

EDUCACIÓN PRENATAL EN SALUD PRIVADA EN CHILE Y SU IMPACTO EN EL NACIMIENTO

CONTEXTO DE ATENCIÓN DEL NACIMIENTO EN CHILE

- Casi el 100% de la atención de los nacimientos en Chile es institucionalizado, en hospitales públicos o clínicas privadas. Modelo de atención altamente intervencionista y medicalizado.
- Existen políticas públicas para promover el parto personalizado y humanizado desde 2008, pero con bajo impacto y escasa promoción durante el gobierno 2009-2012. Se ha avanzado en el acompañamiento de la mujer por un familiar y en el contacto piel a piel con recién nacido.
- Tasa de cesáreas 2012: 49% (70% en salud privada, 40% en salud pública).

SALUD PRIVADA:

- Cesárea en constante aumento: falta de regulación y auditoría, beneficios económicos, programación y acomodación de horarios personales e institucionales, judicialización de la medicina, entre otros.
- Educación prenatal como oportunidad para informar y empoderar a mujeres y sus parejas. Las clínicas privadas ofrecen cursos de educación prenatal, pero con un foco medicalizado y de riesgo. Hay una creciente oferta de cursos con enfoques más integrales dictados por matronas y/o educadoras prenatales.

ENCUESTA APLICADA A 198 MUJERES/PAREJAS DE SALUD PRIVADA QUE PARTICIPARON EN UN CURSO DE PREPARACIÓN PRENATAL (últimos 8 años)

DESCRIPCIÓN CURSO: dirigido a mujeres y su acompañante (pareja o persona cercana). Consta de 5 talleres de 2,5 horas. Cada taller tiene un tema principal. Un tema introduce el siguiente, para abarcar el proceso completo de la maternidad con la intención de promover la información basada en evidencia, el protagonismo de la mujer/acompañante, el aumento de la confianza y la disminución de miedos. La filosofía de los talleres promueve el parto, lactancia y post-parto como eventos normales, naturales, seguros y saludables.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
Sesión 1	Antropología, cultura, recomendaciones OMS, parto ideal, parto normal.
Sesión 2	Trabajo de parto y parto desde la fisiología, concepto del dolor, hormonas del parto, parir en movimiento, acompañamiento y necesidades de la mujer.
Sesión 3	Cascada de intervenciones de rutina, medidas no farmacológicas de alivio de dolor, plan de parto.
Sesión 4	Lactancia materna, influencia del parto en la lactancia, contacto piel a piel.
Sesión 5	Apego, post parto, necesidades del recién nacido y crianza respetuosa.

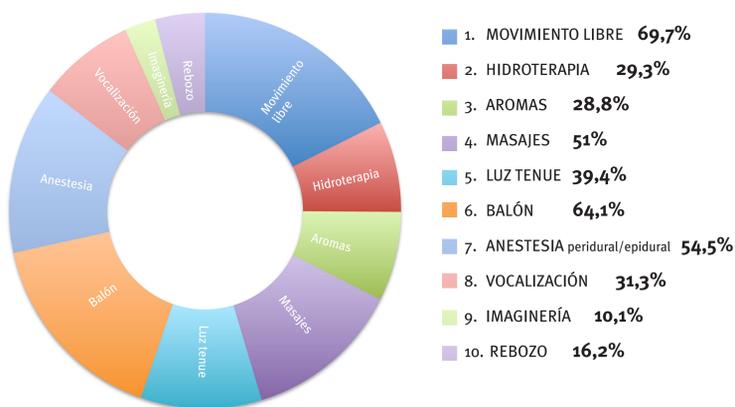
METODOLOGÍA: Talleres dinámicos, con variadas técnicas de enseñanza, tanto individuales y grupales con modelos, videos, rotafolio, ejercicios prácticos y vivenciales. Apoyo con libro que recopila diversos temas de diversos autores y sirve de apoyo de lectura en cada taller.

77% CONSIDERA QUE EL TALLER PRENATAL LE PERMITIÓ ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN MÁS HORIZONTAL CON EL EQUIPO DE SALUD.

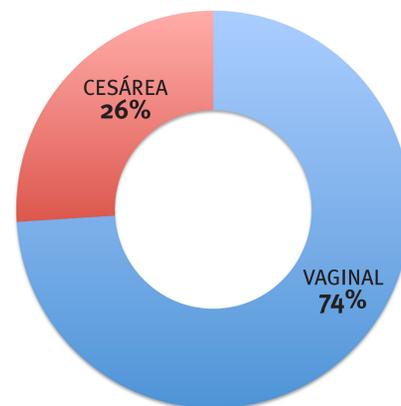
78% HIZO PLAN DE PARTO, DEL CUAL UN **59%** LO PRESENTÓ AL EQUIPO DE SALUD EN FORMA ORAL, Y UN **19%** ADEMÁS EN FORMA ESCRITA.

20% DE LAS MUJERES/PAREJAS SE CAMBIARON DE EQUIPO MÉDICO, PRINCIPALMENTE PORQUE NO PODÍAN RESPONDER A LOS REQUERIMIENTOS DEL PLAN DE PARTO.

TÉCNICAS UTILIZADAS PARA LIDIAR CON DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO



VÍA DE PARTO



29% DESEABA PARTO NATURAL, DE LAS CUALES UN **19%** TUVO PARTO NATURAL.

14% ESTUVO ACOMPAÑADA POR UNA DOULA (ADEMÁS DE QUE TODAS TUVIERON MATRONA-MIDWIFE).

82% TUVO CONTACTO PIEL A PIEL INMEDIATO CON EL RECIÉN NACIDO, DE LOS CUALES EL **41%** FUE POR MÁS DE UNA HORA.

70% INICIÓ LACTANCIA DURANTE LA PRIMERA HORA DESDE EL NACIMIENTO.