

COMENTARIO

Reflexiones acerca de las “Reflexiones sobre la práctica de la puericultura”

Ya se sabe: nos gusta trabajar con los niños y sus familias. De verdad que nos gusta.

Tanner, Stein y sus colegas de la American Academy of Pediatrics¹ (AAP) han hecho saltar la liebre. Grupos de análisis de profesionales de la atención primaria de todo el país se reunieron para estudiar lo que hacemos, cómo lo hacemos y cómo nos gustaría hacerlo mejor. Encontraron a profesionales consagrados a fomentar la salud y a prevenir la enfermedad y se apasionaban por su guía por anticipado y su impacto sobre las familias. Observaron la importancia que otorgamos a nuestras relaciones personalizadas con las familias y nuestra pasión por la asistencia individualizada.

Esto confirma nuestra fe en la atención preventiva. La historia de nuestra profesión es el cuidado del enfermo. La historia de nuestra especialidad es el manejo de la enfermedad en los niños, especialmente las enfermedades infecciosas, la malnutrición y la discapacidad del desarrollo. Ahora, las “nuevas morbilidades” de Haggerty² tienen una edad de una generación, y la tercera edición de *The bright futures guidelines* de la AAP³ demuestra que han llegado a su mayoría de edad. En *Bright futures*, más de 50 expertos trabajaron para diseñar 32 visitas de puericultura, desde la prenatal hasta los 21 años de edad, enfocadas al niño, centradas en la familia y relevantes para la comunidad. Estas visitas están planteadas para utilizarlas fácilmente en la práctica y en la enseñanza, no como “libro de recetas” sino como fuente de contenido, empleo y técnica.

Tanner et al han documentado de manera elegante que valoramos la relación entre el médico y el paciente. Esta ligazón profesional confiere continuidad y permite dirigir la atención a las necesidades de un niño en concreto, en su familia y en la comunidad. Centra en la familia la atención de puericultura. Es un componente esencial para el éxito en la toma de información y en la elección de las intervenciones para fomentar la salud. Sin embargo, la elección de las intervenciones es difícil, considerando tanto lo que se debió hacer como lo que se hizo.

Estos autores indican que “los participantes acordaron la importancia de conocer las preocupaciones paternas como primera prioridad”, pero los colegas preguntados topaban con la existencia de demasiadas pautas y demasiadas buenas ideas para un tiempo tan limitado. Busca-

ban más el diálogo que el monólogo en su trabajo con las familias. Los grupos de análisis señalaron apasionadamente la importancia de identificar con prontitud los problemas del desarrollo y la conducta y, de forma compatible con las recomendaciones de la AAP⁴, muchos utilizaban ayudas normalizadas de detección sistemática para favorecer su revisión de puericultura. Aun así, muchos dijeron que topaban con el tiempo necesario para la detección sistemática y estar preocupados por unas fuentes inadecuadas de derivación de los problemas identificados. Una solución puede ser el equipo de ayuda de *Bright futures*, de próxima publicación, que ofrecerá cuestionarios de detección sistemática previos a la visita, impresos de documentación de la visita, materiales y folletos para la guía por anticipado y otros apoyos a la práctica. Los participantes en el estudio de Tanner et al pueden dar la bienvenida al equipo de ayuda de *Bright futures*, porque notaron la necesidad de innovación en la formación y la práctica de la puericultura.

Los participantes en este estudio también destacaron la importancia de la comunidad y las esenciales sociedades con la comunidad que profundizan el objetivo compartido de una mejor salud para nuestros niños. Éstos pueden ser tanto profesionales vecinos como asesores de la salud mental o nutricionistas. Los más notables son los servicios basados en la comunidad, como la salud mental comunitaria, los programas Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, la salud escolar y otros muchos. La pediatría comunitaria es crucial para la puericultura y, cuando aún no existen socios comunitarios, los pediatras son dirigentes importantes en la creación de nuevos servicios comunitarios para afrontar necesidades no cubiertas.

¿Qué podemos aprender de este estudio? La puericultura tiene valor. Merece una investigación sostenida para mejorarla. Se debe buscar datos probatorios para utilizar mejor el tiempo destinado al mantenimiento de la salud y, cuando se disponga de estos datos, debemos aplicarlos si nos resultasen útiles.

También aprendimos que la puericultura es un trabajo bonito. Nos esforzamos por tener éxito, ser relevantes y hacer lo que debemos cada día mejor. Éstas son las noticias realmente buenas: los Dres. Tanner y Stein me han dicho que los padres preguntados también valoran nuestro trabajo de puericultura.

Las opiniones expresadas en estos comentarios son las de los autores y no necesariamente las de la American Academy of Pediatrics o sus comités.

Comunicación financiera: El Dr. Hagan es codirector de la tercera edición de *Bright futures*.

JOSEPH F. HAGAN, JR., MD, FAAP
Department of Pediatrics, University of Vermont College of Medicine, Burlington, Vermont, Estados Unidos; y Hagan and Rinehart Pediatricians, PLLC, Burlington, Vermont, Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tanner JL, Stein MT, Olson LM, Frintner MP, Radecki L. Reflections on well-child care practice: a national study of pediatric clinicians. *Pediatrics*. 2009;124(3):849-57.
2. Haggerty RJ. Community pediatrics. *N Engl J Med*. 1968;278(1):15-21.
3. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, editores. Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. 3.^a ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2008.
4. American Academy of Pediatrics, Council on Children With Disabilities; Section on Developmental Behavioral Pediatrics; Bright Futures Steering Committee; Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening [revisión en Pediatrics. 2006;118(4):1808-9]. *Pediatrics*. 2006; 118(1):405-20.