



III Jornada de Casos Clínicos

en Salud Mental Perinatal

presencial y online

Información e inscripción
info@saludmentalperinatal.es



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



Promoción de Experiencias de Parto Positivo en Tiempos de Covid - Programa Multimodal de Preparación Mental y Emocional para el Parto con Herramientas online.

Autora(s): Dr^a. Monalisa Nascimento dos Santos Barros, Marcella Moreira Aguiar, Ana Telma Pereira.



¿Qué es una Experiencia de Parto Positiva?

- Es la forma en que una mujer describe su experiencia. Es una evaluación centrada en la mujer.
- No depende del tipo de parto ni del tipo de resultado del parto.
- No excluye ninguna intervención necesaria, siempre que la mujer consienta.
- La información está disponible para la mujer desde el período prenatal.
- La ubicación y el personal son elección de la mujer.
- Los compañeros de parto están presentes según el deseo de la mujer.

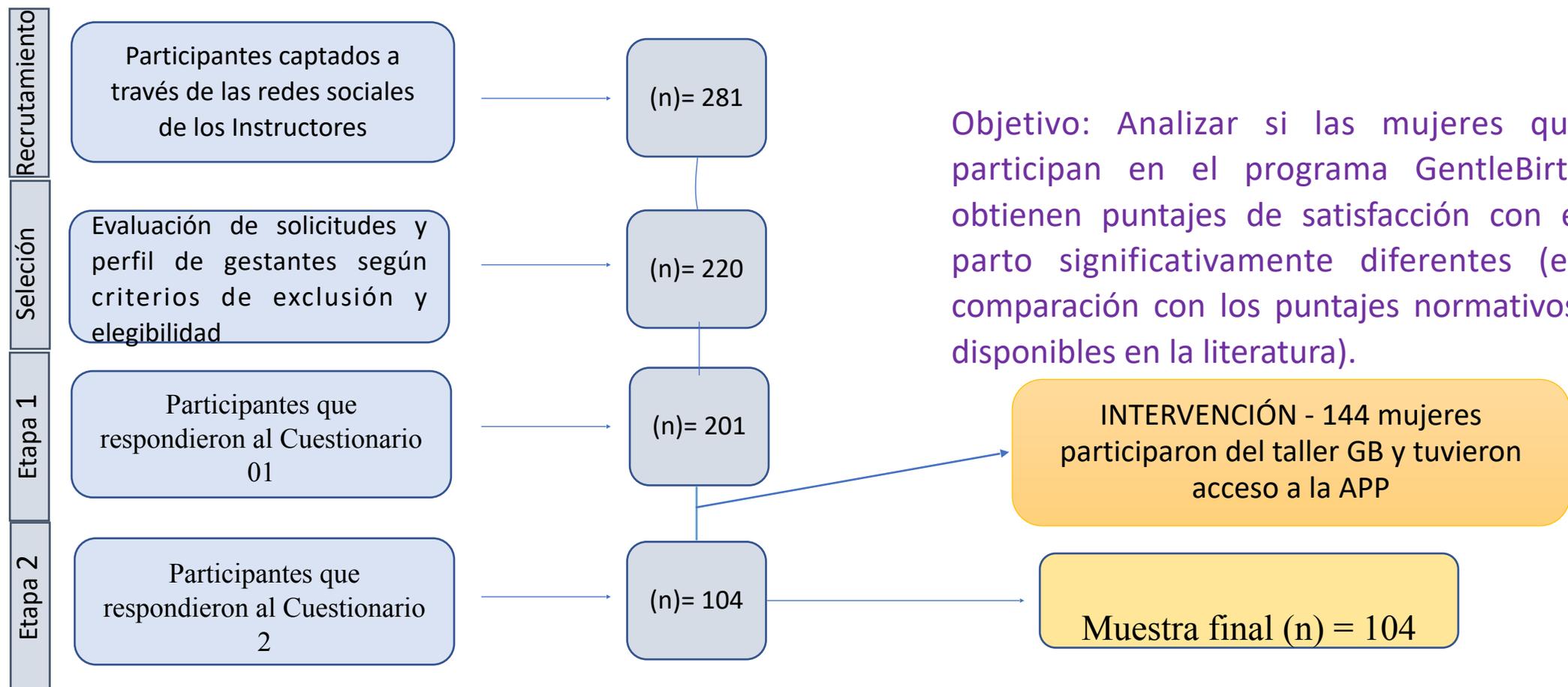


Importancia de la preparación mental

- La propuesta de la Educación Perinatal es unir aspectos fisiológicos y emocionales, llevando también información a las parejas, para construir un concepto de salud/enfermedad que sea grande para quien la vive, que esté en consonancia con la lógica de pertenencia de ese sujeto y tu cultura.
- Llevar la experiencia del parto a un lugar de importancia tanto como todos los exámenes físicos ya instituidos en el prenatal es importante por varias razones, pero principalmente porque es un momento crítico en la vida de la mujer, sentido por ella como un rito de iniciación , cuya principal característica es la irreversibilidad (Maldonado, 1976)
- Se trata de promover lo que Diener, Suh y Oishi (1997) denominaron Bienestar Subjetivo. Puede definirse por tres componentes primarios: satisfacción, afecto positivo y bajos niveles de afecto negativo y se estructura interrelacionando estos tres componentes, formando un factor global.



Metodología de investigación



Objetivo: Analizar si las mujeres que participan en el programa GentleBirth obtienen puntajes de satisfacción con el parto significativamente diferentes (en comparación con los puntajes normativos, disponibles en la literatura).

Criterios de inclusión: primípara, mayor de 18 años, lectura y escritura, acceso a internet, aceptar participar en el programa GentleBrith



¿En qué consiste el Programa de Educación Perinatal Multimodal?

Es un programa de educación perinatal y preparación mental llamado GentleBirth, basado en lo estudiado y evaluado previamente por la partera Tracy Donegan en 2006 en Irlanda. Combinando áreas como la neurociencia, la obstetricia y la tecnología, pretende posibilitar el parto positivo a través de la preparación mental basando sus estrategias formativas y educativas en Mindfulness, Hipnosis, TCC (Teoría Cognitiva Conductual) y Psicología del Deporte.

(GENTLEBIRTH, 2020)



Programa de Educación Perinatal Multimodal - GentleBirth

- **App:** la app disponible para Android e IOS. Son más de 140 secciones de audio con temas relacionados con la perinatalidad y aspectos que involucran este ciclo. También tiene otras características, como blog, blog de audio, un libro electrónico con aproximadamente 300 páginas, que cubren contenido relevante, además de un libro de trabajo.
- **Capacitación:** La capacitación para un instructor de GentleBirth está compuesta por 4 ejes temáticos y tiene como objetivo promover un abordaje sistémico de la salud de las mujeres embarazadas y puérperas. Está destinado a cualquier profesional interesado en temas relacionados con el embarazo, el parto y el pós-parto.
- **Taller:** impartido por profesionales certificados por Gentlebirth, proporciona a las mujeres embarazadas y sus parejas estrategias de preparación mental, junto con herramientas, información y técnicas para construir el viaje de nacimiento más positivo posible.
- **Redes Sociales:** Utilizan la difusión de información positiva como estrategia para potenciar la conexión con la experiencia, al tiempo que protegen a la gestante de las malas narrativas sobre el embarazo y el parto, construyendo una versión alternativa y protegida del discurso.
- **Podcast:** Con el nombre “GentleBirth en portugués”, es un programa semanal conducido por Dr^a. Monalisa Barros, quien entrevista a expertos en diversos temas relacionados con el embarazo, el parto y la crianza. Cuenta con más de 70 episodios, disponibles en varias plataformas de audio.



Dados Sociodemográficos

Identificación de los Participantes	n	%
País que nació		
Brasil	104	100
Estado Civil		
Solteira	30	28,8
Casada	66	63,5
Divorciada	1	1,0
Outro	7	6,7
Escolaridad		
Ensino Médio Incompleto	27	26,0
Graduação	54	51,9
Especialização	10	9,6
Mestrado	8	7,7
Outros	3	2,9

Identificación de los Participantes	n	%
Situación de trabajo		
Trabalhando	54	51,9
Atestado	5	4,8
Desempregada	36	34,6
Outro	9	8,7
Realizou Curso de Preparação Parto		
Sim	12	11,5
Não	92	88,5
Semanas de Embarazo		
18 a 22	24	23,1
23 a 27	43	41,4
28 a 32	37	35,6
Tipo de parto deseado		
Normal	101	97,1
Cesariana	3	2,9

Identificación de los Participantes	n	%
Relación con la Parceria		
Boa	88	84,6
Razoável	10	9,6
Má	1	1,0
Não tem parceria	5	4,8
Vivenció algun estresse en el embarazo?		
Sim	56	53,8
Não	48	46,2



Resultados - Expectativas

- Entendiendo que la expectativa es fundamental en la calificación de la experiencia, en este trabajo se aplicó una escala que la evalúa, antes de la intervención y después de ella, denominada Childbirth Expectation Questionnaire (CEQ; Gupton, A., Beaton, J., Sloan, J. y Bramadat, I.; 1991)

TABLE 1: WILCOXON TEST

	CEQ_TOTAL	F1_PAIN_	F3_NURSING
	PRE-PÓS	PRE-PÓS	PRE-PÓS
Z	-2.249	-2.174	-2.401
P	.024	.030	.016

- Los puntajes promedio encontrados para el CEQ (total, afrontamiento del dolor y apoyo de enfermería) fueron significativamente superiores después de la aplicación del Taller GentleBirth, lo que indica que se construyeron expectativas más positivas para el parto con la ayuda de esta herramienta ($p < 0,05$).



Resultados - Experiencia

- Hubo diferencias significativas considerando el tipo de parto, el CEQ-BR2 total y las dimensiones que se describen a continuación.
- Después de ANOVA, la prueba de comparación de Bonferroni mostró que los grupos “parto normal” y “cesárea”, en la puntuación total del CEQ2-BR (así como en las dimensiones de “autocapacidad” ($p=0,015$), “seguridad percibida” ($p=0,06$) y “participación” ($p=0,007$)).

	1.Parto normal n=88 (47.9%) M (DP)	2.Parto instrumental n=64 (43.8%) M (DP)	3. Cesariana n=73(8.3%) M (DP)	Z	p	Post-hoc - Bonferroni
CEQ2-BR-Total	77,10 (16,50)	69,58 (18,77)	70,46 (14,92)	4.822	.009	1>2 1>4
F1 Auto-capacidade	23,04 (5,22)	21,59 (5,87)	20,55 (5,35)	4.265	.015	1>4
F2 Suporte Profissional	22,97 (5,60)	20,98 (6,49)	21,97 (5,13)	2.237	.109	---
F3 Segurança Percebida	14,58 (4,14)	12,66 (5,04)	12,67 (3,81)	5.270	.006	1>2 1>4
F4 Participação	16,51 (4,00)	14,34 (4,72)	15,27 (4,25)	5.147	.007	1>2 1>4



Correlaciones entre la Experiencia del Parto y los síntomas depresivos/ansiosos en el embarazo/postparto.

- Existe una correlación significativa, de magnitud moderada, entre los síntomas previos de ansiedad y la calidad de la valoración de la experiencia del parto. Las mujeres que ya tenían síntomas de ansiedad perinatal antes del parto tendían a calificar su experiencia de parto como más negativa.
- Y, cuando se controlaron los niveles de sintomatología ansiosa en el embarazo, se observó que, aun así, una experiencia negativa del parto explica un porcentaje considerable de los niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en el puerperio. Es decir, la calidad de la experiencia del parto influye en la gravedad del malestar psicológico posparto.

	ERAP- BR Pré- Natal	ERDP- BR Pré- Natal	ERAP-BR Pós-Parto	ERDP_B R Pós-Parto
CEQ2-BR	-0,211	ns	-0,234	-0,204
Auto-conhecimento	-0,225	ns	-0,245	-0,228
Suporte Profissional	ns	ns	ns	ns
Segurança Percebida	-0,219	ns	-0,253	-0,223
Participação	ns	ns	ns	ns
ERAP-BR Pós- Parto	0,554	0,599	1	0,756
ERDP_BR Pós- Parto	0,481	0,391	0,756	1

Notas: **p<0,001; *p<0,05



Conclusiones

- El programa de Preparación Multimodal al Parto impacta significativamente en la calidad positiva de la expectativa de parto.
- Existe una correlación significativa entre la gravedad de los síntomas ansiosos previos (en el embarazo) y la experiencia del parto.
- Existe una correlación significativa entre la gravedad de los síntomas depresivos/ansiosos posteriores (posparto) y la experiencia del parto.
- Incluso controlando por síntomas ansiosos previos (en el embarazo), la experiencia del parto explica los niveles de síntomas depresivos/ansiosos en el puerperio. Para responder a esta última pregunta, utilizamos análisis de regresión lineal jerárquica.



References

1. Abbaspoor Z., Moghaddam-Banaem L., Ronaghi S., Dencker A. (2019). Translation and cultural adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 24(4), 296.
2. Barros, M., Aguiar, M., Macedo, A., Azevedo, J., & Pereira, A. (2021). Levels of depressive and anxious symptoms of pregnant women before vs. during the COVID-19 pandemic. *European Psychiatry*, 64(S1), S398-S399. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.1068
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. (2017). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Recuperado de: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
4. Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., Berg, M. (2010). Childbirth Experience Questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth*, 10(81). doi:10.1186/1471-2393-10-81.
5. Euro Peristat (2010). *European Perinatal Health Report: The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010*. Paris: Inserm. Recuperado de: https://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf
6. Domingues, R. S. M., Santos, E. M. dos, Leal, M. C. (2004). Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cadernos de Saúde Pública* [online], 20(1), S52-S62. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nxm3MGkvY9tjc4xdkFQG38m/?lang=pt>. doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006.
7. Fayers, P.M., Machin, D. (2000) *Quality of Life*. Chichester: John Wiley & Sons, Recuperado de: <http://doi.wiley.com/10.1002/0470846283>.
8. Fornari, F. (2020). Vertical transmission of Covid-19-A Systematic Review. *Journal of Pediatrics Perinatology and Child Health*. 4, 007-013. Recuperado de: <http://www.fortunejournals.com/articles/vertical-transmission-of-covid19a-systematic-review.html>
9. Henderson, J., Redshaw, M. (2013). Who is well after childbirth? Factors related to positive outcome. *Birth*, 40, 1–9. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12022/full>.
10. Hora, H. R. M., Monteiro, G. T. R., & Arica, J. (2010). Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Producao*, 11, 85-103.
11. Larkin, P., Begley, C. M., Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary normal concept analysis. *Midwifery*, 25(2), 49–59. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17996342>.
12. Pinheiro, B. C., Bittar, C. M. L. (2012). Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia, Canoas*, 37, 212-227. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&nrm=iso
13. Prata, A. P., Santos, C., Santos, M. R. (2016). The fear of childbirth: a study in the north of Portugal. *The European Proceedings of Social Behavioural Science*, Recuperado de: https://www.europeanproceedings.com/files/data/article/43/990/article_43_990_pdf_100.pdf. doi: 10.15405/epsbs.2016.07.02.4
14. Preste, M. & Ferreira, L. (2021 Mar 29). Pandemia prejudica pré-natal e mães de Manaus relatam medo durante colapso. *Folha de São Paulo. Saúde*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/pandemia-prejudica-pre-natal-e-maes-de-manaus-relatam-medo-durante-colapso.shtml>
15. Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., et al. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*, 384(9948), 1129-45. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60789-3.
16. Rowlands, I. J., Redshaw, M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*, 12, 138. Recuperado de: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-138>.
17. Silva, R. C. F., Westphal, F., Assalin, A. C. B., Silva, M. I. M., Goldman, R.E. (2020). Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. *Rev enferm UFPE* 14(e245851 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245851>
18. Soriano-Vidal, F.J., Oliver-Roig, A., Cabrero-García, J. et al. (2016). The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 372. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1100-z>
19. Tostes, N. A., Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia, Ribeirão Preto*, 24(2), 681-693. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>. doi: 10.9788/TP2016.2-15.
20. Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31, 17–27. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x/full>.
21. Walker, K. F., Wilson, P., Bugg, G. J., Dencker, A., Thornton, J. G. (2015). Childbirth Experience Questionnaire: validating its use in the United Kingdom. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 86. Recuperado de: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-015-0513-4.pdf>. doi 10.1186/s12884-015-0513-4.
22. Walker, K. F., Dencker, A. (2020). Thornton JG. Childbirth Experience Questionnaire 2: Validating its use in the United Kingdom. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*, 5, 100097 Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590161319301309?via%3Dihub> doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100097.
23. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. (2018). Geneva: WHO. Recuperado de: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
24. Zhu, X., Wang, Y., Zhou, H., Qiu, L., Pang, R. (2019). Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in China: a multisite cross-sectional study. *PLoS One*, 14(4), e215373.