

Paritarium:

Proyecto de investigación, desarrollo e innovación en educación antenatal

Alicia Fontanillo, Esther Velasco, Fidel Romero, Verónica Fajardo. noviembre 2011 v1.0

Introducción

En los últimos años estamos asistiendo a una nueva construcción social y sanitaria sobre el acontecimiento perinatal. Esta transformación cultural plantea nuevos retos y abre nuevas posibilidades en la interacción entre los equipos obstétricos y los pacientes.

El proyecto desarrollado trata de dar, desde el ámbito de la psicoprofilaxis obstétrica, una respuesta satisfactoria y equilibrada a los siguientes elementos característicos del cambio que se está produciendo con relación a la atención al embarazo, parto y puerperio:

El consenso científico sobre el modelo de atención al parto normal

En el año 2007 el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la Federación de Asociaciones de Matronas de España publicaron sendos documentos apuntando, desde diversas perspectivas, hacia la evolución del modelo de atención al parto normal: *“Al igual que los países de nuestro entorno, afrontamos ahora el reto de la calidad, orientado hacia una práctica clínica basada en la evidencia científica y al mismo tiempo centrado en el modelo de atención en la persona usuaria, como base de desarrollo de las nuevas estrategias y garantía de mejores servicios”*. (Ministerio de Sanidad y Consumo 2007)

La creciente demanda social y nuevas perspectivas de género

Existe un creciente interés social sobre el modelo de atención al parto insistiendo en los aspectos de calidez, participación y protagonismo de las mujeres y sus parejas. Este debate ha traspasado los círculos profesionales y ocupa cada vez más espacio en asociaciones de apoyo a gestantes, comunidades virtuales organizadas en Internet y medios de comunicación social. También ha ido en aumento el interés de muchos varones por asumir activa y corresponsablemente su rol paterno, durante el embarazo, el parto y la crianza sin conformarse con el papel de mero espectador.

La proliferación de demandas judiciales y la praxis preventiva

Uno de los problemas más preocupantes en la práctica obstétrica es la interposición de demandas judiciales por presunta mala praxis. Esta situación ha llevado al desarrollo de una práctica “defensiva” que protege al profesional de eventuales demandas pero que conlleva un aumento de intervenciones médicas. Por otro lado recientemente se está hablando de la necesidad de potenciar en obstetricia la prevención cuaternaria que trata, precisamente, de evitar los riesgos de una excesiva medicalización. Es por ello

importante encontrar estrategias que permitan conciliar ambos criterios garantizando la seguridad sanitaria de los pacientes y la seguridad jurídica de los profesionales.

El desarrollo dispar entre la sanidad privada y pública

Tanto en el sector privado como en el sector público hay excelentes profesionales y niveles muy altos de seguridad en términos de mortalidad; no obstante, se dan diferencias significativas en algunos indicadores relevantes tales como la tasa de cesáreas cuyos valores, en la mayor parte de clínicas privadas, son preocupantemente altos. Así pues, es preciso encontrar vías que permitan, también desde el sector privado, ofrecer niveles de excelencia y calidad en atención obstétrica para aquellas familias que acceden a este tipo de servicios.

La revisión de los modelos actuales de educación antenatal

El enfoque de la educación antenatal no se ha desarrollado al mismo paso que la práctica obstétrica (Lothian, 2008). Según Artieta-Pinedo et al (2010) no hay muchas diferencias en España entre la educación antenatal de hace cuarenta años y la que actualmente se ofrece así mismo estos autores constatan una falta general de eficacia de la misma en lo que se refiere al parto y se señala la necesidad de una adaptación a cada situación individual.

Objetivos

Los objetivos del proyecto desarrollado son

Hacia las madres, los padres y los bebés

- Ofrecer a las madres y padres el apoyo humano y material necesario para que puedan asumir con responsabilidad el protagonismo sobre el embarazo y parto.
- Favorecer un clima de confianza, seguridad, intimidad, calidez, respeto y atención personalizada hacia cada mujer y su familia, minimizando cualquier práctica que pueda interferir en el desarrollo fisiológico del embarazo y parto.
- Velar por la salud física y emocional familiar así como por el establecimiento del vínculo precoz entre mamá, bebé y papá.

Hacia la praxis médica

- Desarrollar herramientas y enfoques novedosos en el campo de la psicoprofilaxis obstétrica y la educación para la salud
- Mejorar los indicadores sociosanitarios de calidad en la atención a partos, aumentando la satisfacción de las usuarias, minimizando los costes de la atención y disminuyendo el riesgo de posibles denuncias por mala praxis.

Desarrollo del proyecto y metodología del trabajo

El eje del trabajo es **Paritarium**, un proyecto de investigación y desarrollo en materia de psicoprofilaxis obstétrica. El programa de educación antenatal Paritarium se desarrolla en cuatro sesiones de cuatro horas. Las sesiones tienen un ritmo semanal. Hasta julio de 2010 se habían realizado 25 ediciones de Paritarium, cada una de ellas ha sido ampliamente comentada y evaluada, introduciéndose de una edición a otra cambios que permitieran mejorar los resultados obtenidos.

En el programa participa un grupo máximo de seis parejas alrededor de la semana 32 del embarazo. La composición del grupo es aleatoria, las edades oscilan entre 25 y 40 años, mayoritariamente primigestas. Con relación a las múltiparas, en ocasiones presentan cesárea previa y/o experiencias traumáticas en partos anteriores. Casi todos los participantes son parejas heterosexuales. Ocasionalmente participan parejas homosexuales, mujeres solas o mujeres con su madre u otra acompañante.

Las líneas fundamentales de este proyecto han sido:

La interacción de un grupo profesional multidisciplinar

El desarrollo de este proyecto ha sido posible gracias a la colaboración estrecha de un equipo profesional interdisciplinar formado por una obstetra, una pedagoga, una osteópata y un antropólogo. Este equipo ha actuado coordinadamente durante todo el proceso de definición, impartición y evaluación del programa.

La familia como destinataria de la acción educativa

La educación antenatal no se dirige, como es práctica habitual, a las mujeres con la presencia de sus parejas, sino que se programa específicamente para la unidad familiar básica (madre, pareja y bebé). Así, en determinados momentos, se hacen propuestas diferenciadas, en las que se tienen en cuenta las necesidades específicas de cada una de las personas que integran esa unidad y un enfoque de género que permita a la pareja encontrar su propio equilibrio entre sus objetivos comunes y las diferencias en los roles, funciones, intuiciones y deseos.

Así pues, los varones no son simplemente “admitidos” sino son intencionalmente incorporados, dedicándoles ejercicios y propuestas educativas que les faciliten encontrar su propio lugar, función y sostén en el proceso perinatal.

La incorporación de nuevos contenidos

Hay cierta tendencia a reducir la educación antenatal a sesiones informativas y ejercicios gimnásticos. Nuestra experiencia nos ha llevado a considerar que este enfoque no es particularmente relevante en el desarrollo del parto. El nacimiento no es la repetición de una lección, un movimiento o un modo de respiración aprendidos sino un tránsito en el que se sumerge la unidad familiar entera con todas sus emociones, relaciones y experiencias corporales. Por ello se ha optado por reorientar parte de los contenidos teóricos y dar cabida a otros tres tipos de contenidos: los emocionales, los relacionales y los corporales-propioceptivos.

Contenidos teóricos

Con relación a contenidos informativos se presta mucha atención a los datos acreditados por la evidencia científica sobre el desarrollo fisiológico del parto. También se da una información rigurosa y personalizada sobre el funcionamiento institucional, los protocolos médicos y las distintas opciones y situaciones que se dan en el embarazo y el parto facilitando a la pareja herramientas para consensuar sus decisiones al respecto.

Contenidos emocionales

Mediante diversas dinámicas y ejercicios se potencia el afloramiento de las emociones reales que suscita el embarazo-parto y crianza, su reconocimiento y su consideración en la toma de decisiones de la pareja. El ambiente de contención y respeto propicia que, progresivamente la pareja tome conciencia de sus expectativas, de aquellas experiencias previas que son rememoradas con el advenimiento del bebé y de las vivencias emocionales de uno u otro signo que se ponen en juego en el proceso de parto y primera crianza.

Así mismo se presta atención a la previsión de las necesidades de sostén y contención del bebé durante todo el proceso perinatal facilitando a las madres y padres herramientas para su satisfacción.

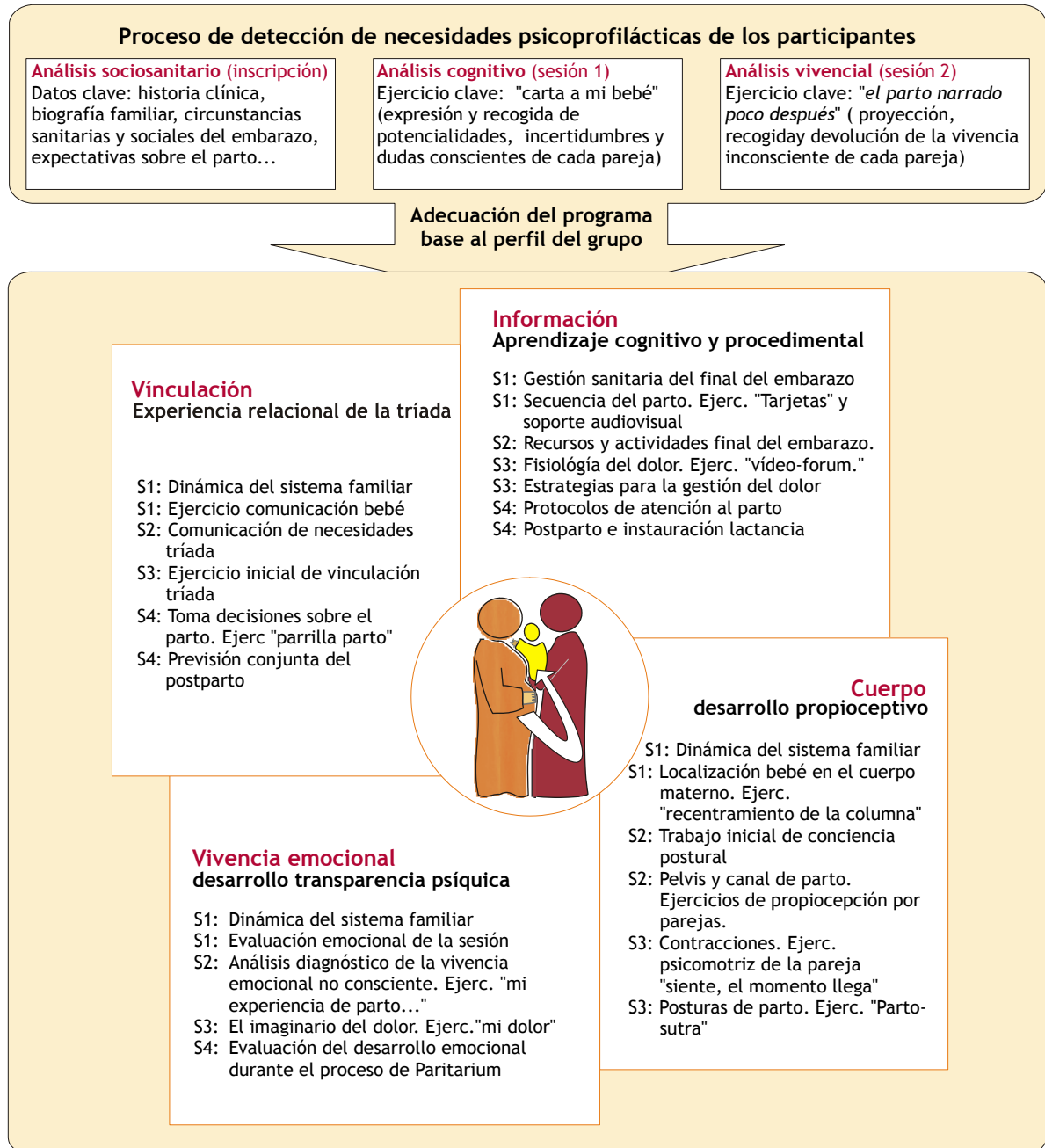
Contenidos relacionales

Paritarium es también una dinámica relacional, con espacios de comunicación de la pareja y toma de conciencia de la presencia del bebé no nacido, su estrecha relación física y psicológica con su madre y la posibilidad de comunicación a través del oído y el tacto con su padre. No sólo se habla de ese vínculo sino que se dedican y presentan ejercicios específicos para disfrutarlo e integrarlo durante el final del embarazo.

Contenidos corporales propioceptivos

La experiencia nos ha ido llevando también a abandonar determinados ejercicios gimnásticos para introducir la dimensión corporal desde el trabajo propioceptivo. Si bien se comentan los ejercicios recomendables en el final del embarazo (paseos, piscina, gimnasia para embarazadas, yoga...), en el tiempo de Paritarium se trabaja particularmente la toma de conciencia corporal. Para ello se han desarrollado ejercicios favorecedores del reconocimiento de las propias sensaciones físicas, la corrección postural y el movimiento espontáneo que libera tensiones y permite la relajación.

Esquema 1. Visión de conjunto de la metodología de trabajo, los principales contenidos y algunos de los ejercicios relevantes desarrollados en Paritarium. La distribución a lo largo de las cuatro sesiones (S1, S2...) es sólo orientativa. Si bien los ejercicios y contenidos se han adscrito a una de las áreas la mayor parte de ellos abordan simultáneamente varias de ellas.



La inserción del programa educativo en un seguimiento longitudinal

En la puesta en marcha del proyecto se ha considerado particularmente valioso su inserción en la dinámica de trabajo de la atención obstétrica, de forma que el profesional sanitario que realiza todo o parte del seguimiento del embarazo, participa también en la actividad formativa y asume el compromiso de la atención en el parto de aquellas parejas que hayan decidido escogerla para ese servicio.

Además, dentro del área de formación existen otros servicios tales como los grupos de embarazo y crianza, los grupos de varones y los encuentros familiares que coadyuvan a la consecución de los objetivos del acompañamiento y la atención durante el embarazo y el postparto.

Resultados obtenidos

El desarrollo de la confianza

El primer resultado manifestado en las encuestas de evaluación de los participantes es un incremento en los niveles de confianza. Esta confianza tiene varias direcciones:

- Confianza de la mujer en su propio cuerpo y en su capacidad para parir
- Confianza del varón o acompañante en su función y las posibilidades de hacer aportaciones específicas, diferenciadas y valiosas en el tiempo perinatal.
- Confianza en la relación de pareja sobre las expectativas recíprocas, las decisiones tomadas y las posibilidades del entorno escogido para desarrollar el parto.
- Confianza también con el equipo profesional que desarrolla el programa educativo y, en buena parte de los casos, prestará sus servicios profesionales también en el parto y en el postparto.

Esta relación de confianza favorece una actitud proactiva y corresponsable de la pareja y minimiza la posibilidad de conflictos con el profesional que realiza la atención al parto.

La revisión y mejora de la propia praxis clínica

Paritarium ha ofrecido un espacio privilegiado de comunicación entre médico y un grupo relevante de pacientes. De este modo, el equipo ha recibido una información continua sobre las inquietudes, expectativas y experiencias que no sólo han sido útiles para el desarrollo del programa psicoprofiláctico sino para la revisión de las distintas actuaciones y servicios ofertados desde la propia clínica.

Así pues, la puesta en marcha de este programa de investigación y desarrollo no sólo está beneficiando a los participantes en la misma sino que ha repercutido positivamente en el conjunto de familias atendidas en el equipo de trabajo.

La mejora en los indicadores sanitarios

Se ha recopilado la información acerca del tipo de nacimiento de todas las familias que han participado en las 25 ediciones de Paritarium desde su inicio en noviembre de 2007 hasta julio de 2011. En total se han revisado las historias clínicas 106 embarazos. En 100 casos participó la mujer y su pareja (o excepcionalmente otro familiar), en los 6 restantes participó la mujer sola.

En 88 embarazos el parto fue atendido por la obstetra del equipo, en los 18 restantes el parto fue atendido en centros públicos.

Los resultados obtenidos quedan recogidos en la tabla 1. También se aporta, como visión de detalle la evolución de la tasa de cesáreas entre los participantes en Paritarium previa y durante el desarrollo del proyecto.

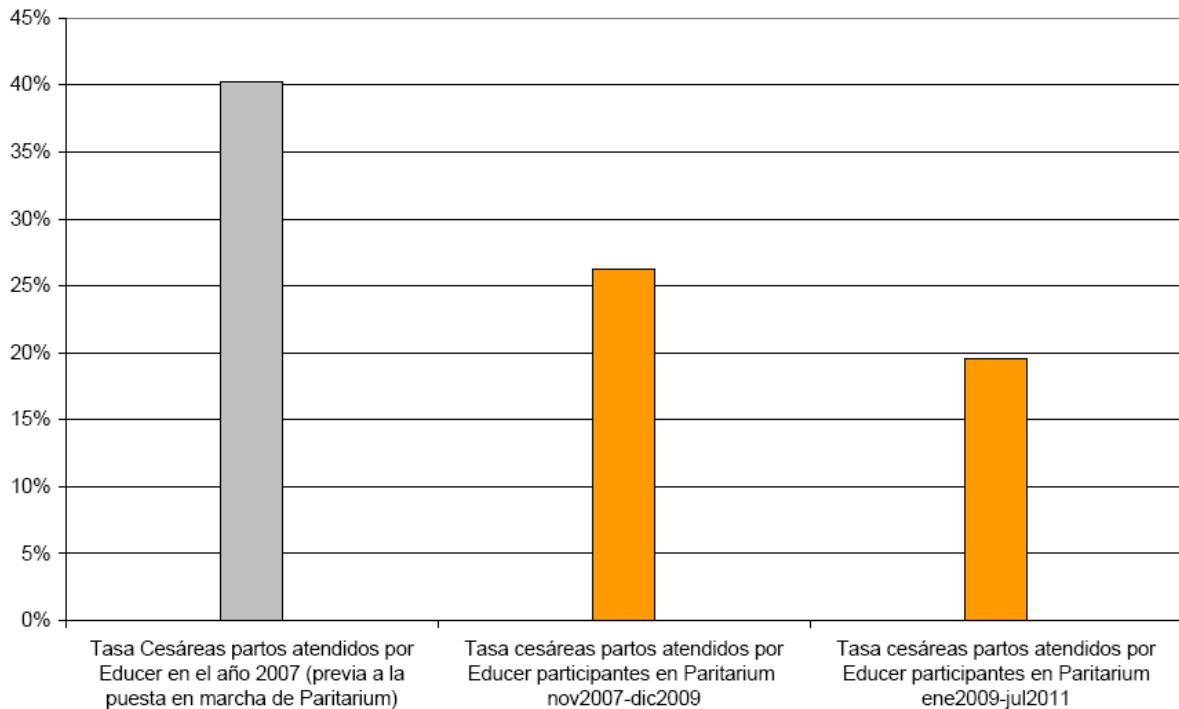
Tabla 1. Resultados obtenidos por los participantes de Paritarium entre noviembre de 2007 y julio de 2011. Como valor de referencia a efectos comparativos se han aportado también los porcentajes promedio para hospitales públicos y hospitales privados en la Comunidad Valenciana según datos de la Conselleria de Sanidad en 2010

	Partos atendidos por EducEr	Partos no atendidos por EducEr	Total Partos	Distribución porcentual ¹	Porcentajes Promedio Comunitat Valenciana año 2010	
					Hosp. Público	Hosp. Privado
Total datos de la muestra						
Familias participantes paritarium	88	18	106²			
Distribución por tipo de parto						
Partos eutócicos	60	6	66	64,1%	62,2%	34,0%
Partos Instrumentales	8	3	11	10,7%	12,9%	25,6%
Cesáreas	20	6	26	25,2%	24,9%	40,4%
sin datos sobre tipo de parto		3	3	—		
Uso de anestesia epidural en partos vaginales						
no se usa anestesia epidural	58	8	66	86,8%	56,2%	12,8%
sí se usa anestesia epidural	9	1	10	13,2%	43,8%	87,2%
sin datos sobre epidural	1		1	—		
Inducción del parto						
no hay inducción del parto	76	8	84	84,8%	70,1%	51,7%
sí hay inducción del parto	11	4	15	15,2%	29,9%	48,3%
sin datos sobre inducción	1	6	7	—		

¹ Los porcentajes se han calculado en base al total de partos menos los partos de los que no existen datos en cada categoría.

² El número de nacimientos registrados es de 108 dado que dos de las familias participantes tuvieron partos gemelares.

Gráfico 1. Evolución de la tasa de cesáreas dentro del grupo de participantes en Paritarium cuyos partos fueron atendidos por Educuer.



También es de señalar la observación de lactancias instauradas con menor dificultad y prolongadas durante varios meses. Esperamos en el futuro hacer una recogida más sistemática de los datos en este sentido para valorar su evolución.

Conclusiones

En las condiciones en las que se venían desarrollando la práctica clínica de obstetricia la introducción de este nuevo enfoque en la educación antenatal está generando un impacto positivo y adecuado a la nueva sensibilidad social y médica con relación al nacimiento.

Los resultados obtenidos acreditan que este enfoque es valioso para las pacientes, ha mejorado la propia praxis obstétrica y aporta importantes ventajas con relación a la práctica común en la atención obstétrica privada tanto en la interacción médico paciente como en indicadores sanitarios objetivables.

En la actualidad, tras cuatro años desarrollando nuestro programa de educación antenatal, se ha consolidado una programación base que se adapta a cada grupo. Sobre esta experiencia acumulada, estamos haciendo un trabajo de sistematización y fundamentación del programa. Paralelamente, se ha comenzado a ofrecer actividades formativas dirigidas a matronas y otros profesionales del acompañamiento perinatal para dar a conocer la línea de trabajo de nuestra clínica y plantear su aplicación en otros contextos.

Si bien valoramos positivamente los resultados obtenidos, somos conscientes de que es necesario seguir el proceso investigador así como incorporar nuevos agentes y espacios de intervención para estudiar su posible adaptación en otros contextos y con destinatario de distinto perfil sociocultural del que venimos atendiendo.

Bibliografía

Artieta-Pinedo, I.; Paz-Pascual, C.; Grandes, G.; Remiro-Fernandezdegamboa, G; Odriozola-Hermosilla, I; Bacigalupe, A; Payo, J. *The Benefits of Antenatal Education for the Childbirth Process in Spain*. Nursing Research: May/June 2010 - Volume 59 - Issue 3 - pp 194-202. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181dbbb4e

Lothian, J. A. (2008). *Childbirth education at the crossroads*. Journal of Perinatal Education, 17(2), 45Y49

Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana · Observatorio de Salud Infantil y Perinatal. Tablas y gráficas de embarazo, parto y puerperio 2010
http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/osip/2007/OSIP_CS_EMB_2010_TODAS.pdf
(27/11/2011)

Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) *Iniciativa parto normal*.2007

Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategia de atención al parto normal en el sistema Nacional de Salud*. 2007

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), *Recomendaciones sobre la asistencia al parto*. Julio de 2007

Gérvas J. Pérez Fernández M. *Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria*. Gac Sanit. 2006; 20(Supl 3):66-71

Odent, M. *El Nacimiento en la era del plástico*. Obstare 2011