

PES+

PROGRAMA ESCUELA SALUDABLE

Secretaría de Extensión Universitaria - F.C.M. - U.N.R.



***“Animémonos a mirarnos a los ojos, a comprometernos, a abrazarnos fuerte,
a decir lo que pensamos y hacer lo que decimos, a luchar contra las injusticias
y las inequidades y a pensar un futuro más justo,
más solidario, más equitativo, donde entremos todos.***

Ese es el desafío...”

Profesor Marcelo Petrich

El programa Escuela Saludable de la Secretaría de Extensión Universitaria es una de las tantas estrategias que se vienen planteando desde el ámbito de la Facultad de Ciencias Médicas en pos de redireccionar las políticas de salud hacia la promoción de la salud desde el fortalecimiento de los aspectos positivos de la vida saludable. Entendemos a la extensión universitaria como la herramienta fundamental de vinculación comunitaria, mediante la cual se democratiza el conocimiento, se generan vínculos con la sociedad que permiten conocer las necesidades y problemáticas que tiene, para posteriormente mediante la investigación, poder generar el conocimiento para dar respuestas concretas a esas problemáticas.

Es este el fin ineludible de la Universidad pública.

El de generar espacios de discusión, reflexión y generación de conocimiento en pos de dar respuestas concretas a través del conocimiento, a las necesidades de nuestra sociedad.

Con esta concepción de Universidad, la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario se propone trabajar en la construcción de una facultad dirigida a la Construcción de Sociedades Saludables, bajo la premisa de que salud es el ejercicio de luchar por una vida digna. Consideramos una sociedad saludable aquella que estimula la solidaridad, el respeto, la diversidad y garantiza justicia e igualdad.

Adherimos al concepto que “la Salud se vive y se construye en la cotidianeidad: en los centros de enseñanza, de trabajo, de recreo”¹.

El Programa Escuela Saludable se plantea, enmarcado en los principios del modelo de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) de La Iniciativa Regional de la Organización Panamericana de la Salud, como una estrategia integral e integradora para la provisión de servicios de salud escolar, que trasciendan la atención médica tradicional y se fundamenten en acciones de promoción de la salud en el ámbito escolar; una escuela en donde el desarrollo integral humano es su principal objetivo, que propicie la generación de un entorno escolar que fomente todos aquellos factores como la autoestima, las actitudes positivas hacia la salud, determinantes para el incremento de la calidad de vida y la generación de hábitos saludables.

Aquí es donde radica la importancia del trabajo que propone el Programa Escuela Saludable, en la generación de “hábitos saludables de Vida”.

¹ OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Noviembre de 1986.

Los datos con los que se trabajan en el siguiente informe surgen del control de salud de la población escolar de los niveles inicial y primario de la Comuna de Chabás, luego de la visita a los distintos establecimientos educativos en el marco del Campamento Sanitario de la Práctica Final de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, Cohorte N° 27, que se llevó a cabo del 1 al 5 de Diciembre de 2014.

En dicho contexto, la población con la que se trabajó incluyó a los niños que asisten desde la Sala de 4 años hasta 7° grado de los establecimientos educativos Jardín de Infantes N° 115 Monserrat Servera, Escuela Particular Incorporada N° 1176 María de Belén, Escuela N° 208 Bernardo de Monteagudo y Escuela N° 142 General José de San Martín.

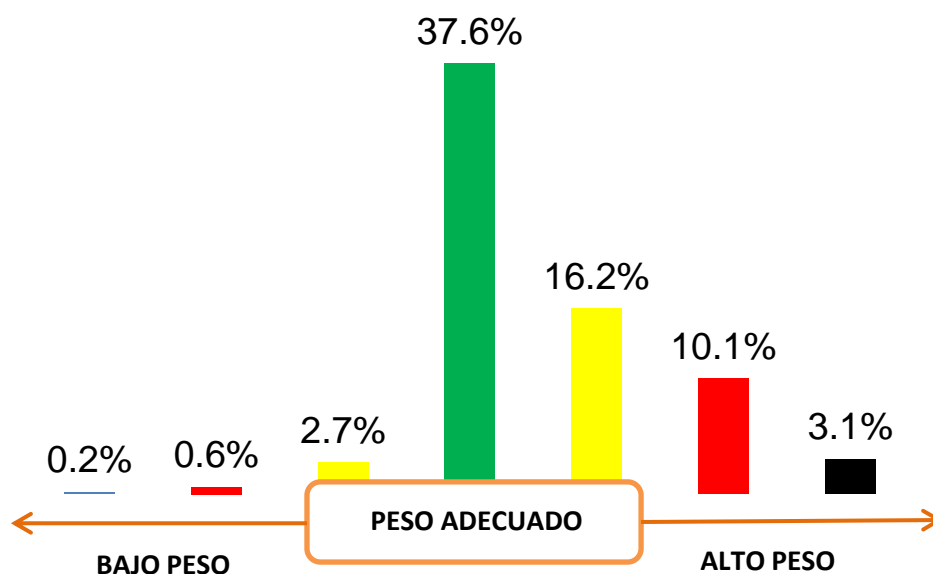
Los datos antropométricos fueron analizados usando las tablas de referencia de puntaje Z confeccionadas por la OMS para talla, peso e índice de masa corporal. Para los valores de presión arterial se utilizaron las tablas de percentilos confeccionadas por la Sociedad Argentina de Pediatría.

Uno de los aspectos evaluados fue la agudeza visual de visión lejana. El hecho de que muchos niños tengan una agudeza visual consignada como alterada responde a que según los últimos consensos de la Sociedad Argentina de Oftalmología, todos los niños mayores de 6 años deberían tener el más alto grado de agudeza visual. Además, se recomienda una visita anual al oftalmólogo independientemente de la edad que tengan. A los que no lograban dicho grado esperado de agudeza se les sugiere una visita al oftalmólogo para evaluación y control.

En lo que respecta a odontología, se recomienda por lo menos una visita cada 6 meses al odontólogo.

Queremos remarcar que el control de salud realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas no reemplaza al control del pediatra de cabecera, y que los niños deben continuar con su ritmo regular de visitas al pediatra.

Distribución según Score Z Peso/Edad (menores de 10 años)



En un panorama global de todos los niños menores de 10 años evaluados en los establecimientos educativos de Chabás, se observa una tendencia de distribución hacia el extremo del sobrepeso más que hacia el del bajo peso.

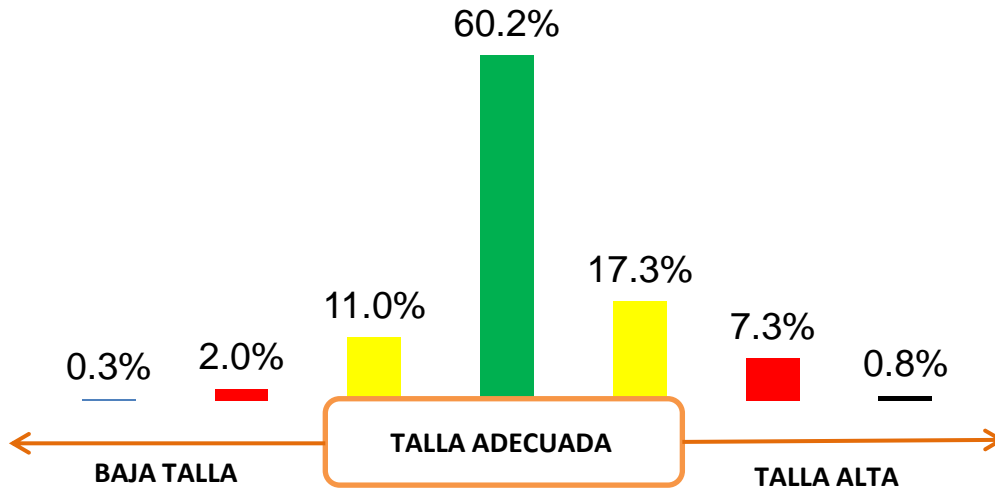
Los colores son elegidos para destacar las desviaciones de los parámetros deseados para la población en estudio. Los colores verde y amarillo se encuentran dentro del rango adecuado, aunque los amarillos pretenden mostrar cierta tendencia hacia el extremo en el que se hallan. Los colores rojo y negro marcan una desviación más acentuada y la necesidad de estrategias de abordaje de ese grupo particular.

No hay que perder de vista el hecho de que es un análisis de tipo poblacional pero la presencia de casos en ambos extremos de la distribución nos debe alertar para realizar intervenciones adecuadas a cada niño en particular.

Si se dibujara una curva que uniera los puntos más altos de cada columna la imagen se asemejaría a una campana (campana de Gauss) y podríamos notar que ésta estaría desplazada hacia la derecha, evidenciando lo que se mencionaba párrafos anteriores.

Recordamos que aquí estamos teniendo en cuenta a los menores de 10 años y sólo se relaciona el peso con la edad. Para un análisis más profundo del sobrepeso y que abarque todas las edades se necesita de otro parámetro como lo es el índice de masa corporal (IMC) por lo que estos datos no deben ser tomados como la expresión de trastornos nutricionales sino que deben ser analizados en relación con el resto de los parámetros físicos con una perspectiva integral.

Distribución según Score Z Talla/edad



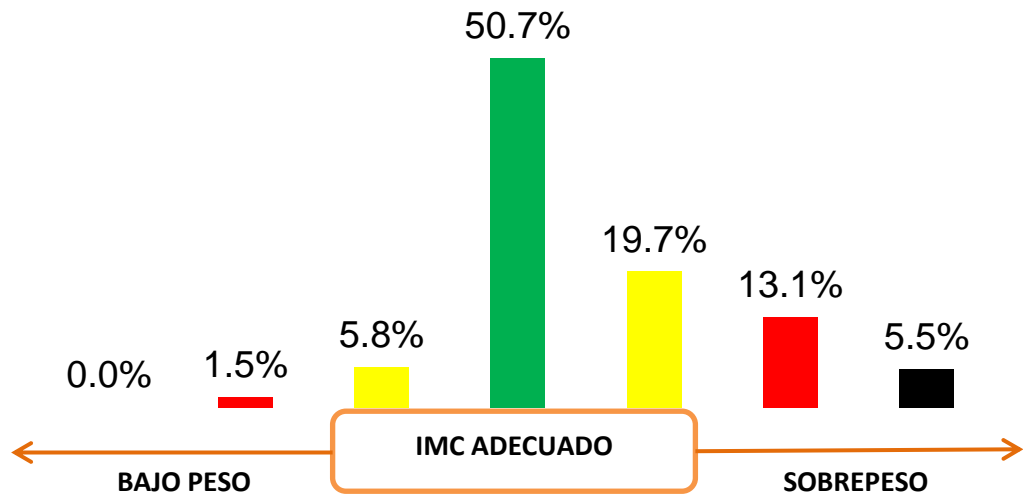
La talla en los niños es un parámetro que nos da información acerca del estado nutricional a lo largo del tiempo ya que la talla se ve disminuida en casos de desnutrición crónica o de otras patologías que hayan estado afectando al niño el tiempo suficiente.

Los colores nuevamente son elegidos para destacar las desviaciones de los parámetros deseados para la población en estudio. Los colores verde y amarillo se encuentran dentro del rango adecuado, aunque los amarillos pretenden mostrar cierta tendencia hacia el extremo en el que se hallan. Los colores rojo y negro marcan una desviación más acentuada y la necesidad de estrategias de abordaje de ese grupo particular.

Esta vez si volvemos a unir los puntos más altos de cada columna la campana formada tendría una distribución más simétrica, siendo esto lo esperable para este tipo de datos analizados.

Recordamos que, como explicitábamos anteriormente, este es un análisis poblacional, por lo que los casos particulares en los extremos de la distribución deberán ser analizados individualmente.

Distribución según Score Z IMC/edad



El índice de masa corporal o IMC es una medida de asociación entre el peso y la talla utilizado para evaluar el estado nutricional de los individuos.

Los colores son elegidos para destacar las desviaciones de los parámetros deseados para la población en estudio. Los colores verde y amarillo se encuentran dentro del rango adecuado, aunque los amarillos pretenden mostrar cierta tendencia hacia el extremo en el que se hallan. Los colores rojo y negro marcan una desviación más acentuada y la necesidad de estrategias de abordaje de ese grupo particular.

Igual que lo señalado previamente, los casos en los extremos de la distribución deberán ser estudiados individualmente ya que escapan a este análisis en términos de población.

De acuerdo a eso es alentador el gran número de niños que presentan un crecimiento armónico (columnas centrales). Observamos que traduciendo la población a porcentajes, los niños con un peso adecuado para la edad representan el 50,7%.

Sin embargo, hay que resaltar el número de niños con sobrepeso en la población estudiantil, mucho más que de niños con bajo peso. La campana formada por esta distribución no es simétrica y la desviación hacia el polo del sobrepeso es marcada.

En lo que respecta a riesgo de emaciación, emaciación y emaciación grave, corresponden al 7,3% de la población. Esto es aproximadamente cinco veces menos de lo que corresponde al riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad que suma un 38,3%.

Este indicador debe hacer notar que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar orientadas a este hecho en particular, analizando cuáles son los determinantes y condicionantes para poder actuar en consecuencia. Se deben pensar estrategias interdisciplinarias para llevar adelante acciones tendientes a disminuir el sobrepeso y la obesidad de

la población infantil pero sin olvidarnos que el bajo peso y la desnutrición todavía están presentes en la sociedad.

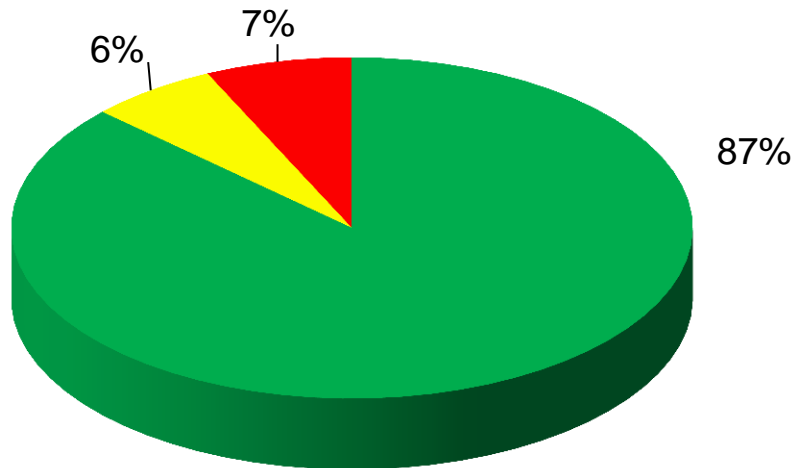
Si hacemos una comparación con datos obtenidos en relevamientos anteriores en distintas ciudades, realizados con la misma metodología, y de algunos establecimientos educativos de la ciudad de Rosario, en lo referido a alto peso (sobrepeso y obesidad juntos) en la población incluida en el trabajo hay 19 niños con alto peso de cada 100.

En Santa Fe, según datos del Ministerio de Salud de la Nación a través de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, la prevalencia de niños y niñas de 6 a 60 meses e intervalo de confianza del 95% de puntaje z de IMC superior a +2 es de 13,3% con un límite inferior de 11,4% y un límite superior de 15,4%.

Analizamos la temática del alto peso porque es la problemática nutricional que más estamos observando en nuestras visitas a los establecimientos escolares durante los Campamentos Sanitarios. No quiere decir que no haya bajo peso en la población de Chabás, porque de hecho existe, pero los casos son 12 veces menos frecuentes que los de alto peso, por lo que a nivel poblacional lo hace menos relevante. A nivel individual esos casos cobrarán la relevancia que se merecen.

Distribución según presión arterial/talla/edad

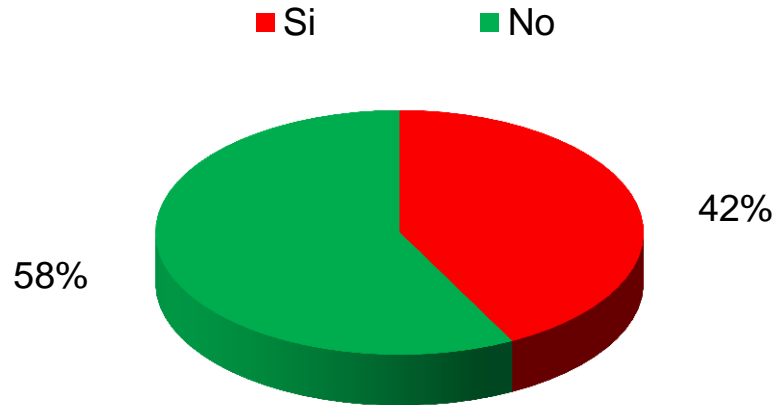
■ Percentil ≤ 90 ■ Percentil > 90 y < 95 ■ Percentil ≥ 95



La presión arterial normal se define como la presión promedio sistólica y/o diastólica por debajo del percentil 90 para la edad y sexo. La presión arterial normal alta es la PAS (presión arterial sistólica) y PAD (presión arterial diastólica) promedio por encima del percentil 90, pero menor al percentil 95. La hipertensión arterial se define como la PAS y/o PAD igual o por sobre el percentil 95 tomada en 3 ocasiones separadas, como mínimo.

Esto hace que no podamos definir a los niños como hipertensos porque sólo se tomó un registro pero sí podemos, aunque con recaudos, proyectar un perfil sobre una población en posible riesgo. Esto le da al pediatra la oportunidad para descartar la hipertensión o confirmarla y así poder estudiar al niño en forma temprana, hecho destacado considerando lo positivo que resulta para la salud de los niños esa posibilidad.

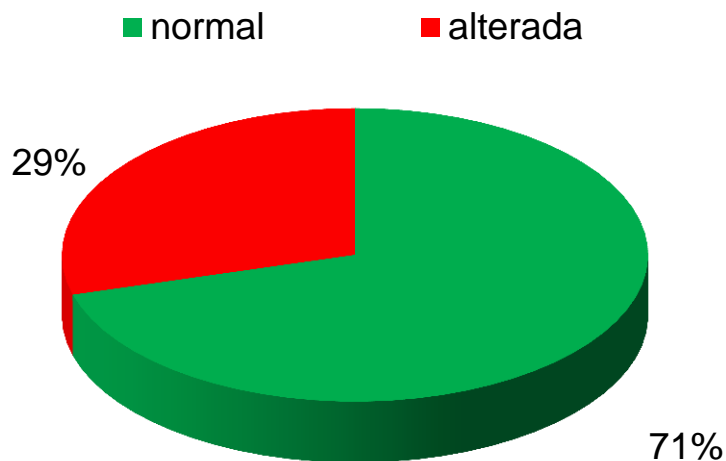
Presencia de caries dental



La caries es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes entre los humanos y esto no escapa a los más chicos. El porcentaje de niños con caries es menos que el de niños sin caries, aunque la distribución es relativamente pareja entre ambos grupos.

Este 42% de niños y niñas con caries dental aparece a pesar de la importancia que tiene la salud bucal, situación que se repite frecuentemente según observamos en nuestra visita a los establecimientos educativos. Por lo tanto, consideramos que es un aspecto que debería seguir trabajándose con mayor énfasis, tal vez promoviendo la articulación entre los establecimientos y profesionales de la salud con las escuelas y las familias.

Agudeza visual



El hallazgo de una alteración visual en un niño puede suponer su corrección total o parcial por lo que la detección y consulta precoz a un especialista es muy importante. Además de los problemas a largo plazo que pueden prevenirse, la corrección de algunas alteraciones que son bastante frecuentes incluso puede aumentar el rendimiento escolar de algunos niños.

El número de exámenes visuales alterados está dentro de lo esperado pero no por eso no se deben tomar las acciones necesarias para que los niños lleguen a la consulta oftalmológica precozmente para realizar un examen en las mejores condiciones en lo que a entorno se refiere.

Lo mismo se repite para las patologías ortopédicas detectadas (pie plano, escoliosis o alteraciones en la marcha donde poblacionalmente no representa un problema de gran dimensión pero que a nivel individual, la corrección de los mismos mejoraría la calidad de vida y futuras alteraciones.