

## **IMPORTANCIA DEL ADECUADO CONTROL PEDIÁTRICO**

Para los pediatras los niños y sus familias son nuestra razón de ser. Trabajamos desde nuestra Sociedad de igual modo en que lo hacemos en cada consulta, apostando y ayudando a que logren el máximo nivel posible de salud y bienestar. Recordando la frase pronunciada en marzo de 1915 por el Dr. Luis Morquio, fundador de la Sociedad Uruguaya de Pediatría: "Todo lo que concierne al niño sano o enfermo no nos debe ser indiferente".

El rol del pediatra en el primer nivel de atención, y su lugar como médico referente en el cuidado de la salud de niños y adolescentes, no es solo una preocupación del pediatra sino una necesidad real de los niños, adolescentes y sus familias. Desde la SUP promovemos el derecho de los niños y adolescentes a acceder a la consulta pediátrica basada en el concepto de equidad, procurando que cada uno pueda recibir la atención de acuerdo a sus necesidades.

Además del acceso al control pediátrico en sí mismo, apostamos a brindar atención de la más alta calidad a nuestros pacientes, y en tal sentido cumplir con nuestra labor en un marco de respeto de los principios de la ética médica: BENEFICENCIA, buscar lo mejor para el paciente y su familia; NO MALEFICENCIA, no dañar; JUSTICIA, dar a cada persona lo que necesita; AUTONOMÍA, los padres y el niño o adolescente tienen derecho a recibir información y participar de las decisiones. Un buen médico "se toma su tiempo" para atender a cada uno de sus pacientes y realizar todos los pasos necesarios meticulosamente<sup>1</sup>. Atender apurados no solo genera disconformidad y entorpece cualquier relación humana, sino que va en contra de la atención digna que merecen nuestros pacientes.

La supervisión de la salud completa y amplia, centrada en su familia y su ámbito comunitario, requiere que el niño o el adolescente sea evaluado en un continuo según el modelo biopsicosocial y que el cuidado de la salud, por lo tanto, se realice integrando aspectos de salud, educacionales y sociales. La supervisión de la salud de cada niño comprende finalmente un variado y complejo paquete de servicios que se brindan durante toda la edad pediátrica. Incluye actividades y acciones preventivas y de tamizaje, que son recomendadas universalmente, pero que también deben ajustarse a las necesidades particulares de cada niño en el contexto de su familia y comunidad<sup>2</sup>.

Cada control ofrece una oportunidad única para identificar problemas reales, intervenir oportunamente en trastornos potenciales y realizar derivaciones

oportunas en caso de detectar problemas graves o que sobrepasen el nivel terapéutico de la atención primaria. Es recomendable para cada edad contar con una agenda de 4 o 5 prioridades específicas, (las cuales se abordarán en detalle luego para cada edad), considerando siempre además las inquietudes propias que el niño y sus padres traen a la consulta<sup>3</sup>.

La Convención de los Derechos del niño a la que Uruguay se adhiere, sostiene que niños y niñas tienen derecho al mayor grado de salud posible, sin importar su raza género o condición social; la consulta Pediátrica es un escenario privilegiado a la hora de pensar en proteger y potenciar el crecimiento y desarrollo del niño es una de las primeras miradas de afuera y se hace continua en el tiempo. Resulta fundamental crear un ambiente confiable y establecer un encuentro empático para poder escuchar y observar las competencias del niño y su familia para criarlo.

Es por esto que desde el punto de vista de políticas públicas, la forma en que estas apoyan la creación de capacidades durante toda la vida permitirá la creación de sociedades con más oportunidades y con mayores equidades<sup>4</sup>. En este sentido en Uruguay los uruguayos a través de la Estrategia Nacional para la infancia y adolescencia (ENIA 2030) hemos sido capaces de proyectar una imagen para la niñez; se han firmado decretos citar (el número) que refieren al tiempo destinado a evaluar a niños y adolescentes, que hoy entendemos que se deben seguir profundizando para poder detectar precozmente y amortiguar las vulnerabilidades propias de estas etapas vitales.

## **CALIDAD ASISTENCIAL**

### *NUMERO DE PACIENTES POR HORA.*

El acuerdo marco de 8/2014 firmado a nivel de las Comisión Asesora Multipartita (CAM) respecto a cantidad de pacientes por hora en consulta pediátrica de policlínica sostiene que las opciones para las empresas privadas serán:

1) 5 PACIENTES POR HORA Y DOBLE TURNO EN PACIENTES PARA

REFERENCIARSE

O

2) 4 pacientes por hora sin doble turno.

Deja un margen para negociar en cada empresa.

Reconocemos que este acuerdo representa un avance, pero estamos convencidos que el tiempo, que el pediatra puede dedicar a sus pacientes, es una variable fundamental a la hora de lograr mejoras en los distintos indicadores de salud de la infancia.

Es además, una herramienta fundamental a la hora de lograr una relación médico-paciente/familia adecuada que fortalezca el Primer Nivel de Atención.

Los integrantes de la Secretaría de Asuntos Laborales de la SUP, en el entendido de que:

1) La consulta pediátrica es la base de una medicina clínica integral, donde se deben obligatoriamente incorporar conceptos de promoción y prevención de salud (guía anticipatoria).

2) El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada del niño y su familia al sistema de salud y dónde se deben resolver la mayoría de los problemas de salud de la población pediátrica.

3) La consulta pediátrica requiere de una interacción entre el pediatra, el niño y sus padres que necesariamente no debe ser limitada por factores como el tiempo de consulta. Esto dignificará la labor del pediatra, pero redundará en una mejor atención del niño.

4) El buen resultado de ésta interacción influye decisivamente en la mejora de la salud bio-psico-social de nuestros niños.

### **Consideramos, de acuerdo con la postura histórica de la SUP, que**

1) El tiempo de consulta para el Primer Nivel de Atención debe ser de 15 minutos por paciente (4 pacientes por hora), con las siguientes consideraciones:

a) Los recién nacidos, niños y adolescentes que acudan al control en salud por primera vez con un pediatra, deberán agendarse en doble turno (30 minutos).

b) Los niños y/o adolescentes que concurren a consulta (no a control) jamás deberán ser valorados en un tiempo menor a 15 minutos, como lo establece el decreto ministerial 460/2001. Las consultas espontaneas, por tanto, deben estar contempladas, dejando 2 turnos libres por consulta a este fin.

c) Se establecerá doble turno (30 minutos) para los controles de recién nacidos, 4 meses, 6 meses, 12 meses, 18 meses, 4 años y 12 años en base a las condiciones propias de estas edades establecidas en el **Anexo adjunto**.

2) El concepto de equidad, aplica en forma fundamental a estos considerandos, por lo que estos preceptos tienen igual validez si el paciente se asiste en el sector público o privado del SNIS. En este mismo sentido, la región del país en el que se realice la consulta, no modifica estas consideraciones.

3) Es prioridad establecer mecanismos de control y regulación que aseguren el cumplimiento de lo antes definido.

## **ANEXO**

El **control del niño sano** en diferentes edades constituye un **acto trascendente de prevención en salud**, así como una valiosa oportunidad para **detectar patologías**, realizar **diagnóstico y tratamiento oportunos evitando daños**. La mirada a la familia como un sistema y la consideración de las condiciones sociales en que vive el niño resultan fundamentales ya que estos determinan la expresión del potencial humano y nuestro futuro como país.

El pediatra debe contar con las *condiciones y el tiempo necesario* para realizar en *forma correcta y responsable tan importante acto médico*. Algunos momentos de la vida resultan ser más complejos en cuanto a la cantidad de elementos a tener en cuenta en esta evaluación, por lo que necesariamente se debe contar con tiempo extra para ello.

Los dos primeros controles **del Recién Nacido (RN)**: son trascendentes y fundamentales. Difícil momento si lo hay, de adaptación del binomio madre hijo y de reacomodación de todo el sistema familiar. Momento de dificultades con la alimentación, sueño y cuidados del niño. El pediatra debe abordar todos estos puntos, así como observar y evaluar tanto al niño como a su madre, apoyando y estimulando el desarrollo de competencias parentales adecuadas (de ambos padres). Oportunidad para establecer una relación profesional empática con toda la familia, vínculo que influirá enormemente en el futuro relacionamiento de esta con el sistema de salud.

El **control de los 4 meses**: además de todas los puntos conocidos a valorar (evaluación nutricional, dificultades alimentación, sueño, aparición conductas esperadas del desarrollo, inmunizaciones) también es un momento importante en cuanto a la observación de elementos de retraimiento en el comportamiento del niño, como uno de los primeros indicios de sufrimiento emocional (fallas en las necesidades básicas) que de no ser detectado a tiempo comprometerá el desarrollo futuro del mismo. **Los 4 meses son además edad clave para la aplicación de la Guía de Vigilancia del Desarrollo que se encuentra actualmente en etapa de validación.**

El **control de los 6 meses**: además de los hitos fundamentales de todo control sobre crecimiento, desarrollo e inmunizaciones, tiene como cometido fundamental la consejería nutricional y/o la indicación de alimentos, en lo que es la introducción de la alimentación complementaria. Esto es un aspecto indisoluble del acto médico pediátrico (absoluta y total responsabilidad del pediatra por la trascendencia del tema) que además se extiende con gran énfasis, por lo menos hasta el año de vida, momento en el que en general se completa la introducción de los alimentos. Todo el aspecto social y emocional de la alimentación también constituye una dimensión fundamental de abordar ya que determinan los hábitos futuros. Especial hincapié en prevención de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (Obesidad), prevención de anemia y déficit de hierro por las conocidas consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo a futuro. Indicaciones en el cumplimiento de administración hierro y uso de vitamina D, de acuerdo a pautas conocidas. Pesquisa de disminución de hierro según lo pautado por MSP, SUP, UNICEF y RUANDI.

El **Control al año de vida**: a los 12 meses de vida el niño alcanza un nivel de independencia y autonomía mayor, comienza la marcha, y tiene un incremento significativo de la actividad física, enfrentándose a mayores riesgos. La prevención de accidentes domiciliarios cobra gran importancia como acto educativo. Resulta fundamental nuevamente, y tal como se realiza en cada uno de todos los controles del niño, la evaluación nutricional, alimentación, inmunizaciones, desarrollo en general (siendo particularmente importante evaluar aspectos del desarrollo motor, el lenguaje y social). Detectar dificultades parentales y familiares en general para la crianza del niño.

Son prioritarios en este control: lograr un soporte a la familia para la adaptación a los cambios en la conducta y el desarrollo

El **Control del niño a los 18 meses**: momento de la vida de grandes cambios en cuanto a adquisiciones en varias áreas del desarrollo: motriz, coordinación, lenguaje, social y cognitivo. Resulta fundamental en este momento de la vida valorar aspectos de la interacción socio emocional del niño, tratando de detectar elementos de desvío del desarrollo, ya que es frecuente que comiencen a ser más fácilmente detectables en este momento de la vida. En este sentido a los 18 meses debería realizarse un screening específico para detectar la aparición de estos elementos, con la finalidad de realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento inmediato (ambas cosas fundamentales para el pronóstico).

Por otro lado es fundamental explorar dificultades parentales en la crianza (puesta de límites, disponibilidad afectiva, horas de trabajo, etc.) así como eventos estresantes familiares y ambientales que puedan poner en riesgo el adecuado desarrollo del niño. Observar durante la consulta el tono de la interacción del/los padres con el niño. Muy importante es reafirmar el rol de los padres y realizar sugerencias sobre como estimular y favorecer el desarrollo del niño en las diferentes áreas, así como acciones para prevenir accidentes en el hogar. **Los 18 meses son además edad clave para la aplicación de la Guía de Vigilancia del Desarrollo que se encuentra actualmente en etapa de validación.**

El **Control del niño a los 4 años:** Se debe evaluar el cumplimiento de las siguientes conductas: Salta en un pie. Salta 20cm con los 2 pies juntos. Pedalea un triciclo. Construye torres de varios cubos ( $\geq 8$ ). Hojea libros de 2-3 hojas juntas. Dibuja más de tres partes del cuerpo humano. Recorta con tijera. Copia un círculo. Se viste solo. Se baña solo. Controla esfínteres. Memoriza cuentos y canciones cortas luego de escuchar con atención. Juego de representación. Hace preguntas (¿Por qué?).

Pero se debe estar alerta a signos de alarma que deben despistarse: Dificultad para relacionarse, mala adaptación al jardín, miedos persistentes y generalizados, ausencia del juego simbólico, juegos repetitivos, impulsividad, inquietud, agresividad en exceso, ecolalias, lenguaje "propio", entonación particular, no establecen diálogo; Inflexible, resistente a los cambios, temores acentuados o poco habituales, persistentes dificultades en la alimentación y/o el sueño.

Se debe realizar Promoción en Salud. Acompañar y asesorar a los padres respecto a:

Control de esfínteres, inmunizaciones, escolarización.

Debe realizarse una adecuada valoración visual (con optotipos y figuras).

Interiorización de las normas sociales de convivencia ("superyó" o "consciencia moral")

Hábitos alimentarios y riesgos nutricionales: Utilización de los utensilios, preferencias y rechazos de alimentos, con quién y dónde come, tipos de comidas, tamaño de las porciones, dónde se preparan, etc.

Prevención de accidentes en: el hogar, la escuela y el tránsito.

Actividad física y deportes: valorar aptitudes físicas y motrices, asesorar sobre prácticas adecuadas a edad, eventualmente adecuar y /o limitar prácticas según patologías. Valorar condiciones de seguridad para su práctica.

Valorar audición.

Cribado de HTA.

Prevención bucodental (en colaboración con odontopediatra).

Sexualidad: Aparece la curiosidad sobre su propio cuerpo y sobre el sexo opuesto, exploraciones sexuales, deseo de privacidad.

Evaluación y educación sobre el uso de los medios de comunicación (TV, celulares, internet, etc.): horas de uso, grado de acompañamiento por adultos durante su uso, invasión de espacios de alimentación u otros espacios de la familia.

Observar las interacciones entre el niño y sus padres: cómo se comunican, si dejan hablar al niño sin intervenir, si se viste y se desviste solo, cómo interactúan con hermanos.

Despistar violencia familiar.

**Los 4 años son además edad clave para la aplicación de la Guía de Vigilancia del Desarrollo que se encuentra actualmente en etapa de validación.**

Merece especial mención también el **Control en Salud del Adolescente**: debe hacerse por lo menos una vez al año. En algunos casos y por cierto período es necesario realizarlo cada 6 meses.

La adolescencia es un momento de la vida de grandes cambios físicos y psicoemocionales. Ocurren importantes cambios del neurodesarrollo que característicamente predisponen a que presenten conductas que los exponen a riesgos y eventuales daños. Esto implica que sea fundamental la información y la educación para el mantenimiento de la salud de una manera preventiva.

El correcto control del adolescente lleva por lo menos 30 minutos (cuando no más...) ya que en el mismo además de valorar el crecimiento, la aparición y evolución de los caracteres sexuales secundarios, se debe tomar el tiempo necesario para informar y sacar dudas respecto a múltiples e importantes temas (sexualidad, prevención enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, desempeño académico y sus dificultades, riesgos y daños acerca del consumo de sustancias psicoactivas, proyecto de vida, relacionamiento con la familia, amigos, docentes, así como alimentación, actividades deportivas y recreativas, uso del tiempo libre, etc.). Esto debe hacerse en cada uno de los controles ya que todos estos temas resultan ser muy dinámicos y trascendentes en la vida del adolescente.

### **Referencias bibliográficas**

1. Schonhaut L, Assef M. La consulta pediátrica. En: *Semiología pediátrica. Conociendo al niño sano*. 2004 Ed. Mediterráneo Santiago de Chile. 25-32.
2. Mora Catalán S. Conceptos básicos de la supervisión de la salud del niño y el adolescente. En: *Menegello Pediatría*. 6ªed. 2013: 63-67.
3. Tellez Téllez A. Bases diagnósticas de la atención pediátrica. En: *Menegello Pediatría*. 6ªed. 2013: 61-63.
4. Giachetto G. *Guía Nacional para la vigilancia del desarrollo del niño en menores de 5 años*. 2010.
5. Neeldman. R *Crecimiento y desarrollo*. En: Behrman, Kliegman, Jenson. *Nelson Tratado de Pediatría*. 6ed. Madrid. McGraw-Hill, 2000: 36-40.
6. Amstalden A. El desarrollo infantil como política de estado. En: Benguigui Y, Molina H. *Encuentro internacional de Desarrollo infantil en el marco de los Objetivos de desarrollo del Milenio 2006*; 6 (3) 55-59.

7. *Capítulo Libro Bright Futures: guidelines health supervision of infants, children & adolescents.*

8. *Guía de seguimiento neurodesarrollo MSP.*

Integrantes Secretaria Asuntos Laborales

Dr. Andres Alves

Dra. Gabriela Cancela

Dra. Ana Fraga

Dra. Silvia Hernandez

Dra. Diana Sastre

Dra. Rosario Satriano

Dr. Rodrigo Suarez

Montevideo, 25 de abril de 2016