



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los Resultados Materno –
Perinatales, en gestantes, 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Reyes Juarez, Deyanira (ORCID: 0000-0002-1383-7702)

ASESORA:

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma, (ORCID: 0000-0002-5501-8959)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

Trujillo - Perú

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y da fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo; sin embargo, merecen reconocimiento especial mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en se fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De igual forma, agradezco a mi asesora de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichoso y contento.

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : P07-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 10-08-2019
		Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentado por don
(a) DEYANIRA REYES PLAZO
cuyo título es: CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO Y SU RELACION
CON LOS RESULTADOS MATERNO- PERINATALES EN
GESTANTES, 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número)
Quince (letras).

Tuñillo (o fila) 05 de NOV del 2019


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

			
Revisó	Vicerectorado de Investigación UCV	Revisado	Revisado

NOTA: Cualquier documento impreso debe ser de original o cualquier archivo electrónico que se encuentre fuera del
Compartir Virtual Tuñillo será considerado como FOPM NO CONTROLADA.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Deyanira Reyes Juárez con DNI 45508365, estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “Cumplimiento del plan de parto y su relación con los resultados materno – perinatales, en gestantes atendidas en el Centro de Salud el Milagro, enero – abril 2019”, son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.


Deyanira Reyes Juárez
DNI. 45508365

Trujillo, 05 de noviembre del 2019.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	VI
RESUMEN	vii
ABSTRACT	Viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	8
2.1. Tipo y diseño de investigación	8
2.2. Operacionalización de variables	8
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	12
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
2.5. Procedimiento	13
2.6. Métodos de análisis de datos	14
2.7. Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	32

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el nivel del cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los resultados materno – perinatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Milagro. Marzo – mayo 2019, se realizó la presente investigación. Método: No experimental, correlacional y de corte transversal, con una población de 200 historias clínicas y una muestra de 132 historias clínicas de gestantes. Resultados: el 86.2% no cumple con el Plan de Parto y solo el 13.8% si se cumple con el Plan de Parto, el 82.92% presentaron buenos resultados maternos, mientras que el 17.07% presentaron malos resultados maternos, sin embargo, no existe relación entre el Cumplimiento del Plan de Parto y los resultados maternos ($p= 0.044$); el 73.98% presentaron buenos resultados perinatales, mientras que el 26.01% presentaron malos resultados perinatales. Conclusiones: Sí existe relación entre el Cumplimiento del Plan de Parto y los resultados maternos ($p= 0.044$) y los resultados perinatales ($p= 0.008$) en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Milagro, enero – abril 2019.

Palabras Clave: Plan de Parto, Cumplimiento, Resultados Maternos, perinatales.

ABSTRACT

In order to determine the level of compliance with the Delivery Plan and its relationship with maternal - perinatal outcomes in pregnant women attended at the El Milagro Health Center. March - May 2019, the present investigation was carried out. Method: Non-experimental, correlational and cross-sectional, with a population of 200 clinical histories and a sample of 132 clinical histories of pregnant women. Results: 86.2% did not comply with the Delivery Plan and only 13.8% if the Birth Plan was complied with, 82.92% had good maternal results, while 17.07% had poor maternal results, however, there is no relationship between the Compliance of the Birth Plan and the maternal results ($p = 0.044$); 73.98% presented good perinatal results, while 26.01% presented poor perinatal results. Conclusions: There is no relationship between compliance with the delivery plan and maternal outcomes ($p = 0.044$), while there is a relationship between compliance with the delivery plan and perinatal outcomes ($p = 0.008$) in pregnant women attended at the Health Center The Miracle, January - April 2019.

Keywords: Delivery Plan, Compliance, Maternal Results, Perinatal.

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, a través del Ministerio de Salud (MINSA) viene implementando una serie de lineamientos, Directivas y Normas Técnicas entre ellas para la atención del Parto Vertical con adecuación intercultural, en el cual incorpora el Plan de Parto como estrategia vital para lograr un parto institucional, además manifiesten sus inquietudes, preferencias.¹

Es como una herramienta que es utilizado por distintos países con la finalidad de desarraigar practicas rutinarias, protocolos intervencionistas, frente a esto; la Confederación Internacional de Matronas (ICM) reconoce al Obstetra con el personal de salud el principal que siempre está en contacto con las gestantes, donde se les brinda confort, cuidado, educación durante la etapa gestación y postgestacional.^{2, 3}

Gracias a diversas estrategias, como el Plan de Parto el MINSA ha logrado disminuir las muertes maternas (MM), ya que se hace prevalecer sus derechos, costumbre y creencias, encaminado hacia la humanización del parto, además de una menor intervención del especialista, también permite aclarar dudas y evitar mal entendidos y posibles frustraciones.⁴

Perú, un país en vías de desarrollo, busca tener mejores resultados materno perinatales: gestantes controladas (88.9%), partos institucionales (93%)⁵, disminución de MM (362 MM en el 2018, de las cuales el 42.9% son MM Directas, el 50% MM indirectas y el 7.1% son MM incidentales).⁶ La Libertad en aras de mejorar su salud materna tiene el 87.4% de gestantes controladas, 23 MM (2018), 81.1% de partos institucionales, el 43% ocurrió en la costa y el 57% en la sierra, de ellos el 59.1% son directas (46.2% fueron por hemorragia Obstétrica) y el 36.4% son indirectas y el 4.5% incidental. En cuanto a resultados perinatales, se tiene RN con buen Apgar al nacimiento, inicio inmediato de lactancia materna, contacto precoz inmediato.⁷

Por otro lado, la literatura científica en Medicina, ha demostrado que el uso inadecuado de la tecnología durante el parto, en lugar de incrementar la bioseguridad causa iatrogenia, evidencia el aumento de la cesárea, parto instrumentalizados y dificulta en el fortalecimiento del vínculo del binomio madre niño.³

Frente a esta problemática y la brecha que existe entre los establecimientos de salud, la comunidad, la demanda insatisfecha, así como la falta de una atención humanizada y la falta de conciencia de los profesionales de salud, se planteó el Plan de Parto para reducir la muerte materna logrando un parto institucional y de esta manera tener mejores resultados maternos y perinatales.

En la actualidad, todos los países en vías de desarrollo, como el Perú, se ha abocado en resolver este grave problema que es reducir la MM; utilizando la estrategia del plan de parto, es decir no solo que se lleguen a efectuar las tres entrevistas y la sensibilización de la familia, comunidad y actores sociales, sino que se cumpla conforme la gestante planifico, como se atendería su parto, puesto que cumpliría un rol activo y se atiende el parto con adecuación intercultural y derechos humanos.

El Milagro es un pueblo que surge de la migración de los años 90 de la sierra de nuestro país el cual presenta costumbres, creencias y tradiciones, una de ellas que las gestantes está acostumbrada a dar a luz de pie, o cuclillas, sin embargo esto no considerado en el momento del parto por el profesional en salud, frente a esta problemática el MINSA plantea estrategias y una de ellas es el Plan de parto, donde busca reducir esta brecha y lograr que todos los partos sean institucionales, pero con la condición que se respete su cultura y se cumpla el Plan de parto.

El Plan de parto como estrategia, tiene una serie de ítems donde la gestante plasma sus preferencias y estas condiciones que ella proyecto como debe ser su parto deben ser respetados en el momento de su parto, por el profesional que va a atender.

Así mismo, existen investigaciones como la realizada por Hidalgo P.³ (España, 2014), “Efectos del plan de parto en los resultados maternos y neonatales en el servicio público de salud de Andalucía”, es un estudio de casos y controles, con una muestra de 457 mujeres: (178, grupo caso) y 279 grupo control, donde se presentó menor tasa de cesárea en mujeres que se aplicó el plan de parto (17.9% (grupo caso) vs 29.1% (grupo control), $p = 0.027$); Apgar ≤ 7 al minuto (8.1% (grupo caso) vs 20.6% (grupo control), $p = 0.010$). Concluyó que la realización del plan de parto se relaciona con menor porcentaje de cesárea, respetando la naturaleza del parto y dando mayor protagonismo de la mujer, y demostró mejores resultados maternos perinatales.

Vázquez B.⁸ (España, 2014), en su estudio “Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres”; realizado en España, es un meta-análisis; donde en el parto tradicional la gestante es acompañada por una persona experta, familiar o cualquiera de su confianza, que se encarga de guiar y es quien respeta sus costumbres, opiniones y apoya en el instante de parir. Concluyó que el plan de parto es una herramienta de empoderamiento de las mujeres en el entorno hospitalario durante el proceso de gestación y nacimiento, pero especialmente durante el trabajo de parto normal y puerperio.

Silva M.⁹ (Iquitos, 2018), en su estudio “Satisfacción sobre el uso del Plan de Parto en puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García – Iquitos octubre – diciembre 2017”, estudio cuantitativo, deductivo, descriptivo, no experimental de corte transversal correlacional, con una muestra de 204 puérperas. Resultado: 100 puérperas se encontraron insatisfechas, 35 refirieron estar muy insatisfechas en la solicitud para la donación de sangre; 96 están satisfechas porque recibieron orientación de la persona que atendió su parto sobre como alimentar a su recién nacido y 69 están insatisfechas; 103 puérperas se encuentran satisfechas con el personal de salud porque se presentaron y 66 mostraron su insatisfacción; 72 puérperas estuvieron satisfechas porque su recién nacido lacto inmediatamente mientras que 65 están insatisfechas; 121 puérperas satisfechas por la información recibida a cerca de los signos de alarma del recién nacido y 42 están insatisfechas; 69 puérperas están satisfechas porque les dieron la oportunidad de elegir quien atiende su parto y 61 están insatisfechas. Conclusión: El 66,2% de las puérperas están entre satisfechas y muy satisfechas, mientras que el 25.2% están entre insatisfechas y muy insatisfechas y el 8.6% están indiferentes.

Hernández J.¹⁰ (Perú, 2015), en su estudio “Cumplimiento del plan de parto y su relación con el nivel de ansiedad en primigestas en trabajo de parto”; realizado en Tarapoto, estudio tipo prospectivo, descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, con una población muestral de 118 primigestas en labor de parto. Resultados: El 100% realizaron el plan de parto, no presento ansiedad el 51.7%; ansiedad leve a moderada el 23.7%; ansiedad severa el 13.6% y grave 11%. Conclusión: Existe relación significativa negativa entre las variables de estudio. (cumplimiento de plan de parto y la ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto). Según la literatura científica, refiere que el Plan de Parto es un instrumento efectivo que su finalidad es planificar y dar funcionalidad al recurso

humano (familia, comunidad, profesional de salud) con la finalidad que el binomio madre niño reciba una atención oportuna y de calidad.¹

Así mismo, la función es determinar sus preferencias u alternativas con la finalidad de brindar un confort a la gestante en el momento del parto, siendo eficientes eficaces. Además, permitirá la participación activa e la pareja en el momento del parto, disminuyendo de esta manera la ansiedad, que se presenta de manera espontánea.¹¹

Por otro lado, en América Latina, los partos sobre todo en las zonas rurales son asistidos por las parteras, los predominios de partos domiciliarios se mantienen por razones económicas, sociales y también culturales, es por ello Perú no es ajeno a esta realidad y se implementó junto con las casas de espera para disminuir el parto domiciliario y tener mayor cantidad de partos domiciliarios y de esta manera lograr con los objetivos del milenio.^{1, 8}

La manera de pensar de las mujeres con menor acceso a los servicios de salud cree que las comadronas o parteras tradicionales tienen más paciencia, dedican más tiempo a las pacientes, son empáticas, algo contrario que no ocurre en los centros de salud en el cual no permiten la presencia del acompañante durante el trabajo de parto y el parto en sí.¹²

También es significativa la incomodidad de muchas mujeres que sienten rechazo al ser atendidos por un ginecólogo, debido a su idiosincrasia, cultura y tradiciones; Perú cuenta con esta misma realidad; pues se sabe que por cada 100 000 hay 94 MM ya sea en el embarazo, parto y puerperio porque el parto domiciliario es muy frecuente, esto se debe a causas personales, corta edad, bajo nivel educativo, madres solteras, embarazo no deseado y antecedente de parto domiciliario.^{8, 10}

Ante esta realidad, el MINSA publica la norma técnica de parto vertical, que permite atender a la mujer su parto en cualquiera de las variantes del parto vertical, respetando la interculturalidad, derechos humanos, equidad de género, con énfasis a la gestante de la zona rural y de la selva y esto contribuya a que la atención sea de calidad, accesible y satisfaga sus necesidades y mejore los resultados materno perinatales.¹ Así mismo, permitirá mejorar su calidad de vida, autoestima, dignidad y reconocimiento social.¹³

Por otro lado, el Plan de Parto permite identificar debilidades durante la atención del parto en sí (aspectos críticos) y contribuye en la educación en signos de alarma en embarazo, parto y puerperio y que la gestante sepa reconocer y toma las decisiones en el momento correcto a fin de aminorar los daños a consecuencia de ello.¹⁰

Así mismo, brinda información sobre la parte económica, en caso de emergencia como se va a trasladar, quien va a comunicar al personal de salud, que familiares van a apoyar en caso necesite donantes de sangre, por lo expuesto, el Plan de Parto, viene hacer la estrategia que permite establecer y lograr un parto institucional y saber responder en caso de una emergencia.¹⁰

Las bases del Plan de Parto se cimientan en tener una maternidad segura, donde se promueve una atención prenatal reenfocada y oportuna, un parto limpio y seguro, acceso a cuidados obstétricos y esenciales e intensivos además del esparcimiento de las gestaciones dados en los Establecimientos de Salud.^{1, 8}

Por su parte, el MINSA cuenta con profesionales Obstetras calificados para la atención de parto institucional, que garantiza una atención de calidad, además se tiene el equipo, instrumentación e infraestructura necesaria y se asegura el cuidado post parto inmediato y mediato que es el momento crucial para prevenir la mortalidad materna; puesto que la mayoría de MM en el país ocurren en este periodo.^{1, 11}

El plan de parto es una herramienta que se usa a nivel mundial, para esto los defensores de los planes de parto afirman que pueden mejorar la comunicación con el personal sanitario, potencian la elección y el control durante el parto y ayudan a las mujeres a conocer mejor las alternativas existentes en la experiencia del parto, así como los resultados materno perinatales son mejores.¹⁰

Es así que las gestantes con plan de parto cumplen un rol activo durante el trabajo de parto. No suelen entrar solas al parto, a parte de los profesionales de salud, son acompañadas por un familiar de confianza; a menos que sea un parto complicado, puesto que allí si solo se encuentran los profesionales de salud.³

Mujeres con plan de parto exigen que se cumpla el lugar y posición en el periodo expulsivo de su parto, ya que muchas de ellas son obligadas a permanecer en posición ginecológica, la gestante desea libertad de movimiento para cuando llegue el momento del nacimiento. Muchos de los profesionales se niegan, puesto que es incómodo y difícil de atender el parto desde su perspectiva y no tienen en cuenta el de la gestante.^{3, 10}

Así también, para asegurar una maternidad saludable es importante tener en cuenta que la salud es un proceso de bienestar biopsicosocial y que es un constructo social, donde interviene el individuo, familia y comunidad; por lo que el Plan de Parto, es de suma importancia puesto que entra a tallar y engloba todos estos factores y es el obstetra, quien promueve una atención de calidad desde el punto de vista biopsicosocial con respeto de los derechos humanos e interculturalidad, y es allí donde el plan de parto no solo pasa a ser un simple papel sino a que cumple el rol protagónico para la atención de la gestante.¹⁴

Las estrategias de gestión sanitaria en salud, están direccionadas en la disminución de morbilidad materna perinatal y tiene su base en la Salud Pública (Salud Primaria), así también a la educación de las gestantes y romper barreras socioculturales.⁸

Actualmente, en la evidencia científica, no existe muchos estudios sobre los resultados materno perinatales asociados al Plan de Parto, sino se direccionan por la calidad de atención en sí, pero no se tienen estadísticas claras si esto influye en tener un recién nacido sano y una puérpera en buenas condiciones.

Por lo tanto, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los resultados materno – perinatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Milagro, enero – abril 2019?

El Plan de Parto en Latinoamérica es una evidencia para mejorar los resultados maternos perinatales, así como incrementar los partos institucionales y por consecuencia favorecer la reducción de manera significativa de la morbilidad materna. Esto permite prevenir los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, el cual involucra al individuo, familia y comunidad para lograr un impacto positivo en la salud materna.¹⁰

Por tanto, Perú no es ajeno a esta realidad y en el 2005 se implementó el plan de parto para disminuir la muerte materna, a través de los partos institucionales, puesto que existe evidencia que el plan de parto permite generar expectativas en la gestante y la familia, además de reducir los niveles de ansiedad.¹

La presente investigación, busca evidenciar que el cumplimiento del plan de parto, es considerada como una de las intervenciones en salud prioritarias sobre todo en el área rural el cual permite desarrollar aptitudes para mantenerse sanos, ya que esto favorecerá de manera significativa en la prevención de riesgos durante la gestación y debe participar de manera activa la mujer su entorno para tener un impacto positivo en el binomio madre niño.⁸

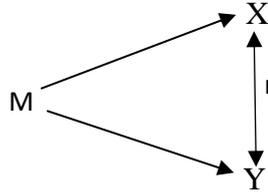
Así mismo, se planteó la hipótesis 1: El cumplimiento del Plan de Parto, si se relaciona de manera significativa con los resultados materno y perinatales, en embarazadas atendidas en el Centro de Salud El Milagro, enero – abril, 2019 y como hipótesis 0: El cumplimiento del Plan de Parto, no se relaciona de manera significativa con los resultados maternos y perinatales, en embarazadas atendidas en el Centro de Salud El Milagro, enero – abril, 2019.

Por otro lado, se planteó como objetivo general, determinar cuál es el nivel del cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los resultados materno – perinatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Milagro, enero – abril, 2019 y como objetivos específicos: identificar el nivel de cumplimiento del Plan de Parto, identificar si el nivel de cumplimiento del Plan de Parto se relaciona con los resultados maternos e identificar si el nivel de cumplimiento del Plan de Parto se relaciona con los resultados perinatales.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de Investigación

La presente investigación es: No experimental, correlacional y de corte transversal.¹⁸



Dónde:

X: Variable independiente: Resultados materno y perinatales.

Y: variable dependiente: Cumplimiento del Plan de Parto.

M: Gestante y relación entre variables.

r: Relación entre variables

2.2. Operacionalización de variables

Variable dependiente:

- Resultados maternos y perinatales

Variable independiente:

- Cumplimiento del Plan de Parto.

Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">INDEPENDIENTE: CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO</p>		<p>Plan de Parto, es una estrategia que permite organizar, planificar y lograr un parto institucional y saber responder en caso de una emergencia, durante el embarazo, parto y puerperio. ¹⁰</p>	<p>Constatación a través de la historia clínica del cumplimiento de 1) las 3 entrevistas (1° en la primera atención prenatal, 2° y 3° en la visita domiciliaria); y de la ejecución de lo planificado en estas entrevistas específicamente: 2) quien atiende el parto, 3) posición, 4) acompañante, 5) tiempo para llegar al establecimiento de salud y 6) transporte. Si los 6 puntos se cumplen en su totalidad, se considera que el plan de parto se ha cumplido, por el contrario basta que no cumpla uno, para considerar no cumplido el plan de parto.</p>	<p>1. Cumplió 2. No cumplió</p>	<p align="center">Nominal</p>
	<p>Tipo de parto.</p>	<p>Posición en la cual la gestante cree sentirse más cómoda para la atención del parto.</p>	<p>Se revisará el plan de parto y se verificará si lo planificado en relación al tipo de parto si se cumplió y se pueda determinar el tipo de parto.</p>	<p>1. Si 2. No</p>	<p align="center">Nominal</p>
	<p>Personal que atiende el parto</p>	<p>Persona con habilidades y destrezas que se encarga de la atención del parto.</p>	<p>Se revisará el plan de parto y se verificará si lo planificado en relación a quien atiende el parto si se cumplió.</p>	<p>1. Si 2. No</p>	<p align="center">Nominal</p>

	Acompañante	Persona que acompañará a la mujer durante el trabajo de parto y parto.	Se revisará el plan de parto y se verificará si lo planificado en relación al acompañante en el parto si se cumplió.	1. Si 2. No	Nominal
	Traslado de la gestante	Medio de transporte a través del cual la gestante, se movilizará al establecimiento de salud, para la atención de su parto.	Se revisará el plan de parto, donde se podrá determinar si la gestante tiene algún medio de transporte que utilizará para trasladarse.	1. Si 2. No	Nominal
	Tiempo	Espacio transcurrido que la gestante va a tomar para llegar al establecimiento de salud.	Se revisará el plan de parto, donde se podrá determinar el tiempo que va a demorar en llegar al establecimiento de salud a través de un medio de transporte.	1. Si 2. No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE : RESULTADOS MATERNOS	Tipo de parto.	Posición en la cual la gestante cree sentirse más cómoda para la atención del parto.	Se evaluará la historia clínica, donde se podrá determinar el tipo de parto.	1. Eutócico 2. Distócico	Nominal
	Muerte materna	Es el fallecimiento de una mujer durante la etapa concepcional, parto y hasta los 42 post parto, por motivos relacionados o agravados por la gestación, parto o post parto o su conducción, menos por motivos accidentales. ¹	Se evaluará la historia clínica, donde se podrá determinar si hubo o no muerte materna.	1. Si 2. No	Nominal

	Presencia de infección	Proceso por el cual ingresan gérmenes a una parte susceptible del cuerpo y se multiplican, provocando una enfermedad.	Se evaluará la historia clínica, donde se podrá determinar la presencia de infección.	1. Si 2. No	Nominal
RESULTADOS NEONATALES	Contacto precoz	Es el primer contacto piel a piel que tiene la madre con su recién nacido, fortaleciendo de esta manera la lactancia materna y la construcción del vínculo afectivo madre – hijo.	Se evaluará la historia clínica del recién nacido, donde se podrá determinar si hubo o no contacto precoz.	1. Si 2. No	Nominal
	Muerte Perinatal	Muerte que ocurre entre las 28 semanas intrauterino y 7 días de haber nacido.	Se evaluará la historia clínica del recién nacido, donde se podrá determinar si hubo o no muerte neonatal.	1. Si 2. No	Nominal
	Presencia de complicaciones en el recién nacido	Presencia de alguna compleción del recién nacido en respuesta al proceso de adaptación de la vida extrauterina.	Se evaluará la historia clínica del recién nacido, donde se podrá determinar si hubo o no presencia de complicaciones.	1. Si 2. No	Nominal

2.3. Población, Muestra y Muestreo

Población: Estuvo constituido por 200 historias clínicas de gestantes a término que acuden al Centro de Salud El Milagro a atenderse su parto y que hayan realizado el Plan de Parto, además que cumplan con los criterios de selección propuestos.

El tamaño de la población fue obtenido a través de las estadísticas del servicio de sala de partos, del mencionado Centro de Salud.

Muestra: para obtener la muestra se aplicó la fórmula para población finita, el cual es de la siguiente manera, considerando un nivel de confianza del 95% y un error de 5%.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

N= 200, P=0.5, Q=0.5, Z=1.96, E=0.05

$$n = 132$$

La muestra estuvo constituida por 132 historias clínicas de cumplan con los criterios de selección.

Muestreo: No probabilístico.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Gestantes con embarazo a término.
- Gestantes que cumplieron con plan de parto.
- Gestantes que desean participar de manera voluntaria en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Gestantes con embarazo pre término.
- Gestantes que no desean participar en la investigación.
- Gestantes con parto por cesárea

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se aplicó a la presente investigación fue la técnica del análisis de historias clínicas, y la entrevista.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se utilizó consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1), esta ficha estuvo compuesta de cuatro partes, la primera recogió datos generales, la segunda parte sobre el cumplimiento del plan de parto, la tercera sobre los resultados maternos y la cuarta sobre resultados perinatales.

Los ítems del instrumento tienen respuesta si cumplió, no cumplió, si, no, pero fue llenado según lo que se realizó durante la atención del parto.

2.5. Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto de investigación, en primer lugar, se solicitó el permiso para la ejecución de la investigación al Director del Centro de Salud El Milagro, con la finalidad de obtener el permiso para la ejecución del trabajo de investigación. Posteriormente habiendo obtenido el permiso autorizado se realizó la recolección de datos. Este instrumento fue utilizado en gestantes que hayan cumplido con el Plan de Parto y que cumplan con los criterios de selección, previa explicación acerca del propósito de estudio.

Validación y confiabilidad del instrumento:

La validación se realizó mediante el panel de tres expertos en el caso de la ficha de investigación (Anexo 1).

2.6. Métodos de análisis de datos:

Para el análisis de la información se almacenó los datos en una hoja de cálculo de Excel 2010, el cual posteriormente fue exportado al paquete estadístico SPSS vs. 20. Se elaboraron cuadros estadísticos univariantes y bivariantes, el cual contendrá frecuencia absoluta y porcentual así mismo se construyeron gráficos estadísticos adecuados que faciliten el análisis e interpretación de los resultados y que respondan a los objetivos planteados en la investigación, finalmente se aplicó Chi Cuadrado para determinar la relación entre las variables estudiadas.

2.7. Aspectos éticos:

Este trabajo se rige bajo principios establecidos en la Declaración de Helsinki y debido a que esta investigación se considera como investigación sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados este estudio se desarrollara conforme a los siguientes criterios: se mantendrá en estricta reserva los datos personales registrados, así como su identidad (anonimato) descritas en las referidas fichas de investigación para la recolección de datos, manteniendo la no divulgación sin otros fines no científicos (confidencialidad).

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO,
ENERO – ABRIL 2019.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Cumplió	17	13,8	13,8	13,8
No cumplió	106	86,2	86,2	100,0
TOTAL	123	100,0	100,0	

*Fuente: Instrumento de recolección de base de datos

Como se observa en la Tabla 1 sobre el cumplimiento del Plan de Parto en gestantes, solo el 13.8% ha cumplido con el Plan de Parto, mientras que el 86.2% no ha cumplido con el Plan de Parto, a pesar que la implementación de esta estrategia busca que todos los partos deben ser institucionales y que sea en buenas condiciones tanto para la púérpera y su recién nacido (a) y de esta manera disminuir la morbilidad materno perinatal .

TABLA N° 2

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS MATERNOS, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO, ENERO – ABRIL 2019.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO	RESULTADOS MATERNO				TOTAL	
	BUENO		MALO		NÚMERO	PORCENTAJE
	NÚMERO	PORCENTAJE	PORCENTAJE			
Cumplió	17	13.82	0	0	17	13.82
No cumplió	85	69.10		17.07	106	86.18
Total	102	82.92		17.07	123	100.0

*Fuente: Instrumento de recolección de base de datos

Pruebas de Chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,061 ^a	1	,044		
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,90.					

Como se observa en la Tabla 2 sobre el cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los resultados materno en gestantes, solo el 13.8% ha cumplido con el Plan de Parto, mientras que el 86.2% no ha cumplido con el Plan de Parto, teniendo buenos resultados maternos en un 82.92% mientras que el 17.07% presentaron malos resultados maternos, y al aplicar la Prueba de Chi Cuadrado se evidencia que si existe relación entre ambas variables de estudio ($p= 0.044$).

TABLA N° 3

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS PERINATALES, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO, ENERO – ABRIL 2019.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO	RESULTADOS PERINATALES				TOTAL	
	BUENO		MALO		NÚMERO	PORCENTAJE
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE		
Cumplió	17	13.82	0	0	17	13.82
No cumplió	74	60.16	32	26.01	106	86.18
Total	102	73.98	32	26.01	123	100.0

*Fuente: Instrumento de recolección de base de datos

Pruebas de Chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,937 ^a	1	,008		
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,42.					

Como se observa en la Tabla 3 sobre el cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los resultados perinatales en gestantes, solo el 13.82% ha cumplido con el Plan de Parto, mientras que el 60.16% no ha cumplido con el Plan de Parto, teniendo buenos resultados perinatales en un 73.98% mientras que el 26.01% presentaron malos resultados perinatales, sin embargo, al aplicar la Prueba de Chi Cuadrado se evidencia que existe relación entre ambas variables de estudio ($p= 0.008$).

IV. DISCUSIÓN

El Plan de Parto, es una herramienta que es utilizado por muchos países a nivel mundial con la finalidad de desarraigar practicas rutinarias, protocolos intervencionistas que, en lugar de mejorar la salud materna, hace que esta sea más distante y se pierda la confianza en quien realiza la atención prenatal y atención de parto, puesto que nada de lo trabajado a través del Plan de Parto se cumpla y se rompa la relación profesional de salud vs gestante y familia.

Es así que, el Plan de Parto el MINSA ha logrado disminuir las MM, ya que se hace prevalecer sus derechos, costumbre y creencias, encaminado hacia la humanización del parto, además de una menor intervención del especialista, también permite aclarar dudas y evitar mal entendidos y posibles frustraciones.⁴

Por otro lado, el Perú un país en vías de desarrollo, busca tener mejores resultados materno perinatales: Gestantes controladas (88.9%), partos institucionales (93%)⁵, disminución de MM (362 MM en el 2018, de las cuales el 42.9% son MM Directas, el 50% MM indirectas y el 7.1% son MM incidentales).⁶ La Libertad en aras de mejorar su salud materna tiene el 87.4% de gestantes controladas, 23 MM (2018), 81.1% de partos institucionales, el 43% ocurrió en la costa y el 57% en la sierra, de ellos el 59.1% son directas (46.2% fueron por hemorragia Obstétrica) y el 36.4% son indirectas y el 4.5% incidental. En cuanto a resultados perinatales, se tiene RN con buen Apgar al nacimiento, inicio inmediato de lactancia materna, contacto precoz inmediato.⁷ En el marco de lo antes mencionado, la presente investigación busca determinar si el Plan de parto mejora los resultados maternos y perinatales.

El Plan de Parto como estrategia, tiene una serie de ítems donde la gestante plasma sus preferencias y estas condiciones que ella proyecta como debe ser su parto deben ser respetados en el momento de su parto, por el profesional que va a atender, muchos países desarrollados aplican esta estrategia donde se le agrega otras actividades o procesos, pero todos apuntan a tener una atención de calidad y satisfacción de la mujer en el post parto.^{1, 13}

Diversas estrategias en el mundo han dado resultados y han disminuido la MM, por ejemplo, Chile en el 2015 presenta una tasa de mortalidad materna de 22 por cada 100 mil nacidos vivos, caso similar presenta Uruguay una tasa de MM de 15 por cada 100 mil nacidos vivos;

Brasil presentan una tasa de 44 por cada 100.000 niños nacidos vivos; Estados Unidos presenta una tasa de 14 por cada 100.000 niños nacidos vivos; España presenta una tasa de 5 por cada 100.000 niños nacidos vivos; Inglaterra presenta una tasa de 9 por cada 100.000 niños nacidos vivos; Japón presenta una tasa de 5 por cada 100.000 niños nacidos vivos y Australia presenta una tasa de 6 por cada 100.000 niños nacidos vivos, considerados similares a los de la Región San Martín.¹⁹

En la **tabla 1**, refiere que sólo el 13.8% ha cumplido con el Plan de Parto, mientras que el 86.2% no ha cumplido con el Plan de Parto, a pesar que la implementación de esta estrategia busca que todos los partos deben ser institucionales y que sea en buenas condiciones tanto para la madre y su recién nacido (a) y de esta manera disminuir la morbimortalidad materno perinatal.

Por otro lado, Hernández J.¹⁰ en su investigación refiere que el 100% aplicaron el Plan de Parto, no teniendo relación con la presente investigación; Por otro lado, Suarez M.²⁰, refiere que entre el 2.6% cumplió con la aplicación del Plan de Parto y Nacimiento, el cual se asemeja con la presente investigación, pero con datos estadísticos muchos más alto en cuanto a cumplimiento, pero aun así sigue siendo deficiente el trabajo en cuanto a la aplicación del Plan de Parto. De igual forma, Hidalgo P.²¹ refiere que se cumplió el Plan de Parto sólo el 37% de las gestantes.

Por otro lado, en la **tabla 2** sobre el cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los resultados materno en gestantes, solo el 13.8% ha cumplido con el Plan de Parto, mientras que el 86.2% no ha cumplido con el Plan de Parto, teniendo buenos resultados maternos en un 82.92% mientras que el 17.07% presentaron malos resultados maternos, y al aplicar la Prueba de Chi Cuadrado se evidencia que si existe relación entre ambas variables de estudio ($p=0.044$).

Por su parte, Hidalgo P.³ refiere que se presentó menor tasa de cesárea en mujeres que se aplicó el Plan de Parto (17.9% (grupo caso) vs 29.1% (grupo control), $p=0.027$), concluyendo que la aplicación del plan de parto se relaciona con menor porcentaje de cesárea, respetando la naturaleza del parto y dando mayor protagonismo de la mujer, y demostró mejores resultados materno perinatales, esta investigación nos abre nuevos horizontes para futuros estudios, donde también se valoren el parto eutócico y distócico.

Por otro lado, Vázquez B.⁸ en su investigación valora que en el parto tradicional la gestante es acompañada por una persona experta, familiar o cualquiera de su confianza, que se encarga de guiar y es quien respeta sus costumbres, opiniones y apoya en el instante de parir; como se evidencia en esta investigación los criterios del Plan de Parto tienen relevancia porque uno de los criterios es la valoración de quien desea que se le acompañe en el momento del parto y esto contribuye a mejorar la satisfacción no solo de la puérpera sino también de la familia.

Así mismo, Silva M.⁹ refiere que el 66,2% de las puérperas están entre satisfechas y muy satisfechas, mientras que el 25,2% están entre insatisfechas y muy insatisfechas y el 8,6% están indiferentes, esto se observa desde un punto de vista subjetivo, puesto que, si tenemos una puérpera satisfecha o muy satisfecha, es porque se respetó sus derechos, su cultura y sus creencias en el momento del parto y esto se plasma en el Plan de Parto, por lo tanto se considera que es de trascendental importancia la aplicación del Plan de Parto.

Por otro lado, Hernández J.¹⁰ concluye hay mejores resultados maternos mientras la gestante cumpla con el Plan de Parto, puesto que disminuye el nivel de ansiedad y esto tiene que ver directamente con la satisfacción de la puérpera por la calidad de atención y el respeto del Plan de parto durante el proceso de atención de parto; coincidiendo con la presente investigación.

Por otro lado, Suarez M.²⁰ del total de partos con Plan de Parto y Nacimiento el 73,9% tuvieron acompañamiento en el parto (p: 0.403); el 87,75% tuvieron acompañamiento en la dilatación (p: 0.036); el 48,1% permitieron la elección de postura en el parto (p: 0.001); el 73,8% estuvo presente en la finalización del parto (p: 0.018); el 33% permitieron la ingestión de alimentos o líquidos (p: 0.002); el 99% tuvo monitoreo continuo (p: 0.001), esto significa que el Plan de parto sí influye en los resultados maternos y a la vez tiene relación con presente investigación. Así mismo, Higerro J.²² en su investigación concluyó que a las gestantes que se les realizó el Plan de Parto, fueron las menos satisfechas, además presentaron sentimientos de decepción y frustración, debido a sus expectativas no se cumplieron en el parto; sin embargo, las parturientas que no realizaron el Plan de Parto, fueron menos exigentes y se dejaron que evolucionara su parto de la normal, esta investigación no concuerda con la presente.

Así mismo, Boadas N.²³ refiere que el 58,4% de las parturientas afirman que el Plan de Nacimiento ayudó a aclarar las dudas y noción del parto. El 65,5% consideró que es un instrumento útil para la comunicación con la Obstetra en la sala de partos, y en el 71,1% se efectivizó lo que les prometieron en el Plan de Parto. Se concluye que el Plan de Nacimiento

tiene una percepción positiva por parte de la gestante y sirve para mejorar su noción a cerca del parto y permite mejor interacción con la Obstetra que lo acompaña en el proceso del parto.

Por otro lado, Vila R.²⁴ se evaluaron criterios como para mejorar la calidad de atención entre ellos la episiotomía, comodidad, pujo efectivo, pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto piel a piel, lactancia precoz. Concluyendo que existen diferencias con las preferencias del Plan de Parto (PP), así mismo se evidencia que no existe similitud con la presente investigación y probablemente esto no mejore los resultados maternos perinatales, puesto que no tenemos a una gestante satisfecha.

En la **Tabla 3** sobre el cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los resultados perinatales en gestantes, solo el 13.82% ha cumplido con el Plan de Parto, mientras que el 60.16% no ha cumplido con el Plan de Parto, teniendo buenos resultados perinatales en un 73.98% mientras que el 26.01% presentaron malos resultados perinatales, sin embargo, al aplicar la Prueba de Chi Cuadrado se evidencia que existe relación entre ambas variables de estudio ($p= 0.008$).

Por otro lado, Suarez M.²⁰ refiere que el 63.1% se le realiza el pinzamiento tardío del cordón ($p: 0.001$), esto demuestra que el cumplimiento del Plan de Parto si influye en los resultados del recién nacido y en la práctica disminuye los gastos sanitarios y de hospitalización, por lo tanto, esta investigación tiene relación con la presente.

Así mismo, Hidalgo P.³ en su investigación en mujeres se aplicó el Plan de Parto, mejoro el Apgar ≤ 7 al minuto (8.1% (grupo caso) vs 20.6% (grupo control), $p = 0.010$), demostrando una significancia estadística, esta investigación nos abre nuevos horizontes para futuros estudios en perinatología, donde también se valoren el Apgar al nacer.

Por otro lado, Silva M.⁹ refiere que el 66,2% de las puérperas están entre satisfechas y muy satisfechas, mientras que el 25.2% están entre insatisfechas y muy insatisfechas y el 8.6% están indiferentes, esto se observa desde un punto de vista subjetivo, puesto que, si tenemos una puérpera satisfecha o muy satisfecha, es porque tiene un recién nacido saludable y esto se plasma en el Plan de Parto; por lo tanto, se considera que es de trascendental importancia la aplicación del Plan de Parto.

De igual forma, Hidalgo P.²¹ refiere que se cumplió el Plan de Parto sólo en el 37% de las mujeres. El grupo de mujeres donde el cumplimiento fue bajo (menor o igual al 50%) tuvo un porcentaje de cesáreas del 18,8% y sus recién nacidos tuvieron peores resultados en test de Apgar y pH de cordón; mientras que en mujeres con cumplimiento alto (75% o mayor), el porcentaje de cesáreas cayó al 6,1% y sus recién nacidos tuvieron mejores resultados perinatales. Concluyendo que a mayor cumplimiento del Plan de Parto mejora los resultados maternos y perinatales. Puede constituir una herramienta eficaz en la consecución de mejores resultados en la madre y su hijo; esta investigación es similar a la presente.

Por otro lado, si se desea mejorar los resultados maternos perinatales, se debe mejorar la accesibilidad a la atención de parto, y no solo debe ser tomado en cuenta el Plan de Parto, sino también la interculturalidad, puesto que, esto nos permite respetar y comprender mejor la realidad de cómo vive la mujer peruana, ya que el Perú es un país multicultural y multiétnico. Esto fortalece el respeto de los derechos humanos y la ética del personal de salud y mejora la satisfacción de la usuaria externa (puérpera y familia) ya que, en la mayoría de los casos son mujeres de estatus socioeconomicos precarios.²⁵

Por otro lado, considero que, si se desea mejorar la adherencia del parto institucional, la implementación de las Casas de Espera, ayudaría en el cumplimiento del Plan de Parto, ya que uno de sus ítems habla de la casa de espera, puesto que estas casas se implementan con el apoyo del gobierno local, donde se revaloran sus costumbres y tradiciones, lo cual ha significado una estrategia muy valiosa para disminuir las barreras culturales y aumentar en forma sostenida la incidencia del parto institucional.²⁶

Por otro lado, la Región Huánuco, en el 2018 ha implementado la Directiva Regional N° 001-2018-DG-HCI-DESO-DAIS-ESSSyR “ Directiva Regional para la captación oportuna y seguimiento de gestantes y puérperas” con Resolución Directoral N° 844-2018-GR-HCO/DRS-DR-DESP, con la finalidad de contribuir a la reducción y prevención de la morbimortalidad materna y perinatal en el ámbito regional, a través de la captación oportuna y seguimiento de la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional a través de las visitas domiciliarias e implementación del sistema de notificación de gestantes y dentro de ello le dan vital importancia al Plan de Parto como instrumento indispensable que debe aplicarse por los Obstetras durante la visita domiciliaria con la finalidad de sensibilizar no solo a la gestante, sino también a la familia y comunidad.²⁷

El Plan de Parto surge para respetar el derecho de autonomía de las mujeres en la toma de decisiones para el respeto del proceso fisiológico del parto. Es importante que los profesionales de la salud: velen por los derechos de las mujeres, respeten sus decisiones, den información contrastada científicamente y resuelvan dudas ante cualquier tipo de situación que se presente durante el embarazo hasta el momento del nacimiento. Esto cobra importancia porque se cree un vínculo de confianza mutua que consiga que tanto la mujer pueda tomar en serio los consejos y recomendaciones de los profesionales de salud, como que el profesional comprenda que la gestante lo está entendiendo y que será capaz de tomar la decisión más acertada en cada momento.²⁸

Olza I.²⁹ evaluó la calidad del parto, donde el estándar de calidad debe ser igual o mayor al 80% en relación del contacto piel a piel ($p < 0.001$), en mujeres que se les aplicó el Plan de Parto y nacimiento, esto se demostró que mejora la adaptación del recién nacido debido a los cambios fisiológicos en la madre y el recién nacido.

Por otro lado, también queda demostrado que otros de los beneficios para el recién nacido es que mejora la maduración psicomotriz y emocional de la crianza que contribuye positivamente a mantener una dinámica hormonal y de comunicación madre y recién nacido positiva para ambos, facilitando el agarre y el inicio de la lactancia materna exclusiva, influyendo en la satisfacción.³⁰

Así mismo, el Plan de Parto supone un documento donde la gestante plasma su voluntad, donde sus decisiones libres e informadas deben respetarse, aunque esta sea expresada de manera verbal.³¹ Sin embargo, Gales J.³² refiere que el Plan de Parto, puede crear falsas expectativas y ser engañosos, debido a que los partos únicos, se están volviendo estandarizados y para todos es igual porque solicitan lo mismo.

Por otro lado, Gijón N.³³ refiere que el Matró(a) (Obstetra) es el personal idóneo para realizar el Plan de Parto, donde se debe realizar un Plan de Parto flexible y realista con el fin que el parto sea lo más satisfactorio posible. Así mismo, Welsh J.³⁴ refiere que el parto debe ser consensuado entre el personal de salud (matronas u obstetras) con la finalidad que este sea más realista y flexible; sin embargo, considera que la terminología de Plan de Parto, no es adecuado, debido a que el parto en si es poco posible de planificar. Esto es reforzado por Brauer S.³⁵ y Whirtford H.³⁶ consideran que debe llevar otro nombre como “guía para el parto”

o “preferencias para el parto” ya que esto va a influir en la satisfacción de la gestante e influye directamente en los resultados maternos y perinatales.

Así mismo, Mei J.³⁷ determino que las mujeres que cumplían con el Plan de Parto estuvieron más satisfechas ($p: 0.03$), porque se pudieron lograr sus expectativas ($p < 0.01$) y sentirse más en control ($p < 0.01$). Tener un alto número de solicitudes se asoció con una reducción del 80 por ciento en la satisfacción general con la experiencia del parto ($p < 0.01$), esto mejoro la satisfacción con el nacimiento y por lo tanto mejoro los resultados maternos y perinatales.

DeBaets A.³⁸ refiere que el Plan de Parto surge con el fin de mejorar la toma de decisiones de una mujer durante el trabajo de parto y parto en sí; es donde se plasma a cerca de lo que desean y no desean en el parto; sin embargo, a menudo son ineficaces y no logran su objetivo, puesto que a todos los partos consideran igual y todos cumplen una lista de chequeo olvidándose que cada parto es único y a veces es hostil para el personal que atiende el parto y este puede ser ignorado, más bien consideran que este debe ser analizado y discutido entre los Obstetras y gestantes a cerca de su visión, valores y creencias y sería mucho más efectivo puesto que los proveedores y la gestante ya sabe cómo se desarrollará y que intervenciones se realizaría si este se complica, definitivamente es una opción que aun en el Perú no se ha tomado en cuenta y mejoraría la atención de parto institucional y evitaríamos los riesgos del parto domiciliario y sin condiciones mínimas de salubridad y esto ayudaría a mejorar los resultados maternos y perinatales.

Para Afshar Y.³⁹ y Farahat A.⁴⁰ refiere que el 84% de las cesáreas se realizan en mujeres con un cumplimiento menor o igual que 50%; mientras que los que cumplió más o igual que el 75%, solo se presentaron el 16% de cesáreas, por lo que se puede concluir que las mujeres que cumplen el Plan de Parto, tienen menos riesgo de cesárea, contribuyendo a los resultados maternos de manera positiva.

Por otro lado, García L.⁴¹ confirmo que las mujeres que realizaron su Plan de Parto, el 100% tuvo su parto institucional, garantizando la salud del binomio madre niño y evitar riesgos y complicaciones si este fuera domiciliario. Además, Taboada E.⁴² considera que el Plan de Parto, es importante porque permite el empoderamiento de la mujer y este debe ser basado en el parto respetado, donde se involucre y exista una participación activa de la pareja y evitando los procedimientos excesivos.

Díaz S.⁴³ reafirma que el Plan de Parto es una herramienta que favorece la autonomía de la gestante, haciendo de conocimiento sus preferencias y necesidades hacia el Obstetra que lo atiende, poniendo énfasis en el confort y calidez durante el parto, acompañamiento de la pareja, cuidado del recién nacido y menos exigentes en cuestiones técnicas; si valoráramos lo que exige la gestante en trabajo de parto, se tendría mejores resultados maternos y perinatales.

V. CONCLUSIONES

1. El 86.2% no cumple con el Plan de Parto y solo el 13.8% si cumple con el Plan de Parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Milagro, enero – abril 2019.
2. Si existe relación entre el Cumplimiento del Plan de Parto y los resultados maternos ($p=0.044$) en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Milagro, enero – abril 2019.
3. Si existe relación entre el Cumplimiento del Plan de Parto y los resultados perinatales ($p=0.008$) en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Milagro, enero – abril 2019.
4. Si existe relación entre los resultados el Cumplimiento del Plan de Parto y los resultados perinatales ($p=0.008$) los resultados maternos ($p=0.044$) en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Milagro, enero – abril 2019.

VI. RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Dirección de Redes de Salud, Microredes deben implementar políticas, donde el Personal de Salud Obstetricia realiza visitas domiciliarias bajo cualquier modalidad laboral, debe encargarse de la aplicación del Plan de Parto, con la finalidad de cumplir por lo menos más del 80% en la población gestante.
2. Involucrar y sensibilizar a la pareja, familia y comunidad en la importancia de la aplicación del Plan de Parto, puesto que es un instrumento que tiene por finalidad el parto institucional y disminuir los riesgos de morbimortalidad materna y perinatal.
3. Involucrar al Gobierno Local a través los Agente Comunitarios que apoyen en la sensibilización de las en el Cumplimiento del Plan de parto.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Ministerio de Salud. 1° ed. Lima: Perú. Edit. EBRA E.I.R.L. 2005. 38 p.
2. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. Barcelona: FAME. 2014
3. Hidalgo P. Efectos del plan de parto en los resultados maternos y neonatales en el sector público de salud de Andalucía. (Tesis doctoral). Universidad de Córdoba; 2014
4. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: 2015
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los programas presupuestales, 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2017.
6. Ministerio de Salud. Muertes Maternas, Perú, 2000 – 2109. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. 2019.
7. Gerencia Regional de Salud La Libertad. Boletín Epidemiológico N° 1. Oficina de Epidemiología. 2019.
8. Vásquez B. El Plan de Parto. Una herramienta para la visibilización de las mujeres. (Tesis Magistral). Universidad Jaume I; 2014.
9. Silva M. Satisfacción sobre el uso del Plan de Parto en púerperas de parto eutócico atendidas en el Hospital Cesar Garayar García – Iquitos octubre – diciembre 2017. Tesis Pregrado. Universidad Científica del Perú, Iquitos. 2018.
10. Hernández J. Cumplimiento del Plan de Parto y su relación con el nivel de ansiedad en primigestas en trabajo de parto. Tarapoto. Tesis Pregrado. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo. Revista UCV – SCIENTIA. 2015; 7: 35 – 38.
11. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria Para el Seguimiento, Vigilancia y Atención de Parto Institucional para la Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal en la Diresa Puno. 2011.
12. Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía. Plan de parto y nacimiento. 1° edición. Edit. Junta de Andalucía. 2013
13. Xunta de Galicia. Plan de nacimiento. Edit. Xunta de Galicia. España. 2014.
14. Sánchez S. 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. Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua.
15. Cabero Rodríguez S. Obstetricia y medicina materno-fetal-Alto riesgo obstétrico, Ed. Médica Panamericana, 2010, pág. 1400.
 16. Cifuentes R. Hipertensión Arterial y Embarazo. En: Obstetricia de Alto Riesgo, 7ª. Edición, Ed. Distribuna, Bogotá, 2014
 17. Cifuentes R. Urgencias y Emergencias en Obstetricia y Medicina Fetal. 3º Ed. Distribuna, 2017.
 18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación, 6º Ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2015. p. 100- 120.
 19. Tasa de Mortalidad Materna. Index mundi. (Acceso: 03 de agosto del 2019) Disponible en: <https://www.indexmundi.com/>
 20. Suarez M, Armero D, Canteras M, Martínez M. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(3): 520 – 526
 21. Hidalgo P, Hidalgo M, Rodríguez M. El cumplimiento del plan de parto y su relación con los resultados maternos y neonatales. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017; 25:1-6
 22. Higerro J. Et al. Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres. Rev. Matronas profesión: 2013;3(4):84-91
 23. Boadas N. El plan de nacimiento, según las madres, mejora el conocimiento del proceso de parto y la comunicación con las profesionales. Matronas Prof. 2017; 18(4):125-132
 24. Vila R. Et al. 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: 28-36
 25. Ministerio de Salud. Capítulo III: Mejorando la accesibilidad para la atención del Parto. Ministerio de Salud. 2014.
 26. Ministerio de Salud. Importancia de la atención con adecuación intercultural en los servicios de Salud. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva. 2017.
 27. Dirección Regional de Salud Huánuco. Directiva Regional N° 001-2018-DG-HCI-DESO-DAIS-ESSSyR “Directiva Regional para la captación oportuna y seguimiento de gestantes y puérperas”. 2018. (Accesado en 02 de octubre del 2019) Disponible en: <http://www.diresahuanuco.gob.pe/ADJUNTOS/2018/directivamaterno001-2018.pdf>

28. Gijón N. Plan de parto: nomenclatura, toma de decisiones e Implicación de los profesionales sanitarios. *Musas* 2016;(2):35-51
29. Olza I, Marín M, Gil A, Garcia L, Arévalo M. Neuroendocrinology of childbirth and mother-child attachment: The basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders. *Front Neuroendocrinol.* 2014; 35(4): 459-72
30. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia Iniciativa. [acceso 11 de octubre 2019]. Disponible en: <http://www.ihan.es/index1.asp>
31. Ministerio de la Presidencia (ES). Capítulo II de la LEY 41/2002. Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE-A-2002-22188. Madrid: Ministerio de la Presidencia; 2015. [acceso 11 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>.
32. Gales J, Symon A. Planes de parto únicos y proforma: una exploración cualitativa de las matronas ' experiencias. *Partería.* Julio 2014; 30 (7): 885-91.
33. Gijón N. Plan de parto: nomenclatura, toma de decisiones e implicación de los profesionales sanitarios. *Musas.* 2016;2:35-51
34. Welsh J. Unique and proforma birth plans: A qualitative exploration of midwives' experiences. *Midwifery.* 2014; 30: 885-891
35. Brauer S. Moral implications of obstetric technologies for pregnancy and motherhood. *Medicine, Health Care and Philosophy.* 2016; 19: 45-54.
36. Whirtford H. Use of a birth plan within woman-held maternity records: A qualitative study with women and staff in Northeast Scotland. *Birth.* 2014; 41(3): 283-289
37. Mei J, Afshar Y, Gregory K, Kilpatrick S, Esakoff T. Planes de nacimiento: lo que importa para la satisfacción de la experiencia de nacimiento. *Nacimiento.* 2016; 43 (2): 144-50.
38. DeBaets A. Del plan de parto a la asociación de parto: mejorar la comunicación en el parto. *Soy J. Obstet Gynecol.* 2017; 216: 31
39. Afshar Y, Wang E, Mei J, Esakoff T, Pisarska M, Gregory K. Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. *Birth.* 2017; 44: 29-34.

40. Farahat A, Mohamed E, Abd S, El-Nemer A. Effect of Implementing A Birth Plan on Womens' Childbirth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes. *J Educ Practice*. 2015; 6(6): 365 - 370
41. García L, Juárez J, Lazo D. Evaluación del plan de parto en las usuarias puérperas de UCSF Meanguera, Rosario De La Paz y Agua Caliente en el período comprendido de febrero a julio 2018. (Tesis Doctoral) Universidad de El Salvador, El Salvador. 2018
42. González E. Relato de Prácticas De Naturaleza Profesional: Parto respetado: Aportación del Plan de Parto y Nacimiento para la mujer/pareja. Viana do Castelo: Relato final de Prácticas de Naturaleza Profesional del Máster de en Enfermería de Salud Materna y Obstetricia, Escuela Superior de Salud, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal. 2018
43. Díaz S. ¿Qué quieren las mujeres gestantes? Plan de Parto y autonomía. (Tesis Posgrado) Universidad de la Laguna, Madrid, España. 2018

ANEXOS

Instrumento

ANEXO N° 1

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS MATERNO – PERINATALES, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO. MARZO – MAYO 2019.

I. Datos Generales:

- 1) HC. N°: _____
- 2) Edad: _____
- 3) Procedencia: _____
- 4) Religión: _____

II. Cumplimiento del Plan de Parto:

1. ¿Tiene las 3 entrevistas realizadas de manera adecuada y oportunamente?
 - a) Si cumplió
 - b) No se cumplió
2. ¿El parto fue atendido por el personal que se planifico?
 - a) Si cumplió
 - b) No se cumplió
3. Presencia del acompañante en el parto:
 - a) Si cumplió
 - b) No se cumplió
4. Traslado de la gestante:
 - a) Si cumplió
 - b) No se cumplió
5. Tiempo adecuado para trasladarse:
 - a) Si cumplió
 - b) No se cumplió
6. Se cumplió con el Plan de Parto de manera integral:
 - a) Se cumplió
 - b) No se cumplió

III. RESULTADOS MATERNOS:

- 1) Tipo de parto que la madre planificó:
 - a) Si cumplió
 - b) No se cumplió

- 2) Muerte materna:
 - a) Si
 - b) No

- 3) Presencia de infección:
 - a) Si
 - b) No

IV. RESULTADOS PERINATALES:

- 1) Contacto precoz:
 - a) Si
 - b) No

- 2) Muerte perinatal:
 - a) Si
 - b) No

- 3) Presencia de las complicaciones en el recién nacido:
 - a) Si
 - b) No

ANEXO N° 2

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FORMATO PARA EVALUACION DEL PROYECTO DE TESIS

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres: Moreno Vásquez Raquel
 Numero de colegiatura: 12452
 Profesión: Obstetra
 Lugar de trabajo: Hospital Distrital Santa Isabel
 Cargo que desempeña: Obstetra
 Área: SAIA DE PARTOS

DIMENSIONES	ITEMS - PREGUNTAS	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
DATOS GENERALES	Del 1 al 4	x			
Cumplimiento del Plan de Parto	Del 1 al 5		x		
Resultados Maternos	Del 1 al 3	x			
Resultados perinatales	Del 1 al 3	x			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS – OBJETIVOS:

A: TOTALMENTE DE ACUERDO.

B: DE ACUERDO.

C: DESACUERDO


Raquel Moreno Vásquez
OBSTETRA
COP: 12452

FORMATO PARA EVALUACION DEL PROYECTO DE TESIS

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres: SANCHEZ FERNANDEZ, GREGORIA

Numero de colegiatura: 4686

Profesión: OBSTETRA

Lugar de trabajo: HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL

Cargo que desempeña: Asistencial

Área: Planificación FAMILIAR

DIMENSIONES	ITEMS - PREGUNTAS	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
DATOS GENERALES	Del 1 al 4	X			
Cumplimiento del Plan de Parto	Del 1 al 5	X			
Resultados Maternos	Del 1 al 3	X			
Resultados perinatales	Del 1 al 3	X			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS – OBJETIVOS:

A: TOTALMENTE DE ACUERDO.

B: DE ACUERDO.

C: DESACUERDO


Gregoria Sánchez Fernández
 OBSTETRA
 COP 4686

FORMATO PARA EVALUACION DEL PROYECTO DE TESIS

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres: YUCA CASA Mónica JOBA

Numero de colegiatura: 3200

Profesión: OBSTETRA

Lugar de trabajo: Hosp. Distrital SANTA ISABEL

Cargo que desempeña: ASISTENCIAL

Área: SOLA DE PARTOS

DIMENSIONES	ITEMS - PREGUNTAS	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
DATOS GENERALES	Del 1 al 4	X			
Cumplimiento del Plan de Parto	Del 1 al 5	X			
Resultados Maternos	Del 1 al 3	X			
Resultados perinatales	Del 1 al 3	X			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS – OBJETIVOS:

A: TOTALMENTE DE ACUERDO.

B: DE ACUERDO.

C: DESACUERDO


 HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL
 Mónica Yuca Casa
 OBSTETRA
 3200

ANEXO N° 3

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 10-06-2018
		Página : 1 de 1

Yo, ANA VILMA PERALTA PARRAGUIRRE

..... docente de la Facultad CIENCIAS MEDICAS y
Escuela Profesional OBSTETRICIA de la Universidad César Vallejo TRUJILLO
(precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO Y SU RELACIÓN
CON LOS RESULTADOS MATERNO - PERINATALES,
EN GESTANTES, 2019 "

del (de la) estudiante REYES JUAREZ DEYANIRA
..... constato que la investigación tiene un índice de
similitud de 21 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la
tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha TRUJILLO, 04 DE FEBRERO DEL 2020


.....
Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 8140430

 Revisó Vicerrectorado de Investigación	 EVALUADOR ACREDITADO	 ADEGESTION DE INVESTIGACIONES	 Aprabó Rectorado
---	---	---	---

NOTA: Cuando el documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del campus Virtual Trice serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO N° 4
PORCENTAJE DE TURNITIN

Fwd: ENTREGA DE TESIS REPOSITORIO ESCUELA DE OBSTETRICIA

feedback studio | Cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los Resultados Materno - Perinatales, en gestantes, 2019

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Cumplimiento del Plan de Parto y su relación con los Resultados Materno - Perinatales, en gestantes, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA

AUTOR:
REYES JUAREZ, DEYANIRA
(CODIGO ORCID 0000-0992-1335-7702)

ASESOR:
PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA YILMA
(CODIGO ORCID 0000-0992-5501-8929)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNA Y PERINATAL

Ingilto - Perú
2019

Resumen de coincidencias

21 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	10 %
2	docplayer.es Fuente de Internet	3 %
3	www.scielo.br Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
6	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
7	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
8	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	<1 %
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 26 | Número de palabras: 7312 | Text-only Report | High Resolution | Activado

Búsqueda en Windows | 11:30 a. m. | 4/10/2020

ANEXO N° 6

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN DE FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
MS: MARIA ELENA VALVERDE RONDO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

DEYANIRA REYES JUAREZ

INFORME TITULADO:

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PARTO Y SU RELACIÓN CON LOS
RESULTADOS MATERNO - PERINATALES, EN GESTANTES, 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

SUSTENTADO EN FECHA: 05/11/2019

NOTA O MENCIÓN: 15

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

