

Cumplimiento del plan de parto y su relación con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto

Compliance birth plan and its relationship with the level of anxiety in primigravid during labor

HERNANDEZ ANGULO, Jean Neil

RESUMEN

Con la finalidad de determinar si el cumplimiento del Plan de Parto se relaciona con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto en el Hospital II - 2 Tarapoto de octubre del 2012 a enero del 2013; se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, prospectiva, correlacional y de corte transversal, con una población y muestra de 118 primigestas en trabajo de parto, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, considerando un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario y una lista de cotejos. El análisis estadístico fue realizado mediante la prueba T de Student. La investigación demostró que el 100% de primigestas cumplieron el plan de parto, el 51.7% presentaron ansiedad normal, el 23.7% de leve a moderada, el 13.6% severa y 11% grave, se concluye que existe relación significativa negativa entre el cumplimiento de Plan de Parto y la ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto.

Palabras clave: Cumplimiento, Plan de Parto, Ansiedad.

ABSTRACT

In order to determine whether compliance of the Birth Plan relates to the level of anxiety in primigravid during labor in the Hospital II - 2 Tarapoto, from October 2012 to January 2013; A descriptive, quantitative, prospective, correlational and cross-sectional study was conducted with a population and sample of 118 primigravid in labor, who met the inclusion and exclusion criteria, considering a confidence level of 95% and an error of 5%. For data collection, a questionnaire and a list of comparisons was applied. Statistical analysis was performed using the Student t test. The research showed that 100% of primigravid met the birth plan, 51.7% had normal anxiety, 23.7% from mild to moderate, 13.6% severe and 11% too severe. It is concluded that there is a negative significant relationship between compliance of the Birth Plan and the anxiety of primigravid during labor.

Key words: Compliance, Birth Plan, Anxiety.

INTRODUCCIÓN

El Plan de Parto es una estrategia aplicada por el Ministerio de Salud, en la cual debe consignar la información precisa que permita organizar la atención de la gestante, relevando los aspectos del parto y la referencia de ser necesaria; facilita la información para que las gestantes y su familia sepan a donde llegar, ante la presencia de signo de alarma. El objetivo es lograr que la gestante y su familia identifique los aspectos críticos que enfrenta en el momento del parto, puerperio o atención en el recién nacido y reconocer los signos de alarma además de organizar una respuesta inmediata de la familia y comunidad en caso de emergencia. (Ministerio de Salud 2011)

La ansiedad es uno de los principales factores psicológicos que determinan la solicitud de realización de cesáreas por parte de las gestantes, además se ha intentado buscar relaciones entre factores psicológicos de la madre durante el embarazo tales como ansiedad y estrés con el comportamiento de los recién nacidos encontrándose relación entre mayores niveles de ansiedad y un comportamiento de los recién nacidos definido como difícil. (Romano A. 2008, Marín D. 2008) estudios refieren que las mujeres que utilizaron un plan de parto tenían una probabilidad mayor de mostrarse satisfechas

respecto al control del dolor y la ansiedad. (Romano A. 2008) La noción de un plan de parto obedece al deseo de instruir a la embarazada y comprender sus valores personales, sus necesidades y sus inquietudes con relación al proceso del parto, ya que se le genera una visión de cómo se atenderá su parto. (Xunta de Galicia. 2013) Además permite a la mujer para transmitir su filosofía y sus preferencias en su experiencia de parto a todos los profesionales que la asesoraran y atenderán; entonces en el trabajo de parto se presenta la ansiedad y este se define como un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio donde se encuentra. (García J. 2011) Zung desarrolla un instrumento denominado "Test de Zung" de 20 ítems que agrupa síntomas afectivos y somáticos; y es el más utilizado en investigaciones relacionadas a gestantes en trabajo de parto. (Lusilla, M. et al. 1990)

La gestante en trabajo de parto presenta ansiedad y existen pocas investigaciones orientadas a relacionar el plan de parto con ansiedad. Por lo que el objetivo determinar si el cumplimiento del Plan de Parto se relaciona con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio, descriptivo, prospectivo, correlacional y de corte transversal, (Hernández R. 2010) con una población y muestra de 118 primigestas en trabajo de parto, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, considerando un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario y una lista de cotejos. La técnica que se aplicó fue de observación de campo y entrevista personal. El análisis estadístico fue realizado mediante la prueba Test T de Student. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue una lista de cotejos, donde se verificó si se cumplió o no el Plan de Parto. El segundo instrumento fue el test

de Zung que consta de 20 preguntas las cuales se esbozan de manera compresiva los síntomas ampliamente conocidos como desordenes de ansiedad, Cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta (nunca o casi nunca= 1; algunas veces= 2; muchas veces o la mayor parte del tiempo= 3; siempre o casi siempre= 4), con un puntaje de 1 a 4.¹³ el Plan de Parto fue validado por el Ministerio de Salud y el Test de Zung por Conde V., Escriba JA., Izquierdo J. (Lusilla, M. et al. 1990)

4.¹³ el Plan de Parto fue validado por el Ministerio de Salud y el Test de Zung por Conde V., Escriba JA., Izquierdo J. (Lusilla, M. et al. 1990)

RESULTADOS

Tabla 1. Cumplimiento del plan de parto en primigestas durante el trabajo de parto. Hospital II – 2 Tarapoto. Octubre 2012- enero 2013.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO	Nº DE PRIMIGESTAS	% DE PRIMIGESTAS
Si	118	100.0
No	00	00.0
TOTAL	118	100.00%

Fuente: Encuesta Cumplimiento del Plan de Parto y su relación con el Nivel de Ansiedad en Primigestas durante el Trabajo de Parto. Hospital II – 2 Tarapoto. Octubre 2012- Enero 2013.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto. Hospital II – 2 Tarapoto. Octubre 2012 - Enero 2013.

NIVEL DE ANSIEDAD	Nº DE PRIMIGESTAS	% DE PRIMIGESTAS
Normal	61	51,7
Leve a Moderada	28	23,7
Marcada a Severa	16	13,6
Grave	13	11,0
TOTAL	118	100.00%

Fuente: Encuesta Cumplimiento del Plan de Parto y su relación con el Nivel de Ansiedad en Primigestas durante el Trabajo de Parto. Hospital II – 2 Tarapoto. Octubre 2012- Enero 2013.

Tabla 3. Relación del cumplimiento del plan de parto y el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto. Hospital II– 2 Tarapoto. Octubre 2012 - Enero 2013.

CUMPLIMIENTO DE PLAN DE PARTO	TIPOS DE ANSIEDAD								TOTAL	
	Normal		Moderada		Severa		Grave		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	61	51.7	28	23.7	16	13.6	13	11.0	118	100.0
No	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	61	51.7	28	23.7	16	13.6	13	11.0	118	100.0

RELACIÓN	r	T _{EXP}	T _{TAB}	g.l.	Significancia p< 0.05
Cumplimiento del Plan de Parto y Ansiedad	- 0.918	-24.962	-1.96	117	Si

Fuente: Encuesta Cumplimiento del Plan de Parto y su relación con el Nivel de Ansiedad en Primigestas durante el Trabajo de Parto. Hospital II – 2 Tarapoto. Octubre 2012- Enero 2013.

DISCUSIÓN

El MINSA en el marco de los Lineamientos de Política de Salud y en cumplimiento de su función rectora de reducir, regular y promover intervenciones asistenciales de calidad, buscando la satisfacción de la población facilita instrumentos técnicos como el Plan de parto. (Perú 2005, Perú 2011) En países como España, Chile y Argentina recomiendan el uso del Plan de Parto por que permite que la parturienta tenga mejor conocimiento, participación activa, saber cuándo va acudir a un establecimiento de salud y de esta manera reducir la mortalidad materno-neonatal. (García J. 2011) Es por ello que se ve la necesidad de buscar y generar estrategias, no solo obtener un parto institucional sino tener una madre y su recién nacido en buenas condiciones y generar en ellos satisfacción y que vean al momento del parto como una experiencia positiva. (Perú 2005, España 2011) El plan de nacimiento sigue siendo un instrumento relevante e importante en la preparación para el parto, debido a que la ansiedad puede ocasionar detención de la dilatación o cualquier otro problema que detenga el avance del trabajo de parto normal. (Bajo J. 2009. Pacheco J. 2011) Así mismo Motino J. Crane P, Nugent C. afirman que las mujeres que utilizaron un plan de parto tenían una probabilidad mayor de mostrarse satisfechas respecto al control del dolor y la ansiedad. (Motino J. 2008) En Salvador realizaron una investigación donde solo el 17.7% de gestantes manifestaban haber realizado el plan de parto, aunque el 64% de las que realizaron el Plan de parto, reconocen las ventajas de poner en práctica para prevenir complicaciones en la madre y su recién nacido y la facilidad para tender el parto por personal calificado. (Salvador 2009) Además buscan que las parturientas cumplan la función activa en el trabajo de parto y colaboren en la toma de decisiones, a diferencia en Perú se utiliza para

lograr un parto institucional y se descuida el lado humano que cumple un papel importante, que si se trabajaría en esta parte, no solo tendría partos institucionales sino también parturientas satisfechas, esto ayudaría a disminuir la morbimortalidad materna perinatal. (Salvador 2009, García J. 2011, Perú 2005) Durante el embarazo, el (a) obstetra en los Establecimientos de Salud sobre todo en el primer nivel de atención, aplican el Plan de parto a todas las gestantes, la primera entrevista en el primer control prenatal de preferencia en el primer trimestre, la segunda se realiza en la casa en presencia de algún familiar para informar sobre el Plan de parto y la tercera también se realiza en el domicilio con la presencia de un agente comunitario de salud, para asegurar el apoyo y el traslado en caso de emergencia y para la atención de un parto, además debemos tener en cuenta que las gestantes que tuvieron un Plan de Parto, el parto debe ser institucional. (Perú 2012, Penny P 2007) surge para mejorar la comunicación y las preferencias de la gestante y el profesional médico el cual constituye un medio importante debido a que en éste se plasman las necesidades e inquietudes con relación al proceso del parto. Además permite transmitir su filosofía y sus preferencias en su experiencia de parto a todos los profesionales que lo asesoraran a lo largo de este proceso, esto ayuda a crear una atmósfera de confianza. (Motino J. 2008) En Salvador implementan el Plan de Parto, debido a una ardua análisis en la que llegan a la conclusión que las gestantes se siguen muriendo por causas prevenibles y que estas causas son evitables y por consiguiente injustas, reflejando la desigualdad de las mujeres hacia los servicios de salud. (Salvador 2009, Penny P 2007) Se evaluó el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto, al respecto, se puede indicar que la mujer tiene un

sentimiento que se intensifica al final de su embarazo, la expectativa y ansiedad que se vivencia en este momento puede generar una mayor actividad en la mujer, e incluso llegar a ocasionar falsas alarmas. Sin embargo cuando el temor es demasiado la parturienta puede asumir la conducta contraria y paralizarse, dejando en manos del medio externo el devenir de los hechos. (Hurtado, 2003) Así mismo Hurtado en su estudio: concluyó que la mayoría de las mujeres tuvo niveles de ansiedad normales, un 32,6% marcados y sólo un 6,5% son elevados; mostrando así una asociación positiva entre la educación prenatal y la reducción de la angustia psicológica o el incremento de la satisfacción durante la experiencia de parto. Finalmente se determinó la relación entre el cumplimiento del plan de parto relacionado con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto. Hospital II – 2

Tarapoto. Octubre 2012 - Enero 2013. Como podemos observar en la presente tabla, el 100% de las primigestas cumplieron con el Plan de Parto, mientras que solo el 51.7% presentó un nivel de ansiedad normal, el 23.7% ansiedad leve a moderada, el 13.6% severa y el 11% grave y en función a ello se realiza la prueba de Test de Student en la que el $T_{EXP} (-24.962) < T_{TAB} (-1.96)$, esto nos indica que existe una relación significativa negativa entre el Cumplimiento del Plan de Parto y la Ansiedad. García J. en su investigación: Eficacia de un plan de parto para mejorar la ansiedad en mujeres durante el parto, determina que el aplicar el plan de parto, además de la educación y el apoyo que le brinda la matrona y la partera, disminuye el nivel de ansiedad, así como permite tomar decisiones de manera oportuna y adecuada. (García J.2011)

CONCLUSIONES

El cumplimiento del plan de parto en primigestas durante el trabajo de parto fue de un 100%.

El 51.7% de primigestas durante el trabajo de parto presentaron una ansiedad normal; mientras que el 23.7%, 13.6% y 11% presentaron un nivel de ansiedad moderada, severa y grave,

respectivamente. El cumplimiento del plan de parto si se relacionó con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto.

Hospital II – 2 Tarapoto. Octubre 2012 - Enero 2013 ($T_{EXP} (-24.962) < T_{TAB} (-1.96)$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bajo Arenas J. Melchor Marcos J. Merce I. (2009). *Fundamentos de Obstetricia*. 1º ed. Madrid: edit. Grupo ENE Publicidad S.A
2. Deering S. et al. (2006). Patines presenting with birth plans in a Military Tertiary Care Hospital: a descriptive study of plans and outcomes. *Mil Med*, vol. 171, issue. 8, p. 778-781.
3. España. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. P. 118
4. España. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Edit. Servicio central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2010. Núm. 01, p. 315
5. GARCÍA RODRIGUEZ, J. (2011). "Eficacia de un plan de parto para mejorar la ansiedad en mujeres durante el parto". *Reduca Serie Matronas*. Madrid: vol. 3, issue. 3, p. 175
6. Gulbrandsen, J. Aarseth, E. Rabí, P. (2004). Plan de nacimiento. Los efectos y la evaluación. *Tidsskr Nor Laegeforen*, vol. 24, issue. 23, p. 3055- 3057.
7. Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. Baptista Lucio, M. (2007). *Metodología de la Investigación*. México: 5º ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
8. Hurtado Murillo, et al. (2003) La mujer ante la experiencia del parto y las estrategias de afrontamiento. *Rev Españ Enf*, Vol. 12, issue. 3, p. 32-45
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. 2012
10. Lothian, J. (2006) Birth plans: The good, the bad and the future. *Journal Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. Vol. 35, issue. 2, p. 295-303.
11. Lusilla M. et al. (1990) Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung. *Anales de Psiquiatría*, Vol. 6, issue. 1, p. 39.
12. Marin Morales, D. et al. (2008). "Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio", *Nure Investigación*. Vol. 1, Issue. 37, p. 20<http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADministrador/INV_NURE/proyemb37210200893951.pdf> (Consulta 31 julio del 2014)
13. Motino Bailey, J. Crane P. Nugent C. (2008). "Childbirth education and a birth plans", *Obstetric Gynecologic Clin*. Vol. 35, issue 3, p. 497-509.
14. Ministerio de Salud. Perú. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Edit. EBRA E.I.R.L. 2005. Núm. 033, p. 38
15. Ministerio de Salud. Perú. Directiva Sanitaria para el Seguimiento, Vigilancia y Atención de Parto Institucional para la Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal en la Diresa Puno. Directiva Sanitaria N° 01-2011/GR/DIRESA/DESI-ESSSR. p. 11
16. Pacheco Romero, J. (2011). Manual de Obstetricia. Lima: Edit. R&F Publicaciones y Servicios S.A.C.
17. Parto. (2009). Vol. 1. Barcelona: Editorial Médico Moderno.
18. Ministerio de Salud. Perú. Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna y Perinatal. Ministerio de Salud. 2012. p. 59
19. Penny Simkin P. (2007) Birth plans: after 25 years, women still want to be heard. *Birth*, Vol. 34, issue.1, p. 49-51.
20. Restrepo Velez, M. (2009). *Ansiedad durante el embarazo y el parto*. Tesis Medellín, Informe de Investigación final de carrera. Universidad Pontificia Bolivariana, p. 52
21. Romano, A. Lothian J. (2008) "Promoting, protecting and supporting normal birth: a look at the evidence", *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. Vol. 37, issue 1, p. 94 - 105. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x/epdf>> (Consulta 31 julio del 2014)
21. Salvador. Guía Técnica para operativizar la estrategia Plan de Parto en el Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2009. p. 62 XUNTA DE GALICIA. Plan de parto y nacimiento. Santiago de Compostela: 2013