

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de educación para la salud sobre el Plan de parto dirigido a los profesionales enfermeros

Health education program on the Birth Plan for nursing professionals

Autor/es

Rebeca Buil Chavarría

Director/es

Ana Belén Subirón Valera

Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la salud

Año 2019/2020

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
Introducción.....	5
Objetivos	9
Metodología	9
Desarrollo	11
Diagnóstico	11
Planificación	11
Ejecución	19
Evaluación	23
Conclusión	24
Bibliografía	25
Anexos	29
Anexo I Recomendaciones de la OMS para una experiencia de parto positiva	29
Anexo II Cartel anunciador del programa de educación	30
Anexo III Cuestionario para atención primaria.....	31
Anexo IV Cuestionario para atención especializada	32
Anexo V Encuesta de evaluación	33
Anexo VI Encuesta de evaluación para las mujeres que presentan plan de parto.....	34

RESUMEN

Introducción: el parto es un proceso donde el protagonismo no siempre recae sobre la mujer, gracias al plan de parto se ha conseguido devolver a la mujer el empoderamiento frente a su parto. Se hace necesaria la implicación de los profesionales sanitarios para poderlo llevar a cabo de manera satisfactoria.

Objetivo: elaborar un programa de educación para la salud dirigido a los profesionales enfermeros que utilizan la herramienta del plan de parto.

Metodología: para obtener los datos se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos científicas: Scielo, Pubmed, Cuiden, Science Direct y Cochrane Library. Además de utilizar distintas páginas web: FAME (Federación de asociaciones de matronas España), OMS (Organización Mundial de la Salud), El parto es nuestro, Ministerio de sanidad, política y bienestar social; y documentos procedentes de distintas universidades como la Universidad de Barcelona o de la Comunidad Valenciana.

Conclusiones: el plan de parto debería considerarse como un vehículo para iniciar una comunicación efectiva y una herramienta para facilitar la puesta en común de cuestiones importantes con los profesionales del hospital. Es imprescindible que los profesionales faciliten el cumplimiento del plan, por lo que resulta fundamental la formación y concienciación sobre el mismo. Ofreciendo una perspectiva del plan de parto basada en una actitud de respeto y consideración frente a este documento.

Palabras clave: plan de parto, parto natural, parto obstétrico, enfermería, satisfacción y comunicación.

ABSTRACT

Introduction: childbirth is a process where the role does not always fall on the woman, thanks to the birth plan it has been possible to restore the woman's empowerment on her birth. The involvement of health professionals is necessary to carry it out satisfactorily.

Objetives: making a healthy education program for nursing professionals who use the birth plan tool.

Methodology: in order to obtain the information it has been conducted a bibliographic review in scientific databases: Scielo, Pubmed, Cuiden, Science Direct and Cochrane Library. In addition to using different web pages: FAME (Federation of midwifery associations Spain), WHO (World Health Organization), El parto es nuestro, Ministry of health, politics and social welfare; and documents from different universities such as the University of Barcelona or the Valencian Community.

Conclusions: the birth plan should be seen as a vehicle to initiate effective communication and a tool to facilitate sharing with obstetric professionals at the hospital. It is essential that professionals facilitate that these expectations are achieved, which is why training and awareness are necessary. In this way, it will be possible to offer a new perspective of the birth plan based on an attitude of respect and consideration towards this document.

Keywords: birth plan, natural childbirth, obstetric delivery, nursing, satisfaction and communication.

INTRODUCCIÓN

El plan de parto es un documento escrito donde la mujer embarazada expresa sus deseos y preferencias en relación al desarrollo del proceso de parto. Su contenido tiene valor de consentimiento informado recogido en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente, según la cual, los usuarios tras haber recibido la información necesaria, tienen derecho a decidir sobre las intervenciones que se les vaya a realizar (1,2).

Los diferentes artículos científicos, destacan que las mujeres embarazadas desean involucrarse cada vez más y participar en la toma de decisiones con respecto a su proceso de trabajo de parto. Existe una amplia variedad de opciones que pueden tomar relacionadas con el parto, que a priori no suponen riesgo vital añadido para la embarazada ni para su bebé. Estas opciones viran entre dos extremos, por un lado las elecciones más intervencionistas donde encontramos las cesáreas por solicitud materna y por otro lado el extremo más natural cuando se elige un parto en el domicilio. Entre estos dos extremos, existen muchas más opciones/posibilidades, las cuales las mujeres pueden elegir dentro del ámbito de atención hospitalaria acorde con sus preferencias (3).

El uso del plan de parto fue generalizado rápidamente en algunos países de Europa, pero en España es de reciente implantación, en 2007. La Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud (EAPN) publicado en el 2008, menciona este documento (1). No es hasta 2011 cuando el Ministerio de sanidad, políticas sociales e igualdad publica la Guía del plan de parto y nacimiento, donde se resume las prácticas adecuadas para la asistencia al parto y nacimiento. Desde diferentes foros, las mujeres y sus familias reclaman políticas sanitarias que potencien la comunicación entre los diferentes ámbitos de atención, creando un puente entre la atención primaria y la atención hospitalaria, con documentos realistas según lo que se ofrece en la preparación al parto y lo que luego existe en el hospital (4).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta unas recomendaciones para los cuidados durante el parto (anexo I) donde se resalta la importancia de una atención "centrada en la mujer" optimizando la experiencia a través de un enfoque holístico basado en los derechos humanos (5).

Según los autores consultados existen ciertas evidencias a cerca del plan de parto. La primera de ellas es la influencia positiva en el proceso del parto que ha contribuido a la mejora de la calidad de la atención obstétrica. Esto se puede observar en un estudio donde señala que el 84% de las mujeres que realizaron un plan de parto indicaron que usarían otro plan con un parto posterior; ya que la comunicación, la confianza y la satisfacción aumentaron tras su realización (6). Por el contrario, puede causar expectativas poco realistas, e insatisfacción en la experiencia de la mujer. Por último, y en el que más nos vamos a centrar, es en el protagonismo de los profesionales, ya que juegan un papel clave apoyando y guiando a las familias en la realización de los planes de parto; de esta manera se logran resultados más objetivos y una mayor satisfacción por ambas partes (7,8).

Los planes de parto eficaces comienzan con una buena relación entre profesional-paciente. Por ello, las clases de educación al parto son una herramienta de promoción de la salud y prevención primaria dentro del proceso de educación prenatal (9). Un estudio realizado en Suiza (2017), preguntó a los participantes qué pudo haber hecho su cuidador para prevenir la experiencia traumática del parto, las respuestas elegidas con mayor frecuencia fueron comunicar/explicar (39,1%) y escuchar más (36,1%) (10). Estos datos subrayan los beneficiosos efectos de la atención prenatal por parte de los profesionales sobre la satisfacción de las mujeres. Igualmente indican la necesidad de una teoría y enfoque práctico del plan de parto en la capacitación de los profesionales enfermeros, ya que son los principales proveedores de atención a las embarazadas (11,12).

Las mujeres necesitan ser activamente apoyadas en el proceso de elaborar un plan de parto, proporcionar una mejor interacción entre ellos y

favorecer los cambios en las preferencias expresadas. Llevar a cabo un plan de parto sin apoyo profesional puede parecer un desafío por la falta de confianza y conocimiento frente a cierto tipo de decisiones (7,13). La falta de información queda reflejada en las cifras numéricas. Según un estudio, en 2011 solo un 2,8% de todos los partos analizados presentó un plan de parto, mientras que en 2012 descendieron hasta un 2,3% (1).

En relación a los profesionales sanitarios, podemos encontrar tres puntos clave respecto a la experiencia positiva en el parto: los beneficios obstétricos asociados al plan de parto, la sensación de control y la comunicación (14). Sin embargo, todavía hay algunos desafíos relacionados con el uso de este instrumento que dan lugar a unas bajas cifras de cumplimiento. Este fracaso se debe principalmente a que el proceso del parto es incierto y puede complicarse en cualquier momento o pueden surgir imprevistos y por otra parte puede generar tensión entre la mujer y el profesional que le asiste. En un estudio realizado por los hospitales del sistema público de Andalucía, podemos observar que solo el 37% de las mujeres que presentaron un plan de parto se cumplió en su mayor parte, y de estos solo en el 8% cumplió totalmente (15).

Si analizamos las opiniones de los profesionales sanitarios respecto a los planes de parto, estos varían entre quienes lo apoyan y quienes tienen una percepción negativa, principalmente porque lo consideran como una herramienta utilizada para establecer expectativas poco realistas para un proceso impredecible. Algunos profesionales se sienten incómodos por la presión de enfrentarse con este documento a la mujer, lo cual puede afectar negativamente a los cuidados clínicos. Además, la incomprensión también ocurre a la inversa ya que algunas mujeres no aceptan el no reconocimiento de los profesionales por sus preferencias declaradas en el plan de parto (7).

El principal dilema de estos documentos es la tensión que puede generar entre el paciente y el equipo obstétrico por la sensación de pérdida de autonomía profesional, y que sientan que se pueden discutir sus decisiones, su formación y juicio profesional. Quizá es por ello que algunos profesionales descartan los planes de parto, considerándolos obsoletos e

inefectivos (16). En general, se puede deducir que hay voluntad de respeto a la autonomía de la mujer, sobre todo si no contradice la opinión del profesional, lo que traduce cierto grado de paternalismo. Demostrando que es difícil tener en cuenta que la mujer debe decidir sobre su cuerpo y proceso reproductivo tomando decisiones informadas a pesar de que discrepen con las del profesional de la salud siempre que la situación lo permita (4).

Los profesionales de enfermería no podemos obviar que la importancia de este documento radica en el respeto al Principio Bioético de Autonomía, aumentando de este modo el control que tienen las mujeres sobre el proceso del parto. El cual indica que “los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la salud, toda la información disponible sobre la misma”, y “los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial serán responsables de informarle” (1,4).

OBJETIVOS

- Objetivo general: Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a los profesionales enfermeros que trabajan con la herramienta del plan de parto.

- Objetivos específicos:
 1. Analizar la importancia del uso adecuado del plan de parto y su relación con un parto más humanizado.

 2. Describir las dificultades en el uso de la herramienta del plan de parto entre los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica para obtener la evidencia sobre el tema a estudio y así poder complementar posteriormente los datos reflejados en el programa. Para esta revisión bibliográfica se han usado distintas bases de datos científicas: Scielo, Pubmed, Cuiden, Science Direct y Cochrane Library. Además de utilizar distintas páginas web: FAME (Federación de asociaciones de matronas España), OMS (Organización mundial de la salud), El parto es nuestro, Ministerio de sanidad, política y bienestar social; y documentos procedentes de distintas universidades como la Universidad de Barcelona o de la Comunidad Valenciana.

Respecto a los criterios comunes de inclusión y exclusión, se han seleccionado los artículos redactados tanto en castellano como en inglés, con una limitación del tiempo, eligiendo aquellos artículos de los últimos 5 años.

Las bases de datos, palabras clave y operadores booleanos utilizados, se reflejan en la siguiente tabla. También aparecen el total de resultados obtenidos y aquellos que tras la lectura de los títulos y resúmenes, fueron seleccionados para la realización del trabajo.

Tabla 1: Bases de datos

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE UTILIZADAS	OBTENIDOS	UTILIZADOS	LÍMITES
SCIELO	plan de parto	59	2	
	"plan de parto"	8	1	
	enfermer* AND postparto	48	1	
PUBMED	birth plan	803	1	"humans"
	"birth plan"	61	2	
	"childbirth" AND "communication"	283	1	"humans"
	"childbirth" AND "satisfaction"	428	2	
CUIDEN	"plan de parto"	18	1	
SCIENCEDIRECT	"birth plan"	159	0	"Últimos 2 años"
	"birth plan" AND "natural childbirth"	27	1	
	"birth plan" AND "delivery obstetric"	7	0	
COCHRANE LIBRARY	"birth plan"	45	1	"Título, resumen o palabras clave"

Fuente: Elaboración propia

DESARROLLO

DIAGNÓSTICO

Análisis y priorización

España es un país con elevada intervención en el proceso de nacimiento en comparación con sus vecinos europeos, es cierto que no sobresale en tasas de cesáreas, pero si lo hace en partos instrumentales, episiotomías e inducciones (17). Intervenciones sobre las que según en qué situaciones las familias deben elegir y dar su consentimiento informado.

Se requiere más formación y concienciación para que los profesionales sean capaces de empatizar, respetar y acompañar a las familias de la manera que ellas deseen vivir el proceso de nacimiento de su hijo.

Este programa de educación para la salud pretende abordar los siguientes diagnósticos de enfermería identificados a partir de los libros de taxonomía NANDA (18):

- Disposición para mejorar los conocimientos [00161]
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad [00208]
- Disposición para mejorar la comunicación [00157]
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana [00174]

PLANIFICACIÓN

Contexto social

Las primeras críticas al excesivo intervencionismo en el parto se produjeron en la década de los 70 en Inglaterra y Francia, se cuestionaba el tratamiento hospitalario ofrecido a las embarazadas y pretendía un cambio de mentalidad.

Un acontecimiento importante en España fue en 1994, cuando se incluyó a las matronas en las unidades docentes como responsables de la formación; fueron ellas las que fomentaron la asistencia al parto de baja intervención y la participación activa de la mujer y la familia (13).

Población diana y captación

Se pretende realizar un programa de educación dirigido a los profesionales enfermeros en el que a partir de unas sesiones formativas, se consiga ofrecer una nueva perspectiva del plan de parto basada en una actitud de respeto y consideración frente a este documento.

El proyecto se desarrollará en el sector sanitario de Zaragoza II, compuesto por centros de atención primaria y el hospital de referencia.

El hospital de referencia del sector elegido es el Hospital Universitario Miguel Servet, el programa se aplicará en el edificio de Materno Infantil en las plantas 0 Y 1 que corresponden con las salas de consultas y la zona de paritorio.

La captación para este proyecto se realizará con una previa reunión con los supervisores de enfermería de los respectivos centros, a los cuales se les comentará el objetivo del programa. Como técnica de divulgación se publicará un formato publicitario en Intranet a través de un banner, además de la colocación de carteles anunciando el programa. (Anexo II)

Recursos

El desarrollo de las sesiones tendrá lugar en un aula docente, acondicionada para este tipo de actividades y provista por lo tanto de ordenador, proyector y del mobiliario necesario para los asistentes. También se hará uso de material no disponible en el hospital que constará de: cuestionarios, plan de parto del Ministerio de Sanidad y material ofimático como folios y bolígrafos.

En cuanto a los recursos humanos, solamente será necesaria una enfermera encargada del desarrollo de las sesiones.

Tabla 2: Presupuesto del programa

RECURSOS	PRECIOS	CANTIDAD	TOTAL
HUMANOS			
Enfermera	60€/h	3	180€
MATERIALES			
Bolígrafos	0,30€	30	9€
Folios	0,02€	30	0,60€
Cuestionarios participantes	0,10€	50	5€
Carteles informativos	2,50€	25	62,50€
Encuestas evaluación	0,10€	50	5€
Encuesta mujeres	0,10€	50	5€
Ordenador/proyector	Prestado	1	-
Mobiliario	Prestado	30	-
			PRECIO TOTAL 267,10€

Fuente: Elaboración propia

Estrategias

El programa de educación para la salud se dividirá en tres sesiones. La primera de las sesiones tendrá lugar en un aula de uno de los centros de salud, la segunda y la tercera serán expuestas en un aula docente del hospital universitario Miguel Servet. La primera de ellas tendrá como destinatarias las matronas y las enfermeras de pediatría de atención primaria del sector II; ya que son ellas las que participan en las clases de preparación al parto y mantienen contacto con las familias. La segunda sesión irá dirigida al personal enfermero de paritorios del hospital Miguel Servet que reciben a las familias durante las horas del parto. La tercera y última, será una sesión grupal con los profesionales enfermeros de los centros de salud y del hospital.

El límite de plazas será de 30 personas, dependiendo del número de asistentes a esta última sesión puede resultar necesaria la división del grupo en dos. No resultará como requisito imprescindible el haber acudido a alguna de las sesiones para la realización de esta última, pero sí será necesaria una inscripción previa.

Actividades y diagnóstico

SESIÓN 1	
DESTINATARIOS: matronas y enfermeras de pediatría de atención primaria del sector II	LUGAR Y DURACIÓN: Aula docente de uno de los centros de salud Duración: 60 minutos
OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none">- Conocer el uso de la herramienta del plan de parto.- Formar adecuadamente a los profesionales, para que estos puedan informar correctamente a las mujeres.- Desarrollar planes de mejora que aumenten la calidad de la información expuesta a las mujeres.	
CONTENIDOS: <ol style="list-style-type: none">1. Presentación del programa2. Recogida de información3. Exposición de información recogida en la revisión bibliográfica4. Análisis principales problemas5. Propuestas de mejora	
RECURSOS: mesas, sillas, encuesta, folios, bolígrafos, ordenador y proyector	

SESIÓN 2

DESTINATARIOS: profesionales enfermeros de las salas de paritorios del hospital Miguel Servet

LUGAR Y DURACIÓN:

Aula docente del hospital Miguel Servet
Duración: 60 minutos

OBJETIVOS:

- Conocer el manejo y el uso del plan de parto.
- Conocer si las mujeres están correctamente informadas en el momento del parto.
- Enumerar los principales problemas que surgen para la aplicación del plan de parto.
- Promover acciones que favorezcan el apoyo emocional de las mujeres durante el trabajo de parto, para satisfacer sus necesidades.

CONTENIDOS:

1. Presentación del programa
2. Recogida de información
3. Exposición de información recogida en la revisión bibliográfica
4. Análisis principales problemas
5. Propuestas de mejora

RECURSOS: mesas, sillas, encuesta, folios, bolígrafos, ordenador y proyector

SESIÓN 3

DESTINATARIOS: profesionales enfermeros de las salas de paritorios del hospital Miguel Servet y las matronas y enfermeras de pediatría de atención primaria del sector II

LUGAR Y DURACIÓN:

Aula docente del hospital Miguel Servet
Duración: 60 minutos

OBJETIVOS:

- Capacitar al personal de enfermería sobre las necesidades básicas de las mujeres durante el trabajo de parto.
- Mejorar la comunicación entre los centros de atención primaria y los de atención especializada respectivamente.
- Plantear propuestas de mejora conjuntas para el beneficio del uso del plan de parto.

CONTENIDOS:

1. Puesta en común de la información recogida en las sesiones anteriores
2. Análisis Plan de parto del Ministerio de Sanidad
3. Puntos clave para una comunicación eficaz y empática entre profesional-paciente
4. Propuestas de mejora

RECURSOS: mesas, sillas, encuesta, folios, bolígrafos, ordenador, proyector y plan de parto propuesto por el Ministerio de Sanidad

Fuente: Elaboración propia

Cronograma

Para concretar el tiempo estimado para realizar cada una de las etapas del programa, se empleará el diagrama de Gantt expuesto a continuación:

Tabla 3: Cronograma del proyecto

	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
Contacto con los supervisores y aprobación del programa	■	■	■	■												
Preparación del material y divulgación					■	■	■	■								
Ejecución									■							
- 1ª sesión										■						
- 2ª sesión											■					
- 3ª sesión												■				
Evaluación												■	■	■	■	■

Fuente: Elaboración propia

EJECUCIÓN

SESIÓN 1

1. Presentación del programa

La sesión comenzará con la presentación del programa, enumerando los objetivos finales que se quieren conseguir. Además se justificará la necesidad del programa y la importancia que tienen los profesionales de atención primaria; ya que recae sobre ellos la responsabilidad de promover el plan de parto e informar a las embarazadas adecuadamente, explicando tanto los apartados que componen el plan de parto como las limitaciones que este mismo tiene.

2. Recogida de información

Una vez terminada la parte de la presentación, se procederá a la recogida de información mediante un cuestionario (anexo III) que deberán rellenar. Así nos podremos hacer una idea de la situación actual de los planes de parto en atención primaria.

3. Exposición de información recogida en la revisión bibliográfica

Para continuar se hará un resumen de toda la información recogida en la revisión bibliográfica, donde se expondrán los puntos básicos a conocer sobre el plan de parto. Estos son:

- Situación actual del plan de parto en España
- Principales problemas que pueden surgir
- Tipos de plan de parto
- Evidencia científica sobre la satisfacción de las mujeres
- Papel de los profesionales enfermeros de atención primaria
- Puntos clave para la correcta elaboración de un plan de parto
- Información necesaria que debe conocer la mujer embarazada

Además, se propondrán distintos ejemplos de dónde encontrar información útil para las mujeres. Se presentará la guía del Ministerio de Sanidad dirigida a las mujeres embarazadas y sus acompañantes como ejemplo (19).

4. Análisis de los principales problemas

Se continuará la sesión con la puesta en común de los principales problemas que observan los profesionales de atención primaria en relación a las mujeres y el plan de parto.

5. Propuestas de mejora

Se terminará con el debate de las distintas propuestas de mejora que se podrían llevar a cabo en los distintos centros, y de esta manera mejorar la atención recibida por las mujeres.

SESIÓN 2

1. Presentación del programa

La sesión comenzará con la presentación del programa, enumerando los objetivos finales que se quieren conseguir. Se resaltarán el papel fundamental que tiene los profesionales durante el trabajo de parto, destacando la comunicación y el respeto hacia la mujer.

2. Recogida de información

A continuación se llevará a cabo la recogida de información mediante un cuestionario (anexo IV) donde aparecen distintas preguntas sobre la herramienta del plan de parto y su opinión acerca de ello.

3. Exposición de información recogida en la revisión bibliográfica

Para continuar se hará un resumen de toda la información recogida en la revisión bibliográfica, donde se expondrán las ideas que deben conocer los profesionales de atención especializada sobre la atención al parto. Estos puntos son:

- Los beneficios del uso del plan de parto
- Los principales problemas que pueden ocasionar los planes de parto
- Los derechos que tienen las mujeres: autonomía del paciente, derecho a la información, protección de la intimidad...
- Puntos básicos para una correcta atención a la mujer

4. Análisis de los principales problemas

Se continuará con la puesta en común de las principales dificultades que surgen durante el trabajo de parto relacionadas con la aplicación y el cumplimiento del plan de parto.

5. Propuestas de mejora

La sesión concluirá con la puesta en común de distintas propuestas de mejora que se podrían llevar a cabo en el momento en el que la embarazada llega al hospital con su plan de parto. Ideas como pueden ser:

- Uso de un programa informático o no informático donde se recojan los datos personales de la mujer, su plan de parto y su registro con el fin de unificar una base de datos común para el parto en todos los centros. De esta manera se podrá observar si la mujer tiene plan de parto o no y se mejorará la comunicación entre los centros.
- Otra opción podría ser la elaboración del plan de parto online desde su domicilio y después subirlo a ese programa.

SESIÓN 3

1. Puesta en común de la información

La primera parte de la sesión consistirá en la puesta en común de toda la información recogida en los cuestionarios realizados a los profesionales en las sesiones anteriores. Con esta información conseguiremos tener una idea global sobre el plan de parto.

2. Análisis del plan del parto del Ministerio de Sanidad

De forma conjunta se analizará el plan de parto propuesto por el Ministerio de Sanidad (20), comentando aquellos puntos que se pudieran modificar o aclarar.

3. Puntos clave para una comunicación eficaz y empática entre profesional-paciente

Se llevará a cabo mediante una dinámica metodológica de grupo, donde se tratarán aquellos puntos de la Guía Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal (21) que puedan crear debate y controversia. Se dividirá al grupo en subgrupos de 6 personas (intercalando profesionales de atención primaria y especializada) que deben dialogar durante 6 minutos, terminando con las conclusiones expuestas por un portavoz. De esta manera recogemos opiniones y se promueve la participación de todos los miembros.

Finalmente las ideas son expuestas al grupo, destacando aquellos puntos interesantes de tratar por considerarlos conflictivos. Estos puntos son:

- Centrar la atención de los profesionales en la mujer.
- Si la mujer tiene un plan de parto comentarlo con ella. Aunque no lo tenga es muy importante conocer las expectativas de la mujer sobre el desarrollo de su parto.
- Conviene evaluar el conocimiento que la mujer tiene para poder proporcionar la información y el asesoramiento que le permita la elección que mejor se adapte a ella.
- Obtener el consentimiento verbal de la mujer antes de realizar cualquier procedimiento o examen.

4. Propuestas de mejora

En las dos sesiones anteriores se recogen tanto los principales problemas a los que los profesionales deben hacer frente, como las distintas propuestas de mejora. Basándonos en esta información, se procederá a la resolución de dichos problemas mediante el ciclo de mejora continua, PDCA (22):

- Planificar (PLAN)
- Realizar (DO)
- Comprobar (CHECK)
- Actuar (ACT)

Se fomentará la interacción y el intercambio de opiniones entre los bandos analizando la información recibida. Concluyendo la sesión con propuestas de mejora y conclusiones grupales; destacando la importancia del trabajo en equipo, favoreciendo la comunicación entre atención primaria y especializada, la formación continuada y fomentar reuniones de los equipos. Con la finalidad de conseguir planes de parto realistas y flexibles, y la confianza de las mujeres en los profesionales.

EVALUACIÓN

Para la evaluación del programa se solicitará a los participantes que rellenen una encuesta (anexo V) sobre la organización, el contenido tratado y la satisfacción con el programa.

Por otro lado, sería interesante conocer si se han puesto en marcha algunas de las ideas propuestas, para ello se entregará una encuesta (anexo VI) a aquellas mujeres que hayan presentado un plan de parto. Así podremos analizar qué puntos se han mejorado y por el contrario cuales faltan por mejorar.

CONCLUSIÓN

Tras la elaboración de este programa de salud, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. El plan de parto es un factor que mejora la calidad de la asistencia al parto y la satisfacción de las mujeres, se trata de una herramienta que reconoce el protagonismo de las mujeres durante todo el proceso, especialmente en el trabajo de parto.
2. Se resalta la importancia de informar, tanto a las mujeres como al profesional sanitario, sobre la existencia de los planes de parto y sobre los puntos básicos para la realización de un plan de parto realista que se pueda llevar a cabo.
3. Se requiere más formación y concienciación entre el personal sanitario para que sean capaces de comprender mejor a las mujeres y mostrar más empatía hacia ellas.
4. Los planes de parto también refuerzan la figura de los profesionales enfermeros, en este caso enfermeras y matronas, ya que son ellos los encargados de informar, guiar y aconsejar sobre la redacción y presentación del plan de parto.
5. Se necesitan políticas que favorezcan el uso de los planes de parto y que mejoren la puesta en marcha y el cumplimiento de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez Cortés M, Armero Barranco D, Canteras Jordana M, Martínez Roche ME. Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 15 feb 2020]; 23: p.520-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300520&lang=es
2. El parto es nuestro [Internet]. Madrid [publicado 1 dic 2016; citado 15 marzo 2020]. "La voz es nuestra" Tu voz, tu plan de parto y nacimiento. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2016/12/01/tu-voz-tu-plan-de-parto-y-nacimiento>
3. Preis H, Gozlan M, Dan U, Benyamini Y. A quantitative investigation into women's basic beliefs about birth and planned birth choices. Midwifery [Internet]. 2018 [citado 18 feb 2020]; 63: p.46-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817302929>
4. Lobera Cifre R. Humanización de la atención obstétrica: que opinan las matronas. Matronas prof [Internet]. 2018 [citado 15 feb 2020]; 19: p.12-20. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/humanizacion-de-la-atencion-obstetrica-que-opinan-las-matronas/>
5. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; [publicado 2019; citado 20 feb 2020]. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>

6. Anderson CM, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. Patient communication, satisfaction and trust before and after use of a standardized birth plan. Hawaii J Med Public Health [Internet]. 2017 [citado 22 feb 2020]; 78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29164014>
7. Knupp Medeiros RM, Figueiredo G, De Paula Correa AC, Barbieri M. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2019 [citado 15 feb 2020]; 40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31188973>
8. DeBAets AM. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. Am J Obstetric Gynecol [Internet]. 2017 [citado 6 abril]; 216 (1): 31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27664497>
9. Ricchi A, La Corte S, Molinazzi MT, Messina MP, Banchelli F, Neri I. Study of childbirth education clases and evaluation of their effectiveness. Clin Ter [Internet]. 2020 [citado 6 abril]; 170 (1): p.78-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31850489>
10. Hollander MH, Van Hastenberg E, Van Diller J, Van Pampus MG, De Mirando E, Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women´s perception and views. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2017 [citado 6 abril]; 20 (4): p.515-23. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28553692>
11. Floris L, Irion O, Bonnet J, Politis Mercier MP, De Labrusse C. Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction. Women Birth [Internet]. 2018 [citado 6 abril]; 31 (2): p.124-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28711398>

12. Zanon N, Máxima KC, Marcal F, Romano J. Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in obstetric care. Rev Esc Enferm [Internet]. 2019 [citado 6 abril]; 53. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100473&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
13. Vázquez Buenaventura G, Sales Salvador D (dir). El plan de parto. Una herramienta para la visibilización de las mujeres [trabajo fin de máster Internet]. [Comunidad Valenciana]: Universitat Jaume I; 2014 [citado 22 marzo 2020]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/108139/TFM_2_013_Vazquez.pdf?sequence=5&isAllowed=y
14. García Gijón N. Plan de parto: nomenclatura, toma de decisiones e implicación de los profesionales sanitarios. Musas [Internet]. 2016 [citado 18 feb 2020]; 1: p.35-51. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num2.9>
15. Hidalgo Lopezosa P, Hidalgo Maestre M, Rodríguez Borrego M. El cumplimiento del plan de parto y su relación con los resultados maternos y neonatales. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 16 feb 2020]; 25. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692017000100399&script=sci_arttext&tlng=es
16. De Molina Fernández I, Muñoz Sellés E. El plan de parto a debate. ¿Qué sabemos de él? Matronas prof [Internet]. 2010 [citado 16 feb 2020]; 11: p.53-7. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/el-plan-de-parto-a-debate-que-sabemos-de-el/>
17. Avilés Sáez Z, López Martínez EM, Driéguez Castaño C, Conesa Ferrer MB. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. Enferm glob [Internet]. 2019 [citado 23 marzo 2020]; 53: p.183-99. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100006&lang=es

18. NNNConsult [Internet]. Elsevier; 2015 [actualizado 2020; citado 23 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
19. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. País Vasco; 2010 [publicado nov 2010; citado 10 marzo 2020]. Atención al parto normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/igualdad/guiaPracParMujer.pdf>
20. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. País Vasco; 2011 [citado 23 marzo 2020]. Plan de parto y nacimiento. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/igualdad/planPartoNacimiento.pdf>
21. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. País Vasco; 2010 [actualizado feb 2011; citado 10 marzo 2020]. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/atencionParto.htm>
22. García Mata JR, Barrasa Villar JI. Sistemas de calidad y mejora continua [Internet]. Aragón: IACS; 2012 [citado 25 abril 2020]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/101/tema-2-2012.pdf>

ANEXOS

ANEXO I Recomendaciones de la OMS para una experiencia de parto positiva (5)

Resumen de recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento		
Atención respetuosa de la maternidad	1. Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.	Recomendado
Comunicación efectiva	2. Se recomienda la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.	Recomendado
Acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto	3. Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección.	Recomendado
Continuidad de la atención	4. Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras - consistentes en que una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a una mujer a lo largo del continuo de servicios de atención prenatal, postnatal y durante el parto - se recomiendan para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces. ³	Recomendación específica en función del contexto

Programa de Educación
para la Salud

**Plan de Parto para el
Personal de Enfermería**

“ESCUCHÁNDONOS
TODO ES MÁS
FÁCIL”

Mes de Octubre
2020



PLAN DE PARTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Marque con una "X" la casilla correspondiente:

1. ¿Se llevan a cabo clases de educación prenatal y preparación al parto?

SÍ

NO

Si la respuesta es Sí: ¿Cuántas a la semana?

2. ¿Dónde se trata el tema del plan de parto?

Clases

Consultas
Individuales

Ambas

3. ¿Se les ayuda a las mujeres a la realización del plan de parto?

SÍ

NO

4. ¿Nota interés en las mujeres para la elaboración de su plan de parto?

SÍ

NO

5. ¿Cuáles son los principales miedos o inseguridades de las mujeres sobre su parto?

.....
.....

PLAN DE PARTO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Marque con una "X" la casilla correspondiente:

1. Desde su punto de vista, ¿cree que las mujeres llegan correctamente informadas?

SÍ

NO

2. ¿Es común que las mujeres presenten un plan de parto?

SÍ

NO

3. ¿Considera útiles y beneficiosos los planes de parto?

SÍ

NO

4. ¿Cuáles son los principales problemas que surgen con respecto a los planes de parto?

.....
.....

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD

Marque con una "X" la casilla correspondiente:

ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

	MUCHO	BASTANTE	POCO	NADA
¿Le ha gustado como se ha desarrollado la sesión?				
¿La metodología ha sido adecuada?				
¿Considera necesario el tema tratado en la sesión?				
¿Despierta interés y motivación a los asistentes?				
¿Considera que el tema se ha tratado adecuadamente?				
¿Los contenidos han superado sus expectativas?				
¿Los contenidos aprendidos han resultado de utilidad para la puesta en práctica?				

ASPECTOS QUE LE GUSTARÍA COMENTAR:

.....

.....

.....

ANEXO VI Encuesta de evaluación para las mujeres que presentan plan de parto

ENCUESTA

Estimada usuaria el siguiente cuestionario es para conocer su opinión acerca del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería durante su trabajo de parto.

DATOS GENERALES
1. EDAD:
2. Nº EMBARAZOS:
3. HA ACUDIDO A CLASES DE EDUCACIÓN PRENATAL:

SECCIÓN PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
4. ¿Hubo comunicación entre los profesionales y usted?			
5. ¿Se le explicó en qué consistía el trabajo de parto y los procedimientos a realizar?			
6. ¿Le explicaron las complicaciones que podrían ocurrir y las técnicas que se usarían para solucionarlas?			
7. ¿Fue respetado en la medida de lo posible su plan de parto?			
8. ¿Se sintió bien atendida, escuchada y respetada?			
9. ¿Está satisfecha con el trato recibido?			

10. OTROS COMENTARIOS A DESTACAR:

.....
.....
.....

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal de España (LOPD), doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el trabajo de la Universidad de Zaragoza de la Facultad de Ciencias de la Salud, que tiene relación con los cuidados que yo recibo.

Firma del entrevistado

Firma del responsable del
trabajo

