



UNA GUÍA ÚTIL PARA EL MÉDICO DE FAMILIA: LA CONSULTA DE PUERICULTURA

Dra. MSc. Emilia Miyar Pieiga¹, Dr. José María Basain Valdés²

¹ Especialista de 1^{er} grado en Pediatría. Especialista de 2^{do} grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán"

² Especialista 1^{er} grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán"

Correspondencia a: Dr. José María Basain Valdés. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán". Correo: mavaldes@infomed.sld.cu

Recibido: 29 de marzo de 2014

Aceptado: 1 de junio de 2014

Puericultura, palabra derivada de pueros (niño) y cultura (cultivo, cuidado), lleva en su misma composición etimológica el significado exacto. En efecto, nos imaginamos la puericultura como un conjunto de normas de actuación alrededor del niño, la familia y el ambiente, que tratan de evitar las acciones nocivas que sobre el niño pueden influir, y al mismo tiempo conseguir el máximo desarrollo de sus capacidades y potencias.

Su fin primordial es hacer que el niño alcance su madurez en las mejores condiciones posibles, y se encuentre capacitado al máximo para luchar la existencia, con un equilibrio biológico, psicológico y social.

Si determinamos los límites de la puericultura, esta se extiende desde la etapa prenatal hasta la adolescencia.

La consulta solamente se realiza en la atención primaria de salud, por el equipo básico de salud, ya sea en el consultorio o en la actividad de terreno; su periodicidad estará determinada por la edad del paciente y su grupo dispensarial.

Para que se logre su propósito, se hace necesario que la puericultura tenga calidad; por ello el objetivo de brindarles esta guía, donde aparecen todos los elementos que estructuran la consulta de Puericultura o Control del niño sano.

Consulta de Puericultura, elementos a tener en cuenta:

En la parte izquierda de la hoja y en forma de columna vamos a escribir todos los datos numéricos:

Fecha, hora, peso (P) en kilogramos, talla (T) y circunferencia cefálica (cc) en centímetros, la valoración nutricional (VN), P/T, P/E, T/E en percentiles y la fórmula dentaria (FD).

En la posición central de la hoja y hacia el lado derecho colocamos:

Motivo de consulta (MC), habitualmente se escribe la palabra puericultura o control del niño sano y entre paréntesis la edad o el grupo etéreo al que pertenece el paciente.

Debajo, en forma de párrafo, se escriben los datos correspondientes a la alimentación, el horario de sueño y vigilia y los emuntorios (historia actual); se puede describir alguna preocupación que tenga la madre o familiar.

Continuamos con el acápite alimentación, donde se narra la leche que toma el paciente, los alimentos que ya ingiere, cantidad y frecuencia, por supuesto a medida que pasa de un grupo etéreo a otro no se hacen necesario las especificaciones.

Proseguimos con el esquema de vacunación donde se especifica las vacunas ya administradas, en caso de que le faltara alguna se debe clasificar el tipo de vacuna, la dosis y la causa.

El desarrollo psicomotor (DPM) en los menores de dos años debe ser descrito teniendo en cuenta las habilidades que ya realiza el niño, a medida que vaya transcurriendo el resto de las etapas nos interesa conocer los tipos de juego, su relación con los coetáneos, los resultados escolares, sus relaciones con los padres, los maestros y con el grupo.

En el siguiente bloque se debe detallar el examen físico completo, en los adolescentes no se deben olvidar el desarrollo puberal.

Con todos estos datos pormenorizados se puede llegar a un diagnóstico (ID), debe ir acompañado de la valoración nutricional del paciente. Ejemplo:

ID: Escolar aparentemente sano (normopeso).

Por último, y no menos importante, la Guía anticipatoria, que estará relacionada con:

- Higiene ambiental y personal.
- Alimentación: En los primeros años especificar alimento y cantidad.

- Estimular el DPM: Explicándole a padres y familiares como se realiza dicha estimulación.
- Esquema de vacunación: Orientando tipo de vacuna, dosis y fecha de administración.
- Evitar accidentes en el hogar: Relacionar los mismos con el DPM del niño y los posibles peligros potenciales que existan en la vivienda del paciente.
- Citación para el próximo control.
- Otras orientaciones en relación con la edad del niño pueden ser: Baños de sol, cura de la región umbilical, orientaciones específicas de los niños con RGE (reflujo gastro esofágico), por mencionar solo algunas.

Al final no debemos olvidar el funcionamiento familiar.

Definidos todos los elementos, proponemos la siguiente guía:

Fecha:

MC: Puericultura o control (grupo etéreo)

Hora:

HA: alimentación, sueño, emuntorios.

P: (en Kg) Alimentación:

T: (en cm) DPM:

cc: (en cm) Vacunación:

P/T: en percentiles

T/E: en percentiles

P/E: en percentiles

FD:

Examen físico completo. (Fundamentalmente: piel, mucosas, AR y su FR, ACV y su FC, en los escolares y adolescentes tomar TA, Abdomen, GU, HLP y Neurológico con las fontanelas). Recordar que en la captación este acápite del examen físico es más prolijo.

Impresión diagnóstica:

Guías anticipatorias:

Dinámica familiar: