

# Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar

**ANEXO C. Resumen sistemático de revisiones sistemáticas de los servicios de salud escolar integrales: metodología y conclusiones seleccionadas**



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

En alianza con



**unesco**

# **Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar**

**ANEXO C. Resumen sistemático de  
revisiones sistemáticas de los servicios  
de salud escolar integrales: metodología  
y conclusiones seleccionadas**

Versión oficial en español de la obra original en inglés  
*WHO guideline on school health services. Web Annex C. Systematic overview of systematic reviews of comprehensive school health services: methodology and select findings*  
© Organización Mundial de la Salud, 2021  
ISBN 978-92-4-003068-8 (versión electrónica)

*Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar. Anexo C. Resumen sistemático de revisiones sistemáticas de los servicios de salud escolar integrales: metodología y conclusiones seleccionadas*

OPS/FPL/HL/22-DsseC-0052

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

**Adaptaciones:** si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descarga: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

**Traducciones:** si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descarga: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

**Cita propuesta:** Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar. Anexo C. Resumen sistemático de revisiones sistemáticas de los servicios de salud escolar integrales: metodología y conclusiones seleccionadas. Washington, DC: OPS; 2022.

**Datos de catalogación:** pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

**Ventas, derechos y licencias:** para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase [www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias](http://www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias).

**Materiales de terceros:** si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descarga generales:** las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# Índice

Nota de agradecimiento	iv
Lista de abreviaturas	vi
Glosario	vi
Resumen sistemático de revisiones sistemáticas de los servicios de salud escolar integrales: metodología y conclusiones seleccionadas	1
C.1 Metodología del RSRS	2
C.2 Selección de las conclusiones extraídas del RSRS	3
C.3 Conclusiones extraídas del RSRS	6
Referencias	7
Cuadro C.1. Conclusiones extraídas del resumen sistemático de revisiones sistemáticas de SSE integrales	3

# Nota de agradecimiento

## Elaboración de las directrices

Mary Louisa Plummer, Consultora sobre Salud del Niño y del Adolescente (Estados Unidos) y David A. Ross, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento, sede de la OMS.

## Experta en el método GRADE

Nandi Siegfried, Especialista en Medicina de Salud Pública (Sudáfrica). Para obtener más información sobre el método GRADE, véase el anexo 1.

## Grupo Directivo (personal de la OMS, salvo que se indique lo contrario)

### Coordinación

David Ross y Kid Kohl, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento.

### Miembros:

Jamela Al-Raiiby, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental; Wole Ameyan, Departamento de Programas Mundiales sobre VIH, Hepatitis e Infecciones de Transmisión Sexual; Valentina Baltag, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento; Faten Ben-Abdelaziz, Departamento de Promoción de la Salud; Paul Bloem, Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos; Sonja Caffè, Oficina Regional de la OMS para las Américas; Marie Clem Carlos, Departamento de Enfermedades No Transmisibles; Shelly Chadha, Departamento de Enfermedades No Transmisibles; Venkatraman Chandra-Mouli, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas; Katrin Engelhardt, Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos; Kaia Engesveen, Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos; Regina Guthold, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento; Joanna Herat, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); Symplice Mbola Mbassi, Oficina Regional de la OMS para África; Rajesh Mehta, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental; Denise Mupfasoni, Departamento de Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas; Martina Penazzato, Departamento de Programas Mundiales sobre VIH, Hepatitis e Infecciones de Transmisión Sexual; Marina Plesons, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas; Leanne Riley, Departamento de Enfermedades No

Transmisibles; Chiara Servili, Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias; Stéphanie Shendale, Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos; Marcus Stahlhofer, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento; Howard Sobel, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental; Martin Weber, Oficina Regional de la OMS para Europa; y Juana Willumsen, Departamento de Promoción de la Salud.

## Revisión y síntesis de los datos probatorios

### Resumen sistemático de las revisiones sistemáticas de los servicios de salud escolar integrales

Julia Levinson, Kid Kohl, Valentina Baltag y David Ross.

### Revisiones sistemáticas de la eficacia y la aceptabilidad de los servicios de salud escolar integrales

Paul Montgomery, Universidad de Birmingham (Reino Unido); Jacoby Patterson, Consultor Independiente Superior de Investigación (Reino Unido); y Anders M. Bach-Mortensen, Universidad de Oxford (Reino Unido).

### Revisión de las intervenciones de los servicios de salud de la OMS a nivel mundial para el grupo de población de entre 5 y 19 años de edad

Mary Plummer, Kid Kohl y David Ross.

### Encuesta sobre la opinión de los expertos acerca de los servicios de salud escolar

Mary Plummer; Ace Chan, Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre (SARAVYC), Escuela de Enfermería, Universidad de la Columbia Británica, Vancouver (Canadá); Kid Kohl; Ashley Taylor (SARAVYC); Elizabeth Saewyc (SARAVYC); y David Ross.

### Breve revisión exploratoria de los servicios de salud escolar a nivel mundial

Mary Plummer, Kid Kohl y Valentina Baltag.

### Grupo de Elaboración de Directrices

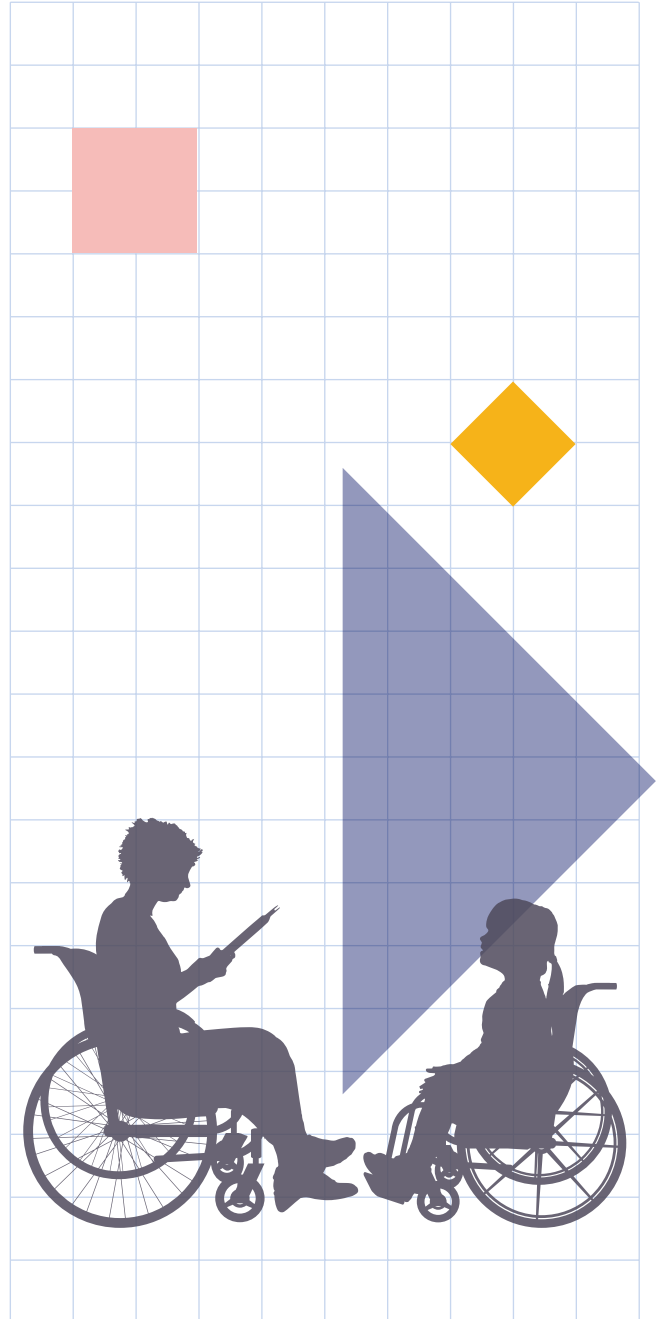
Rima Affi, Universidad de Iowa (Estados Unidos); Habib Benzian, Universidad de Nueva York (Estados Unidos); Harriet Birungi, Consejo de Población (Kenya); Rashida Ferrand, Instituto de Investigación y Formación Biomédicas (Zimbabwe); Jorge Gaete, Universidad de los Andes (Chile); Najat Gharbi, Ministerio de Salud (Marruecos); Murthy Gudlavalleti Venkata Satyanarayana, Instituto de Salud Pública de la India (India); Henrica J. M. Fransen, Universidad de Túnez El Manar (Tunéz); Julia Levinson, Universidad de Boston (Estados Unidos); Erin D. Maughan, Asociación Nacional de Enfermeros Escolares (Estados Unidos); Ella Cecilia Naliponguit, Departamento de Educación (Filipinas); Atif Rahman, Universidad de Liverpool (Reino Unido); Elizabeth Saewyc (Presidenta), Universidad de la Columbia Británica (Canadá); Susan Sawyer, Universidad de Melbourne (Australia); Hui-Jing Shi, Universidad Fudan (China); y Sharlen Vigan, Banco Mundial (Togo). Para obtener más información sobre los miembros del Grupo de Elaboración de Directrices, véase el anexo 1.

### Grupo de Revisión Externa

Bruce Dick, Consultor sobre Salud de los Adolescentes (Suiza); Chris Kjolhede, Bassett Health Care Network (Estados Unidos); Regina Lee, Profesora de Enfermería, Universidad de Newcastle (Australia); Maziko Matemvu, Her Liberty (Malawi); Antony Morgan, Universidad de Caledonia de Glasgow (Reino Unido); Blanca Pianello Castillo, Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (España).

### Apoyo económico

Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional, Fundación Bill y Melinda Gates y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.



# Lista de abreviaciones

AMSTAR	herramienta de medición para evaluar las revisiones sistemáticas
ECN	estudio controlado no aleatorizado
PRISMA	ítems de referencia para publicar revisiones sistemáticas y metaanálisis
ROBINS-I	riesgo de sesgo en los estudios de intervenciones no aleatorizados
RSRS	resumen sistemático de revisiones sistemáticas de SSE integrales
SSE	servicios de salud escolar

## Glosario

En el documento de orientación se proporciona un glosario de términos utilizados a lo largo de la guía y sus anexos web.

## Anexo C

# Resumen sistemático de revisiones sistemáticas de los servicios de salud escolar integrales: metodología y conclusiones seleccionadas





Este anexo resume la metodología utilizada para realizar un resumen sistemático de revisiones sistemáticas (RSRS) de los SSE integrales, así como las conclusiones seleccionadas (1).

## C.1 Metodología del RSRS

Este resumen se llevó a cabo utilizando el enfoque basado en los ítems de referencia para publicar revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA) (2). Antes de realizar el resumen, se había elaborado un protocolo donde se describían sus objetivos, metas, definiciones operativas, estrategia de búsqueda, criterios de inclusión/exclusión y métodos de evaluación de la calidad.

### C.1.1 Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas sistemáticas en PubMed, Web of Science, ERIC, PsycINFO y en la Cochrane Library. Se desarrolló de manera iterativa una estrategia de búsqueda detallada con el asesoramiento de un bibliotecario experimentado en revisiones sistemáticas y un experto en SSE. La estrategia de búsqueda se elaboró para PubMed, y luego se adaptó para las otras cuatro bases de datos. Las búsquedas se realizaron el 15 de junio de 2018. No se incluyeron los resúmenes de revisiones sistemáticas ni las revisiones sistemáticas que surgieron de las búsquedas, pero se extrajeron y cribaron las revisiones sistemáticas que contenían. Además, se examinaron las listas de referencias de los artículos seleccionados para buscar cualquier revisión sistemática que resultara de utilidad.

### C.1.2 Criterios de admisibilidad

Las revisiones sistemáticas incluidas en este resumen cumplen el requisito de que al menos el 50% de los estudios considerados en ellas satisfacen los siguientes criterios: a) los participantes eran niños (de 5 a 9 años) o adolescentes (de 10 a 19 años) escolarizados; b) las intervenciones se realizaban en el marco de servicios de salud prestados en las escuelas o vinculados a ellas y contaban con la participación de un proveedor de atención de salud, con independencia de la duración de dichas intervenciones o de la duración del seguimiento; c) la eficacia de una intervención se comparaba con la ausencia de intervención, con una intervención alternativa, con la misma intervención en un entorno diferente (fuera de las escuelas), con un control activo o con un control en lista de espera; d) las intervenciones tenían como objetivo mejorar algún

aspecto de la salud; y e) los diseños de los estudios eran ensayos controlados aleatorizados, estudios controlados no aleatorizados u otros estudios de intervención no aleatorizados. No se aplicaron restricciones en cuanto a la fecha de publicación de las revisiones sistemáticas a incluir.

Además de estos requisitos aplicados a los estudios para evaluar su admisibilidad, las propias revisiones debían cumplir los siguientes criterios: a) incluir las palabras «systematic review» (revisión sistemática) en el título o en el resumen; b) exponer los criterios de inclusión en la sección dedicada a los métodos; c) estar publicadas en revistas revisadas por homólogos e indexadas antes del 15 de junio de 2018; y d) estar publicadas en inglés. Las revisiones sistemáticas que no cumplían estos criterios de inclusión quedaron fuera de la selección, y también se excluyeron las que habían sido sustituidas por una versión más reciente.

### C.1.3 Selección de estudios

Las citas obtenidas a partir de la búsqueda sistemática se cargaron en el programa informático de revisión sistemática Covidence, que eliminó las citas duplicadas automáticamente. Dos revisores hicieron un cribado de todos los títulos y resúmenes aplicando los criterios de inclusión/exclusión, y descartaron todos los artículos que eran claramente inadmisibles. Los artículos que recibieron votos discrepantes (al ser considerados inadmisibles por un revisor, y posiblemente o probablemente admisibles por el otro) se analizaron hasta que se llegó a un consenso. Estos dos mismos revisores hicieron un cribado leyendo el texto completo de todos los artículos que habían calificado como posiblemente o probablemente admisibles, utilizando para ello una lista de criterios de inclusión clasificados por orden de prioridad. Los motivos para excluir esos artículos se obtuvieron a partir de esa lista. Si no hubiera sido posible llegar a un consenso durante el proceso de cribado de los títulos/resúmenes o de los textos completos, se hubiera solicitado a un tercer revisor que examinara el artículo de forma independiente y emitiera su voto decisivo sobre su admisibilidad. Sin embargo, no fue necesario hacerlo, ya que en todos los casos se logró el consenso.

### C.1.4 Recopilación de datos

Un revisor extraía los datos resumidos de cada artículo seleccionado utilizando un formulario tipo adaptado, y se realizaba una extracción de datos independiente del 15% de las revisiones sistemáticas incluidas por uno de los demás revisores. Los revisores estuvieron de acuerdo con respecto al 92% de los ítems del formulario tipo, y las discrepancias que manifestaron sobre ellos eran solo cuestiones de detalles. Los ítems relativos a los datos hacían referencia al diseño de investigación de la revisión sistemática y los estudios primarios, la descripción de la muestra y el entorno, las características de la intervención, los resultados, los resultados del metaanálisis, la valoración de la calidad y las conclusiones.

### C.1.5 Síntesis de los resultados

Debido a la heterogeneidad de las revisiones sistemáticas incluidas en este resumen, no fue posible realizar un metaanálisis. Las medidas de resultado se obtuvieron de los estudios que resultaron incluidos.

### C.1.6 Riesgo de sesgo

Para determinar el riesgo de sesgo de las revisiones sistemáticas se utilizó la lista de verificación de cuatro elementos de Ballard y Montgomery aplicable a los resúmenes de este tipo de revisiones (3). Estos elementos son: 1) solapamiento (ver más abajo); 2) calificación de la confianza según la lista de verificación AMSTAR 2 (A Measurement Tool to Assess systematic Reviews 2, es decir, herramienta de medición para evaluar las revisiones sistemáticas 2) (4); 3) la fecha de publicación; y 4) la coincidencia entre el alcance de las revisiones sistemáticas consideradas y del propio resumen.

## C.2 Selección de las conclusiones extraídas del RSRS

Las intervenciones que contaban con datos probatorios sobre su eficacia abordaron el autismo, la depresión, la ansiedad, la obesidad, la caries dental, la agudeza visual, el asma y el sueño (cuadro A3.1). Ninguna revisión evaluó la eficacia de una intervención realizada en el marco de SSE integrales que abordara múltiples áreas de salud. Los datos probatorios más sólidos respaldan la implementación de programas de prevención de la ansiedad, la educación sobre el asma indicada y el cribado para detectar problemas de visión con suministro gratuito de gafas.

Cuadro C.1. Conclusiones extraídas del resumen sistemático de revisiones sistemáticas de SSE integrales

Primer autor y año	Área de salud especificada	Tipo(s) de intervenciones	Conclusiones	Resultados del metaanálisis
a. Conclusiones extraídas de las revisiones sistemáticas referentes a las intervenciones sobre el asma				
Geryk 2017 (5)	Asma	Educación	Mejora de la técnica de inhalación	NA
Walter 2016 (6)	Asma	Educación	Mejora en materia de síntomas diurnos y nocturnos; intolerancia a la actividad física; visitas a urgencias hospitalarias; y pérdida de jornadas escolares o laborales	NA
b. Conclusiones extraídas de las revisiones sistemáticas referentes a las intervenciones sobre gestión de la menstruación				
Hennegan 2016 (7)	Menstruación	Educación y suministro de productos sanitarios	Suministro de toallas sanitarias: efecto moderado, aunque estadísticamente insignificante, sobre la asistencia escolar; tendencias generales hacia la mejora de los conocimientos sobre la menstruación, las prácticas relacionadas con su gestión, los resultados psicosociales y la asistencia escolar	Asistencia escolar:

Cuadro C.1. cont.

Primer autor y año	Área de salud especificada	Tipo(s) de intervenciones	Conclusiones	Resultados del metaanálisis
c. Conclusiones extraídas de las revisiones sistemáticas referentes a las intervenciones sobre salud mental				
Bastounis 2016 (8)	Depresión y ansiedad	Educación y prevención	Depresión: no significativas, a favor del programa PRP; Ansiedad: no significativas, a favor del control	Depresión: DM = -0,23, IC del 95%: -1,09 - 0,62 Ansiedad: DME = 0,13 IC del 95%: 0,00 - 0,26
Brendel 2014 (9)	Bienestar	Orientación	Sin cambios estadísticamente significativos	NA
Gold 2006 (10)	Autismo	Terapia (musical)	Efectos pequeños pero estadísticamente significativos a favor de la musicoterapia	Comunicación gestual: DME = 0,50, IC del 95%: 0,22 - 0,79* Comunicación verbal: DME = 0,36, IC del 95%: 0,15 - 0,57* Problemas de conducta: DME = -0,24, IC del 95%: -0,45, -0,03*
Higgins 2015 (11)	Ansiedad	Prevención	Mejora estadísticamente significativa de la ansiedad autonotificada	NA
Kavanagh 2009 (12,13)	Depresión y ansiedad	Orientación	Reducciones estadísticamente significativas de los síntomas depresivos en seguimientos de 4 semanas y de 3 meses	4 semanas: DME = 0,16, IC del 95%: -0,26, -0,05 Equivalente a una reducción de 1,44 puntos en el BDI* 3 meses: DME = -0,21, IC del 95%: -0,35, -0,07 Equivalente a una reducción de 1,9 puntos en el BDI*
McDonald 2018 (14)	Varias	Terapia (artística)	Mejoras en los resultados relativos a la conducta en clase, el TND y el TAS	NA
Neil 2009 (15)	Ansiedad	Prevención	Reducciones estadísticamente significativas de los síntomas de ansiedad detectados después de la prueba y/o durante el seguimiento en 21 de los 27 ensayos primarios	NA
Sullivan 2016 (16)	Traumas	Terapia	Mejoras en los síntomas y disfunciones relacionados con los traumas; efectos negativos en relación con la musicoterapia	NA
Werner-Seidler 2017 (17)	Depresión y ansiedad	Prevención y terapia	Efectos pequeños pero estadísticamente significativos a favor de la intervención tanto para combatir la depresión como la ansiedad	Depresión: g de Hedges = 0,23, IC del 95%: 0,19 - 0,28* Ansiedad: g de Hedges = 0,20, IC del 95%: 0,14 - 0,25*

Cuadro C.1. cont.

Primer autor y año	Área de salud especificada	Tipo(s) de intervenciones	Conclusiones	Resultados del metaanálisis
d. Conclusiones extraídas de las revisiones sistemáticas referentes a las intervenciones sobre obesidad				
Schroeder 2016 (18)	Prevención y tratamiento de la obesidad	Educación, orientación y prevención	Reducciones pequeñas pero estadísticamente significativas en los tres resultados sobre el IMC	IMC, atenuación debida a la alta heterogeneidad: DME = -0,06, IC del 95%: -0,17, -0,01* Puntuación z del IMC: DME = -0,10, IC del 95%: -0,15, -0,05* Percentil del IMC: DME = -0,41, IC del 95%: -0,60, -0,21*
e. Conclusiones extraídas de las revisiones sistemáticas referentes a las intervenciones sobre salud bucodental				
Arora 2017 (19)	Salud bucodental y recepción de servicios de atención dental	Cribado y derivación	Datos probatorios insuficientes para extraer conclusiones sobre los resultados referentes a la salud bucodental o la recepción de servicios de atención dental	NA
Cooper 2013 (20)	Caries	Educación y prevención	Datos probatorios insuficientes para extraer conclusiones sobre el incremento de caries o la acumulación de placa	NA
Marinho 2015 (21)	Caries	Prevención	Disminución del incremento de caries	FP = 0,28, IC del 95%: 0,19 - 0,36, p < 0,0001*
Stein 2017 (22)	Caries e higiene bucodental	Educación	Disminución de los niveles medios de placa; mejora de la higiene bucodental; sin cambios con respecto a la gingivitis	Niveles medios de placa: DM = -0,36 IC del 95%: -0,59, -0,13, p = 0,004* Higiene bucodental: DM = -0,42, IC del 95%: -0,69, -0,15 p = 0,002* Gingivitis: DM = -0,07 IC del 95%: -0,32 - 0,19 p = 0,61
f. Conclusiones extraídas de las revisiones sistemáticas referentes a las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva				
Paul-Ebhohimhen 2008 (23)	ITS y VIH	Educación	Mejoras en materia de conocimientos y actitudes; ineficaces con respecto a la modificación de los comportamientos de riesgo	NA

Cuadro C.1. cont.

Primer autor y año	Área de salud especificada	Tipo(s) de intervenciones	Conclusiones	Resultados del metaanálisis
g. Conclusiones extraídas de las revisiones sistemáticas referentes a las intervenciones sobre el sueño				
Chung 2017 (24)	Sueño	Educación	Beneficios a corto plazo estadísticamente significativos en los tres resultados	Horas de sueño en días laborables: DME = 0,23, IC del 95% = [0,17 - 0,29], p = 0,0001* Horas de sueño en días de fin de semana: DME = 0,46, IC del 95% = [0,04 - 0,86], p = 0,03* Estado de ánimo: DME = 0,81, IC del 95%: 0,17 - 1,47, p = 0,01*
h. Conclusiones extraídas de las revisiones sistemáticas referentes a las intervenciones sobre visión				
Evans 2018 (25)	Agudeza visual	Educación, cribado y suministro de gafas	Incremento estadísticamente significativo del uso de gafas; sin diferencias entre el suministro de gafas prefabricadas y de gafas hechas a medida; sin comparación entre la realización de actividades de cribado para detectar problemas de visión y la ausencia de esas actividades	Gafas gratuitas en comparación con prescripción: CR = 1,6, IC del 95% = [1,34 - 1,90], p < 0,00001* prefabricadas en comparación con hechas a medida: CR = 0,98, IC del 95% = [0,91 - 1,05], p = 0,51

\*Resultado estadísticamente significativo.

BDI: Inventario de Depresión de Beck; CR: coeficiente de riesgo; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estandarizada; FP: fracción protegida; IC=95%: intervalo de confianza del 95%; IMC: índice de masa corporal; ITS: infección de transmisión sexual; NA: no se ha realizado metaanálisis; PRP: Programa de Resiliencia PENN; TAS: trastorno de ansiedad por separación; TND: trastorno negativista desafiante.

### C.3 Conclusiones extraídas del RSR

En este resumen sistemático de revisiones sistemáticas se presentan diversas intervenciones eficaces que pueden ofrecerse en el marco de los SSE prestados por un proveedor de asistencia sanitaria. Sin embargo, debido a la heterogeneidad de las revisiones sistemáticas encontradas y a las evidentes lagunas que presenta la bibliografía sobre revisiones sistemáticas, resulta difícil ofrecer una respuesta general sobre la eficacia de los SSE para mejorar la salud de los niños y adolescentes en edad escolar. En más de la mitad de las revisiones sistemáticas consideradas se analizaban intervenciones en materia de salud mental y salud bucodental, y no se encontraron revisiones

sistemáticas que evaluaran otras áreas de salud de interés, como la vacunación, las enfermedades transmisibles y las lesiones. Además, ninguna revisión sistemática evaluó los SSE integrales. Únicamente disponiendo de más revisiones sistemáticas, las instancias normativas y los responsables de la salud escolar podrán formular recomendaciones basadas en datos probatorios sobre los servicios que deberían ofrecerse en las escuelas, sobre quiénes deberían prestarlos y sobre cómo deberían ejecutarse. Esas revisiones deben evaluar los SSE integrales que se ofrecen de forma sistemática y las características que los hacen eficaces, y a su vez prestar especial atención a su contenido, calidad, intensidad, método de prestación utilizado y costo.

# Referencias

1. Levinson J, Kohl K, Baltag V, Ross DA. Investigating the effectiveness of school health services delivered by a health provider: a systematic review of systematic reviews. *PLoS One* 2019;14(6):e0212603. doi:10.1371/journal.pone.0212603.
2. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097.
3. Ballard M, Montgomery P. Risk of bias in overviews of reviews: a scoping review of methodological guidance and four-item checklist. *Res Synth Methods* 2017;8(1):92–108. doi:10.1002/jrsm.1229.
4. Shea, BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of health care interventions, or both. *BMJ* 2017;358:j4008. doi:10.1136/bmj.j4008.
5. Geryk LL, Roberts CA, Carpenter DM. A systematic review of school-based interventions that include inhaler technique education. *Respir Med*. 2017;132:21–30. doi:10.1016/j.rmed.2017.09.001.
6. Walter H, Sadeque-Iqbal F, Ulysse R, Castillo D, Fitzpatrick A, Singleton J. Effectiveness of school-based family asthma educational programs in quality of life and asthma exacerbations in asthmatic children aged five to 18: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2016;14(11):113–138. doi:10.11124/JBISRIR-2016-003181.
7. Hennegan J, Montgomery P. Do menstrual hygiene management interventions improve education and psychosocial outcomes for women and girls in low and middle income countries? A systematic review. *PLoS One* 2016;11(2):e0146985. doi:10.1371/journal.pone.0146985.
8. Bastounis A, Callaghan P, Banerjee A, Michail M. The effectiveness of the Penn Resiliency Programme (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: a systematic review and meta-analysis. *J Adolesc*. 2016;52:37–48. doi:10.1016/j.adolescence.2016.07.004.
9. Brendel KE, Maynard BR, Albright DL. Effects of school-based interventions with US military-connected children: a systematic review. *Res Soc Work Pract*. 2014;24(6):649–58. doi:10.1177/1049731513517143.
10. Gold C, Wigram T, Elefant C. Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;19(2):CD004381. doi:10.1002/14651858.CD008958.pub2.
11. Higgins E, O’Sullivan S. “What works”: systematic review of the “FRIENDS for Life” programme as a universal school-based intervention programme for the prevention of child and youth anxiety. *Educ Psychol Pract*. 2015;31(4):424–38. doi:10.1080/02667363.2015.1086977.
12. Kavanagh J, Oliver S, Caird J, Tucker H, Greaves A, Harden A et al. School-based cognitive-behavioural interventions: a systematic review of effects and inequalities. London: EPPI-Centre, University of London; 2009 (EPPI-Centre Report No. 1703: <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=2418>).
13. Kavanagh J, Oliver S, Lorenc T, Caird J, Tucker H, Harden A et al. School-based cognitive-behavioural interventions: a systematic review of effects and inequalities. *Health Sociol Rev*. 2009;18(1):61–78. doi:10.5172/hesr.18.1.61.
14. McDonald A, Drey NS. Primary-school-based art therapy: a review of controlled studies. *International Journal of Art Therapy* 2018;23(1):33–44. doi:10.1080/17454832.2017.1338741.
15. Neil AL, Christensen H. Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(3):208–15. doi:10.1016/j.cpr.2009.01.002.
16. Sullivan AL, Simonson GR. A systematic review of school-based social-emotional interventions for refugee and war-traumatized youth. *Rev Educ Res*. 2016;86(2):503–30. doi:10.3102/0034654315609419.
17. Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AI, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2017;51:30–47. doi:10.1016/j.cpr.2016.10.005.

18. Schroeder KJ, Travers J, Smaldone A. Are school nurses an overlooked resource in reducing childhood obesity? A systematic review and meta-analysis. *J Sch Health* 2016;86(5):309–21. doi:10.1111/josh.12386.
19. Arora A, Khattri S, Mastura Ismail N, Kumbargere Nagraj S, Eachempati P. School dental screening programmes for oral health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;12:CD012595. doi:10.1002/14651858.CD012595.pub3.
20. Cooper AM, O'Malley LA, Elison SN, Armstrong R, Burnside G, Adair P et al. Primary school-based behavioural interventions for preventing caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;5:CD009378. doi:10.1002/14651858.CD009378.pub2.
21. Marinho VCC, Worthington HV, Walsh T, Chong LY. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;6:CD002280. doi:10.1002/14651858.CD002280.pub2.
22. Stein C, Lopes Santos NM, Hilgert JB. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018;46(1):30–7. doi:10.1111/cdoe.12325.
23. Paul-Ebhohimhen VA, Poobalan A, van Teijlingen ER. A systematic review of school-based sexual health interventions to prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* 2008;8, art. 4. doi:10.1186/1471-2458-8-4.
24. Chung K-F, Chan M-S, Lan Y-Y, Lai CS-Y, Yeung W-F. School-based sleep education programs for short sleep duration in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *J Sch Health* 2017;87(6):401–08. doi:10.1111/josh.12509.
25. Evans JR, Morjaria P, Powell C. Vision screening for correctable visual acuity deficits in school-age children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2(2):CD005023. doi:10.1002/14651858.CD005023.pub3.





