



Evidencia fiable.
Decisiones informadas.
Mejor salud.

Escuela Promotora de la Salud de la OMS para mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes y sus logros académicos

Antecedentes

Salud y educación están fuertemente conectados: los niños sanos logran mejores resultados en la escuela, que a su vez se asocian con una mejoría en la salud en etapas posteriores de la vida. Esta relación entre la salud y la educación forma la base del marco de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un enfoque para promover la salud en las escuelas que considera el ambiente escolar completo. Aunque el marco de EPS se usa en muchas escuelas, actualmente no se sabe si es efectivo. Esta revisión procuró evaluar si las EPS pueden mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes y su rendimiento en la escuela.

Características de los estudios

Se realizaron búsquedas en 20 bases de datos de salud, educación, y ciencia social, así como en los registros de ensayos y los sitios web relevantes, para obtener ensayos controlados asignados al azar por grupos de intervenciones basadas en la escuela orientadas a mejorar la salud de los jóvenes de cuatro a 18 años de edad. Sólo se incluyeron ensayos de los programas que consideraban los tres puntos en el marco de EPS: la inclusión de la educación sanitaria en el programa de estudios; el cambio en el contexto social o físico de la escuela, o ambos; y la inclusión de las familias de los estudiantes o la comunidad local, o ambos.

Resultados clave

Se encontraron 67 ensayos, con 1345 escuelas y 98 distritos, que cumplieron con los criterios. Los mismos se centraron en una gama amplia de temas de salud, incluida la actividad física, la nutrición, el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y drogas), la conducta intimidatoria, la violencia, la salud mental, la salud sexual, el lavado de manos, el uso de casco para bicicletas, la protección contra el sol, los trastornos alimentarios y la salud bucodental. Para cada estudio, dos revisores extrajeron los datos relevantes y evaluaron el riesgo de sesgo en los estudios de forma independiente. Los estudios se agruparon según el tema o los temas de salud en los que se centraron.

Se encontró que las intervenciones que utilizaron el enfoque de las EPS pudieron reducir el índice de masa corporal (IMC) de los estudiantes, aumentar la actividad física y los niveles de estado físico, mejorar el consumo de frutas y vegetales, reducir el consumo de cigarrillos y reducir los informes de conductas intimidatorias. Sin embargo, se encontraron pocas pruebas de un efecto sobre el IMC al tener en cuenta la edad y el sexo (IMCz), y no hubo pruebas de la efectividad en la ingesta de grasas, el consumo de alcohol y

drogas, la salud mental, la violencia y la conducta intimidatoria. No hubo datos suficientes para establecer conclusiones acerca de la efectividad del enfoque de las EPS para la salud sexual, el lavado de manos, el uso de casco para bicicletas, los trastornos alimentarios, la protección contra el sol, la salud bucodental o los resultados académicos. Pocos estudios discutieron si las actividades de promoción de la salud, o la recopilación de datos relacionados con las mismas, podrían haber causado daños a los estudiantes involucrados.

Calidad de la evidencia

En general, la calidad de las pruebas fue de baja a moderada. Se identificaron algunos problemas con la forma en que se realizaron los estudios, lo cual puede haber introducido sesgo, incluidos muchos estudios que dependían de los registros de los estudiantes de sus propios comportamientos (en lugar de medirlos objetivamente) y números altos de estudiantes que abandonaron los estudios. Estos problemas, y el número pequeño de estudios incluidos en los análisis, limitan la capacidad de establecer conclusiones claras acerca de la efectividad del marco de EPS en general.

Conclusiones

En términos generales, se encontraron algunas pruebas para sugerir que el enfoque de las EPS puede producir mejoras en determinadas áreas de la salud, aunque no hay datos suficientes para establecer conclusiones acerca de la efectividad para otras. Se necesitan más estudios para determinar si este enfoque puede mejorar otros aspectos de la salud y el rendimiento de los estudiantes en la escuela.

Conclusiones de los autores:

Los resultados de esta revisión aportan pruebas sobre la efectividad de algunas intervenciones basadas en el marco de EPS para mejorar determinados resultados de salud pero no de otras. Se necesita más investigación bien diseñada para establecer la efectividad de este enfoque respecto a otros temas de salud y logros académico.

[Leer el resumen completo...](#)

Antecedentes:

El marco de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un enfoque holístico, basado en los contextos para promover la salud y el logro educativo en la escuela. La efectividad de este enfoque no se ha examinado anteriormente de forma rigurosa.

Objetivos:

Evaluar la efectividad de las Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) para mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes y su logro académico.

Estrategia de búsqueda:

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas en enero 2011 y de nuevo en marzo y abril 2013: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, Campbell Library, ASSIA, BiblioMap, CAB Abstracts, IBSS, Social Science Citation Index, Sociological Abstracts, TROPHI, Global Health Database, SIGLE, Australian Education Index, British Education Index, Education Resources Information Centre, Database of Education Research, Dissertation Express, Index to Theses in Great Britain and Ireland, ClinicalTrials.gov, Current controlled trials, y WHO International Clinical Trials Registry Platform. También se buscó en los sitios web pertinentes, se hicieron búsquedas manuales en listas de referencias y se hizo un seguimiento de las citas para identificar otros artículos relevantes.

Criterios de selección:

Se incluyeron ensayos controlados con asignación al azar por grupos; la asignación al azar tuvo lugar a nivel de la escuela, distrito u otra zona geográfica. Los participantes fueron niños y jóvenes de cuatro a 18 años edad, que asistían a escuelas o universidades. En esta revisión, las intervenciones con EPS se definen como las que comprenden los tres elementos a continuación: aporte al programa de estudios; cambios en el carácter distintivo o el ambiente de la escuela o ambos; y participación con las familias o las comunidades, o ambas. Esta intervención se comparó con las escuelas que no implementaron ninguna intervención o continuaron con su práctica habitual, o cualquier programa que incluyera sólo uno o dos de los elementos de las EPS mencionados anteriormente.

Obtención y análisis de los datos:

Al menos dos autores de la revisión identificaron los ensayos pertinentes, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo en los ensayos. Se agruparon los diferentes tipos de intervenciones según el tema de salud al que se dirigieron o el enfoque utilizado, o ambos. Cuando los datos lo permitieron, se realizaron metanálisis de efectos aleatorios para proporcionar un resumen de los resultados entre los estudios.

Resultados principales:

Se incluyeron 67 ensayos grupales aptos, que asignaron al azar a 1443 escuelas o distritos. Esta cifra está constituida por 1345 escuelas y 98 distritos. Los estudios implementaron una gama de temas de salud: actividad física (4), nutrición (12), actividad física y nutrición combinadas (18), conducta intimidatoria (7), tabaco (5), alcohol (2), salud sexual (2), violencia (2), salud mental (2), lavado de manos (2),

comportamientos de riesgo múltiple (7), uso de casco para bicicletas (1), trastornos alimentarios (1), protección contra el sol (1) y salud bucodental (1). La calidad de las pruebas en general fue baja a moderada de acuerdo con lo determinado por el enfoque GRADE. Las evaluaciones del “riesgo de sesgo” identificaron limitaciones metodológicas, incluida una fuerte dependencia de los datos autoinformados y tasas altas de deserción para algunos estudios. Además, hubo una falta de datos de seguimiento a largo plazo para la mayoría de los estudios.

Se encontraron efectos positivos de algunas intervenciones para: el índice de masa corporal (IMC), la actividad física, el estado físico, la ingesta de frutas y vegetales, el consumo de tabaco y la conducta intimidatoria. Los efectos de la intervención generalmente fueron pequeños aunque tienen el potencial de producir beneficios de salud pública al nivel de la población. Se encontraron pocas pruebas de la efectividad para el índice de masa corporal estandarizado (IMCz) y no hubo pruebas de la efectividad para la ingesta de grasas, el consumo de alcohol, el consumo de drogas, la salud mental, la violencia y la conducta intimidatoria; sin embargo, sólo un pequeño número de estudios se centró en estos últimos resultados. No fue posible realizar un metanálisis de los datos sobre otros resultados de salud debido a la falta de datos. Pocos estudios proporcionaron detalles sobre los eventos adversos o los resultados relacionados con las intervenciones. Además, pocos estudios incluyeron algún resultado académico, de asistencia o relacionado con la escuela. Por lo tanto, no es posible establecer conclusiones claras en cuanto a la efectividad de este enfoque para mejorar el logro académico.

Publicado:

16 abril 2014

Autores:

Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R

Grupo de Revisión Principal:

[Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group \(http://dplp.cochrane.org\)](http://dplp.cochrane.org)

Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD008958. DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2