

## CAPITULO 14

# RESULTADOS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO CON EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR DE LA REGIÓN DE MURCIA

J. A. Navarro Alonso

### I- INTRODUCCIÓN

Por Salud Escolar entendemos toda una serie de actividades encaminadas a promocionar, proteger y conservar la salud del escolar. Hasta hace unos años, este concepto se identifica con los llamados «Reconocimientos Escolares», pero tal como se contempla en el programa de Salud Escolar de nuestra Consejería, todas las actuaciones en esta materia no se van a ceñir únicamente al examen de salud, sino que incluirán además la introducción de la educación para la salud en la escuela con el gran y difícil objetivo de la adquisición permanente y duradera de una serie de actitudes, hábitos de vida y comportamientos saludables en los escolares, y en tercer lugar el control, conservación y mejora del medio ambiente escolar; actividad esta de no fácil solución, al estar implicados varios estamentos, como corporaciones locales, administraciones autonómicas y nacionales, en el mantenimiento y reforma de los centros docentes. Una aproximación a la situación de los centros escolares ha sido publicada recientemente por nuestra Consejería<sup>8</sup>.

Restringiéndonos al examen de salud, vamos a comentar en que consiste y hacia que problemas va dirigido.

Es importante recordar que los escolares conforman un grupo específico que genera una carga asistencial mínima y con problemas de salud fácilmente solucionables en la asistencia normal. Sin embargo, se dan un número de procesos mórbidos, en los que si no se actúa correctamente y de forma precoz sobre ellos, desencadenaran importantes secuelas o invalideces (déficits visuales, retardos del crecimiento... ). Asimismo, en la edad escolar se gestan una serie de patologías, que en la edad adulta determinan enfermedades crónicas, adquiridas fundamentalmente por estilos de vida y medio ambiente, como son las cardiovasculares (hipertensión y arterioesclerosis) y la obesidad.

### 2.- LOS EXAMENES DE SALUD

Son reconocimientos médicos periódicos efectuados a niños aparentemente sanos que intentan identificar anomalías, signos de riesgo, defectos inadvertidos, problemas de salud..., es decir, la identificación presunta de enfermedad, mediante la utilización de pruebas sencillas, rápidas, sensibles (pocos falsos negativos), específicas (pocos falsos positivos) y de bajo coste económico. Por tanto, este

examen, y esto tiene que quedar bien claro, no se dirige al diagnóstico de enfermedades, sino que los escolares con hallazgos positivos o sospechosos deben ser diagnosticados y tratados posteriormente a otro nivel.

Como resumen de lo anterior, diremos que se basan en la detección y tratamiento precoz de problemas de salud que eran desconocidos.

Siguiendo las directrices de la OMS, debieran ser exámenes selectivos hacia los problemas de salud más frecuentes (prevalencia), de probable gravedad (número de años perdidos o calidad de vida perdida), prevenibles o curables desde el punto de vista teórico (vulnerabilidad) y que tengan amplia repercusión social.

Es necesario comentar también que estos exámenes de salud no son útiles para reducir ni la mortalidad ni la morbilidad aguda, pero son muy útiles para la reducción de la morbilidad crónica y por tanto para mejorar la calidad de vida del futuro ciudadano.

Ahora bien, hay dos conceptos epidemiológicos que son muy importantes a la hora de plantearse la utilidad del examen de salud escolar. En primer lugar hablaremos del rendimiento, que lo definiremos como el número de escolares en los que se ha detectado alguna sospecha, no siendo conocida esta previamente por sus familiares, y en segundo lugar también hay que hablar de la efectividad, es decir, una vez sospechado el problema, comprobar que se le garantiza al escolar una confirmación diagnóstica, un tratamiento si lo precisa, un seguimiento y, por supuesto, conocer si aumenta el estado de salud tras la resolución del problema.

### 3.- EXPERIENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA

En nuestra región, los exámenes de salud se practican a escolares de ambos sexos, en colegios públicos y privados, de los niveles educativos 1º, 5º y 8º de E.G.B., los órganos diana examinados son los expresados en la tabla 14.1.

Estos exámenes los llevan a cabo los sanitarios de A.P.D., los Equipos de Atención Primaria en las Zonas de Salud correspondientes y los técnicos de los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia.

TABLA 14.1

	1º E.G.B.	5º E.G.B.	8º E.G.B.
Peso (P)	X	X	X
Talla (T)	X	X	X
Relación P/T	X	X	X
Estrabismo	X	X	
Agudeza visual	X	X	X
Agudeza auditiva	X		
Actitud del raquis	X	X	X
Criptorquidia	X		
Tensión Arterial			X
Test Tuberculínico	X		
Administración de vacunas	X	X	X

A continuación vamos a comentar los resultados del curso escolar 1988/89, ya que en el momento de redactar este capítulo aún no están disponibles los del curso 1989/90.

- Screening tuberculínico. La cobertura en primero de E.G.B. fue del 70,72 %, observando una prevalencia de escolares con Mantoux positivo del 0,55 %, siendo esta cifra inferior a la del curso 1987/88 (0,66 %).
- Examen de Salud. Se examinaron un total de 46.923 niños sobre los 53.224 censados, lo que arroja una cobertura de más del 88 %. Las sospechas identificadas y desconocidas remitidas a nivel especializado, figuran en la tabla 14.2.

El porcentaje de sospechas remitidas al especialista es similar al encontrado en resultados del P.S.E en otras Comunidades Autónomas y al de países de nuestro entorno. Únicamente encontramos serias discrepancias en lo concerniente a la «criptorquidia y/o maldescenso testicular», debido probablemente a disparidad de criterios, a pesar de que el examen, tanto en este apartado como en los restantes, se rige por unas normas recogidas en un manual que hace dos años editó nuestra Consejería, a fin de armonizar criterios de exploración<sup>4</sup>.

TABLA 14.2.- Número de exámenes y sospechas emitidas a nivel especializado

PATOLOGÍA	EXÁMENES	SOSPECHAS	PORCENTAJE
Talla baja	29.920	453	1,51 %
Sobrepeso	29.920	1.710	5,71 %
Disminución de la agudeza visual	29.920	2.857	9,55 %
Estrabismo	29.920	240	0,80 %
Disminución de la agudeza auditiva	9.253	137	1,48 %
Escoliosis	29.920	1.506	5,03 %
Criptorquidia y/o maldescenso testicular	5.051	514	10,18 %
<b>TOTAL</b>	<b>163.904</b>	<b>7.417</b>	<b>4,52 %</b>

#### 4.- RESULTADOS DEL RECONOCIMIENTO DEL APARATO LOCOMOTOR

Dentro del aparato locomotor, la Consejería de Sanidad recomienda la investigación del raquis en los tres niveles educativos expresados anteriormente. Los criterios para la exploración del raquis vienen recogidos en el manual editado por la Consejería<sup>4</sup>, que distingue entre escoliosis móvil y fija, y la manera de identificar y de explorar cada una de ellas. No obstante cualquier caso sospechoso de escoliosis, sea del tipo que sea, se remiten a servicios especializados. Es de destacar que en algunos municipios, tras la primera investigación, que tiene lugar en los centros docentes, vuelven a observar al supuesto paciente en su propio consultorio, remitiendo únicamente al siguiente nivel, los casos que persisten en la calificación de sospechosos.

A continuación vamos a revisar los resultados obtenidos en el curso escolar 1986/87 y sucesivos<sup>5,6,7</sup> así como a establecer una comparación con los observados en estudios similares.

En la tabla 14.3, observamos la prevalencia en los tres últimos cursos, destacando el incremento observado en el último año, que creemos debido al efecto de la distribución del ya comentado manual, lo que hace haber insistido más en el problema y al haber aumentado los conocimientos, se detecta un mayor número de sospechas.

TABLA 14.3

CURSO ESCOLAR	SOSPECHA DE ESCOLIOSIS
1986/87	2,34 %
1987/88	2,34 %
1988/89	5,03 %
<b>Total</b>	<b>3,47 %</b>

Únicamente hemos obtenido datos de prevalencia, referidos al sexo y nivel educativo durante el curso 1986/87, que son los reflejados a continuación. En 1º de EGB el 1,57 %; en 5º de EGB el 2,42 % y en 8º de EGB el 3,13%.

Al tratar estadísticamente estos resultados, hallamos una asociación significativa entre escoliosis y nivel educativo, de tal manera que se incrementa el porcentaje de detecciones al aumentar el nivel educativo.

En cuanto al sexo, se ha sospechado escoliosis en el 1,77% de los varones y en el 2,44 % de las hembras. Existiendo una asociación estadísticamente significativa entre sexo y escoliosis, encontrando más hembras con escoliosis que lo esperado al azar.

Es importante destacar que en el curso comentado existe una diferencia significativa entre las sospechas de los municipios de Murcia y de Librilla que están

incrementadas ambas respecto al resto de la región. En este último municipio no comprobamos diferencias significativas en los resultados obtenidos durante el curso 1985/86.

En estudios realizados próximos a nuestro entorno, nos encontramos que los resultados obtenidos por nosotros en el último curso son similares a los publicados por el País Vasco durante 1981/82 (prevalencia del 5,2 %).

Respecto a detecciones en masa en otros países, están reflejadas en la tabla 14.4, en las que la prevalencia oscila mucho entre los distintos estudios, a pesar de haber utilizado metodologías similares,

excepto en uno de ellos<sup>1</sup>, en el que la proporción de hembras a varones examinados era de 9 a 1, siendo nuestros resultados superponibles a aquel que utiliza una muestra mayor<sup>2</sup>.

Por tanto creemos que el actual examen de salud es útil desde el punto de vista social y sanitario, tal como se lleva a cabo en la actualidad, y únicamente sufrirá modificaciones profundas en su estructura cuando la atención primaria cubra al 100 % de la población infantil de la Región, y todas las actividades comentadas con anterioridad se realicen rutinariamente dentro del programa de control del niño sano.

Tabla 14.4

ESTUDIO	WISCONSIN	QUEBEC	MINNESOTA
AÑO	1973/77	1977/78	1979/80
MUESTRA	8.393	29.195	255.707
SEXO	7.642 H 751 V	14.689 H 14.506 V	— —
EDADES	10-16	8-15	10-14
1º SCREENING	34,45% *		
2º SCREENING	7,49% **	9,82%	3,6%
EXAMINADORES	VOLUNTARIOS* ENFERMERAS**	ENFERMERAS	ENFERMERAS
CONFIRMACIÓN	3,25 %	4,2 %	1,2 %

## 5.- RESUMEN

Con el P.S.E se reconocen a niños aparentemente sanos, buscando problemas de salud concretos.

Los exámenes de salud son útiles para reducir la morbilidad crónica y mejorar la calidad de vida futura.

En la Región de Murcia se practican en los cursos de 1º, 5º y 8º de EGB.

Las exploraciones realizadas son: peso, talla, estrabismo, agudeza visual y auditiva, actitud del raquis, criptorquidia, tensión arterial, test tuberculínico y administración de vacunas.

La práctica futura de estos reconocimientos, debe integrarse en la actividad de los Equipos de Atención Primaria.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- GORE, DR. et al: Detección de la Escoliosis: Resultados de un proyecto comunitario. Pediatrics (Ed. Esp.) 11,2. 91-96. 1981.
- 2.- LONSTEIN, JE; et al: Voluntary school screening for scoliosis in Minnesota. The Journal of Bone and Joint Surgery. 64 A, 4.481-488.1982.
- 3.- MORÁIS, T; et al: Age and sex specific prevalence of scoliosis and the value of school screening programs. Am. J. Public Health. 75, 12. 1377-80. 1985.

- 4.- NAVARRO ALONSO, JA: Salud Escolar. Exámenes de Salud. Consejería de Sanidad. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- 5.- NAVARRO ALONSO, JA Y FUSTER QUIÑONERO, D: Evaluación de resultados del Examen de Salud Escolar en la Región de Murcia. Curso 1986-87. Atención Primaria. 6, 6. 406-8. 1989.
- 6.- U. T. SALUD ESCOLAR. Evaluación de resultados del examen de salud escolar en la Región de Murcia. Curso 1987-88. Boletín Epidemiológico de Murcia. 10.443.67-72.1989.
- 7.- U. T. SALUD ESCOLAR. Evaluación de resultados del Examen de Salud Escolar en la Región de Murcia. Curso 1988-89. Boletín Epidemiológico de Murcia. 11,476.101-6. 1990.
- 8.- U. T. SALUD ESCOLAR. Resultados de las Inspecciones Higiénico-Sanitarias en los Centros Docentes. Región de Murcia. 1988-89. Boletín Epidemiológico de Murcia. 11, 466. 57-60. 1990.