

Trabajo Fin de Grado

Programa de formación para profesionales de enfermería para favorecer el cumplimiento del plan de parto

Training program for nursing professionals to promote compliance with the birth plan

Autor/es

Lucía Abanto Ferrando

Director/es

Ana Belén Subirón Valera

Facultad de Ciencias de la Salud

2021-2022

Índice

1. Resumen.....	2
2. Introducción	4
3. Objetivos	8
4. Metodología	9
5. Desarrollo	12
Diagnóstico	12
Planificación.....	14
Evaluación.....	26
6. Conclusiones.....	27
7. Bibliografía	28
8. Anexos.....	32

1. Resumen

Introducción: La incorporación de la atención médica a la maternidad supuso una mayor intervención y medicalización del parto. Recientemente, destaca el plan de parto como herramienta para favorecer unos cuidados más humanizados en el parto y un menor intervencionismo, así como devolverle a la mujer el papel protagonista y empoderarla.

Objetivo: Diseñar un programa de formación orientado a los profesionales de enfermería para favorecer el cumplimiento del plan de parto.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica para obtener las evidencias actualizadas sobre el plan de parto y realizar un programa de formación para profesionales de enfermería. Para ello se han utilizado varias bases de datos y otras páginas web de interés.

Conclusiones: El plan de parto mejora la atención y la comunicación en el parto, además favorece la toma de decisiones informadas. Por ello, es necesaria la formación de los profesionales enfermeros en esta herramienta, además de garantizar su cumplimiento.

Palabras clave: Plan de parto, satisfacción, parto normal, enfermería de obstetricia, consentimiento informado, autonomía y toma de decisiones.

Abstract

Introduction: The incorporation of medical care into maternity meant a greater intervention and medicalization of childbirth, losing the mother the leading role that belonged to her. The birth plan is highlighted as a tool to promote more humanized care in childbirth and less interventionism, as well as giving women the leading role and empowering her.

Objetives: Design a training program aimed at nursing professionals to promote compliance with the birth plan.

Methodology: A bibliographic search has been carried out in order to collect the main updated evidence on the birth plan and then make a training program for nursing professionals. Several databases and other relevant websites have been used for this purpose.

Conclusions: Birth plan improves care and communication at birth, also promotes informed decision making. It is necessary to train nurses in this tool and ensure its compliance too.

Keywords: Birth plan, satisfaction, normal labor, obstetric nurse, informed consent, autonomy and decision making.

2. Introducción

El parto es un proceso que pone fin al embarazo y supone el nacimiento de una nueva vida. Es de naturaleza fisiológica y como tal, se ha llevado a cabo a lo largo de los siglos en los hogares. En muchas ocasiones atendidos por matronas manteniendo estas una actitud expectante y respetando el curso natural del nacimiento. (1,2)

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) define el parto normal de la siguiente manera: "Es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo". Finaliza con un recién nacido y su madre en buen estado. (3,4)

Las descripciones sobre el cuidado en el parto muestran diversidad entre las diferentes culturas y cambios a lo largo de la historia. Destaca el siglo XIX y XX, cuando aparecen numerosos autores, que elaboran obras sobre nuevos instrumentos para la atención al embarazo y el nacimiento y nuevas técnicas para el alivio del dolor. A principios del siglo XX un hito importante fue la profesionalización de la obstetricia, que, junto con los avances biomédicos, supuso la incorporación de la atención médica al parto que no presentaba complicaciones. Con este hecho se potencia que el nacimiento se traslade del hogar a los hospitales, provocando un mayor uso de técnicas médicas, justificadas desde un enfoque de prevención de riesgos materno-fetales. (5,6)

A partir de este momento, la medicalización del parto lleva a concebir a la mujer embarazada como una persona dependiente de la atención médica. Se pasa a un modelo de atención tecnocrático, en el que el protagonismo del proceso de parto pasa a los médicos, y deja de pertenecerle a la mujer, perdiendo esta la autonomía y la individualidad en post del seguimiento de los protocolos hospitalarios de atención. En ocasiones, se aplican además, intervenciones rutinarias e innecesarias, incluso en mujeres en las que no aporta ningún beneficio, aumentando así la deshumanización del nacimiento. (1-3)

En respuesta a ello comienzan a surgir movimientos de desmedicalización. En Europa, un ejemplo de ellos es Reino Unido, quien elaboro informes en favor del parto normal. En primer lugar, el organismo House of Commons Health Committee redacto el informe Winterton en el año 1992, en él se recogían los problemas de la atención de la maternidad. Se afirmaba que el modelo de atención médico no era el adecuado para la mayoría de los nacimientos de bajo riesgo. Estos serían mejor atendidos por matronas, formadas para brindar la mejor atención y cuidados en el parto normal. Tras esto, surgió en 1993, el proyecto Changing Childbirth, redactado por el departamento de salud de Reino Unido. En él se mantenía que la atención de la maternidad debe estar centrada en la mujer, debe sentir que posee en control de todo el proceso y que puede tomar las decisiones que quiera en función de sus necesidades, lográndose gracias a una buena comunicación con los profesionales que les atienden. Se crearon 10 indicadores de éxito que debían ser implementados en los 5 próximos años, para garantizar la adecuada atención del nacimiento. Se debe destacar que el Royal Collegue of Midwives (RCM), hizo grandes aportaciones a la atención del parto normal. (7,8)

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reunió en 1996 y elaboró una guía práctica de cuidados en el parto normal. En él se cuestionaba el alto grado de intervencionismo y se elaboró una clasificación de las recomendaciones acerca del Parto Normal en función de cuatro categorías. El último documento realizado por este organismo es el siguiente, "Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva". Se publicó en 2018. (9,10)

En España la primera Estrategia de atención al parto normal, no fue elaborada hasta 2007. Surgió con el objeto de mejorar la calidad de la atención al parto normal, desde el respeto de su fisiología. Decía que "Los profesionales deben empoderar a la mujer para que forme parte activa de su proceso de parto, respetando su intimidad, dignidad y sus decisiones". También se incluyó un análisis de las practicas utilizadas según la evidencia y su recomendación o no. (11)

En 2010 se elaboró la Guía de práctica clínica de atención al parto normal. En ella se detalla el grado de recomendación de las principales intervenciones llevadas a cabo en cada fase del nacimiento. También se abordan cuestiones de los cuidados generales durante el parto, monitorización fetal, alivio del dolor y cuidados del recién nacido. Cabe destacar que dicha guía no ha sido actualizada desde su elaboración. Como complemento a este documento, se publicó en 2014 la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. (12,13)

A raíz de la Estrategia de atención al parto normal, numerosos profesionales y usuarias expusieron la necesidad de más información e interés sobre el tema, por tanto, unas autoras expertas elaboraron el documento Maternidad y Salud, Ciencia, Conciencia y Experiencia, en el año 2011. (14)

Una herramienta de gran importancia para fomentar una atención más humana en el nacimiento es el plan de parto. Se trata de un documento en el que la madre expresa sus voluntades, necesidades y expectativas personales, siempre tras recibir la información y preparación adecuada sobre el parto. Se crearon con objeto principal de mejorar la comunicación entre las embarazadas y los profesionales. Además, estudios los relacionan con un mayor grado de calidad en la atención, de satisfacción en las mujeres, se favorece su participación en el proceso, mayor empoderamiento, autonomía, seguridad y sensación de control. Asimismo, pretenden dejar a un lado los procesos medicalizados. Las mujeres que utilizaron dicha herramienta tienen un parto más acorde al parto normal y se relaciona con el concepto de atención de la maternidad centrada en la mujer. (15-18)

En España, el Ministerio de Sanidad, como parte de la Estrategia de atención al parto normal, elaboró el Plan de parto y nacimiento. A su vez el plan de parto se incluye en las recomendaciones de la OMS en la categoría de "Prácticas que son claramente útiles y que debieran ser promovidas". (9,19)

Existen barreras que dificultan su uso. Ciertos estudios revelan que los sanitarios suelen tener una visión desfavorable sobre esta herramienta y no la consideran importante. Algunos pueden sentir que se cuestiona su

experiencia y conocimientos. En determinadas ocasiones pueden surgir conflictos entre las mujeres y el personal, debido a la insatisfacción que genera el incumplimiento de las voluntades maternas. (15,20)

A pesar de ser una herramienta recomendada, son pocas las madres que lo ponen en práctica, añadiéndole la baja adherencia al cumplimiento por parte de los profesionales. El plan de parto ve dificultades en su implantación en un sistema sanitario donde la atención está muy estandarizada. Desde los profesionales enfermeros, dado el impacto positivo, la satisfacción y el empoderamiento que genera en los cuidados de la madre, se le debe dar a dicho documento la importancia que merece en el proceso de humanización del cuidado en el parto. Por ello es necesario un programa de formación que favorezca la implementación y cumplimiento del plan de parto entre los profesionales de enfermería.

3. Objetivos

Principal:

- Diseñar un programa de formación orientado a los profesionales de enfermería para favorecer el cumplimiento del plan de parto.

Secundarios:

- Describir la evolución del parto normal en Europa y España.
- Conocer la situación actual del plan de parto e identificar los principales problemas que dificultan la adherencia a este por parte de los profesionales de enfermería.
- Valorar los aspectos positivos del uso y cumplimiento del plan de parto en relación con la satisfacción materna.

4. Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de febrero y marzo de 2022.

Se han revisado además las siguientes páginas web de interés. Una de ellas la del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, donde se han consultado guías de práctica clínica y estrategias de atención sanitaria. Otra es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por último la de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME).

Se han utilizado distintas bases de datos científicas estas son: Pubmed, Cuiden, Scielo, Dialnet y ScienceDirect.

En la siguiente tabla se muestran las palabras clave utilizadas, todas ellas junto con el operador booleano "AND". Cabe destacar que en la búsqueda no se han empleado tesauros como MeSH por no existir los términos deseados.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	RESULTADOS ENCONTRADOS	RESULTADOS SELECCIONADOS
Pubmed	"birth plan" AND "satisfaction"	5 años Inglés y español	51	2
	"autonomy" AND "informed consent" AND "obstetric labor"	5 años Inglés y español	26	1
Cuiden	"Birth plan" AND "obstetric nurse"	5 años	42	1
Scielo	"plan de parto" AND "satisfacción"		7	2
Dialnet	"plan de parto" AND "satisfacción" AND "parto normal"		50	1
ScienceDirect	"birth plan" AND "normal labor" AND "obstetric nurse" AND "decision making"	5 años. Área temática: nursing and health professions.	211	1

Para realizar una búsqueda más concreta y seleccionar los artículos de mayor interés se han tenido en cuenta criterios de inclusión como:

- El idioma en español e inglés, también se ha incluido el portugués en algunos artículos encontrados en Scielo y Cuiden.
- Que estén incluidas en él las palabras clave

- Que tenga menos de 5 años de antigüedad, aunque se ha incluido algún artículo que no cumple este criterio debido a su relevancia.

En cuanto a los criterios de exclusión, se han rechazado artículos que no estén en español, inglés o portugués y aquellos cuyo título o resumen no contiene o no está relacionado con las palabras clave.

5. Desarrollo

Diagnóstico:

El plan de parto se caracteriza por el desconocimiento de gran parte de los sanitarios que atienden a las madres en el proceso de maternidad. Los profesionales enfermeros en ocasiones lo critican ya que consideran que es una herramienta rígida y que establece expectativas poco realistas en las gestantes. Afirman sentirse cuestionados y presionados frente a este documento, lo que dificulta gravemente la adherencia y además puede llegar a repercutir negativamente en la atención hacia las madres que lo elaboran. Se relaciona directamente con una experiencia de parto negativa. (21-23)

Los principales diagnósticos de enfermería que van a ser abordados en el programa son los siguientes. (24)

NANDA	NOC	NIC
[00126] Conocimientos deficientes r/c conocimiento inadecuado sobre los recursos / información inadecuada m/p seguimiento inadecuado de las instrucciones.	[1817] Conocimiento: parto y alumbramiento.	[5604] Enseñanza: grupo. - Hacer una lista de las posibles estrategias de enseñanza, los materiales educativos y las actividades de aprendizaje. - Evaluar el grado de consecución de objetivos del programa.

NANDA	NOC	NIC
[00157] Disposición para mejorar la comunicación	[3002] Satisfacción del paciente/usuario: comunicación	<p>[5250] Apoyo en la toma de decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales. - Obtener el consentimiento informado, cuando se requiera.

Planificación:**Objetivos:****Principal:**

- Establecer un programa de formación para los profesionales de enfermería que proporcionan los cuidados durante el parto y el puerperio mediante actividades que les permitan adquirir habilidades para favorecer el cumplimiento del plan de parto en la práctica habitual.

Secundarios:

- Informar sobre los beneficios del plan de parto para las madres, las principales limitaciones que encuentra su uso y los aspectos ético-legales.
- Fomentar mejoras en la comunicación de los profesionales en el proceso de maternidad, para favorecer la satisfacción materna.

Población:

La población diana a la que se dirige el programa de formación son profesionales de enfermería que trabajan en el área de maternidad, es decir que proporcionan los cuidados a las gestantes durante el parto y puerperio, y que desempeñan su puesto en el edificio Materno-Infantil del hospital Miguel Servet. Comprende a los siguientes:

- Matronas y enfermeras que trabajan en paritorios.
- Matronas y enfermeras que trabajan en las unidades de puerperio.
- Residentes que realizan la especialidad de enfermería en obstetricia y ginecología.

El programa constará de 3 sesiones, se llevarán a cabo los miércoles durante las tres primeras semanas de junio. Tendrán una duración de 90 minutos y serán horario de mañanas de 9:00 a 10:30 horas, con un descanso de 10 minutos.

El límite de plazas es de 15 participantes, ya que en el programa se pretende trabajar en pequeños grupos. Cabe la posibilidad de realizar nuevas sesiones de formación si la cantidad de inscritos fuese mayor de lo esperado y si se comprueba la efectividad del programa para solventar el problema descrito.

Para la captación de participantes, se procederá a través de la supervisión de enfermería de dichas unidades, por supuesto estos también pueden asistir al programa. Se les informará a cerca de la finalidad del programa y se les proporcionará folletos informativos donde se detalle brevemente la información relativa al programa y el contenido de las sesiones para que puedan repartir entre el personal e informarles. Los interesados podrán inscribirse enviando un correo al mail que se especifica en los y trípticos. Deben indicar su nombre y apellidos y unidad en la que trabajan.

Recursos:

Las sesiones serán impartidas por la misma enfermera que realizó la búsqueda bibliográfica y organizó el programa.

Tendrán lugar en un aula del edificio de docencia del Hospital Miguel Servet, acondicionada para la formación sanitaria. Este espacio cuenta con ordenador, proyector, mesas y sillas. Serán necesarios otros recursos materiales como bolígrafos, folios, folletos informativos, y encuestas que se les realizara a los participantes.

RECURSOS MATERIALES		
Aula provista de mesas y sillas.	Proporcionados por la institución.	-
Ordenador, proyector y pantalla.	Proporcionados por la institución.	-
Presentación PowerPoint.		-
Folletos informativos	0,10€ x 50 u	5€
Bolígrafos	0,25 x 16 u	4€
Fotocopia encuesta evaluación	0,05 x 20 u	1€
RECURSOS HUMANOS		
Enfermera	30€/h x 4,5h	135€
TOTAL		145€

Actividades:

1º SESIÓN:

En primer lugar, se presentará la docente encargada del programa y se explicará brevemente en qué consisten las sesiones y cuáles son sus objetivos. Seguidamente se realizará una dinámica para que se presenten los participantes: nombre, unidad de trabajo.

Tras la presentación, se comenzará con un breve esquema de las estrategias del Ministerio de Sanidad sobre la atención al parto normal, posteriormente se profundizará concretamente en la situación del plan de parto en España, centrado en el Plan de parto y nacimiento redactado por el Ministerio de Sanidad. Se repasarán los principales puntos de este, junto con las últimas evidencias científicas aportadas por la OMS sobre la atención al parto. También se verán otros recursos de plantillas de esta herramienta como las de la asociación el parto es nuestro o el grupo amamanta. Se anima a los participantes a consultar estos medios para familiarizarse con el plan de parto. (10,19)

Hacia el final de la sesión, se harán pequeños grupos de tres o cuatro personas, donde debatirán e intercambiarán sus experiencias, opiniones, frecuencia de uso, etc. sobre el plan de parto. Tras ello, los portavoces designados por cada grupo pondrán en común las principales ideas. De esta manera se pretende promover la participación de todos los asistentes. Además, se intentará que en cada grupo haya personal tanto de paritorio como de puerperio, con el fin de compartir diferentes puntos de vista de las distintas fases de la atención al proceso de maternidad.

SESIÓN 1

SESIÓN 1			
TEMA	Estrategias de atención al parto normal: el plan de parto y nacimiento.		
OBJETIVO	<p>Informar de forma general sobre el plan de parto y otras estrategias del ministerio de sanidad sobre el parto normal.</p> <p>Conocer opiniones y experiencias de los profesionales de enfermería sobre el plan de parto.</p>		
DIRIGIDO A	Profesionales de enfermería que proporcionan los cuidados en el proceso de maternidad, tanto en el momento del parto como en el puerperio.		
SUBTEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	DURACIÓN
Recepción de los participantes.	Se presentará la enfermera docente y el programa y sus objetivos. Los participantes deben apuntarse en una lista de asistencia.	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	5 minutos
Dinámica de presentación.	Se presentarán los participantes indicando su nombre y la unidad en la que trabajan.		5 minutos
Estrategias ministerio de sanidad.	Se hará una breve exposición de las principales estrategias elaboradas por el ministerio de sanidad de atención al parto normal.	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	15 minutos
Introducción plan de parto.	Se presentará el plan de parto y nacimiento del ministerio de sanidad. También se verán otros recursos donde se pueden encontrar plantillas de planes de parto (el parto es nuestro, asociación amamanta).	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	15 minutos
Descanso.			10 minutos
Recomendaciones de la OMS.	Se relacionarán las recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva con el plan de parto. Se verán las últimas evidencias de las intervenciones.	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	15 minutos
Debate en subgrupos.	Se harán grupos de 3 o 4 personas, mezclando profesionales de las diferentes unidades de trabajo, con diferentes puntos de vista del proceso de maternidad. Estos deben intercambiar sus opiniones, perspectivas y experiencias con el plan de parto en la práctica habitual.		15 minutos
Puesta en común de ideas.	Un portavoz de cada subgrupo debe compartir con todos las principales ideas. Se conocerán las diferentes opiniones y experiencias del plan de parto.		10 minutos

2º SESIÓN:

La sesión comenzará con una dinámica grupal. Se agruparán en 3 o 4 personas al azar y se les explicará que deben pensar y debatir cuales creen que son los problemas que afectan y que derivan del uso de plan de parto.

Tras varios minutos, los portavoces designados por cada subgrupo expondrán las principales conclusiones a las que han llegado. Mientras se hace la puesta en común, la enfermera encargada del programa irá realizando un resumen de las principales limitaciones por parte de los profesionales del uso del plan de parto, según la información recogida en la búsqueda bibliográfica. A destacar:

- Desconocimiento.
- Sentimientos de presión y de cuestión de su juicio clínico.
Discrepancia entre los puntos de vista del profesional y de la madre.
- Estigmatización y por tanto empeoramiento de la comunicación con la madre que lo realiza.

A continuación, se informará a los participantes de los beneficios del uso de esta herramienta para la madre, según la evidencia hallada en la búsqueda bibliográfica. Destacando:

- Las gestantes expresan sus deseos y necesidad acorde a sus valores, facilitando la comunicación.
- Aumenta la participación e implicación en el proceso, potenciando la autonomía.
- Mejora la calidad de la atención y se proporcionan unos cuidados más humanizados.
- Se promueve la toma de decisiones informada.

Después, se trabajará en subgrupos de nuevo, mezclando los grupos anteriores para que el intercambio de opiniones sea mayor. En esta ocasión deben pensar propuestas de mejora que podrían realizarse cuando una gestante presenta un plan de parto, que faciliten el conocimiento de sus preferencias y necesidades al equipo y que mejoren la adherencia al cumplimiento del plan por parte de este.

Finalizara la sesión con la puesta en común. La idea es que una vez los participantes conozcan y detecten los principales problemas en la práctica, sean capaces de intentar poner solución esa situación.

SESIÓN 2

SESIÓN 2			
TEMA	Problemas del uso del plan de parto y propuestas de mejora.		
OBJETIVO	<p>Informar sobre los principales problemas y beneficios del uso del plan de parto.</p> <p>Capacitar a los participantes con los conocimientos necesarios para poder solucionar los problemas que encuentren en su practica habitual.</p>		
DIRIGIDO A	Profesionales de enfermería que proporcionan los cuidados en el proceso de maternidad, tanto en el momento del parto como en el puerperio.		
SUBTEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	DURACIÓN
Recepción y dinámica grupal inicial.	Se recibirá a los participantes y se pasará lista. A continuación, se harán grupos al azar de 3 o 4 personas. Los asistentes deben debatir cuales creen que son los principales problemas del uso del plan de parto, por parte de los profesionales sanitarios.		15 minutos
Puesta en común y limitaciones del plan de parto.	Los portavoces designados por cada subgrupo deben poner en común las principales conclusiones a las que han llegado. A su vez la enfermera docente irá intercalando un resumen de los principales problemas que encuentra el cumplimiento del plan de parto por los profesionales, según la búsqueda bibliográfica.	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	20 minutos
Descanso.			10 minutos
Beneficios del plan de parto.	Se explicará a los asistentes los principales beneficios para la madre del uso del plan de parto, según las evidencias encontradas.	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	15 minutos
Dinámica grupal de propuestas de mejora.	Se harán grupos de 3 o 4 personas, distintos a los anteriores. Los participantes deben pensar propuestas de mejora que implementar en la práctica, sobre como actuar cuando una madre elabora un plan de parto, como harían para dar a conocer al equipo sus expectativas y necesidad, e ideas que mejoren la adherencia al plan de parto		15 minutos
Puesta en común.	Se intercambiarán las opiniones e ideas de mejora pensadas por cada grupo, a través del portavoz.		15 minutos

3º SESIÓN:

Esta última sesión comenzará tratando el tema de el plan de parto como documento de instrucciones previas.

Se proporcionará información a los profesionales de los aspectos ético-legales del plan de parto. Se parte de la Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente y el derecho que tienen estos a ser informados sobre sus procesos clínicos para poder tomar decisiones debidamente informadas. Además, los profesionales tienen la obligación de pedir el consentimiento informado previo a cualquier intervención, respetando su derecho de autonomía. (25,26)

Se realizará un dialogo participativo entre todos los participantes, fomentando el intercambio de opiniones. Se les propondrá un caso en el que una madre ha realizado un plan de parto dejando claras sus necesidades y preferencias, pero por el curso de su parto algunas de estas no pueden ser respetadas, a su vez se le realizan intervenciones que ella deseaba que no se le hicieran sin informarle ni pedir su consentimiento. Los participantes deben debatir las cosas que se han realizado de manera indebida y como actuarían ellos para respetar a la mujer al máximo.

Tras el dialogo se dejarán claros los siguientes aspectos necesarios en todo proceso de maternidad.

- Necesidad de una comunicación eficaz, es la base de una relación de confianza entre la madre/familia y los profesionales. Se elabore o no un plan de parto los profesionales deben interesarse siempre por las expectativas y preferencias maternas.
- Obligación de información y de obtener el consentimiento informado en todo momento.
- Respeto y apoyo en la toma de decisiones, garantizando el cumplimiento de la autonomía.

Se finalizará la sesión con la conclusión de las principales opiniones e ideas de los profesionales, recogidas a lo largo de las sesiones. Por último, se resumirán las evidencias encontradas sobre la importancia de una comunicación eficaz como base de toda relación terapéutica. Se destacará

la importancia de la atención de la maternidad centrada en la madre, ella debe ser la protagonista de su embarazo y parto. Los profesionales deben acompañarla y promover su participación activa en el proceso y toma de decisiones. Se debe promover en todo momento el empoderamiento de la mujer.

SESIÓN 3

SESIÓN 3			
TEMA	El plan de parto como documento de instrucciones previas.		
OBJETIVO	<p>Informar de los aspectos ético-legales del parto.</p> <p>Explicar la importancia de la comunicación en el proceso de maternidad.</p>		
DIRIGIDO A	Profesionales de enfermería que proporcionan los cuidados en el proceso de maternidad, tanto en el momento del parto como en el puerperio.		
SUBTEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	DURACIÓN
Recepción y aspectos ético-legales del plan de parto.	Se recibirá a los participantes y se pasará lista. Se comenzará hablando de la Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente, destacando el derecho a la información, la obligación de consentimiento informado y respeto de la autonomía. Se aplicarán estos puntos al plan de parto.	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	20 minutos
Caso práctico.	Se expondrá un caso práctico a los asistentes. Mediante un dialogo participativo, se pondrán en común diferentes opiniones sobre lo que esta que está mal hecho y deben dar ideas de como actuarían ellos en dicha situación.	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	20 minutos
Descanso.			10 minutos
Comunicación.	Se explicará a los participantes la importancia de la comunicación en el proceso de atención de la maternidad. También se hablará del respeto de la autonomía y apoyo en la toma de decisiones.	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	15 minutos
Cierre del programa.	Se hará una conclusión de las opiniones de los asistentes recogidas en las sesiones. Se resumirán las evidencias encontradas sobre la atención de la maternidad centrada en la madre. Destacando la importancia de la comunicación, del acompañamiento y el empoderamiento de la mujer.	Ordenador, proyector y presentación Power Point.	20 minutos
Encuesta de evaluación.	Se repartirá a los participantes una encuesta final de evaluación del programa.	Fotocopias de encuesta de evaluación.	5 minutos

Cronograma:

	FEBRERO 2022				MARZO 2022				ABRIL 2022				MAYO 2022				JUNIO 2022				JULIO 2022			
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	■	■	■	■	■	■	■	■																
PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA									■	■	■	■												
CAPTACIÓN DE PARTICIPANTES													■	■	■	■								
EJECUCIÓN																	■	■	■					
- SESIÓN 1																	■							
- SESIÓN 2																		■						
- SESIÓN 3																			■					
EVALUACIÓN																					■	■	■	

Evaluación:

Para evaluar el programa, se repartirá un cuestionario entre los participantes al final de la última sesión (ANEXO I). Se recogerá en él información cuantitativa y cualitativa sobre la satisfacción de cada uno respecto al programa, con el fin de evaluar si se han cumplido los objetivos propuestos.

De esta manera, permite realizar una autoevaluación del trabajo y conocer los puntos fuertes del programa que se deben reforzar y los aspectos a mejorar para futuras sesiones de formación. Además de tener en cuenta sugerencias y críticas constructivas de los participantes.

6. Conclusiones

Tras la realización del programa de formación se concluyó lo siguiente.

El plan de parto si que es una herramienta eficaz que mejora la calidad de los cuidados durante la atención a la maternidad y favorece la humanización de los cuidados del parto. Además, si las gestantes lo elaboran tras recibir la información adecuada sobre el parto y puerperio refuerza la toma de decisiones informada.

Los profesionales enfermeros deben velar por su cumplimiento y en caso de no existencia de un plan, que suele ser habitual, deben interesarse por conocer las expectativas y deseos maternos y generar una relación de confianza gracias a la comunicación.

Sin embargo, se precisa mayor formación por parte de los profesionales de enfermería en el plan de parto, así como mayor compromiso hacia su cumplimiento. También sería interesante impulsar políticas que favorezcan el uso o bien sancionen el no cumplimiento sin ningún tipo de justificación.

Por otro lado, vista la relación del uso del plan de parto con la satisfacción materna, sería conveniente promover la elaboración de un plan por parte de las madres. Se llevaría a cabo desde las consultas de atención primaria con la educación maternal. Esta sería una posible línea por seguir en la realización de futuras sesiones.

7. Bibliografía

1. Biurrun-Garrido A, Goberna-Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof* [Internet]. 2013 [citado 13 de marzo de 2022]; 14(2): 62-66. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/49091/1/631224.pdf>
2. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery* [Internet]. 7 de agosto de 2017 [citado 13 de marzo de 2022];21. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/abstract/?lang=en>
3. FAME. Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres. Pamplona. Federación de Asociaciones de Matronas de España. 2011. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>
4. Sánchez JA, Roche MEM, Viguera MDN, Peña EB, López RM, Munárriz LÁ. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. *AIBR Rev Antropol Iberoam*. 2012;7(2):225-47.
5. Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, de Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. The evolution of birth medicalisation: A systematic review. *Midwifery*. 1 de noviembre de 2018;66:161-7.
6. Manuel Sedano L, Cecilia Sedano M, Rodrigo Sedano M. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de noviembre de 2014;25(6):866-73.
7. House of Commons - Health - Ninth Report [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://publications.parliament.uk/pa/cm200203/cmselect/cmhealth/796/79603.htm>

8. Bradshaw MG, Bradshaw PL. Changing childbirth—the midwifery managers' tale. *J Nurs Manag.* 1997;5(3):143-9.
9. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. 1996.
10. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud [Internet]; 2007. Disponible en:
https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/m_sanidad_-_estrategia_de_atencion_al_parto_normal_2007.pdf
12. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t); 2010. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
13. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_533_embarazo_aetsa_compl_caduc.pdf
14. Alba C, Aler I, Olza I. Neurobiología del parto. Maternidad y salud: ciencia, conciencia y experiencia [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría General Técnica,

- Centro de Publicaciones; 2012 [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf>
15. Alba-Rodríguez R, Coronado-Carvajal MP, Hidalgo-Lopezosa P. The Birth Plan Experience—A Pilot Qualitative Study in Southern Spain. *Healthcare*. 4 de enero de 2022;10(1):95.
 16. Gallego MB. El plan de parto como documento de instrucciones previas. *MUSAS Rev Investig En Mujer Salud Soc*. 27 de enero de 2020;5(1):47-58.
 17. Suárez Cortés M. Situación actual del plan de parto y nacimiento en la Región de Murcia. *Proy Investig [Internet]*. 24 de julio de 2017 [citado 19 de abril de 2022]; Disponible en:
<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/53799>
 18. Lundgren I, Berg M, Nilsson C, Olafsdottir OA. Health professionals' perceptions of a midwifery model of woman-centred care implemented on a hospital labour ward. *Women Birth*. 1 de febrero de 2020;33(1):60-9.
 19. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. País Vasco; 2011. Plan de parto y nacimiento. Disponible en:
<https://www.msCBS.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/igualdad/planPartoNacimiento.pdf>
 20. Afshar Y, Mei J, Fahey J, Gregory KD. Birth Plans and Childbirth Education: What Are Provider Attitudes, Beliefs, and Practices? *J Perinat Educ*. 1 de enero de 2019;28(1):10-8.
 21. Mouta RJO, Silva TM de A, Melo PTS de, Lopes N de S, Moreira V dos A. PLANO DE PARTO COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO FEMININO. *Rev Baiana Enfermagem [Internet]*. 20 de diciembre de 2017 [citado 26 de marzo de 2022];31(4). Disponible en:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275>

22. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa AC de P, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 6 de junio de 2019 [citado 26 de marzo de 2022];40. Disponible en:
<http://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?lang=pt>
23. Aragon M, Chhoa E, Dayan R, Klufftinger A, Lohn Z, Buhler K. Perspectives of Expectant Women and Health Care Providers on Birth Plans. J Obstet Gynaecol Can. 1 de noviembre de 2013;35(11):979-85.
24. NNNConsult [Internet]. [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>
25. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, número 274, (15 de noviembre de 2002).
26. Kennedy S, Lanceley A, Whitten M, Kelly C, Nicholls J. Consent on the labour ward: A qualitative study of the views and experiences of healthcare professionals. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1 de septiembre de 2021;264:150-4.

8. Anexos

Anexo I: ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

1- Nada satisfecho

5- Muy satisfecho

En qué grado el programa le ha servido para mejorar sus conocimientos en torno al plan de parto.	1	2	3	4	5
En qué grado se han cumplido sus expectativas del programa.	1	2	3	4	5
En qué grado se ha sentido interesado/a durante las sesiones	1	2	3	4	5
En qué grado recomendaría el programa	1	2	3	4	5
Valore la utilidad de los contenidos para la práctica.	1	2	3	4	5
Valore la organización de las sesiones, horarios y lugar.	1	2	3	4	5
Valore la satisfacción global del programa.	1	2	3	4	5

¿Qué aspectos del programa le han parecido más interesantes?

.....

.....

.....

.....

.....

Mejoras por realizar en el programa y sugerencias.

.....

.....

.....

.....

.....

