

# PREVALENCIA DE CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL ESPAÑOLA

REVISIÓN  
SISTEMÁTICA  
EXPLORATORIA

PREVALENCE OF MENTAL HEALTH CONDITIONS  
IN SPANISH CHILD AND YOUTH POPULATION  
SCOPING REVIEW

**GINÉS MATEO MARTÍNEZ** <sup>1,2,3</sup>  
**ALBERTO LÓPEZ POVEDA** <sup>3,4,5</sup>  
**MÓNICA AVILÉS MOZÚN** <sup>3,5,6</sup>  
**IRENE ALONSO VALERO** <sup>3,6</sup>  
**MARÍA LUISA  
DÍAZ MARTÍNEZ** <sup>3,7,8,9</sup>  
**MARÍA CARMEN  
SELLÁN SOTO** <sup>7,10,11</sup>

<sup>1</sup> Especialista en Enfermería de Salud Mental

<sup>2</sup> Hospital El Escorial

<sup>3</sup> Miembro de la Red ENSI

<sup>4</sup> Enfermero Interno Residente de Enfermería  
Pediátrica

<sup>5</sup> Hospital Universitario La Paz

<sup>6</sup> Enfermera

<sup>7</sup> Profesora Departamento de Enfermería, Facultad  
de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid

<sup>8</sup> Vicecoordinadora Red ENSI

<sup>9</sup> Especialista Enfermería Pediátrica

<sup>10</sup> Doctora

<sup>11</sup> Coordinadora Red ENSI España

 carmen.sellan@uam.es

## Resumen

La realidad epidemiológica en relación con la salud mental es uno de los escenarios más vulnerables por sus repercusiones sociales, relacionales y de desarrollo vital en los seres humanos. Así, se considera necesaria la identificación y el análisis de la prevalencia de condiciones de salud mental infanto-juvenil. Se realizó una revisión sistemática exploratoria en las bases de datos y metabuscadores *PubMed*, *Cuiden*, *Cochrane Library*, *Lilacs*, *CINAHL* y *Dialnet*, así como una consulta de la Encuesta Nacional de Salud y de la literatura gris. La lectura del material encontrado siguió la siguiente estrategia: para los artículos **1** 22 artículos encontrados por título y resumen y **2** lectura crítica enfocada en datos de prevalencia; para el resto de material, lectura de títulos e índices enfocada en datos de prevalencia. Los procesos prevalentes encontrados fueron: trastornos emocionales y del comportamiento; abusos sexuales a la población infanto-juvenil; acoso escolar, trastorno de la conducta alimentaria, trastornos de estrés postraumático y suicidio. La discusión se centra en remarcar que los datos objetivos de prevalencia son variables, dispersos y, además, se corresponden con estudios de revisión narrativa y estudios en poblaciones institucionalizadas, lo que implica sesgos. Además, la mayoría de los informes

## Abstract

The epidemiological reality in relation to mental health is one of the most vulnerable scenarios due to its social, relational and vital development repercussions on human beings. Thus, it is considered necessary to define and analyse the prevalence of child-adolescent mental health.

A scoping review was carried out in databases and metasearch engines (*PubMed*, *Cuiden*, *Cochrane Library*, *Lilacs*, *CINAHL* and *Dialnet*), as well as a consultation of the National Health Survey and gray literature. The reading of the material found followed the next strategy: for the articles **1** 22 articles found by title and abstract and **2** critical reading focused on prevalence data; for the rest of the material, reading of titles and indexes focused on prevalence data. The prevalent processes found were: emotional and behavioral disorders; sexual abuse of the child-youth population; bullying, eating disorder, post-traumatic stress disorder and suicide. The discussion is focussed on pointing out that the objective data on prevalence is variable, dispersed and, in addition, corresponds to narrative review studies and studies in institutionalized populations, which implies biases. Most of the reports analyzed correspond to work carried out by non-nursing professionals, when they are who can provide

analizados se corresponden con trabajos llevados a cabo por profesionales no enfermeros, cuando son, los profesionales enfermeros, los que pueden aportar una perspectiva más amplia en aras de cuidado. Por tanto, se considera necesaria la realización de estudios en esta línea.

#### Palabras clave

*enfermería; salud mental; niño; adolescente; trastornos mentales; epidemiología*

a broader perspective for the sake of care. Therefore, it is considered necessary to carry out studies of this subject.

#### Keywords

*peripherally inserted central catheter, pediatric nursing, epicutaneous, neonate, intensive care unit*

#### INTRODUCCIÓN

La Convención sobre los Derechos de los Niños define la infancia como “todo ser humano menor de 18 años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” **1**. También, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años **2**. A la luz de estas consideraciones, se establece que la etapa infantojuvenil objeto de estudio en este trabajo se comprenderá entre 0 y 18 años.

La infancia y la adolescencia son periodos de gran vulnerabilidad, ya que se encuentran en constante cambio, y en el que

la salud mental juega un papel relevante. En ambos periodos son condicionantes el confort, el afecto y el acompañamiento para el crecimiento y el aprendizaje inherentes al propio proceso madurativo **3, 4**. En este sentido, la infancia es una etapa clave de la vida, del desarrollo, de la socialización y de la educación **4**. En relación con la salud mental, la OMS sostiene que es “*un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad*” **5**.

La salud mental ha estado influida por el estigma a lo largo de la historia, lo que ha perjudicado tanto su estudio e investigación como las orienta-

ciones en su abordaje **6**. Este aspecto se ve reflejado en que numerosos estudios de prevalencias afirman que, entre sus limitaciones, hay heterogeneidad de los datos. Asimismo, se sostiene que, en la investigación epidemiológica de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, hay ineluctables sesgos, como la selección de las muestras, los procedimientos estructurados empleados, las voces informantes, etc., que pueden justificar, en principio, dicha variabilidad de los resultados **7**. A esta cuestión se puede sumar que, por regla general, los equipos multidisciplinares focalizan la salud física con más prioridad que la salud mental y que, los recursos disponibles para su abordaje, tanto en la infancia como en la adolescencia, son deficientes globalmente **8**. En concreto, en España, el abordaje de la sa-

lud mental destaca por su gran variabilidad en el abordaje enfermero y la falta de inversión institucional en la identificación de necesidades de cuidados **9**.

A pesar de esta variabilidad de los datos, la OMS publica que, a nivel global, el 10-20% de los niños y adolescentes experimentan trastornos de salud mental, los cuales suelen debutar a la edad de 14 años **10, 11**. En este sentido, los trastornos más frecuentes son: diversidad intelectual, trastorno por déficit atención e hiperactividad, trastornos de la conducta, epilepsia, enfermedad depresiva y abuso de sustancias **5**. Estos suponen el 27-30% de los años de vida ajustados por diversidad **11, 12**.

Si se tiene en cuenta que la salud de niños, niñas y adolescentes tiene cierta dificultad en

el abordaje de cuidado, no es menos cierto que su atención no es suficientemente avalada por la literatura científica. La realidad epidemiológica en relación con la salud mental es uno de los escenarios más vulnerables por sus repercusiones sociales, relacionales y de desarrollo vital en los seres humanos. Así, para proporcionar un cuidado íntegro y de calidad a los niños y adolescentes con sufrimiento psíquico, resulta imprescindible conocer la prevalencia del espectro de

condiciones que recogen las fuentes [12](#). En este sentido, se considera necesaria la realización de una revisión sistemática exploratoria enfocada en la prevalencia de condiciones de salud mental en la población infanto-juvenil española.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la revisión sistemática exploratoria se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos y metabuscadors: PubMed, Cuiden, Cochrane Library, Lilacs, CINAHL y Dialnet. También se revisó la Encuesta Nacional de Salud de 2017, así como literatura gris de ministerios y organizaciones no gubernamentales: Asociación Madrileña de Salud Mental (AMSM), Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación de Salud Mental de Ceuta (ACEFEP), AFES Salud mental y Asociación para la Salud Mental Infantil desde la Gestación (ASMI).

Para la revisión sistemática exploratoria, se partió de la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la prevalencia de condiciones de salud mental en población infantojuvenil (0-18 años) en España?

Se realizaron dos búsquedas: la primera de Mayo a Julio de

2019, y la segunda en Enero de 2021. Se aplicaron los siguientes filtros de búsqueda: espectro de tiempo de los últimos 10 años; rango etario de 0 a 18 años; texto en español e inglés.

Para la búsqueda se aplicaron Descriptores en Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings. Para la población del estudio se utilizaron: “niño”, “adolescente” y “España”; también se añadió, como lenguaje libre, “infancia” y “adolescencia”. Para los estudios a los que se dirigía la revisión, se aplicó: “prevalencia” y “epidemiología”. Por último, para la condición a estudiar, se utilizó “salud mental”, “depresión”, “ansiedad” y, como lenguaje libre, “psiquiatría” y “emoción”. Como operadores booleanos se emplearon “AND” para la inclusión y “OR” para la disyunción de términos.

Por otro lado, los criterios de inclusión fueron:

- Artículos que incluyeran datos de prevalencia sobre trastornos de salud mental en la infancia y la adolescencia.
- Otros documentos en que se hiciera referencia a prevalencia de trastornos mentales en población infantojuvenil.

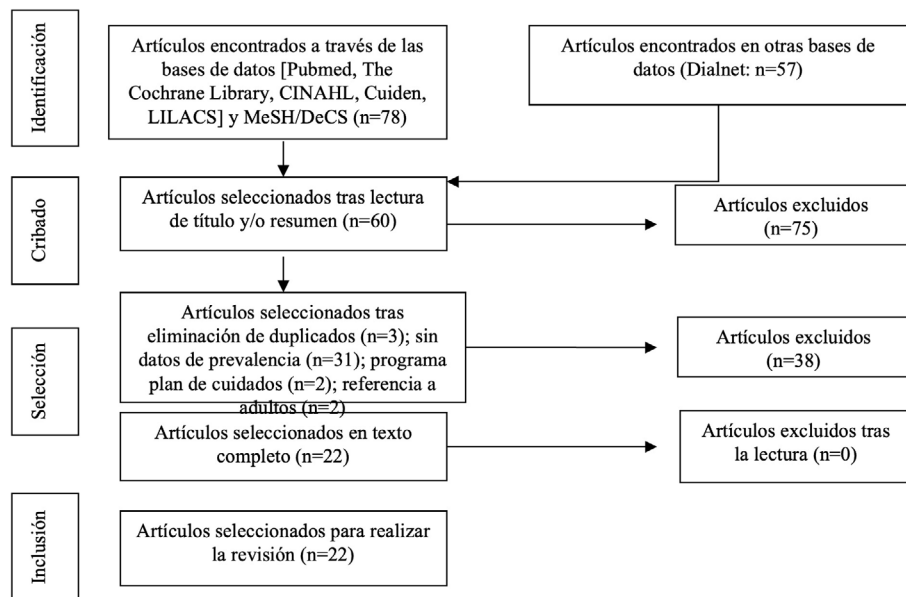
Los criterios de exclusión fueron:

- Estudios realizados en población adulta.
- Artículos y otros documentos cuyo ámbito de estudio no fuera España.

La selección de los artículos se realizó en dos etapas, tal y como se muestra en la [figura 1](#). En primer lugar, se realizó una identificación de artículos en las bases de datos anteriormente mencionadas más una búsqueda en Dialnet, de las cuales se obtuvo un total de 135 artículos. Tras ello, se cribaron los artículos con la lectura de título y resumen (a través de los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados). Se obtuvo como resultado 60 artículos seleccionados y 75 excluidos. A continuación, se procedió con la lectura completa de dichos 60 artículos, tras la cual se excluyeron 38 artículos por no ser concordantes con los criterios de inclusión o por hacer referencia a un programa/plan de cuidados y no a datos de prevalencia. Finalmente, se incluyeron 22 estudios.

### RESULTADOS

Tras la lectura crítica de los 22



**Figura 1.** Diagrama de flujo: proceso de selección de artículos con respecto al objeto de estudio

En la condición de violencia sexual e intrafamiliar, la prevalencia es del 30% y los tipos de violencia más frecuentes son el contacto sexual no deseado y la violación

estudios seleccionados, emergieron nueve condiciones de salud mental. Se obtuvieron 5 artículos para los trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje; 3 artículos para las conductas, gestos, ideación suicida y/o conductas autolesivas; 1 artículo para el trastorno de estrés postraumático; 2 artículos para los trastornos de la afectividad y del estado de ánimo; 1 artículo para los problemas de sueño; 4 estudios para la violencia sexual o intrafamiliar; 1 para el acoso escolar y los trastornos de la conducta alimentaria; y 4 estudios que hacían referencia a los trastornos de salud mental sin especificar condiciones. Asimismo, entre los 22 artículos seleccionados, 19 fueron estudios descriptivos transversales, 1 un estudio de casos y controles, 1 un estudio retrospectivo y 1 una validación de un instrumento diagnóstico.

De otra parte, las condiciones de salud mental infantojuvenil que arroja la Encuesta Nacional de Salud de España (actualización de 2017), en niños y niñas de 0-14 años no institucionalizados, fueron: trastornos del comportamiento, déficit de atención e hiperactividad, depresión y ansiedad. En la literatura gris consultada no se encontró ningún dato relevante

sobre prevalencia de salud mental infantojuvenil o bien hizo referencia a las condiciones y proporciones que sostiene la OMS, ya mencionadas en la introducción de este trabajo. Los resultados de la búsqueda bibliográfica y la lectura crítica se recogen en la [tabla 1](#).

#### DISCUSIÓN

En relación con los trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje, Carballal et al. refieren que son más prevalentes entre los 11 y los 14 años y que, entre estos, predomina el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (5,36%) y el trastorno del lenguaje y de la comunicación (3,42%) [13](#). En este sentido, Limiñana et al. alegan que, en los centros de acogida, la prevalencia de las personas con problemas de la conducta es mayor, oscilando entre un 8% y un 37% [14](#). En la misma línea, Fernández-Molina et al. explican que este tipo de trastornos son más prevalentes entre las personas adoptadas y son más frecuentes en niños que en niñas de entre 7 y 10 años [15, 16](#). De otra parte, Ballester Arnal et al. identifican como los problemas más frecuentes hiperactividad y alteraciones de la eliminación, estudiando

ambos sexos; sin embargo, la conducta antisocial cuando solo incluyen niños, y los problemas de sueño cuando son niñas [16](#). También, según López Villalobos et al., el trastorno negativista desafiante es el más frecuente en niños [17](#).

En cuanto a las conductas, ideación suicida y/o gestos autolesivos, Díaz et al., en un estudio realizado en una unidad psiquiátrica de la Fundación Jiménez Díaz, sostienen que las autolesiones (21,7%) y las ideaciones suicidas (20,6%) son las más prevalentes, a lo que García Nieto et al. añaden que el 21,7% había llevado a cabo una autolesión no suicida, predominando la actuación de golpearse, cortarse y rascarse [18, 19](#). En este sentido, los factores desencadenantes de estas suelen ser conflictos relacionales [20](#).

Con respecto a los trastornos de estrés postraumático, Husky et al. refieren que su prevalencia en España es del 2,2% [21](#).

Por lo que se refiere a los trastornos de la afectividad y del estado de ánimo, Escamilla et al. obtienen, en una investigación llevada a cabo en una unidad psiquiátrica de Navarra, que el 44,7% tiene trastorno bipolar tipo 1, el 5,3% trastorno

bipolar de tipo 2, y el 49,9% trastorno bipolar no especificado [22](#). También, Canals et al. alegan que la prevalencia de trastornos de ansiedad en niños de 10,2 años de media es del 11,8% [23](#). Otra condición emergente fue el problema del sueño, respecto del cual el 50% de las personas de un centro de salud mental infantojuvenil lo manifiesta [24](#).

Por otro lado, en la condición de violencia sexual e intrafamiliar, la prevalencia es del 30% y los tipos de violencia más frecuentes son el contacto sexual no deseado (30,4%) y la violación (4%) [25, 26](#). De la misma manera, López et al. presentan que un 32,4% de las mujeres son tocadas en un ámbito sexual, el 9,6% tiene un encuentro sexual completo y, del total de la muestra, el 63,4% sufre abusos antes de los 13 años [27](#). Este tipo de abuso podría llevar a la victimización sexual, con respecto a la cual, Pereda et al. sostienen que tiene una prevalencia del 14,7% de la población comunitaria, del 23,5% de los jóvenes atendidos en centros de salud mental, del 35,6% de jóvenes del sistema de justicia infantojuvenil, y del 36,4% de los menores atendidos por el sistema de protección [28](#). Otra forma de violencia identificada es el



acoso escolar, presente en el 20,6% de los estudiantes en centros educativos del territorio español [29](#).

Por otra parte, en la categoría de personas con trastornos de la conducta alimentaria, Quiles-Marcos et al. refieren que en su muestra había un 15% de chicas y un 6,8% de chicos que tiene riesgo de desarrollarlo [30](#).

Por último, con respecto a los 4 artículos de la categoría relacionada con los trastornos de salud mental sin especificar condiciones, la prevalencia de trastornos de salud mental en personas de 4-11 años resulta de un 21,3% [31](#). También, entre estos, destaca que los más prevalentes son los trastornos de la conducta (21,5%), el trastorno de ansiedad (16,5%), el TDHA (10,9%) y los trastornos de eliminación (9,1%), siendo los trastornos de la conducta los más frecuentes en los diferentes grupos de estudio (0-5 años, 6-11 años, 12-15 años, y >15 años) [32](#). En una línea similar, Carballo et al. refieren que hay un aumento del diagnóstico de TDHA, de trastornos de síntomas somáticos y del comportamiento [33](#). También, Martínez et al. señalan la mayor frecuencia de los trastornos neuróticos/rela-

ciones de estrés en menores que se encuentran en acogimiento residencial (40%), frente a aquellos que se encuentran conviviendo con su familia [34](#). En esta última línea de condiciones sintonizan los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España, con trastorno del comportamiento y déficit de atención en mayor proporción en niños, y con ansiedad y depresión con mayor proporción en niñas [35](#).

Desde una lectura transversal de los artículos, se puede afirmar que, a pesar de las afinidades entre unos y otros para ser considerados estudios de la misma condición, reflejan resultados heterogéneos e inconsistentes; esto es, proporciones de prevalencias diferentes, sobre todo, por desarrollos metodológicos claramente sujetos al encuadre clínico e institucional o, incluso, por la variabilidad de los dispositivos e instrumentos de diagnóstico.

De otra parte, también puede concluirse que no hay un hilo conductor temático por autoría, de la que, además, rara vez forma parte una enfermera. Dicha diversidad y falta de puesta en común de criterios formales para la determinación de las condiciones de salud mental infantojuvenil comienzan a tener

sentido al poner en relieve la ya indefinición conceptual de par-tida: nuevamente, se pone en debate, por ejemplo, el rango etario que comprende la edad infantojuvenil y no se describe el universo de la salud mental, sino que las fundamentaciones de los trabajos giran, en esencia, alrededor de una condición concreta como trastorno o patología.

En este sentido, una entrada conceptual pormenorizada en el escenario vulnerable de la salud mental en la infancia y la adolescencia posibilitaría su comprensión como realidad compleja y extremadamente sensible al juicio, a la simplificación taxonómica y, por ende, a los tratamientos [36, 37](#). Esto enlaza con la crítica de las limitaciones conceptuales y teórico-metodológicas del grueso de los trabajos revisados, compensadas, de otra parte, por consideraciones de que la fuente de la mayoría de los conflictos comportamentales, de afrontamiento o de ánimo remite a dificultades relacionales o vinculares. Así, una perspectiva relacional del diagnóstico de las condiciones de salud mental infantojuvenil implicaría, cuando menos, la familia y el entorno, y los modos de relación con éstos como síntomas: cuidado, autoridad,

aislamiento, ansiedad, agresividad, entre otros.

En aras de abrir un diálogo profesional y disciplinar más amplio con respecto a la realidad epidemiológica de la salud mental infantojuvenil en España, esta revisión apuesta por la reformulación de la concepción de las condiciones para, así, posibilitar, también, otros abordajes diferentes, que en última instancia respondan a una mejora de su comprensión [38](#).

Este trabajo de síntesis de la literatura disponible con respecto a la prevalencia de la vulnerabilidad mental en la infancia y la adolescencia, parte de la definición de la condición mental como inflexión vulnerable de la infancia y la adolescencia; confirma la variabilidad y la inconsistencia expuesta en su fundamentación, señalando los puntos débiles y cómo reformularlos desde una perspectiva enfermera del escenario epidemiológico: esto es, sumándose a la perspectiva relacional de sus abordajes; pero, también, posicionándose en la cobertura enfermera como recurso de conocimiento científico legítimo [39](#).

En los artículos que se han revisado en este estudio, la enfermera no resulta una figura lo

suficientemente representada, quizás porque los autores que dan más continuidad son los que sostienen la dinámica que aquí se pone en tela de juicio. Y parece necesario, no solo por esta razón, alimentar la formación enfermera y del resto de profesionales interesados, y regular o minimizar al máximo el estigma en la atención, ineludible condicionante y, muy habitualmente, freno de una cierta libertad de estudio de las situaciones reales.

Por su parte, la enfermera, por medio de la revisión del niño sano en atención primaria de

salud, y en otros muchos ámbitos institucionales, puede identificar y diagnosticar condiciones vulnerables de modo preventivo <sup>40</sup>. La enfermera puede ser responsable de esta exploración: pensar en un enfoque relacional enfermero de los conflictos, desde una concepción de la vida humana como proyecto o por venir, donde pueda instalarse eventualmente el déficit de autocuidado. Consideración de que el cuidado enfermero se mueve en la relación interpersonal para la comprensión y el aprendizaje del autocuidado, independientemente del cortejo sintomático

más manifiesto (déficit de atención, alteración del comportamiento, estado de ánimo, etc.). En este sentido, una hipótesis de avance sería pensar un modelo enfermero de comprensión, para la planificación y el programa de cuidados de la salud mental infantojuvenil española. La Red ENSI (Red de Enfermería en Salud Infantil) en España promueve, por medio de un trabajo basado en la cooperación y el diálogo entre diferentes perspectivas, esta visión amplia de comprensión que mencionamos, siempre por la mejora de la salud en la infancia y la adolescencia <sup>41</sup>.

Para concluir, se ha de resaltar que este estudio hace referencia a las limitaciones conceptuales y teórico-metodológicas del grueso de los trabajos revisados, y apuesta por la necesidad de embarcar un diálogo científico más amplio, que parta de la reformulación de las condiciones de salud mental en la infancia y la adolescencia, para continuar con una perspectiva de cuidado enfermero y sus posibilidades actuales de aportación epidemiológica a este paisaje. ■

**Tabla 1.**  
**Síntesis de los estudios seleccionados tras lectura crítica según temática principal**

Trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje							
Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria	Anales de Pediatría. 2018	Carballal Mariño, M, Ares Álvarez, J, Del Río Garma, M, García Cendón, C, Goicoechea Castaño, A, Pena Nieto, J, Gago Ageitos, A. Médicos.	Estudio observacional, descriptivo, transversal de prevalencia.	9 consultas de Atención Primaria de A Coruña, Santiago, Pontevedra y Vigo. En total fueron 1286 pacientes (674 varones y 600 mujeres) con una media de edad de 5,85 ± 4,34 años.	Trastorno del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. Según el DSM-IV.	11,5% de la muestra presentaba patología psiquiátrica infantil. Por edad: • 0-5 años: 4,5%. • 6 y 10 años: 18,5%. • 11 y 14 años: 22%. • Los trastornos del neurodesarrollo (9,4%): • TDHA: 5,36%. • Trastornos del lenguaje y de la comunicación: 3,42%. • Trastornos del aprendizaje: 3,26%. • Trastornos ansioso-depresivos: 2,4%. • Trastornos de la conducta: 1,87%.	La muestra solo corresponde al corredor atlántico de Galicia. El cálculo del tamaño muestral estaba orientado a encontrar la prevalencia de patología psiquiátrica infantil, en vez de calcular la prevalencia de cada proceso, para lo cual serían necesarios tamaños muestrales dirigidos específicamente a una enfermedad.

Trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Prevalence of oppositional defiant disorder in Spain	Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2014.	López-Villalobos, JA et al. Médicos.	Descriptivo transversal, con diseño muestral polietápico estratificado, proporcional y por conglomerados.	Castilla y León. Escolares de 6-16 años.	Trastorno negativista desafiante. Según DSM-IV.	5,6 % (6,8% niños; 4,3% niñas)	Se necesita invertir en planificación sanitaria en aras de diagnóstico temprano e intervención preventiva. Casos definidos según criterios del DSM-IV. Sería necesario hacer una entrevista estructurada.
Child behaviour problems and parenting skills of mothers in environments of intimate partner violence	Gaceta Sanitaria. 2018.	Rosser Limiñana, A et al: Suriá Martínez, R; Mateo Pérez, M.A. Psicólogos.	Estudio descriptivo.	Centros de acogida (valoración de la interacción madre-hijo). No especifica cuáles. 46 menores de 6-16 años; 29 madres de 27-48 años.	Problemas de conducta según el "Child Behavior CheckList".	Entre el 56% y el 89% de los/ las menores oscilaban en un rango normal, entre un 2% y un 13% en el rango límite y entre un 8% y un 37% en el rango clínico, según los síndromes. En concreto, un 17,4% se encontraba en el rango clínico en el total de las conductas, un 19,6% en las conductas internalizantes y un 17,4% en las externalizantes.	El colectivo específico de estudio (menores institucionalizados junto a sus madres en centros de acogida) y el rango de edad del instrumento utilizado (CBCL) han limitado la muestra. Una muestra mayor permitiría en el futuro explorar posibles diferencias según el sexo o la edad. Igualmente, un conocimiento más en profundidad de las características de las madres y de su salud mental permitiría conclusiones más precisas.
Behavioural problems in adolescents who are in adoption, residential care, and grandparent fostering	Psicothema. 2011.	Fernández-Molina, M. Profesores.	Descriptivo transversal	Cantabria, Murcia y Málaga 181 personas de 11-18 años en acogimiento residencial, adoptados, o cuidados por abuelos.	Problemas de Conducta según el "Child Behavior Checklist (CBCL)".	Los adoptados presentan más y diversos problemas de conducta (53,3%) que los acogidos en residencias o cuidados por los abuelos, que presentan más aislamiento (72,2%) y ansiedad (54,5%).	La mayor parte de los adolescentes del estudio, no tienen problemas de conducta lo suficientemente graves como para ser calificados de «clínicos».

Trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Alteraciones del comportamiento. Prevalencia en las consultas de pediatría de atención primaria: Comunidad Valenciana, 2009	Revista Española Salud Pública. 2012.	Legaz Sánchez, Pedro Salmerón Sánchez, Ma Dolores Gil Llarío. Psicólogos.	Estudio Transversal.	En 2009. Niños de entre 3 y 14 años controlados por la Red Centinela Sanitaria de la Comunidad de Valencia.	Alteraciones del comportamiento.	Alteraciones del comportamiento. Prevalencia en las consultas de pediatría de atención primaria: Comunidad Valenciana, 2009 Revista Española Salud Pública. 2012. Legaz Sánchez, Pedro Salmerón Sánchez, Ma Dolores Gil Llarío. Psicólogos. Estudio Transversal. En 2009. Niños de entre 3 y 14 años controlados por la Red Centinela Sanitaria de la Comunidad de Valencia. Alteraciones del comportamiento. De 626 casos con alteraciones del comportamiento, el 70,9% fueron masculinos y 29%, femeninos. El grupo etario de mayor prevalencia fue el de entre 7 y 10 años con el 39,8%, seguido del de 11 y 14 años con el 37,1%. El 74% de los sujetos presentaba una única alteración, el 14%, 2 alteraciones y el 6,9%, 3 alteraciones. Las alteraciones más prevalentes: hiperactividad (132), alteraciones de la eliminación (84) y la conducta antisocial (78).	Queda por determinar si la prevalencia referente a la hiperactividad es real o está sujeta a sensibilidad social, familiar y clínica, ante las alteraciones compatibles con conductas impulsivas y con déficit de atención. La mayor presencia muestral masculina ha podido sesgar los resultados. Los casos estaban determinados por la demanda explícita de los progenitores, por lo que los problemas externalizantes son más visibles que los internalizantes.



Conductas, gestos, ideación suicida y/o conductas autolesivas

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Prevalence and functions of self-injurious thoughts and behaviors in a sample of Spanish adolescents assessed in mental health outpatient departments	Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2015.	Díaz de Neira, M, García-Nieto, R. De León-Martinez, V, Pérez Fominaya, M. Baca-García, E, Carballo, J. Psicólogos.	Estudio descriptivo transversal desde el 1 de noviembre de 2011 hasta el 31 de Octubre de 2020.	267 sujetos entre 11 y 18 años (171 hombres y 96 mujeres) de la unidad de psiquiatría de niños y adolescentes de la Fundación Jimenez Díaz. De la muestra el 42,7% tenía historia de tratamiento psiquiátrico. Asimismo, presentaban: problemas de conducta: 68,6%; 11.4% trastornos de ansiedad; 4,5% problemas de conducta alimenticia; y 4,2% con algún tipo de afección neopsiquiátrica.	Conductas suicidas e ideación suicida según "Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas".	20,6% afirman ideación suicida. 2,2% planes suicidas. 9,4% gestos suicidas. 4,5% intentos de suicidio. 21,7% autolesiones al menos una vez. 47,2% señalan 2 o más de las conductas anteriores.	Limitaciones que dicen los autores: no se puede aclarar el tipo de relación entre dichos tipos de comportamiento. Puede haber sesgo de memoria u olvido. Algunos estudios han relacionado conductas/gestos/ideas suicidas, con afectaciones perinatales y prenatales. Sin embargo, con su estudio no pueden comprobarlo.
Clinical Correlates of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in an Outpatient Sample of Adolescents.	Cybersam. 2015.	Rebeca García-Nieto, Mónica Díaz de Neira Hernando Psicólogos. Enrique Baca-García, Juan J. Carballo. Médicos. Victoria de León-Martínez.	Descriptivo cuantitativo: entrevista semiestructurada y regresión Multinomial.	Fundación Jiménez Díaz. 267 personas entre 11 y 18 años. El 65,3% eran hombres, caucásicos el 85,8% y el 87,9% vivían con su familia de origen.	Autolesión no suicida según la "Entrevista sobre pensamientos y comportamientos autoinfligidos (SITBI)".	Autolesión no suicida (NSSI) al menos una vez en su vida: 21,7%. Actos más comunes: -Golpearse: 72,4%. -Cortarse: 25,9 %. -Rascarse: 22,4%.	Sesgo del recuerdo por ser retrospectivo.
Psychological profiles of adolescents with suicidal behavior	Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil. 2017.	Villar, F y Catellano, C.	Descriptivo transversal.	Hospital pediátrico. 402 adolescentes.	Conducta suicida.	Conflictos relacionales como desencadenantes más frecuentes. No refleja prevalencias.	Problemática tan heterogénea, con influencias culturales, evolutivas y de género. Existencia de diagnóstico psicopatológico en más del 90%.

Trastornos de salud mental sin especificar condiciones							
Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
The influence of parental education on child mental health in Spain	Quality of life research. 2013.	Sonego, Michela; Llácer, Alicia; Galán, Iñaki; Simón, Fernando.	Estudio descriptivo trasversal.	5601 niños y niñas de 4 a 15 años que participaron en la encuesta nacional de salud de 2006.	Datos de la encuesta nacional de salud.	La prevalencia de trastorno de la salud mental fue de 21,3% en la muestra, sobre todo entre personas de 4 a 11 años.	No permite establecer relaciones de causalidad. Se han excluido a niños que estaban institucionalizados.
Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género	Psicothema. 2012.	Esperanza Navarro-Pardo Juan Carlos Meléndez Moral, Alicia Sales Galán, M <sup>a</sup> Dolores Sancerni Beitia. Psicólogos.	Descriptivo trasversal.	Pacientes de la Unidad de Salud Mental de Infancia y Adolescencia entre 2005 y 2009. Muestra de 588.	Trastornos mentales. Según el DSM-IV.	Trastornos mentales más prevalentes: - Trastorno de conducta: 21,5%. - T. Ansiedad: 16,4%. - TDAH: 10,9%. - T. eliminación: 9,1%.	Las muestras son dispares en función de las edades. No asignan unos criterios diagnósticos claros.
¿Cómo son los niños que atendemos y que residen en un centro de infancia? Conocer para ayudar	Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y el Adolescente. 2015.	Martínez Pinar, D et al.	Estudio de casos y controles.	Población clínica (menores en acogimiento residencial) y no clínica (menores con familia de origen). De 4 a 19 años el grupo control; de 2 a 19 el grupo caso.	Trastornos neuróticos y reacciones de estrés; y otros según la CIE -10, pertenencia a la categoría de Trastorno Mental Grave (TMG) y puntuación de la gravedad TMG.	1/3 de los dos grupos. Más en el grupo de los casos (trastorno de vinculación). Trastornos neuróticos y reacciones de estrés: 40 %; trastornos del comportamiento social (mutismo selectivo, trastorno del comportamiento social sin especificar y otros trastornos del comportamiento social) y los psicóticos: menos del 1 %; trastornos hiperkinéticos; los de las emociones y los disociales y de personalidad: 10%.	No refieren.
Longitudinal trends in diagnosis at child and adolescent mental health centres in Madrid, Spain	European & Child adolescent Psychiatry. 2012.	Juan J. Carballo, Rebeca García-Nieto, M. Mercedes Pérez Rodríguez, Jorge López-Castromán, Hilario Blasco-Fontecilla, Laura Mata-Iturralde, Victoria de León, Enrique Baca-García. Médicos.	Descriptivo longitudinal.	Madrid. Se empleó la muestra de registro acumulativo de casos de la Comunidad de Madrid acordes con el CIE-10. Las consultas se realizaron en las siguientes fechas: 1990-1994, 1995-1999, 2000-2004 y 2005-2008.	Tendencia diagnóstica.	Aumento: - TDAH. - Trastornos de síntomas somáticos. - Trastornos del comportamiento. - Trastornos de la conducta alimentaria.  Disminución: - Trastorno bipolar.	Al ser un estudio longitudinal los pacientes han podido recurrir a otros recursos y tratamientos fuera del estudio realizado.

**Trastornos de estrés postraumático**

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Exposure to Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in France: Results From the WMH Survey	Journal of traumatic stress. 2015.	Mathilde M. Husky Jean-Pierre. Lépine Isabelle Gasquet. Viviane Kovess-Masfety.	Estudio de prevalencia, descriptivo transversal.	La muestra (2121) pertenece a European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey (ESEMeD). Se hace una entrevista a 21425 personas de ≤ 18 años de países europeos.	Criterios de European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey (ESEMeD).	En España han estado expuestos de una muestra de 2121 personas a un evento traumático 54% de la muestra y han tenido un trastorno de estrés postraumático el 2,2%.	Información retrospectiva que dan los participantes y el sesgo de información, que aportan los mismos. La encuesta se basa en el recuerdo que las personas afectadas tienen de los síntomas que tuvieron en el momento del evento y en los días posteriores.

**Trastornos de la afectividad y del estado de ánimo**

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Pediatric bipolar disorder in a Spanish sample: results after 2.6years of follow-up	Clinicalkey. 2011.	Inmaculada Escamilla, Janet Woznia, César A. Soutullo, Pilar Gamazo Garrán, Ana Figueroa Quintana, Joseph Biederman. Médicos.	Estudio descriptivo transversal.	Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente, Universidad de Navarra. Muestra de 38 personas (79% niñas y 21% niños).	Trastorno bipolar. Según el DSM-IV.	-44.7% tenían trastorno bipolar de 1º grado. -5.3%: trastorno bipolar de 2º grado. -49.9% trastorno bipolar-NOS (no especificado).	Sesgo debido a la falta de representatividad. Solo lo analizan en un hospital concreto y no se debería extrapolar a la población.
Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents	European Child and Adolescent Psychiatry. 2019.	Canals, J et al. Psicólogo y nutricionista.	Descriptivo. Entrevista neuropsiquiátrica.	No refiere ámbito. 1.514 niños y niñas. 720 niños de 10,2 años de media.	Trastornos de ansiedad. Según el DSM-V.	11,8%.	El 52.9% de los sujetos diagnosticados con cualquiera de los trastornos de ansiedad todavía tenía síntomas de ansiedad después de un seguimiento de 2 años. Por ello, la ansiedad en la adolescencia temprana es un importante problema de salud pública y su abordaje debe mejorarse.

**Problemas de sueño**

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Preliminary analysis of the concurrent validity of the Spanish translation of the BEARS sleep screening tool for children	Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing. 2016.	Bastida-Pozuelo MF, Sánchez-Ortuño, MM. Enfermeras.	Validación de instrumento de diagnóstico.	Centro de salud mental infanto-juvenil de Murcia. Padres de niños con problemas de salud mental y alteración del sueño. N= 60.	Problemas de sueño.	50%.	Se necesitan estudios con más muestra y heterogeneidad.

**Violencia sexual e intrafamiliar**

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Finding the way out: a non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence	Child abuse and neglect. 2013.	Kassis, W et al.	Descriptivo transversal. Encuestas autoadministradas.	Centros de educación secundaria de España, Austria, Alemania y Eslovenia. 5.149 adolescentes, estudiantes de educación secundaria de diferentes países, incluido España.	Agresión física, sexual y depresión, violencia familiar y resiliencia.	30%	Atención multi-contexto: familia, centro educativo, círculo social.
Sexual victimization among Spanish college women and risk factors for sexual revictimization	Journal of Interpersonal Violence. 2012.	Santos-Iglesias, P. Sierra, JC	Estudio de experiencia retrospectiva.	402 mujeres adultas.	Relación entre el abuso sexual infantil y la victimización póstuma.	30,4% (contacto sexual no deseado); 4% (violación en la infancia/adolescencia). Perpetuadores: parejas, exparejas y/o conocidos; no desconocidos.	No refieren.
Child and Adolescent Sexual Abuse in Women Seeking Help for Sexual and Reproductive Mental Health Problems: Prevalence, Characteristics, and Disclosure	Journal of child sex abuse. 2017.	López S, Faro C, Lopetegui L, Pujol-Ribera E, Monteagudo M, AVECILLA-PALAU À, Martínez C, Cobo J, Fernández MI.	Estudio transversal descriptivo multicéntrico.	En Cataluña. Mujeres de entre 18 y 24 años que han recibido abusos sexuales en la infancia.	Acoso sexual.	32,4% fueron tocadas en un ámbito sexual. 9,6% tuvieron un encuentro sexual completo. Al 63,4% de las mujeres tuvieron abusos previos a los 13 años. El abuso se produjo por un pariente o conocido en un 80% de casos.	Sesgo de información. Los resultados no pueden extrapolarse a la población general.

*Violencia sexual e intrafamiliar*

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Victimización sexual autorreportada en adolescentes españoles comunitarios y en colectivos de riesgo	Gaceta Sanitaria. 2015.	Noemí Pereda, Judit Abad, Georgina Guilera, Mila Arch. Psicóloga.	Estudio observacional, transversal y multicéntrico.	Cataluña (2009 y 2013). 1105 adolescentes: 7 de centros de ESO, 149 de 14 centros de salud mental infantojuvenil, 129 institucionalizados en 18 centros residenciales y de acogida del sistema de protección, y 101 reclutados en tres centros cerrados de justicia juvenil y cinco equipos de medio abierto.	Victimización sexual.	La victimización sexual es de un 14,7% de la población comunitaria. Un 23,5% en los/las jóvenes atendidos/as en centros de salud mental, un 35,6% de los/las jóvenes dentro del sistema de justicia infantojuvenil. 36,4% de los/las menores atendidos/as por el sistema de protección. Existe una mayoría de víctimas de sexo femenino, excepto en menores de justicia juvenil.	Los procesos cognitivos y emocionales de los/las menores en desarrollo que influyen en que no sean conscientes todavía de las experiencias de victimización sexual que han vivido. El artículo no analiza la relación entre la victimización y los procesos cognitivos. No son prevalencias de problemas de salud mental.

*Acoso escolar*

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries	Pediatrics. 2009.	Analitis, F et al	Estudio multicéntrico de 11 países europeos, entre ellos España.	Centros educativos. 16210 niños y adolescentes de 8-18 años y sus padres.	Acoso escolar.	20,6%.	Este estudio indicó una variación considerable entre países en la prevalencia de aquellos que se perciben a sí mismos como víctimas de acoso escolar.



Trastornos de la conducta alimentaria

Título	Revista y año de publicación	Autores	Diseño	Ámbito y población de estudio	Trastorno de salud mental objeto de estudio	Prevalencia	Limitaciones
Eating habits, physical activity, consumption of substances and eating disorders in adolescents	Spanish Journal of Psychology. 2011.	Quiles-Marcos, Yolanda, Balaguer-Solá, Isabel, Pamies-Aubalat Lidia, Quiles Sebastián María José, Marzo-Campos Juan Carlos, Rodríguez-Marín, Jesús. Psicólogos.	Estudio transversal.	Estudiantes de secundaria de Alicante. 2142 estudiantes. 47.2% chicos y 52.8% chicas. De 1º a 4º de la ESO. 28.4% de 1º, 28.2% de 2º, 23.7% de 3º and 19.7% e 4º.	Trastorno de la conducta alimentaria.	Los resultados indicaron que las chicas con mayor riesgo de desarrollar un TCA (15% de riesgo las chicas y 6,8% de riesgo los chicos) realizaban menos comidas, realizaban más dietas y prestaban más atención a los componentes de la alimentación. Además, realizaban más actividad física con el objetivo de perder peso, y consumían más tabaco, alcohol y medicamentos. Los chicos realizaban más dietas y prestaban atención a los componentes de las comidas. No hay más diferencias.	Los centros son seleccionados por conveniencia.

Bibliografía:

1. Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia. Comité Español. Convención sobre los Derechos del Niño. Madrid; 2006. 10 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. [Consultado 6 Feb 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
3. Martínez-Domínguez B, Alonso I, Martínez I, Alonso M J. Colaboración y redes socioeducativas para la inclusión de la infancia vulnerable. Educación Siglo XXI. 2018; 36(2): 21-42.
4. Las Hayas C, Izco-Basurko I, Fullaondo A, Gabrielli S, Zwiefka A, Hjemdal O et al. [Internet]. UPRIGHT, a resilience-based intervention to promote mental well-being in schools: Study rationale and methodology for a European randomized controlled trial. BMC Public Health [Internet]. 2019 [Consultado 19 Feb 2020];19(1). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7759-0>
5. Organización Mundial de la Salud. Maternal, child and adolescent mental health. Challenges and strategic directions for the Eastern Mediterranean Region. Nasr [Internet]. 2011 [Consultado 22 Mar 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/116689/dsa1214.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. Madrid; 2009.
7. Espín Jaime J C, Belloso Ropero J J. Estudio descriptivo de los niños y adolescentes nuevos vistos en un servicio de salud mental en el periodo de un año. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2009 [Consultado 23 Abr 2020]; 29(2): 329-354.
8. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. World Health Organization [Internet]; 2017 [Consultado 25 Feb 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es](https://www.who.int/topics/mental_health/es)
9. Comas-d'Argemir D E. Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. Cuadernos de Antropología Social [Internet]. 2019 [Consultado 24 Abr 2020]; 49: 13-29. Disponible en: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/6190>
10. The World Health Report. Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization. Ginebra; 2001.
11. Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future. World Health Organization. Ginebra; 2005.
12. Robert R E, Clifford C, Rosenblatt A. Prevalence of Psychopathology Among Children and Adolescents. Am J Psychiatry [Internet]. 1998 [Consultado 13 Mar 2020]; 155(6): 715-725. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9619142/>
13. Carballal M, Gago A, Arés F, Del Río M, García C, Goicoechea A, Pena J et al. Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. Anales de Pediatría [Internet]. 2018 [Consultado 18 Mar 2020]; 89(3):153-161. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-trastornos-del-neurodesarrollo-comportamiento-articulo-S1695403317304174>
14. Limiñana R. Child behaviour problems and parenting skills of mothers in environments of intimate partner violence. Gac Sanit [Internet]. 2018 [Consultado 10 Feb 2020]; 32(1):35-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28549577/>
15. Fernández-Molina M, del Valle J, Fuentes M J, Bernedo I M, Bravo A. Behavioural problems in adolescents who are in adoption, residential care, and grandparent fostering. Psicothema [Internet]. 2011 [Consultado 13 Mar 2020]; 23(1):1. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2011-01716-001>
16. Ballester-Arnal R, Legaz-Sánchez E, Salmerón-Sánchez P, Gil-Llario M D. Alteraciones del comportamiento. Prevalencia en las consultas de pediatría de atención primaria: Comunidad Valenciana, 2009. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2012 [Consultado 19 Feb 2020]; 86(2): 199-210. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272012000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000200008)
17. López-Villalobos J A, Andrés-De Llano J M, Rodríguez-Molinero L, Garrido-Redondo M, Sacristán-Martín A M, Martínez-Rivera M T et al. Prevalence of oppositional defiant disorder in Spain. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2014 [Consultado 18 Mar 2020]; 7(2):80. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/prevalencia\\_tnd\\_espana\\_2014.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/prevalencia_tnd_espana_2014.pdf)
18. Díaz M, García-Nieto R, De León-Martínez V, Pérez Fominaya M, Baca-García E, Carballo J J et al. Prevalence and functions of self-injurious thoughts and behaviors in a sample of Spanish adolescents assessed in mental health outpatient departments. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2011 [Consultado 11 May 2020]; 8(3):137-145. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-486-articulo-prevalence-functions-self-injurious-thoughts-behaviors-S217350501300040X>

19. García-Nieto R, Carballo J J, Díaz de Neira M, De León-Martínez V, Baca-García E. Clinical Correlates of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in an Outpatient Sample of Adolescents. *Arch Suicide Res* [Internet]. 2015 [Consultado 3 Abr 2020]; 19(2):218-230. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2014.957447>
20. Villar-Cabeza F, Castellano-Tejedor C, Sánchez-Fernández B, Verge-Muñoz M, Blasco-Blasco T et al. Psychological profiles of adolescents with suicidal behaviour. *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil* [Internet]. 2017 [Consultado 23 May 2020]; 34(1):7-18. Disponible en: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/17>
21. Husky M M, Lépine J P, Gasquet I, Kovess-Masfety V. Exposure to Traumatic Events and Posttraumatic stress Disorder in France: Results from the WMH Survey. *J Trauma Stress* [Internet]. 2015 [Consultado 12 Jun 2020]; 28(4): 82-275. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26179388/>
22. Escamilla I, Wozniak J, Soutullo C A, Gamazo-Garrán P, Figueroa-Quintana A, Biederman J et al. Pediatric bipolar disorder in a Spanish sample: Results after 2.6 years of follow-up. *J Affect Disord* [Internet]. 2011 [Consultado 20 Jun 2020]; 132(1-2): 270-274. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1399-5618.2005.00262.x>
23. Canals J, Voltas N, Hernández-Martínez C, Cosí S, Arija V et al. Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2019 [Consultado 22 Jun 2020]; 28(1):131-143. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326672892\\_Prevalence\\_of\\_DSM-5\\_anxiety\\_disorders\\_comorbidity\\_and\\_persistence\\_of\\_symptoms\\_in\\_Spanish\\_early\\_adolescents](https://www.researchgate.net/publication/326672892_Prevalence_of_DSM-5_anxiety_disorders_comorbidity_and_persistence_of_symptoms_in_Spanish_early_adolescents)
24. Bastida-Pozuelo M F, Sánchez-Ortuño M M. Preliminary analysis of the concurrent validity of the Spanish translation of the BEARS sleep screening tool for children. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2016 [Consultado 10 Jun 2020]; 23(8):513-520. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/309514424\\_Preliminary\\_analysis\\_of\\_the\\_concurrent\\_validity\\_of\\_the\\_Spanish\\_translation\\_of\\_the\\_BEARS\\_sleep\\_screening\\_tool\\_for\\_children](https://www.researchgate.net/publication/309514424_Preliminary_analysis_of_the_concurrent_validity_of_the_Spanish_translation_of_the_BEARS_sleep_screening_tool_for_children)
25. Kassis W, Artz S, Scambor C, Scambor E, Moldenhauer S. Finding the way out: A non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2012 [Consultado 13 Jun 2020]; 37(2):181-199. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23260117/>
26. Santos-Iglesias P, Sierra J C. Sexual Victimization among Spanish College Women and Risk Factors for Sexual Revictimization. *J Interpers Violence* [Internet]. 2012 [Consultado 19 Jul 2020]; 27(17):3468-3485. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22610832/>
27. López S, Faro C, Lopetegui L, Pujol-Ribera E, Monteagudo M, Avecilla-Palau À et al. Child and Adolescent Sexual Abuse in Women Seeking Help for Sexual and Reproductive Mental Health Problems: Prevalence, Characteristics, and Disclosure. *J Child Sex Abuse* [Internet]. 2017 [Consultado 3 abr 2020]; 26(3):246-69. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10538712.2017.1288186?scroll=top&needAccess=true&journalCode=wcsa20>

28. Pereda N, Abad J, Guilera G, Arch M. Victimización sexual autorreportada en adolescentes españoles comunitarios y en colectivos de riesgo. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 [Consultado 1 Sep 2020]; 29(5):328-34. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000500003)
29. Analitis F, Velderman M K, Ravens-Sieberer U, Detmar S, Erhart M, Herdman M et al. Being Bullied: Associated Factors in Children and Adolescents 8 to 18 Years Old in 11 European Countries. *Pediatrics* [Internet]. 2009 [Consultado 28 Jun 2020]; 123(2):569-577. Disponible en: <https://acortar.link/fU0p3Z>
30. Quiles-Marcos Y, Balaguer-Solá I, Pamies-Aubalat L, Quiles-Sebastián M J, Marzo-Campos J C, Rodríguez-Marín J et al. Eating Habits, Physical Activity, Consumption of Substances and Eating Disorders in Adolescents. *Span J Psychol* [Internet]. 2011 [Consultado 11 Sep 2020]; 14(2):712-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22059317/>
31. Sonego M, Llácer A, Galán I, Simón F. The influence of parental education on child mental health in Spain. *Qual Life Res* [Internet]. 2013 [Consultado 12 Oct 2020]; 22(1):203-211. Disponible en: <https://moh-it.pure.elsevier.com/en/publications/the-influence-of-parental-education-on-child-mental-health-in-spa>
32. Navarro-Pardo E, Melendez Moral J C, Sales Galan A, Sancerni Beitia M D. Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema* [Internet]. 2012 [Consultado 14 Jul 2020]; 24(3):377-383. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/4026.pdf>
33. Carballo J, García-Nieto R, Pérez-Rodríguez M et al. Longitudinal trends in diagnosis at child and adolescent mental health centres in Madrid, Spain. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2013 [Consultado 20 Nov 2020]; 22(1):47-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23001247/>
34. Martínez D, López P, Martín S. ¿Cómo son los niños que atendemos y que residen en un centro de infancia? Conocer para ayudar. *Rev Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolesc* [Internet]. 2015 [Consultado 22 Oct 2020]; 26: 29-39. Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/es/como-son-los-ninos-que-atendemos-y-que-residen-en-un-centro-de-infancia-conocer-para-ayudar/>
35. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. 2017 [Consultado 20 Ene 2020]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)
36. Menéndez F. Salud Mental Infantil: de qué hablamos al referirnos al niño en psicopatología: prevención y clínica en psicopatología infantil. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2014 [Consultado 14 Sep 2020]; 34(122): 353-372. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v34n122/08original07.pdf>
37. Barukel A, Stolkner A. El problema del diagnóstico en salud mental: clasificaciones y noción de enfermedad. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [Consultado 23 Ago 2020]; 42(118): 646-655. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n118/0103-1104-sdeb-42-118-0646.pdf>
38. Pazmino-Marquez G A, Iriarte-Pérez L. Limitaciones en la concepción de la psicopatología infantil contemporánea. *RCL* [Internet]. 2020 [Consultado 24 Nov 2020]; 4(2):141-147. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/138/357>

39. Méndez-Salguero A, García-García J E. Scarce Presence of Female Nurses in Positions of Power. Revista Española de Enfermería de Salud Mental [Internet]. 2019 [Consultado 17 Oct 2020]; 8:15–23. Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/57>

40. González S, Quezada A M. Valoración de la intervención de enfermería pediátrica para detectar alteraciones en el desarrollo de los infantes: revisión breve de literatura. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2017 [Consultado 16 Nov 2020]; (33):31-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051418>

41. Sellán, M C, Díaz M L. Red ENSI. Investigación y transferencia de conocimientos de Enfermería a través de redes: el caso de la red ENSI. Tiempos de Enfermería y Salud [Internet]. 2017 [Consultado 20 Sep 2021]; 3(1): 180.