

Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar

ANEXO G. Encuesta sobre la opinión de los expertos acerca de los servicios de salud escolar: 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 G. Encuesta sobre la opinión
de los expertos acerca de los servicios
de salud escolar: metodología y
conclusiones seleccionadas**

Versión oficial en español de la obra original en inglés
WHO guideline on school health services. Web Annex G. Survey of expert opinion on school health services: methodology and select findings
© Organización Mundial de la Salud, 2021
ISBN 978-92-4-003072-5 (versión electrónica)

Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar. Anexo G. Encuesta sobre la opinión de los expertos acerca de los servicios de salud escolar: metodología y conclusiones seleccionadas

OPS/FPL/HL/22-DsseG-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/)).



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 G. Encuesta sobre la opinión de los expertos acerca de los servicios de salud escolar: 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. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase 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
Encuesta sobre la opinión de los expertos acerca de los servicios de salud escolar: metodología y conclusiones seleccionadas	1
G.1 Metodología de la encuesta	2
G.2 Conclusiones seleccionadas de la encuesta	4
G.3 Conclusiones de la encuesta	5
Cuadro G.1. Características sociodemográficas de los expertos que respondieron a la encuesta de opinión sobre los SSE	4

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

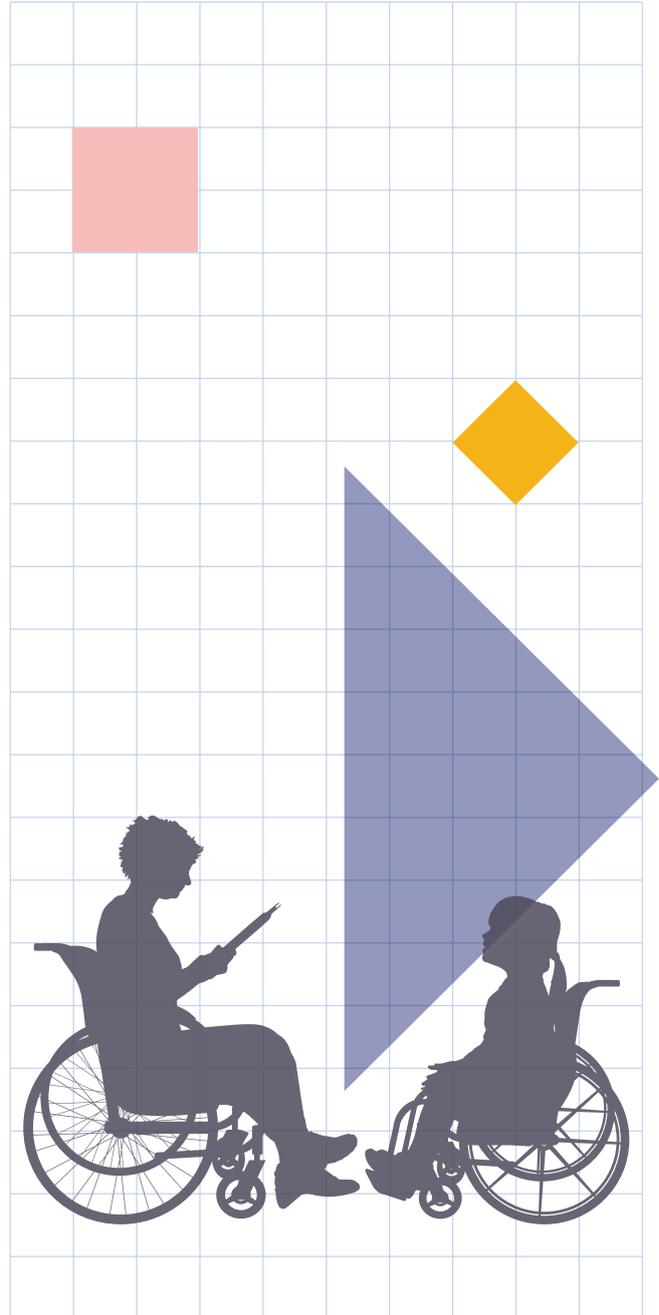
Rima Affi, Universidad de Iowa (Estados Unidos); Habib Benzian, Universidad de Nueva York (Estados Unidos); Harriet Birungi, Consejo de Población (Kenya); Rashida Ferrand, Instituto de Investigación y Formación Biomédicas (Zimbabwe); Jorge Gaete, Universidad de los Andes (Chile); Najat Gharbi, Ministerio 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

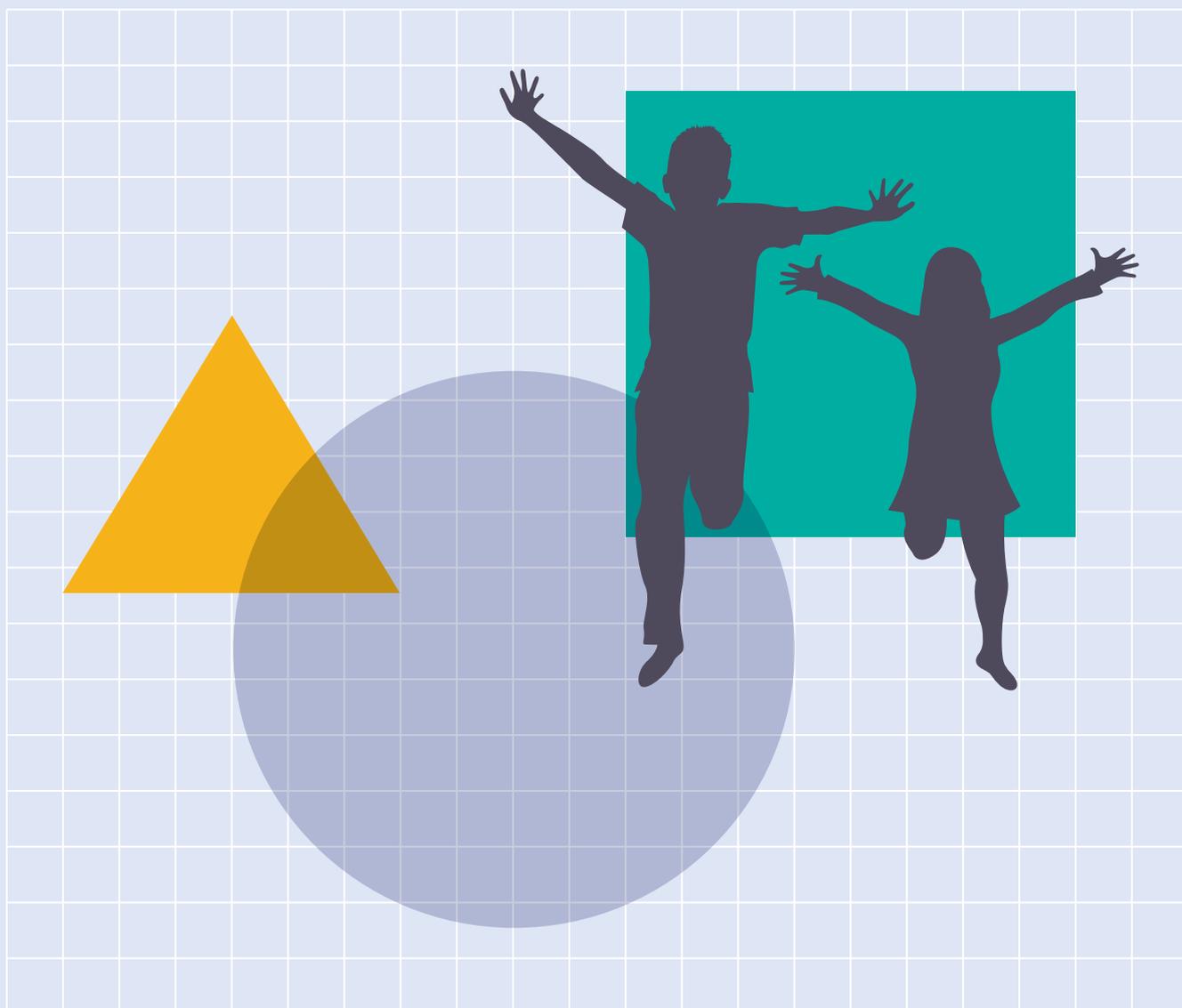
GDG	Grupo de Elaboración de Directrices
EPS	escuelas promotoras de la salud
PA	procedimiento o actividad
SARAVYC	Centro sobre Estigma y Resiliencia en Jóvenes Vulnerables (Universidad de la Columbia Británica, Canadá)
SSE	servicios de salud escolar

Glosario

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

Anexo G

Encuesta sobre la opinión de los expertos acerca de los servicios de salud escolar: metodología y conclusiones seleccionadas



Entre julio y agosto de 2019, se llevó a cabo una encuesta mundial sobre la opinión de los expertos en la que se preguntó si era adecuado, en términos relativos, incluir diversas intervenciones en los SSE. En el presente anexo se resumen los métodos utilizados en esa encuesta y sus resultados.

G.1 Metodología de la encuesta

G.1.1 Elaboración del cuestionario y del protocolo de la encuesta

Se realizó una revisión de las publicaciones mundiales de la OMS para identificar los procedimientos o actividades sobre los servicios de salud recomendados para los niños y adolescentes de entre 5 y 19 años. Se utilizó una lista maestra de trabajo que incluía 405 procedimientos y actividades para elaborar una lista breve exhaustiva con 86 posibles intervenciones de los SSE pertenecientes a 16 áreas de salud: promoción de la salud, educación para la salud, otros aspectos de las EPS, evaluación, cribado, administración masiva de medicamentos e inmunización, orientación sobre salud para promover el bienestar, orientación sobre salud para prevenir problemas, atención preventiva en materia de salud sexual y reproductiva, atención general, enfermedades transmisibles, afecciones no transmisibles, lesiones y violencia, salud sexual y reproductiva, salud mental y consumo de sustancias.

En el cuestionario en línea se solicitó a los encuestados que categorizaran las 86 intervenciones de los servicios de salud como esenciales, muy adecuadas, adecuadas o inadecuadas para su inclusión en los SSE, y que indicaran si esta consideración era aplicable en cualquier lugar o solo en determinadas zonas geográficas. Estas preguntas eran obligatorias, de modo que los encuestados debían responder a todas las de cada página, que incluían entre 2 y 6 preguntas (aunque solo fuera para seleccionar «No lo sé»), antes de pasar a la página siguiente de forma secuencial. Los encuestados también tenían la opción de indicar un máximo de tres intervenciones adicionales que consideraban esenciales para incluir en los SSE, de nuevo señalando en cada caso si esa consideración era válida en cualquier lugar o solo en determinadas zonas geográficas. Por último, se pidió a los encuestados que respondieran a siete preguntas opcionales sobre sus circunstancias sociodemográficas. Las únicas preguntas de opción múltiple del cuestionario eran algunas de estas referidas a las circunstancias sociodemográficas de los encuestados, relativas a su nacionalidad, la zona geográfica en la que están especializados, su área de especialización sanitaria y su profesión.

La encuesta se diseñó para que fuera cerrada y confidencial. A cada experto preseleccionado se le envió una invitación por correo electrónico con un

enlace único al cuestionario en línea. Los primeros borradores del cuestionario se elaboraron en inglés y fueron administrados por la OMS mediante el programa LimeSurvey. La encuesta se probó previamente con personal de la OMS ($n = 3$) en abril de 2019, y posteriormente se hizo una prueba piloto con los miembros del grupo directivo para la elaboración de Directrices sobre los servicios de salud escolar y con los miembros del GDG en la reunión de este último grupo celebrada en mayo de 2019 ($n = 18$). En la reunión del GDG, los participantes revisaron el protocolo previsto de la encuesta, el borrador del cuestionario y los resultados de la prueba piloto, y asesoraron a la OMS acerca de las modificaciones que debían hacerse antes de finalizar el cuestionario.

En la reunión de mayo de 2019, el GDG solicitó que, a ser posible, las tres secciones principales del cuestionario (A. promoción, B. prevención y C. atención y tratamiento) se ordenaran de forma aleatoria, de modo que los encuestados pudieran recibir cualquiera de las seis versiones disponibles del cuestionario (ABC, ACB, BAC, BCA, CAB y CBA). Con ello se pretendía reducir la posibilidad de sesgo relacionado con el orden de las respuestas, por ejemplo, debido a que los encuestados solo respondieran por completo a las primeras preguntas: de este modo, las tres secciones tendrían las mismas posibilidades de ser respondidas íntegramente. Sin embargo, en esta reunión el GDG también solicitó a la OMS que el cuestionario estuviera disponible en los seis idiomas de la OMS. Ante la necesidad de contar con seis cuestionarios diferentes en seis idiomas, resultó demasiado difícil realizar también la ordenación aleatoria de las secciones, de modo que se descartó esta posibilidad.

G.1.2 Selección de expertos para la encuesta mundial sobre los servicios de salud escolar

La OMS empleó diversos métodos para realizar una lista de direcciones de correo electrónico de expertos a los que se iba a invitar a participar en la encuesta de opinión, entre ellos los siguientes:

1. Primero, realizar una búsqueda en las bases de datos de artículos de revistas utilizando los términos clave «salud escolar»; seguidamente, llevar a cabo una revisión de las listas de artículos para identificar los títulos y resúmenes pertinentes; a continuación, buscar la dirección de correo electrónico de un autor por cada artículo; y, por último, incluir la dirección en

una lista. De cada base de datos utilizada, se obtuvieron los siguientes números de direcciones de correo electrónico de expertos:

- a. PubMed (2016–4.2019) (n = 307)
 - b. African Index Medicus (2016–2018, dado que no había ninguno posterior a 2018) (n = 12)
 - c. Africa Journals Online (2018–4.2019) (n = 35)
 - d. Eastern Mediterranean Region Index Medicus (2018–4.2019) (n = 30)
 - e. Pan American Health Organization Index Medicus (2018–4.2019) (n = 26)
 - f. South-East Asia Region Index Medicus (2014–2016, ninguno posterior a 2016) (n = 28)
 - g. Western Pacific Region Index Medicus (2018–4.2019) (n = 23)
2. Incluir las direcciones de correo electrónico de:
 - a. todos los miembros del GDG (n = 18);
 - b. todos los candidatos a formar parte del GDG (personas que habían sido consideradas para integrarse en ese grupo) (n=64); y
 - c. todos los miembros del Grupo Directivo y diversos miembros seleccionados del personal regional y de las sedes de la OMS y la UNESCO (n=23).
 3. Añadir los nombres y direcciones de correo electrónico de 20 miembros del Grupo Directivo o del GDG obtenidos de sus redes profesionales (n = 745).

Tras eliminar las duplicaciones de la lista resultante de 1311 direcciones de correo electrónico de expertos se obtuvo una lista definitiva de 1293.

G.1.3 Administración de la encuesta y limpieza de datos

El Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre (SARAVYC) de la Universidad de la Columbia Británica (Canadá) se encargó de administrar la encuesta, utilizando para ello el programa Qualtrics (Qualtrics, Provo, UT). La traducción del cuestionario en inglés al árabe, chino, español, francés y ruso fue realizada por el personal de Qualtrics directamente sobre el documento programado. Los miembros del GDG y/o del personal de la OMS que hablaban esos idiomas llevaron a cabo una comprobación de la fidelidad de esas traducciones antes de que el personal del SARAVYC de la Universidad de la Columbia Británica realizara las ediciones finales de cada versión del cuestionario.

En julio de 2019, 1293 expertos recibieron por correo electrónico invitaciones para participar en la encuesta. El cuestionario se respondía en unos 45 minutos, y se disponía de dos semanas para completarlo a partir de la recepción del correo electrónico.

G.1.4 Análisis de datos cuantitativos y cualitativos

Para la inclusión de los datos cuantitativos en el conjunto definitivo de datos a analizar se estableció un límite de finalización parcial. Para superar este límite debían estar respondidas más del 6% de las preguntas obligatorias (la primera página de preguntas, o 5 de las 86 preguntas obligatorias sobre intervenciones). De los 1293 expertos a quienes se enviaron invitaciones por correo electrónico para participar en la encuesta, 442 (34%) completaron al menos la primera página de 5 preguntas, y de ellos 417 (94%) respondieron a las 86 preguntas obligatorias. Un total de 188 (44%) de los encuestados indicaron al menos una sugerencia en respuesta a las preguntas opcionales que invitaban a incluir otras intervenciones esenciales. En total se presentaron 378 sugerencias, de las cuales aproximadamente tres quintas partes (63%) fueron en inglés, una quinta parte (22%) en francés, un 7% en español, un 6% en chino, un 2% en árabe y ninguna en ruso.

El análisis de los datos cuantitativos se centró en las 20 intervenciones más valoradas como: a) «Esenciales en cualquier lugar» (tanto entre el total de 86 intervenciones como entre las 67 intervenciones de carácter únicamente clínico); b) «Esenciales solo en determinadas zonas geográficas»; y c) «Inadecuadas en cualquier lugar» dentro de los SSE. Se definieron las intervenciones «clínicas» como: a) las que debían ser realizadas o supervisadas por un trabajador sanitario (n = 60), o b) las que podían ser realizadas por un trabajador sanitario, o bien delegadas a un profesor que contara con el apoyo o la supervisión de un trabajador sanitario (n = 7). Se analizaron las similitudes y diferencias existentes entre las regiones de la OMS y entre las profesiones de los encuestados. Las dos categorías de las 20 intervenciones que más veces fueron consideradas «esenciales en cualquier lugar» (el conjunto de todas las intervenciones y las de carácter únicamente clínico) se esquematizaron sobre los procedimientos y actividades específicos de la OMS que las respaldan.

Las 378 intervenciones indicadas por escrito se tradujeron al inglés, cuando fue necesario, y posteriormente se clasificaron en las 16 áreas de salud. Se eliminaron las sugerencias que repetían por completo alguna de las intervenciones detalladas en las primeras 86 preguntas, salvo que varios encuestados hubieran destacado que eran extremadamente importantes. Las intervenciones se clasificaron en las 16 áreas de salud del cuestionario. Se crearon subgrupos para plasmar los temas emergentes, y se destacaron las intervenciones que habían sugerido muchos (entre 6 y 8) o varios (entre 4 y 5) encuestados.

Cuadro G.1. Características sociodemográficas de los expertos que respondieron a la encuesta de opinión sobre los SSE

Región correspondiente a su nacionalidad	Profesión principal	Área de especialización
<ul style="list-style-type: none"> • 29% Región del Pacífico Occidental • 23% Región de Europa • 18% Región de las Américas • 14% Región de África • 12% Región del Mediterráneo Oriental • 4% Región de Asia Sudoriental 	<ul style="list-style-type: none"> • 30% investigador/académico • 27% Profesional sanitario • 15% Gestor de programas • 14% Profesor u otro profesional de la educación • 8% Responsable de instancias normativas • 5% Otra 	<ul style="list-style-type: none"> • 28% Salud y desarrollo del niño y del adolescente • 16% Nutrición y/o actividad física • 14% Enfermedades no transmisibles • 13% Salud mental (incluyendo las conductas autolesivas) y/o consumo de sustancias • 13% Salud sexual y reproductiva • 11% Enfermedades transmisibles • 6% Traumatismos no intencionales y violencia

G.2 Conclusiones seleccionadas de la encuesta

G.2.1 Información sociodemográfica de los encuestados

Las edades de los encuestados estaban entre los 25 y los 81 años, y su media y su mediana eran de 51 años. Los encuestados eran de 81 nacionalidades distintas, y de ellas, las 12 más comunes eran: Filipinas (n = 56), Estados Unidos (42), China (38), Reino Unido (26), Australia (18), Canadá (13), India (13), Sudáfrica (13), Túnez (13), Alemania (10), Jordania (9) y Suecia (9). En el cuadro G.1 se detallan otras características sociodemográficas declaradas por los propios encuestados.

G.2.2 Intervenciones consideradas como esenciales para los servicios de salud escolar en cualquier lugar

En general, las intervenciones más valoradas por los encuestados como **esenciales para los SSE en cualquier lugar** pertenecían a las áreas generales sanitarias de promoción de la salud y educación para la salud. Las cinco intervenciones concretas más valoradas de este modo por los encuestados fueron: promoción de la higiene personal y del lavado de manos con jabón (80%); impartición de educación para la salud sexual y reproductiva (75%); promoción de la alfabetización sanitaria (73%); educación para la salud sobre nutrición (73%); y promoción de la atención de salud bucodental (70%). Sin embargo, cinco de las siete intervenciones más puntuadas en esta categoría figuraban en las seis primeras preguntas del cuestionario, de modo que no es descartable la posibilidad de que se produjera algún sesgo en los patrones de respuesta (por ejemplo, que se diera una respuesta afirmativa a todas las preguntas iniciales, y se hicieran distinciones más sutiles en las respuestas posteriores). Para contemplar esta posibilidad se examinaron por separado las intervenciones clínicas que en mayor medida fueron consideradas «esenciales en cualquier lugar».

Las intervenciones clínicas más valoradas por los encuestados como **esenciales para los SSE en cualquier lugar** pertenecían a las áreas de vacunación, cribado, evaluación y atención general. Las cinco intervenciones concretas más valoradas de este modo por los encuestados fueron: administración de las vacunas recomendadas para todos los niños (68%); cribado para detectar problemas de visión (67%); prestación de primeros auxilios (66%); cribado para detectar problemas de audición (64%); e identificación de dificultades y discapacidades del desarrollo (60%).

G.2.3 Intervenciones consideradas como esenciales para los servicios de salud escolar solo en determinadas zonas geográficas

Las intervenciones más valoradas por los encuestados como **esenciales para los SSE solo en determinadas zonas geográficas** únicamente abordan diversas afecciones que tienen un alcance geográfico limitado debido a la prevalencia de la enfermedad, la población, los recursos, la ecología y/o el clima. Las intervenciones más valoradas en esta categoría pertenecían a las áreas de vacunación, administración masiva de medicamentos y promoción de la salud, seguidas del cribado y la derivación de pacientes con enfermedades transmisibles y no transmisibles. Las cinco intervenciones concretas más valoradas de este modo por los encuestados fueron: administración de las vacunas recomendadas para los niños residentes en determinadas regiones (49%); provisión y promoción del uso de mosquiteros tratados con insecticida (48%); administración de las vacunas recomendadas para los niños pertenecientes a diversas poblaciones de alto riesgo (44%); administración masiva de medicamentos (38%); y promoción del uso de filtros solares para prevenir las quemaduras solares y el cáncer de piel (27%).

G.2.4 Intervenciones consideradas como inadecuadas para los servicios de salud escolar en cualquier lugar

Las intervenciones que en mayor medida fueron consideradas por los encuestados como **inadecuadas para los SSE en cualquier lugar** pertenecían principalmente a la categoría de cribado para detectar enfermedades no transmisibles, aunque hubo intervenciones específicas de otras categorías de la atención sanitaria (atención general, atención preventiva en materia de salud sexual y reproductiva, salud mental, traumatismos y vacunación) que también ocuparon un lugar destacado en este sentido. Las cinco intervenciones concretas que en mayor medida fueron consideradas de este modo por los encuestados fueron: cribado para detectar hipertensión (14%); administración de medicamentos de venta libre y prescritos (13%); y cribado para detectar diabetes (12%), escoliosis (12%) y otras afecciones crónicas que pudieran estar sin diagnosticar (12%). Cabe destacar que las cinco intervenciones que en mayor medida fueron consideradas «inadecuadas en cualquier lugar» solo recibieron esta calificación por parte de entre el 12% y el 14% de los encuestados, y que el doble o el triple de esa proporción de encuestados consideraron cada una de esas mismas intervenciones como «esenciales en cualquier lugar» o «esenciales solo en determinadas zonas geográficas». Cuatro quintas partes (81%) de las intervenciones incluidas en el cuestionario solo fueron consideradas como «inadecuadas en cualquier lugar», a lo sumo, por el 4% de los encuestados.

Los resultados no mostraron cambios sustanciales ni en función de la región de la OMS ni de la profesión de los encuestados.

G.2.5 Otras intervenciones esenciales sugeridas

Aproximadamente la mitad de las 378 sugerencias indicadas pertenecían a las categorías de promoción de la salud, de educación para la salud

y de otros aspectos de las EPS, y la mayoría de ellas formaban parte de esta última. La mayor parte de las otras sugerencias estaban relacionadas con la evaluación, la atención general, las afecciones no transmisibles y la atención de la salud mental. Hubo un total de 6 intervenciones que fueron sugeridas por muchos (entre 6 y 8) consultados: educación para la salud sobre el uso seguro de la tecnología e internet; colaboración con el personal de las escuelas en los servicios de salud multidisciplinarios y en el trabajo en clase; respaldo para disponer de sistemas adecuados y seguros de agua y saneamiento; cribado temprano para detectar las necesidades físicas, conductuales, de desarrollo y de aprendizaje de los alumnos; ergoterapia en todos los niveles de las actividades continuadas de apoyo; e intervenciones nutricionales específicas, como la derivación, el apoyo y el tratamiento en los casos de desnutrición aguda moderada y grave, o de sobrepeso y obesidad.

G.3 Conclusiones de la encuesta

Mediante la encuesta de opinión, un grupo amplio y diverso de expertos aportaron datos significativos sobre la idoneidad de las posibles intervenciones a realizar en los SSE. En general, todas las intervenciones enumeradas en el cuestionario recibieron respuestas favorables, y ninguna obtuvo una respuesta abrumadoramente negativa. El hecho de que las intervenciones de promoción de la salud y de educación para la salud recibieran una valoración general alta como «esenciales en cualquier lugar» indica que se considera muy importante que los trabajadores sanitarios las lleven a cabo en los entornos escolares. Las intervenciones clínicas más valoradas como «esenciales en cualquier lugar» pertenecían a las áreas de inmunización y administración masiva de medicamentos, cribado, evaluación y atención general. Del mismo modo, las sugerencias que más veces se indicaron por escrito pertenecían a las áreas de educación para la salud, otros aspectos de la EPS y cribado y atención de las afecciones no transmisibles.

