

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO O NIÑA

El control de salud es una actividad dirigida a promover la salud del niño y la niña en forma integral y detectar precoz u oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse. A través de la supervisión de salud integral, se espera además acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de la población infantil, y en el caso de las familias con vulnerabilidad psicosocial, vincularlas con la cadena de servicios existentes tanto en la red asistencial de salud como en las redes comunales.

Los principios orientadores de los controles de salud son los siguientes [1]:

El niño y la niña son sujetos de derechos: La

Convención de los Derechos del Niño [2] es el tratado internacional más ampliamente suscrito a nivel mundial. Este tratado establece un conjunto de derechos que todo niño y niña tiene, los que le permitirán vivir y desarrollarse plenamente para lograr la mayor expresión de su potencialidad. A fin de especificar en mayor medida los derechos de niños y niñas durante la primera infancia (0 a 8 años de edad), el año 2005 se publicó la “Observación General 7” [3], en ella se enfatiza la importancia de que niños y niñas pequeños sean respetados como personas por derecho propio. Así también se establece que niños y niñas de este tramo etario “...deben considerarse miembros activos de las familias, comunidades y sociedades, con sus propias inquietudes, intereses y puntos de vista”. “En el ejercicio de sus derechos, tienen necesidades específicas en materia de cuidados físicos, atención emocional y



orientación cuidadosa, así como en lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje social”. Para que estos derechos sean realidad, los Estados que han suscrito esta Convención, como hiciera Chile en 1990 [4], están obligados a revisar sus leyes, políticas y programas a fin de que ellas favorezcan el pleno cumplimiento de los derechos para cada niño y niña, sin discriminación de ningún tipo.

La atención es un proceso continuo: La atención de niños y niñas comienza desde la gestación (controles y talleres prenatales: estilos de vida saludable, cuidados prenatales,

lactancia materna, vista a la maternidad, etc.), continúa con el nacimiento (acompañamiento por persona significativa durante el proceso de parto, apego precoz piel a piel, alojamiento conjunto, etc.) y prosigue con el control de salud infantil en APS. En la edad escolar, la escuela y el centro de salud asumen en conjunto el rol de velar por la salud integral del niño o niña. La continuidad del proceso de atención permite desarrollar un vínculo entre la familia, el niño o la niña y el equipo de salud. El seguimiento continuo facilita el desarrollo de un plan de trabajo dinámico, flexible y acorde con las necesidades de cada familia, en el que es posible priorizar, ejecutar y evaluar en forma periódica las dificultades, aprendizajes y logros.

Cada familia y persona es única: Cada familia y persona que la compone tiene características que la hacen irrepetibles, por esta razón el control de salud debe considerar dichas particularidades para lograr un mejor impacto. El desafío para el equipo de salud es adaptar los conocimientos, la evidencia científica y las normativas a cada persona y su entorno, con el fin de lograr los mejores resultados.

El niño o niña es parte de una familia: las personas y las familias forman parte de un sistema complejo, con dimensiones biopsicosociales y emocionales indisolubles, que interactúan determinando su salud. Lo que le ocurre a un miembro impacta en toda la familia (enfoque sistémico).

El niño o niña es parte de un contexto social: La evidencia actual muestra que la salud de una persona está estrechamente vinculada con los determinantes sociales de la salud. Dichos determinantes tienen que ver por ejemplo con: el ingreso y nivel socioeconómico familiar, las redes de apoyo social, el nivel educacional de los padres, las condiciones medioambientales donde el niño vive, las condiciones de empleo de los cuidadores principales, las condiciones de la escuela (o jardín infantil o sala cuna) donde el niño o la niña asiste, la capacidad para el autocuidado en salud que el niño y la familia poseen, la carga genética, el acceso a servicios de salud, el género y factores culturales.

El desarrollo infantil temprano es determinante en el bienestar biopsicosocial futuro de cada persona: Los primeros años de vida son críticos para el óptimo desarrollo y expresión de potencialidades de cada uno. En este período existen ventanas únicas para el desarrollo de habilidades emocionales, sociales, motoras, sensoriales, de desarrollo de lenguaje, entre otras. El equipo de salud debe invertir en acompañar y potenciar dichas habilidades desde la gestación hasta que cumple 10 años. El Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo) está orientado a potenciar dicho desarrollo y su correcta implementación debe ser un requisito básico en los equipos de salud, debiendo complementarse con todas aquellas acciones orientadas al desarrollo armónico, integral y en las mejores condiciones posibles para cada niño o niña [5, 6].

La mayor responsabilidad del cuidado es de cada persona y su familia: El equipo de salud es un acompañante en el proceso de crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas. Su rol es la escucha activa a los padres, madres y/o cuidadores principales, el seguimiento de la

trayectoria de crecimiento, la detección de problemas (y anticipación de ellos) a nivel biopsicosocial y la oportuna intervención de riesgos o daños. Las indicaciones y plan de trabajo deben ser consensuados con la familia y acordes al contexto cultural en el que están insertos cuando esto no perjudique al niño o niña, ya que es la familia la única capaz de mejorar su estado de salud.

La atención debe ser diferenciada según los problemas detectados: El equipo de salud se verá enfrentado a familias con distinto nivel de vulnerabilidad y tiene el deber de entregar atenciones diferenciadas según los riesgos y factores protectores detectados en cada una. Esto puede condicionar que el rendimiento del control pueda ser mayor o menor a lo indicado en la normativa (aunque el centro de salud debe realizar su programación con los rendimientos estipulados, esto es solo válido a nivel individual).

Privilegiar un enfoque anticipatorio, promocional y preventivo: Los equipos de salud deben estar atentos a desarrollar acciones promocionales y preventivas, según la realidad nacional, de la comunidad, la familia y la persona. Es deber del equipo anticiparse a los posibles problemas de salud y promover acciones dirigidas al desarrollo armónico de los niños y niñas de su comunidad, empoderando al conjunto de la familia en el cuidado de su salud integral.

Cada control es una oportunidad: Las familias son unidades cambiantes y dinámicas y cada encuentro con el equipo de salud debe considerar el momento que la familia está viviendo y vincularlo a los encuentros anteriores y los avances en el plan de trabajo. Además en la medida que los niños y niñas crecen, asisten menos a los centros de salud, por lo que cada encuentro es una ocasión para identificar potenciales riesgos, fortalecer factores protectores y realizar las intervenciones que sean pertinentes a cada familia [7].

1. COMPONENTES DEL CONTROL DE SALUD INFANTIL

El control del niño y la niña tiene una estructura que es transversal durante el ciclo, que incluye anamnesis, examen físico, diagnóstico e indicaciones.

Historia clínica o anamnesis

La historia clínica debe ser siempre centrada en las inquietudes de la madre y el padre, así como las características individuales de cada niño, niña y su familia. Es importante iniciar la entrevista identificándose como profesional y saludar en forma agradable y apropiada su edad. Al comenzar la historia clínica se debe establecer cuál es el motivo de consulta y las inquietudes tanto de los cuidadores principales como del propio niño o niña (tan pronto como pueda contribuir a la anamnesis). Dichas inquietudes son medulares para la orientar el examen físico y realizar las indicaciones [8].

El o la profesional de la salud debe escuchar atentamente las inquietudes y preguntas de la madre, padre y/o cuidador principal y del niño o la niña, luego debe completar la historia

clínica con sus propias preguntas. Durante toda la entrevista conviene privilegiar las preguntas abiertas que invitan a hablar a la familia, evitando intencionar la respuesta o emitir juicios de valor. Es importante que en todo momento el o la profesional identifique las emociones que el niño, la niña o la familia despiertan en él o ella, para manejarlos y utilizarlos en pro de la evaluación [8].

Es importante la inclusión del padre en los controles de salud, tanto en la citación previa como durante el control, haciéndole preguntas o hablándole directamente. Si no va, preguntar por qué.

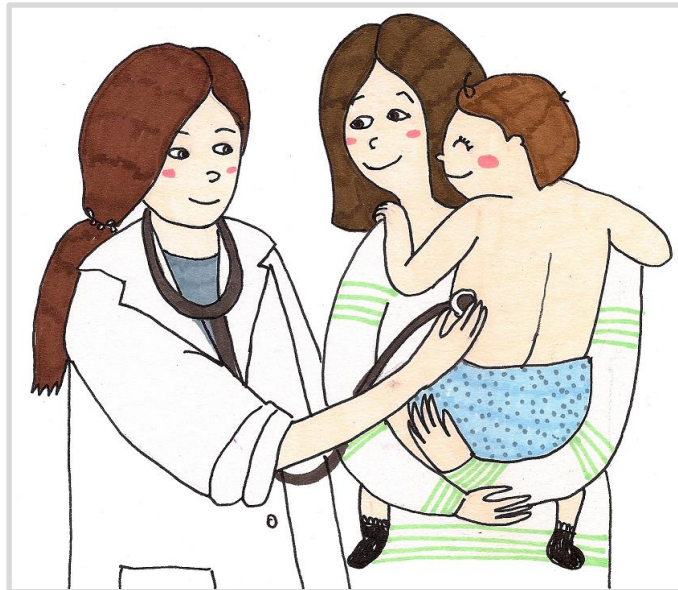
El contexto familiar en el que el niño o la niña vive es determinante de su salud. Por ello es prioritario conocer la composición y dinámica que cada familia tiene, siendo necesario realizar un genograma que puede ser complementado con otros instrumentos de evaluación familiar [8].

Es importante considerar que al abrir temas en la anamnesis se generan expectativas en la familia, es por esto que todos los tópicos abiertos durante esta deben tener un cierre en el momento de las indicaciones [8].

EXAMEN FÍSICO

La observación del niño o niña nos entrega importante información respecto de su estado de salud, crecimiento, nutrición, comportamiento y sociabilidad e interacción con sus cuidadores principales.

El examen físico debe tener concordancia con la edad del niño o la niña que consulta, siempre debe ser respetuoso, utilizando el método más amigable posible. Independientemente de la edad, se debe explicar cada procedimiento a realizar tanto al niño o la niña como a sus padres o cuidadores principales, con un lenguaje simple, cercano y veraz. En niños y niñas pequeñas se recomienda realizar al menos la primera parte del examen físico en brazos o sentado en la falda de la persona adulta acompañante. También es aconsejable comenzar con la observación y luego si corresponde proceder a la auscultación de áreas críticas (pulmonar y cardíaco), dejando lo más invasivo o lo más atemorizante (examen de boca, pesar y medir), para el final. En niños y niñas más grandes se debe ser muy respetuoso con el pudor que ellos y ellas pueden tener, facilitando que puedan vestirse en la medida que se completa el examen.



A pesar de que los puntos claves a examinar en cada control se encuentran descritos en forma detallada en esta norma según la edad del menor a examinar, SIEMPRE el criterio del clínico y las necesidades de cada niño o niña y su familia son los que imperan a la hora de realizar un examen físico, no pudiendo minimizarse solamente a lo que está escrito en esta normativa, dado que en ésta sólo se establece un estándar base de las actividades a realizar en la población infantil.

DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico individual de cada niño y niña debe incluir los siguientes 5 ejes:

Nutricional: Definir el diagnóstico nutricional integrado de acuerdo a las normativas vigentes del MINSAL. En este apartado debe estipularse además si el niño o la niña presenta una talla fuera de los parámetros normales para la edad, así como el desarrollo puberal, cuando corresponda.

Desarrollo Integral (motriz, cognitivo, lenguaje y socioemocional): El diagnóstico debe considerar el desarrollo psicomotor y emocional, de acuerdo a los instrumentos vigentes y a la evaluación de la madre, padre y/o cuidadores y profesionales.

Problemas de salud detectados: Se detallan los problemas de salud detectados en orden de prioridad biomédico.

Diagnóstico familiar: Incluye situación de la familia, momento del ciclo vital en la que está la familia y problemas de salud biopsicosocial de miembros de ésta que puedan afectar la salud de niños y niñas.

Diagnóstico social/determinantes sociales/otros (salud ambiental, vulnerabilidad psicosocial, otros): Incluir consideraciones sociales, ambientales y otros aspectos relevantes de considerar desde la evaluación de la salud.

En el control del recién nacido/a y su madre (diada) los diagnósticos difieren de los descritos anteriormente, dado las particularidades y necesidades en este período.



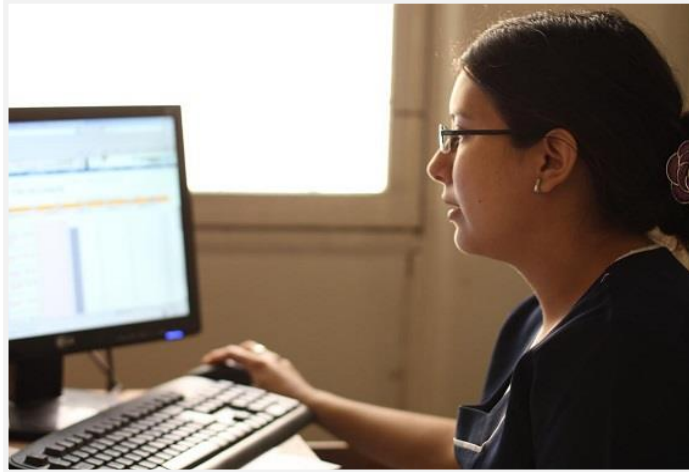
PLAN DE TRABAJO CON LA FAMILIA

De acuerdo con lo encontrado en la anamnesis y en el examen físico, se procede a generar un diagnóstico integral de salud, el que debe ser compartido con la familia y con el niño o la niña. Luego se debe acordar un plan de trabajo y conductas a seguir. Para las indicaciones es siempre necesario:

- Consensuar un plan de trabajo, respetuoso con la realidad de cada familia.
- Explicar cada indicación o recomendación a la familia y cuando sea posible al niño o la niña.
- Hacer un resumen claro por escrito en el cuaderno de salud de niñas y niños que debe discutirse con la familia.
- Evaluar la necesidad de interconsulta con otros profesionales, dentro o fuera del centro. Las interconsultas deben ir acompañadas siempre por un documento escrito que explique el motivo de ésta. También es importante considerar las dificultades que la propia familia pueda tener para acceder al especialista o al profesional, a fin de aumentar la asistencia a ella.
- Cuando sean necesarias intervenciones con el equipo de salud (por ejemplo análisis del caso en reunión de sector, visitas domiciliarias integrales), esto debe ser informado y consensuado con la familia.
- Se debe informar a la familia (en forma oral y escrita) de la fecha del siguiente control de salud y se debe explicar la importancia que dicho control específico reviste.
- Es importante explicar en forma práctica como acceder a los beneficios y prestaciones asociadas al control realizado (Ej. Entrega de fármacos, entrega de productos de los programas alimentarios, vacunación, entrega de material de estimulación ChCC).
- Informar y vincular a las familias con los beneficios existentes en el red intersectorial de la comuna (del Sistema de Chile Crece Contigo, talleres municipales, etc.).
- Las indicaciones deben tener un enfoque anticipatorio, promocional y preventivo, considerando al niño o la niña y su familia.
- Las recomendaciones para niños y niñas siempre deben incluir: Alimentación saludable y apropiada según sus requerimientos nutricionales y realidad económica, estimulación del desarrollo psicomotor y socioemocional, formación de hábitos saludables y prevención de riesgos y accidentes (cada uno de ellos en cada control según la edad del niño o la niña).
- Las recomendaciones para la familia deben considerar la dinámica familiar, los cambios normativos, las crisis no normativas, la necesidad de autocuidado, las redes de apoyo, los sentimientos del padre y la madre relación a la crianza y otros factores que puedan ser determinantes para el bienestar familiar y el cuidado en la infancia.
- Siempre debe ofrecérsele a la familia participar de actividades individuales o grupales existentes en el centro o en la comunidad que aumenten la percepción

de competencia y bienestar familiar, por ejemplo, taller Nadie es Perfecto de CHCC.

Todas las acciones, diagnósticos, tratamientos e indicados deben ser consignados en la Ficha clínica del niño o la niña, para permitir el seguimiento de los hallazgos o complementariedad en los tratamientos indicados por otros profesionales que estén en contacto con el niño o la niña. Esto incluye control de la diada, control sano, consulta nutricional y control de salud bucal.



Además, se debe entregar a la familia el diagnóstico, tratamientos e indicaciones por escrito, de modo que puedan tener registro.