

1. NANEAS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Para realizar la supervisión de salud de niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad es necesario que el equipo de atención primaria tenga presente que existen una serie de problemas o consideraciones asociadas a las patologías de base que requieren de una visión integral.

Los niños y niñas con necesidades especiales suelen tener **mayor prevalencia de problemas de salud mental** y sus familias, y es fundamental diagnosticarlos e intervenir a tiempo. De especial importancia es detectar momentos que pudieran detonar crisis, como por ejemplo el momento del diagnóstico (o proceso diagnóstico), complicaciones de su patología de base, hospitalizaciones, determinación de etapa paliativa y preparación para el final de la vida. No se debe olvidar que los NANEAS pueden tener patologías de salud mental sobregregadas, que no son necesariamente parte del cuadro de base y que deben ser tratadas para mejorar su calidad de vida [77] [8].



También presentan **mayor prevalencia de patologías bucodentarias**, ya sea por su condición propiamente tal, el entorno o las medicinas indicadas. Dentro de las razones más riesgos más frecuentes se identifican los siguientes [77]:

- Algunos pacientes requieren dietas altas en carbohidratos fermentables, por condiciones nutricionales.
- Los dulces y golosinas son utilizados por cuidadores y entorno como una manera de alegrar y compensar a los niños y niñas.
- Existen fármacos asociados a un mayor riesgo de caries (ya sea porque contienen azúcar o por que disminuyen el flujo salival) o que aumentan las gingivitis.
- La higiene oral puede ser más compleja (el niño o la niña puede cooperar menos o requerir de muchos otros cuidados dificultando el cumplimiento de la higiene oral).
- Algunas patologías asociadas a NANEAS pueden afectar intrínsecamente la salud oral, ya sea el desarrollo del diente (hipoplásicas, hipomaduraciones e hipocalcificaciones), erupción de ellos (adelanto o retraso), alteraciones en el número de dientes (supernumerarios o hipodoncias), alteraciones de la posición dentaria (maloclusión, desarmonías dento-maxilares y maxilo-mandibulares).
- Puede haber uso de mamaderas por un tiempo mayor.

Por otro lado, también [son frecuentes las alteraciones digestivas](#), dado que la falta de movimiento de algunos niños y niñas con alguna discapacidad física suele alterar también la actividad del sistema digestivo, por lo que es común que este grupo tengan problemas de estreñimiento con mayor frecuencia. Es importante monitorear la frecuencia y consistencia de las deposiciones si corresponde al caso y descartar que existan alteraciones. La frecuencia normal de deposiciones varía desde 3 veces al día hasta 2 veces por semana, por lo que no tener deposiciones diarias se considera normal, sin embargo éstas siempre deben formadas pero blandas. No es normal que presente dolor o sangrado al tener deposiciones o que sean duras o caprinas [77] [8].

Otras de los problemas asociados a niños y niñas con necesidades especiales son los [problemas respiratorios](#). En niños y niñas con discapacidad física son muy frecuentes las bronquitis y neumonías, esto se debe a varias razones, pero principalmente a que la tos es débil, la respiración suele ser menos profunda (el aire que ingresa en cada respiración es menor a lo necesario) y también a que frecuentemente que la comida sea aspirada a los pulmones y se infecte [77] [8].

Así también es frecuente que los niños y niñas con discapacidad física tengan [dificultad para masticar y tragar](#) algunos tipos de comida, esto ocurre por dos cosas: a veces tienen problemas para aceptar algunas consistencias de comida y otras veces se les dificultan los movimientos para masticar y tragar. Es frecuente que se atoren más fácilmente y que a veces aspiren el alimento. Por estos motivos se recomienda cambiar la consistencia de los alimentos de a poco, para que el niño o a niña aprenda a comer, se aconseja comenzar con texturas más licuadas y finas al comienzo, después darle alimentos más espesos y grueso, luego molidos con tenedor, picado y finalmente más enteros. Este proceso será más complejo y más lento que en un niño o niña sin discapacidad, pero en la mayoría de las ocasiones se podrá realizar con éxito [77] [8].

Finalmente [algunos presentan enfermedades crónicas que aumentan el riesgo de hipertensión, cardiopatía o nefropatías](#), es por ellos que se aconseja medir la presión arterial periódicamente en el nivel secundario de salud, independiente que el niño o la niña sea menor de 3 años [77] [8].

OBJETIVOS Y ESQUEMA DE ATENCIÓN EN APS

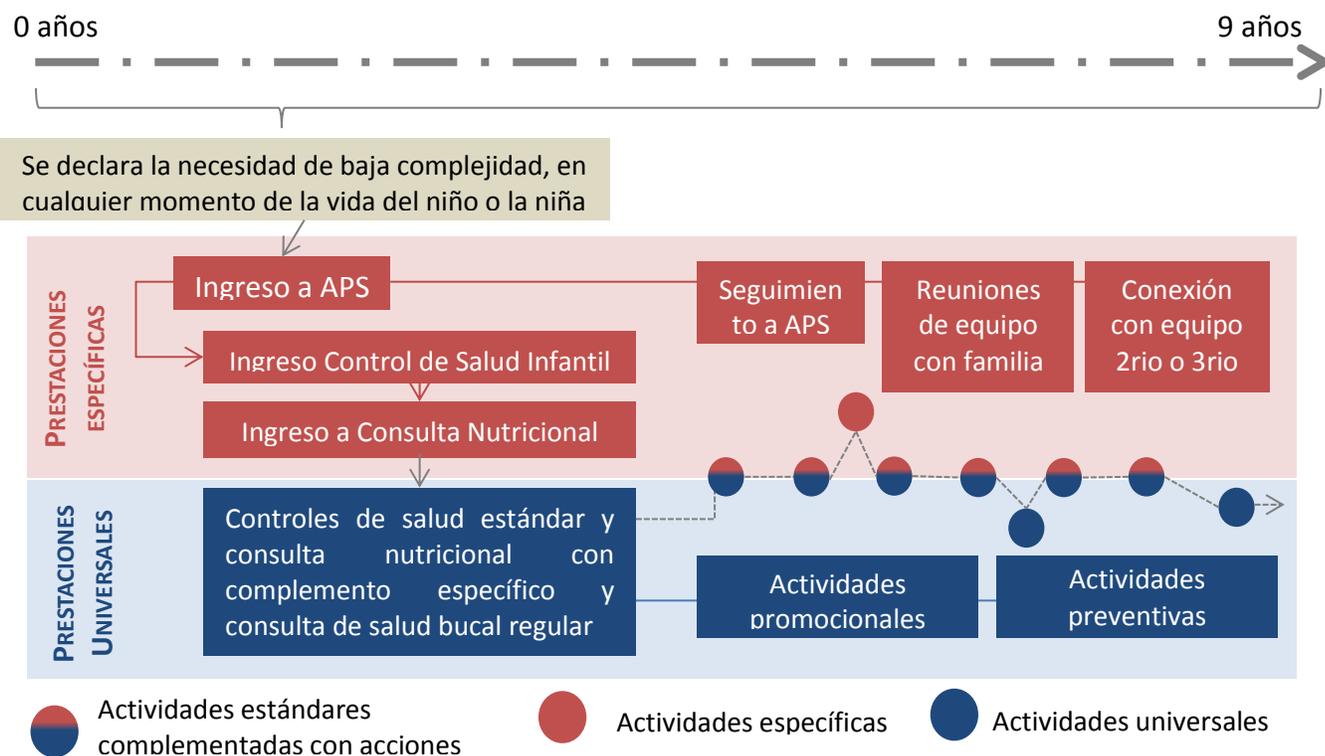
El pilar fundamental de la atención de NANEAS en APS es la supervisión de salud, que generará el conocimiento de la situación de cada niño, niña y su familia, así como la detección de sus necesidades para la confección de un plan de trabajo individualizado. Los objetivos para integrar al equipo de atención primaria en el seguimiento y apoyo a NANEAS de baja complejidad:

- Facilitar el cuidado y la resolución de las necesidades de estos niños y niñas por parte de un equipo de salud “de cabecera”, que se preocupe de la coordinación de las distintas intervenciones que requieren.

- Orientar a padres y cuidadores en relación al desarrollo y la crianza de niños y niñas.
- Promover hábitos de vida saludables para el niño o niña y su familia.
- Detectar a familias que presenten factores de riesgo para el desarrollo infantil y vincularlas con instancias de intervención.
- Detectar en forma oportuna interurrencias o descompensaciones de la condición de base e intervenir oportunamente para disminuir el riesgo de morbimortalidad y situación de discapacidad asociada.
- Informar y orientar a los padres o cuidadores sobre la oferta de prestaciones disponibles en el CESFAM, programas complementarios MINSAL (alimentos, vacunas), oferta del Sistema de Protección a la Infancia, u otros disponibles a nivel local (GES, programas de salud especiales, derechos de discapacitados, etc.).
- Supervisar y ayudar a la familia a implementar las indicaciones específicas necesarias para el bienestar de NANEAS (ej. Uso de tecnología de apoyo, manejo nutricional, entre otros)
- Educar a la familia en torno a acciones preventivas que puedan contribuir a mejorar el pronóstico, disminuir la morbimortalidad o mejorar la calidad de vida de NANEAS.

La atención de NANEAS de baja complejidad se subdivide en dos momentos, el primero es el *Ingreso* en se da especial énfasis en la recolección de antecedentes y elaboración de planes de seguimiento, el ingreso consta de dos actividades: Ingreso a Control de Salud Integral e Ingreso Consulta Nutricional. Posteriormente se realiza las *Actividades de Seguimiento*, en la cual se monitorea el estado de salud y se van integrando ajustes o replanteamientos del plan de salud diseñado al inicio, dentro de las cuales se encuentran controles de salud, consultas nutricionales, reuniones de equipo y enlaces entre los 3 niveles de salud. Por lo tanto la atención de NANEAS de baja complejidad se estructura de la siguiente manera

Ingreso a la APS	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso a Control de Salud Integral. - Ingreso a Consulta Nutricional.
Actividades de seguimiento de la salud integral	<ul style="list-style-type: none"> - Controles de Salud Integral y Consultas Nutricionales de seguimiento. - Reuniones de equipo. - Enlace entre atención primaria, secundaria y terciaria



INGRESOS DE NANEAS

a) Control de Salud Infantil Integral

En el ingreso deben realizarse todas las actividades atingentes y ajustadas del control de salud infantil estándar correspondiente a su edad (Ver Capítulo 3 “Controles de salud Infantil por edad”) y además se deben integrar acciones específicas a la necesidad especial del niño o la niña y su familia. Dentro del ingreso se considera un Control de Salud Integral por dupla Médico y Enfermero/a y una Consulta Nutricional.

Tabla 16: Ingreso de niños y niñas con necesidades especiales de salud de baja complejidad

Actividad	Profesional	Rendimiento
Control de Salud Integral	Enfermero/a y Médico (dupla)	60 minutos
Consulta Nutricional de Ingreso	Nutricionista	20 minutos

FICHA COMPLEMENTARIA: CONTROL DE SALUD INFANTIL AL INGRESO DE NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN

Profesional	Enfermero/a y Médico (dupla)			
Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material a entregar	Formulario SRDM
+ 30 min (Agregar 30 min al control estándar. En total debería ser 60 min)	Específico	Individual	Cartillas o dípticos según edad y pertinencia	Si tiene entre 0 y 4 años: <ul style="list-style-type: none"> • “Primer control de salud infantil” • “Control de salud” ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente entre los 0 a 4 años.

Anamnesis

Esta información a recolectar o preguntar es complementaria a la establecida en el control de salud infantil correspondiente por edad (Ver Capítulo 3 “Controles de salud Infantil por edad”).

Condición o problema de salud base de niños y niñas con necesidades especiales

- Cuál es el diagnóstico.
- Momento en que se realizó el diagnóstico.
- Si no cuenta con un diagnóstico actual, estado de los estudios o del proceso de diagnóstico.

Antecedentes de la gestación, parto y puerperio, cuando exista esta información ya sea en la epicrisis del hospital, cuaderno de salud de niñas y niños, documentos de derivación desde nivel secundario o terciario, o en la misma ficha clínica gestacional de la mamá, extraerla y consignarla en la ficha clínica, sin volver a preguntar. Evitar culpabilizar a los cuidadores al recabar antecedentes. Los datos a recolectar son:

Sobre la madre durante la gestación:

- Edad materna en el momento de la gestación, número de gestación.
- Enfermedades agudas o crónicas, e indagar sobre Síndrome TORCH³⁰.
- Consumo de medicamentos: Registrar cuáles, dosis, tiempo de consumo y edad gestacional al momento del consumo.
- Consumo de tabaco, alcohol o drogas.
- Problemas de salud mental.
- Control de embarazo
- Diagnósticos a través de ecografías obstétricas y prenatales.

Sobre parto y puerperio:

- Tipo de parto.
- Sufrimiento fetal durante el parto y puntaje de APGAR al nacer.

³⁰ Síndrome corresponde a un conjunto de signos y síntomas que presenta el recién nacido afectado por la infección congénita y que es producida por diversos agentes etiológicos tanto virales como parasitarios y micóticos que se han agrupado en la sigla TORCH. Entre estos se cuentan: Toxoplasma gondii, virus Rubéola, Citomegalovirus, virus Herpes simplex y Otros (virus hepatitis B y C, retrovirus, enterovirus, adenovirus, treponema pallidum, M. Tuberculosis, virus varicela-zoster, virus Epstein-Barr, parvovirus B19, virus de la inmunodeficiencia humana, cándida, etc.)

- Peso, talla, circunferencia craneana y edad gestacional al nacer.
- Antecedentes de hospitalización neonatal.
- Resultado de tamizaje neonatal: TSH y PKU.

Antecedentes familiares directos

Enfermedades crónicas y condiciones genéticas heredables y consignar nivel de relación (primer o segundo grado).

Antecedentes mórbidos de importancia del niño o la niña

- Condiciones o problemas de salud activas y resueltas.
- Hospitalizaciones previas.
- Descompensaciones de su enfermedad de base y cirugías.

Equipo tratante e indicaciones del nivel secundario para el manejo de la necesidad especial

- Identificar especialista del nivel secundario para que el equipo de APS se pueda contactar para resolución de dudas, acordar tratamientos y eventuales derivaciones. Consignar datos de contacto en ficha clínica.
- Últimas indicaciones entregadas por el nivel secundario (medicamentos, solicitud de exámenes, terapias especiales, derivaciones e indicaciones a la familia).
- Evaluar si la familia ha adherido a las indicaciones, las dificultades que han presentado y si requiere de algún apoyo específico para seguirlas.
- Fecha de próximo control en el nivel secundario.

Medicamentos de uso permanente

- Nombre, dosis, vía de administración y tiempo de uso.
- Efectos adversos presentados.
- Uso de medicina complementaria u homeopatía.

Suplementos alimentarios y vitaminas, si recibe suplementos y/o vitaminas y minerales específicos a sus requerimientos, identificar:

- Nombre, dosis, vía de administración y tiempo de uso.

Uso de dispositivos o tecnología médica de apoyo (oxigenoterapia, ostomías, sondas de alimentación, catéteres vasculares, monitoreo de signos vitales, etc.).

- En caso de que haya dispositivo, preguntar por cuánto tiempo lleva puesto, cuándo se cambió por última vez y quién la mantiene.
- Evaluar autonomía de la familia respecto a los cuidados de dichos dispositivos.
- Complicaciones y dificultades que han presentado en relación al uso de estos dispositivos o tecnologías.

Terapias de apoyo:

- Por asistencia a terapias tradicionales (kinésica, fonoaudiológica, terapia ocupacional o psicopedagogía) y/o terapias complementarias (hipoterapia, canoterapia o hidroterapia, etc.), lugar al que asiste y frecuencia de terapias.

Alimentación:

- Historia alimentaria remota.
- Preguntar por la vía y método de alimentación.
- Si se alimenta por boca, sonda o gastrostomía,
- Si requiere asistencia y cuáles son sus preferencias e intolerancias.
- Inicio, motivo, complicaciones asociadas a la alimentación no oral y expectativas de realimentación vía oral.
- Tiempo que demora en alimentarse.
- Deglución: En aquellos niños y niñas con riesgo de presentar trastorno de deglución (enfermedades neuromusculares, daño neurológico, síndrome hipotónico, enfermedades respiratorias recurrentes o crónicas), consultar sobre:
 - Sialorrea y número de baberos utilizados durante el día.
 - Dolor, cansancio o presencia de tos cuando se alimenta al niño o niña.
 - Presencia de tos persistente, frecuencia de cuadros de bronquitis o neumonías.

Tránsito intestinal, preguntar por:

- Por la consistencia de las deposiciones y su frecuencia.
- Si presenta dolor o sangrado al tener deposiciones o si éstas son muy duras o caprinas.

Audición y Visión

- En cada atención, independiente de la edad, preguntar si la madre, padre y/o cuidadores principales tienen dudas respecto a la audición y visión del niño o la niña.

Grado de autovalencia y movilidad:

- Grado de movilidad, en caso que sea limitada evaluar existencia de terapia física, kinesiológica u otra.
- Actividades de la vida diaria que realiza por sí solo el niño o la niña.

Desarrollo Integral:

- Preguntar por hitos del desarrollo motor, lenguaje, cognitivo, emocional y social.
- Aplicar Test de evaluación del Desarrollo Psicomotor a edades correspondientes, cuando sea posible.
- En aquellos casos en que el diagnóstico de base impida realizar test estandarizado de desarrollo psicomotor, evaluar progresión en las distintas áreas.

Psicosocial y familiar

- Evaluar el impacto de la condición de salud en la calidad de vida, dinámica familiar en sus integrantes.
- Evaluar etapa de duelo en relación al diagnóstico de la condición, tanto del niño o niña y su familia.
- Evaluar presencia de estresores y crisis tanto normativas como no normativas en la familia, evaluar con especial énfasis el nivel de estrés del cuidador. Se recomienda evaluar el nivel de carga del cuidador con la "Pauta Zarit" (Ver anexo 22).
- Conocer las redes de apoyo familiares: familia extendida, grupos de apoyo religioso, comunales o de agrupaciones de padres de niños con condiciones específicas.
- Consignar situación laboral (trabajo estable, trabajo temporal, desempleado) de las personas adultas del grupo familiar.

- Evaluar la capacidad de la familia para solventar los gastos derivados de la condición de salud.
- Evaluar las expectativas en torno a la calidad de vida y sobrevivencia del niño o la niña, la terapia de rehabilitación o la utilización de medidas extraordinarias para prolongar la vida cuando corresponda.
- Indagar en todos los miembros de la familia, en especial en el niño o la niña y su cuidador principal, por síntomas que orienten a la presencia de:
 - o Trastornos de ánimo o ansiosos.
 - o Trastornos del sueño.
 - o Trastornos conductuales en el colegio o casa.
 - o Alteraciones de la conducta alimentaria.
 - o Aumento de la agresividad.
 - o Presencia de maltrato

Escolaridad y grupo de pares

- Tipo de establecimiento al que asiste: sala cuna, jardín infantil, centros de estimulación, escuela especial, escuela hospitalaria o colegio regular (con o sin proyecto de integración).
- Indagar por actividades extraprogramáticas o sociales con pares.

Examen físico y evaluación integral

Se deben realizar las acciones del control de salud infantil estándar de cada control según corresponda a la edad y la condición del niño o la niña (Ver Capítulo 3 “Controles de salud Infantil por edad”).

Evaluaciones específicas a requerimientos especiales

Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar de técnica de medición de talla para pacientes que no puedan lograr la extensión completa de pie o en decúbito (Ver subsección “Antropometría”, Capítulo 2). - Para algunas condiciones especiales de salud existen disponibles curvas de crecimiento específicas, elaboradas sobre población extranjera, pero que podrían servir de complemento para el diagnóstico nutricional³¹. - Seguimiento de circunferencia craneana hasta los 5 años, descartar microcefalia o macrocefalia corregido por talla.
Evaluación de piel, dispositivos y tecnología de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar úlceras y escaras, evaluar puntos de roce y presión en relación con aparatos de apoyo: sondas, ostomías, válvulas, catéteres y oxigenoterapia. - Evaluar que los dispositivos estén correctamente instalados y funcionando, sin signos de infección asociada.
Ortopedia (postrados)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación visual de escoliosis. - Evaluar movilidad de caderas, rango de movilidad de cadera (simétrico).
Salud Bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar con especial detención, dado que este grupo presenta una mayor frecuencia de problemas de salud bucal (Ver sección “Salud Bucal”, Capítulo 2). - Realizar este examen independiente de la vía de alimentación del niño o la

³¹ Para algunas condiciones especiales de salud existen disponibles curvas de crecimiento específicas, elaboradas sobre población extranjera, pero que podrían servir de complemento para el diagnóstico nutricional. Para mayor información visitar la página web de la Sociedad Chilena de Pediatría, sección “Tablas / Gráficos”. Disponible en: <http://www.nutricion.sochipe.cl/aporta.php/biblioteca/categoria/tablas-graficos/>.

niña.

Diagnóstico

Complementario a los diagnósticos requeridos según control de salud infantil estándar correspondiente por edad, se debe agregar:

- a. Diagnóstico nutricional integral.
- b. Desarrollo integral (motriz, cognitivo, lenguaje y socioemocional).
- c. Diagnóstico de la condición de base, grado de compensación y necesidad de tecnología de apoyo, incluyendo cuando corresponda situación de discapacidad (física, visual, auditiva, intelectual o múltiple).
- d. Problemas de salud detectados (asociados o no a su condición de base).
- e. Diagnóstico familiar.
- f. Diagnóstico social/determinantes sociales/otros (salud ambiental, vulnerabilidad psicosocial, otros).

Banderas Rojas

Las siguientes banderas rojas son complementarias a las señaladas en el control de salud infantil estándar correspondiente por edad.

Señal de alerta	Acciones a seguir
Descompensación, sospecha de aumento de discapacidad o nuevo problema de salud	<ul style="list-style-type: none">- Derivación a especialista en nivel secundario o urgencia dependiendo de la gravedad.
Sospecha de problema de salud mental detectado en el niño o la niña	<ul style="list-style-type: none">- Derivar caso a equipo de salud de cabecera para evaluación caso, contacto con equipo tratante en nivel secundario, elaboración de plan de intervención y eventual visita domiciliaria integral.- Derivar a Psicólogo para que brinde herramientas de ayuda, tratamiento y/o evalúe necesidad de tratamiento conjunto con Médico.
Niños y niñas con necesidades de rehabilitación que no están accediendo	<ul style="list-style-type: none">- Asegurar que el niño o la niña reciba oportunidad de rehabilitación y adhiera a las terapias.- En caso de que no se esté cumpliendo, evaluar los problemas que impiden la asistencia y facilitar el vínculo con instituciones de rehabilitación, correspondientes (Ver anexo 25 “Red de apoyo”)
Estreñimiento	<p>Aunque no presente deposiciones diarias (la frecuencia normal varía desde 3 veces al día hasta 2 veces por semana), las deposiciones deben ser formadas pero blandas. No es normal que presente dolor o sangrado al tener deposiciones o que sean duras o caprinas</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicar masaje sobre en el estómago, apretando suavemente la zona abdominal con la palma de la mano, de manera lenta, girando en el sentido de las manijas del reloj.- En caso de niños y niñas con movilidad reducida, indicar diferentes

	<p>posiciones durante el día: de pie, sentado, de prono.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar mucho líquido durante el día. Si tiene dificultad para tomar el agua, ésta puede darse cuando el niño o la niña esté sentado o semi-sentado, con una cuchara pequeña o con una jeringa sin la aguja en pocas cantidades (nunca acostado). - Indicar dieta rica en fibra. - Considerar uso de Polietilenglicol 3350 (0,7gr/Kg/d). - Derivar a especialista para estudios en caso de que la constipación crónica no pueda ser manejada con dieta ni Polietilenglicol 3350.
Problemas respiratorios recurrentes	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a programa IRA en caso de 3 episodios de infecciones respiratorias bajas en un año. - Derivar a broncopulmonar en caso de dos o más neumonías Indicar hacer ejercicios para mejorar la capacidad de respiración. - Enseñar al niño o niña a soplar y toser, por ejemplo, intentar mover papelitos de colores soplando por una bombilla o buscar objetos en un plato de harina soplándola. - Dar de comer siempre el niño o la niña esté bien sentado y no lleve la cabeza hacia atrás al tragar.
Familia sin claridad respecto a los cuidados clínicos de NANEAS	<ul style="list-style-type: none"> - Citar para control de salud o visita domiciliaria integral, para entregar las indicaciones de cuidado correspondiente. - Previo al control o visita, contactar al equipo de nivel secundario que atiende el caso, explicar la situación e indagar en los cuidados que debe recibir el niño o la niña e incorporar información en ficha clínica.
Cuidadores con “sobrecarga intensa” según Escala Zarit o sospecha de problema de salud mental asociado al cuidado (en cuidador o cuidadora del niño o la niña)	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Psicólogo para que brinde herramientas de ayuda y/o evalúe necesidad de tratamiento conjunto con Médico. - Contactar con grupos de apoyo de familias con miembros con necesidades especiales. - Contactar con talleres municipales (de manualidades, deportivos, artísticos, etc.), centro de madres, u otras actividades que le permitan desarrollar sus intereses y contactarse con grupos de pares. <p>Tener consideración especial en aquellas familias donde hay más de un integrante con necesidades especiales de atención en Salud.</p>
Dificultades económicas para adquirir medicamentos, órtesis, insumos, exámenes extra red pública o en el extranjero	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Trabajador social para coordinación con red social y municipal. - Verificar si el niño o la niña está ingresado en el Registro Nacional de Discapacidad. En caso que no se encuentre inscrito, completar en conjunto con la familia el Formulario “Solicitud de evaluación de la discapacidad” (requiere evaluación médica). Luego la familia debe presentarlo en COMPIN (Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez).
Niños y niñas con necesidades de rehabilitación que no están accediendo	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que el niño o la niña reciba oportunidad de rehabilitación y adhiera a las terapias. - En caso de que no se esté cumpliendo, evaluar los problemas que impiden la asistencia y facilitar el vínculo con instituciones de rehabilitación,

	correspondientes (Ver anexo 25 “Red de apoyo”).
Problemas de salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar para atención urgente con odontólogo de APS, si cumple con los criterios de Urgencia Odontológica Ambulatoria (GES). De lo contrario, derivar a control odontológico con acceso preferente. - Indicar fluoración anual. - Detectar familias sobreprotectoras que utilizan los dulces y golosinas como una manera de premiar, alegrar y compensar a los niños, y aquellos con uso prolongado de mamaderas, de manera de hacer educación preventiva - Considerar el uso de fármacos asociados a un mayor riesgo de caries (ya sea porque contienen azúcar o por que disminuyen el flujo salival) o que aumentan las gingivitis. - Derivar preventivamente a odontología en caso de higiene oral ineficiente por poca colaboración del niño o niña, en caso de condición de salud que afecte el desarrollo del diente (hipoplasias, hipomaduras e hipocalcificaciones), erupción de ellos (adelanto o retraso), alteraciones en el número de dientes (supernumerarios o hipodoncias), alteraciones de la posición dentaria (maloclusión, desarmonías dento-maxilares y maxilo-mandibulares).
Riesgo de hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> - En niños y niñas menores a tres años con factores de riesgo (cardiopatía, nefropatía, u otras condiciones asociadas a hipertensión) verificar si cuenta con toma de presión arterial previa en el nivel secundario. - Ante duda de toma de presión previa, intencionar toma de control en su próximo control de nivel secundario.
Factores de riesgo para anemia	<p>Niños y niñas no suplementados con hierro (o suplementados intermitentemente) y con ingesta de fórmula fortificada <1lt/diario, prematuros y recién nacidos con bajo peso de nacimiento y cualquier enfermedad crónica con riesgo de desarrollar anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar entre los 9 y 12 meses hemograma o hematocrito y hemoglobina - En caso de confirmar anemia, iniciar tratamiento con hierro.
Problema asociado a sondas nasogástricas	<p>En caso de complicaciones (obstrucción o desplazamiento):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar o indicar cambio de sonda por personal del Centro de salud o familiar capacitado.
Problema asociado a sonda naso-yeyunal o naso-duodenal	<p>En caso de complicaciones (obstrucción o desplazamiento):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicar en atención secundaria o terciaria, por necesidad de instalación bajo visión radiológica.
Problema asociado a sondas de cateterismo vesical intermitente	<p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de recambio de insumos (Por ejemplo: por ruptura o rigidez de la sonda), realizar procedimiento en APS. - Presencia de sangrado o dolor del meato urinario o en la cistotomía, derivar a nivel secundario. - Ante disfunción del sondeo (globo vesical o sondeo sin obtención de orina),

	<p>derivar a urgencia de atención terciaria.</p>
<p>Problema asociado a gastrostomía (GTT)</p>	<p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis o granuloma, realizar o indicar tratamiento por profesional del centro de salud o familiar capacitado. - Ruptura de balón del botón, úlcera, sangrado o filtración, derivación urgente a policlínico de cirugía. - Si el botón de la gastrostomía se desplaza completamente, derivar urgentemente a nivel terciario, con el botón insertado nuevamente aunque no se haya logre inflar el balón o poner una sonda foley con el balón inflado, para mantener permeabilidad del ostomía.
<p>Problema asociado a lleostomía o colostomía</p>	<p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis periestoma, realizar o indicar tratamiento por profesional del Centro de salud o familiar capacitado, considerar sobreinfección por hongos y tratamiento tópico si corresponde. - Úlcera, sangrado o prolapsos, derivación urgente a policlínico de cirugía.
<p>Problema asociado a Válvula para derivación ventrículo peritoneal (VDVP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ante sospecha de disfunción de válvula (cefalea, vómitos, fiebre, compromiso de conciencia, diplopía) derivación a servicio de urgencias.
<p>Problemas asociados a Yeyunostomía</p>	<p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis periestoma, realizar o indicar tratamiento por profesional del Centro de salud o familiar capacitado, considerar sobreinfección por hongos y tratamiento tópico si corresponde. - Úlcera, sangrado o prolapsos, derivación urgente a policlínico de cirugía.
<p>Niño o niña que tienen alguna complicación asociada oxigenoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Referir a Programa de Asistencia Ventilatoria No Invasiva (AVNI).
<p>Postrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresar a programa postrados del Centro de Salud, si es que no está ingresado.
<p>Sospecha de osteoporosis</p>	<p>Niños y niñas con corticoides de uso prolongado, baja movilidad y uso de anticonvulsivantes tienen alto riesgo de osteoporosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a endocrinólogo en caso de sospecha de osteoporosis o antecedente de fractura en hueso patológico.
<p>Niños y niñas en cuidado paliativo con alto riesgo de morir en el corto plazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a equipo de cabecera y en coordinación con especialistas involucrados, crear un plan de intervención para indagar abiertamente en la opinión de los padres respecto al manejo y acordar limitación de esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos. - Cuando haya dudas o discordancia, solicitar apoyo con Comité de Ética Asistencial de cada Servicio de Salud.

Indicaciones

Las siguientes indicaciones son complementarias a las señaladas en el control de salud infantil estándar correspondiente por edad.

Refuerzo de hábitos saludables (complementarios para NANEAS)

Alimentación

- Énfasis en dieta rica en fibra y agua libre en caso de existir tendencia a la constipación y en especial en aquellos niños y niñas que no tienen la capacidad de expresar si tienen sed.
- En niños y niñas con riesgo aumentado de patología cardiovascular o renal, prolongar lo más posible una dieta libre de sal aún después de los 2 años.
- En niños y niñas con riesgo aumentado de patología de salud bucal, prolongar lo más posible una dieta libre de azúcar aún después de los 2 años.

Actividad física

- Dado que muchas veces este grupo tiene mayor tendencia al sedentarismo, es importante fomentar los paseos al aire libre y la máxima movilización posible.
- Incorporar a actividades extraprogramáticas que contribuyan a su desarrollo integral, inserción social y rehabilitación.

Fomento del desarrollo

- Entregar consejos respecto a estimulación del desarrollo de acuerdo a su edad y condición.
- Cuando sea posible, vincular con instancias de fomento del desarrollo psicomotor, por ejemplo sala de estimulación u otras disponibles a nivel local.
- Fomentar la asistencia a controles con profesionales de apoyo en rehabilitación y estimulación del desarrollo (como por ejemplo, Kinesiólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional y psicopedagogo) de acuerdo a disponibilidad e indicaciones del nivel secundario.

Vacunas

- En aquellos que no asisten a instituciones escolares, procurar la administración de la vacuna de 1° y 4° básico en el vacunatorio del Centro de Salud u otro.

Salud Bucal

- Aconsejar fluoración anual.
- Derivar a talleres educativos de salud bucal.
- Indicar control por odontólogo bianual a partir de los 2 años de vida del niño o la niña (2, 4, 6 años cubiertos por consultas universales de salud bucal) y 8 años).

Indicaciones de medicamentos

- Indicar uno por uno los medicamentos de uso crónico, dosis y vía de administración.
- Indicar los medicamentos de uso agudo en caso de que lo requiera, tomando la precaución de revisar interacciones medicamentosas.
- Si los medicamentos utilizados tienen azúcar, indicar en lo posible el lavado de dientes o enjuague con agua posterior a su administración.

Educación y promoción en salud en condiciones especiales (Ver anexo 23).

- **Prevención de enfermedades infectocontagiosas:** Indicar que este grupo tiene mayor predisposición a adquirir enfermedades infectocontagiosas o llegar a niveles de mayor gravedad, por lo tanto es importante se sigan las indicaciones de prevención de enfermedades, hábitos de higiene (lavado de manos frecuente), evitar contacto con enfermos y eliminar

contaminación intradomiciliaria (humos de tabaco y calefacción contaminante).

- **Prevención de accidentes:** Adicional a la prevención habitual de accidentes se debe cautelar por la correcta administración de medicamentos, conservándolos fuera del alcance de los niños y niñas, la prevención de caídas y correcto uso de la tecnología de apoyo.
- **Prevención de abuso sexual:** Se deben reforzar medidas de prevención de abuso, especialmente en niños y niñas en situación de discapacidad, quienes tienen un mayor riesgo (Ver subsección “Prevención de abuso sexual”, Capítulo 5)
- **Educación en salud oral:** Independiente de la vía de alimentación que se utilice, educación en higiene dental y bucal.
- **Conversar sobre escolarización:** La mayor parte de los niños puede asistir a las diferentes instituciones escolares, lo que debe fomentarse desde el área de la Salud. Debe privilegiarse la inclusión del niño y niñas en escuelas regulares con integración, y cuando esto no sea posible, fomentar el ingreso a escuelas especiales disponibles en la red comunitaria o escuelas hospitalarias. Desde el punto de vista de Salud, el equipo (médico, enfermera, terapeutas) deberá estar disponible para aclarar dudas que puedan surgir en el profesorado, respecto a los cuidados diarios del niño o niña.

Ayudar a las familias a evitar la sobreprotección

- Es muy frecuente en este grupo la sobreprotección, por lo que se recomienda fomentar el autocuidado y permitiendo que el niño o niña vaya adquiriendo cada vez mayor autonomía en su cuidado, dentro de las posibilidades de cada caso.
- Integrar a las familias a talleres de habilidades parentales u otros de grupos de apoyo disponibles a nivel local.
- Cuando existan organizaciones en la comunidad para padres y familiares de niños y niñas con problemas específicos de salud, entregar información actualizada, de manera de favorecer integración y redes de apoyo.

Promover el autocuidado de la cuidadora o cuidador principal

- Resguardar la salud de la cuidadora o cuidador también es importante, incentivar a que el cuidador practique durante el día la escucha de sí mismo ¿cómo me siento? Buscar razones e identificar los propios patrones de reacción.
- **Indicar estrategias de autocuidado:**
 - o Potenciar las habilidades de comunicación con los que le rodean (amigos, familia, agentes sociales).
 - o Cultivar las amistades antiguas y apertura a las nuevas.
 - o Saber decir no y buscar puntos intermedios.
 - o Poner límites al cuidado y horarios de actividades personales.
 - o Usar el humor como herramienta de superación y de comunicación.
- **Promover el contactar con grupos de apoyo,** para que puedan compartir sus experiencias y conozcan más sobre la condición de su hijo o hija.
- **Promover la asistencia a talleres municipales (de manualidades, deportivos, artísticos, etc.), centro de madres, u otras actividades** que le permitan desarrollar sus intereses y contactarse con grupos de pares.
- **Indicar que se contacte con el equipo en caso que sienta síntomas de desgaste o burnout,** como agotamiento emocional, sensación de vacío interior y/o tengan una percepción de escasa realización o valor personal

Derivar a Nutricionista para consulta nutricional de ingreso de NANEAS, con el fin de ajustar los aportes energéticos al niño en particular, de acuerdo a su enfermedad de base, estado nutricional, actividad física y otros factores presentes.

Indicaciones de cuidado específicos según condición

Dentro del grupo de NANEAS de baja complejidad existe gran heterogeneidad respecto a las condiciones de base y sus requerimientos de cuidado, es por ello que a continuación se ahonda en algunas indicaciones específicas:

Niños y niñas postrados

Educar a la familia en prevención de úlceras por decúbito y posicionamiento e incorporar precozmente al Programa de Postrados de cada CESFAM para que reciban prestaciones asociadas, incluyendo atención en domicilio con una frecuencia adaptada a la necesidad de cada niño o niña.

Indicar que a modo de cuidados generales de cualquier alteración de la piel se requiere una nutrición e hidratación adecuada. Los cuidados específicos se pueden dividir en cuidados de la piel, control de la humedad y manejo de la presión [78]:

Cuidados de la piel.

- Mantenga la piel en todo momento limpia y seca.
- Utilizar jabones neutros o de glicerina.
- Lavar la piel con agua tibia y realice un secado meticuloso sin fricción.

Control de la humedad.

- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcohol (de romero, colonias, etc.)
- Aplicar cremas hidratantes, procurando su completa absorción.
- Preferentemente usar ropas de tejidos naturales (algodón).
- En caso de irritación en zona genital, realizar lavado en cada muda y si fuera necesario colocar crema protectora.

Manejo de la presión.

- Para reducir las posibles lesiones por fricción se pueden usar apósitos protectores.
- No realizar masajes sobre prominencias óseas (codos, rodillas, cadera, etc.).
- No utilizar cojines (Ejemplo: picarones), en zonas de apoyo pueden generar presión y producir lesiones en la piel.
- Realizar cambios de posición cada 4 horas, en caso de permanecer en cama todo el día.
- Movilice de acuerdo a los ejercicios que haya aprendido en el proceso de rehabilitación.

Niños y niñas con corticoides de uso prolongado, baja movilidad y uso de anticonvulsivantes

Este grupo tiene alto riesgo de osteoporosis, por lo tanto es primordial prevención de caídas por riesgo de fractura en hueso patológico (osteoporosis).

Niños y niñas con dispositivos y tecnología médica de apoyo

VDVP: Válvula para Derivación Ventrículo Peritoneal

Este dispositivo no requiere de ninguna intervención en APS, en caso de sospecha clínica de disfunción, debe derivarse, según lo expuesto en las Banderas Rojas

Oxigenoterapia

Se mantienen las recomendaciones según Programa AVNI³².

Ostomías y sondas

Los niños y niñas con ostomías y sondas requieren que sus cuidadores estén capacitados respecto a su manipulación, es por ello que el equipo de APS debe reforzar constantemente los cuidados habituales e indicar manejo en caso de complicaciones:

Cuidados de gastrostomía (GTT)

La gastrostomía es un método de alimentación directa a estómago, donde la mucosa gástrica adherida a la piel del abdomen se conoce como “ostoma”, el que puede tener un botón o sonda de gastrostomía para permitir la permeabilidad del ostoma y la administración de alimentos o medicamentos.

Los cuidados generales de la GTT son [78] [77]:

- Aseo habitual de la piel: lavado de manos y aseo de la piel alrededor de la GTT con agua tibia y jabón neutro, 1 a 3 veces al día: limpiar suavemente con conitos empapados en una mezcla de mitad de agua y mitad de peróxido de hidrógeno las zonas cercanas a la inserción del tubo que estén resacas y/o costrosas, enjugando con abundante agua tibia. Secar la superficie con suavidad (tocaciones evitando arrastre). Una vez seca idealmente dejar sin cubrir, expuestas al ambiente el máximo tiempo posible.
- Girar la sonda en 360º para evitar adherencia, desplazar algunos centímetros hacia adentro y afuera. Estas maniobras no deben producir dolor.
- Limpiar el interior de la sonda (o botón) con agua tibia, antes y después de cada alimentación con 5 a 10 cc de agua tibia para mantenerla permeable. En caso de alimentación continua, realizar este procedimiento cada 4 horas.
- Fijación y sujeción adecuada de GTT. Si se trata de una sonda, esta debe tener un sistema de tope, que impida la migración de la sonda, evitando también la filtración periestomal. En el caso de los botones de GTT, basta con gasa y tela adhesiva hipoalérgica. En ambos casos debe quedar ajustada, no excesivamente apretada (“incrustada” en la piel) ni excesivamente suelta; que se mueva libremente hacia adentro y afuera.
- Evitar que el niño o la niña con gastrostomía se tire la sonda. Si es necesario fijar la sonda con tela adhesiva.

32 Ver MINSAL, «Normal Técnica Programa de Asistencia ventilatoria no invasiva (AVNI) en APS» 2013 [En línea]. Available: <http://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/PROGRAMA%20AVNI%20Norma%20Tecnica%202013.pdf> . Último acceso: febrero 2014].

- Vigilar el estado de la sonda/ botón, del balón, tiempo de permanencia de ésta y período de recambio.
- Lavar la jeringa después de usarla y mantener el material que usa limpio y seco.
- Chequear la ubicación adecuada del extremo de la sonda a través de una marca indeleble o número predeterminado, chequear si ha migrado, traccionar suavemente si se sospecha que se ha introducido accidentalmente más de la cuenta. Siempre, antes de alimentar, traccionar suavemente para asegurar que está en ubicación adecuada.
- Limpie la boca y dientes 3 veces al día a pesar de que no coma por aquí.
- Colocar vaselina en los labios de la persona con gastrostomía para prevenir la sequedad.
- No mezclar medicamentos con alimentos.

Para alimentar por Gastrostomía debemos seguir estos pasos [78]:

- a. Lávese las manos
- b. Junte todos los materiales: jeringa, recipiente con alimento, toalla nova, agua hervida fría.
- c. Coloque a la persona con gastrostomía sentada.
- d. Inserte la punta de la jeringa en la mamadera o vaso y aspire unos 20 cc de alimento.
- e. Luego conecte la jeringa a la sonda.
- f. Pase el alimento lentamente hacia la cavidad estomacal. Sin ejercer presión.
- g. Espere unos 5 minutos y vuelva a repetir.
- h. Cuando le haya dado toda la alimentación, lave la sonda, pasando 5 ml de agua hervida fría.
- i. Deje todo limpio, seco y ordenado.

Ante salida accidental [77]:

- Revisar si se produjo con balón inflado o desinflado, que puede implicar traumatismo local.
- Revisar la ostomía, indemnidad, sangramiento
- Evaluar estado del ostoma, presencia de fisura, sangramiento desde el estómago o externo.
- Debe colocarse la sonda antigua, u otra nueva, lo antes posible, ya que el orificio tiende a cerrarse con rapidez (salvo en los casos que la cirugía es reciente, menor de 7 días, porque el trayecto aún no está formado y se corre el riesgo de hacer falsa vía) Según las capacidades y entrenamiento de los cuidadores, puede ser realizado por ésta o por personal entrenado.
- Revisar siempre, tras la colocación, la correcta inserción en cavidad abdominal, En casos de dudas, puede corroborarse bajo visión radiológica (radioscopia infundiendo aire y/o bario).

Complicaciones que requieren atención de especialista [78]:

- Si la sonda se sale.

- Si la sonda se tapa (puede intentar destaparla pasando agua tibia con una jeringa pequeña).
- Dolor en el sitio del ostoma.
- Salida de contenido amarillento o verdoso de mal olor desde el estoma.
- Sangramiento del ostoma.
- Salida de leche o alimento en abundancia, desde el estoma.
- Náuseas o vómitos.

Sonda naso enteral:

Tubo de material flexible instalado por vía nasal hasta el intestino delgado (duodeno) bajo visión radiológica o endoscópica, el propósito de esta sonda es que el niño o la niña reciban alimentación por vía enteral y en algunos casos medicamentos [79].

Cuidados

- Lavarse las manos cada vez que realice alguna atención al niño o la niña con sonda.
- Realizar aseo de cavidad nasal y bucal según necesidad.
- Realizar una buena fijación de la sonda a la piel para evitar desplazamientos.
- Permeabilizar la sonda con al menos 20 cc de agua cada vez que finalice de entregar alimento o medicamento.
- Rotar la fijación de la sonda cada 24 horas para evitar lesiones de la piel.
- Mantener al niño o la niña semi-sentado durante la infusión de alimentación.
- Si se suspende la alimentación por más de 30 minutos permeabilizar la sonda con agua para evitar obstrucción.
- Cambiar diariamente la jeringa con que se administre agua o medicamentos.
- Realice cambios de posición para dejar al paciente recostado.

Manejo en caso de desplazamiento o salida accidental

- No colocar la sonda nuevamente, porque este procedimiento lo realiza profesional capacitado bajo rayos.
- Contactar al médico tratante.

Manejo en caso de diarrea o vómitos

- Suspender la alimentación y acudir a servicios de urgencia en el hospital.

Sonda vesical intermitente

El objetivo de esta sonda es evacuar completamente la vejiga, este procedimiento puede ser realizado por los padres o cuidadores de niños y niñas que requieren cateterismo [78].

Manejo y cuidado de cateterismo [78]:

1. Lo primero que debemos realizar es reunir los materiales, sonda para cateterismo, lubricante (vaselina estéril), guantes, recipiente.
2. Luego se lavan las manos con abundante agua y jabón, se debe realizar un aseo genital, se abre la sonda para cateterismo se lubrica.
3. Instalar el cateterismo:

- En el caso de los **varones** se sostiene el pene de los lados perpendicular al cuerpo, se inserta la sonda y se avanza lentamente, a nivel de la próstata se siente un poco de resistencia, avanzar suavemente la sonda, cuando aparece orina es necesario introducir 1 a 2 cm.
 - En las **mujeres** se ubica el orificio uretral (meato) que está ubicado bajo el clítoris, con ayuda de los dedos separar los labios comenzar a introducir la sonda en el meato, suavemente y en dirección al ombligo, cuando lleves entre 5 a 7 cm comenzará a fluir la orina.
4. Una vez que termina de fluir orina la vejiga está vacía, se retira la sonda lentamente y se desecha el material utilizado
 5. En ambos casos es bueno mantener un registro del horario y cantidad de orina eliminada.

Cuándo acudir al Médico [78]:

- En presencia de dolor o picazón.
- Disminución de la cantidad de orina eliminada.
- Sangre en la orina.
- Fiebre.
- Mal olor o cambios en el color de la orina.

b) Consulta Nutricional Infantil

Todo niño o niñas con necesidades especiales deben tener un ingreso nutricional realizado por nutricionista (Ver subsección “*Consideraciones en la evaluación nutricional de niños y niñas con necesidades especiales*”, Capítulo 2), de acuerdo a cuya diagnóstico de ingreso, se elaborará un plan de intervención y se gestionarán las derivaciones pertinentes, para evaluación, diagnóstico y tratamiento y/o estudio complementario, en caso de ser necesario.

La consulta nutricional tiene por objetivo hacer una evaluación nutricional objetiva, elaborar un diagnóstico nutricional, detectar oportunamente problemas de hábitos alimenticios y actividad física, supervisar la vía de alimentación y vincular a la familia con los programas o actividades existentes que promuevan hábitos de vida saludables de la localidad.

La consulta nutricional permitirá entregar recomendaciones de ajuste de aporte nutricional de acuerdo a las necesidades individuales de cada niño, según la condición y el diagnóstico nutricional integrado.

Profesional	Nutricionista			
Instrumento a aplicar	Ficha de ingreso a nutrición pacientes NANEAS			
Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material a entregar	Formulario SRDM
+ 15 min (agregar 15 min al rendimiento estándar)	Específico	Individual	Cartillas o dípticos según edad y pertinencia	“Control de salud” ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente entre los 0 a 4 años.

Anamnesis

Esta información a recolectar o preguntar es complementaria a la establecida en el control de salud infantil correspondiente por edad (Ver Capítulo 3 “Controles de salud Infantil por edad”).

- Revisar antecedentes de alimentación, tránsito intestinal y actividad física recolectados en Control Integral de Ingreso (NANEAS)
- Vías de alimentación
- Qué alimentos, en qué horarios, en qué consistencia

Examen físico y evaluación integral

Se deben realizar las acciones del control de salud infantil estándar de cada control según corresponda a la edad y la condición del niño o la niña (Ver Capítulo 3 “Controles de salud Infantil por edad”).

Evaluaciones específicas a requerimientos especiales

Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la técnica de medición de talla para pacientes que no puedan lograr la extensión completa de pie o en decúbito (Ver subsección “Consideraciones en la evaluación nutricional de niños y niñas con necesidades especiales”, Capítulo 2). - Para algunas condiciones especiales de salud existen disponibles curvas de crecimiento específicas, elaboradas sobre población extranjera, pero que podrían servir de complemento para el diagnóstico nutricional³³.
----------------------	---

Diagnóstico

- Diagnóstico Nutricional Integral según edad

Banderas Rojas

Las siguientes banderas rojas son complementarios a las señaladas en los control de salud infantil estándares correspondiente por edad (Ver Capítulo 3 “Controles de salud Infantil por edad”).

³³Ver anexo 23: Material de apoyo para prevención y promoción de la salud para naneas

Indicaciones

- Vía, técnica y método de alimentación
- Indicación de alimentación y horarios
- Poner énfasis en dieta rica en fibra y agua libre en aquellos con tendencia a la constipación y en especial en aquellos que no tienen la capacidad de expresar si tienen sed.
- Hacer ajustes de aportes nutricionales de acuerdo a diagnóstico nutricional y gasto energético.
- Fijar fecha de nueva evaluación nutricional, al menos una vez al año o más frecuente según sea considerado por nutricionista.

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE NANEAS

Una vez que se han realizado los ingresos correspondientes, el equipo deberá dar seguimiento a niños y niñas, se entregarán los controles por calendario a los cuales se les podrá adicionar otros controles o atenciones de salud según lo estime necesario el equipo de salud de cabecera.

a) Controles de salud infantil de seguimiento

La frecuencia de los controles de salud dependerán de cada caso, pero debe seguir al menos el ritmo de la supervisión recomendado en la Tabla 17. A pesar de la recomendación ahí expuesta, en cada atención, al momento de determinar el siguiente control, se debe considerar la necesidad de una evaluación más cercana de acuerdo a estabilidad de su condición de salud, necesidad de modificación de medicamentos, control ponderoestatural, etc.

Tabla 17: Recomendación de frecuencia mínima, profesional y tiempo de consulta destinado para la supervisión de salud de NANEAS de baja complejidad.

	Actividad	Profesional	Adicional*	Rendimiento	
				Estándar	Total
Menor de 2 años	Control de Salud 1 mes	Médico	+ 30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 2 meses	Enfermero/a	+30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 3 meses	Médico	+30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 4 meses	Enfermero/a	+30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 6, 9 y 12 meses	Médico	+ 30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 8 y 18 meses**	Enfermero/a	+ 30 min	45 min	1 hr 15 min
	Consulta Nutricional (anual)***	Nutricionista	+ 15 min	30 min	45 min
Mayor de 2 años	Control de Salud (semestral)	Médico	+ 30 min	30 min	60 min
	Control de Salud de 3 años**	Enfermera	30 min	45 min	1 hr 15 min

	Consulta Nutricional (anual)***	Nutricionista	+ 15 min	30 min	45 min
--	------------------------------------	---------------	----------	--------	--------

Fuente: Elaborado por Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría y Programa Nacional de Salud de la Infancia (2013).

*Rendimiento adicional, se agrega al rendimiento habitual del Control de Salud Infantil según edad.

**Se agrega rendimiento adicional sólo en caso de niños y niñas que puedan ser evaluados con Test del desarrollo psicomotor.

***Se agrega rendimiento adicional a la Consulta Nutricional universal.

Anamnesis: Actualizar los puntos expuestos en anamnesis del ingreso, registrar intercurrencias (especialmente registro de hospitalizaciones y efectos adversos a medicamentos), revisar cumplimiento de indicaciones y recomendaciones de control anterior, revisar indicaciones y actualizaciones si hubo visita a especialistas o terapeutas en el período intercurrente.

Examen físico y evaluación sensorial según lo explicitado en la visita del ingreso.

Diagnósticos e Indicaciones de acuerdo a lo sugerido para la visita de ingreso y fijar próxima fecha de control.

En usuarios y usuarias con uso de *tecnología médica de apoyo*, en cada control se debe revisar que la familia y cuidadores tengan una adecuada educación y capacitación en el funcionamiento de terapias específicas como oxigenoterapia, cuidados de ostomías, sonda nasogástrica, sondeo vesical intermitente, válvula derivativa, monitores y motor de aspiración, entre otras.

b) Reunión de equipo con la FAMILIA

Luego de la evaluación de salud, de acuerdo a la organización de cada centro, al menos una vez al año, debiera haber una reunión de equipo multi e interdisciplinario (médico, enfermera, nutricionista, kinesióloga, educadora, odontólogo, asistente social, psicólogo y terapeutas si los hubiere en el centro de APS), **en conjunto con la familia** para delinear los cuidados, planificar el enfrentamiento del niño o la niña, compartir responsabilidades en las decisiones, consentir informada mente sobre los cuidados, fortalecer el vínculo de colaboración entre los profesionales y la familia y facilitar la retroalimentación de la información y de las acciones entre los cuidadores médicos y no médicos y familia. También esta instancia podrá facilitar la detección de puntos de conflicto o necesidades no satisfechas y también podrá reforzar los avances y situaciones o experiencias positivas.

c) Enlace APS-Atención secundaria/Terciaria

La integración, referencia, contrarreferencia, coordinación y comunicación continua entre los profesionales de los distintos niveles de atención es de primera importancia para lograr una atención de calidad para los NANEAS y sus familias y hacer la transición a equipo de seguimiento después de los 10 años.

Para el efectivo y eficiente funcionamiento de la atención de NANEAS en APS, es necesaria la fluida comunicación entre la atención primaria, secundaria y terciaria. Es deseable la comunicación directa vía telefónica o por correo electrónico cuando sea necesario esclarecer diagnósticos, indicaciones de cuidado, tratamientos, actividades y/o plan de intervenciones.

Los diagnósticos, indicaciones, medicamentos, exámenes y fecha de próximo control deben ser entregados a las familias por escrito y consignadas en la ficha clínica, de modo de que los niveles de salud conozcan y sepan cuáles son las actividades que se están realizando en los distintos niveles y puedan así complementarse y potenciarse, más que duplicar esfuerzos.

El nivel secundario y terciario debe entregar la siguiente información al nivel primario, de modo que éste pueda organizar y planificar las actividades que realizará:

Atención secundaria de salud

- a. *De acuerdo a lo planificado en control previo:* Cuando el o la paciente retorne desde la atención secundaria, debe traer en el Cuaderno de Salud de la Niña y el Niño, por escrito las indicaciones, la fecha del próximo control y la solicitud de exámenes si lo amerita. De esa forma se coordinará la siguiente visita, oportunidad en que el equipo de APS puede generar preguntas al especialista que haya surgido en el lapso entre los controles.
- b. *En caso de descompensación de su problema de base:* Cuando la descompensación de la patología de base no pueda ser resuelta en APS, pero tampoco tenga la gravedad para consultar en atención terciaria, se derivará a atención secundaria, considerando que es una descompensación que puede esperar un lapso de tiempo habitual por las listas de espera. Será importante el contacto fluido entre médicos o enfermeras de APS y atención secundaria, para que los tiempos de espera sean reducidos y oportunos.
- c. *Evaluación por nuevo problema de salud sospechado o detectado:* En estos casos, es probable que se deba contactar a un especialista que no estaba participando previamente, en ese caso, se debe generar una interconsulta a la especialidad correspondiente.

Atención terciaria de salud

- a. *Urgencias:* en caso de descompensación grave de su problema de base o en caso de enfermedad aguda grave.
- b. *Hospitalización por descompensación de patología de base o enfermedad aguda*

c. *Hospitalización programada para procedimiento*, estudios específicos intrahospitalarios, cirugías programadas, etc. Copia de la epicrisis/ diagnósticos, controles/ medicamentos y los controles pos alta en atención secundaria