

RESUMEN

La presentación de un plan de parto en la Maternidad del Hospital Llano fue un disparador para conocer la reacción y conducta del equipo de salud con respecto a lo solicitado por la paciente.

Debido a que las mujeres se están involucrando cada vez más en su proceso de parto el plan de parto constituye una herramienta muy importante ya que es un documento escrito que la mujer presenta durante los últimos controles o en su defecto antes del parto a los profesionales que la van a atender y en el que reflejan sus preferencias, expectativas y temores sobre su propio proceso de parto.

Este plan de parto facilita así la comunicación con los profesionales, mejora la satisfacción de las mujeres, y fomenta la participación y la toma de decisiones de la mujer en su propio proceso de parto.

El mismo es redactado por la mujer y su pareja durante el embarazo y suele contar con el asesoramiento de médicos, el plan de parto supone un soporte documental para recoger la voluntad de la usuaria. Las decisiones libres e informadas de las usuarias han de respetarse independientemente de la forma y título que se le dé, incluso si éstas son expresadas solo verbalmente. El uso del plan de parto viene recomendado por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que con él se fomenta un proceso más natural del parto y se evitan procedimientos rutinarios intervencionistas tales como la amniotomía temprana, la episiotomía sistemática y otros.

Pudiendo así adaptarse una vez más a las recomendaciones de la OMS y de la UNICEF en cuanto a las Maternidades Seguras y Centradas en las Familias (MSCF) del cual esta institución forma parte.

PLAN DE PARTO EXPERIENCIA HOSPITAL LLANO CORRIENTES

Servicio de Maternidad María de la Dulce Espera. Av.
Ayacucho 3288 Corrientes - Capital. C.P.: 3.400

Teléfono: 0379 442-1081 email:

Autores:

Aida Ximena, Aguilera Bernasconi (estudiante Tecnicatura
obstetricia)

Claudia Raquel, Fernández (Obstetrica)

Adriana, Ludueña (Lic. Obstetricia)

INTRODUCCION

El parto es un proceso normal y natural, un periodo vulnerable para la salud de la mujer, en el que el entorno y las actuaciones sanitarias tienen una gran influencia. A mitad del siglo XX se institucionalizó el proceso de parto, pasando de los partos domiciliarios a los partos hospitalarios. Al considerarse el parto un proceso hospitalario, se incluyeron ciertas prácticas rutinarias y protocolizadas, como la episiotomía, el rasurado, los enemas, la estimulación del parto, sin estar avalado el uso rutinario de las mismas por la evidencia científica. Se incluyó el parto en el modelo sanitario de enfermedad, considerando a la mujer como una persona enferma necesitada de atención médica. Ante esta situación, en 1985, con las recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, se inicia un proceso de “normalización del parto”, se insta a los estados a revisar la tecnología aplicada a los partos, y reconoce que cada mujer debe elegir el tipo de parto que desea, contribuyendo de este modo a devolver el protagonismo a la mujer. En España en los 90, grupos de profesionales y de mujeres empiezan a plantearse que la asistencia al parto es excesivamente intervencionista y a raíz de 1996, con la publicación de la guía “Cuidados en el parto normal: una guía práctica” elaborado por la OMS en Ginebra, surgen varios documentos que abogan por un parto normal. Este es el inicio del empoderamiento de las mujeres, que alcanza su máximo exponente con el documento Plan de Parto y Nacimiento.

El concepto de Plan de Parto y Nacimiento fue acuñado por Sheila Kitzinger en 1980 en Estados Unidos. Los países anglosajones se hicieron eco de este nuevo documento, y empezaron a usarlo para exigir un parto lo menos medicalizado posible.

Un Plan de Parto y Nacimiento es un documento escrito, de carácter legal, en el que la mujer embarazada tras haber recibido información sobre el embarazo y el procedo de parto, y teniendo en cuenta sus valores y deseos personales, además

de las expectativas que se ha creado sobre su parto a lo largo del embarazo, y atendiendo también a las necesidades particulares del mismo, debe consensuar con el médico de Atención Primaria de Salud y posteriormente con el médico de Atención Hospitalaria, qué alternativas, de buena praxis, prefiere durante su parto, en condiciones normales.

El Plan de Parto y Nacimiento es el eje de la relación clínica que se establece entre la mujer embarazada y el médico, y debe servir para orientar la atención sanitaria que se le preste a lo largo de todo el proceso. La importancia de los Planes de Parto y Nacimiento radica en el respeto al Principio Bioético de Autonomía, aumentando de este modo el control que tienen las mujeres sobre el proceso del parto, contribuyendo a producir un efecto positivo sobre la satisfacción, sirviendo como herramienta importante en la preparación al parto y disminuyendo “los miedos” de la mujer gracias a la información y a la comunicación que proporcionan; constituyendo todo ello un proceso de reflexión para las mujeres.

Las mujeres gestantes siempre han sentido la necesidad de planificar y comunicar a sus familias y profesionales sanitarios lo que es importante para ellas, para así poder sentirse seguras y con apoyo durante el proceso de parto. Además, no debemos olvidar que el embarazo y el parto son las etapas previas a la maternidad, constituyendo el inicio de la adquisición del rol maternal. Ramona T. Mercer, autora de la teoría “Becoming a Mother”, sostiene que la adquisición del rol maternal es un proceso que requiere un trabajo psicológico, social y físico por parte de la mujer, en el que ella debe ser consciente de su rol como madre de una criatura que necesita de sus cuidados, y que depende de ella. Las decisiones de la mujer van a afectar a su criatura desde el mismo momento en el que se quede embarazada, por lo que la mujer deberá tomar las decisiones tras largos periodos de reflexión, teniendo en cuenta sus valores, creencias y expectativas.

El uso del Plan de Parto y Nacimiento rápidamente fue generalizado en algunos países de Europa, -en 1993 en Inglaterra eran usados en el 78% de las salas de partos- en España son de reciente implantación, en 2007.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio de corte cuantitativo, observacional descriptivo/ Interpretativo

Mediante una entrevista al equipo de salud para tratar de conseguir toda la información posible de la reacción del servicio (médicos ginecólogos, enfermeras, pediatras) en cuanto a lo solicitado por la usuaria en su plan de parto. Además de conocer las medidas que tomaron para lograr la implementación del mismo adaptándolo al Servicio y equipo de trabajo.

De esta entrevista se rescató lo siguiente como información relevante;

La gestante concurrió solicitando información acerca del servicio y profesionales, manifestando a su vez la intención de presentar un Plan de Parto confeccionado por si misma. Es informada por personal profesional y se da aviso a la Jefa del servicio.

Posteriormente concurre a control prenatal y manifiesta las mismas intenciones, se le explica la probabilidad de acceder a dicho pedido, siempre y cuando se trate de un embarazo de bajo riesgo y lleve un proceso normal de trabajo de parto, según recursos humanos e insumos del Hospital.

Días después La misma ingresa portando Plan de Parto que entrega al servicio.

Diagnostico Presuntivo:

-Gestación de 36, 6 sem - Probable HTA gestacional- Prurito y embarazo. Probable colestasis- (Alto Riesgo).

Ante tal pedido se realiza Interconsulta con Salud Mental: Se solicita a razón de las condiciones que presento en Plan de Parto en las cuales rechaza examen vaginal (tacto o especuloscopia) y expresa haber recibido información y actualización vía internet, causando conflicto en la relación médico-paciente.

Dicho Servicio solicita poner en conocimiento de la paciente todo lo que vaya aconteciendo en su internación ante un parto de alto riesgo con consentimiento por escrito y con firma de puño y letra de la misma, ya que presenta diagnóstico de HTA. (Ley provincial N° 6113 del 29/05/12)

Interconsulta con Asistente Social: nada para destacar.

Internación: Se asume como Preeclampsia Leve. Se da aviso a la paciente de los resultados y se niega a colocarse el camisolín, dice que hará su trabajo de parto con su ropa.

Ante la necesidad de inducir el parto el servicio de salud mental sugiere realizar por escrito toda la evolución, signos y síntomas con firma de la misma. Según entiende el criterio solicitado por escrito de la paciente responde a historias culturales.

Por contactos previos de la pareja con Obstetricia conocemos que la pareja posee ascendencia Mapuche.

Se decide iniciar Maduración cervical por ser Gestación de 37,1 semanas más Preeclampsia leve. Se informa a la paciente la decisión tomada la misma acepta.

Se presenta en el servicio la medica para evaluación por el servicio de salud mental. Se cuenta con la presencia de su pareja y se informa sobre riesgos que se presentan, pros y contras de medidas solicitadas en Plan de Parto, ante el cambio de perfil del curso de embarazo por diagnóstico de Preeclampsia Leve (Alto Riesgo).

Se da alta transitoria a la paciente. Se le cita por consultorio de admisión para dentro de una semana.

24/ 08/2016 11:50 hs. Reingresa. Tres días después de su cita. Se decide iniciar nuevamente inducción al Trabajo de parto por vía oral. Se continúan controles normales con aumento de la DU paulatinamente. La gestante refiere no desear TV continuos. Se evalúan como no necesarios debido a la DU.

Durante la madrugada: la guardia toma conocimiento de conductas para Inducción natural del Trabajo de Parto. Son trasladados al área de Dilatante.

A las 8:50 hs aproximadamente: en consonancia al pedido de la gestante solo asisten al nacimiento, la médica de guardia, residente, enfermera circulante y padre del niño por nacer. Se obtiene por vía vaginal, posición parada, RN vivo, sexo masculino, COPAP, el padre corta cordón umbilical, Posterior al alumbramiento el padre retira placenta y membranas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál fue la reacción y conducta del equipo de salud ante la presentación por parte de la gestante de su plan de parto?

El Plan de Parto y Nacimiento constituye en la actualidad uno de los ítems para valorar la asistencia al parto en nuestro Sistema de Salud. Por ello es importante que el equipo de salud sepa y reconozca la utilización del mismo y saber cuál es la situación actual de los Planes de Parto y Nacimiento en el servicio y si se están al tanto de cómo funciona el circuito de utilización e implementación.

Sin embargo, el uso de los planes de parto no está exento de polémica, pudiendo dar lugar a cierto grado de conflicto con los profesionales, que pueden ver mermada su autonomía y profesionalidad. Ciertos autores han señalado que los planes de parto pueden crear tensiones entre las mujeres y los profesionales que las atienden, entre los que puede generarse actitudes negativas, que a su vez puedan influir negativamente

en la atención clínica. Entre las principales causas que se describen como originarias de esta tensión se encuentra la insatisfacción de las mujeres ante el incumplimiento de sus expectativas.

Las instituciones de salud poseen cultura organizacional en sus servicios y la vienen realizando desde hace mucho tiempo y la implementación de algo nuevo como el plan de parto puede llegar a ser un detonante de conflictos entre profesional-paciente y entre paciente-servicio no solo contemplando al médico sino también a todo el equipo interdisciplinario que lo conforma.

Por otra parte, hay algunos estudios en los que se ha hallado menor tasa de cesáreas y mejores resultados neonatales en mujeres con plan de parto con respecto a otras que no lo presentaron, aunque estos estudios son muy escasos, el sistema de salud ofrece la posibilidad de presentar un plan de parto. Existe un modelo de plan de parto creado por la institución. El número de mujeres que presenta un plan de parto sigue siendo escaso en la actualidad, si bien parece incrementarse muy lentamente.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es conocer la reacción del equipo de salud con respecto a la presentación del plan de parto, adaptándolo a las normas de la institución y cuáles fueron sus repercusiones.

Comprobar que la utilización del plan de parto como herramienta en los procedimientos del trabajo de parto es beneficiosa para la usuaria como para los médicos que pudieron adaptar lo solicitado.

Fomentar dentro del equipo la aceptación de la utilización del plan de parto.

RESULTADOS

-El equipo médico no contaba con experiencia previa, por lo que tuvieron que informarse y adaptarlo a las normas del servicio.

CONCLUSION

-Se produjo un conocimiento nuevo para el equipo de salud. Este conocimiento provoca una mejor recepción en las subsiguientes presentaciones de un plan de parto.

-Si bien un plan de parto está pensado para un trabajo de parto de bajo riesgo es posible adaptarlo a un trabajo de parto de alto riesgo.

RECOMENDACIONES Y DISCUSIÓN

Es muy importante que se informe tanto a la usuaria como al profesional de la existencia de los planes de parto y que este se puede adaptar tanto a la mujer como al servicio dependiendo de las reglas que manejen, siempre en pos de la embarazada y su niño por nacer.

No existe barreras para la implementación del mismo excepto el desconocimiento de su alcance y modificaciones posibles, ya que toda mujer podría presentar un plan de parto siempre que quisiera no descartando aquellas que presenten una complicación que agrave su embarazo, porque esta puede solicitar dentro de los que es el plan de parto contemplaciones en cuanto su estadía durante su internación del como realizarla y que cosa quisiera hacer desde el simple hecho de usar ropa de cama normal a como debe ser la información que los mismos profesionales deben comunicar.

En este caso particular si bien la embarazada al inicio presentaba un embarazo de bajo riesgo, se pudo percibir que en el transcurso del mismo se fue complicando y en vez de imponer tratamiento se sugirió a la misma qué medidas adoptar para el bienestar propio como el de su bebe lográndose así un equilibrio satisfactorio tanto para el equipo de salud como para la embarazada. Respetando las creencias, costumbres e

ideales de cada persona, haciendo del parto un momento único y personal atento a la intimidad de los padres y el niño por nacer.

BIBLIOGRAFIA

- Cumplimiento del plan de parto y su relación con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto Dialnet- CumplimientoDelPlanDePartoYSuRelacionConElNivelDeA-6181449.pdf
- Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento- en el proceso de parto humanizadoes_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf
- http://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr9KRdQI95awFIAMUHX9wt.;_ylu=X3oDMTByb2lvaXVubGNvbG8DZ3ExBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1524536272/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.scielo.br%2fpdf%2frlae%2fv23n3%2fes_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf/RK=2/RS=aZTRgFPeW4v6nyF6ftdxgtaZ44U-
- El plan de parto una herramienta para la visibilización de las mujeres.-
repositori.uji.es/.../108139/TFM_2013_Vazquez.pdf?sequence=5
- El cumplimiento del plan de parto y su relación con los resultados maternos y neonataleshttp://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrgEY9rJN5aIMYAoSTX9wt.;_ylu=X3oDMTByb2lvaXVubGNvbG8DZ3ExBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1524536556/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.scielo.br%2fpdf%2frlae%2fv25%2fes_0104-1169-rlae-25-e2953.pdf/RK=2/RS=OF5c44cEJ5m5J9AtcCgx8J6CP48-