

Revisión Bibliográfica

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Hacia un análisis integral de la consulta de Puericultura.

Toward an integral analysis of the consultation of Puericulture

Dra. Nolvys C. Torres Guevara¹, Dra María M. Gómez Paz¹, Dra .Esther L. Vega Veloso²

Especialista de 1^{er} grado en Pediatría. Profesora Asistente ¹
Especialista de 1^{er} grado en MGI ²

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica relacionada con el tema Puericultura con el objetivo de profundizar en los conocimientos relacionados con el tema, teniendo en cuenta que es la consulta, por excelencia, de la Atención Primaria que se encarga del cuidado y cultivo del menor desde mucho antes de la concepción. Aquí se precisa la relación directa del niño con el entorno, la influencia del mismo. Tratamos además de las modalidades que se pudiera realizar esta consulta para motivar al equipo básico de salud y a las madres tomando como el especialista de Medicina Familiar el amplio conocedor de esta actividad. Además insistimos en las diferentes subespecialidades que componen la Puericultura como son :P. Preconcepcional, P Intrauterina y o Prenatal, P Neonatal, P del Lactante, P del Párvulo, P del Escolar, P del adolescente y la del niño minusválido. Destacando en cada una los aspectos primordiales a tener en cuenta y las características del infante en cada una. Resaltamos que esta actividad realizada con calidad garantiza la salud plena de los niños.

DeCS: CUIDADO DEL NIÑO

SUMMARY

A bibliographical review related with the topic Puericulture was made with the objective of deepening into the knowledge about the theme, taking into account that it is the consultation, par excellence, of Primary Attention in charge of the care and cultivation of minors long before conception. Here, a description is made of the direct relationship of children with the environment, its influence. We also deal with the modalities in which this consultation could be carried out to motivate the basic health team and mothers, taking as a reference the specialist of Family Medicine, the great expert of this activity. We also insisted on the different subspecialities that make up Puericulture such as: Preconceptional, Intra-uterine and or Prenatal, Neonatal, Nursling, Toddler's, Scholboy's, adolescent's and that of handicapped children, highlighting in each the primordial aspects to take into account and the infant's characteristics . We underlined that this activity carried out with quality guarantees the full health of children.

MeSH: CHILD CARE

INTRODUCCIÓN

La declaración de Alma Ata definió la Atención Primaria de Salud (APS) como la estrategia esencial basado en métodos prácticos científicamente fundados para conseguir los objetivos del año 2000 y su impacto en la estructura y funcionamiento de los sistemas sanitarios de todo el mundo, ha sido enorme . Constituye el primer elemento de un proceso permanentemente de asistencia sanitaria (1).

Se estima que cada año mueren en el mundo alrededor de 12.9 millones de niños y que alrededor del 25 y 90% de las muertes pudieran evitarse a un bajo costo mediante intervenciones sencillas y relativamente baratas.

El uso sensato de intervenciones preventivas ha demostrado resultados muy positivos en los indicadores de salud.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la labor preventiva y que esta debe realizarse con la mayor calidad posible es que nos hemos propuesto como objetivo.

- Profundizar los conocimientos acerca de elementos necesarios en las consultas de Puericultura.

DESARROLLO

Sobre el significado de la palabra Pediatría existen varios conceptos.

Pediatría: es la medicina integral del niño y abarca aspectos preventivos (Puericultural), curativos (clínica y terapéutica infantil) y sociales (educativos y de relación con el medio donde se desarrolla) (2)

Pediatría: Es la ciencia que se encarga del estudio de la enfermedades de los niños(3) La Pediatría preventiva o Puericultura se ocupa del niño sano . La palabra puericultura etimológicamente significa cultivo del niño, puer: niño y cultura: cultivo, cuidado

En efecto es una disciplina o conjunto de normas de actuación alrededor del niño, que trata de evitar las acciones nocivas que sobre él pueden influir (CUIDADO) y al mismo tiempo conseguir el máximo de sus capacidades y potencias (CULTIVO)(3)

El fin primordial de la Puericultura será conseguir que el niño alcance su madurez en las mejores condiciones posibles, porque resulta cada vez más evidente que los programas bien diseñados mejorarán los resultados de salud.

Esta consulta es una actividad de supervisión de la salud de los niños, es al mismo tiempo donde se realizan acciones preventivas y formativas pues incluye relación madre-hijo, estimulación sensorceptivas, afectivas ,desarrollo del sistema nervioso.(4)

Son objetos de estudios en la Puericultura: el niño sobre el cual recaen todas nuestras intenciones, pero por otra parte no podemos desligar de él a su ambiente, o sea es necesario penetrar en los secretos de las relaciones niño-ambiente e influir sobre ellas.

Si nos preguntáramos los límites de la puericultura podríamos decir que el inicio es el comienzo de una nueva vida ,en el momento de la concepción y el final, cuando se alcanza la madurez y termina el desarrollo.(2-3). Naturalmente que algunos pudieran tildarnos de imprecisos e introvertidos, pero si a nosotros nos ocupa el niño y su ambiente, es lógico que nuestra influencia en el período de gestación aumentará las posibilidades de un recién nacido sano y por qué incluye

la pubertad, la adolescencia, porque es esta una etapa en que aparecen caracteres que lo asemejan a un hombre maduro pero que no lo es, es una etapa llena de ilusiones, de dudas que requiere de asesoramiento.

Para que esta actividad se realice se hace necesario de elementos tan necesarios como:

- El niño, elemento más importante e imprescindible.
- El tutor del menor : mamá , papá, abuelos, tíos, quien cuide del niño , el cual recibirá todas las orientaciones .
- Enfermera: elemento vital en la consulta ya que con su destreza es capaz de realizar mediciones, así como ofrecer conocimientos a los cuidadores del niño.
- Médico: personal de más alto nivel científico que ofrece todos los conocimientos a favor de la salud.
- Ambiente: debe ser una consulta con adecuada limpieza iluminación, ventilación, dentro de lo posible acogedora.

Elementos materiales: balanza, tallímetro, cinta métrica , láminas , folletos donde se ilustren acciones de promoción y prevención, termómetros, agua, jabón, toalla. La consulta puericultura se puede realizar en dos modalidades:

- Puericultura individual
- Puericultura grupal

PUERICULTURA INDIVIDUAL: Es la consulta que se le realiza a cada niño en forma individual. Es la consulta de rutina donde interviene el equipo básico de salud y binomio madre-hijo.

PUERICULTURA GRUPAL: Es la consulta que se realiza a un grupo de niños al unísono, cumpliéndose los mismos objetivos que en la puericultura individual, pero a diferencia que aquí ocurren intercambio de experiencia entre las madres, lo cual favorece el cambio de actitudes negativas.(5)

Se citan más o menos 5 niños con una diferencia de 10 – 15 minutos., a medida que van llegando se examinan y se realizan las mediciones. Una vez examinados todos, comenzamos el debate. Previamente se seleccionó una mamá para que se prepare conjuntamente con nosotros en un tema determinado. Además existe el intercambio entre ellas.

VENTAJAS DE LA PUERICULTURA GRUPAL

- Asegura mejor planificación y preparación del Equipo básico para consulta
- Las madres se muestran más complacidas y participan activamente en la consulta, haciendo que las mismas sean más amenas.
- Contribuyen a la modificación de actitudes negativas así como una mejor orientación a las madres.
- Se pueden realizar diferentes formas de técnicas participativas.
- Condiciona el intercambio entre las madres y se percatan de los cambios de sus hijos en relación con otros.

Mejor orientación a las madres.

DESVENTAJAS

- No se incluyen los recién nacidos y niños riesgos por patologías graves.
- Varias Historias Clínicas a escribir y pudieran olvidarse algunos aspectos.

La Puericultura es una consulta por excelencia que corresponde a la Aspa la década del 80 surge el especialista de nuevo tipo en "Medicina General Integral", quien tiene como principal objetivo la promoción y prevención. Este galeno es el encargado de hacer la mayoría de las consultas. Es por ello que existen aspectos que hacen superior la consulta realizada por el M.G.I como:

- Es el amplio conocedor del medio donde se desarrolla el menor y capaz de modificar estilos de vida.
- Es quien atiende a la futura mamá desde el inicio de la concepción. Detectando y evitando el nacimiento de recién nacidos riesgos.
- Es quien atiende al menor de forma integral, desde el nacimiento hasta la adultez ofreciendo conocimientos para el cultivo, cuidado, promoción y prevención garantizando llegar a edades posteriores en condiciones óptimas de salud.

SUBESPECIALIDADES DE LA PUERICULTURA. (3)

1. Puericultura Preconcepcional: Se realiza cuando se hace necesario el consejo genético.

Ejemplo: En familias donde se necesita del asesoramiento para evitar el de enfermo. Esta es asesorada por Genética comunitaria.

2. Puericultura prenatal o intrauterina: Son todas aquellas medidas que intentan mejorar las condiciones del embarazo, donde se evitan influencias nocivas sobre este como: infecciones nocivas, enfermedades metabólicas, hábitos nocivos. Además se orienta a la embarazada, esposo y familia sobre el parto, cuidados de recién nacido y el lactante (3,6) EJEMPLO. Consulta de Psicoprofilaxis, programa de estimulación prenatal, programa maternidad y paternidad responsable.

3. Puericultura Neonatal. Se refiere a la que se le realiza al recién nacido donde se hace necesario destacar que sus defensas frente a las infecciones son escasas que ellas pueden cursar de forma muy diferente a como se presentan en otra épocas de la vida, es por ello que una condición que es imprescindible es el lavado de manos ante de manipularlos, el lecho debe ser solo para ellos. Este niño por sus características debe ser rodeado por un ambiente agradable con calor afectividad y limpieza. Es un ser subcortical donde la integridad del sistema nervioso central se evalúa por los reflejos. Inclinación del tronco

- Extensión cruzado
- Natatorio
- Tónico del cuello
- Marcha
- Busca
- Presión

La respiración es irregular por momentos, se le conoce como ataxia respiratoria del recién nacido y que no es patología, siempre que no haya tiraje, aleteo nasal quejido y cambio de coloración.

Las heces fecales del RN. Meconio, luego diarreas transiciones (heces propias de la lactancia). Identificar bien las características de las deposiciones, su expulsión, para así destacar cualquier malformación ano rectal.

El estado de vigilia y sueño. El recién nacido duerme prácticamente la primera semana alrededor de 16 a 18 horas, así va dando muestras inequívocas de sus necesidades a medida que transcurran los días. Siempre tener presente que recién nacido muy dormido que no apetece los pechos, buscar trastornos metabólicos, afecciones SNC, Sepsis entre las causas más frecuentes.

El llanto, única forma que tiene el neonato para manifestarse de sus necesidades de hambre, incomodidad, frío, calor, etc. Algo que debe ser importante es la ausencia de llanto por lo que debe ser motivo de consulta.

La Alimentación : (7) Solo debe ser con leche materna. Explicar a la mamá la técnica de amamantamiento. Como debe desesperarse en el hogar porque los primeros 10 días son angustiosos, hasta la bajada de la leche madura. De ser necesario ofrecer otro alimento. El Dr. es el que indica.

La cicatriz umbilical. Lo normal es una necrosis aséptica y que la caída del cordón ocurra en la primera semana, por eso se indica ocurra una vez al día (seca). De prolongarse la caída del cordón, la primera causa la Sepsis (onfalitis granulamos), otras hipotiroidismo.

Siempre insistir en la cura, evitar manipulaciones excesivas porque esta es una puerta de entrada de las infecciones.

La piel. De color rosado en la mayoría de los niños. Después del primer día y hasta más o menos 8 días puede aparecer un color amarillo pero no es intenso que resuelve con baños de sol. De aparecer antes de las 24 horas es patológica, pero hay condiciones que agravan el ictero fisiológico como trastorno metabólico, sepsis, bolsas serosas, etc.

- Datos relacionados con el embarazo, parto y APF; así como los exámenes de tecnología avanzada realizados.
 - Se hace necesario señalar la relación madre – hijo, una etapa de absoluta dependencia , muy sensible a sus caricias reconoce su olor, su voz (6 7 8)
4. Puericultura del lactante: Una etapa compleja de la vida donde se van a realizar transformaciones sumamente complejas, la relación con el mundo es vital. La alimentación deja atrás la predominación de la leche, se comienza la introducción paulatina de alimentos. La ganancia de peso, talla etc. El sueño en un hogar donde predomine la armonía debe dormir 8-12 horas de forma interrumpida en el horario nocturno. Durante el día hace ciclos de sueño y vigilia muy relacionados con el estilo de vida. (8)
 5. Puericultura del párvulo. Es una etapa donde el desarrollo emocional es vital, el niño ve a sus padres como la seguridad, indica sus deseos como busca, abraza a los padres. Es por ello que se hace necesario orientar, conversar, jugar, mostrarle ayuda. (8)

En esta etapa se producen las llamadas, rabiets por pérdida del control, cansancio, malestar, pueden hacerse frecuentes y convertirse en estrategias para alcanzar su control y dominio.

La curiosidad sobre genitales es normal. La masturbación que es compulsiva que interfiere en las actividades normales, la representación en los juegos del acto sexual sugiere la posibilidad de abuso sexual o conductas inadecuadas en su presencia.

6. Puericultura del escolar: Una nueva etapa donde los retos son incontables, las exigencias donde van a ser evaluados según su capacidad para obtener sus resultados. Ej. Buenas notas, cargos en su colectivo,... Es aquí donde la autoestima se convierte en un aspecto esencial.(7-8)

El niño en su lucha por cumplir sus expectativas puede presentar problemas en el comportamiento o síntomas somáticos como cefaleas, epigastralgia.

La violencia, la toxicomanía, el divorcio puede acarrear trastornos donde ellos no ven el hogar como la seguridad.

El juego, actividad importante que comparte con amigos en ratos libres.

Cuando se hace necesario usar el regaño, castigo, debe hacerse, en forma privada, no debe ser humillante, debe tener función educativa, reparadora, nunca se debe imponer castigos físicos.

7. Puericultura del adolescente: Tener presente que aquí ocurren serias y profundas transformaciones ante que nada en un cuerpo que crece y se transforma. Ocurre el estirón de la pubertad, desarrollo mamario, desarrollo de los genitales, vello pubiano. El sexo, el interés por este, sus fantasías. Algunos tienen pensamiento formal desde edades tempranas, otros la adquieren y otros no llegan a adquirirlas del todo. (8 -9 -10 -11-12)

Es una etapa de desconocimiento, descontento con el propio cuerpo. Etapa de la vida donde se responde a las emociones con actos, el humor es cambiante, atraviesan fases depresivas con cuidado, en ocasiones aislamiento social. Trastornos del sueño, problema de dialogo con familia. Tanto padres como hijos necesitan la ayuda para distinguir las inconformidades, actuar correctamente en este período tan delicado.

Adolescencia procede del latín adolesure que significa crecer. Pubertad: Es también heredada del latín y se designa un tallo lleno de pelos finos y cortos. Algunas interrogantes que preocupan a los padres. (9-10-11-12-13-14)

- Inicio y culminación de la adolescencia. Su comienzo y fin es impreciso pero se pudieran tomar como inicio alrededor de los 11-12 años y fin cuando el joven ha extraído lecciones de varias experiencias, errores, ha creado un concepto sociocultural más o menos sólido y relaciones afectivas estables.
- ¿Por qué mi hija tiene aumento de las mamas? ¿Qué hacer?. Esto ocurre como consecuencia a transformaciones hormonales, no es signo de patología y debe retroceder espontáneamente.
- Ciclos menstruales irregulares. Durante los primeros años de vida ginecológica los ciclos son anovulatorio es por ello que su ritmo menstrual es irregular.
- La alimentación. Se debe cubrir las necesidades con una dieta de proteínas 12%, grasa 20%, carbohidratos 55-75%. Con un suplemento vitamínico mineral que debe ser alto.
- Cual anticonceptivo es el ideal en esta edad.

No existe el ideal, pero si el uso del preservativo debe ser inculcado por su inocuidad su alto valor. Como el mejor para la protección de infección sexual.

La orientación dietética con el objetivo de disminuir el consumo de grasa animal y colesterol para así disminuir la morbilidad por enfermedades no transmisibles.

No administrar anabólicos, evitar dietas rigurosas. (9.10.11.12)

En la consulta debemos evaluar.

Estadio de Tanner con ello se evalúa el desarrollo puberal en uno y otro sexo por la clínica. (8.9)

En el varón:

Estadio-1 Apariencia juvenil.

Estadio-2 Aumento de tamaño de escroto y testículos con enrojecimiento de la piel y cambio en su textura.

Estadio-3 Aumento de tamaño del pene longitudinalmente. Continuo crecimiento de testículos y escroto.

Estadio-4 Continuo aumento longitudinal del pene y también de la circunferencia, así como de testículos y escroto.

Estadio-5 Los órganos genitales de configuración adulta.

- En cuanto al desarrollo mamario en la hembra.

Estadio 1: Mama aspecto infantil.

Estadio 2: Estadio de botón o yemas. Aumento de la mama con pequeña elevación de pezón. Aumenta el diámetro de la areola.

Estadio 3: Mayor crecimiento de la mama.

Estadio 4: Proyección de areola y pezón sobre el nivel de la mama.

Estadio 5: Etapa de madurez.

- En cuanto al vello pubiano en ambos sexos.

Estadio 1: El vello pubiano es similar al resto de la pared abdominal.

Estadio 2: Vello ralo, es esparcido en la base.

Estadio 3: Vello más oscuro, grueso y ligeramente encrespado.

Estadio 4: El vello parecido al adulto, no se extiende a la cara externa de los muslos.

Estadio 5: El vello con características de adulto con distribución de triángulos de base superior.

Invade la cara interna de los muslos, pero no asciende por la línea media.

Estadio 6: El vello se extiende por la línea media.

Los adolescentes sufren una serie de cambios. El varón cambia su voz por el crecimiento de la laringe. Ocurre el estirón puberal que se hace más temprano en la hembra que en los varones. La aparición del vello axilar es después que aparece el vello pubiano sucede similar al vello facial en el hombre. En la hembra ocurre la menarquia que marca un hito en el desarrollo puberal lo que no significa capacidad reproductiva plena.

Pese a examinar al adolescente y orientar a padres se hace necesario hablarle del embarazo en la adolescencia sus riesgos, la necesidad de un sexo seguro para evitar infecciones de transmisión sexual, así también es prudente mencionar los hábitos nocivos como el alcohol, cigarrillos antesala de la droga que lo destruye todo.

Puericultura del niño minusválido: (2-3 15-16 –17-18-19-20)

Siempre ocurre una conmoción en el seno familiar, pero con la ayuda del equipo multidisciplinario se descubren las aptitudes del niño así como sus progresos. La familia debe evitar encerrarse, aislarse, temer que lo vean, las relaciones con los demás mostrarán poco a poco algunos adelantos, si debemos aclarar que los niños considerados normales en ocasiones son crueles porque le hacen bromas burlas pero también lo ayudan con la naturalidad más sana.

Se hace necesario señalar que estos infantes necesitan exámenes para medir visión, audición así como otros estudios para hacer un diagnóstico preciso y por su poca cooperación el diagnóstico se retarda o no es del todo completo. Además se ha visto que no todos aceptan espejuelos, prótesis auditivas, muletas, bastos, entre otros, lo que hace que demoren en lograr un mejor desarrollo.

Educar a los padres en que estos niños necesitan más tiempo, que ellos requieren en ocasiones de educación especial, de no avergonzarse de sus torpezas y señalar positivamente sus adelantos con mucha ternura y amor.

Un aspecto a considerar en estos es la sexualidad, que ellos deben construir de forma personalizada su masculinidad y femineidad apropiarse creativamente de sus valores vivir su sexualidad de modo autodependiente y enriquecedor plena y satisfactoria. Ellos tienen capacidad para amar y ser amados, porque tienen motivaciones, aptitudes, deben aprender a explotar sus valores, conocimientos y habilidades.

CONCLUSIONES

La consulta de Puericultura es una actividad por excelencia de la APS donde se orienta en el cuidado y cultivo de los infantes para garantizarles una salud plena.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la salud (1998) : Orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) 1999 – 2000, documento CSP 25/ 8259. Washington: Conferencia sanitaria Panamericana; 1999
2. Plaza Montero J. Puericultura. La Habana: Edición Revolucionaria; 1971. P. 3-12-78-82-691-92.
3. Universidad autónoma de Guadalajara , Jalisco México www. Vag . mx
4. Maternidad y Paternidad Responsables una metodología para la acción integral. MINSAP; 2003.
5. Bonal Ruiz R, Formet Díaz x . Circulo de lactancia o Puericultura grupal Una nueva opción ? Rev Cubana Med Gen Integr abr. – jun. 1994; 10 (2) : 113-24
6. Regueiferos PREGO L.A. Temas de Perinatología. Ciudad de la Habana: Editorial Científico técnico . 2000. P.- 23, 47-50.
7. Salas A,alimentación de menor de 1 año y su relación con los episodios diarreicos y de desnutrición .Centro de salud .Ermitaño alto, febrero –nov 1999. Leiva 2000;S.N.:42.
8. De la Torre Montejo... et al . (Odalis , Cr y Des) Colección de pediatría. T. 2. La Hasbana : Editorial Pueblo y Educación; 1996. P. 14-32,33-73.
9. De la Torre Montejo... /et al / . Colección de Pediatría. T. 2. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.p. 14-32, 33-73.
10. Behrmankliegman A. T Tratado de Pediatría t1. 15. Ed. La Habana Editorial Ciencias Médicas. P. 35-74.
11. Posada C. Embarazo en la adolescencia: no es una opción , sino una falta de opciones. Cubana Sexología y Sociedad. 2004; 10 (24): 4.10.
12. Ortiz Lee C. La anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Rev. Cubana Sexología y Sociedad. 2004; 10(25): 19-23.
13. Lindberg, C. E. Emergency contraception for prevention of adolescent pregnancy. American Journal of Maternal Child Nursing, vol.28 , no.3 , 2003 ,pp.199-204.
14. PeláezMendoza, J. ,et al. Métodos anticonceptivos .Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. Editorial Científico Técnico,La Habana, 2001.
15. Castro Alegret p, Guanche Bello A. La familia y la sexualidad de hijo o la hija Rev. discapacitados. Rev. Cubana Sexología y Sociedad. 2004; 10 (25): 12-19..
16. Martínez Gómez C. Salud Familiar. La Habana: Editorial Científico Técnico; 2003 p. 83-117.
17. García,J.La sexualidad del disminuido motor.En la sexualidad del deficiente. Editorial CECA ,Barcelona, 2000.
18. Escuela de Obstetricia y Puericultura VACH www . VACH .cl /medicina.
19. [http . llbrs hlg .sld .cu](http://lbrs.hlg.sld.cu) .Holguin .
20. [http: llwww.sld.cu/ siios puericultura/](http://www.sld.cu/siios_puericultura/) Gallego .Machado .B.1999 .. 2006 Infomed Red telemática de Salud . Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas , Republica de Cuba.