

Revisión bibliográfica



Conociendo la consulta pediátrica prenatal: Reflexiones y claves importantes

Knowing the prenatal pediatric consultation: Reflections and important keys

Ana Rojas Rodríguez ^{1A}; Ruth Maldonado Rengel ^{1B}; Patricia Bonilla Sierra ^{1C}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador

Fecha recepción: 07-05-2024

Fecha aceptación: 04-06-2024

Fecha publicación: 05-06-2024

RESUMEN

Con el objetivo de actualizar los conocimientos sobre las ventajas de la visita médica en el último trimestre del embarazo, para el binomio madre-hijo, se llevó a cabo una revisión narrativa de los estudios publicados en los últimos cinco años. Esta revisión abarcó aspectos generales de la consulta prenatal y abordó casos especiales, como el embarazo adolescente y la importancia de los cuidados paliativos perinatales. La visita pediátrica prenatal constituye un acercamiento entre los futuros padres y el pediatra, que genera un espacio para educar e informar a los padres acerca de preocupaciones e interrogantes referentes al nacimiento del bebé. Además, este encuentro brinda acompañamiento, asesoría a la madre y al grupo familiar para todos los acontecimientos preconcepcionales, conceptionales y postnatales.

PALABRAS CLAVE:

Consulta, pediátrica, prenatal


ABSTRACT


With the aim of updating knowledge about the advantages of medical visits in the last trimester of pregnancy for the mother-child dyad, a narrative review of studies published in the last five years was conducted. This review covered general aspects of prenatal consultation and addressed special cases, such as adolescent pregnancy and the importance of perinatal palliative care. The prenatal pediatric visit constitutes an approach between future parents and the pediatrician, creating a space to educate and inform parents about concerns and questions regarding the baby's birth. Additionally, this meeting provides support and advice to the mother and the family group for all preconceptional, conceptional, and postnatal events.


KEYWORDS:

Consultation, pediatric, prenatal

^A E-mail: alrojas4@utpl.edu.ec

 ORCID iD: 0000-0002-5708-8782

^B  ORCID iD: 0000-0002-6435-1729

^C  ORCID iD: 0000-0003-4782-523X

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención primaria de la salud es la estrategia para garantizar un mejor nivel bienestar ⁽¹⁾. En tal sentido, parte de ella son las consultas pediátricas prenatales donde se identifican factores de riesgo, patologías perinatales y se ofrece asesoramiento a los padres.

La llegada de un bebé influye en la vida del núcleo familiar, particularmente de los padres, si son primerizos y desconocen del proceso de crianza, que implica cambios en el ambiente familiar, como alteraciones emocionales, modificaciones en los estilos de vida, etc. Esto representa para la mayoría de ellos un estrés por los nuevos acontecimientos.

Las madres con patologías previas o adquiridas durante el embarazo y madres adolescentes a quienes su condición las vuelve más vulnerables necesitan aclarar dudas con respecto al cuidado del niño. Dicho proceso, que es parte del ciclo de vida normal, requiere del acompañamiento de un equipo médico que brinde soporte a los padres y la familia, ya sea aclarando mitos, dando indicaciones de cuidado al bebé o realizando la identificación e intervención oportuna de factores de riesgo que repercutirían en el desarrollo del futuro bebé. Todo ello se logra en la consulta pediátrica prenatal.

En este artículo se compila la información concerniente a los beneficios que hoy en día supone para el binomio madre-hijo la visita médica en los tres últimos meses del embarazo, así como también se caracteriza cada uno de los aspectos que deben incluirse en ella.

DISCUSIÓN

La Academia Americana de Pediatría (AAP), desde el año 1984, ubica el inicio de la consulta pediátrica antes del nacimiento específicamente en el octavo mes de embarazo ⁽²⁾. Bright Futures, en conjunto con la AAP, recomiendan una visita prenatal para las familias que esperan un bebé, como un primer paso para establecer un contacto con el médico. En esta visita, los progenitores pueden recibir orientaciones e identificar situaciones de riesgo determinadas por la epigenética ⁽²⁾. Es importante considerar que existe un grupo de mujeres vulnerables por su edad, como son las adolescentes, pues se sabe que la mortalidad infantil entre los bebés de madres adolescentes es 60% más alta que entre los de madres mayores ⁽³⁾.

¿Por qué es importante la educación en la consulta prenatal?

Un acercamiento entre el pediatra y los futuros padres promueve el intercambio de información entre la familia del neonato y el médico. De esta forma, el pediatra puede discutir los planes de parto, anticipar a los padres el comportamiento del recién nacido y considerar las ventajas de la lactancia materna ofreciendo consejería a la madre ⁽⁴⁾.

Rol del pediatra

El pediatra debe estar involucrado en la orientación y educación de los padres sobre los cuidados de su futuro hijo. En pediatría, la relación médico-paciente posee un carácter distinto con respecto al resto de las especialidades, ya que intervienen varias personas: padre, madre, familiar cercano. Asimismo, los

pediatras dedican hasta un 40% de su práctica a la medicina preventiva, incluyendo consultas de pediatría prenatal, infantil y adolescencia tardía.

La primera actividad en la atención del niño deber ser la consulta prenatal y se recomienda con la presencia de los padres ^(4,5,6), puesto que existen diferencias de morbilidad y mortalidad en lactantes y niños, considerando las distintas regiones y localidades y también la clase socioeconómica y etnicidad. Una estrategia preventiva eficaz implica el reconocimiento de riesgos que realiza el pediatra junto con los padres en la consulta anticipada prenatal, lo cual es de gran interés en el primer embarazo, en casos de antecedentes de abortos o mortinatos, antecedentes de malformaciones, embarazos de alto riesgo y en los casos en que los padres sientan ansiedad ^(2,7).

Por otra parte, existen condiciones maternas que conllevan un aumento del riesgo de alteración de la nutrición, desarrollo y metabolismo del feto, tales como la desnutrición, el consumo de dietas bajas en proteínas, la anemia ferropénica, la hipoxia crónica y la diabetes *mellitus* ^(8,9).

Particularmente, la malnutrición es causa de restricción del crecimiento intrauterino, que desencadena la programación fetal de las enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, síndrome metabólico, que se presentarán en la edad adulta ⁽¹⁰⁾.

Objetivos de la consulta pediátrica prenatal

- Iniciar una relación de confianza entre la familia y el médico
- Obtener información médica de la familia
- Identificar riesgos perinatales.
- Brindar información acerca de la atención neonatal
- Establecer el pronóstico neonatal cuando se identifiquen riesgos
- Involucrar a los padres en las decisiones terapéuticas de los neonatos enfermos y, si es posible, anticiparse
- Crear un ambiente de soporte emocional para los padres.
- Educar a la familia en los cuidados del neonato ⁽¹¹⁾.

¿Qué aspectos es importante investigar?

Uno de los fines primordiales de la visita pediátrica prenatal es obtener información respecto a **patología médica materna**: hipertensión arterial, diabetes, hipertiroidismo, infección por VIH, tuberculosis, miastenia *gravis*, lupus eritematoso sistémico, etc. Además, es pertinente averiguar si las madres están en tratamiento con fármacos, tales como antihipertensivos, insulina, antitiroideos, citostáticos, ansiolíticos, antidepresivos, drogas de abuso, etc.

Por otro lado, también es necesario investigar en cuanto a infecciones perinatales que puedan afectar al feto, como, por ejemplo, toxoplasmosis, hepatitis, virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, rubéola y resultado del cultivo perineal para estreptococo *agalactiae* y resultados ecográficos maternos.

Controles ecográficos maternos

¿Cómo se desarrolla?

Se inicia en el octavo mes, puede programarse *in situ*, por vía

telefónica, por plataformas digitales o telemedicina. En caso de ser presencial, los padres deben estar en un ambiente que inspire tranquilidad y confianza.

Asimismo, durante la consulta, el médico debe establecer contacto visual y evitar el lenguaje técnico. Después de hacer su presentación personal, es preciso dejar que los padres se expresen y manifiesten el motivo que los llevó a solicitar la consulta e identificar si hay ansiedad.

Es necesario prestar atención a ambos padres, observando el lenguaje no verbal. El pediatra conocerá las expectativas y preocupaciones de la familia respecto a su futuro hijo o temores acerca de posibles malformaciones. Adicionalmente, debe explicar aspectos relacionados con la atención y rutina en la sala de parto, alojamiento conjunto, cunero de transición, horarios de visita, alimentación, etc. ^(12,13).

¿Cuáles son los beneficios?

Se construyen alianzas médico-familia y así aumenta el nivel de tranquilidad de los padres. Cuando los abuelos del niño muestran interés en participar en el cuidado del nieto, la conversación con el pediatra es importante para el establecimiento de reglas que garanticen una ayuda sin exceder los límites impuestos por los padres y acatando los consejos del pediatra ^(2, 14, 18).

Al mismo tiempo, es una oportunidad para escuchar del profesional las recomendaciones anticipadas del comportamiento del neonato y los cuidados de rutina, como cambios de pañales, baños, cuidado durante la noche, seguridad del recién nacido, lugar apropiado para dormir, temperatura del agua para bañarse, uso de chupete, lavado de manos y otros cuidados que muchas madres pueden no tener bien clarificados ⁽⁴⁾. Una adecuada información materna mejora el cumplimiento de la administración de inmunizaciones al niño, ya que las actitudes y creencias de los padres son un importante predictor del estado vacunal del niño.

Orientación nutricional materna

Se debe brindar asesoramiento sobre la importancia de una alimentación saludable con suplementos de hierro y ácido fólico, necesarios para la prevención de la anemia materna, el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro y defectos del tubo neural.

Preparación para el apego precoz y lactancia materna

El apego precoz es el contacto con la piel de su madre al momento y después del nacimiento, que puede durar el tiempo que ella desee mientras se lleva a cabo la primera toma de leche. Dicho contacto influye en el desarrollo psicomotor y emocional de los recién nacidos y favorece tanto el vínculo afectivo entre la madre y su hijo como la duración y la calidad de la lactancia materna ^(14,15,16,17).

Orientación a madres adolescentes

El embarazo en la adolescencia implica un control oportuno por el riesgo de complicaciones materno-infantiles, como hemorragias, anemia, parto prematuro, enfermedades de transmisión sexual, malformaciones de cierre del tubo neural y mayor morbilidad materna e infantil.

Otras circunstancias desfavorables son el desapego, el desconocimiento del cuidado neonatal y los riesgos sicosociales (violencia, pobreza, analfabetismo, etc.).

Por otra parte, según datos de la OMS, los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de morir en las primeras semanas de vida, en comparación con los nacidos de mujeres mayores, así como de tener bebés con bajo peso al nacer. Además, las madres adolescentes tienden a presentar depresión, ansiedad, resentimiento, sensación de fracaso ante sus padres, culpa e ira, que se verán posteriormente reflejados en un posible rechazo al bebé y negligencia en su cuidado.

UN MOMENTO PROPICIO PARA CUIDADOS PALIATIVOS

Una tercera parte de la mortalidad infantil se produce en el periodo neonatal, pues existe la posibilidad de recién nacidos portadores de alguna patología, en cuyas circunstancias requerirán cuidados paliativos. Aquí se brindaría un acompañamiento continuo para comprender el pronóstico, tomar decisiones compartidas y planificar decisiones anticipadas, abordando temas, como las últimas horas con su bebé, alivio del sufrimiento, control de síntomas, seguridad y confort del niño, dignidad y ritos espirituales según las creencias, valores, experiencias y culturas, procurando disminuir duelos prolongados.

En esa misma línea, es esencial ofrecer capacitaciones básicas en cuidados paliativos neonatales al equipo de salud encargado del control prenatal (obstetras y pediatras), de manera que obtengan las competencias necesarias en comunicación de malas noticias. Los cuidados paliativos, en este periodo perinatal tan vulnerable, deben incluir aspectos importantes como los siguientes: 1. Respeto por las preferencias de los padres, 2. Definición de los objetivos de atención, 3. Atención holística y compasiva, 4. Respeto por el recién nacido o neonato, 5. Propiciar momentos de intimidad entre el bebé y su familia. 6. Acompañamiento en el momento del duelo y 7. Cuidado del equipo de salud ^(20,21,22).

CONCLUSIONES

La consulta pediátrica prenatal constituye un acercamiento entre los futuros padres y el pediatra, lo cual genera un espacio para educar e informar a los padres en lo tocante a preocupaciones e interrogantes sobre el nacimiento del bebé. En esta entrevista se investigan elementos claves de la historia materna, enfermedades crónicas, e igualmente se crea un primer espacio para el asesoramiento en lactancia materna que favorecería la adhesión y continuidad de esta práctica tan favorable para el recién nacido.

Es el momento perfecto para anticiparse y proporcionar acompañamiento con cuidados paliativos perinatales, así como para comunicar malas noticias de manera adecuada. Si existiese un riesgo significativo que pudiera implicar resultados desfavorables durante el nacimiento, es crucial explicarlo con claridad y sensibilidad en esta visita.

Finalmente, en la consulta prenatal, el profesional brinda acompañamiento, asesoría a la madre y al grupo familiar para todos los acontecimientos preconceptionales, conceptionales y postnatales.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. 2021. Disponible en la web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 2017. Disponible en la web: https://brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/BF4_HealthyDevelopment.pdf.
3. Sandovici I, Hoelle K, Angiolini E, Constanza M. Placental adaptations to the maternal-fetal environment: implications for fetal growth and developmental programming. *reproductive bio med online*. 2012; 25: 68-89. doi:10.1016/j.rbmo.2012.03.017. Disponible en la web: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consenso_RCIU_FASGO_2017.pdf
4. López-Candiani, C. La consulta pediátrica prenatal. *Acta pediátrica de México*. 2014, 35(1), 69-73. Recuperado en 30 de marzo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000100010&lng=es&tlng=es
5. Correa, O, Camacho, A. Consulta pediátrica prenatal: objetivos y beneficios. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2020, 9(2), 151-155.
6. Lacasa Maseri A, Lacasa Maseri S, Ledesma Albarrán J. ¿Quién acompaña a los pacientes a la consulta pediátrica?: El acompañante de los pacientes pediátricos en Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*. 2012;55:217-224.
7. Rosales-Silva JG, Irigoyen-Coria A. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Aten Fam*. 2013;20(4):101-102.
8. Gademan MGJ, Vermeulen M, Oostvogels JM, Roseboom TJ, Visscher TLS, Van Eijsden M, et al. Maternal prepregnancy BMI and lipid profile during early pregnancy are independently associated with offspring's body composition at age 5-6 years: the ABCd study. *Plos one*. 2014; 9: e94594. doi: 10.1371/journal.pone.0094594
9. Burton GJ, Fowden AL, Thornburg KL. Placental origins of chronic disease. *Physiol Rev*. 2016; 96:1509-1565. doi:10.1152/physrev.00029.2015
10. Valenti EA, Avila N, Amenabar S, Zanuttini E, Crespo H. Actualización de Consenso de Obstetricia FASGO 2017: "RCIU (Restricción del Crecimiento intrauterino)". 2017 [citado el 5 de julio de 2021]; Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consenso_RCIU_FASGO_2017.pdf
11. Penholati R, Boroni J, Carvalho E. Pediatric prenatal consultation. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2014;24(2).
12. Domenech E., González., Rodríguez J. Cuidados Generales del recién nacido. Asociación Española de Pediatría. [cited 30 March 2022]. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf
13. Shafaei F, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*. 2020;20(1)
14. Cevallos Teneda A, Guadalupe Malla L. Conocimiento y cumplimiento sobre apego precoz en dos unidades de salud de la ciudad de Quito-Ecuador. *Mediciencias UTA*. 2021;5(3):42.
15. Franco-Poveda K, Ronquillo-Moran F, Holguín-Jiménez M, Gaona-Quezada L. Gestión del cuidado enfermero en el apego precoz y lactancia materna en el embarazo adolescente. *Polo del Conocimiento*. 2017;2(8):150.

16. Vargas, B. (03 de Junio de 2019). Importancia de la educación y el apoyo desde todos los ámbitos para lograr una lactancia materna exitosa. Obtenido de Nutrición para vivir mejor: <http://nutricionparavivirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog-2/128-importancia-de-la-educacion-y-el-apoyo-desde-todos-los-ambitos-para-lograr-una-lactancia-materna-exitosa>
17. Gao, H., Wang, J., An, J. et al. Efectos de la educación prenatal profesional sobre lactancia materna para la familia. Informe científico 12, 5577 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09586->
18. Valdiviezo Maygua MA. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. Revista Eugenio espejo [Internet]. 2021 May 4;15(2). Available from: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/121/10>
19. Mirama Calderón LV. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. 2020 [cited 2020 Jul 1];4(3). Disponible en la web: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/861>
20. Cures paliatives perinatals: acompanyament integral i multidisciplinari des del diagnòstic fins a casa / Cuidados paliativos perinatales / Perinatal palliative care: support integrado y multidisciplinar Morillo, Ana ; Camba, Fátima ; Habimana-Jordana, Anna . pediatra catalán; 80(1): 8-11, ene.-mar. 2020.
21. Cortezzo DE, Ellis K, Schlegel A. Perinatal Palliative Care Birth Planning as Advance Care Planning. Front Pediatr. 2020;8:556. Published 2020 Sep 8. doi:10.3389/fped.2020.00556
22. Wool, Charlotte, and Anita Catlin. "Perinatal bereavement and palliative care offered throughout the healthcare system." Annals of palliative medicine 8. Suppl 1 (2018): S22-S29. doi: 10.21037/apm.2018.11.03

Como citar el presente artículo:

Rojas A, Maldonado R, Bonilla P. Conociendo la consulta pediátrica prenatal: Reflexiones y claves importantes. Revisión bibliográfica. Indexia. Abril 2024.