

TRABAJO FIN DE MÁSTER

INTERVENCIONES DE EDUCACIÓN EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DESDE LA ENFERMERÍA ESCOLAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA



Alumna: Olga Lapaz Rubio

Tutora: Ana García Rubio

Cotutor: José Antonio Quesada Rico

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2025-2026

Nombre del tutor/a:	ANA GARCIA RUBIO
Nombre del estudiante:	OLGA LAPAZ RUBIO
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
Título	INTERVENCIONES DE EDUCACIÓN EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DESDE LA ENFERMERÍA ESCOLAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260417070656
Código de autorización COIR	TFM.MPA.AGR.OLR.260417
Caducidad	2 años



1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La adolescencia es una etapa vulnerable en la que el malestar emocional y los problemas de salud emocional han aumentado en los últimos años. Estas alteraciones afectan al rendimiento académico, las relaciones sociales y la calidad de vida. En Atención Primaria, la detección precoz y la intervención temprana son fundamentales, junto con el papel de la enfermera escolar en la identificación de riesgos y promoción de la salud. Además, el enfoque multidisciplinar resulta clave para mejorar el bienestar emocional.

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible sobre la efectividad de las intervenciones de la enfermera escolar de Atención Primaria en la promoción y prevención de la salud emocional en adolescentes.

Metodología: Se propone una revisión sistemática en el ámbito de Atención Primaria a través de las bases de datos de Ciencias de la Salud PubMed, CINAHL, LILACS, Web of Science y Cochrane Library. La estrategia de búsqueda se realizará mediante la combinación de los descriptores de Ciencias de la Salud usando los operadores booleanos AND y OR. Se incluirán los estudios publicados entre 2022 y 2026, en inglés y español, sobre adolescentes de 10 a 19 años. La selección de estudios seguirá las recomendaciones PRISMA y la evaluación metodológica se realizará mediante las herramientas RoB 2, ROBINS-I, Newcastle-Ottawa Scale y JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. La variable principal es la efectividad de las intervenciones de enfermería escolar en la salud emocional de adolescentes.

Aplicabilidad y utilidad en la práctica: La revisión sistemática sintetizará la evidencia sobre intervenciones de enfermería escolar en la salud emocional de los adolescentes. Sus resultados contribuirán a mejorar la práctica clínica y orientarán programas educativos y sanitarios. Además, servirán de apoyo para futuras investigaciones.

Palabras clave: Adolescente; Salud emocional; Enfermería escolar; Atención Primaria; Bienestar emocional.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a vulnerable stage in which emotional distress and emotional health problems have increased in recent years. These alterations affect academic performance, social relationships, and quality of life. In Primary Health Care, early detection and early intervention are essential, together with the role of the school nurse in risk identification and health promotion. Furthermore, a multidisciplinary approach is key to improving emotional well-being.

Objective: To analyze the available scientific evidence on the effectiveness of Primary Health Care school nurse interventions in the promotion and prevention of emotional health in adolescents.

Methodology: A systematic review is proposed in the Primary Health Care setting through the health sciences databases PubMed, CINAHL, LILACS, Web of Science and Cochrane Library. The search strategy will be carried out by combining Health Sciences descriptors using the Boolean operators AND and OR. Studies published between 2022 and 2026, in English and Spanish, involving adolescents aged 10 to 19 years will be included. Study selection will follow PRISMA recommendations, and methodological quality assessment will be conducted using the RoB 2, ROBINS-I, Newcastle-Ottawa Scale, and JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses tools. The main variable is the effectiveness of school nursing interventions on adolescents' emotional health.

Applicability and usefulness in practice: The systematic review will synthesize evidence on school nursing interventions in adolescents' emotional health. Its findings will contribute to improving clinical practice and will guide educational and healthcare programs. Furthermore, they will support future research.

Keywords: Adolescent; Emotional health; School nursing; Primary Health Care; Emotional well-being.

2. ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	2
2. ÍNDICE.....	4
3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	5
4. PREGUNTA PICO	7
5. OBJETIVOS	8
6. METODOLOGÍA.....	8
6.1 DISEÑO.....	8
6.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	9
6.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	10
6.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	11
6.5 PROCESO O MÉTODOS DE SELECCIÓN.....	13
6.6 EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SESGO	14
6.7 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS	14
7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE ESTUDIO.....	15
9. CALENDARIO Y CRONOGRAMA.....	17
10. PERSONAL que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad	17
12. BIBLIOGRAFÍA	18
13. ANEXOS	20

3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La etapa del adolescente es la transición de la niñez a la edad adulta y conlleva cambios a nivel psicológico, físico, social y emocional. Esta etapa implica grandes riesgos ya que utilizan la tecnología, moda y ocio, existiendo una tendencia al aislamiento social y consumo de redes sociales¹. Por lo cual, debemos de prestar atención y conocer el bienestar psicológico y emocional de los adolescentes, siendo esto un reto para la Salud Pública, con el objetivo de integrar tanto la promoción de la salud como la prevención, desde el punto de vista multidimensional².

En el malestar emocional, predominan síntomas como problemas de sueño, irritabilidad y dolores de cabeza, presentándose dos o más síntomas más de una vez por semana. Dicho malestar emocional en el adolescente entre el 2018 y 2022 incrementó hasta un 38,5%, según el Ministerio de Sanidad. Siendo más prevalente en la población femenina, con un 51,2% y en chicos, un 25,2%. Entre edades de 17-18 años incrementa, con una prevalencia del 60,3% en chicas y un 28,4% en los chicos³.

Si nos centramos en los trastornos afectivos más prevalentes en los adolescentes, son los trastornos de ansiedad, se estima que el 4,1% de los adolescentes entre 10 a 14 años, el 5,3% de 15 a 19 años padecen ansiedad y, por otro lado, el 1,3% entre 10 a 14 años y 3,4% de 15 a 19 años sufren depresión, se manifiestan como exceso de preocupación o crisis de angustia. Esto afecta a la concentración, rendimiento académico y asistencia al colegio, aumentando el aislamiento social y la soledad, pudiendo llegar al suicidio⁴.

Además, existen otros trastornos emocionales en el adolescente como son los trastornos del comportamiento, trastornos de la conducta alimentaria, psicosis, suicidio y conductas autolesivas⁴.

En el sistema sanitario, se ofrece una respuesta coordinada y multidisciplinar, ya que se obtiene una continuidad asistencial, cercanía y conocimiento del entorno, familia y en el ámbito escolar. Así pues, el equipo sanitario detecta precozmente cualquier signo de alarma de malestar emocional, iniciando intervenciones tempranas y orientando a las familias⁵.

Además, en el adolescente con malestar emocional se requiere una respuesta integrada tanto de los profesionales sanitarios como de servicios educativos, sociales y de la familia, la organización entre estos nos garantiza una atención adecuada y continuada⁵.

En Atención Primaria (AP), es imprescindible fomentar vínculos seguros, esto previene el malestar emocional en el adolescente. También, ayudar a fortalecer la autoestima, habilidades de afrontamiento e instaurando redes de apoyo seguras y estables, siendo esto estrategias preventivas. Sin embargo, esto debe de tener una formación continua de los profesionales de AP⁵.

Es fundamental la promoción de la salud en la adolescencia, ya que se ha evidenciado que coopera a la prevención de aparición tardía del malestar emocional o una enfermedad de salud mental⁶.

Por otro lado, la figura de la enfermera escolar en AP, se considera que posee las competencias para la atención del adolescente con problemas mentales y emocionales en el entorno educativo. Pues son capaces de detectar las necesidades que pueden tener los escolares, ya que muchas veces no son expresadas verbalmente, se observan en forma de comportamientos, como pueden ser peleas, agresividad verbal, abuso de sustancias, inquietud, aislamiento, autolesiones, conductas de riesgo sexual y su rendimiento escolar. Esta figura, promueve la salud mental y el rendimiento académico mediante la evaluación, enseñanza y coordinación con la enfermera pediátrica o de salud mental, profesores y familias⁷.

La enfermera escolar tiene como fin alcanzar un adecuado desarrollo mental, físico y social del escolar desde los 3 a los 18 años. Así pues, debe poseer las siguientes competencias: deben de estar capacitadas para la promoción y educación de la salud (EpS) de estos, conocer las características de una sociedad multicultural, promover la interacción social, comprender los rasgos de estas poblaciones, así como, cuidar a niños/as con problemas de salud física o mental, asisten a los que tienen riesgo de exclusión social e investigan sobre la salud de la población infantil y adolescente en el ámbito escolar⁸.

Con el objetivo de mejorar la salud de la población estudiantil, la enfermera escolar realiza una serie de competencias fundamentales como son la asistencial, docente, gestora e investigadora⁸.

Entre sus responsabilidades, la enfermera escolar interviene para promover el bienestar psicológico de los estudiantes y prevenir problemas de salud mental. Ayuda a prevenir la patología mental a través de la identificación de factores de riesgo. Con respecto al adolescente, es importante una promoción y EpS, ya que existen cambios entre iguales y son más propensos a hábitos tóxicos y relaciones de riesgo. Por lo tanto, se deben de reconocer estas conductas mediante la observación, como pueden ser el acoso escolar, baja autoestima, problemas de socialización o dificultad en el aprendizaje. Cuando se detectan, los familiares y profesores del adolescente deben de ser informados ya que se debe de valorar el ser derivados a AP, para ser atendido por un especialista. Además, si existe un diagnóstico de patología mental en el niño o adolescente, la enfermera escolar se encarga de administrar la medicación y de supervisar si tienen efectos secundarios⁸.

Es imprescindible poder abordar las necesidades de los adolescentes con trastornos de salud mental de manera integral evitando la sobre medicalización y prevenir la institucionalización, anteponiendo las intervenciones no farmacológicas, teniendo en cuenta los derechos del niño/a⁴.

La relevancia clínica de esta revisión parte de la importancia de poder conocer las intervenciones comunitarias de EpS emocional en el adolescente para estudiar si mejoran su salud y bienestar emocional. Así como destacar la importancia de una formación en esta rama para poder llevar a cabo una mejora en la asistencia profesional.

4. PREGUNTA PICO

Se ha formulado la pregunta de investigación siguiendo el formato PICO, estableciéndose de la siguiente forma:

Población (P): Adolescentes.

Intervención (I): Intervenciones comunitarias de EpS emocional.

Comparación (C): Ausencia de intervención o atención habitual.

Outcomes/Resultados (O): Mejora de la salud y bienestar emocional.

Finalmente, la pregunta de investigación que ha resultado es la siguiente:

En adolescentes, ¿las intervenciones comunitarias de EpS emocional, en comparación con la ausencia de intervención o la atención habitual, mejoran la salud y el bienestar emocional?

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la evidencia científica disponible sobre la efectividad de las intervenciones de la enfermera escolar de Atención Primaria en la promoción y prevención de la salud emocional en adolescentes.

ESPECÍFICOS:

1. Describir las características y tipología de las intervenciones realizadas por la enfermera escolar en el ámbito de la salud emocional en adolescentes.
2. Analizar los efectos de dichas intervenciones sobre el bienestar y la salud emocional en adolescentes.
3. Identificar las implicaciones de las intervenciones revisadas para la práctica de la enfermería escolar.

6. METODOLOGÍA

6.1 DISEÑO

Se ha planteado una revisión sistemática basada en la literatura científica disponible y otras fuentes documentadas que aportarán información sobre el tema de estudio, a través de las fuentes de información de Ciencias de la Salud: Pubmed, LILACS, CINALH, Web of Science (WOS) y Cochrane Library.

6.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Para la presente revisión sistemática se establecerán criterios de inclusión y exclusión con la finalidad de garantizar la coherencia y calidad metodológica para la pregunta de investigación planteada.

Se va a llevar a cabo una selección de artículos que den respuesta al objetivo planteado, se aplicarán los siguientes **criterios de inclusión**:

- **Tipos de estudios:** Aquellos con diseño experimental, principalmente ensayos clínicos aleatorizados. Además, estudios cuasi-experimentales y observacionales analíticos, como pueden ser estudios pre-post con grupo control y estudios de cohortes.
- **Población de estudio:** se incluirán aquellos estudios enfocados en la población adolescente, entre los 10 y 19 años, sin distinción de sexo ni género, y que sean estudios en el ámbito comunitario o escolar.
- En relación con el **periodo de cobertura de la búsqueda** se limitará a los estudios publicados desde el 2022 hasta el 2026, es decir, artículos publicados en los últimos 5 años hasta la fecha de hoy, con el objetivo de indagar estudios recientes y relevantes sobre la efectividad de las intervenciones enfermeras sobre la salud emocional en adolescentes.
- **Según el tipo de intervención realizada:** Aquellos que evalúen las intervenciones de la enfermera escolar en el ámbito de AP sobre la salud emocional en el adolescente, dirigidas a la promoción y prevención. Además, en relación con el grupo de comparación, se incluirán aquellos estudios que comparen dichas intervenciones con la ausencia de intervención y tratamiento habitual.
- **Estudios según sus medidas de desenlace:** Aquellos estudios que valoren la mejor de la salud y bienestar emocional en el adolescente, como la autoestima, nivel de estrés, ansiedad, regulación emocional, habilidades emocionales, depresión y la calidad de vida relacionada con la salud mental, mediante instrumentos validados.
- Se aplicarán otros filtros adicionales:
 - Aquellos artículos que estén en español e inglés.
 - Artículos con el texto completo.

- Se aplicará el filtro en las bases de datos de estudios duplicados.

Por otro lado, se excluirán los siguientes criterios:

- Según el **tipo de estudio**: estudios cualitativos, revisiones sistemáticas, narrativas, editoriales, series de casos, resúmenes de congreso, cartas al editor, protocolos de estudios y revisiones narrativas, ya que no se tratan de estudios primarios.
- **Población de estudio**: Estudios realizados para población adulta o infantil, que no estén entre los 10 y 19 años, y aquellas investigaciones realizadas con animales. Además, como se trata de un estudio que estudiará la efectividad de las intervenciones enfermeras en la promoción y prevención, se excluirán aquellos adolescentes diagnosticados de trastornos mentales graves.
- **Según el tipo de intervención realizada**: Estudios que estudien intervenciones clínicas o terapéuticas, programas del médico de familia, aquellas intervenciones dirigidas a familiares o profesores en las cuales no tengan una participación directa del adolescente. Además, no se considerarán las intervenciones multifactoriales en las que no puede aislarse el impacto específico de la EpS emocional ni el rol de enfermería.
- **Estudios según sus medidas de desenlace**: Estudios que no tengan desenlaces con relación a la salud emocional y que utilicen medidas no validadas o resultados insuficientes para el estudio.

6.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

Con el objetivo de localizar los estudios más relevantes relacionados con la pregunta de investigación, se realizaría una búsqueda de la literatura científica. Por ello, se emplearían diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud y se combinarán términos de búsqueda en lenguaje controlado y libre, adaptados a cada una de las bases de datos. A continuación, se detallan las bases de datos propuestas para su consulta, las palabras clave, el periodo de cobertura de la búsqueda, los filtros aplicados y la estrategia de búsqueda para identificar los descriptores.

La búsqueda se llevará a cabo a través de las siguientes fuentes de información:

- **PubMed:** es una base de datos muy importante en las Ciencias de la Salud, certifica acceso a una literatura de alta calidad y actualizada sobre intervenciones en adolescentes. También, incluye artículos sobre medicina, enfermería y educación para la salud.
- **CINAHL:** está especializada en enfermería, profundiza en temas específicos sobre intervenciones de enfermería.
- **LILACS:** es una base de datos regional en ciencias de la salud que reúne literatura de América Latina y el Caribe.
- **WOS:** es una base de datos científica con revistas de alto impacto que nos permite analizar artículos. Incluye contenidos sobre salud y educación, siendo útil para respaldar estudios con evidencia actualizada.
- **Cochare Library:** es una base de datos que recopila revisiones sistemáticas y estudios clínicos de alta calidad, eficaz para evaluar la efectividad de intervenciones en salud.

Además, se revisarán otros artículos por búsqueda inversa a través de las referencias de los estudios incluidos, asegurándonos que cumplen con nuestros criterios de inclusión.

6.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Esta búsqueda se empleará mediante la combinación de las palabras clave procedentes de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y su equivalente anglosajón (MeSH) mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”. El operador OR se utilizará para unir sinónimos dentro de cada concepto y el operador AND para combinar los diferentes conceptos.

Los descriptores (MeSH) serán los siguientes: “Adolescent”, “School Nursing”, “Primary Health Care”, “Mental Health” y “Emotions”, y “teen”, “community nursing” y “emocional health” como términos de texto libre. Por otro lado, los descriptores (DeCS) serán los siguientes: “adolescencia”, “enfermería escolar”, “Atención Primaria” y “salud emocional” y como términos de texto libre “bienestar emocional” y “adolescencia”.

Se seguirá la siguiente estrategia de búsqueda a partir de la pregunta de investigación según el modelo PICO.

TABLA 1: estrategia de búsqueda

Medline (PubMed)	("Adolescent" [Mesh] OR teen) AND ("School Nursing" [Mesh] OR "community nursing") AND ("Primary Health Care" [Mesh]) AND ("Mental Health" [Mesh] OR "Emotions" [Mesh] OR "emotional health")
CINALH	MH (Major Heading) (MH "Adolescent" OR teen) AND (MH "School Nursing" OR "community nursing") AND (MH "Primary Health Care") AND (MH "Mental Health" OR MH "Emotions" OR "emotional health")
LILACS	("Adolescente" OR adolescencia) AND ("Enfermería escolar") AND ("Atención primaria") AND ("Salud emocional" OR "bienestar emocional")
WOS	TS=(adolescent OR adolescents OR teen) AND TS=("school nursing" OR "community nursing") AND TS=("primary health care") AND TS=("mental health" OR emotions OR "emotional health")
Cochrane Library	("Adolescent" OR teen) AND ("School Nursing" OR "community nursing") AND ("Primary Health Care") AND ("Mental Health" OR "Emotions" OR "emotional health")

Fuente: elaboración propia

En cuanto a las palabras clave que se utilizarán serán las siguientes:

- Adolescente.
- Salud emocional.
- Enfermería escolar.
- Atención primaria.
- Bienestar emocional.

En las diferentes bases de datos se combinarán mediante operadores booleanos, con la finalidad de garantizar una búsqueda exhaustiva.

6.5 PROCESO O MÉTODOS DE SELECCIÓN

Para garantizar la inclusión de estudios de calidad y relevantes para nuestra revisión sistemática, se seguirá el siguiente proceso sistemático de selección:

- Eliminación de duplicados, mediante la herramienta de un gestor bibliográfico como es Zotero, que elimina los artículos duplicados automáticamente.
- Revisión de título y resumen: se evaluará mediante dos revisores independientes los títulos y resúmenes de los artículos identificados, y los desacuerdos se resolverán mediante discusión o intervención de un tercer revisor.
- Texto completo: se leerán los artículos completos que serán seleccionados para asegurarnos que cumplen con los criterios de inclusión.
- Registro del proceso: se documentará la selección mediante el diagrama de flujo PRISMA.

En estudios de revisión, se recomienda la participación de dos revisores independientes para minimizar sesgos de selección y evaluación de los estudios. En el presente Trabajo Fin de Máster, este proceso ha sido llevado a cabo por una única investigadora, debido a las limitaciones propias del trabajo académico, lo que se reconoce como una limitación metodológica.

6.6 EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SESGO

En cuanto a la evaluación del riesgo de sesgo de los estudios que se incluyan será evaluado en función del diseño metodológico de cada uno, utilizando herramientas validadas.

- En los ensayos clínicos aleatorizados se utilizará la herramienta RoB 2 (Risk of Bias 2) (Anexo I) está desarrollada por Cochrane. Se estructura por 5 dominios que evalúan: desviaciones de la intervención, medición de resultados, datos incompletos, proceso de aleatorización y selección de los resultados reportados⁹.
- En los estudios causi-experimentales, se empleará la herramienta ROBINS-I (Anexo II), también desarrollada por Cochrane, la cual está diseñada para estudiar el riesgo de sesgo en estudios no aleatorizados de intervención, teniendo en cuenta aspectos como selección de participantes, confusión, medición de los resultados, desviaciones e la intervención prevista, los datos faltantes y clasificación de la intervención¹⁰.
- Por otro lado, para estudios observacionales analíticos de tipo caso-control y cohortes, que evalúan asociaciones entre exposición y resultado, se utilizará Newcastle-Ottawa Scale (NOS) (Anexo III), herramienta ampliamente utilizada para valorar la calidad metodológica de estudios no aleatorizados, mediante la evaluación de tres dimensiones importantes: comparabilidad, selección de grupos y evaluación de la exposición o del resultado¹¹.

En estudios de revisión, se recomienda la participación de dos revisores independientes para minimizar sesgos en la selección y evaluación de los estudios. En el presente Trabajo Fin de Máster, este proceso ha sido llevado a cabo por una única investigadora, debido a las limitaciones propias del trabajo académico, lo que se reconoce como una limitación metodológica.

6.7 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS

La calidad metodológica de las revisiones sistemáticas incluidas se evaluará mediante la herramienta JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses del Joanna Briggs Institute¹² (Anexo IV), compuesta por 11 ítems orientados a valorar aspectos como la claridad de la pregunta de

investigación, la adecuación de los criterios de inclusión, la estrategia de búsqueda, la evaluación crítica de los estudios, la síntesis de resultados y el riesgo de sesgo. Cada uno de los ítems será valorado mediante las opciones de respuesta “sí”, “no”, “incierto” o “no aplicable”.

En conclusión, estos recursos, garantizarán una valoración exhaustiva de la calidad metodológica de los estudios que se incluirán en la revisión sistemática.

7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE ESTUDIO

La presente revisión sistemática aportará una síntesis actualizada de la evidencia científica disponible acerca de las intervenciones realizadas por la enfermera escolar en el ámbito de la promoción y prevención de la salud emocional en adolescentes. El estudio facilitará una visión integral sobre las estrategias utilizadas y de resultado en la mejora del bienestar emocional en dicha población.

Los resultados alcanzados podrán favorecer a mejorar la práctica clínica de los profesionales de enfermería en el ámbito comunitario y escolar, aportando información basada en la evidencia que favorecerá al desarrollo de las intervenciones dirigidas a la promoción del bienestar emocional y la prevención de los problemas emocionales en el adolescente.

Del mismo modo, esta revisión sistemática podrá ser de utilidad como base para el diseño y la implementación de programas de intervención en el entorno educativo y sanitario, potenciando una atención más integral del adolescente. Asimismo, los resultados del estudio podrán dirigir la toma de decisiones en el ámbito de la planificación sanitaria y educativa.

Además, el estudio podrá detectar posibles lagunas en la literatura científica existente, lo que permitirá encaminar futuras líneas de investigación relacionadas con este tema.

En conclusión, dicha revisión sistemática contribuirá a fortalecer el conocimiento científico sobre el papel de la enfermería escolar en la promoción de la salud emocional en adolescentes, favoreciendo el desarrollo

de las intervenciones basadas en la evidencia y la mejora de la calidad de la atención en este ámbito.

8. LIMITACIONES Y VENTAJAS DEL ESTUDIO

La presente revisión sistemática podría presentar algunas limitaciones que deben de tenerse en cuenta durante su elaboración.

En primer lugar, la calidad de los resultados dependerá de la calidad metodológica de los estudios que se incluirían, así pues, podría afectar a la validez de la evidencia disponible. Además, cabe la posibilidad que exista una heterogeneidad entre los estudios que se seleccionarían, ya que puede haber diferencias en las características de la población adolescente, en el tipo de intervenciones que se analizarán o en el tipo de diseño metodológico, pues esto podría obstaculizar en la comparación de resultados.

Por otro lado, otra posible limitación será la relacionada con la estrategia de búsqueda, pues a pesar de realizar una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos científicas, podrían no ser identificados algunos artículos relevantes, sobre todo los que estén en idiomas diferentes, que no sean inglés o español. También, la disponibilidad de investigaciones sobre el papel de la enfermería escolar en la promoción de la salud emocional en adolescentes podría estar limitada.

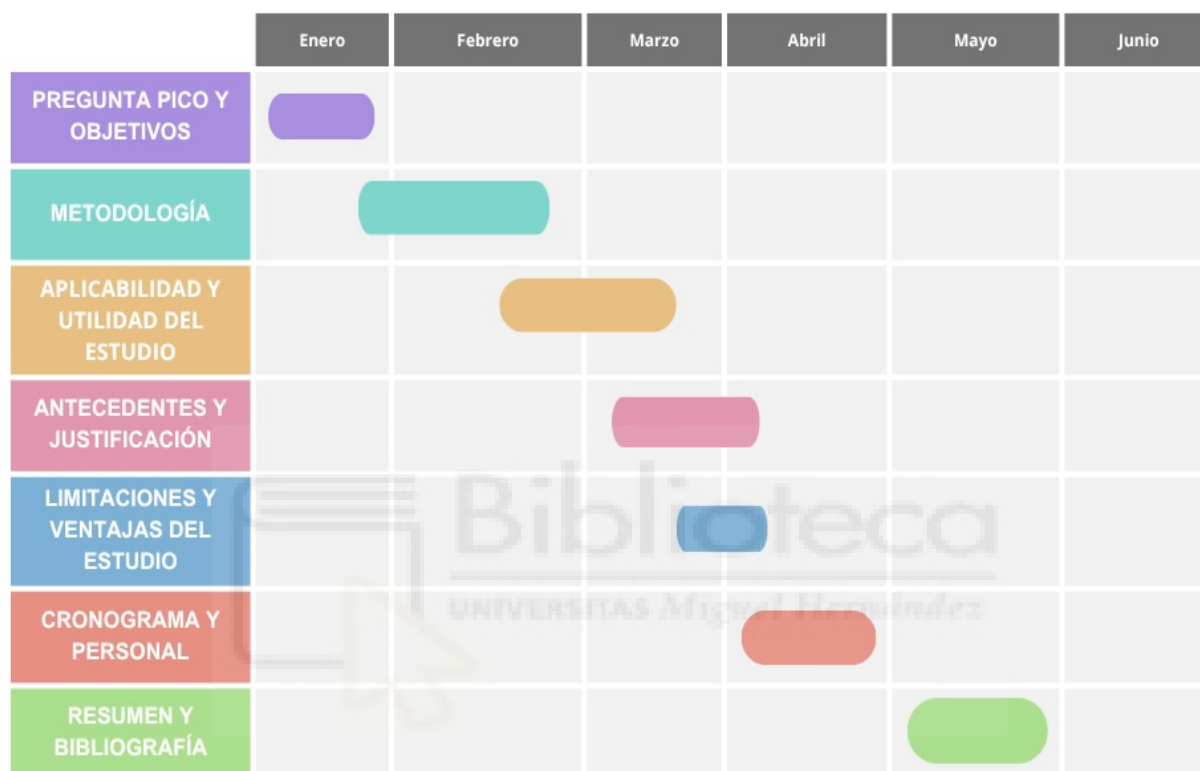
Sin embargo, se presentarán diversas ventajas. La ejecución de una revisión sistemática permitirá sintetizar y recopilar la evidencia disponible, ofreciendo una visión global del conocimiento disponible sobre el tema. Asimismo, el empleo de una metodología transparente y estructurada, con una aplicación de herramientas de evaluación de calidad metodológica como es JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses, potenciará la fiabilidad y validez del proceso de selección y análisis de dichos estudios.

En conclusión, la revisión sistemática contribuirá a mejorar el conocimiento sobre las intervenciones de la enfermera escolar en la promoción y prevención de la salud emocional en adolescentes, siendo útil para la práctica profesional y futuras líneas de investigación en este ámbito.

9. CALENDARIO Y CRONOGRAMA

El desarrollo del presente proyecto se ha planificado mediante el diagrama de Gantt, que estructura las diferentes fases propias de una revisión sistemática, esto nos permite certificar un proceso preciso, transparente y replicable, organizando el tiempo entre las etapas que se muestran en la siguiente tabla.

TABLA 2: diagrama de Gantt



Fuente: elaboración propia

10. PERSONAL que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad

El presente estudio será llevado a cabo por un único investigador, responsable de todas las fases del proyecto. Sin embargo, con el fin de garantizar la solidez metodológica, será revisado por la tutora académica, quien guiará el desarrollo del trabajo y corregirá las diferentes etapas de este.

11. PRESUPUESTO

La presente revisión sistemática no necesita financiación específica, puesto que se fundamenta en el análisis de estudios ya publicados previamente.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) [internet]. Madrid: SEPEAP; 2021 [actualizado 24 Ago 2021; citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/#:~:text=Los%20adolescentes%20no%20forman%20un,salud%20y%20educaci%C3%B3n%20para%20adolescentes>.
2. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
3. Ministerio de Sanidad. Entre 2018 y 2022 el malestar emocional entre adolescentes aumentó hasta el 38,5% [Internet]. 2025 [citado 2026 Mar 19]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6667>
4. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en adolescentes [internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Los%20trastornos%20emocionales%20son%20frecuentes,entre%20los%20de%20menor%20edad>.
5. Fernández M, Puntí J, Esteve M, Vilaseca B, Gracia R. Malestar emocional y conducta suicida en la consulta de Atención Primaria: manejo práctico en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*. 2025;27:299-307. <https://pap.es/articulo/14520/malestar-emocional-y-conducta-suicida-en-la-consulta-de-atencion-primaria-manejo-practico-en-adolescentes>
6. Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K, Sakuta R, Okada A, Matsuura K, et al. Intervenciones de promoción de la salud de los adolescentes utilizando visitas de atención saludable y una aplicación de terapia cognitivo-conductual para teléfonos inteligentes: ensayo controlado aleatorio. *JMIR Mhealth Uhealth*. 23 de mayo de 2022;10(5):e34154. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9171600/>
7. Moreno A. Atención de la enfermera escolar al alumnado con problemas de salud mental y de conducta. *NPunto*. 2022;5:46. <https://www.npunto.es/revista/46/atencion-de-la-enfermera-escolar-al-alumnado-con-problemas-de-salud-mental-y-de-conducta>

8. Cabrero R, Martínez S. Enfermera escolar y su abordaje de la Salud Mental infanto-juvenil. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. Universidad de Cantabria;2023. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/29675/2023_CabreroFernandezR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. BMJ. 2019 Aug 28;366:l4898. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31462531/>
10. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. BMJ. 2016 Oct 12;355:i4919. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27733354/>
11. Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses [Internet]. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute; 2014 [citado 10 Mar 2026]. Disponible en: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
12. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey CM, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2017. Disponible en: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews2017_0.pdf

13. ANEXOS

ANEXO I: RoB 2

Table 1 Version 2 of the Cochrane risk-of-bias assessment tool for randomised trials: bias domains, signalling questions, response options, and risk-of-bias judgments			
Bias domain and signalling question*	Response options		
	Lower risk of bias	Higher risk of bias	Other
Bias arising from the randomisation process			
1.1 Was the allocation sequence random?	Y/PY	N/PN	NI
1.2 Was the allocation sequence concealed until participants were enrolled and assigned to interventions?	Y/PY	N/PN	NI
1.3 Did baseline differences between intervention groups suggest a problem with the randomisation process?	N/PN	Y/PY	NI
Risk-of-bias judgment (low/high/some concerns)			
Optional: What is the predicted direction of bias arising from the randomisation process?			
Bias due to deviations from intended interventions			
2.1 Were participants aware of their assigned intervention during the trial?	N/PN	Y/PY	NI
2.2 Were carers and people delivering the interventions aware of participants' assigned intervention during the trial?	N/PN	Y/PY	NI
2.3 If Y/PY/NI to 2.1 or 2.2: Were there deviations from the intended intervention that arose because of the trial context?	N/PN	Y/PY	NA/NI
2.4 If Y/PY/NI to 2.3: Were these deviations likely to have affected the outcome?	N/PN	Y/PY	NA/NI
2.5 If Y/PY to 2.4: Were these deviations from intended intervention balanced between groups?	Y/PY	N/PN	NA/NI
2.6 Was an appropriate analysis used to estimate the effect of assignment to intervention?	Y/PY	N/PN	NI
2.7 If N/PN/NI to 2.6: Was there potential for a substantial impact (on the result) of the failure to analyse participants in the group to which they were randomised?	N/PN	Y/PY	NA/NI
Risk-of-bias judgment (low/high/some concerns)			
Optional: What is the predicted direction of bias due to deviations from intended interventions?			
Bias due to missing outcome data			
3.1 Were data for this outcome available for all, or nearly all, participants randomised?	Y/PY	N/PN	NI
3.2 If N/PN/NI to 3.1: Is there evidence that the result was not biased by missing outcome data?	Y/PY	N/PN	NA
3.3 If N/PN to 3.2: Could missingness in the outcome depend on its true value?	N/PN	Y/PY	NA/NI
3.4 If Y/PY/NI to 3.3: Is it likely that missingness in the outcome depended on its true value?	N/PN	Y/PY	NA/NI
Risk-of-bias judgment (low/high/some concerns)			
Optional: What is the predicted direction of bias due to missing outcome data?			
Bias in measurement of the outcome			
4.1 Was the method of measuring the outcome inappropriate?	N/PN	Y/PY	NI
4.2 Could measurement or ascertainment of the outcome have differed between intervention groups?	N/PN	Y/PY	NI
4.3 If N/PN/NI to 4.1 and 4.2: Were outcome assessors aware of the intervention received by study participants?	N/PN	Y/PY	NI
4.4 If Y/PY/NI to 4.3: Could assessment of the outcome have been influenced by knowledge of intervention received?	N/PN	Y/PY	NA/NI
4.5 If Y/PY/NI to 4.4: Is it likely that assessment of the outcome was influenced by knowledge of intervention received?	N/PN	Y/PY	NA/NI
Risk-of-bias judgment (low/high/some concerns)			
Optional: What is the predicted direction of bias in measurement of the outcome?			
Bias in selection of the reported result			
5.1 Were the data that produced this result analysed in accordance with a prespecified analysis plan that was finalised before unblinded outcome data were available for analysis?	Y/PY	N/PN	NI
Is the numerical result being assessed likely to have been selected, on the basis of the results, from:			
5.2 ... multiple eligible outcome measurements (eg, scales, definitions, time points) within the outcome domain?	N/PN	Y/PY	NI
5.3 ... multiple eligible analyses of the data?	N/PN	Y/PY	NI
Risk-of-bias judgment (low/high/some concerns)			
Optional: What is the predicted direction bias due to selection of the reported results?			
Overall bias			
Risk-of-bias judgment (low/high/some concerns)			
Optional: What is the overall predicted direction of bias for this outcome?			

Y=yes; PY=probably yes; PN=probably no; N=no; NA=not applicable; NI=no information.

*Signalling questions for bias due to deviations from intended interventions relate to the effect of assignment to intervention.

ANEXO II: ROBINS I

Table 1 Bias domains included in ROBINS-I	
Domain	Explanation
Pre-intervention	Risk of bias assessment is mainly distinct from assessments of randomised trials
Bias due to confounding	Baseline confounding occurs when one or more prognostic variables (factors that predict the outcome of interest) also predicts the intervention received at baseline ROBINS-I can also address time-varying confounding, which occurs when individuals switch between the interventions being compared and when post-baseline prognostic factors affect the intervention received after baseline
Bias in selection of participants into the study	When exclusion of some eligible participants, or the initial follow-up time of some participants, or some outcome events is related to both intervention and outcome, there will be an association between interventions and outcome even if the effects of the interventions are identical This form of selection bias is distinct from confounding—A specific example is bias due to the inclusion of prevalent users, rather than new users, of an intervention
At intervention	Risk of bias assessment is mainly distinct from assessments of randomised trials
Bias in classification of interventions	Bias introduced by either differential or non-differential misclassification of intervention status Non-differential misclassification is unrelated to the outcome and will usually bias the estimated effect of intervention towards the null Differential misclassification occurs when misclassification of intervention status is related to the outcome or the risk of the outcome, and is likely to lead to bias
Post-intervention	Risk of bias assessment has substantial overlap with assessments of randomised trials
Bias due to deviations from intended interventions	Bias that arises when there are systematic differences between experimental intervention and comparator groups in the care provided, which represent a deviation from the intended intervention(s) Assessment of bias in this domain will depend on the type of effect of interest (either the effect of assignment to intervention or the effect of starting and adhering to intervention).
Bias due to missing data	Bias that arises when later follow-up is missing for individuals initially included and followed (such as differential loss to follow-up that is affected by prognostic factors); bias due to exclusion of individuals with missing information about intervention status or other variables such as confounders
Bias in measurement of outcomes	Bias introduced by either differential or non-differential errors in measurement of outcome data. Such bias can arise when outcome assessors are aware of intervention status, if different methods are used to assess outcomes in different intervention groups, or if measurement errors are related to intervention status or effects
Bias in selection of the reported result	Selective reporting of results in a way that depends on the findings and prevents the estimate from being included in a meta-analysis (or other synthesis)

ANEXO III: Newcastle-Ottawa Scale (NOS).

NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE CASE CONTROL STUDIES

Note: A study can be awarded a maximum of one star for each numbered item within the Selection and Exposure categories. A maximum of two stars can be given for Comparability.

Selection

- 1) Is the case definition adequate?
 - a) yes, with independent validation *
 - b) yes, eg record linkage or based on self reports
 - c) no description
- 2) Representativeness of the cases
 - a) consecutive or obviously representative series of cases *
 - b) potential for selection biases or not stated
- 3) Selection of Controls
 - a) community controls *
 - b) hospital controls
 - c) no description
- 4) Definition of Controls
 - a) no history of disease (endpoint) *
 - b) no description of source

Comparability

- 1) Comparability of cases and controls on the basis of the design or analysis
 - a) study controls for _____ (Select the most important factor.) *
 - b) study controls for any additional factor * (This criteria could be modified to indicate specific control for a second important factor.)

Exposure

- 1) Ascertainment of exposure
 - a) secure record (eg surgical records) *
 - b) structured interview where blind to case/control status *
 - c) interview not blinded to case/control status
 - d) written self report or medical record only
 - e) no description
- 2) Same method of ascertainment for cases and controls
 - a) yes *
 - b) no
- 3) Non-Response rate
 - a) same rate for both groups *
 - b) non respondents described
 - c) rate different and no designation

NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE
COHORT STUDIES

Note: A study can be awarded a maximum of one star for each numbered item within the Selection and Outcome categories. A maximum of two stars can be given for Comparability

Selection

- 1) Representativeness of the exposed cohort
 - a) truly representative of the average _____ (describe) in the community *
 - b) somewhat representative of the average _____ in the community *
 - c) selected group of users eg nurses, volunteers
 - d) no description of the derivation of the cohort
- 2) Selection of the non exposed cohort
 - a) drawn from the same community as the exposed cohort *
 - b) drawn from a different source
 - c) no description of the derivation of the non exposed cohort
- 3) Ascertainment of exposure
 - a) secure record (eg surgical records) *
 - b) structured interview *
 - c) written self report
 - d) no description
- 4) Demonstration that outcome of interest was not present at start of study
 - a) yes *
 - b) no

Comparability

- 1) Comparability of cohorts on the basis of the design or analysis
 - a) study controls for _____ (select the most important factor) *
 - b) study controls for any additional factor * (This criteria could be modified to indicate specific control for a second important factor.)

Outcome

- 1) Assessment of outcome
 - a) independent blind assessment *
 - b) record linkage *
 - c) self report
 - d) no description
- 2) Was follow-up long enough for outcomes to occur
 - a) yes (select an adequate follow up period for outcome of interest) *
 - b) no
- 3) Adequacy of follow up of cohorts
 - a) complete follow up - all subjects accounted for *
 - b) subjects lost to follow up unlikely to introduce bias - small number lost - > _____ % (select an adequate % follow up, or description provided of those lost) *
 - c) follow up rate < _____ % (select an adequate %) and no description of those lost
 - d) no statement

ANEXO IV: JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	☐	☐	☐	☐
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	☐	☐	☐	☐
3. Was the search strategy appropriate?	☐	☐	☐	☐
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	☐	☐	☐	☐
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	☐	☐	☐	☐
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	☐	☐	☐	☐
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	☐	☐	☐	☐
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	☐	☐	☐	☐
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	☐	☐	☐	☐
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	☐	☐	☐	☐
11. Were the specific directives for new research appropriate?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)
