

SALUD ESCOLAR

El conocimiento de los riesgos que, por factores adversos del medio, amenazan al niño entre los 6 y 18 años y la factibilidad de su anticipación han hecho recomendable la necesidad de establecer en la atención médica integral del escolar tres niveles de Prevención primaria, secundaria y terciaria.

En el presente artículo, en base a la experiencia obtenida en el área geográfica del autor, se nos entrega todo un conjunto de acciones, procedimientos y normas que configuran la prosecución de la atención de salud del escolar en la Escuela, el Consultorio y el Hospital.

LA ACTIVIDAD "SALUD ESCOLAR" EN UN PROGRAMA DE ATENCION DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

ALFREDO PATRI MERINO *

INTRODUCCION

La inclusión de actividades dirigidas al escolar en los programas de salud se ha venido perfeccionando en nuestro país en la medida en que se ha tomado conciencia del riesgo a que están expuestos los niños entre 6 y 18 años de edad, por factores adversos del medio, y de la factibilidad de llevarlas a cabo.

Su omisión durante varios años, que aún persiste en algunas zonas del país, deriva del temor a desviar recursos, especialmente médicos, necesarios para la atención de niños menores.

La experiencia obtenida en nuestra área geográfica de trabajo muestra, sin embargo, que no es el recurso hora-médica, sino que el recurso hora-auxiliar de enfermería y hora-enfermera el que debe destinarse a este propósito, no tanto en los Niveles de Prevención Primaria ni Terciaria que están habitualmente programados, mas sí en el de Prevención Secundaria a través del examen de salud escolar a realizarse en Escuelas y Liceos del sector fiscal.

Es esta experiencia la que en forma esquemática se expresa a continuación.

Consideraciones a tener en cuenta para su aplicación.

- Los niños en edad escolar (6 a 18 años) representan en Chile el 35% de la población total.
- El escolar se encuentra en una etapa de riesgo, ya que se puede atentar contra su unidad bio-psico-social.
- La aceleración de su velocidad de crecimiento y desarrollo durante la fase puberal lo hace vulnerable a desviaciones de la normalidad que le corresponden por patrimonio genético.
- Sus problemas de morbilidad están la mayor parte de las veces constituidos por cuadros de fácil detección y manejo.
- Su mortalidad está especialmente dada por los accidentes.

(*) —Médico-Jefe del Centro de Crecimiento y Desarrollo, Hospital de Niños Roberto del Río, Consultorio Adosado de Especialidades Pediátricas.

—Docente del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

—Jefe del Sub Programa de Salud Escolar del Servicio de Salud Metropolitano-Norte.

- Con alguna frecuencia presenta problemas de rendimiento escolar determinados por factores orgánicos (otorrino y oftalmológicos), psicológicos y sociales.
- Puede presentar problemas emocionales y conductuales derivados del divorcio de las velocidades de maduración en la etapa de la adolescencia (maduración somática y sexual frente a maduración psicológica y social).
- A través de un sencillo examen de salud escolar programado se pueden cubrir las edades (cursos) de mayor riesgo.
- La problemática de su salud puede ser abordada mediante una coordinación entre los sectores salud y educación.

La atención médica integral del escolar se cumple a través de los tres niveles de prevención:

Primario, Secundario y Terciario.

De Prevención Primaria, que comprende acciones de fomento y de protección de la salud.

Acciones de Fomento de la Salud.

- *Educación para la Salud:* Con actividades educativas individuales o en grupos, incorporadas a las acciones técnicas de cada integrante del equipo de salud.

- *Alimentación:* Con actividades de orientación del niño y de su grupo familiar hacia una alimentación equilibrada, de acuerdo con la edad, los requerimientos nutricionales y la disponibilidad económica.

- *Salud Mental:* Con actividades relativas al logro de un buen desarrollo mental del niño a través de:

- la orientación familiar;
- los deportes y la recreación;
- los estímulos afectivos;
- los horarios de reposo y de sueño.

- *Educación para la vida familiar:* Con actividades tendientes a contribuir a que el niño alcance una maduración como integrante de su núcleo familiar y como futuro padre o madre.

Acciones de Protección de la Salud.

- *Mejoramiento del ambiente físico del establecimiento escolar:* Con actividades de observación e información del saneamiento del local:

- calidad de las salas de clase;
- calidad de las cocinas y de los comedores;
- calidad y disponibilidad de artefactos sanitarios de acuerdo con el número de alumnos;
- seguridad del local escolar.

- *Control epidemiológico y protección específica:* A través de actividades de:

- Notificación y control de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, tales como Difteria, Poliomielitis, Fiebre Tifoidea, Tifus exantemático, Tuberculosis, Coqueluche, Sarampión, Escarlatina, Meningitis epidémica meningocócica, Hepatitis infecciosa, Tétanos, etc.

- Prevención de algunas enfermedades transmisibles mediante vacunas:

- vacunación contra la Tuberculosis con vacuna BCG y contra la Difteria y el Tétanos con vacuna Toxoide Diftérico-Tetánico, a los alumnos de los 1º, 8º o últimos cursos de la enseñanza básica fiscal y particular.

- vacunación contra el Sarampión con vacuna antisarampión a los alumnos de los 2ºs. años de la enseñanza básica fiscal y particular.

- *Salud bucal:* Con actividades orientadas a fomentar hábitos higiénicos y a la adopción de medidas tendientes a evitar caries, según norme el Ministerio de Salud.

- *Seguridad contra accidentes:* Referida especialmente a aspectos educativos tendientes a disminuir la alta incidencia de accidentes en este grupo de edad.

De Prevención Secundaria: Que comprende acciones de diagnóstico precoz y de tratamiento oportuno del daño encontrado.

Ellas se refieren a:

Examen de Salud Escolar: Que incluye las siguientes actividades:

- Examen del crecimiento y desarrollo del escolar a través de la semiología antropométrica.

- peso;
- talla;
- relación peso-talla;
- maduración sexual en grados de Tanner (sólo por médico o por enfermera especialmente adiestrada y autorizada).
 - agudeza visual;
 - agudeza auditiva;
 - pesquisa de estrabismo;
 - pesquisa de sarna, pediculosis, verrugas, impétigo contagioso, acné juvenil y otras alteraciones de la piel;
 - pesquisa de caries dentarias;
 - pesquisa de trastornos de aprendizaje.

- Tratamiento de la sarna y de la pediculosis.

- Referencia al Consultorio de las alteraciones encontradas.

- Botiquín de primeros auxilios en el establecimiento escolar: revisión de su contenido e indicaciones de su uso.

De Prevención Terciaria: Que comprende acciones de limitación del daño y de rehabilitación del enfermo que se realizan en el Consultorio y en el Hospital.

Ellas se refieren a:

- Atención médica ambulatoria de la morbilidad.

- Atención de trastornos del crecimiento y desarrollo tales como:

- talla baja;
- detención del crecimiento;
- exageración del crecimiento;
- desarmonía corporal (obesidad, delgadez, pubertad precoz, pubertad retardada, desproporción de segmentos);
- disminución de la agudeza visual;
- disminución de la agudeza auditiva;

- estrabismo;

- desviación de los ejes normales del cuerpo (columna vertebral, arcos plantares, etc.).

Ejecución de una atención integral programada dirigida al escolar.

Las acciones de prevención primaria y secundaria competen al Consultorio Periférico correspondiente a la ubicación geográfica del establecimiento escolar, en estrecha coordinación con los profesores y, en especial, con el Profesor Coordinador de Salud y Educación preparado especialmente para este fin.

Las acciones de prevención terciaria son también de responsabilidad del Consultorio Periférico, pero en relación con el domicilio del niño.

La referencia a centros especializados, Consultorios de Especialidades del Hospital o la demanda de hospitalización son de exclusiva competencia del médico del Consultorio Periférico.

La escuela, sin embargo, debe referir directamente al Servicio de Urgencia del Hospital a todo niño accidentado, dentro de lo dispuesto en el Decreto N° 313 (*) de Seguro de Accidentes del Escolar, con formulario de denuncia en quintuplicado.

Por lo tanto, el Consultorio Periférico deberá organizar, según norma, el examen de salud de los escolares y la atención ambulatoria de la morbilidad.

El Examen de Salud Escolar.

Consiste en el examen de la situación de crecimiento y desarrollo y del estado de salud de los alumnos de cursos que reúnen a escolares en edad de mayor riesgo.

Se escoge el primer año de riesgo (6-7 años) relacionado con una mayor velocidad de crecimiento, por el hecho de que la mayoría de estos niños no han tenido un control de salud regular en su edad pre-escolar en el Consultorio Periférico. No por falta de programación, sino que por falta de promoción

(*) Derivado de la Ley N° 16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

dirigida a los padres para que acudan a los controles, lo que se ve entrabado porque ya no reciben leche en polvo, que entró en el hábito del consumo, sino que otros alimentos cuya aceptación no ha sido unánime.

Los 4º y 8º o últimos años de la enseñanza básica en cambio acogen niños de 10-12 y 14-15 años de edad, respectivamente, es decir, de edades de crecimiento acelerado en talla y de maduración sexual iniciada en la mayoría de ellos.

Estos cursos, los 1º, 4º y 8º o último año de la enseñanza básica, son los que debemos atender de acuerdo con la norma establecida por el Ministerio de Salud. Sin embargo, aquellos Consultorios Periféricos que dispongan de mayores recursos pueden abordar los 1º y 4º años de enseñanza media, que encierran la problemática del adolescente.

La programación de la actividad Examen de Salud está a cargo del equipo de enfermería del Consultorio Periférico, teniendo como punto de mira las escuelas y liceos fiscales de su área geográfica y dirigida a los cursos señalados.

El instrumento será la hora enfermera y la hora auxiliar de enfermería, ya que el médico no tiene por qué actuar a este nivel, salvo en un rol de dirección o de supervisión; su re-

curso debe reservarse para la atención del daño encontrado, para lo cual ha sido preparado en un nivel técnico más especializado.

Esta programación realizada por el equipo de salud del Consultorio Periférico debe contar con la coordinación del equipo de educación. Ambos, a nivel de la Subcomisión Mixta de Salud y Educación correspondiente al Consultorio Periférico de esa área geográfica deben tener a su cargo la actividad. La acción separada compromete el éxito de la ejecución (Decreto Supremo Nº 28 del 10 de diciembre de 1976).

Conocimiento previo del estado de salud del escolar de acuerdo con la apreciación que de él tienen el profesor y padres o apoderados.

Para ello se emplea una encuesta que debe proporcionar el Consultorio a la Escuela dentro del calendario mutuamente pre-establecido. En ella se contemplan preguntas relativas al niño, tanto por el profesor como por el apoderado. Las respuestas apuntan a descartar afecciones agudas o crónicas y problemas sensoriales del niño, así como la posibilidad de haber estado en contacto con algún enfermo infecto-contagioso en un lapso reciente o que en su grupo familiar exista un enfermo de tuberculosis. Siempre dentro del sentido de abordar edades y situaciones de riesgo.

ENCUESTA DE SALUD ESCOLAR

Nombre del escolar

Consultorio

Edad Escuela Curso Fecha

1.— Observaciones del profesor:

Marque con una X en el cuadro correspondiente.

1.1. ¿Nota Ud. en el niño alguna de las siguientes manifestaciones que le hagan sospechar enfermedad?

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| — Decaído | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| — Cansancio inusual | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| — Febril | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| — Tosedor por más de 15 días | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| — Ataques convulsivos | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

1.2. Durante el año, ¿ha presentado certificado médico para eximirse de clases de Educación Física?

Si la respuesta es afirmativa el certificado médico fue extendido en forma:

- | | | |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| — Temporal | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| — Permanente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
- 1.3. ¿Oye bien el niño? SI NO
- 1.4. ¿Ha notado algún problema emocional o de conducta SI NO

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál?

.....

.....

.....
FIRMA DEL PROFESOR

2.— Observaciones del Apoderado:

Marque con una cruz en el cuadro correspondiente:

- 2.1. Existe en la familia o allegado
Algún enfermo de tuberculosis? SI NO
— Algún tosedor crónico? SI NO
- 2.2. Durante el último mes ¿ha tenido el niño contacto con algún enfermo de:
— Fiebre Tifoidea? SI NO
— Hepatitis? SI NO
- 2.3. ¿Ha notado últimamente que el niño está:
— Decaído? SI NO
— Con fiebre? SI NO
- 2.4. ¿Puede el niño realizar ejercicios físicos? (Juegos, deportes, gimnasia).
SI NO

Si la respuesta es NO, ¿por qué?

.....

.....

Si la respuesta es SI, ¿al hacer ejercicios o deportes el niño:

- Se pone morado? SI NO
— Tiene otra dificultad? SI NO
- 2.5. ¿Ha tenido convulsiones el niño SI NO
- 2.6. ¿Oye bien? SI NO
- 2.7. ¿Ha notado en él algún problema emocional o en su conducta?
SI NO

Si la respuesta es SI, ¿cuál?

.....

.....

.....
FIRMA DEL PROFESOR

Es conveniente, además, que el profesor informe el mismo día del examen sobre los siguientes aspectos:

- Inasistencias continuas del niño a clases y sus excusas;
- características del lenguaje oral y escrito: dislexias;
- actitud frente al grupo: retraído, agresivo, inquieto;
- respuesta a la disciplina formal;
- expresiones de alteración de su estado de salud: mareos, cefaleas, dolor abdominal, dolores de cintura, de espalda, de extremidades, etc.;
- expresión de su mirada; ojos enrojecidos, con secreción purulenta;
- respirador bucal, voz nasal;
- actitud frente a la lectura o escritura.

Examen antropométrico y evaluación del resultado.

Peso (con el mínimo de ropa); talla (descalzo y con el pelo suelto las niñas); relación del peso con la talla.

Los resultados se evaluarán con las tablas de peso y de talla para la edad y con las gráficas de relación peso-talla, elaboradas por el Centro de Crecimiento y Desarrollo del Área Hospitalaria Norte de Santiago, de los Dres. Alfredo Avendaño, Carlos Valenzuela y Alfredo Patri.

Se determinará el canal que corresponda según la edad y el sexo, en dichas tablas.

Los escolares cuyos pesos y cuyas tallas se ubiquen en los canales 1 y 6 respecto a la edad y en los que su relación peso-talla sobrepasa 1,5 desviaciones standard por encima o por debajo del promedio marcado, deberán ser referidos al Consultorio Periférico correspondiente para pesquisar una obesidad o una desnutrición, respectivamente.

La escuela o liceo deberá dar preferencia a estos últimos niños para el otorgamiento de raciones de desayuno y almuerzo escolar.

Debe considerarse normal al niño cuya relación peso-talla, de acuerdo con esta gráfica, se ubique dentro de un más-menos de una desviación standard respecto al promedio. Este grupo incluye niños que fueron des-

nutridos y que conservan un peso y talla inferior a su edad, pero que acomodaron el peso a la talla alcanzada. El prestarles una atención alimentaria especial, sólo los conducirá a transformarse en obesos, problema más importante a esta edad que la desnutrición, ya que el aspecto psicológico agrava la situación.

Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo.

Niño delgado.— Concepto ambiguo, que cambia según las latitudes y las diferentes razas y culturas. Pero con un fin práctico de clasificación médica, en nuestro medio consideramos delgado a aquel niño cuya relación peso-talla, en la norma utilizada, se ubica entre menos una y menos una y media desviación standard del promedio.

Las causas pueden estar dadas por:

- Situación genética;
- régimen hipocalórico;
- gasto energético superior a la ingesta;
- afecciones crónicas o agudas repetidas que determinan pérdida de apetito o anorexia.

Niño obeso.— Se considera a un niño obeso cuando su relación peso-talla se ubica por encima de más de una y media desviación standard por sobre el promedio para su sexo.

Debe tenerse presente que en la mayoría de los casos, detrás de un niño obeso existe uno o los dos progenitores obesos, ya que la obesidad es frecuentemente una condición genética que se expresa por un mal hábito alimentario y que para un niño es necesariamente familiar.

En este caso debe establecerse la situación del hábito alimentario del niño y de la familia.

Debe educarse para evitar el consumo exagerado de hidratos de carbono, que la madre maneja en forma de masas, papas, arroz, azúcar y el niño en forma de golosinas, bebidas de fantasía, pan, chiclets, comidas a deshora y falta de ejercicio físico.

La televisión es un excelente cómplice del sobrepeso y de la obesidad, por la inactividad que provoca y por la publicidad de alimentos nuevos.

Esta, más la angustia del suspenso, determina un mayor deseo de comer fuera de horario.

Debe fijarse el término de ver televisión al final de los noticieros de la noche (21.30 horas para Santiago).

El niño con sobrepeso u obeso no debe ser eximido de las clases de educación física, salvo que una causa orgánica lo justifique y previa certificación médica.

Niño de talla baja.— Se considera a un niño de talla baja cuando su estatura es menor que menos 2 desviaciones standard del promedio para la edad. Cuando su talla para la edad se ubica entre menos 1 y menos dos desviaciones standard del promedio, no se habla de talla baja, sino que de talla normal baja, ya que la normalidad de la talla se extiende entre más dos y menos dos desviaciones standard alrededor del promedio para la edad y el sexo. En estos casos deben considerarse la talla de los padres, el antecedente de diarrea crónica, el antecedente de desnutrición precoz, intensa y mantenida, el rendimiento escolar. Especial importancia debe darse a la armonía entre el peso y la talla; es decir, a su relación peso-talla y a la velocidad de crecimiento. Un niño antes de la pubertad debe crecer sobre 4 cms. anuales. Bajo esta cifra debe ser referido al médico, *cualquiera que sea la talla de los padres.*

Debe tenerse igualmente presente que las enfermedades agudas repetidas, las enfermedades crónicas, el sufrimiento y el mal trato y la falta de estímulo afectivo disminuyen la velocidad de crecimiento en talla (un pan en la mesa familiar estimula más el crecimiento que una comida completa en soledad).

El resto del examen de salud se refiere a otros aspectos del crecimiento y desarrollo, tales como:

Examen de la visión.

La visión es uno de los sentidos que más influye en el aprendizaje del niño.

El examen de la agudeza visual es de extrema importancia en el examen de salud escolar por el significado que deriva de su resultado.

Su alto rendimiento, la simplicidad del procedimiento empleado y la cobertura que con él puede lograrse, hacen que sea un valioso auxiliar para la detección de alteraciones que limitarán grandemente el aprovechamiento de la escolarización.

El globo ocular, como el resto del organismo en la edad escolar, está en crecimiento. Por lo tanto, un defecto inicial no tratado puede significar una inhabilidad posterior que ponga al niño en condiciones de desventaja, ya que si su frecuencia es de 5% en la edad pre-escolar, por razones del crecimiento llega a ser de un 20% en la edad escolar.

Este examen de la visión tiende a pesquisar disminución de la agudeza visual, estrabismo y ceguera de colores.

La disminución de la agudeza visual debe detectarse entre los alumnos de 1º y 8º básico y 4º año medio. El estrabismo en 1º y 8º básico y la ceguera de colores en el 8º básico.

El examen puede ser realizado por profesores coordinadores de salud y/o personal de enfermería, que hayan recibido un entrenamiento especial en Servicios de Oftalmología.

Para determinar la agudeza visual se emplea la Tabla de Snellen, de preferencia la para analfabetos, ya que puede ser usada a cualquier edad.

Técnica de la medición de la agudeza visual.

- La Tabla de Snellen debe ubicarse en un muro o detrás de una puerta, a 5 metros del lugar donde se parará el niño. La distancia debe haber sido medida con cinta métrica.
- Debe estar bien iluminada, sin encandilar al niño.
- El examen debe ser individual, para confianza y tranquilidad del escolar y para evitar que otros niños le soplen y que los que esperan se aprendan la tabla de memoria.
- Debe explicarse previamente al niño en qué consiste el examen para obtener su colaboración y evitar su inhibición y temor.

- Cada ojo debe ser examinado separadamente, empezando por el ojo derecho. El niño se cubrirá el ojo no examinado con una cartulina, sin comprimirlo.
- Con un puntero se le indica la figura de la tabla que se desea que lea, pidiéndole que señale con la mano libre el lado para la que está dirigida.
- Se recomienda empezar por las corridas centrales, subiendo o bajando el puntero de acuerdo con la capacidad de visión del niño.
- La información obtenida se registra en forma de fracción, en la que el numerador da la distancia a la que está ubicado el niño (5 mt.) y el denominador, el número correspondiente a la última línea leída correctamente y que figura a un costado de la tabla. Ejemplo: 5/5, 5/7,5 5/10, etc.
- El registro se hace en forma separada para cada ojo:
V.O.D. 5/5, V.O.I. 5/5.

Se considera agudez visual normal aquella comprendida entre 5/5 y 5/7,5.

Los niños con una agudeza visual inferior a 5/10 (5/15, 5/20, 5/30, 5/40 y 5/50) deben ser referidos al oftalmólogo, indicando el resultado obtenido en la hoja de interconsulta.

Los que se ubiquen en 5/10 no deben ser referidos, pero deben ocupar la primera fila en la sala de clases, más próxima al pizarrón. Al año siguiente serán nuevamente examinados, para referirlos al especialista si la agudeza visual ha disminuido.

Debe tenerse presente que puede haber errores por inhibición del niño o porque le gustaría usar anteojos.

Técnica de la detección del estrabismo mediante el test de Hirschberg o del reflejo luminoso corneal.

Se emplea como instrumento una linterna de bolsillo.

- El examen debe practicarse individualmente, con el niño sentado, en ambiente tranquilo y a puertas cerradas.
- El escolar debe mirar con ambos ojos, frente a él, la luz de la linterna.

- El examinador debe observar en qué punto del área pupilar cae el reflejo luminoso.

Normalmente cae en ambos ojos en igual zona, un poco por dentro del centro pupilar.

Si se pesquisa una desviación del reflejo luminoso, el niño debe ser referido a oftalmología.

- El examen no debe prolongarse más allá de un minuto.

Detección de la ceguera a colores.

Se utiliza el test de Ishihara.

Esta técnica sólo será aplicada por el médico o por un profesional de la salud previamente adiestrado en el servicio de oftalmología. Se utilizará sólo en aquellos lugares donde se disponga del material necesario.

Es deseable su pesquisa en 8º básico con propósito de orientación profesional futura para comprender los problemas de aprendizaje que puede tener por esta causa.

Examen de la audición.

Se estima que entre el 3 a 4% de la población escolar presenta algún grado de alteración de la audición, que puede determinar una pérdida de capacidad del orden del 30 a 40%, lo que repercute en el aprendizaje.

Examen de la agudeza auditiva.

Se utiliza el test de la voz cuchicheada.

- El examinador se sentará a unos 80 cms. o 1 mt. detrás del niño.
- El escolar, sentado y con la vista al frente, se tapaná un oído, introduciendo su dedo índice en el conducto auditivo externo.
- El examinador, con voz cuchicheada, le hará preguntas sencillas, tales como su nombre, domicilio, edad, escuela, curso, nombre de sus padres, etc.
- La misma operación se repetirá con el otro oído.

Los niños que resulten sospechosos de sufrir de una hipoacusia o disminución de la

agudeza auditiva, deberán ser referidos al otorrinolaringólogo.

Debe tenerse presente que las causas más frecuentes de hipoacusia en el escolar son ocasionados por:

- Hipertrofia adenoidea y amigdalina.
- Infecciones locales repetidas que se propagan al oído medio.
- Traumatismos del oído mal tratados.
- Tapones de cerumen.

Síntomas y signos orientadores de hipoacusia.

- Dolor frecuente de oídos.
- Secreción de mal olor.
- Dislalias múltiples.
- El niño abre la boca cuando le hablan.
- El niño rota la cabeza hacia la fuente del sonido.
- Frecuente expresión del rostro de no haber entendido lo que se le dice.
- Rendimiento escolar globalmente bajo.

Examen de la piel.

Permite detectar:

- Sarna.
- Pediculosis.
- Impétigo contagioso.
- Acné juvenil.
- Forúnculos.
- Verrugas.
- Lesiones por hongos (tiña).
- Exantemas alérgicos o infecciosos.
- Heridas.
- Hábitos higiénicos.
- Angiomas, etc.

Examen del pelo y del cuero cabelludo.

Permite detectar:

- Hábitos higiénicos.
- Pediculosis.
- Hongos (Tiña).
- Calvicies localizadas (alopecia areata).
- Angiomas.
- Quistes.
- Eczemas.
- Heridas.
- Elementos eruptivos de varicela.

Examen de los ejes del cuerpo.

Con el niño de pie, en posición firme y luego con los pies algo separados y paralelos, se pueden pesquisar algunos defectos posturales y/u ortopédicos:

- Posición de la cabeza (columna cervical).
- Asimetría de la altura de los hombros.
- Formas diferentes de omóplatos (pequeños, alados).
- Tórax en quilla.
- Tórax aplanado.
- Asimetría torácica.
- Xifosis (dorso redondo).
- Escoliosis (curvaturas laterales exageradas de la columna vertebral).
- Asimetría de la altura de las caderas.
- Lordosis (exageración de la ensilladura lumbar).
- Deformación de fémures (muslos).
- Caída de los arcos plantares (pie plano longitudinal). Con dedos separados (pie plano anterior).
- Hallux valgo (juanetes).
- Pies rotados hacia adentro o hacia afuera (valgo o varo).
- Rodillas que cabalgan en la posición firme (talones juntos y puntas separadas en 45°: genu-valgo).

Examen de la cavidad bucal.

Permite detectar:

- Queilosis angular (grietas de las comisuras labiales).
- Ulceraciones de las mucosas.
- Encías sangrantes.
- Mala implantación dentaria.
- Agenesias dentarias.
- Caries.
- Pérdida de piezas.
- Mala oclusión dentaria.
- Lengua saburral.
- Halitosis (mal aliento).

Examen de la maduración sexual.

Permite evaluar la ausencia o presencia de pubertad y sus grados evolutivos (grados de Tanner).

Este examen está reservado sólo al médico o a una enfermera adiestrada y supervisada.

Debe realizarse en ambiente clínico, con privacidad y en presencia de otra integrante del equipo de salud. Uno de los presentes debe ser del mismo sexo que el examinado.

Una vez realizado el examen de salud, el que se ha completado con las vacunaciones según programa, el equipo de salud puede resolver problemas encontrados, directamente, tales como:

- Sarna y pediculosis;
- impétigos, cuando se trate de lesiones aisladas;
- acné juvenil cuando sea de poca monta;
- orientación en alimentación e higiene personal.

La morbilidad encontrada debe ser referida al Consultorio correspondiente al domicilio del escolar, donde el médico determinará su atención y/o su referencia a especialidades o a hospitalización.

De esta manera, la atención de salud del escolar se va a centrar en distintos lugares de complejidad creciente.

- *La escuela:* En ella se realizará el examen de salud programado, a cargo del equipo de enfermería del Consultorio Periférico correspondiente, con participación del profesor coordinador de salud.

- *El Consultorio:* En él se procederá a la atención primaria de la morbilidad, referida desde el examen de salud, o fuera de éste, por el profesor coordinador.

- *El Hospital:* Este atenderá los niños referidos por los médicos del Consultorio Periférico, tanto a especialidades pediátricas como a hospitalización.

La atención de urgencia por accidente escolar debe ser referida por el Director del establecimiento educacional con los formularios de denuncia en quintuplicado (con papel carbón y corcheteados), para recibir los beneficios del Decreto 313 de Seguros de Accidentes del Escolar.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— **AVENDAÑO, A.; VALENZUELA, C. y PATRI, A.**— "Antropometría de escolares chilenos del Area Norte de Santiago. Primera Parte: Peso y Talla". Cuadernos Médico-Sociales, Vol. 16 N° 2, 1975, pág. 5:21.
- 2.— **AVENDAÑO, A.; PATRI, A. y VALENZUELA, C.**— "Antropometría de escolares chilenos del Area Norte de Santiago. Tercera Parte: Maduración Sexual. "Cuadernos Médico-Sociales, Vol. 16 N° 4, 1975, pág. 17:24.
- 3.— **AVENDAÑO, A.; VALENZUELA, C. y PATRI, A.**— "Antropometría de escolares chilenos del Area Norte de Santiago. "Gráficas de Peso y de Talla. Rev. Ch. de Pediatría". Vol. 50 N° 5, 1979, 33: 40.
- 4.— **PATRI M., ALFREDO.**— "Salud Escolar". Edit. Andrés Bello. Diciembre 1979. 206 páginas.