

Actividades preventivas en la infancia y adolescencia (Grupo PrevInfad/PAPPS)

Prevención prenatal. Visita prenatal

CR. Pallás Alonso^a y Grupo PrevInfad⁽¹⁾

^aServicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7:101-106

Grupo PrevInfad, previnfad@aepap.org

Justificación

En los últimos años ha surgido una nueva visión del papel del pediatra: hoy en día atender a los niños significa atender a las familias. La misión del pediatra es, por tanto, tratar las enfermedades y mantener la salud del niño dentro del contexto de la familia¹. En un editorial reciente, Berman² refiere: "Sin duda la salud mental, emocional y física de los padres afectará al crecimiento, el desarrollo, la salud y la calidad de vida del niño". Con la introducción de este nuevo concepto más integrador del cuidado del niño, que el pediatra entre en contacto con los padres antes del nacimiento del niño parecería un muy buen pun-

to de partida para establecer una adecuada relación entre padres y pediatras que sin duda favorecerá la atención al niño.

La visita pediátrica prenatal se ha mostrado eficaz en varios aspectos: el número de mujeres que decide amamantar a sus hijos se incrementa, disminuyen las visitas a los servicios de urgencias pediátricas cuando ya ha nacido el niño, ayuda a establecer una relación padres-pediatra más fluida³ y mejora el cumplimiento en las primeras citas con el pediatra⁴. La atención prenatal^{5,6} y los consejos preconceptionales^{6,7} se han mostrado eficaces para mejorar la salud de la madre y del niño. El pediatra no debe perder las oportunidades que surgen en su práctica habitual para realizar ambas tareas de forma sencilla. Aunque el obstetra pueda proporcionar la misma información, que sea el médico que se va a ocupar de la salud de su hijo

⁽¹⁾ Grupo PrevInfad de AEPap: Francisco Javier Soriano Faura (Valencia), Juan José Delgado Domínguez (La Coruña), José Galbe Sánchez-Ventura (Zaragoza), Joan Pericas Bosch (Barcelona), Manuel Merino Moína (Madrid), Francisco Javier Sánchez Ruiz-Cabello (Granada), Carmen Rosa Pallás Alonso (Madrid), Olga Cortés Rico (Madrid) y Julia Colomer Revuelta (Valencia).

quien proporcione los consejos puede incrementar el grado de cumplimiento de las recomendaciones. Por todo ello, la Academia Americana de Pediatría recomienda la realización de una visita prenatal desde 1984⁸ que se mantiene hasta la actualidad; en 1996 apareció la última revisión de las recomendaciones⁹.

Objetivos de la visita prenatal (tercer trimestre de la gestación)

1. Iniciar la relación padres-pediatra.
2. Informar sobre lo que necesita un niño recién nacido (ajuar) y describir ciertas habilidades que se deben adquirir.
3. Informar sobre la lactancia materna y sobre lo que suele ocurrir en un parto.
4. Dar consejos sobre un estilo de vida favorable.
5. Comprobar que la gestación se está controlando de forma adecuada.
6. Resolver dudas y transmitir confianza.

¿Cómo puede intervenir el pediatra?

La visita prenatal permite comentar con los padres los aspectos que se van a referir posteriormente. Aunque algunos de estos comentarios también se hacen en la primera visita del recién nacido al pediatra, parece que en la visita prena-

tal los padres expresan sus dudas con mayor frecuencia y de hecho suele prolongarse más que la primera visita del recién nacido¹⁰. La visita prenatal se prolonga más aun si son ambos padres los que acuden; el padre suele plantear bastantes preguntas al pediatra¹¹.

1. Iniciar la relación padres-pediatras.
 - Presentación y recogida de información sobre los padres: edad, otros hijos, trabajo...
 - Explicar cómo va a ser la atención al niño, cada cuánto tiempo son las revisiones, por qué se hacen...
2. Informar sobre lo que necesita un niño recién nacido¹² y describir ciertas habilidades que se deben adquirir.
 - Repasar qué cosas se deben tener preparadas para cuando nazca el niño. Hacerles ver que hay mucha presión comercial en torno al cuidado del niño y que realmente lo que el niño necesita, sobre todo, es su cariño y su tiempo. Se les puede proporcionar información escrita sobre lo que se precisa y por qué¹². Insistir en el asiento de seguridad para el automóvil.
 - Recordar que el cuidado del niño será más gratificante si desde el principio se implican ambos padres. Al principio cualquier tarea con el niño parece complicada (vestirlo, bañarle,

cambiar el pañal), pero enseguida se adquiere la experiencia suficiente como para sentirse seguros. Deben repasar qué posibles peligros hay para el niño en su casa y hacerles ver que a partir de ahora todos los objetos de la casa pueden ser un peligro para el niño y que también deben tener esto en cuenta cuando vayan a comprarle juguetes o ropa.

– Informar de que el niño debe dormir desde el primer día boca arriba y que así se previene la muerte súbita.

3. Informar sobre la lactancia materna y sobre lo que puede ocurrir en un parto.

– La visita prenatal es un momento óptimo para hablar sobre la lactancia materna; aunque la madre tenga decidido no lactar, se le debe informar sobre las ventajas de la leche materna¹³ y se le debe proporcionar información escrita¹⁴. La frecuencia de lactancia materna es significativamente mayor en las mujeres que acuden a una visita prenatal³.

– Explicar un poco cómo suele funcionar la maternidad en la que van a tener al niño. Comentar que a veces es necesario vigilar unas horas al bebé (20% de los recién nacidos) y que en ese caso estará algún tiempo separado de ellos, pero que suele

ser por motivos poco importantes y que en general en poco tiempo lo volverán a tener con ellos. Posibles problemas del niño alrededor del parto: ictericia, infección. Mucha de esta información se da en las maternidades en el momento del parto, pero la situación de estrés de los padres en ese momento hace que la comprensión esté disminuida¹⁵.

4. Dar consejos sobre un estilo de vida favorable.

– Explicar el efecto que puede tener el tabaco en la gestación y el recién nacido, hacer ver que sería muy buen momento para que ambos dejaran de fumar.

– Preguntar sobre otros hábitos, como consumo de alcohol, drogas o medicación sin prescripción médica, y explicar los efectos que pueden tener sobre el niño.

5. Comprobar que la gestación se está controlando de forma adecuada.

– Ver si está acudiendo al obstetra y si realiza los controles que éste recomienda. La atención prenatal⁵ se ha mostrado eficaz para mejorar la salud de la madre y del niño.

6. Resolver dudas y transmitir confianza.

– Dar tiempo para que expresen sus dudas y preguntarles directamente

si tienen alguna duda o pregunta que quieran hacer.

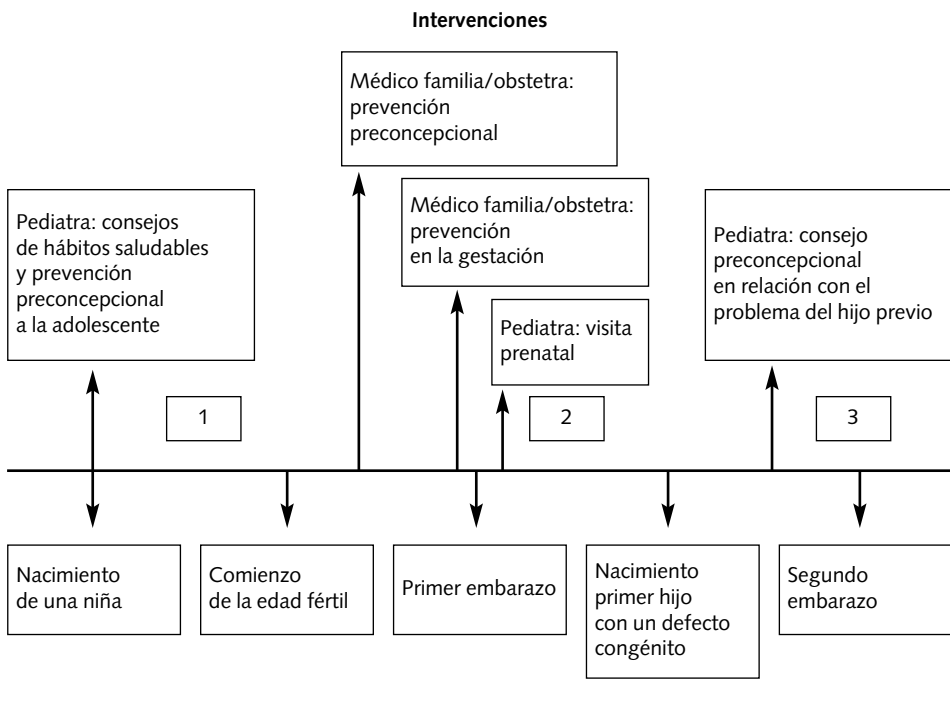
¿Cuándo puede intervenir el pediatra?

Aunque, como ya se ha mencionado, la actividad fundamental del pediatra en relación con la gestación es la visita prenatal en el tercer trimestre de la gestación, el pediatra no debe perder las oportunidades que surgen en su práctica habitual para realizar prevención preconcepcional y prenatal de forma sencilla y aconsejar hábitos de vida saludables a las adoles-

centes que serán las madres futuras¹⁶. Aunque el obstetra pueda proporcionar la misma información, que sea el médico que se va a ocupar de la salud de su hijo quien proporcione los consejos puede incrementar el grado de cumplimiento de las recomendaciones (Figura 1).

1. Consejos de prevención preconcepcional a la adolescente.
 - Edad difícil para aceptar consejos y quizá sean más importantes los relacionados con la prevención del embarazo no deseado.

Figura 1.



- Recomendar hábitos de vida saludables e intentar evitar la adquisición de prácticas que podrían tener repercusión en su salud y en la de los hijos futuros (mujeres sanas, hijos sanos).
- Hay niñas que, una vez que desaparecen de la consulta del pediatra, no vuelven a tener ningún contacto con la atención sanitaria hasta que ya están embarazadas, por lo que no hay ninguna oportunidad de realizar prevención preconcepcional (éste es uno de los motivos del fracaso de la prevención preconcepcional). Antes de dar el alta de la consulta de Pediatría para pasar al médico de adultos, se puede mencionar que, cuando piense tener un hijo, sería conveniente acudir antes a su médico, explicándole que hay ciertos problemas que se pueden prevenir con algunas medidas tomadas antes de la gestación.
 2. Visita prenatal. Puede cumplir varios objetivos. Ver apartado anterior sobre visita prenatal.
 3. Consejo preconcepcional y prenatal en los casos de un hijo previo con defectos congénitos o enfermedades genéticas.
- El pediatra que cuida de un niño con un problema congénito, con una enfermedad genética¹⁷ o con otros tipos de problemas específicos está en una posición privilegiada para informar a las familias sobre la posibilidad de recurrencia, de las opciones de diagnóstico prenatal y de las posibilidades de prevención. El pediatra debe conocer los recursos disponibles en su medio para llevar a cabo la orientación preconcepcional y prenatal.

Recomendaciones

PrevInfad/PAPPS

1. Los consejos preconcepcionales y la atención prenatal se han mostrado útiles para mejorar la salud de la madre y del niño (nivel de evidencia 1, fuerza de la recomendación A), por lo que el pediatra no debe perder ninguna oportunidad de informar sobre ambos aspectos.

2. La visita prenatal por parte del pediatra en el tercer trimestre de la gestación mejora la relación padres-pediatra, incrementa la tasa de lactancia materna y disminuye el número de visitas a los servicios de urgencia (nivel de evidencia 1, fuerza de la recomendación A).

Bibliografía

1. Wertlied D. Converting Trends in Family Research and Pediatrics: Recent Findings for the American Academy of Pediatrics Task Force on the Family. *Pediatrics*. 2003;111:1572-1586.
2. Berman S. Caring for parents versus caring for children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003; 157:221.
3. Serwint JR, Wilson ME, Vogelhut JW, Repke JT, Seidel HM. A randomized controlled trial of prenatal pediatric visits for urban, low-income families. *Pediatrics*. 1996; 98: 1069-1075.
4. Grossman LK, Humbert AJ, Powell M. Continuity of care between obstetrical and pediatric pervert care: indicators of nonattendance at the first well-child appointment. *Clin Pediatr (Phila)*. 1996;35:563-569.
5. Carroli G, Rooney C, Villar J. WHO Programme to Map the Best Reproductive Health Practices: How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? *Paed Perinatal Epidemiol*. 2001;15(suppl 1).
6. Grupos de Expertos del PAPPS. Actividades preventivas en la mujer. *Aten Primaria*. 2001;28: 191-209.
7. Frishman G. Preconcepcional Counseling and Care: A Unique Window of Opportunity. *Med Health RI*. 2003;86:16-18.
8. Committee of Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The Prenatal Visit. *Pediatrics*. 1984;73:561-562.
9. Committee of Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The Prenatal Visit. *Pediatrics*. 1996;97:141-142.
10. Sprunger LW, Preece EW. Use of pediatric prenatal visits by family physicians. *J Fam Pract*. 1981;13:1007-1012.
11. Sprunger LW. An analysis of physician-parent communication in pediatric prenatal interviews. *Clin Pediatr (Phila)*. 1983;22:553-558.
12. Caserío S, Pallás CR. El ajuar del recién nacido. Información para futuros padres. *AEPap*, 2002 [sitio en Internet][En línea][Fecha de consulta 2005 feb 28]. Disponible en <http://www.aepap.org/familia/ajuar.htm>
13. Pallás CR y Grupo PrevInfad. Lactancia materna y alimentación en el primer año de vida. *AEPap*, 2002 [sitio en Internet][En línea][Fecha de consulta 2005 feb 28]. Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/pdf/lactancia_recomendacion.pdf
14. AEPap. Recomendaciones para padres sobre lactancia materna. *AEPap* [sitio en Internet][En línea][Fecha de consulta 2005 feb 28]. Disponible en <http://www.aepap.org/familia/preguntas.htm>
15. Ubel P. Is information always a good thing? *Med Care*. 2002;40(suppl):v39-v44.
16. Misra DP, Guyer B, Allston A. Integrated Perinatal Health Framework. A Multiple Determinants Model with a Life Span Approach. *Am J Prev Med*. 2003;25:65-75.
17. Committee on Genetics. Prenatal Genetic Diagnosis for Pediatricians. *Pediatrics*. 1994;93: 1010-1015.

