



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**SATISFACCIÓN SOBRE EL USO DEL PLAN DE PARTO EN
PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CESAR GARAYAR GARCÍA- IQUITOS OCTUBRE-DICIEMBRE 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Obst. MARITA SILVA MENDOZA

ASESORA:

OBST. DRA. DORIS VELA VALLES

SAN JUAN - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Jehová, porque solo en él todo lo demás será por añadidura, y no solo lo material sino lo espiritual condición que el ser humano no debe perder o debe fortalecer siempre.

A mis padres el Sr. Juan Enrique Silva y la Sra. Elizabeth Mendoza, y demás familiares, a mis amigos y profesores de vóley Benny, Alex, José del campo, Reinaldo que con su apoyo emocional, muestras de afecto, educación y trabajo contribuyeron para mi formación personal y profesional. Siempre estaré agradecida con DIOS por poner en mi vida a persona muy buenas, que sin pensarlo hacen que la vida de uno sea más bonita.

AGRADECIMIENTO

A Jehová por darle sentido y alegría a mi vida, por darme la oportunidad de usar mis potencialidades, para poder desarrollarme en lo personal y en este camino hacia el reconocimiento profesional, de la maravillosa carrera que es Obstetricia.

A mi asesora la Obstetra. Dra. Doris Vela Valles por su paciencia, pro actividad, orientación y motivación para realizar esta investigación.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO: OBSTETRICIA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 015-2018-FCS, del 05 de Enero del 2018, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- Obst. Henry Daza Grández
- Obst. Mgr. Sarita Torres Lima
- Obst. Leea Cuenca Pérez

En la ciudad de Iquitos, siendo las 06:00 pm. horas, del día 10 de Octubre del 2018, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: "SATISFACCIÓN SOBRE EL USO DEL PLAN DE PARTO EN PUÉRPARAS DE PARTO EUTÓCICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CÉSAR GARAYAR GARCÍA – IQUITOS, OCTUBRE – DICIEMBRE 2017".

Presentado por la (los) sustentante (s):

MARITA SILVA MENDOZA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: OBSTETRA.

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

DE MANERA SATISFACTORIA

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

APROBADO POR UNANIMIDAD

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Obst. Henry Daza Grández
 Presidente



Obst. Mgr. Sarita Torres Lima
 Miembro



Obst. Leea Cuenca Pérez
 Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Escalencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

TESIS:

SATISFACCIÓN SOBRE EL USO DEL PLAN DE PARTO EN PUÉRPERAS DE PARTO
EUTÓCICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA-IQUITOS-
OCTUBRE-~~D~~I CIEMBRE 2017

MIEMBROS DEL JURADO



OBST. HENRY DAZA GRÁNDEZ

PRESIDENTE



OBST. SARITA TORRES LIMA

MIEMBRO



OBST. LEEA CUENCA PÉREZ

MIEMBRO



OBST. DRA. DORIS VELA VALLES

ASESORA DE TESIS

INDICE DE CONTENIDO		Pág.
I.	Parte General	
	Portada	I
	Dedicatoria	II
	Agradecimiento	III
	Aprobación	IV
	Índice de contenido	VI
	Índice de tablas	VII
	Índice de graficas	XI
	Resumen	XII
	Summary	XIV
II.	Cuerpo del Trabajo	
	CAPITULO I	
	Introducción	16
	Planteamiento del problema	18
	Justificación de la investigación	20
	Objetivos	21
	CAPITULO II	
	Marco Teórico Referencial	22
	Hipótesis	42
	CAPITULO III	
	Material y Métodos	43
	CAPITULO IV	
	Resultados	47
	Discusión	69
	Conclusiones	73
	Recomendaciones	75
	Referencias Bibliografías	76
	Anexos	81

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Edad de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos Octubre-Diciembre 2017.	46
Tabla N°2 Procedencia de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos-Octubre- Diciembre 2017.	47
Tabla N°3 Estado civil de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos –Octubre-Diciembre 2017.	48
Tabla N°4 Grado de Instrucción de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-Octubre-Diciembre 2017.	49
Tabla N°5 Etapa de puerperio en la que se encontró a las puérperas de parto eutócico, atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-Diciembre 2017.	50
Tabla N°6 Frecuencia de respuestas de acuerdo a la escala de Likert efectivizadas a la puérpera de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-octubre-diciembre 2017	51
Tabla N° 7 Información recibida sobre el plan de parto durante su atención prenatal de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017.	52
Tabla N°8 Acompañamiento durante el trabajo de parto (esposo, otro familiar o amigo), en las puérperas de parto eutócico atendidas en el hospital Cesar Garayar García-Iquitos Octubre-diciembre 2017	52

Tabla N°9 Enseñanza que recibió sobre medidas o Técnicas para controlar el dolor durante el trabajo de parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos, octubre-diciembre 2017.	53
Tabla N°10 Información recibida durante el trabajo de parto de las puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017.	53
Tabla N°11 Oportunidades de ser escuchada y tomar decisiones durante el trabajo de parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017.	54
Tabla N°12 Información que recibió la familia sobre la evolución del trabajo de parto de la puérpera de parto eutócico que fueron atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos. Octubre-Diciembre 2017.	54
Tabla N°13 Número de profesionales que le atendieron el parto y protegieron su intimidad en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital -Cesar Garayar García – Iquitos-octubre-diciembre 2017	55
Tabla N°14 Oportunidad que le dieron para sugerir quien desea que le atienda su parto en la puérpera de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos.Octubre-2017.	55
Tabla N°15 El personal se presentó ante la puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos. Octubre-diciembre 2017	56
Tabla N°16 Información recibida sobre insumos que debía de llevar para la atención de su parto y el de su bebe, en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar García – Iquitos-octubre-diciembre 2017.	56

Tabla N°17 Información recibida a cerca de los signos de peligro del recién nacido en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017	57
Tabla N°18 Personal que estuvo a su cuidado y le brindo información necesaria de los cuidados después del parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017.	57
Tabla N° 19 Orientación que recibió de la persona que la atendió el parto sobre cómo alimentar a su bebe en la puérpera de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017.	58
Tabla N° 20 Información recibida sobre cómo será su alimentación y su suplemento vitamínico en las puérperas de parto eutócico que acudieron	58
Tabla N° 21 Él bebe fue colocado inmediatamente en su pecho de la puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre 2017.	59
Tabla N° 22 Lactancia del bebe inmediatamente al nacimiento en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García- Iquitos-octubre-diciembre del 2017.	59
Tabla N° 23 Elección de la posición del parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García –Iquitos-octubre-diciembre 2017.	60
Tabla N° 24 Le solicitaron donantes de sangre a la puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos –Octubre-diciembre 2017.	60
Tabla N° 25 Le hablaron de las señales de peligro durante el embarazo y parto a las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-octubre-diciembre 2017	61

Tabla N° 26 Le hablaron de los signos de alarma durante el puerperio, a las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017	61
Tabla No.1 Frecuencia del No. De respuestas según la escala de Likerts en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre del 2017 y su relación según la edad.	62
Tabla No.2 Frecuencia del No. De Respuestas de la puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017. Y su relación con la procedencia.	63
Tabla No 3. De respuestas de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017 y su relación según el grado de Instrucción.	63
Tabla No 4. De respuestas de las puérperas atendidas en el hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017 en la etapa de puerperio con relación a la aplicación del plan de parto	64
Tabla No5.Resultado general de las respuestas de las puérperas de parto eutócico atendidas en el hospital Cesar Garayar Garcia –Iquitos-Octubre-Diciembre del 2017.En relación con las variables de Insatisfacción, indiferencia, satisfacción de la aplicación del plan de parto.	65

INDICE DE GRÁFICOS

Grafica No. 1 Distribución de las puérperas de parto eutócico según edad atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia Iquitos-Octubre –Diciembre 2017.	46
Grafica No.2 Distribución de las puérperas de parto eutócico según procedencia atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia Iquitos –Octubre- Diciembre 2017.	47
Grafica No.3 Distribución de las puérperas de parto eutócico según estado civil atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-Octubre-Diciembre 2017.	48
Grafica No.4 Distribución de las puérperas de parto eutócico según grado de instrucción, atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-Octubre-Diciembre 2017.	49
Grafica No.5 Distribución de las puérperas de parto eutócico atendidas según etapas de puerperio en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre. Diciembre 2017.	50
Grafica No.6 Distribución de la frecuencia del No. De respuestas de acuerdo a la escala de Likert, en las puérpera de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-Octubre-Diciembre 2017	51
Grafica No5.Resultado general de las respuestas de las puérperas de parto eutócico atendidas en el hospital Cesar Garayar Garcia –Iquitos-Octubre-Diciembre del 2017.En relación con las variables de Insatisfacción, indiferencia, satisfacción de la aplicación del plan de parto	66

RESUMEN

SATISFACCIÓN SOBRE EL USO DEL PLAN DE PARTO EN PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA- IQUITOS OCTUBRE-DICIEMBRE 2017

Introducción: El plan de parto es una estrategia para favorecer la humanización del parto pero desde ¿cuándo surge y qué es un plan de parto?

Los primeros planes de parto fueron creados formalmente por educadoras prenatales para ayudar a las mujeres. Más tarde se iría institucionalizando y adaptando a las diferentes culturas.⁸

Consideramos el Plan de parto desde el ámbito de derecho, debido a que Proporcionar una atención médica es un proceso complejo que requiere de un estricto respeto de los derechos humanos. En países como el Perú, a pesar de contar con normas y leyes específicas, el ejercicio de la autonomía del paciente no es común y, ciertamente, el paternalismo y la beneficencia son priorizados al momento de tomar decisiones médicas. En este tipo de realidad, exigir a los profesionales de la salud que se respeten los derechos fundamentales de las personas debe ser considerado crucial, mucho más que en las sociedades donde los ciudadanos están realmente empoderados. En este escenario hay que considerar la necesidad de un cambio en la manera en la que se entienden los derechos humanos para mejorar el respeto hacia ellos durante las atenciones de salud.

Objetivo: Determinar la satisfacción sobre el uso del plan de parto en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García – Iquitos - Octubre a Diciembre del 2017.

Metodología: El tipo de investigación es Cuantitativo deductivo Descriptivo no experimental prospectivo, de corte Transversal Correlacional. Población y muestra: todas las puérperas de parto eutócico que acudieron al hospital cesar Garayar García, para su atención de parto de octubre a diciembre 2017. Y con una muestra de 204 puérperas.

Resultados: La edad promedio de las puérperas de parto eutócico atendidas, está entre 21 a 25 años, mientras que solo 16 usuarias están entra las edades de 12 a 15 años, La procedencia de las

puérperas de Parto eutócico predomina la procedencia urbano, mientras que en menor porcentaje son de procedencia rural, el estado civil de las puérperas con predominio son las de estado civil convivientes con 179 puérperas, mientras que 10 puérperas son de estado civil casadas, el grado de Instrucción de las puérperas de parto eutócico que predomina es secundaria con 140 puérperas, mientras que solo 4 puérperas son de superior universitario, 100 puérperas refirieron insatisfacción porque no le solicitaron donantes de sangre, mientras que solo 35 puérperas refirieron estar muy insatisfechas; 96 puérperas refirieron satisfacción sobre la orientación que recibió de la persona que atendió su parto sobre cómo alimentar a su bebe, mientras que 69 puérperas refirieron estar insatisfechas, 103 puérperas refirieron estar satisfechas con la presentación del personal de Salud en el momento de la atención, mientras que 66 puérperas refirieron su insatisfacción, 72 puérperas refirieron satisfacción porque su bebé lacto inmediatamente mientras que 65 puérperas estuvieron insatisfechas, 121 puérperas estuvieron satisfechas con la información recibida a cerca de los signos de peligro del recién nacido, mientras que 42 refirieron estar insatisfechas, 69 puérperas refirieron estar satisfechas con la oportunidad que le dieron de sugerir quien desea que le atienda su parto, mientras que 61 puérperas refirieron estar insatisfechas.

Conclusiones: Las puérperas atendidas fueron entre las edades de 21 a 25 años respondieron 745 respuestas en forma satisfactoria con relación a la atención brindada de acuerdo al del plan de parto, mientras que 10 respuestas fueron en forma muy insatisfactoria entre las edades de 12 a 15 años, así como de 26 a 30 años.

1230 repuestas fueron satisfactorias en las puérperas inmediatas, mientras que 62 respuestas fueron insatisfactorias con relación a la satisfacción de la aplicación del plan de parto.

Se obtuvo que 1,029 respuestas en general dieron como resultado con respecto a la variable de muy insatisfecha mas insatisfechas, que son un 25.2% mientras que con un total de 350 dieron como resultado respecto a la variable indiferente que son el 8.6% y con un total de 2,701 dieron como resultado la suma de muy satisfecha más satisfechas que son el 66.2% respectivamente en relación con la aplicación del plan de parto.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción, Plan de parto, Puerperio.

SUMMARY

SATISFACTION ON THE USE OF THE BIRTH PLAN IN EUTÓCCO PARTICIPATING PORTFOLIOS ATTENDED AT THE CESAR GARAYAR GARCÍA- IQUITOS HOSPITAL OCTOBER-DECEMBER 2017

Introduction : The birth plan is a strategy to promote the humanization of childbirth but when does it arise and what is a birth plan?

The first birth plans were formally created by prenatal educators to help women. Later, it would be institutionalized and adapted to different cultures.⁸

We consider the Labor Plan from the legal point of view because Providing medical care is a complex process that requires strict respect for human rights. In countries such as Peru, despite having specific laws and norms, the exercise of patient autonomy is not common and, certainly, paternalism and beneficence are prioritized when making medical decisions. In this type of reality, requiring health professionals to respect the fundamental rights of people must be considered crucial, much more than in societies where citizens are truly empowered. In this scenario we must consider the need for a change in the way human rights are understood to improve respect for them during health care.

Objective: To determine the satisfaction with the use of the birth plan in puerperal women of eutocic birth attended in the Hospital Cesar Garayar García - Iquitos - October to December 2017.

Methodology: The type of research is quantitative deductive Descriptive non-experimental prospective, cross-sectional Correlational. Population and sample: all the puerperal women of eutocic birth who attended the Cesar Garayar García hospital, for their delivery care from October to December 2017. And with a sample of 204 puerperal women.

Results: The average age of the delivered puerperal women of eutocic birth, is between 21 to 25 years, while only 16 users are between the ages of 12 to 15 years. The origin of the euthymic delivery puerperals predominates the urban origin, while in minor percentage are of rural origin, the civil status of puerperal women with predominance are those of civil status living with 179 puerperal women, while 10 puerperal women are of married marital status, the degree of

instruction of the puerperal women of eutocic delivery, which predominates secondary with 140 puerperal women,

while only 4 puerperal women are university superiors, 100 puerperal women reported dissatisfaction because they did not ask for blood donors, while only 35 puerperal women reported being very dissatisfied, 96 puérperas refirieron satisfacción sobre la orientación que recibió de la persona que atendió su parto sobre cómo alimentar a su bebe mientras que 69 puérperas que refirió estar insatisfecha, 103 puerperal women reported being satisfied with the presentation of the health personnel at the time of care, while 66 puerperal women reported their dissatisfaction, 72 puerperal women reported satisfaction because their baby was pregnant immediately while 65 puerperal women were dissatisfied, 121 puerperal women received information about the danger signs of the newborn, while 42 reported being dissatisfied, 69 puerperal women reported being satisfied with the opportunity they gave her to suggest who would like her to attend to her birth, while 61 puerperal women reported being dissatisfied.

The puerperal women attended were between the ages of 21 and 25, they answered 745 answers in a satisfactory way in relation to the care provided according to the delivery plan, while 10 responses were very unsatisfactory between the ages of 12 to 15 years, as well as from 26 to 30 years.

1230 responses were satisfactory in the immediate postpartum period, while 62 responses were unsatisfactory in relation to the satisfaction of the application of the birth plan.

It was obtained that 1.029 answers in general resulted with respect to the variable of very unsatisfied more unsatisfied, which are 25.2% whereas with a total of 350 gave as a result with respect to the variable indifferent that they are the 8.6% and with a total of 2.701 D They joined as a result the sum of very satisfied more satisfied that are 66.2% respectively in relation to the application of the birth plan.

KEYWORDS: Satisfaction, Labor Plan, Puerperio.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El plan de parto es una estrategia para favorecer la humanización del parto pero desde ¿cuándo surge y qué es un plan de parto?

La aparición de los primeros planes de parto se produjo en Estados Unidos a principios del siglo XX. Eran de transmisión verbal y se realizaban en casa con la familia donde se aclaraban principalmente de cómo iba a ser el parto y quien sería la o el acompañante.

La experiencia del parto cambio radicalmente hacia 1930 cuando comenzó la atención hospitalaria del mismo en Estados Unidos y parte de Europa.

Los primeros planes de parto fueron creados formalmente por educadoras prenatales para ayudar a las mujeres. Más tarde se iría institucionalizando y adaptando a las diferentes culturas.⁸

Consideramos el Plan de parto desde el ámbito de derecho debido a que Proporcionar una atención médica es un proceso complejo que requiere de un estricto respeto de los derechos humanos. En países como el Perú, a pesar de contar con normas y leyes específicas, el ejercicio de la autonomía del paciente no es común y, ciertamente, el paternalismo y la beneficencia son priorizados al momento de tomar decisiones médicas. En este tipo de realidad, exigir a los profesionales de la salud que se respeten los derechos fundamentales de las personas debe ser considerado crucial, mucho más que en las sociedades donde los ciudadanos están realmente empoderados. En este escenario hay que considerar la necesidad de un cambio en la manera en la que se entienden los derechos humanos para mejorar el respeto hacia ellos durante las atenciones de salud.

Por su parte la Asociación Médica Mundial en su manual de ética destaca que los pacientes: Tienen derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión.¹⁸

Diversos estudios han demostrado de alguna u otra forma la importancia sobre el uso del plan de parto como un aporte a la reducción o erradicación de la morbimortalidad materna y como un medio de fomentar el empoderamiento de las mujeres en el entorno hospitalario durante el desarrollo de su embarazo y parto, de esa forma la opinión de la usuaria sea respetada. Así

mismo se resalta que el plan de parto y nacimiento está relacionado con un efecto positivo en el contacto precoz, del pinzamiento tardío del cordón y del aumento de la tasa de partos eutócicos.

Un estudio Realizado en el Perú de Vela Coral G. Nos refiere en sus resultados como parte de la dimensión el trato profesional, las pacientes percibieron que siempre hubo comunicación por parte del personal, poniendo en énfasis orientar y educar a la paciente, todo con relación al trabajo de parto incluido los procedimientos, dándole oportunidad de elegir incluso la posición de parto y el acompañamiento de su pareja, que prefirieron en 73%.¹²

En estudios locales presentado por Aquino Simón V. Nos refiere que el 46.2 % de las gestantes refirieron tener un nivel adecuado de conocimiento sobre el plan de parto dentro de ellos los signos y síntomas de alarma.¹⁵

En nuestro país existe un buen porcentaje de mujeres que no conocen las variables del plan de parto; especialmente su derecho de estar acompañada en el momento de parto; así como desconocen que es necesario contar con paquete globular sanguíneo en un momento de emergencia.

Es por esta razón, se plantea el presente estudio para determinar la satisfacción sobre el uso del plan de parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García. Iquitos. Octubre- Diciembre 2017.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

La mortalidad materna es definida por la Organización Mundial de la Salud como: la muerte de una mujer durante el embarazo o durante los 42 días próximos a la finalización de este mismo, que las causas sean relacionadas con o agravadas por el embarazo o su atención, no así, en causas accidentales o incidentales¹

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 signos de alarma.

El objetivo del plan de parto es lograr que la gestante y su familia identifiquen y reconozcan los signos de alarma, además de organizar una respuesta inmediata de la familia y comunidad en caso de emergencia.²

En un estudio realizado se obtuvo como resultados con respecto a cuatro variables de preferencias de plan de parto que fueron seleccionadas con un incremento con respecto a la sesión inicial, fueron: establecer una lactancia precoz 18%, iniciar los pujos de forma espontánea 17%, evitar la episiotomía 12% y pinzamiento tardío del cordón umbilical 12%.³

El Hospital Cesar Garayar García cuenta con el Servicio de Gineco Obstetricia que recepciona a todas las gestantes para su atención por diversas causas, siendo uno de ellas la atención de su parto y puerperio, en la actualidad se viene observando que las gestantes en su mayoría llegan al hospital trayendo el plan de parto anexado al carnet de control pre natal demostrando muchas veces indiferencia con relación al conocimiento del plan de parto y por otro lado un número reducido del personal de salud no toma en cuenta dicho documento.

En consecuencia para conocer la satisfacción de la aplicación del plan de parto en las mujeres que acuden para su atención del parto y específicamente en las puérperas, es que se decide elaborar la presente investigación, formulándonos la siguiente interrogante.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la satisfacción sobre el uso del plan de parto en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García- Iquitos Octubre- Diciembre 2017?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los datos de filiación de las puérperas de parto eutócico atendidas?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas atendidas?
- ¿Cuáles son las características Gineco Obstétricas?
- ¿Cuál es la información recibida sobre el plan de parto en puérperas de parto Eutócico atendidas?

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se justifica en la preocupación por evitar, disminuir la morbimortalidad materna y buscar las causas y efecto que puede producir la falta de la aplicación de los protocolos de atención que muchas veces lo tenemos a la mano; pues son problemas de salud pública originado por el mismo personal encargado, por la falta del cumplimiento del mismo, que no son aplicados por distintos motivos, sumando a ello la paciente no toma conciencia de la importancia de la aplicación, considerándose uno de ellos el plan de parto; como consecuencia no se brinda la consejería adecuada a la gestante; es decir al referirnos al Plan de Parto; es un documento muy importante de aplicación desde el primer nivel, asimismo cuando no se toma en cuenta para disminuir índices con relación al cumplimiento de las variables y componentes que trae consigo el plan de parto y conocer el objetivo principal y la importancia del mismo.

Actualmente no conocemos si la labor que estamos realizando con relación a la magnitud de cumpliendo del Plan de parto es satisfactorio, pues los estudios locales son nulos, los estudios nacionales e internacionales son escasos y estos nos brinda información limitada.

La única manera de hacer esto posible es brindando un buen servicio integral y hacer participantes a las usuarias de esta labor para lograr los objetivos trazados y el cumplimiento de las variables del plan de parto tanto desde el primer nivel de atención, atención del control prenatal, parto y puerperio, haciendo participe a la familia y a la comunidad, para esto se requiere de profesionales de la salud sensibilizados y capacitados en este modelo de atención que estén dispuestos a luchar por abrir espacios y romper las barreras, bajo el conocimiento de que el parto humanizado va más allá de realizar un simple procedimiento, implica estar atentos a las necesidades individuales y dirigirse a las pacientes desde el pre concepcional, embarazo, parto, puerperio y verlos como seres humanos, quienes poseen una serie de experiencias acumuladas durante toda su vida y que fueron aprendidas directamente o trasmitidas de generación en generación; en ese sentido, es importante realizar estudios que recojan la percepción de las pacientes sobre la atención que se brinda en la institución sanitaria, que buscan cambiar y mejorar constantemente paradigmas que impiden que la prestación de servicios de salud se lleven a cabo de forma satisfactoria. Por todo lo expuesto nos lleva a plantearnos lo siguiente ¿Cuál es la satisfacción sobre el uso del plan de parto en púerperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García durante Octubre-Diciembre del 2017?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la satisfacción sobre el uso del plan de parto en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García. Iquitos octubre - diciembre 2017.

Objetivos específicos

- Identificar los datos de filiación de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García en el mes de Octubre-Diciembre del 2017.
- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas de parto eutócico,
- Identificar las características Gineco obstétricas de las puérperas de parto eutócico.
- Identificar la información recibida sobre el uso del plan de parto en puérperas de Parto Eutócico atendidas.
- Identificar en las puérperas el grado de satisfacción sobre el uso del plan de parto según :
-Muy insatisfecha, insatisfecha, indiferente, satisfecha, muy satisfecha, en el Hospital Cesar Garayar García en el mes de Octubre-Diciembre del 2017.
- Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas, las características Gineco obstétricas y la satisfacción sobre el uso del plan de parto en puérperas de parto eutócico atendidas en el hospital Cesar Garayar García. Octubre – diciembre 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

a). Antecedentes:

Tanto en el ámbito internacional, nacional como a nivel local, existe una serie de trabajos que intentan investigar en una u otra forma la satisfacción del plan de parto.

INTERNACIONAL:

SANCHEZ ÑAMENDY, Sebastián, 2011⁴, En su estudio de Tesis titulado: “Evaluación de las estrategias Plan de Parto en la reducción de la mortalidad materna perinatal, centro de Salud Héroes y Mártires de Nueva Segovia, municipio de Mozonte, Nueva Segovia, julio del 2010 a julio del 2011”.

Población: Estuvo conformado por 90 mujeres embarazadas de los 5 sectores del centro de salud Héroes y mártires de Nueva Segovia.

-Se realizó un estudio: De tipo descriptivo cuantitativo

Tiene como objetivo: Evaluar la implementación de la Estrategia del Plan de Parto para la maternidad segura; cuyos resultados son: En lo que respecta al Personal comunitario el 97% se encuentra capacitado en plan de parto. En la variable de atención de parto institucional se encontró que el 97.3% si se atendió en la unidad de salud, con solo el 2.7% fue parto domiciliar. Las púerperas que se atendieron en la unidad de salud se identificaron con atención en Puerperio mediano 100% de los cuales tenemos en riesgo real y potencial. Con las variables de parejas con conocimientos sobre riesgo reproductivo se encontró que el 94.6% si reconocían los riesgos y que el 5.4% presentaron problemas para reconocerlos.

- **DE MOLINA FERNÁNDEZ, Inma**, En su artículo del 2011⁵ Titulado: “El plan de parto a debate. ¿Qué sabemos de él?”,

Objetivo: Buscar el nivel de evidencia actual del plan de parto mediante una revisión bibliográfica.

Resultados:

-El plan de parto es un documento útil para fomentar la participación de los padres y acercar posiciones entre las gestantes y sus parejas y los hospitales de referencia.

-El vínculo más directo con las mujeres se establece en atención primaria,

-El documento debe ser corto y conciso y redactarse en términos positivos.

- **FERNANDEZ RAIGADA, ROSA, et al 2013⁶** En su estudio de Tesis titulado: “Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria”.

Este trabajo corresponde a un estudio piloto realizado en las primeras 70 mujeres.

Tipo de estudio: Descriptivo y Transversal.

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida en el Hospital Central de Asturias.

Resultados:

1. Las mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio en el HUCA estaban satisfechas con la atención sanitaria recibida.
2. En la atención proporcionada en el parto, la respuesta de la matrona a las necesidades maternas y el tiempo que pasó la matrona con la madre para cubrir sus necesidades físicas fueron los aspectos valorados de forma más positiva.
3. Respecto al puerperio los aspectos de mejor valorados fueron el número de médicos que atendieron a la mujer seguido del número de profesionales que entraron en la habitación.
4. En cuanto a los cuidados del recién nacido, las madres valoraron de manera más satisfactoria los conocimientos relacionados con la colocación del bebé durante el sueño.
5. La iluminación de la habitación de la sala de partos fue el aspecto mejor valorado en relación a la logística y el entorno.

- **HIGUERO MASÍAS Juan C, ET AL 2013⁷**. En su artículo titulado: “Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres”.

Población: Fueron un total de 23 madres; quienes dieron a luz durante el año 2010.

Se realizó un estudio cualitativo.

Cuyo objetivo es: El propósito del estudio es valorar, desde una perspectiva cualitativa, las expectativas previas, el nivel de satisfacción y los factores psicosociales entre madres según la elaboración del plan de parto. Siendo los resultados: Las madres que habían diseñado planes de parto mostraron niveles más bajos de satisfacción, así como sentimientos de decepción y frustración, al haber desarrollado ciertas expectativas sobre cómo sucedería el parto. Las madres

sin plan de parto, posiblemente desconocedoras de la existencia de estos planes, fueron menos exigentes en cuanto a la planificación de su parto y se dejaron llevar más por la improvisación en función de la evolución del alumbramiento.

- **BUENAVENTURA VÁSQUEZ GUTIÉRREZ, 2014⁸**. En su estudio con el fin de máster Universitario en investigación aplicada en estudios feministas, de género, y ciudadanía titulado: “El plan de parto. Una herramienta para la visibilización de las mujeres”. España. año 2013-2014.

Sostuvo que el plan de parto Constituye una herramienta de empoderamiento de las mujeres en el entorno hospitalario durante todo el proceso de gestación y nacimiento, pero especialmente durante el trabajo de parto normal y puerperio. Y de esa forma su voz sea escuchada y su opinión y deseos son tenidos en cuenta durante el trabajo de parto, por lo tanto el plan de parto es una herramienta compensadora.

Actualmente es un hecho que la entrega de planes de parto es un factor que mejora la calidad de la asistencia del parto y del nacimiento, constituye una herramienta de empoderamiento de las mujeres.

- **VILA CANDEL Rafael. ET AL 2015⁹**, En su artículo titulado: “Influencia del programa de educación maternal en el cambio de preferencias del plan de parto en gestantes del Departamento de Salud de La Ribera.

Población de estudio: Un total de 249 gestantes.

Tipo de estudio: estudio observacional y prospectivo.

Cuyo objetivo: Observar si existen diferencias en las preferencias que las gestantes reflejan en el plan de parto entre antes y después de recibir el programa de educación maternal. Resultado: Existen diferencias entre las preferencias del Plan Parto que seleccionan las gestantes al término de las sesiones de Educación Materna. Las matronas podrían influir en ese cambio.

- **SUÁREZ-CORTÉS, MARÍA. ET AL 2015¹⁰** En su artículo titulado: “Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado”.

Población: Estudio un total de 9303 mujeres.

Estudio de corte cuantitativo, transversal, observacional descriptivo comparativo,

Objetivo: conocer, analizar y describir la situación actual de los Planes de Parto y Nacimiento en nuestro entorno, comparando el proceso de parto y la finalización del mismo entre las mujeres

que han presentado un Plan de Parto y Nacimiento y las que no lo han hecho. Resultado: Se debe resaltar que el Plan de Parto y Nacimiento está relacionado positivamente con un aumento del “contacto piel con piel”, del “pinzamiento tardío del cordón” y de la tasa de “partos eutócicos”, prácticas que directa e indirectamente disminuyen el gastos sanitario y las hospitalizaciones tanto de la mujer como del recién nacido. Además, se ve reforzada la autonomía de las mujeres gracias a la “elección de postura en la dilatación y en el parto”, a la “ingesta de alimentos o líquidos”, e incluso con el uso de “enemas” y del “rasurado del periné”. El Plan de Parto y Nacimiento influye positivamente en el proceso de parto y en la finalización del mismo, aumentando las dimensiones de seguridad, efectividad, y satisfacción de las mujeres, así como el empoderamiento de las mismas.

NACIONALES:

- **HERNANDEZ ANGULO, Jean Neil¹¹**, Artículo de investigación del año 2013 Titulado: Cumplimiento del plan de parto y su relación con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto.

Población de estudio: 118 primigestas en trabajo de parto,

Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, prospectiva, Correlacional y de corte transversal

Objetivo: Determinar si el cumplimiento del Plan de Parto se relaciona con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto.

Resultado: 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.

- **VELA CORAL, Gabriela¹². 2015** En su investigación de Tesis titulado: “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”.

Población de estudio: 100 puérperas inmediatas.

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.

Objetivos: Determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015.

Resultados: En la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional 82,0%, siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto 81,0%, siempre se le identificó por su nombre 59%, siempre se le explicó los procedimientos a realizar 80%, siempre se respetó su intimidad 78%, siempre se le pidió permiso antes de examinarla 83% y siempre percibió amabilidad del profesional 73%. En la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto 75%, nunca le enseñaron posiciones de parto 79% y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto 75%. En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular.

- **AYALA GUTIÉRREZ, Gina, 2015**¹³ En su investigación de Tesis “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015”

Población y muestra: 313 puérperas inmediatas atendidas en el servicio de Centro Obstétrico.

Tipo de estudio: El estudio es observacional, método descriptivo y de corte transversal.

Objetivos: Determinar la calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015.

Resultados: En cuanto al profesional que atendió el parto, se observa que el 27,2% lo atendió el médico (médico Gineco-obstetra y/o residente) mientras que la obstetra atendió el 72,8% del número total de partos. En la dimensión empatía, trato del personal tiene el mayor porcentaje en “satisfacción moderada” en un 52% de las usuarias; en grito o maltrato del personal el mayor porcentaje está en “satisfacción” con el 52,1%; y respecto al personal indiferente, más de la mitad

refiere “satisfacción” 54%. En la pregunta sobre los ambientes, tiene un 76,4% de satisfacción. El confort es evaluado con 59,1% de satisfacción y un 20,1% satisfacción amplia. La pregunta acerca de los equipos disponibles es la que obtuvo mayor puntaje, sin ningún grado de insatisfacción.

- **ZAVALA CALDERÓN Yazmín, 2016**¹⁴. En su investigación Tesis Titulado: “Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015”.

Población y muestra: La muestra estuvo conformada por 200 gestantes que acudieron al Servicio de Centro Obstétrico

Tipo de estudio: observacional, de diseño transversal, descriptivo, Correlacional, prospectivo.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante de abril a mayo del 2015.

Resultado: El comportamiento durante el trabajo de parto fue “Inadecuado” en el 88% y “Adecuado” en el 12%. El 29.17% de las gestantes que planificaron su gestación tuvieron Un Comportamiento adecuado comparado con solo el 8.52% de las gestantes que presentaron un comportamiento inadecuado. El 50% de las gestantes que manifestaron miedo al parto tuvieron un comportamiento adecuado mientras que el 78.4% tuvo un comportamiento inadecuado.

Las gestantes que fueron atendidas por un profesional obstetra 66.7% tuvieron un comportamiento adecuado, mientras que el 34.1% tuvo un comportamiento inadecuado. A las gestantes que se les dejó sola “mínimamente” tuvieron un comportamiento adecuado en el trabajo de parto en un 66.7%, mientras que el 8% de las gestantes tuvo un comportamiento inadecuado.

CONCLUSIÓN: Dentro del factor social, obstétrico, psicológico, clínico y humano los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto es la edad, la gestación planificada, la ruptura espontánea de membranas, la atención recibida por el profesional obstetra y la compañía a la paciente en trabajo de parto.

LOCALES:

- **AQUINO SIMÓN, Víctor¹⁵**. En su investigación de Tesis del año 2016 “Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del seguro social de salud Agosto del 2016”.

Población y muestra: se encuestaron a 156 de 264 gestantes.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y Correlacional.

Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los síntomas y signos de alarma, atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud.

Resultados: El 46.2% de las gestantes encuestadas tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma.

Así mismo el nivel adecuado de conocimiento se asoció a la presencia de morbilidad materna; siendo la anemia, hiperémesis gravídica, HIE y vulvovaginitis, las que se asociaron a este nivel adecuado de conocimiento.

Conclusiones:

La mayoría de las gestantes 53.8% que se atiende en consulta externa de Obstetricia del Hospital III Iquitos de EsSALUD no tiene un conocimiento adecuado sobre los síntomas y signos de alarma.

- **MANUYAMA SOLSOL Andy¹⁶**, En su investigación de Tesis 2017 Titulado: “Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” en febrero del año 2017”.

Población y muestra: 132 gestantes.

El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo prospectivo.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”.

Resultados: El 24,2% de las gestantes atendidas tienen un nivel alto, el 68,9% y el 6,8% de las gestantes tienen un nivel intermedio y bajo de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

b). Bases teóricas

HISTORIA DEL PLAN DE PARTO

El plan de parto es una estrategia para favorecer la humanización del parto pero desde ¿cuándo surge y qué es un plan de parto?

La aparición de los primeros planes de parto se produjo en Estados Unidos a principios del siglo XX. Eran de transmisión verbal y se realizaban en casa con la familia donde se aclaraban principalmente de cómo iba a ser el parto y quien sería la o el acompañante.

La experiencia del parto cambio radicalmente hacia 1930 cuando comenzó la atención hospitalaria del mismo en Estados Unidos y parte de Europa.

Los primeros planes de parto fueron creados formalmente por educadoras prenatales para ayudar a las mujeres. Más tarde se iría institucionalizando y adaptando a las diferentes culturas.⁸

NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA N°105 DEL 2013 CON SUS RESPECTIVAS MODIFICACIONES DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL DEL 25 DE FEBRERO DEL 2014.

Establece:

- Contar en cada establecimiento de salud según su nivel de atención con profesionales de salud calificados y otros profesionales para la atención integral de la gestante y puérpera garantizando la identificación, diagnóstico, estabilización. Manejo y/o referencia oportuna, a los establecimiento de mayor complejidad¹⁷

- Los casos de emergencia obstétrica y de gestantes con morbilidad, deben ser diagnosticados, estabilizados y referidos a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. Por el profesional indicado y competente. Siendo estos recepcionados para su atención por el profesional especialista; con la participación del equipo multidisciplinario para garantizar la atención de la paciente.¹⁷

Dentro de las actividades establecidas en la norma técnica de salud, indica asegurar la elaboración del plan de parto a fin de promover y asegurar el parto institucional, previniendo la morbimortalidad materna.¹⁷

EL PLAN DE PARTO DESDE EL ÁMBITO DE DERECHO.

Proporcionar una atención médica es un proceso complejo que requiere de un estricto respeto de los derechos humanos. En países como el Perú, a pesar de contar con normas y leyes específicas, el ejercicio de la autonomía del paciente no es común y, ciertamente, el paternalismo y la beneficencia son priorizados al momento de tomar decisiones médicas. En este tipo de realidad, exigir a los profesionales de la salud que se respeten los derechos fundamentales de las personas debe ser considerado crucial, mucho más que en las sociedades donde los ciudadanos están realmente empoderados. En este escenario hay que considerar la necesidad de un cambio en la manera en la que se entienden los derechos humanos para mejorar el respeto hacia ellos durante las atenciones de salud.

Por su parte la Asociación Médica Mundial en su manual de ética destaca que los pacientes: Tienen derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión.¹⁸

Se puede decir que la práctica no violenta en la atención del embarazo parto y puerperio aseguraría el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, parejas y además del recién nacido reduciendo así las complicaciones perinatales y la mortalidad materna-neonatal. En este contexto, la humanización en la atención materna perinatal es fundamental en la inclusión social en el Perú, que contribuirá en la disminución de los respectivos indicadores de morbi-mortalidad.¹⁹

Otras aportaciones sugieren no llamarlo plan de parto, para evitar la actitud a la defensiva, de parte del personal sanitario, y centrarse en su justificación legal. A pesar de eso son muchos los hospitales que hacen caso omiso de los planes de parto. El plan de parto esta reconocido como un documento con valor de consentimiento informado y debe ser tenido en cuenta., tanto si lo propuesto consta en un protocolo o una guía de práctica clínica como si no.⁸

Artículo 2.

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o

territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 6.

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.²⁰

Respecto a la constitución política del Perú²¹:

Título I De la Persona y la Sociedad.

La persona humana merece el respeto a su dignidad dentro de la esfera social donde se desenvuelve, y por ello es objeto de protección por parte del Estado.

Artículo 1º La defensa de la persona humana son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

ARTICULO 2º.

2. A la igualdad ante la Ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión condición económica o de cualquier otra índole.

4. A las libertades de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento mediante la palabra oral o escrita o la imagen, por cualquier medio de comunicación social, sin previa autorización ni censura ni impedimento alguno, bajo las responsabilidades de ley.

7. Al honor y a la buena reputación, a la intimidad personal y familiar, así como a la voz y a la imagen propias.

19. A su identidad étnica y cultural. El estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la Nación.

Título II de los Derechos Sociales y Económicos:

ARTICULO 6º. La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuada y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.

ARTICULO 7º. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud²²

Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.²³

¿CÓMO SE MIDE LA SATISFACCIÓN?:

La satisfacción es medida mediante la escala de Likert, que es un tipo de instrumento de medición o de recolección de datos que se dispone en la investigación social para medir actitudes. Consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción favorable o desfavorable, positiva o negativa de los individuos.²⁴

Alternativas o Puntos Tipo Likert:

Dentro de los aspectos constitutivos de la escala tipo Likert, es importante resaltar las alternativas o puntos, que corresponden a las opciones de respuesta de acuerdo al instrumento seleccionado.

A continuación las alternativas y valores más usados.²⁴

ESCALA DE LIKERT

1. Muy insatisfecha
2. insatisfecha
3. Indiferente
4. Satisfecha
5. Muy satisfecha

Puntaje:

Los puntajes son los valores que se les asignan a los indicadores constitutivos como opciones de respuesta. Para obtener las puntuaciones en la escala de Likert, se suman los valores obtenidos respecto de cada fase. El puntaje mínimo resulta de la multiplicación del número de ítems por 1. Una puntuación se considera alta o baja respecto al puntaje total, este último dado por el número de ítems o afirmaciones multiplicado por 5.²⁴

PUERPERIO

El puerperio comienza después del parto, Es la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o cuarenta y dos días. Por eso también se le llama cuarentena. Hasta que la mujer se recupera después de un parto o cesárea. Es uno de los periodos más importantes de la vida de muchas mujeres, que se han visto influenciadas desde siempre por varias formas de cuidado orientadas por conocimientos empíricos transmitidos de generación en generación.¹⁷

Etapas del puerperio

El puerperio puede ser¹⁷:

- a. Inmediato, las primeras 24 horas. Considerar una vigilancia estricta las dos primeras horas por ser la etapa de mayor posibilidad de hemorragia post parto, que es una de las primera causa de muerte materna en el Perú.
- b. Mediato, Desde las 24 horas hasta los primeros 7 días post parto. Considerar la posibilidad de infección puerperal.
- c. Tardío, desde el 8º día hasta la 6ta. Semana o 42 días post parto.

Manejos del puerperio institucional

Inmediatamente después del parto hasta el momento del alta del Establecimiento. Las primeras 2 horas son las más importantes para prevenir y detectar complicaciones hemorrágicas en el postparto¹⁷

1. Identificar factores asociados a hemorragia postparto
2. Control de presión arterial y pulso; los signos vitales; evaluar cantidad de sangrado, Involución uterina y contracción uterina.
3. Examinar: mamas, Involución uterina, genitales externos, revisar la epiciorrafia para descartar la formación de hematomas y/o edemas. Determinar características de loquios; estado de hidratación, edemas y reflejos osteotendinosos.
4. Iniciar el alojamiento conjunto madre-niño.
5. Alimentación completa inmediatamente después del parto.
6. Entregar contenidos necesarios en forma apropiada de fácil comprensión
7. Informar sobre los cuidados, higiene, vida sexual, los signos de alarma, dar orientación/consejería y suministrar anticoncepción.
8. Alta e indicaciones. Dar información y orientación en los cuidados del recién nacido. Usar las hojas de información para la mujer puérpera y la de cuidados del recién nacido.
9. Entregar el certificado de Nacido Vivo, realizando el registro del certificado del Recién Nacido en línea inmediatamente para la obtención del DNI.
10. Entregar en el momento del alta el carnet prenatal con los datos completos de la atención, en los casos de referencia realizar la contrarreferencia oportuna y completa al nivel de atención que corresponde.
11. Indicar y orientar sobre la cita para la atención de puerperio por consulta externa, haciendo coincidir la fecha con la cita de atención del recién nacido.
12. En caso que la puérpera requiera mayor número de días de internamiento y/u hospitalización será atendida por el profesional calificado.

PLAN DE PARTO

El Plan de Parto es una herramienta efectiva que busca organizar y movilizar los recursos familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante, la puérpera y el recién nacido. El plan debe consignar la información precisa que permita organizar el proceso de atención de la gestante, relevando los aspectos del parto y la referencia de ser necesaria. El plan de parto facilita la información para que las gestantes y sus familias sepan a donde llegar, ante la presencia de señales de parto o de algún signo y/o síntoma de alarma.¹⁷

El establecimiento de salud debe propiciar que la mujer andina y amazónica exprese su voluntad respecto a la posición en que desea se le atienda su parto, a través del desarrollo de un plan de parto. Debe de elaborarse con la participación de la gestante para lograr que ella y su familia se interesen en dar solución a los aspectos críticos que enfrentan en el embarazo y en parto, a partir de los recursos familiares y comunitarios disponibles.¹⁷

Según la norma técnica para la atención integral de salud materna N°105 con sus respectivas modificación de la resolución Ministerial del 25 de febrero del 2014.

Refiere que el plan de parto es un instrumento utilizado como una estrategia efectiva que busca detallar, organizar y movilizar los recursos institucionales, familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante en el momento del parto. Consta de tres entrevistas.

Y es de aplicación obligatoria en todos los niveles de atención. En el primer nivel de atención se debe realizar siguiendo las siguientes pautas:

-Primera entrevista: Se elabora la ficha de plan de parto en la primera atención prenatal, entregándole una copia a la gestante para que la socialice con su familia y decidan todas las opciones concernientes a la atención del parto; así mismo fijen la fecha para que el personal de salud acuda a su domicilio para la segunda y tercera entrevista.

-Segunda entrevista: Se realiza en el domicilio de la gestante, antes de la segunda atención prenatal, según la fecha acordada para comprometer a la pareja y a la familia.

-Tercera Entrevista: Se realiza en el domicilio de la gestante con la participación del agente comunitario o líder comunitario según la fecha acordada para asegurar el apoyo con el transporte en caso de emergencia. Entre otras cosas.

En caso sea atendida la gestante en un hospital, las entrevistas del plan de parto serán realizadas en dicho establecimiento de salud.

En caso de gestante adolescente, previo consentimiento de la adolescente y en calidad de confidencialidad, la tercera entrevista se realizara en la institución educativa, con la participación del tutor o docente encargado del aula para asegurar permanencia en la institución educativa, apoyo en caso de emergencia, para garantizar el parto institucional y la reinserción escolar después del mismo.

En el segundo y tercer nivel de atención las entrevistas pueden realizarse durante la consulta prenatal.

Se considera Plan de Parto Efectivo, en aquella gestante que después de haberle realizado las tres entrevistas termina en parto institucional.

Según el sistema nacional de desarrollo profesional en obstetricia SINADepro.

Este instrumento que es el plan de parto tiene como propósito:

- 1) Lograr que la gestante y su familia identifique los aspectos críticos que enfrenta en el momento del parto, puerperio o atención del recién nacido.

- 2) Reconocer los signos de alarma. Por lo tanto, se deberá aplicar el Plan de parto al 100% de gestantes, la cual será llenado en el 100% de sus variables a través de entrevistas con la gestante y sus familiares directos, garantizando su cumplimiento, su relleno se inicia en la primera atención prenatal y genera visitas domiciliarias a través de entrevistas con la familia y comunidad.

Cuadro sobre las Visitas Domiciliarias y las Entrevistas del Plan de Parto

N° DE VISITA	SEMANAS	OBJETIVO
1°Parte del plan de parto	En 1°APN Se recomienda en la primera atención prenatal.	Datos de filiación y determinación de la atención de parto
2°Parte del plan de parto	En la 1°visita domiciliaria Antes de la segunda atención prenatal	Información importancia de la identificación de los signos de alarma, continuación de acuerdos con la familia.
3°Parte del plan de parto	2°visita domiciliaria En el tercer trimestre de gestación.	Determinación de la atención del parto y preparación para posible complicación. Confirmación de donante. Consolidado al 100% del plan de parto, teniendo que ser firmado por la gestante y conyugue o familiar más cercano, incorporando a la comunidad.

Importancia del plan de parto

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 satisfacción²⁵, sirviendo como herramienta importante en la preparación al parto²⁶⁻²⁷ y disminuyendo “los miedos” de la mujer gracias a la información y a la comunicación que proporcionan²⁸⁻²⁹, constituyendo todo ello un proceso de reflexión para las mujeres.³⁰⁻³¹

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.³¹

Objetivos del plan de parto

Aunque surgen en un contexto social e institucional muy diferente al actual, el objetivo general de los planes de parto es favorecer la comunicación con el personal que va asistir durante el nacimiento, mejorar la calidad de atención y aumentar la satisfacción general en relación al proceso del parto.³⁵

Realizar un plan de parto promueve una mayor implicación de las parejas en la determinación de sus expectativas para el momento del parto así como para los primeros cuidados del recién nacido. Para ello las clases de educación maternal y un adecuado asesoramiento es esencial³⁴⁻³³

Preferencias para el plan de parto

Para determinar cuáles son las preferencias se debe informar de las alternativas que se ofrecen, sus pros / contras y cuáles son tus deseos al respecto.³²⁻³⁵ Un ejemplo muy común: una mujer tiene pánico al momento del parto por el dolor. La mujer valora la información recibida durante su control prenatal y decide en su plan de parto manejar el dolor mediante la deambulación y realizando ejercicios de respiración como opción a tolerar el dolor y mantener al bebé estable³²

Un plan de parto puede incluir cualquier preferencia o necesidad que tenga para el proceso del parto, para el nacimiento del bebé o para los primeros cuidados del recién nacido; sin embargo, la mayoría se centran en una serie de aspectos concretos como por ejemplo³⁵:

- La gestante cumplió con su control prenatal
- Sabe identificar los signos de peligro durante el embarazo
- Cumplió con tomar el suplemento de hierro con ácido fólico.
- Reconoce las señales de peligro después del parto.
- Establecimiento en el que desearía tener su bebé.
- Tipo de bebida o infusión que tomaría durante el parto.
- Persona que le acompañará durante el parto, pueden ser pareja, amiga, madre, etc.
- Posición que desearía tener su parto; pueden ser Parada, Echada, Sentada, De rodillas, En cuclillas.
- Llegó oportunamente al establecimiento de salud.
- Persona que podría donarle sangre en caso que lo requiera.
- Qué insumos llevará al momento del parto.
- Sabe que cuidados debe tener con su recién nacido.
- Sabe identificar los signos de peligro en el recién nacido.
- Cómo me gustaría que fuese mi primer contacto con el recién nacido ; contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento, que limpien al bebé primero, etc. ³⁶

Cómo y cuándo realizar un plan de parto

Para desarrollar el plan de parto un buen momento es a partir de la primera consulta durante la atención prenatal, y lo ideal sería completar las clases de preparación al parto. Para dar más información y que la usuaria pueda decidir adecuadamente entre las alternativas que se le plantean.²⁵

Para desarrollarlo existen modelos pre-confeccionados en los que se abarcan los principales temas a tratar. De cualquier modo un plan de parto no tiene porqué presentarse por escrito, pudiendo ser expresado verbalmente a la llegada al hospital. Algunos de los modelos existentes no suelen abarcar todos los aspectos a tener en cuenta mientras otros muchos, son traducciones

de planes de parto implantados en contextos diferentes al nuestro, por lo que presentan opciones poco realistas.

Si no encontramos ninguno que nos convenza, podemos simplemente plasmar nuestras preferencias sobre un papel; la validez como plan de parto va a ser la misma.

Aspectos para un plan de parto:

La información de la ficha de plan de parto debe consignar los siguientes datos²⁵

Datos de filiación de la gestante:

- Nombre y Apellidos, Fecha de inicio. Edad, teléfono (fijo/ celular), Frecuencia de radio, dirección (anotar punto de referencia)
- Comunidad / AA.HH. / Sector.
- Establecimiento de salud – Teléfono.
- Nombre de la persona que inicio el plan de parto.

Educación Sanitaria y Reforzamiento por el personal de salud:

- N° de visitas, fecha, citas para control prenatal.
- Participación de la familia.
- Nutrición de la gestante Y Micronutrientes.
- Identificación de signos de alarma
- Firma de la responsable de la atención y firma de la paciente
- Señales del peligro durante la gestación y después del parto.
- Preferencias en la atención de su parto (establecimientos)
- Actitudes durante el trabajo de parto(medidas o técnicas de relajación durante el trabajo de parto, ingesta de infusiones)
- Acompañamiento
- Posición en el parto
- Utilizará la casa de espera
- Donación de sangre
- Cuidado de los hijos durante la ausencia de la madre.

- Qué utensilios necesitara para su bebé durante su estancia en el hospital.
- Cuidado del recién nacido, y los signos de peligro.
- Reconoce el momento de la emergencia para recurrir al establecimiento de salud más cercano.³⁶

c). Definición de términos básicos

Satisfacción: Es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y características del servicio recibido.

Plan de parto: Herramienta efectiva que busca organizar y movilizar los recursos familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante, la puérpera y el recién nacido.

Puerperio: Periodo que transcurre hasta que mujer se recupera después de un parto o cesárea.

VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE (Y):

Plan de Parto

VARIABLE INDEPENDIENTE (X)

Satisfacción

DIMENSION

Embarazo y puerperio

VARIABLES INTERVINIENTES:

Datos de filiación

Grado de Instrucción

Edad

Estado civil

Procedencia

DIMENSION

Características Gineco-obstétrica:

Puerperio.

HIPÓTESIS

- **H1**
Existe satisfacción sobre el uso del plan de parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García.
- **Ho Nula**
No existe satisfacción sobre el uso del plan de parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García.

CAPÍTULO III

MATERIAL MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es Cuantitativo Deductivo Descriptivo no experimental prospectivo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal Correlacional.

CUANTITATIVO: es cuantitativo porque se presenta información para analizar y comprobar la información y los datos.

DEDUCTIVO: Porque consideramos que la conclusión se encuentra dentro de las premisas propuestas.

DESCRIPTIVO: Porque describe la satisfacción esperada por parte de la usuaria acerca del uso del plan de parto.

NO EXPERIMENTAL: Porque no manipulamos deliberadamente las variables, observándose los acontecimientos tal como se dan.

PROSPECTIVO: Porque la investigación se llevó a cabo con la intención de anticipar lo que está por venir. Y comprobar los hechos en el momento.

TRANSVERSAL: Ya que evaluó las variables de manera simultánea en un determinado periodo de tiempo.

CORRELACIONAL: Porque relaciona la variable el nivel de Satisfacción con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Universo

Todas las puérperas de parto eutócico del servicio de Gineco Obstetricia que acudieron al Hospital Cesar Garayar García, para su atención de parto de Octubre a Diciembre 2017.

MUESTRA:

- Unidad de análisis
- Puérperas de parto eutócico

Criterio de inclusión:

- Mujeres entre las edades de 12 a 45 años.
- Mujeres con conocimiento previo sobre plan de parto.
- Mujeres de parto Eutócico.
- Mujeres que hayan tenido atención prenatal en el primer nivel y que tengan adjunto su plan de parto documentado.
- Mujeres con buen estado de salud mental.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con problemas mentales
- Mujeres con psicosis puerperal
- Mujeres que no tienen atención prenatal.
- Mujeres que no tienen el plan de parto.
- Mujeres que han tenido parto distócico

UNIDAD DE MUESTRA:

- Mujeres puérperas de parto eutócico

TAMAÑO DE MUESTRA:

Se tomara a las puérperas de parto eutócico durante tres meses del año, con una confianza del 95% y con un margen de error 0.04%, se obtiene una muestra de 204 puérperas.

DISEÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N O^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + (O^2 Z^2)}$$

Dónde:

N = Población = 661

O² = Desviación estandar² (0.5)

Z = Nivel de confianza² (1.96)

e = error aceptable de la muestra al² (0.04)

Reemplazando en la formula, se obtiene que para el estudio se requerirá:

$$n = \frac{(661) (0.5^2) (1.96^2)}{[(660 - 1) (0.04^2)] + [(0.5)^2 (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{(661) (0.25) (3.84)}{[(659) (0.0016)] + [(0.25) (3.84)]}$$

$$n = \frac{634,56}{1,0544 + 0,96} = \mathbf{315}$$

Ajustando la muestra para una población de 487 pacientes, que fueron atendidas su parto eutócico se utilizó la siguiente formula:

Dónde :

$$Nf = \frac{\frac{N}{1+N}}{\text{poblacion}}$$

$$Nf = 315 (1 + 315 / 487)$$

$$Nf = \mathbf{204} \text{ muestras.}$$

TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS:

Entrevista

INSTRUMENTOS:

Encuesta codificada con 20 ítems

TÉCNICAS ESTADÍSTICA:

Programa estadístico SPS V.21

Prueba de Alfa de Cron Bach.

Chi cuadrado de independencia.

Formula:

$$X^2(df) = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los pasos se procesara en forma computarizada utilizando el paquete estadístico SPS versión 21 en español sobre la base de datos con la cual se organizara la información en:

Cuadros gráficos

El análisis e interpretación de los datos se efectuara de la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

a). Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,769	,759	25

CHI.CUADRADO DE COCHRAM

ANOVA con prueba de Cochran

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	Q de Cochran	Sig
Inter sujetos	698,133	203	3,439		
Intra sujetos Entre elementos	1197,764	24	49,907	1156,055	,000
Residuo	3874,876	4872	,795		
Total	5072,640	4896	1,036		
Total	5770,773	5099	1,132		

Media global = 2.51

TABLA N°1

Edad de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos Octubre-Diciembre 2017.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
12 a 15 años	16	7,8%
16 a 20 años	37	18,1%
21 a 25 años	67	32,8%
26 a 30 años	40	19,6%
31 a 35 años	16	7,8%
36 a mas	28	13,7%
Total	204	100%

La tabla No. 1, muestra que la edad promedio de las puérperas de parto eutócico atendidas, esta entre 21 a 25 años con el 32,8%, mientras que solo 16 usuarias con el 7,8% están entra las edades de 12 a 15 años.

Grafica No. 1

Distribución de las puérperas de parto eutócico según edad atendidas en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Octubre –Diciembre 2017.

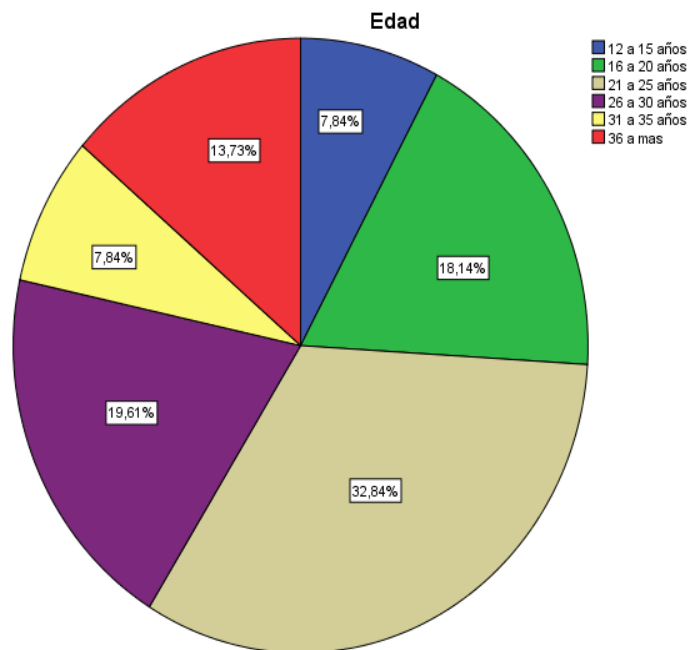


TABLA N°2

Procedencia de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Octubre- Diciembre 2017.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rural	24	11,8%
Urbano	180	88,2%
Total	204	100%

La tabla No.2 se observa que la procedencia de las puérperas de Parto eutócico predomina la procedencia urbano con el 88,2%, mientras que solo el 11,8% son de procedencia rural.

Grafica No.2

Distribución de las puérperas de parto eutócico según procedencia atendidas en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos –Octubre- Diciembre 2017.

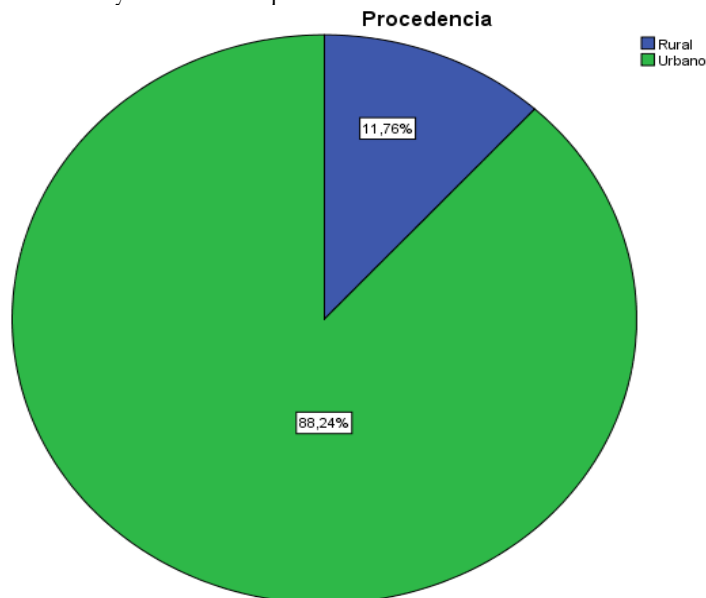


TABLA N°3

Estado civil de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos –Octubre-Diciembre 2017

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	15	7,4%
Casada	10	4,9%
Conviviente	179	87,7%
Total	204	100%

La Tabla No.3, muestra que el estado civil de las puérperas con predominio son las de estado civil convivientes con 179 puérperas con el 87,7%, mientras que solo el 4,9% que es 10 puérperas son de estado civil casadas.

Grafica No.3

Distribución de las puérperas de parto eutócico según estado civil atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-Octubre-Diciembre 2017.

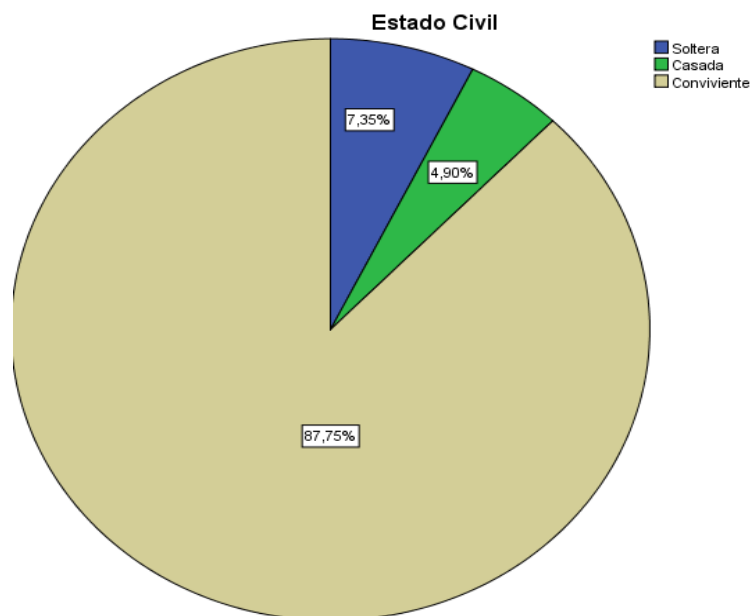


TABLA N°4

Grado de Instrucción de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-October-Diciembre 2017.

GRADO INSTRUCCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Iletrada	2	1%
Primaria	49	24%
Secundaria	140	68,6%
Superior no Universitario	9	4,4%
superior universitario	4	2%
Total	204	100

La Tabla No.4, muestra que el grado de Instrucción de las puérperas de parto eutócico, que predomina es secundaria con 140 puérperas que es el 68,6%, mientras que solo las 4 puérperas con el 2%, son de superior universitario.

Grafica No.4

Distribución de las puérperas de parto eutócico según grado de instrucción, atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-October-Diciembre 2017.

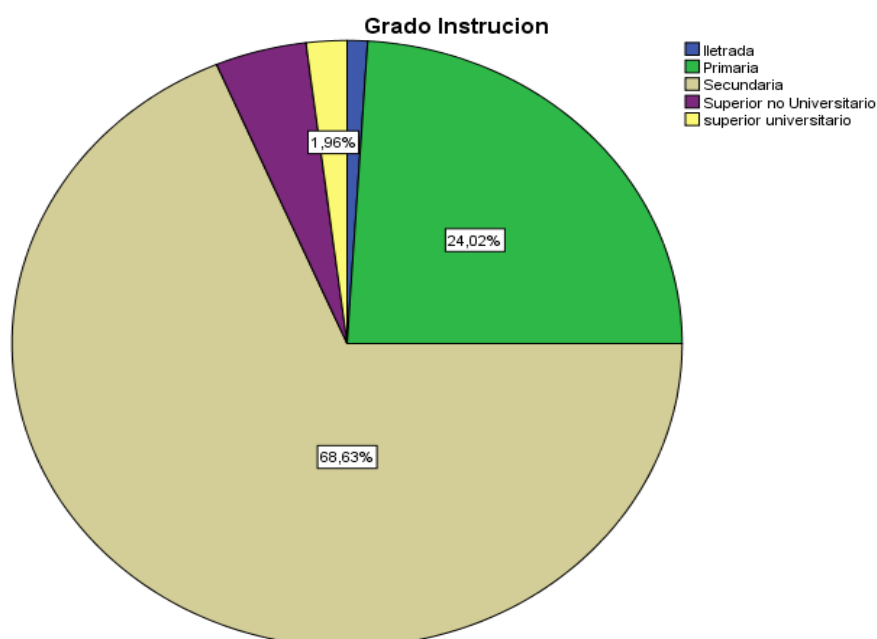


TABLA N°5

Etapa de puerperio en la que se encontró a las puérperas de parto eutócico, atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-Diciembre 2017.

ETAPA DE PUERPERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inmediata	113	55,4%
Mediata	91	44,6%
Total	204	100%

La tabla No.5, muestra las etapas del puerperio en la que se encontró a las puérperas de parto eutócico atendidas es con predominio el puerperio inmediato con 113 puérperas en un 55,4% mientras que 91 puérperas con el 44,6%, eran puérperas mediatas.

Grafica No.5

Distribución de las puérperas de parto eutócico atendidas según etapas de puerperio en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre. Diciembre 2017.



TABLA N°6

Frecuencia de respuestas de acuerdo a la escala de Likert efectivizadas a la puérpera de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-octubre-diciembre 2017.

TABLAS	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
MUY SATISFECHA	506	12.4%
SATISFECHA	2222	54.5%
INDIFERENTES	423	10.4%
INSATISFECHA	810	19.8%
MUY INSATISFECHA	119	2.9%
TOTAL	4080	100%

En la tabla No.06 se muestra que el 54.5% de puérperas refirieron estar satisfechas con la atención brindada de acuerdo al plan de Parto, mientras que el 2.9% refirieron estar muy insatisfechas.

Grafica No.6

Distribución de la frecuencia del No. De respuestas de acuerdo a la escala de Likert, en las puérpera de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-Octubre-Diciembre 2017

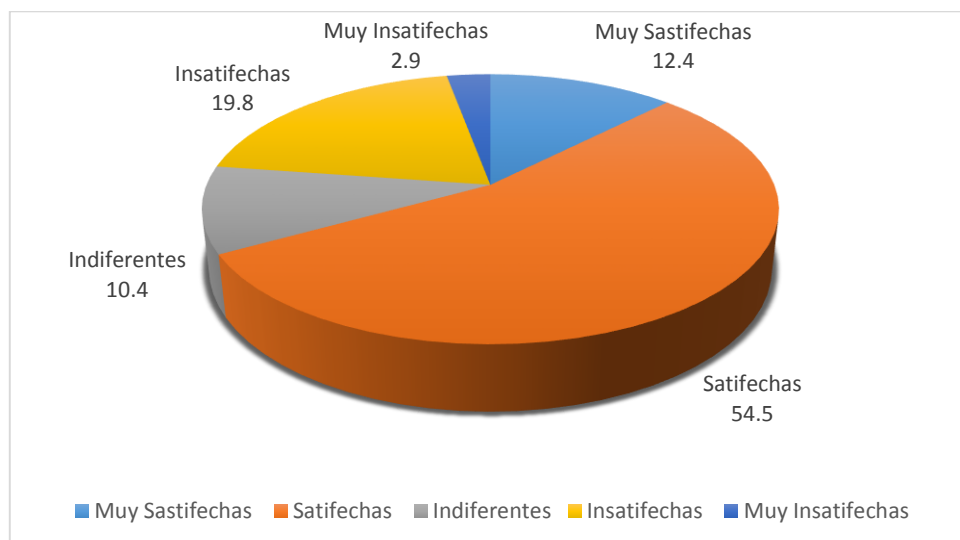


TABLA N° 7

Información recibida sobre el plan de parto durante su atención prenatal de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017.

CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EL PLAN DE PARTO DURANTE SU ATENCIÓN PRENATAL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY SATISFECHA	30	14,7%
SATISFECHA	145	71,1%
INDIFERENTES	1	0,5%
INSATISFECHA	23	11,3%
MUY INSATISFECHA	5	2,5%
TOTAL	204	100%

La tabla No.7, muestra que la información recibida sobre el plan de parto durante su atención prenatal de la puérpera de parto eutócico, predomina según la escala 145 puérperas que es el 71,1%, refirieron que estuvieron satisfechas con la información recibida, mientras 5 que es 2,5% estuvieron muy insatisfechas.

TABLA N°8

Acompañamiento durante el trabajo de parto (esposo, otro familiar o amigo), en las puérperas de parto eutócico atendidas en el hospital Cesar Garayar García-Iquitos Octubre-diciembre 2017

SI DURANTE EL TRABAJO DE PARTO LE ACOMPAÑO ALGUIEN (ESPOSO OTRO FAMILIAR O AMIGO)?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	19	9,3%
Satisfecha	94	46,1%
Indiferentes	23	11,3%
Insatisfecha	60	29,4%
Muy Insatisfecha	8	3,9%
Total	204	100%

En la tabla No. 8 se muestra que 94 que es el 46,1% de puérperas de parto eutócico refirieron estar satisfechas por el acompañamiento en el momento del parto, mientras que todavía existe el 29,4% que es 60 de pacientes que estuvieron insatisfechas.

TABLA N°9

Enseñanza que recibió sobre medidas o Técnicas para controlar el dolor durante el trabajo de parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos, octubre-diciembre 2017.

¿CON LA ENSEÑANZA QUE RECIBIÓ SOBRE MEDIDAS O TÉCNICAS PARA CONTROLAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	24	11,8%
Satisfecha	150	73,5%
Indiferentes	7	3,4%
Insatisfecha	23	11,3%
Total	204	100%

En la tabla No.9 Se muestra que 150 que es el 73,5% de puérperas de parto eutócico refirieron que estuvieron satisfechas sobre las enseñanzas o medidas y técnicas para controlar el dolor durante el trabajo de parto, mientras que 23 que es 11,3% puérperas refirieron estar insatisfechas.

TABLA N°10

Información recibida durante el trabajo de parto de las puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017.

CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO ?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	12	5,9%
Satisfecha	148	72,5%
Indiferentes	9	4,4%
Insatisfecha	35	17,2%
Total	204	100%

En la tabla No.10. Se muestra que 148 puérperas de parto eutócico que es el 72,5%, estuvieron satisfechas con la información recibida durante el trabajo de parto, mientras que 35 que es el 17,2%, estuvieron insatisfechas.

TABLA N°11

Oportunidades de ser escuchada y tomar decisiones durante el trabajo de parto en las púerperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos- octubre-diciembre 2017.

SI LE DIERON OPORTUNIDADES DE SER ESCUCHADA Y TOMAR NUEVA DECISIONES DURANTE SU TRABAJO DE PARTO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	7	3,4%
Satisfecha	124	60,8%
Indiferentes	21	10,3%
Insatisfecha	49	24%
Muy Insatisfecha	3	1,5%
Total	204	100%

En la tabla No. 11 se muestra que 124 púerperas que es el 60,8% refirieron estar satisfechas y tuvieron la oportunidad de ser escuchas y tomar nuevas decisiones durante el trabajo de parto, mientras que 49 púerperas que es el 24%, estuvieron insatisfechas.

TABLA N°12

Información que recibió la familia sobre la evolución del trabajo de parto de la púerpera de parto eutócico que fueron atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos.

Octubre-Diciembre 2017.

CON LA INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ LA FAMILIA SOBRE LA EVOLUCIÓN DE SU TRABAJO DE PARTO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	11	5,4%
Satisfecha	98	48%
Indiferentes	37	18,1%
Insatisfecha	52	25,5%
Muy Insatisfecha	6	2,9%
Total	204	100%

En la tabla no.12. se muestra que 98 púerperas que es el 48%, estuvieron satisfechas con la información que recibieron la familia sobre la evolución de parto, mientras que 52 púerperas que es el 25,5%, estuvieron insatisfechas por lo que la familia no recibió información.

TABLA N°13

Número de profesionales que le atendieron el parto y protegieron su intimidad en las púerperas de parto eutócico atendidas en el Hospital -Cesar Garayar García – Iquitos- octubre-diciembre 2017

CON EL NÚMERO DE PROFESIONALES QUE LE ATENDIERON EL PARTO Y PROTEGIERON SU INTIMIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	51	25%
Satisfecha	117	57,4%
Indiferentes	11	5,4%
Insatisfecha	18	8,8%
Muy Insatisfecha	7	3,4%
Total	204	100%

En la tabla No.13, se muestra que 117 púerperas que es el 57,4% estuvieron satisfechas con el número de profesionales que le atendieron en el parto y protegieron su intimidad, mientras que 18 púerperas que es el 8,8%, refirieron estar insatisfechas.

TABLA N°14

Oportunidad que le dieron para sugerir quien desea que le atienda su parto en la púerpera de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia- Iquitos.Octubre-2017.

SI LE DIERON OPORTUNIDAD SUGERIR QUIEN DESEA QUE LE ATIENDA SU PARTO ?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	9	4,4%
Satisfecha	69	33,8%
Indiferentes	55	27%
Insatisfecha	61	29,9%
Muy Insatisfecha	10	4,9%
Total	204	100%

En la tabla No.14, se muestra que 69 púerperas que es el 33,8%, refirieron estar satisfechas con la oportunidad que le dieron de sugerir quien desea que le atienda su parto, mientras que 61 púerperas que es el 29,9% refirieron estar insatisfechas.

TABLA N°15

El personal se presentó ante la puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos. Octubre-diciembre 2017

EL PERSONAL DE SALUD SE PRESENTÓ ANTE USTED?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	9	4,4%
Satisfecha	103	50,5%
Indiferentes	24	11,8%
Insatisfecha	66	32,4%
Muy Insatisfecha	2	1%
Total	204	100%

En la tabla No.15 se muestra que 103 puérperas que es el 50,5% refirieron estar satisfechas con la presentación del personal de Salud en el momento de la atención, mientras que 66, puérperas que es el 32,4%, refirieron su insatisfacción.

TABLA N°16

Información recibida sobre insumos que debía de llevar para la atención de su parto y el de su bebe, en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar García – Iquitos-octubre-diciembre 2017.

CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LOS INSUMOS QUE DEBÍA LLEVAR PARA LA ATENCIÓN DE SU PARTO Y EL DE SU BEBE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY SATISFECHA	21	10,3%
SATISFECHA	120	58,8%
INDIFERENTES	17	8,3%
INSATISFECHA	34	16,7%
MUY INSATISFECHA	12	5,9%
TOTAL	204	100%

En la tabla No.16 se muestra que 120 puérperas que es el 58,8% estuvieron satisfechas con la información recibida sobre los insumos que debía llevar para la atención de su parto y el de su bebe mientras que 34 que es el 16,7% refirieron su insatisfacción.

TABLA N°17

Información recibida a cerca de los signos de peligro del recién nacido en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017

CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA A CERCA DE LOS SIGNOS DE PELIGRO DE RECIÉN NACIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	29	14,2%
Satisfecha	121	59,3%
Indiferentes	12	5,9%
Insatisfecha	42	20,6%
Total	204	100%

En la tabla No.17 se muestra que 121 puérperas que es el 59,3%, recibieron información acerca de los signos de peligro del recién nacido, mientras que 42 que es el 20,6% refirieron estar insatisfechas.

TABLA N°18

Personal que estuvo a su cuidado y le brindo información necesaria de los cuidados después del parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar

Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017.

EL PERSONAL QUE ESTUVO A SU CUIDADO Y LE BRINDO INFORMACIÓN NECESARIA DE LOS CUIDADOS DESPUÉS DEL PARTO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	14	6,9%
Satisfecha	143	70,1%
Indiferentes	9	4,4%
Insatisfecha	34	16,7%
Muy Insatisfecha	4	2%
Total	204	100%

En la tabla No.18 se muestra que 143 puérperas que es el 70,1%, refirió que está satisfecha con la información recibida sobre los cuidados después del parto mientras que 34 puérperas que es el 16,7% refirieron insatisfacción.

TABLA N° 19

Orientación que recibió de la persona que la atendió el parto sobre cómo alimentar a su bebe en la puérpera de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017.

LA PERSONA QUE ATENDIÓ SU PARTO LE ORIENTO COMO ALIMENTAR A SU BEBE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	16	7,8%
Satisfecha	96	47,1%
Indiferentes	7	3,4%
Insatisfecha	69	33,8%
Muy Insatisfecha	16	7,8%
Total	204	100%

En la tabla No.19 se muestra que 96 puérperas que es el 47,1%, refirieron satisfacción sobre la orientación que recibió de la persona que atendió su parto sobre cómo alimentar a su bebe mientras que 69 puérperas que es el 33,8% refirió estar insatisfecha.

TABLA N° 20

Información recibida sobre cómo será su alimentación y su suplemento vitamínico en las puérperas de parto eutócico que acudieron

CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE CÓMO SERÁ SU ALIMENTACIÓN Y SU SUPLEMENTO VITAMÍNICOS?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	27	13,2%
Satisfecha	134	65,7%
Indiferentes	13	6,4%
Insatisfecha	28	13,7%
Muy Insatisfecha	2	1%
Total	204	100%

En la tabla No.20 nos muestra que 134 puérperas que es el 65,7% refirieron satisfacción sobre la información recibida sobre su alimentación y su suplemento vitamínico mientras que 28 puérperas que es el 13,7% manifestaron estar insatisfechas.

TABLA N° 21

Él bebe fue colocado inmediatamente en su pecho de la puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-octubre 2017.

SU BEBE FUE COLOCADO INMEDIATAMENTE EN SU PECHO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	88	43,1%
Satisfecha	93	45,6%
Indiferentes	5	2,5%
Insatisfecha	14	6,9%
Muy Insatisfecha	4	2%
Total	204	100%

En la tabla No.21 se muestra que 93 puérperas que es el 45,6% refirieron estar satisfechas porque su bebe fue colocado inmediatamente en su pecho, mientras que 14 puérperas que es el 6,9% refirieron estar insatisfechas; así mismo 4 puérperas que es el 2% refirieron estar muy insatisfechas.

TABLA N° 22

Lactancia del bebe inmediatamente al nacimiento en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García- Iquitos-octubre-diciembre del 2017.

SU BEBE LACTO INMEDIATAMENTE AL NACIMIENTO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	24	11,8%
Satisfecha	72	35,3%
Indiferentes	35	17,2%
Insatisfecha	65	31,9%
Muy Insatisfecha	8	3,9%
Total	204	100%

En la tabla No.22, nos muestra que 72 puérperas que es el 35,3% refirieron satisfacción por que su bebe lacto inmediatamente mientras que 65 puérperas que es el 31,9%, estuvieron insatisfechas.

TABLA N° 23

Elección de la posición del parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García –Iquitos-octubre-diciembre 2017.

USTED ELIGIÓ LA POSICIÓN DE SU PARTO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	37	18,1%
Satisfecha	117	57,4%
Indiferentes	14	6,9%
Insatisfecha	25	12,3%
Muy Insatisfecha	11	5,4%
Total	204	100%

En la tabla No.23 se muestra que 117 puérperas, que es el 57,4% refirieron satisfacción porque eligió la posición del parto, mientras que 25 puérperas que es el 12,3% refirieron insatisfacción.

TABLA N° 24

Le solicitaron donantes de sangre a la puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos –Octubre-diciembre 2017.

LE SOLICITARON DONANTES DE SANGRE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Satisfecha	42	20,6%
Indiferentes	27	13,2%
Insatisfecha	100	49%
Muy Insatisfecha	35	17,2%
Total	204	100%

En la Tabla No.24 se muestra que 100 puérperas que es el 49% refirieron insatisfacción por que no le solicitaron donantes de sangre, mientras que solo 35 puérperas que es el 17,2% refirieron estar muy insatisfechas.

TABLA N° 25

Le hablaron de las señales de peligro durante el embarazo y parto a las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017

LE HABLARON DE LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	26	12,7%
Satisfecha	154	75,5%
Indiferentes	7	3,4%
Insatisfecha	11	5,4%
Muy Insatisfecha	6	2,9%
Total	204	100%

En la tabla No.25 se muestra que 154 puérperas que es el 75,5% refirieron satisfacción por que le hablaron de las señales de peligro durante el embarazo y parto, mientras que 11 puérperas que es el 5,4%, refirieron insatisfacción.

TABLA N° 26

Le hablaron de los signos de alarma durante el puerperio, a las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017

LE HABLARON DE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfecha	10	4,9%
Satisfecha	97	47,5%
Indiferentes	16	7,8%
Insatisfecha	66	32,4%
Muy Insatisfecha	15	7,4%
Total	204	100%

En la tabla No.26 se muestra que 97 puérperas que es el 47,5%, refirieron satisfacción por que le hablaron de los signos de alarma durante el puerperio, mientras que 66 puérperas que es el 32,4% refirieron insatisfacción.

Relación entre las características sociodemográficas de las puérperas de parto eutócico atendidas.

TABLA No.1

Frecuencia del No. De respuestas según la escala de Likerts en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre del 2017 y su relación según la edad.

Edades	Muy Satisfecha	Satisfecha	Indiferentes	Insatisfecha	Muy Insatisfecha	Total
12 a 15 años	38	174	28	70	10	320
16 a 20 años	135	344	56	150	55	740
21 a 25 años	152	745	105	296	42	1340
26 a 30 años	77	454	79	180	10	800
31 a 35 años	15	183	39	71	12	320
36 a mas	47	337	43	108	25	560
Total	464	2237	350	875	154	4080

En la tabla No.1 se muestra que entre las edades de 21 a 25 años respondieron 745 respuestas en forma satisfactoria con relación a la atención brindada de acuerdo al del plan de parto, mientras que 10 respuestas fueron en forma muy insatisfactoria entre las edades de 12 a 15 años, así como de 26 a 30 años.

TABLA No.2

Frecuencia del No. De Respuestas de la puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-octubre-diciembre 2017. Y su relación con la procedencia.

Procedencia	Muy Satisfecha	Satisfecha	Indiferentes	Insatisfecha	Muy Insatisfecha	Total
Rural	37	269	44	115	15	480
Urbano	427	1968	306	760	139	3600
TOTAL	464	2237	350	875	154	4080

En la tabla No.2 se muestra que la frecuencia de respuestas con relación a la procedencia fueron 1968 respondieron procedencia urbana siendo esta satisfactoria mientras que 15 repuestas fueron de procedencia rural siendo muy insatisfactorio.

Tabla 3

No. De respuestas de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-octubre-diciembre 2017 y su relación según el grado de Imstrucción.

Grado de instrucción	Muy satisfecha	Satisfecha	Indiferentes	Insatisfecha	Muy insatisfecha	Total
Iletrada	0	28	0	8	4	40
Primaria	64	574	54	230	58	980
Secundaria	350	1506	280	578	86	2800
Superior no universitario	32	99	14	31	4	180
Superior universitario	18	30	2	28	2	80
Total	464	2237	350	875	154	4080

En La tabla No.28 se muestra que 1506 respuestas fueron satisfechas con relación a la aplicación del plan de parto son con grado de instrucción secundaria mientras que 2 respuestas fueron de puérperas con grado de Instrucción superior universitaria simultáneo a 2 repuestas que fueron indiferentes.

Relación entre las características obstétricas de las puérperas de parto Eutócico .

TABLA 4

No. de respuestas de las puérperas atendidas en el hospital Cesar Garayar García-Iquitos- octubre-diciembre 2017 en la etapa de puerperio con relación a la aplicación del plan de parto

Etapa de Puerperio	Muy Satisfecha	Satisfecha	Indiferentes	Insatisfecha	Muy Insatisfecha	total
Inmediata	330	1230	175	463	62	2260
Mediata	134	1007	175	412	92	1820
total	464	2237	350	875	154	4080

En la tabla No.29 se muestra que 1230 repuestas fueron satisfactorias en las puérperas inmediatas, mientras que 62 respuestas fueron insatisfactorias con relación a la aplicación del plan de parto.

Tabla N°05

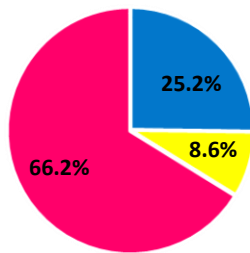
Resultado general de las respuestas de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-Octubre-Diciembre del 2017. En relación con las variables de insatisfacción, indiferencia y satisfacción de la aplicación del plan de parto.

MUY INSATISFECHA MAS INSATISFECHA	INDIFERENTE	MUY SATISFECHA MAS SATISFECHA	TOTAL
28	1	175	204
68	23	113	204
23	7	174	204
35	9	160	204
52	21	131	204
58	37	109	204
25	11	168	204
71	55	78	204
68	24	112	204
46	17	141	204
42	12	150	204
38	9	157	204
85	7	112	204
30	13	161	204
18	5	181	204
73	35	96	204
36	14	154	204
135	27	42	204
17	7	180	204
81	16	107	204
TOTAL	1,029	350	4080

En la tabla N°05 se muestra que 1,029 respuestas en general dieron como resultado con respecto a la variable de muy insatisfecha mas insatisfechas, mientras que con un total de 350 dieron como resultado respecto a la variable indiferente y con un total de 2,701 dieron como resultado la suma de muy satisfecha mas satisfechas respectivamente.

Grafica N°05

Resultado general de las respuestas de las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos-Octubre-Diciembre del 2017. En relación con las variables de insatisfacción, indiferencia y satisfacción de la aplicación del plan



■ muy insatisfechas mas insatisfechas ■ indiferente ■ muy satisfecha más satisfecha

DISCUSION.

- En el presente estudio se obtuvo 121 puérperas que es el 59,3%, recibieron información acerca de los signos de peligro del recién nacido, mientras que 42 que es el 20,6% refirieron estar insatisfechas. Mientras que 69 puérperas que es el 33,8%, refirieron estar satisfechas con la oportunidad que le dieron de sugerir quien desea que le atienda su parto, y 61 puérperas que es el 29,9% refirieron estar insatisfechas; En el estudio de **FERNANDEZ RAIGADA, ROSA**, En la Tesis titulado: “Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria”. Nos demuestra que: Respecto al puerperio los aspectos de mejor valorados fueron el número de médicos que atendieron a la mujer seguido del número de profesionales que entraron en la habitación. En cuanto a los cuidados del recién nacido, las madres valoraron de manera más satisfactoria los conocimientos relacionados con la colocación del bebé durante el sueño.
- El 54.5% de puérperas refirieron estar satisfechas con la atención brindada de acuerdo al plan de Parto, mientras que el 2.9% refirieron estar muy insatisfechas; así mismo que la información recibida sobre el plan de parto durante su atención prenatal de la puérpera de parto eutócico, predomina según la escala 145 puérperas que es el 71,1%, refirieron que estuvieron satisfechas con la información recibida, mientras 5 que es 2,5% estuvieron muy insatisfechas. En el estudio de **HIGUERO MASÍAS Juan**, En su artículo titulado: “Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres”. Nos refiere que las madres que habían diseñado planes de parto mostraron niveles más bajos de satisfacción, en comparación de las madres sin plan de parto, fueron menos exigentes en cuanto a la planificación de su parto.
- En el estudio realizado se obtuvo que 124 puérperas que es el 60,8% refirieron estar satisfechas y tuvieron la oportunidad de ser escuchadas y tomar nuevas decisiones durante el trabajo de parto, mientras que 49 puérperas que es el 24%, estuvieron insatisfechas. **BUENAVENTURA VÁSQUEZ GUTIÉRREZ**, En su estudio: “El plan de parto. Una herramienta para la visibilización de las mujeres”. Sostuvo que el plan de parto Constituye una herramienta de empoderamiento de las mujeres en el entorno hospitalario durante todo el proceso de gestación y nacimiento, pero especialmente durante el trabajo de parto normal y puerperio. Y de esa forma su

voz sea escuchada y su opinión y deseos son tenidos en cuenta durante el trabajo de parto por lo tanto el plan de parto es una herramienta compensadora.

- En el estudio realizado se obtuvo que 93 puérperas que es el 45,6% refirieron estar satisfechas porque su bebe fue colocado inmediatamente en su pecho, mientras que 14 puérperas que es el 6,9% refirieron estar insatisfechas; así mismo 4 puérperas que es el 2% refirieron estar muy insatisfechas. **SUÁREZ-CORTÉS, MARÍA.** En su artículo titulado: “Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado”. Se debe resaltar que el Plan de Parto y Nacimiento está relacionado positivamente con un aumento del “contacto piel con piel”, del “pinzamiento tardío del cordón” y de la tasa de “partos eutócicos”, prácticas que directa e indirectamente disminuyen el gastos sanitario y las hospitalizaciones tanto de la mujer como del recién nacido. Además, se ve reforzada la autonomía de las mujeres gracias a la “elección de postura en la dilatación y en el parto”, a la “ingesta de alimentos o líquidos”, e incluso con el uso de “enemas” y del “rasurado del periné”. El Plan de Parto y Nacimiento influye positivamente en el proceso de parto y en la finalización del mismo, aumentando las dimensiones de seguridad, efectividad, y satisfacción de las mujeres, así como el empoderamiento de las mismas.
- En el estudio realizado 69 puérperas que es el 33,8%, refirieron estar satisfechas con la oportunidad que le dieron de sugerir quien desea que le atienda su parto, mientras que 61 puérperas que es el 29,9% refirieron estar insatisfechas. Así mismo que 103 puérperas que es el 50,5% refirieron estar satisfechas con la presentación del personal de Salud en el momento de la atención, mientras que 66 puérperas que es el 32,4%, refirieron su insatisfacción. Se obtuvo otros resultados de 117 puérperas, que es el 57,4% refirieron satisfacción porque eligió la posición del parto, mientras que 25 puérperas que es el 12,3% refirieron insatisfacción. **VELA CORAL, Gabriela** En su investigación de “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Demostró que el trato profesional, con las pacientes siempre existió comunicación con el profesional 82,0%, siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto 81,0%, siempre se le identificó por su nombre 59%, siempre se le explicó los procedimientos a realizar 80%, siempre se respetó su intimidad 78%, siempre se le pidió permiso antes de examinarla 83% y siempre percibió amabilidad del profesional 73%. En la dimensión libre elección de la posición de parto,

las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto 75%, nunca le enseñaron posiciones de parto 79% y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto 75%. En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular.

Así mismo **AYALA GUTIÉRREZ,** En su investigación de Tesis “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Afirma que en cuanto al profesional que atendió el parto, se observa que el 27,2% lo atendió el médico (médico Gineco-obstetra y/o residente) mientras que la obstetra atendió el 72,8% del número total de partos. En la dimensión empatía, trato del personal tiene el mayor porcentaje en “satisfacción moderada” en un 52% de las usuarias; en grito o maltrato del personal el mayor porcentaje está en “satisfacción” con el 52,1%; y respecto al personal indiferente, más de la mitad refiere “satisfacción” 54%. En la pregunta sobre los ambientes, tiene un 76,4% de satisfacción. El confort es evaluado con 59,1% de satisfacción y un 20,1% satisfacción amplia. La pregunta acerca de los equipos disponibles es la que obtuvo mayor puntaje, sin ningún grado de insatisfacción.

En el estudio se muestra que 154 puérperas que es el 75,5% refirieron satisfacción por que le hablaron de las señales de peligro durante el embarazo y parto, mientras que 11 puérperas que es el 5,4%, refirieron insatisfacción. **AQUINO SIMÓN, Víctor** En su investigación denominado “Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del seguro social de salud”. Obtuvo que el 46.2% de las gestantes encuestadas tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma.

Así mismo el nivel adecuado de conocimiento se asoció a la presencia de morbilidad materna; siendo la anemia, hiperémesis gravídica, HIE y vulvovaginitis, las que se asociaron a este nivel adecuado de conocimiento. La mayoría de las gestantes 53.8% que se atiende en consulta externa de Obstetricia del Hospital III Iquitos de EsSALUD no tiene un conocimiento adecuado sobre los síntomas y signos de alarma. Por otro lado **MANUYAMA SOLSOL Andy,** En su

investigación. “Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos “cesar Garayar García”.

Obtuvo El 24,2% de las gestantes atendidas tienen un nivel alto, el 68,9% y el 6,8% de las gestantes tienen un nivel intermedio y bajo de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. En relación con el estudio realizado, se considera que cuanto mayor conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma brindado por el personal capacitado, se obtiene mayor satisfacción y mejor actitud por parte de los usuarios.

CONCLUSIONES.

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ Que la edad promedio de las puérperas de parto eutócico atendidas, está entre 21 a 25 años con el 32,8%, mientras que solo 16 usuarias con el 7,8% están entra las edades de 12 a 15 años.
- ❖ Se obtuvo que la procedencia de las puérperas de Parto eutócico predomina la procedencia urbano con el 88,2%, mientras que solo el 11,8% son de procedencia rural.
- ❖ Se obtuvo que el estado civil de las puérperas con predominio son las de estado civil convivientes con 179 puérperas con el 87,7%, mientras que solo el 4,9% que es 10 puérperas son de estado civil casadas.
- ❖ Se obtuvo que el grado de Instrucción de las puérperas de parto eutócico, que predomina es secundaria con 140 puérperas que es el 68,6%, mientras que solo las 4 puérperas con el 2%, son de superior universitario.
- ❖ Se obtuvo que 100 puérperas que es el 49% refirieron insatisfacción porque no le solicitaron donantes de sangre, mientras que solo 35 puérperas que es el 17,2% refirieron estar muy insatisfechas.
- ❖ Se obtuvo que 150 que es el 73.5% de puérperas de parto eutócico, refirieron que estuvieron satisfechas sobre las enseñanzas o medidas y técnicas para controlar el dolor durante el trabajo de parto, mientras 23 que es 11,3% puérperas refirieron estar insatisfechas. Que teniendo en cuenta que en el plan de parto del MINSA no figura dentro de las variables, se consideró tomarlo en cuenta, como parte del plan de parto porque la OMS considera dentro de las variables.
- ❖ Se obtuvo que 96 puérperas que es el 47,1%, refirieron satisfacción sobre la orientación que recibió de la persona que atendió su parto sobre cómo alimentar a su bebe mientras que 69 puérperas que es el 33,8% refirió estar insatisfecha.
- ❖ Se obtuvo que 103 puérperas que es el 50,5% refirieron estar satisfechas con la presentación del personal de Salud en el momento de la atención, mientras que 66, puérperas que es el 32,4%, refirieron su insatisfacción.
- ❖ Se obtuvo que 72 puérperas que es el 35,3% refirieron satisfacción porque su bebe lacto inmediatamente mientras que 65 puérperas que es el 31,9%, estuvieron insatisfechas.
- ❖ Se obtuvo que 121 puérperas que es el 59,3%, recibieron información acerca de los signos de peligro del recién nacido, mientras que 42 que es el 20,6% refirieron estar insatisfechas.

- ❖ Se obtuvo que 69 puérperas que es el 33,8%, refirieron estar satisfechas con la oportunidad que le dieron de sugerir quien desea que le atienda su parto, mientras que 61 puérperas que es el 29,9% refirieron estar insatisfechas.

- ❖ Se obtuvo que el 54.5% de puérperas refirieron estar satisfechas con la atención brindada de acuerdo al plan de Parto, mientras que el 2.9% refirieron estar muy insatisfechas.

- ❖ Se Obtuvo que entre las edades de 21 a 25 años respondieron 745 respuestas en forma satisfactoria con relación a la atención brindada de acuerdo al del plan de parto, mientras que 10 respuestas fueron en forma muy insatisfactoria entre las edades de 12 a 15 años, así como de 26 a 30 años.

- ❖ Se Obtuvo que 1230 repuestas fueron satisfactorias en las puérperas inmediatas, mientras que 62 respuestas fueron insatisfactorias con relación a la satisfacción de la aplicación del plan de parto.

- ❖ Se obtuvo que 1,029 respuestas en general dieron como resultado con respecto a la variable de muy insatisfecha mas insatisfechas, que son un 25.2% mientras que con un total de 350 dieron como resultado respecto a la variable indiferente que son el 8.6% y con un total de 2,701 dieron como resultado la suma de muy satisfecha mas satisfechas que son el 66.2% respectivamente en relación con la aplicación del plan de parto.

RECOMENDACIONES :

- ✓ Socializar los resultados del presente estudio a la Dirección Regional de Salud por ende para que estos sean difundidos a los centros de salud del Primer Nivel y Segundo Nivel.
- ✓ Informar correctamente a la gestante y a su familia desde el inicio del control prenatal la importancia de contar con un donante de sangre, ante cualquier eventualidad.
- ✓ Instaurar bancos de sangre disponible cerca a los establecimientos de salud de Atención inmediata al paciente, Par tener reserva inmediata ante la emergencia de contar con paquetes globulares de sangre.
- ✓ Debido a que todavía existe un buen grupo de puérperas que refieren no haber recibido información sobre cómo alimentar a su bebé, se recomienda que se programe talleres de reforzamiento, al personal para brindar una orientación adecuada a la puérpera en el momento oportuno.
- ✓ El personal encargado de la atención de la usuaria debe presentarse adecuadamente ya que su identificación también es de importancia para que la paciente se sienta en confianza y pueda así entablar un trato cordial.
- ✓ Realizar el contacto precoz y la lactancia materna en cumplimiento de las normas técnicas del ministerio de salud con fines de favorecer los derechos del binomio madre niño.
- ✓ Reforzar a la madre y a su familia con relación al reconocimiento de los signos y síntomas de alarma en el neonato desde el inicio de su control prenatal.
- ✓ Considerar las decisiones de la madre en el momento del trabajo de parto, con referente a sus preferencias de quien dese le atienda su parto.
- ✓ Se sugiere incluir dentro como una de las variables del plan de parto del ministerio de salud el tomar medidas sobre técnicas para controlar el dolor durante el trabajo de parto, haciendo uso de la psicoprofilaxis obstétricas y técnicas de relajación incluido baños y masajes con la intervención de su pareja o familiar.
- ✓ Mantener viable la comunicación con la gestante y su familia con relación a la aplicación del plan de parto con mucha claridad para su entendimiento en todas las visitas. Así como en el ante parto, parto y post parto.
- ✓ Se recomienda realizar otros estudios, con respecto a los resultados obtenidos en el estudio de la satisfacción sobre el uso del plan de parto. Y de ésta forma promover, fomentar la importancia del plan de parto y sus variables y su aplicación efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/)
2. 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
3. Rafael Vila-Candel1,2, Influencia del programa de educación maternal en el cambio de preferencias del plan de parto en gestantes del Departamento de Salud de La Ribera.
4. municipio de Mozonte, Nueva Segovia, julio del 2010 a julio del 2011[Tesis]. Nicaragua.2011. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t612/doc-contenido.pdf>
5. De Molina I, Muñoz Sellés E. El plan de parto a debate. ¿Qué sabemos de él? Matronas Prof. 2010; 11(2): 53-7. . [Citado el 03/11/2017]. Disponible en <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/14426/173/el-plan-de-parto-a-debate-que-sabemos-de-el>
6. Fernandez Raygada Rosa. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria [Tesis]. Universidad de Oviedo ;2013. [Citado el 03/11/2017]. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaygada.pdf>
Repositorio Universidad de Oviedo:
<http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/28566>
7. Higuero-Macías JC, Crespillo-García E, Mérida-Téllez JM, Martín-Martínez SR, Pérez-Trueba E, Mañón Di Leo JC. Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres. Matronas Prof. 2013; 14(3-4): 84-91. [Citado el 03/11/2017]. Disponible en <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/17004/173/influencia-de-los-planes-de-parto-en-las-expectativas-y-la-satisfaccion-de-las-madres>
8. El plan de parto como una herramienta de visibilización de las mujeres. Buenaventura Vásquez Gutiérrez. Disponible en [:http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/108139/TFM_2013_Vazquez.pdf?sequence=5](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/108139/TFM_2013_Vazquez.pdf?sequence=5)

9. Vila-Candel R, Mateu-Ciscar C, Bellvis-Vázquez E, Planells-López E, Requena- Marín M, Gómez-Sánchez M.ª]. Influencia del programa de educación maternal en el cambio de preferencias del plan de parto en gestantes del Departamento de Salud de La Ribera. *Matronas Prof.* 2015; 16(1): 28-36. . [Citado el 03/11/2017]. Disponible en <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/19476/173/influencia-del-programa-de-educacion-maternal-en-el-cambio-de-preferencias-del-plan-de-parto-en-gestantes-del-departamen>
10. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M ,Martínez-Roche M. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Mayo.-jun. 2015;23(3):520-6. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf
11. HERNANDEZ ANGULO, Jean Neil. Cumplimiento del plan de parto y su relación con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto. **UCV-SCIENTIA**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 35-38, june 2016. ISSN 2410-891X. [Citado el 03/11/2017]. Disponible en: <<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/816>>. Fecha de acceso: 04 nov. 2017
12. Vela Coral Gabriela. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015 [Tesis]. Universidad Nacional de San Marcos; Lima 2015. [Citado el 03/11/2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
13. Ayala Gutiérrez Gina. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015 [Tesis]. Universidad Nacional de San Marcos; Lima 2015. [Citado el 03/11/2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf
14. Zavala Calderón Yazmín. Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Abril a Mayo del 2015 [Tesis]. Universidad Nacional de San

- Marcos; Lima 2015. [Citado el 03/11/2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4768/1/Zavala_cy.pdf
15. Aquino Simon Victor R. Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud Agosto del 2016 [Tesis]. Universidad Nacional de la Amzonia Peruana; Iquitos 2016. [Citado el 03/11/2017]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4430>
 16. Manuyama Solsol Andy. Nivel de conocimiento sobre los signos y sintomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar Garcia” en Febrero del año 2017[Tesis]. Universidad Nacional de la Amzonia Peruana; Iquitos 2017. [Citado el 03/11/2017]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4431/Andy_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1
 17. NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01.Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna. Con su respectiva modificación de la Resolución ministerial. Lima del 25 de Febrero del año 2014.
 18. Human rights and informed consent in clinical practice: Beyond the right to health. Gonzalo Gianella. Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: Más allá del derecho a la salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.2013.
 19. Instituto Nacional Materno Perinatal.III Curso Internacional: Humanización en la atención obstétrica y neonatal. Perú 2013.
 20. Declaración Universal de los derechos humanos.1948.disponible en : <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
 21. Constitución política del Perú.1993.3ª ed. Lima, Perú. Navarrete S.R.L.2017
 22. Maria Andrea Cabrera. Satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015.Lima Perú2016.
 23. Howard. J. The Theory of Buyer Behavior.1969.

24. Nestor Malave. Trabajo modelo para enfoques de investigación acción participativa programas nacionales de formación, Escala Tipo Likert. Maturin. 2007.
25. Whitford H, Hillan E. Women's perceptions of birth plans. *Midwifery*. 1998;14(4):248-53.
26. SANDOVAL Araceli y et. al. Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con variables organizacionales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Vol 35, N°1. 1998. pp: 43- 47.
27. Cardozo Silva Sandra L, Bernan Roldan Maria Del Carmen. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado [Internet]. 2007. [Citado el 3 de Noviembre de 2017]. Disponible desde: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12970/13565>
28. Ministerio de Salud, Gobierno Peruano. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Lima, Perú. 2004 [Citado el 3 de Noviembre de 2017]. Disponible en: http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/240/87_GUIAS_SALU_D_INTEGRAL.pdf?sequence=1
29. Peart K. Birth planning--is it beneficial to pregnant women?. *Aust J Midwifery*. 2004;17(1):27-9.
30. Enciclopedia Encarta. Diccionario 2004.
31. Glosario Tesouro. Disponible en : http://www.lachealthsys.org/esp/thes/index_e.htm
32. Ministerio de Salud, Gobierno Peruano. NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL [internet]. Lima, Perú. 2005. [Citado el 3 de Noviembre de 2017]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/106_NORATENPARTO.pdf
33. Whitford H, Hillan E. Women's perceptions of birth plans. *Midwifery*. 1998;14(4):248-53.
34. Peart K. Birth planning--is it beneficial to pregnant women?. *Aust J Midwifery*. 2004;17(1):27-9.
35. Kaufman T. Evolution of the Birth Plan. *J Perinat Educ*. 2007;16(3):47-52.
36. Lundgren I, Berg M, Lindmark G. Is the childbirth experience improved by a birth plan?. *J Midwifery Womens Health*. 2003;48(5):322-8.

37. Simkin P. Birth Plans: After 25 Years, Women Still Want To Be Heard. *Birth*. 2007;34(1):49-51.
38. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Buenas prácticas en atención perinatal : Proyecto de humanización de la atención perinatal en Andalucía, 2008. Consejería de Salud– Junta de Andalucía.
39. Malacrida C, Boulton T. The best laid plans? Women’s choices, expectations and experiences in childbirth. *Health (London)*. 2014 Jan; 18(1):41-59. doi: 10.1177/136345931347696422.
40. Whitford HM. Use of a Birth Plan within Woman-held Maternity Records: A Qualitative Study with Women and Staff in Northeast Scotland. *Birth* 2014, 41(3): 283-9.
41. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan de parto y nacimiento, 2012. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible [aquí](#).
42. Gina Lyset Ayala Gutierrez. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015.
43. Gladys Asunta. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL HOSPITAL DE LA BASE NAVAL. CALLAO. OCTUBRE – DICIEMBRE 2003. Lima Perú 2006.

ANEXO

ANEXO N°1

SATISFACCIÓN SOBRE EL USO DEL PLAN DE PARTO EN PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA- IQUITOS OCTUBRE-DICIEMBRE 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN

I. Presentación

Sra.: Buenos días soy bachiller en Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, me encuentro desarrollando la investigación: SATISFACCION SOBRE EL USO DEL PLAN DE PARTO EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA IQUITOS - OCTUBRE-DICIEMBRE 2017. La información que se obtenga solo será utilizada para fines de investigación.

Su participación será anónima, y usted será tratada con mucho respeto y amabilidad, cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio, esta información será recolectada solo con fines de estudio.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?

Si ()

No ()

De ser positiva su respuesta, muchas gracias.

DNI

ANEXO N°02

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

SATISFACCION SOBRE EL USO DEL PLAN DE PARTO EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA IQUITOS - OCTUBRE- DICIEMBRE 2017.

OBJETIVO:

GENERAL:

Determinar la satisfacción sobre el uso del plan de parto en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García. Iquitos. Octubre- diciembre 2017

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

1. Fecha: _____

2. Edad: (AÑOS):

- | | | | |
|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| - 12 a 15años | <input type="checkbox"/> | - 16 a 20 años | <input type="checkbox"/> |
| - 21 a 25 años | <input type="checkbox"/> | - 26 a 30 años | <input type="checkbox"/> |
| - 31 a 35 años | <input type="checkbox"/> | - 35 a más | <input type="checkbox"/> |

3. Procedencia:

- Rural
- Urbana

4. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente

5. Grado de instrucción:

- Illetrada
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Superior Universitario

6. Etapa del puerperio:

- Inmediata
- Mediata

II. ENCUESTA

PREGUNTAS ESTA USTED SATISFECHA	ESCALA (Likert)				
	1	2	3	4	5
1. ¿Con la información recibida sobre el plan de parto durante su Atención Prenatal?					
2. ¿Si durante el trabajo de parto Le acompañó alguien (esposo otro familiar u amigo)?					
3. ¿Con la enseñanza que recibió sobre medidas o técnicas para controlar el dolor durante el trabajo de parto?					
4. ¿Con la información recibida durante el trabajo de parto?					
5. ¿Si le dieron oportunidad de ser escuchada y tomar nueva decisiones durante su trabajo de parto?					
6. ¿Con la información que recibió la familia sobre la evolución de su trabajo de parto?					
7. ¿Con el número de profesionales que le atendieron el parto y protegieron su intimidad?					
8. ¿Si le dieron oportunidad de sugerir quien desea que le atienda su parto?					
9. ¿El personal de salud se presentó ante usted?					
10. ¿Con la información recibida sobre los insumos que debía llevar para la atención de su parto y el de su bebé?					
11. ¿Con la información recibida a cerca de los signos de peligro del recién nacido?					
12. ¿El personal que estuvo a su cuidado le brindo información necesaria de los cuidados después del parto?					
13. ¿La persona que atendió su parto le oriento como alimentar a su bebé?					
14. ¿Con la información recibida sobre cómo será su alimentación y su suplemento vitamínicos?					
15. ¿Su bebe fue colocado inmediatamente en su pecho?					
16. ¿Su bebé lacto inmediatamente al nacimiento?					
17. ¿Usted eligió la posición de su parto?					
18. ¿Le solicitaron donantes de sangre?					
19. ¿Le hablaron de las señales de peligro durante el embarazo y parto?					
20. ¿Le hablaron signos de alarma durante el puerperio?					

ESCALA DE LIKERT

1. Muy insatisfecha
2. insatisfecha
3. Indiferente
4. satisfecha
5. Muy satisfecha

ANEXO N°03
PLAN DE PARTO

Ficha de Plan de Parto y Recién Nacido

Nombres y Apellidos: Fecha de inicio:
 Edad: Teléfono (fijo/celular) / Frecuencia de Radio:
 Dirección (anote punto de referencia)
 Comunidad/AA.HH./Sector.
 Establecimiento de Salud Teléfono:
 Nombre de la persona que inicio el plan de parto.

Se anotara en cada casilla (+) o (-) y reforzar educación por el personal de salud

N° Visita	Fecha	Cumple su cita a APN	Identifica signos de peligro	Participa la familia en el cuidado de la salud	Alimentación adecuada	Está tomando el suplemento de hierro con ácido fólico	Firma de la Responsable	Firma del Paciente
1								
2								
3								
4								
5								

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO


Hinchazón
o
edema


Dolor de
cabeza


Dolor en la boca
del estómago


Salida de sangre
por la vagina


El bebé no
se mueve


Convulsiones
o ataques


Zumbidos en los
oídos o se
hacecitas



Fiebre, escalofríos
y dolor al orinar


El bebé está en mala
posición

SEÑALES DE PELIGRO DESPUÉS DEL PARTO


La placenta no sale
dentro de 30 minutos


La hemorragia no se
detiene después del parto


Convulsiones
o Ataques


Zumbido de oídos
o se hacecitas


Fiebre, escalofríos,
ensordeo con mal olor
dolor al orinar

En caso de presentar señales de peligro Llevar al paciente al establecimiento de salud más cercano o llamar al 106, línea gratuita del SAMU

¿En qué establecimiento de salud desearía tener su Bebé?

¿Que tipo de bebida o infusión tomaría durante el parto?

Pérsóna que le acompañara durante el parto:

¿En qué posición desearía tener su parto?:

1. Parada 2. Echada 3. Sentada 4. De rodillas 5. En cuclillas

Si el establecimiento de salud le queda lejos, piensa salir de su comunidad antes de su parto? SI NO

A donde iría 1. Familia 2. Amigos 3. Casa de espera materna

Dirección:

¿Qué persona podría donarle sangre en caso lo requiera?

Teléfono:

¿Quién cuidara a los hijos y/o animales? 1. Esposo 2. Mamá o suegra 3. Vecinos, parientes o amigos

Lo que la madre debe traer al momento del Parto

- * DNI
- * Carnet de Atención Prenatal
- * Baña y Sábanas
- * Ropita del bebé
- * Pañales
- * Útiles de aseo personal
- * Nombre del Bebé para su partida de nacimiento y DNI



A los 7 días acude con tu Bebé a tu control después del parto

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO



Bañe diariamente con agua tibia en un lugar cerrado



Cure el ombligo diariamente con alcohol puro al 70%



Dale solo a mamar cuando lo pida. No le des chupetes, paños o te hasta los seis meses.



Movimiento abdominal y cervical



Para que pueda asistir fíjese a su control de recién nacido, a los 7 días registre en el SIS

SIGNOS DE PELIGRO EN EL RECIÉN NACIDO



Si tiene fiebre o lo sientes frío



Si está amarillito



Si respira como conejito



Si no puede mamar



Si el ombligo está rojo o sale pus

Nota: las vacunas contra la Hepatitis B y la Tuberculosis (BCG), deben ser aplicadas antes del 1º y/o 2º día nacido.

Si el recién nacido presenta señales de peligro llévalo al establecimiento de salud más cercano o llamar al 106, línea gratuita del SAMU

ANEXO N°04
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ

Facultad de Ciencias de la Salud

LISTA DE COTEJO:

Objetivo: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección de datos.

Estimado (a) juez Experto (a): De acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anteladamente su participación, sugerencia, u observaciones pertinentes.

CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3. Las preguntas responden a los objetivos a investigar	X		
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
5. Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Las preguntas son claras, la relación es buena	X		
7. El N° de ítems es adecuado	X		
8. Se debe omitir algún ítem		X	
9. La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	X		

Nombre del experto: *Betty V. Morúa Morúa*

Cargo que ocupa: *OBSTETRA.*

Firma:

DNI:

[Firma manuscrita]
05373313

Teléfono: *266642*

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

LISTA DE COTEJO

Objetivo: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección de datos.

Estimado (a) juez Experto (a): De acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anteladamente su apreciación, sugerencias, u observaciones pertinentes

CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3. Las preguntas responden a los objetivos a investigar.	X		
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
5. Los términos utilizados son comprensibles.	X		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena.	X		
7. El N° de ítems es adecuado.	X		
8. Se debe omitir algún ítem		X	
9. La técnica utilizada para la recolección de información es correcta.	X		

Nombre del experto: *Robith Garcia Rengiro*

Cargo que ocupa: *Obstetra.*

Firma: *[Firma manuscrita]*

DNI: *05375990*

Teléfono: *942946231*

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

LISTA DE COTEJO

Objetivo: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección de datos.

Estimado (a) juez Experto (a): De acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anteladamente su apreciación, sugerencias, u observaciones pertinentes

CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	✓		
3. Las preguntas responden a los objetivos a investigar.	✓		
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles.	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena.	✓		
7. El N° de ítems es adecuado.	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de información es correcta.	✓		

Nombre del experto: Gisela Pautrat Robles

Cargo que ocupa: Obstetra Asistencial

Firma: 

DNI: 22504678

Teléfono: 971513553

ANEXO N°05



**HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION
CONSTANCIA N° 050-CIEI-HICGG-2018**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" **Certifica** que el Anteproyecto de Tesis, señalado a continuación fue APROBADO, para el consentimiento del estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON RIESGO BAJO, visto el resumen y los objetivos del anteproyecto, se detalla los siguientes datos :

Título del Anteproyecto: "Satisfacción sobre el uso del Plan de Parto en puérperas de Parto eutócico atendidas en el Hospital Iquitos "César Garayar García" octubre - diciembre 2017, (Local alterno del HICGG - Hospital Santa Rosa)

Consentimiento Informado: Versión Única – febrero del 2018

Código de Inscripción: 050-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG – 2018

Modalidad de Investigación: Extra Institucional

Investigador (a): **Marita SILVA MENDOZA**
Bach. de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera profesional de Obstetricia- UCP.

Asistente de Investigación: **Marita SILVA MENDOZA**
Bach. de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera profesional de Obstetricia- UCP.
(Enrolamiento y recopilación de datos estadísticos H.C.)

La APROBACION para el consentimiento del estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON RIESGO BAJO, se considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio, y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a las plazos y normas establecidas. El Investigador alcanzara un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (01 año calendario) hasta diciembre del 2018. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 20 de Febrero del 2018

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

MOISES G. SHUJCHA MALDONADO
PRESIDENTE
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION

E:mail:comiteehicgg@hotmail.com

ANEXO N°06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

SATISFACCIÓN SOBRE EL USO DEL PLAN DE PARTO EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA- IQUITOS- OCTUBRE- DICIEMBRE 2017.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la satisfacción sobre el uso del plan de parto en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la satisfacción sobre el uso del plan de parto en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H1</p> <p>Existe satisfacción sobre el uso del plan de parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>(X)</p> <p>Satisfacción</p> <p><u>DIMENSION</u></p> <p>Consejería</p>	<p>ESCALA DE LIKERT</p> <p>1.Muy insatisfecha</p> <p>2. insatisfecha</p> <p>3. Indiferente</p> <p>4. Satisfecha</p> <p>5. Muy satisfecha</p>	<p>NIVEL Y TIPO DE INV.</p> <p>El tipo de investigación es descriptivo no experimental prospectivo</p>	<p>POBLACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: Universo • Todas las puérperas de parto eutócico del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Cesar Garayar García.

<p>Iquitos, Octubre-Diciembre 2017?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los datos de filiación de las puérperas de parto eutócico atendidas?</p>	<p>Iquitos. Octubre-diciembre 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>- Identificar los datos de filiación de las puérperas de parto eutócico atendidas en el hospital Cesar Garayar García, En el mes de Octubre- Diciembre 2017.</p>	<p>Hospital Cesar Garayar García.</p> <p>Ho Nula</p> <p>No existe satisfacción sobre el uso del plan de parto en las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y)</p> <p>Plan de Parto</p> <p>DIMENSION</p> <p>Embarazo y puerperio</p>		<p>MÉTODO DE INV.</p> <p>Cuantitativo, deductivo</p> <p>DISEÑO DE INV.</p> <p>Transversal Correlacional.</p> <p>ESQUEMA:</p> $n = \frac{N O^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + (O^2 Z^2)}$ <p>Donde:</p> <p>N= población=661</p> <p>O²= D. estandar²=0.5</p> <p>Z= N. confianza²=1.96</p> <p>e=error aceptable=0.04</p> <p>Ajustando la muestra</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>Serán 204 puérperas de parto eutócico que fueron atendidas entre los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre.</p> <p>MUESTREO:</p> <p>No probabilística por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión.</p>
---	---	---	---	--	--	---

<p>¿Cuáles son las características Gineco Obstétricas?</p>	<p>Identificar las características Gineco-obstétricas de las puérperas de parto eutócico.</p>			<p>-Puerperio inmediato -Puerperio Mediato</p>		<p>atención prenatal. -Mujeres que no tienen el plan de parto. -Mujeres que han tenido parto distócico</p>
<p>¿Cuál es la información recibida sobre el plan de parto en puérperas de Parto Eutócico atendidas?</p>	<p>Identificar la información recibida sobre el uso del plan de parto en puérperas de Parto Eutócico atendidas. -Identificar en las puérperas el grado de satisfacción sobre el uso del plan de parto según: Muy insatisfecha, Insatisfecha, Indiferente,</p>			<p>-Información primaria- de PP -Información sobre el proceso de plan de parto -Acompañamiento durante el parto. - Información y cuidados durante el trabajo de Parto. - Oportunidad de tomar nuevas decisiones.</p>		<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Entrevista INSTRUMENTO -Encuesta codificada con 20 ítems TECNICAS ESTADISTICAS</p>

	<p>Satisfecha, Muy satisfecha. En el Hospital Cesar Garayar García en el mes de Octubre – Diciembre 2017.</p>					<p>Programa estadístico SPS V.21 Prueba de Alfa de Cron Bach. Chi cuadrado de independencia. Formula: $X^2(df) = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$</p>
--	---	--	--	--	--	--

	<p>- Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas, las características Gineco obstétricas y la satisfacción sobre el uso del plan de parto en puérperas de parto eutócico atendidas en el hospital Cesar Garayar Garcia. Octubre – diciembre 2017.</p>					
--	---	--	--	--	--	--