

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**"FACTORES QUE INFLUYERON PARA QUE LAS MUJERES  
EMBARAZADAS NO UTILIZARAN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN  
DE PARTO QUE OFRECE EL CENTRO DE ATENCIÓN  
PERMANENTE DE SAN JUAN COMALAPA"**

*Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, de corte  
transversal, realizado durante los meses de abril y mayo 2012.*

*Elida Leticia Semeyá Chípix  
Carné: 200413964*

*ASESORA: Licda. Eva Rosales de Tuyuc  
REVISORA: Licda. Gilda Yat de Ponce*

*Tesis*

*Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –  
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala*

*Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería*

**GUATEMALA, JUNIO 2,012**







CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
E-mail [guatenfria@yahoo.com](mailto:guatenfria@yahoo.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA A TRAVÉS DE  
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
TITULADO

**“FACTORES QUE INFLUYERON PARA QUE LAS MUJERES  
EMBARAZADAS NO UTILIZARAN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE  
PARTO QUE OFRECE EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE  
SAN JUAN COMALAPA”**

Presentado por la estudiante: *Elida Leticia Semeyá Chipix*  
Carné: 200413964  
Trabajo Asesorado por: *Licda. Eva Rosales de Tuyuc*  
Y Revisado por: *Licda. Gilda Yat de Ponce*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de  
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los trece días del mes de junio del año 2012.



*[Signature]*  
*Elida Rutilla Herrera Acajabón MSc.*  
DIRECTORA



Vo.Bo.

*[Signature]*  
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal  
DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala 13 de junio 2,012

Enfermera Profesional  
Elida Leticia Semeyá Chipix  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

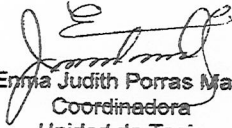
**"FACTORES QUE INFLUYERON PARA QUE LAS MUJERES EMBARAZADAS NO UTILIZARAN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PARTO QUE OFRECE EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN JUAN COMALAPA"**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
M.A. Ernia Judith Porras Marroquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 13 de junio 2,012

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

**Elida Leticia Semeyá Chipix**

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"FACTORES QUE INFLUYERON PARA QUE LAS MUJERES EMBARAZADAS NO UTILIZARAN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PARTO QUE OFRECE EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN JUAN COMALAPA"**

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
AUTOR

  
Licda. Eva Rosales de Juyuc  
ASESOR

  
Licda. Glida Yaj de Ponce  
REVISOR

## AGRADECIMIENTO

**A DIOS:** Todo Poderoso fuente de sabiduría, por darme la vida, llenarme de bendiciones, regalarme una familia maravillosa, cumplir mis metas y darme la oportunidad de ejercer una profesión de servicio.

**A MIS PADRES:** María Elena Chipix y Rolando Semeyá, por ser ejemplo de esfuerzo, trabajo y dedicación, quienes a través de su sacrificios me apoyaron y brindaron su comprensión incondicional.

**A MIS HERMANOS:** Marvin, Edin, Fredy, Milvia y Ludwin, por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

**A MIS AMIGAS DE PROMOCIÓN:** Miriam Ochoa, Vilma Curruchich, Elizabeth Marroquín, por todos los momentos compartidos y por el apoyo que siempre me brindaron.

**A MI ASESORA:** Licda. Eva Rosales de Tuyuc, por sus buenos deseos, paciencia, tiempo, dedicación, y su valiosa colaboración en la asesoría y elaboración del presente trabajo.

**A MI REVISORA:** Licda. Gilda Yat de Ponce, por su comprensión, dedicación, tiempo y su apoyo incondicional en la revisión del presente trabajo.

**A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA:** Por tener sus puertas abiertas durante mi formación profesional y académica, recibiendo los mejores conocimientos de sus catedráticos.

**A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE:** Licda. Claudia Tohón, Enfermera DAS Chimaltenango, Dr. José Florencio Simón, director y Sujeydi Lemus, Enfermera Profesional CAP San Juan Comalapa, por su apoyo y colaboración durante la realización de estudio.

## INDICE

## PÁGINA

RESUMEN	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
<b>II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA</b>	
1. Antecedentes del Problema	02
2. Definición del Problema	06
3. Delimitación del Problema	06
4. Planteamiento del Problema	06
<b>III. JUSTIFICACION</b>	<b>07</b>
<b>IV. OBJETIVO</b>	<b>09</b>
<b>V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA</b>	
1. Factor	10
1.1 Tipos de factores	10
1.1.1 Factores Culturales	10
1.1.2 Factores de Influencia Social	12
1.1.2.1 Influencia de los suegros en el lugar de atención del parto	13
1.1.2.2 Influencia del esposo en la atención del parto	14
1.1.2.3 Influencia de la comadrona en la atención del parto	14
1.1.3 Factores de Educativos	15
1.1.4 Factores de Accesibilidad Geográfica	15
1.1.5 Factores Económicos	16
1.1.6 Factores Relacionados a los servicios de Salud	17
1.1.7 Factores de Accesibilidad Lingüística	18
1.1.8 Oferta de Servicios de Salud	19
2. Embarazo	19
2.1 Signos y Síntomas del Embarazo	20
2.1.1 Signos Presuntivos	20
2.1.1.1 Fatiga	20

2.1.1.2	Interrupción de la menstruación	20
2.1.1.3	Gustos y Antojos	21
2.1.1.4	Deseos frecuentes de orinar	21
2.1.1.5	Cambio en las mamas	21
2.1.2	Signos Probables	21
2.1.2.1	Determinantes hormonales	21
2.1.2.2	Tamaño abdominal	21
2.1.2.3	Peloteo fetal	21
2.1.2.4	Palpación del feto	22
2.1.3	Signos de Certeza de un Embarazo	22
2.1.3.1	Actividad cardíaca	22
2.1.3.2	Rastreo ecográfico	22
2.2	Etapas del Embarazo	22
2.2.1	Primer trimestre	23
2.2.2	Segundo trimestre	23
2.2.3	Tercer trimestre	24
3.	Mujer Embarazada	24
4.	Parto	24
4.1	Tipos parto	25
4.1.1	Parto vaginal espontáneo	25
4.1.2	Parto vaginal con fórceps	25
4.1.3	Parto abdominal	25
4.2	Mecanismos del parto	25
5.	Servicios de Atención de Parto en Guatemala	26
5.1	Maternidad Periféricas	27
5.2	Centro de Atención Integral Materno Infantil	27
5.3	Centro de Atención Permanente	27
6.	Modelo de los Cuidados Culturales	28

<b>VI. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	
1. Tipo de Investigación	30
2. Unidad de Análisis	30
3. Población y Muestra	30
4. Definición y Operacionalización de la Variable	31
5. Descripción detallada de Técnicas y Procedimientos	33
6. Criterios de Inclusión y Exclusión	33
6.1 Criterios de Inclusión	33
6.2 Criterios de Exclusión	33
7. Principios Éticos de la Investigación	34
<b>VII. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	36
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	56
<b>IX. RECOMENDACIONES</b>	58
<b>X. BIBLIOGRAFIA</b>	59
<b>ANEXOS</b>	62

## RESUMEN

La presente investigación titulada "Factores que influyeron para que las mujeres embarazadas no utilizaran los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa", es un estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo y retrospectivo, de corte transversal, se realizó durante los meses de abril y mayo de 2012 en el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa.

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de dieciséis preguntas de respuestas cerradas, abiertas y mixtas dirigido a mujeres en período postparto, basadas en los indicadores de la variable.

Los hallazgos de la investigación permiten concluir que las mujeres en período postparto consideran importante elegir el lugar y tipo de asistencia a recibir al momento del parto, pero sus decisiones se ven influenciadas por miembros de la familia y la comadrona. La mayoría de mujeres tiene preferencia por recibir asistencia por la comadrona y que sea en el domicilio. Las principales razones por las que no consultaron al Centro de Atención Permanente al momento del parto son factores de influencia cultural, social, educativos, económicos, factores relacionados al servicio de salud como: desconfianza, difícil acceso, desconocimiento de los servicios de atención de parto, la separación de la madre con los demás miembros de la familia aunque el tiempo de hospitalización sea corto, el equipamiento del servicio de salud para atención de complicaciones obstétricas de tratamiento quirúrgico, vergüenza, mala información de la prestación del servicio, tiempo que se invierte para recibir atención.

Por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación, de manera que se apliquen recomendaciones y se implementen estrategias que logren aumentar la proporción de mujeres atendidas por personal calificado durante el parto.



## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada durante los meses de abril y mayo de 2012, con 50 mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa.

La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres en período postparto que al momento del parto utilizaron otros servicios.

La investigación tiene un abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo y retrospectivo, corte transversal, siendo el objetivo: Describir los factores que influyeron para que las mujeres embarazadas no utilizaran los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa al momento de su parto.

La revisión bibliográfica incluye temas y sub-temas sobre los factores que influyeron para que las mujeres embarazadas no utilizaran los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente, entre ellos los factores culturales, de influencia social, educativos, de accesibilidad geográfica, económicos, factores relacionados a los servicios de salud, de accesibilidad lingüísticos, y la oferta de servicios. También se desarrollan temas y sub – temas sobre embarazo, parto y servicios de atención de parto en Guatemala. Se fundamenta el estudio con el modelo de enfermería de la Doctora en Antropología Cultural y Social Madeleine Leininger, Modelo de los Cuidados Culturales.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado conteniendo 16 preguntas de respuestas cerradas, abiertas y mixtas, basadas en los indicadores de la variable.

La técnica de recolección de datos consistió en entrevistar a cada paciente que aceptara participar en la investigación, con un tiempo de duración aproximadamente de 8 minutos.

Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: consentimiento informado, autonomía, intimidad, anonimato, confidencialidad, justicia, beneficencia y permiso institucional.

Los resultados se presentan en cuadros estadísticos, incluyendo interpretación, análisis, conclusiones y recomendaciones.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

“Según la Organización Mundial de la Salud - OMS - cada día pierden la vida 1500 mujeres por complicaciones de embarazo, parto y postparto. En Guatemala en los últimos nueve años han muerto 2431 mujeres como consecuencia de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, muchas de ellas prevenibles”.<sup>1</sup>

En Guatemala alrededor del 70% de los nacimientos ocurren en el domicilio y un 50% son atendidos por comadronas, siendo el parto uno de los momentos cruciales en la vida de la madre y del nuevo ser humano.

Las estadísticas nacionales 2011 en el campo de maternidad son preocupantes, “Tan solo en 4 de cada 10 nacimientos, la labor de parto es atendida por médicos o enfermeras. Entre mujeres indígenas solamente el 19% es atendido por personal médico y paramédico, el 64% está al cuidado de las comadronas y el 16% es asistido por familiares o amigas.

El 80% de los alumbramientos de mujeres indígenas tiene lugar en sus hogares y solo 2 de cada 10 ocurren en centros asistenciales. En contraste, el 68% de los partos de mujeres no indígenas ocurre en centros hospitalarios.

Mientras la tasa de mortalidad materna es de 139.7 por cada 100 mil nacidos vivos.”<sup>2</sup> La mortalidad materna llega a 211 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos en mujeres indígenas, es decir el doble del promedio nacional.

El Congreso de la República de Guatemala en el marco jurídico de la Ley de Maternidad Saludable según Decreto Número 32-2010 tiene como objeto “implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.”<sup>3</sup>

La ley de maternidad saludable contempla apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, el fortalecimiento del Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como el involucramiento de los consejos de desarrollo y organizaciones civiles en la promoción y mejoramiento de salud. Se enmarca en los principios de que los

<sup>1</sup>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Vigilancia de la Embarazada y de la Muerte de mujeres en edad fértil (10-54) para la Identificación de las Muertes Maternas. Guatemala :Serviprensa S.A, octubre de 2010. p.7.

<sup>2</sup>MORALES ALVARADO, Sergio Fernando. Reporte : Derecho a la Salud Materna. Nuestro Diario, 25 de enero de 2012. p.9

<sup>3</sup><http://guatemala.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/publicaciones/359-ley-de-maternidad-saludable>, 13 de noviembre de 2011.

servicios deben ser gratuitos, accesibles, sostenibles y con respeto a la interculturalidad de las personas.

Para reducir la mortalidad materna es importante el lugar, el tipo de asistencia que se reciba al momento del parto, la accesibilidad a los servicios de salud, la capacidad de toma de decisión para la búsqueda de atención oportuna ante cualquier complicación; siendo el parto un momento de trascendental importancia para la mujer y el bebé, que se relaciona con su supervivencia inmediata, pero al mismo tiempo con el riesgo de enfermar y de morir para ambos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de sus distintos niveles de atención, ofrece los servicios de atención de parto, como lo es en los Centros de Atención Permanente en donde se brinda la resolución de parto no complicado, estabilización y referencia de urgencias médicas las 24 horas del día.

“El Área de Salud de Chimaltenango cuenta con tres Centros de Atención Permanente, ubicados en los municipios de San Juan Comalapa, San Miguel Pochuta y San Pedro Yepocapa, lugares donde se atendieron un total de 209 partos de enero a diciembre 2011.”<sup>4</sup>

El Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa inició a funcionar en junio del 2009, debido al crecimiento poblacional y demandas de los servicios de salud de la población ofertando todos los programas básicos de salud, la atención materno infantil y atención del parto.

En el municipio de San Juan Comalapa “el total de partos de enero a diciembre 2011 fue de 1053 entre ellos 5 gemelares, haciendo un total de 1058 nacidos vivos.

El tipo de asistencia recibida al momento del parto es: médica 498, paramédico 30, comadrona 523, empírica 1, ninguno 1, haciendo un total de 1053 partos.”<sup>5</sup>

“El lugar de atención del parto fue: hospital 280, Centro de Atención Permanente 118, casa de salud 107, domicilio 525, hospital privado 21, Seguro Social 2, haciendo un total de 1053.”<sup>6</sup>

“El total de primeras consultas prenatales es de 1541 embarazadas durante el período comprendido de enero a diciembre 2011.”<sup>7</sup>

Durante el año 2011, la demanda del servicio de atención de parto tiene una baja cobertura en relación a los controles prenatales según datos estadísticos del sistema de información gerencial de salud SIGSA, el reporte de producción de

<sup>4</sup>SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE SALUD : Reporte Mensual Consolidado de Nacimientos, Área de Salud Chimaltenango. 25 de enero de 2012. P. 1.

<sup>5</sup>SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE SALUD : Reporte Mensual Consolidado de Nacimientos, Centro de Atención Permanente San Juan Comalapa. 25 de enero de 2012. P. 1.

<sup>6</sup>Ibid. P.1

<sup>7</sup>SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE SALUD : Consolidado SIGSA 5c, Área de Salud Chimaltenango. 25 de enero de 2012. P. 1.

atención de parto en el CAP de San Juan Comalapa es de 118 de los 1058 nacimientos de enero a diciembre 2011, mientras que los controles prenatales tienen una estadística de 1541 consultas por primer control prenatal, lo que nos indica que las mujeres embarazadas, sí asisten por lo menos a un control prenatal y según datos del total de partos atendidos en el CAP solo un 11% utilizó los servicios de esta institución, mientras que un 49% fue atendido por comadrona y un 40% utilizó otros servicios de atención médica.

Los datos estadísticos son un antecedente importante en el que se describe la baja cobertura que tiene el CAP en cuanto a la atención del parto y nos deja la inquietud de identificar e investigar los factores que influyen para que las embarazadas no utilicen los servicios de atención de parto que ofrece el CAP de San Juan Comalapa y busquen otro tipo de asistencia.

Considerando que existen múltiples factores que influyen en la decisión de la embarazada a elegir el lugar de atención de su parto y para darle importancia a la investigación del problema que se plantea, se citan a continuación los siguientes estudios:

FRANCO MALDONADO, Oscar Ernesto y colaboradores en el estudio titulado "Desempeño ocupacional de las comadronas en la atención del parto y puerperio normal y complicado en San José Poaquil, Chimaltenango, junio 2006", concluye que:

- "El desempeño ocupacional de las comadronas respecto al embarazo y atención del parto y postparto normal es satisfactorio de acuerdo con las normas establecidas en las guías de capacitación de la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud ASECSA; ya que identifican y asocian adecuadamente los signos y síntomas que indican la presencia de un embarazo, así como las manifestaciones clínicas de riesgo que ameritan la pertinente referencia a un nivel de atención en salud superior. Sin embargo existen limitantes ajenas a su labor como la falta de insumos, escasos recursos económicos, factores socioculturales, vías de acceso limitadas y la precaria relación con el personal de salud; factores que finalmente influyen en la salud materno infantil."<sup>8</sup>

GALINDO RODAS, Luz Marina, realizó el estudio titulado "Evaluación de la descentralización y regionalización de la atención del parto en la región de Guatemala Sur", agosto de 1998, concluyendo que:

- "Se atendieron 6112 partos de los cuales el 99.2% fueron normales y de esos el 77% atendidos por comadronas.

---

<sup>8</sup>FRANCO MALDONADO, Oscar Ernesto, et al. Desempeño ocupacional de las comadronas en la atención del parto y puerperio normal y complicado en San José Poaquil, Chimaltenango, Guatemala, junio 2006. p.114. Tesis Licenciatura Médico y Cirujano, Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Médicas.

- El lugar de atención del parto es importante en todos los programas de atención materno- infantil porque refleja el acceso y la aceptación de los servicios de salud por parte de la población e influye en la demanda de otros programas.<sup>9</sup>

Entre las razones que intervienen en la decisión de la mujer embarazada para elegir el lugar de su parto se ve influenciado por factores culturales, sociales, religiosos y de accesibilidad a los servicios de salud.

El presente estudio se fundamenta en el modelo de enfermería de la Doctora en Antropología Cultural y Social Madeleine Leininger, Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales.

“La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales del tipo de atención sanitaria que deseen y necesitan recibir de estos profesionales.”<sup>10</sup> La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por lo tanto la teoría permite que enfermería descubra y adquiera conocimientos acerca del paciente y su medio cultural para brindar cuidados que sean coherentes con la cultura.

En las comunidades indígenas si la enfermera no llega a reconocer los aspectos culturales de las necesidades humanas, los cuidados a las mujeres embarazadas serán menos eficaces y las pacientes tendrán insatisfacción de los servicios recibidos, pues su cultura influye en su modo de vida y sobre las decisiones y acciones.

Los cuidados culturales incluyen “la estructura social, la visión del mundo, los valores culturales, los contextos ambientales, las expresiones lingüísticas y los sistemas populares y profesionales”.<sup>11</sup>

“Los valores políticos, religiosos, económicos, de parentesco y culturales, así como el contexto del entorno tienen gran influencia en la vida del ser humano y sirven para predecir el bienestar de los individuos, familia y grupo.”<sup>12</sup>

En este caso el personal de los servicios de salud debe tener conocimiento de los valores, creencias, contexto social y la cultura del grupo étnico kakchikel para poder entender las necesidades de las mujeres indígenas y fortalecer los aspectos que permitan mejorar la salud materna-infantil, así como garantizar la mejor atención posible durante su embarazo, parto y puerperio en estas instituciones.

<sup>9</sup>GALINDO RODAS, Luz Marina. Evaluación de la descentralización y regionalización de la atención del parto en la región de Guatemala Sur, Guatemala, agosto de 1998. p. 106. Tesis Licenciada en Enfermería, Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería.

<sup>10</sup><http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>. 15 de enero de 2012.

<sup>11</sup>MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ª. Ed. 1994, Madrid España. P. 428

<sup>12</sup>BID. P.433

## **2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

El lugar y tipo de asistencia al momento del parto es una determinante importante para la prevención de la mortalidad materna, al tener acceso oportuno a los servicios de salud se dará atención a las emergencias obstétricas y se podrán detectar complicaciones que ameriten referencia inmediata a otro nivel de atención. Sin embargo en el municipio de San Juan Comalapa habiendo un Centro de Atención Permanente, un buen porcentaje de las mujeres embarazadas no utilizan el servicio de atención de parto debido a distintos factores y buscan otro tipo de asistencia.

El presente estudio describe los factores que influyeron en la decisión de las mujeres embarazadas a no utilizar los servicios de atención de parto que ofrece el CAP de San Juan Comalapa al momento de su parto.

## **3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- **Ámbito Geográfico:** Departamento de Chimaltenango, municipio de San Juan Comalapa.
- **Ámbito Institucional:** Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa.
- **Ámbito Personal:** Mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa.
- **Ámbito Temporal:** Abril y mayo 2012.

## **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que influyeron para que las mujeres embarazadas no utilizaran los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, en el período comprendido de abril y mayo 2012?



### III. JUSTIFICACIÓN

Guatemala es uno de los países en donde uno de los principales problemas es la salud materno-infantil, se ve influenciada por distintos factores geográficos, sociales, religiosos, educativos, culturales, de pobreza y otros que no permiten que los usuarios asistan a los servicios de salud.

“ La organización Mundial de la Salud se ha comprometido a reducir en un 75% la mortalidad materna antes que concluya el año 2015 por medio de un programa en el que se deben reducir los riesgos del embarazo a través de estrategias que logren aumentar la proporción de mujeres atendidas por personal calificado durante el parto.”<sup>13</sup>

Uno de los momentos cruciales de la madre y el recién nacido es el momento de su parto, el cual depende del tipo y lugar de asistencia recibida, ya que es ahí donde se pueden identificar complicaciones materno-fetales que indiquen la resolución del embarazo y actuar de inmediato.

La descentralización de los servicios de salud como los centros de atención permanente surge como necesidad de atención a grupos vulnerables y los sectores de especial atención como lo expresa el marco legal de la Ley de desarrollo social que dice:

“La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promoverán, apoyarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil, incluyendo cuando menos las siguientes: Crear y fomentar la instalación de unidades de salud con capacidad de resolución de las urgencias obstétricas, ubicadas en puntos estratégicos del país, con prioridad en los lugares con mayores índices de mortalidad materna y perinatal.”<sup>14</sup>

Los servicios de salud con capacidad de atención del parto y otras urgencias obstétricas son fundamentales para la reducción de la mortalidad materna infantil, por lo que deben ofertar los servicios a través de la promoción y la calidad de atención de su personal calificado.

San Juan Comalapa es un municipio bilingüe, de contrastes de cultura, creencias y valores indígenas que en la actualidad persisten en las familias.

Según informes estadísticos del Sistema de Información Gerencial de Salud del Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa durante el año 2011 se brindaron 1541 primeras consultas prenatales, el total de nacidos vivos es de 1058 y la producción de partos atendidos en esta institución fue de 118 equivalentes a

---

<sup>13</sup>FRANCO MALDONADO, Oscar Ernesto, et al. Desempeño ocupacional de las comadronas en la atención del parto y puerperio normal y complicado. Guatemala, junio 2006. p.7. Tesis Licenciatura Médico y Cirujano. Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Médicas.

<sup>14</sup> Ley de Desarrollo Social. Artículo 26 : Maternidad Saludable. 3ª. Ed. Guatemala : Magna Terra Editores, marzo 2005. p. 22-23.

un 11% del total de nacidos vivos, lo que nos indica que 89% de las mujeres embarazadas buscaron otro tipo de asistencia al momento de su parto.

Es importante investigar cuales son los factores que influyen para que las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en el CAP, al momento de su parto no utilicen los servicios que ofrece la institución, habiendo personal médico especializado en el campo de obstetricia, teniendo una infraestructura que llena los requisitos mínimos para ofrecer la atención de un parto limpio y seguro.

Al conocer dichos factores que influyen en la población de mujeres embarazadas, se podrá establecer modelos socioculturalmente aceptables por la comunidad en relación a la atención del parto a nivel de servicios de salud, lo cual podrán ser implementados o mejorados. Logrando así aumentar la cobertura de atención de parto limpio y seguro. Identificar signos de peligro en la embarazada dándoles atención oportuna o de referencia a otro nivel, y contribuir de esa manera a prevenir complicaciones al grupo materno - infantil.

Si se logra involucrar a la mujer embarazada en los servicios de salud, éstas podrán motivar a otras mujeres a solicitar los servicios de salud y así alcanzar el compromiso de la calidad de la atención materno- neonatal, cumplir con la política de desarrollo social y alcanzar uno de los objetivos de desarrollo del milenio de mejorar la salud materna en toda la red de servicios de salud pública para demostrar que es posible salvar más vidas y lograr que en un futuro se declare cero muertes maternas prevenibles en Guatemala.

El acceso a los servicios de salud y la atención de parto por personal calificado es una determinante para mejorar la salud materna.

El lugar de atención del parto es importante en todos los programas de atención materno - infantil porque refleja el acceso y la aceptación de los servicios de salud por parte de la población e influye en la demanda de otros programas relacionados con la madre y el niño.

El estudio es novedoso en el sentido que va dirigido al grupo de mujeres de una población bilingüe, intercultural y con creencias muy arraigadas, además no existe otro estudio sobre el tema en la institución.

Existen varios factores que influyen en la decisión de los grupos sociales ante las situaciones de la vida diaria, las cuales toman importancia en el ser humano, principalmente en la cultura de los pueblos indígenas, pero no por eso deben ser aceptadas en su totalidad, pues no siempre benefician a la salud y son una barrera para los servicios de salud.



#### **IV. OBJETIVO**

Describir los factores que influyeron para que las mujeres embarazadas no utilizaran los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa.

## V. REVISIÓN TEÓRICA DE REFERENCIA

Para fundamentar el presente estudio, a continuación se describen los siguientes temas y sub-temas:

### 1. FACTOR

"Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios".<sup>15</sup>

Entendemos por factor al elemento que pueden condicionar una situación, volviéndose el causante de la evolución, transformación o resultado de los hechos.

Un factor es el elemento que "ostenta una importancia vital en el campo de las matemáticas ya que sirve para denominar los dos términos de una multiplicación".<sup>16</sup>

Los factores entonces son el conjunto de características y atributos que se presentan asociados a un evento, pueden convertirse en obstáculos o facilitadores para que ocurra un suceso determinado.

Los factores son condicionantes que pueden producir cambios en un individuo de forma positiva o negativa en su propio estilo de vida y su medio.

### 1.1 TIPOS DE FACTORES

#### 1.1.1 FACTORES CULTURALES

Los factores culturales son una mezcla de creencias, prácticas, idioma, vestimenta y costumbres de un grupo de personas, los cuales condicionan su estilo de vida.

Para ampliar el significado de los factores culturales es importante definir el significado de la palabra cultura, siendo el "Conjunto de elementos de índole material o espiritual, organizados lógicamente y coherentemente, que incluye los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, los usos, costumbres, hábitos y aptitudes adquiridos por los hombres en su condición de miembros de una sociedad."<sup>17</sup>

Entonces podemos definir que los factores culturales son aquellos patrones que influyen en los estilos de vida cultural y comportamientos de las personas, se sigue de generación en generación, los conocimientos, los hábitos, las creencias, el status social, los valores, el modo de pensar, crear y sentir.

<sup>15</sup><http://www.definicionabc.com/general/factores.php>. 11 de enero de 2012.

<sup>16</sup><http://www.definicionabc.com/general/factor.php>. 11 de enero de 2012.

<sup>17</sup>DE GISPERT, Carlos et al. Diccionario Enciclopédico Color: Nuevo Océano Uno. Edición 2007. Barcelona, España. P. 473. ISBN 978- 84- 494-3063-3.

En las comunidades del interior del país, la cultura como un factor determinante de la salud, influye en las ideas de la mujer embarazada, ya que va a control prenatal a un servicio de salud, pero a la vez va a control con una comadrona; pues a la comadrona le guardan respeto por ser reconocida en la comunidad y compara la atención recibida e interpreta la evolución de su embarazo de acuerdo al resultado de ambas consultas recibidas.

En los factores culturales que intervienen en las decisiones de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio están sus prácticas y creencias.

En las comunidades las prácticas consisten en la aplicación de una idea o doctrina basada en los conocimientos y creencias, las cuales influyen de forma individual y colectiva en la salud de una persona.

Una de las prácticas comunes al momento del parto es la búsqueda de la asistencia de la comadrona y de acuerdo a su consejería se decide si el niño nacerá en el domicilio o necesitará otro tipo de asistencia. También se realizan ciertas prácticas que podrán afectar directa o indirectamente a la mujer embarazada, como tomar agua de clavo para agilizar el trabajo de parto, tomar bebidas alcohólicas para disminuir las contracciones y otros.

Las creencias son un modelo intelectual que el ser humano acepta con firmeza como parte de su vida y en base a ello actúa ante una situación determinada.

Entre las creencias que se tiene al momento del parto por cierto grupos sociales es que se buscará ayuda ante una complicación si la comadrona o la familia de la mujer con trabajo de parto así lo decide.

La cultura debe permitir que las mujeres consideren que el parto sea atendido por personal calificado preferiblemente por la misma persona que se encargó del control prenatal, para ello los servicios de salud deben “Desarrollar e instrumentar un programa específico y permanente de capacitación para el personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y comadronas y otro personal, para promover y asegurar que las madres reciban cuidados adecuados en el momento y lugar donde se detecte la emergencia.”<sup>18</sup>

“ La organización Mundial de la Salud se ha comprometido a reducir en un 75% la mortalidad materna antes que concluya el año 2015 por medio de un programa en el que se deben reducir los riesgos del embarazo a través de estrategias que logren aumentar la proporción de mujeres atendidas por personal calificado durante el parto.”<sup>19</sup> Por tal razón aumentar la cobertura de atención de parto por personal calificado es importante para la atención de un parto limpio y seguro, prevenir complicaciones y reducir la mortalidad materna.

---

<sup>18</sup> Ley de Desarrollo Social. Artículo 26 : Maternidad Saludable. 3ª. Ed. Guatemala : Magna Terra Editores, marzo 2005. P. 23.

<sup>19</sup>FRANCO MALDONADO, Oscar Ernesto, et al. Desempeño ocupacional de las comadronas en la atención del parto y puerperio normal y complicado. Guatemala, junio 2006. p.7. Tesis Licenciatura Médico y Cirujano. Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Médicas.

El lugar de asistencia del parto debe ser seguro y que cuente con los insumos necesarios para la atención de emergencias inesperadas. "Muchos médicos dudan a la hora de recomendar el parto en el hogar porque les preocupa las complicaciones inesperadas, como un desprendimiento precoz de la placenta, sufrimiento fetal (por lo general causado porque el feto no recibe suficiente oxígeno durante el parto), un embarazo múltiple inesperado, como el de gemelos, y complicaciones después del parto, como una hemorragia postparto."<sup>20</sup>

Las creencias que tienen las mujeres embarazadas influyen en sus decisiones durante su embarazo, en el momento de elegir el lugar y tipo de asistencia a recibir al momento del parto, las cuales pueden ser favorables o hacerlas vulnerables en su estado materno.

### 1.1.2 FACTORES DE INFLUENCIA SOCIAL

Son aspectos del entorno creados por el ser humano que favorecen o intervienen en su desarrollo ante distintas circunstancias, "comprende la interacción entre las personas, incluye también el hacinamiento, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, seguridad física y social, afecto, comunicación, asistencia médica, trabajo, progreso, distribución de la riqueza, entre otros."<sup>21</sup>

El entorno en el que vive la persona es un factor determinante en la salud, cuando no existe equidad en la atención médica, los más pobres son vulnerables y están en riesgo de enfermar, debido a la falta de educación, sentimiento de inferioridad, desempleo y falta de acceso a los servicios de salud.

La familia es un factor social que influye en la decisión de la mujer embarazada al buscar asistencia al momento del parto.

La suegra es una de las personas que influye en la decisión del lugar de asistencia del parto, considerando que prefieren que sea en el domicilio y atendido por comadrona, sin valorar los riesgos que puedan ocurrir al momento del parto.

La familia busca frecuentemente los servicios de salud al presentarse una complicación durante el parto y en ocasiones prefiere resolver dichas complicaciones en el hogar siendo esto una demora en buscar atención médica calificada, "influida por la falta de información sobre los problemas y señales de advertencia de complicaciones obstétricas, por los factores sociales como la aceptación de la mortalidad materna como parte del destino, por la baja categoría asignada a las mujeres y muchas veces la influencia familiar agudiza esta demora."<sup>22</sup>

<sup>20</sup> BERKOW, Robert, et al. Manual Merck : Información Médica Para El Hogar. Editorial océano. Barcelona, España. P. 1206. ISBN: 84- 494-1184-X.

<sup>21</sup> <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Factores.html> 11 de enero de 2012.

<sup>22</sup> MERINO, Lucía y CASTILLO Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002. p. 24.

Es importante que la paciente de a conocer su decisión en cuanto al lugar de atención de su parto, ya que es ella quien recibirá la atención.

La confianza que exista al interactuar con personas es otro factor social que determina la aceptación de los servicios de salud, definida como: "la opinión favorable en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos, es entonces algo esencial, de ese valor se desprenden y dependen muchos otros principios como la lealtad, la fe, la cooperación entre otros."<sup>23</sup>

La familia interviene en las decisiones a tomar al momento del parto, basado en la cultura y confianza que le tienen ya sea a la comadrona o a los servicios de salud públicos o privados. Por lo que es importante que "todo proveedor calificado debería tener la capacidad de identificar y atender complicaciones realizando intervenciones esenciales y si es necesaria la referencia, preparar a la paciente de manera adecuada para su traslado a los niveles apropiados de atención."<sup>24</sup>

La confianza es un factor que influye en la utilización de los servicios de salud por las pacientes, es importante ganarse la confianza de la familia y principalmente la confianza de la paciente durante el proceso del parto, lo cual permitirá que la paciente se sienta segura y asista a los servicios de salud.

### **1.1.2.1 INFLUENCIA DE LOS SUEGROS EN EL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO**

La influencia que tienen los familiares para elegir el lugar y la asistencia que la mujer embarazada reciba al momento del parto es muy importante, especialmente cuando la mujer embarazada es primigesta o tiene un antecedente obstétrico de riesgo.

La suegra juega un papel muy importante en la toma de decisiones de la mujer durante su embarazo, parto y postparto.

Cuando la mujer embarazada inicia con trabajo de parto, es a la suegra a quien se lo comunica ya sea por respeto, por vivir en la misma casa o por su influencia dentro de la familia, principalmente cuando es primer embarazo y se tiene poco conocimiento del proceso de trabajo de parto y los factores relacionados con la salud materna-neonatal; ya que muchas veces las decisiones que toma la suegra no son las correctas, pues tratan de resolver el embarazo en el domicilio y el parto ser atendido por ella o por la comadrona, y al presentarse alguna complicación acuden en busca de ayuda a los servicios de salud.

<sup>23</sup><http://guarever.wordpress.com/2006/05/16/que-es-confianza/>. 16 de febrero de 2012.

<sup>24</sup>MERINO, Lucía y CASTILLO Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002.p. 26.

### 1.1.2.2 INFLUENCIA DEL ESPOSO EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

El esposo es un actor principal al momento del inicio del trabajo de parto de la embarazada, ya que sus decisiones en cuanto a quién atenderá a su esposa al momento del parto es importante, y su influencia es culturalmente respetada.

“Tradicionalmente el esposo es quien toma las decisiones, de acuerdo a las familias patriarcales, es el único quien toma las decisiones, siempre ha sido así, y de esta manera ha funcionado bien, sobre el recae toda responsabilidad de la familia.”<sup>25</sup>

En algunas regiones del país como Huehuetenango, el esposo es un actor social en la salud materna pues, “La falta de dinero de las mujeres para lograr una buena atención del parto y puerperio, la mala alimentación, su preocupación de con quién dejan a los demás hijos y miembros de la familia para ser atendidas en un hospital, ha provocado que sus esposos sean quienes estén atendiendo los partos en forma domiciliar, careciendo de las condiciones mínimas de salubridad e higiene”.<sup>26</sup>

### 1.1.2.3 INFLUENCIA DE LA COMADRONA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

La comadrona es un recurso humano que influye grandemente en la decisión de la embarazada ante cualquier circunstancia de su embarazo. “En la comunidad, son las más buscadas por las mujeres, utilizan tecnología apropiada, son de fácil acceso, hablan el mismo idioma que las usuarias, manejan el contexto cultural de las mujeres, entre otros; pero también presentan desventajas, como limitadas habilidades técnicas que pueden retrasar el que una mujer acceda a un nivel apropiado de atención.”<sup>27</sup>

Las comadronas juegan un papel importante en la salud materna, el cual es necesario reevaluarlo constantemente, pues no todas sus decisiones influyen positivamente en la mujer durante su embarazo, parto y postparto.

Las pacientes consultan durante su embarazo y parto con las comadronas, por ser accesibles en las comunidades rurales, son de mayor confianza para la mujer embarazada pues comparten una misma cultura e idioma materno, lo que influye en la decisión de la mujer embarazada a buscar asistencia de una comadrona al momento de su parto.

Al inicio del trabajo de parto las comadronas son el primer contacto de las pacientes, para su evaluación ginecológica y de ello depende la capacidad para

<sup>25</sup> ALVAREZ GARCIA, Francisco Baldomero. Influencia de los suegros y el esposo en la toma de decisiones en el traslado de la mujer con trabajo de parto complicado a los servicios de salud en Cantón Chontalá del Municipio de Chichicastenango del Departamento de Quiché, Guatemala marzo de 2009. p. 22. Tesis, Licenciado en Enfermería, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente Quetzaltenango.

<sup>26</sup> <http://www.elperiodico.com.gt/es/20100515/pais/151458/>. 22 de enero de 2012.

<sup>27</sup> MERINO, Lucía y CASTILLO Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002. p. 23.

detectar señales de peligro que indiquen referencia inmediata a un servicio de salud a la paciente, pero muchas veces las comadronas prefieren atender las pacientes de tal modo de no perder sus ingresos económicos.

“Muchas veces la mujer toma la decisión de ir al servicio de salud para la atención de su parto, pero la influencia negativa de la comadrona impide que la paciente acuda al servicio de salud, dándoles mala información sobre la atención que recibirán en el CAP y que tiene un costo elevado, esto con el fin de que no tengan otra opción y quedarse con la atención de la comadrona”.<sup>28</sup>

### 1.1.3 FACTORES EDUCATIVOS

La educación es un proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades, de un nivel académico a otro, para enfrentarse positivamente a un medio social e integrarse a él.

“El nivel de educación de las mujeres, que muchas veces está relacionado con su situación socioeconómica y de discriminación, influye de forma importante en sus actitudes y prácticas reproductivas y en sus posibilidades de usar los servicios de salud disponibles”.<sup>29</sup>

La mayoría de mujeres que no tiene un nivel académico formal tienen poca oportunidad de tomar decisiones durante su embarazo y parto, ya que su conocimiento sobre complicaciones materna-neonatales es deficiente y se dejan influenciar por otras personas.

La educación de la mujer es una de las variables que mejor refleja las brechas existentes entre hombres y mujeres, población rural y urbana. Las mujeres continúan teniendo menos oportunidades para acceder a la educación, sin importar el grupo étnico al que pertenezcan.

La educación formal de la mujer se ha limitado, pues se priorizan otros roles como el de madre y esposa, ama de casa, cuidadora y trabajadora.

### 1.1.4 FACTORES DE ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Los factores de accesibilidad geográfica se refieren a los medios que permiten la facilidad o dificultad de hacer uso de un bien o servicio.

Es una característica de los servicios de salud con los medios de desplazamiento de la población para ser capaz de proporcionar una atención desde todos los puntos territoriales.

<sup>28</sup>LÓPEZ RAMÍREZ, Byron. Ginecólogo y Obstetra. Centro de Atención Permanente, San Juan Comalapa. Entrevista, 11 de noviembre 2011.

<sup>29</sup>MERINO, Lucía y CASTILLO Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer : Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala2002. p. 10.



“Incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que implica al cliente recibir atención.”<sup>30</sup>

“Las mujeres de áreas rurales generalmente no tienen un medio de transporte disponible para trasladarse a un establecimiento de salud y muchas veces ni lo han considerado. Por otra parte, las condiciones de los caminos, muchas veces inexistentes para el paso de un vehículo, representan un obstáculo.”<sup>31</sup>

Las personas que tienen más dificultad de acceso a los servicios de salud, son las que viven en comunidades rurales donde las carreteras están en mal estado, condiciones climáticas desfavorables, largas distancia y pocos medios de transporte para llegar a los servicios de salud, por lo cual es importante la implementación y aplicación del plan de emergencia comunitario.

La distancia que haya que recorrer para acudir a un centro de salud, así como las características del camino y costo de transporte, pueden ser determinantes en la decisión de buscar atención médica. En consecuencia, la distribución y ubicación general de los establecimientos de salud, así como el transporte, pueden constituir una forma de discriminación contra las mujeres que habitan en zonas rurales y zonas alejadas en lo que atañe a la accesibilidad de los servicios.

### 1.1.5 FACTORES ECONÓMICOS

“Son los aspectos materiales que influyen en el desarrollo financiero y monetario de las personas.”<sup>32</sup> Tiene que ver con los recursos con los que cuenta una persona para cubrir sus necesidades individuales y familiares.

La economía es un factor que define en parte la calidad de vida que tiene una persona, depende de la administración de los ingresos y egresos así como la inversión que se tenga del dinero.

La participación femenina en la población económicamente activa, en el grupo de mujeres en edad fértil, es usual encontrar que entre las que trabajan y que ya tienen hijos o hijas son las indígenas, las del área rural y las que tienen menor educación, lo que demuestra la mayor necesidad económica que viven las mujeres de los grupos en condiciones de vulnerabilidad social.

Cuando la economía del hogar tiene ingresos por parte del esposo, la mujer no se sacrificaría trabajando en su condición de embarazada, cuidaría mejor de su salud y la administración de su hogar. Pero cuando la mujer es quién responde por su familia, muchas veces trabaja en condiciones que requieren mayor esfuerzo físico, mental y estresante lo cual pueden afectar su salud y la de su embarazo.

<sup>30</sup><http://es.wikipedia.org/wiki/accesibilidad-geogr%C3%A1fica>. 11 de marzo de 2012.

<sup>31</sup>MERINO, Lucía y CASTILLO, Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002. p. 25.

<sup>32</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/econom%C3%ADa>. 11 de enero de 2012



La participación de la mujer indígena en la actividad económica no siempre es tomada como tal, ya que se dedican a los oficios domésticos, trabajo de campo, crianza de animales y actividades comerciales, del cual obtienen ingresos familiares para su sobrevivencia.

### 1.1.6 FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Implica tanto la existencia del servicio de salud como el hecho de que éstos resulten geográfica y económicamente alcanzables a los usuarios.

“Los sistemas de salud desde una perspectiva de los derechos humanos, deben cumplir condiciones básicas como disponibilidad, accesibilidad física, económica y cultural. Se deben brindar servicios de calidad, sin discriminación alguna, con ética y profesionalismo, respetando la dignidad humana y el ciclo de vida. Uno de los factores que hacen vulnerables a las mujeres a mayor riesgo de mortalidad materna es la falta de atención de calidad o culturalmente pertinente.”<sup>33</sup>

Entre los factores que condicionan la aceptación o rechazo de los servicios de salud están: accesibilidad de atención médica, disponibilidad para los clientes, en tiempo, espacio, calidad de atención, modalidad de prestación de servicios, comunicación y otros. Por lo cual es importante que el sector salud incremente los recursos asignados a la salud materna.

Un factor crucial para disminuir las tasas de mortalidad materna es la atención de la mujer embarazada por personal calificado antes, durante y después del parto, lo cual incluye: medicamentos, equipos e infraestructura adecuados.

Durante los últimos años ha cobrado importancia el concepto de maternidad saludable como medida a la reducción de la mortalidad materna y de las mujeres en general, para ello se han creado los Centros de Atención Permanente los cuales prestan servicios a toda la población en general, se atienden emergencias, atención del parto y servicios básicos las veinticuatro horas del día, pero es importante determinar cuáles son los factores que intervienen en la aceptación de los servicios que en ellos se ofertan.

“La falta de equipamiento, suministros médicos o medicamentos adecuados para atender las emergencias requeridas durante el embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para responder a estas emergencias, particularmente la atención de emergencias obstétricas, constituyen barreras en el acceso a servicios de salud materna que las mujeres requieren.”<sup>34</sup>

<sup>33</sup>MORALES ALVARADO, Sergio Fernando. Reporte : Derecho a la Salud Materna. Nuestro Diario 25 de enero de 2012.

p.9

<sup>34</sup><http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaternaCap2.sp.htm>. 11 de enero de 2012.

Un factor importante en los servicios de salud es la infraestructura, muchas veces no se cuenta con los recursos materiales necesarios para prestar los servicios básicos de salud a la población y es por ello que buscan asistencia en otro lugar.

La calidad definida como: “conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas, entregando al cliente no lo que quiere, sino lo que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había querido.”<sup>35</sup>

La calidad de atención es importante en la promoción de los servicios de salud, pues de ello depende que la persona reciba lo que esperaba de acuerdo a sus necesidades, tenga satisfacción del servicio, lo promocióne y cree su propio concepto del servicio de salud.

“Las principales razones por la que las mujeres embarazadas, en especial en zonas de áreas rurales, no acuden a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, incluyen el costo, temor, el mal trato recibido, el tiempo de espera, vergüenza y distancia al centro asistencial más cercano.”<sup>36</sup>

El tiempo de espera es un factor importante que determina la asistencia de la mujer embarazada a solicitar atención a los servicios de salud. Se define como: “Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico.”<sup>37</sup>

El tiempo que se invierte en los servicios de salud inicia desde el momento en que la paciente llega al servicio de salud, obtiene un número de orden para identificar en el archivo expediente, pasar a la clínica de pre – consulta y posteriormente recibir atención en la consulta médica, lo que involucra tener mucho tiempo disponible de espera.

### **1.1.7 FACTORES DE ACCESIBILIDAD LINGÜÍSTICA**

Se enfoca a la oferta de los servicios a las personas de acuerdo a las lenguas naturales de una región. Implica que los servicios de salud se presten en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad, comprender sus necesidades y entender al trabajador de salud.

La mayoría de mujeres indígenas son monolingües en idiomas mayas y el Estado aún no tiene programas bilingües que respondan a la realidad de nuestro país.

El municipio de San Juan Comalapa cuenta con un población de un 95% indígena y tiene como idioma materno el kakchikel el cual implica un factor determinante

<sup>35</sup><http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad>. 17 de abril 2012.

<sup>36</sup>[http://es.wikipedia.org/wiki/Mortalidad\\_Materna](http://es.wikipedia.org/wiki/Mortalidad_Materna). 11 de enero de 2012.

<sup>37</sup>[www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/.../notas/indicador41.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/.../notas/indicador41.pdf). 12 de abril de 2012.

al solicitar los servicios de salud; pues entre los prestadores de salud no todos hablan dicho idioma.

“La falta de intérpretes en zonas donde haya comunidades que hablen en otras lenguas, puede constituir una barrera para que las mujeres accedan a los servicios.”<sup>38</sup>

### 1.1.8 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

“Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la salud”.<sup>39</sup>

Incluye la gama de servicios ofrecidos, horas de consulta, número de camas, cantidad de personas y calidad, con el propósito de promover, mantener y recuperar la salud. La oferta de los servicios de salud no siempre se ajusta a las necesidades de la población, debido a sus valores y cultura.

El personal de salud del Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, brinda educación incidental a las mujeres embarazadas durante la consulta prenatal sobre los servicios que se ofrecen en la institución haciendo mención del servicio de atención de parto. Pero en cuanto a la promoción planificada de la oferta de servicios no se ha dado mayor énfasis al grupo materno-neonatal, sino se han enfocado mayormente a otros programas de salud.

A la entrada de servicio se encuentra a la vista una cartelera de servicios que se ofrecen en la institución.

## 2. EMBARAZO

“Se denomina embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno”.<sup>40</sup>

<sup>38</sup><http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaternaCap2.sp.htm>. 11 de enero de 2012.

<sup>39</sup><http://www.epscmfenlalco.com/perfil2007/10A4SXED.htm> 13 de noviembre de 2011.

<sup>40</sup><http://es.wikipedia.org/wiki/embarazo>. 13 de noviembre de 2011.

“Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.”<sup>41</sup>

“Embarazo es todo el período en que la mujer tiene un feto en el cuerpo, desde la concepción hasta el parto.”<sup>42</sup>

El embarazo es un período que comprende el inicio de la fecundación hasta el nacimiento del nuevo ser humano, el cual abarca un tiempo de nueve meses, por lo cual es crucial para la formación fetal y los cambios maternos el cual debe recibir una atención oportuna, un control prenatal adecuado en los sistemas de salud, seguimiento del embarazo e identificación de signos de peligro.

## **2.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL EMBARAZO**

### **2.1.1 SIGNOS PRESUNTIVOS**

Tal vez el primer signo presuntivo del embarazo sea la amenorrea, la cual puede ocurrir por causas distintas a un embarazo, no siempre es tomada en cuenta, especialmente si la mujer no tiene ciclos regulares. Sin embargo, pueden presentarse varios signos más que, junto a la amenorrea sugieren un embarazo, como son: la hipersensibilidad en los pezones, mareos, vómitos matutinos, somnolencia, alteración en la percepción de olores, y deseos intensos de ciertos tipos de alimentos (antojos).

#### **2.1.1.1 FATIGA**

Otro signo de sospecha del embarazo es el cansancio, caracterizada por astenia, debilidad y somnolencia. Dicha fatiga es a menudo incontrolable y exige el sueño. Nunca se ha encontrado una explicación a este extraño deseo de dormir. Es un síntoma frecuente en los primeros meses del embarazo y se cree que es un efecto de la elevada producción de progesterona.

#### **2.1.1.2 INTERRUPCIÓN DE LA MENSTRUACIÓN**

Al cabo de dos semanas de ocurrida la fecundación se notará la ausencia de menstruación. El cese de la menstruación en una mujer sana en edad reproductiva y sexualmente activa, que hasta entonces ha tenido un ciclo menstrual regular y predecibles, es un signo muy sugestivo del embarazo.

<sup>41</sup><http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>. 11 de enero de 2012.

<sup>42</sup> BERKOW, Robert, et al. Manual Merck : Información Médica Para El Hogar. Editorial océano. Barcelona, España. p. 1171. ISBN: 84- 494-1184-X.

### **2.1.1.3 GUSTOS Y ANTOJOS**

El cambio en el gusto y la preferencia por ciertos alimentos puede ser uno de los primeros signos. Es común el rechazo a ciertos alimentos, bebidas y olores como el humo de los cigarrillos. A menudo se describe un sabor metálico en la boca que hace variar el gusto por los alimentos. Se cree que los antojos se deben al aumento de los niveles hormonales.

### **2.1.1.4 DESEOS FRECUENTES DE ORINAR**

A medida que se extiende el útero, oprime la vejiga. Por tanto, ésta trata de expulsar pequeñas cantidades de orina, y muchas mujeres sienten deseos frecuentes de orinar desde la primera semana tras la concepción.

### **2.1.1.5 CAMBIO EN LAS MAMAS**

Ocurre congestión y turgencia en los senos debido al factor hormonal y la aparición del calostro. Puede aparecer en etapas precoces de la gestación por el aumento de la prolactina, entre otras hormonas. Las areolas se vuelven más sensibles e hiperpigmentadas.

## **2.1.2 SIGNOS PROBABLES**

Son signos y síntomas fundamentalmente característicos del embarazo que aportan un alto nivel de probabilidad al diagnóstico del embarazo.

### **2.1.2.1 DETERMINANTES HORMONALES**

La presencia de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) en el plasma materno y su excreción por la orina son la base de los estudios hormonales del embarazo. Esta hormona es la base de la mayoría de las pruebas de embarazo.

### **2.1.2.2 TAMAÑO ABDOMINAL**

Por lo general, hacia las doce semanas de la gestación se hace posible palpar el útero por encima de la sínfisis púbica o monte de venus. Desde ese momento, el útero continúa aumentando gradualmente hasta el final del embarazo. El aumento del tamaño abdominal puede también deberse a otras causas que excluyen al embarazo, como son los miomas uterinos, tumores de ovario, ascitis, etc.

### **2.1.2.3 PELOTEO FETAL**

Durante la segunda mitad del embarazo, entre el cuarto y quinto mes se puede palpar partes fetales a través del tacto vaginal. Cuando el examinador empuja

levemente el fondo de saco que rodea al cuello uterino puede apreciar la separación del feto de su dedo y el regreso del mismo a su posición inicial en contacto con el dedo del examinador.

#### **2.1.2.4 PALPACIÓN DEL FETO**

Aproximadamente a partir del quinto mes del embarazo es posible para un examinador experimentado sentir las partes fetales a través de la pared abdominal materna, maniobra que es más exitosa hacia el término del embarazo. Partes similares pueden ser palpables ante tumores intraabdominales, algunos miomas subserosos pueden, por ejemplo, llegar a tener el mismo tamaño y consistencia que la cabeza fetal, causando errores en el diagnóstico.

### **2.1.3 SIGNOS DE CERTEZA DE UN EMBARAZO**

Los signos positivos de certeza de un embarazo consisten en poder demostrar sin error la presencia de estructuras embrionarias mediante ultrasonido y otras imágenes radiológicas.

#### **2.1.3.1 ACTIVIDAD CARDÍACA**

La identificación de pulsaciones cardíacas fetales separadas y distintas de las de la madre asegura el diagnóstico del embarazo. Se puede auscultar la actividad cardíaca fetal con un estetoscopio o un fetoscopio especial o con una ecografía Doppler. El latido cardíaco fetal es rápido entre 120 y 160 latidos por minuto y puede ser identificado con exactitud a partir de la semana 19 y 20, excepto en mujeres obesas en las que se dificulta escuchar el foco fetal.

#### **2.1.3.2 RASTREO ECOGRÁFICO**

En cualquier momento del embarazo, en especial en presencia de un feto maduro en la segunda mitad del embarazo, es posible demostrar por ecografía transabdominal bidimensional o tridimensional tanto sus partes anatómicas como el saco vitelino.

## **2.2 ETAPAS DEL EMBARAZO**

Las etapas del embarazo son bien marcadas. La gestación comienza en el momento en que se produce la fecundación del óvulo. Sin embargo según la cuenta que llevan los obstetras se considera como semana 1 del embarazo el momento de la última menstruación de la mujer. En total, el embarazo dura unas 40 semanas (son 38 semanas de gestación) o sea 280 días, contando desde el último período menstrual.

El embarazo se divide en tres etapas, de unas 12 a 13 semanas cada uno. Normalmente estas etapas son llamadas "trimestres" dado que cada una de ellas abarca cerca de 3 meses.

- El primer trimestre se contabiliza desde el principio de la semana 1 (inicio del ciclo menstrual) y termina al finalizar la semana 12.
- El segundo trimestre inicia en la semana 13 y abarca hasta el fin de la semana 26.
- El tercer y último trimestre del embarazo se inicia en la semana 27 y se extiende hasta el momento del parto.

#### **2.1.4 PRIMER TRIMESTRE**

Los primeros días comienzan con la ovulación y la posterior fecundación del óvulo por un espermatozoide. A la semana, más o menos, el óvulo fecundado se ubica en el útero y desarrolla paulatinamente un feto y la placenta. Esta última se adhiere a la pared del útero, y luego se unirá al feto mediante el cordón umbilical. Esta primera etapa también es la de la creación del líquido amniótico.

En estas primeras semanas del embarazo, el embrión crece a pasos agigantados. No sólo se multiplica en tamaño y peso, también desarrolla prácticamente la totalidad de los órganos y tejidos de su cuerpo.

Es justamente en esta etapa donde aparecen esos primeros síntomas de embarazo. Durante el primer período la embarazada siente sólo cambios internos, ya que no hay muchos externos. Los síntomas más característicos son cansancio, náuseas, mareos y vómitos.

#### **2.1.5 SEGUNDO TRIMESTRE**

El segundo período se caracteriza por lo contrario, disminuyen los mareos, náuseas y vómitos, y a veces desaparecen por completo. Tampoco la embarazada tiene esa fatiga del inicio. Pero aumenta el apetito y aumenta el peso. También aumenta el tamaño del útero, lo que puede causar molestias en la barriga. En esta etapa, para el cuarto o quinto mes, pueden sentirse movimientos fetales.

En este trimestre, el bebé a pasado ya la etapa de embrión y pasa a ser denominado feto. En estos tres meses continuará su crecimiento, sus órganos comenzarán a diferenciarse en sus funciones y comenzarán a desarrollarse sus sentidos.

## 2.1.6 TERCER TRIMESTRE

La tercera etapa es la más segura, ya que en caso de parto prematuro hay muchas posibilidades de que el bebé sobreviva. Ya ha ganado tamaño considerable, por lo que la pansa de la embarazada también será de gran tamaño. Que trae aparejados diversos síntomas, como molestias, dificultad para inhalar mucho aire, molestias para dormir, etc.

El feto, en sus últimas etapas en el vientre materno, deberá tener un gran aumento de peso. Irá poniéndose en posición para el parto, es decir, con su cabeza hacia abajo, apuntando al canal de parto. También es el momento en que terminan de madurar sus pulmones, imprescindibles para adaptarse tras el nacimiento a un ambiente diferente donde deberá respirar por sí mismo

## 3. MUJER EMBARAZADA

Es el estado en el que una mujer tiene como producto de la concepción un nuevo ser formándose dentro de su útero.

## 4. PARTO

"El parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cuello uterino (la parte inferior del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior."<sup>43</sup>

"El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior."<sup>44</sup>

El parto suele comenzar dos semanas antes o después de la fecha estimada del parto. Aún se desconoce qué es exactamente lo que desencadena el parto, pero quizá sea la oxitocina, una hormona liberada por la glándula hipófisis, que hace que el útero se contraiga durante el parto. El parto no suele durar más de doce a catorce horas en el primer embarazo de una mujer y entre seis a ocho horas en los embarazados siguientes.

El parto como proceso se encuentra compuesto por tres estadios: borramiento y dilatación del cuello uterino, descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta.

<sup>43</sup> BERKOW, Robert et al. Manual Merck : Información Médica Para El Hogar. Editorial océano. Barcelona, España. p. 1208. ISBN: 84- 494-1184-X.

<sup>44</sup><http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/definicion-parto.shtml>. 11 de enero de 2012.



## 4.1 TIPOS PARTO

Existen diversas modalidades por la que nace el bebé al final del término del embarazo, o en algunos casos, antes de las 40 semanas o 9 meses de gestación.

### 4.1.1 PARTO VAGINAL ESPONTÁNEO

En el parto natural, el bebé nace cruzando por la vagina de la madre, con la asistencia de poca tecnología o ninguna y sin la ayuda de fármacos. En la mayoría de los centros asistenciales el parto vaginal ocurre en una posición ginecológica. Sin embargo, es una posición controvertida, pues el parto puede ocurrir naturalmente en posición vertical por ejemplo agachada en el cual la gravedad ayuda a la salida natural del niño. En la litotomía existe más probabilidad de descensos lentos, expulsivos prolongados, sufrimiento fetal y desgarros perineales maternos. Idealmente, el entorno de la madre en el momento del parto debería ser de tranquilidad, sin prisas, intimidad y confianza: luz suave, pocas personas y pertenecientes a su entorno íntimo, una posición cómoda elegida por ella, tal vez música o flores o aromas si a ella le gustan. También existe el parto en agua caliente, en el propio hogar, en hospitales o en centros privados.

### 4.1.2 PARTO VAGINAL CON FÓRCEPS

Ocasionalmente el parto vaginal debe verse asistido con instrumentos especiales, como el fórceps o pinza obstétrica que prensa la cabeza del recién nacido con la finalidad de asirlo y jalar de él fuera del canal de parto. Se indica con poca frecuencia en ciertos partos difíciles.

### 4.1.3 PARTO ABDOMINAL

Se realizan quirúrgicamente mediante una operación a nivel abdominal llamada cesárea, la cual se realiza por indicaciones clínicas, esto con el fin de ayudar al nacimiento sin complicaciones fetales-maternas.

La cesárea es el parto del feto a través de una incisión transabdominal en el útero. "El objetivo básico de la cesárea es preservar la vida o la salud de la madre y el feto."<sup>45</sup>

## 4.2 MECANISMOS DEL PARTO

Durante la mecánica del parto, los diámetros menores del feto pasan por los diámetros mayores de la pelvis materna. Con el fin de no quedar encajado en algún punto durante su trayectoria fuera del útero, el neonato pasa por una serie de movimientos naturales que constituyen el mecanismo del parto.

<sup>45</sup> LOWDERMILK, Deitra Leonard et al. Enfermera Materno - Infantil. 6ª. Ed. Editorial Océano, Barcelona, España Vol. 2 p. 1000.

- **Descenso:** ocurre por acción de la gravedad una vez dilatado el cuello uterino, así como de las poderosas contracciones uterinas y de los músculos abdominales maternos. El descenso tiende a ser lentamente progresivo basado en la estructura pélvica materna.
- **Flexión:** la cabeza del feto se flexiona, de modo que el mentón fetal hace contacto con su pecho, al encontrarse el primer punto de resistencia del piso pélvico.
- **Encajamiento:** el diámetro de la cabeza del feto que va desde un hueso parietal al opuesto, llamado diámetro biparietal, alcanza el estrecho superior de la pelvis a nivel de las espinas isquiáticas. Por lo general ocurre en la fase tardía del embarazo, justo al iniciarse el trabajo de parto.
- **Rotación interna:** ocurre en el estrecho medio de la pelvis, cuando el feto, al continuar su descenso, hace una rotación de 90° en el sentido contrario a las agujas del reloj, de modo de adaptarse a la configuración romboidal de los músculos del piso pélvico, entre el músculo elevador del ano y los ileocóxigeos. Así, la cara del bebé está dirigida mirando hacia el recto materno.
- **Extensión:** la cabeza del feto atraviesa el canal del parto, se extiende de tal manera que la frente se desplaza primero el orificio vulvar. La cabeza está por debajo de la sínfisis púbica y ha distendido al máximo el perineo.
- **Rotación externa:** una vez que ha salido la cabeza, se gira 45° para restaurar su posición original antes de la rotación interna y quedar en posición normal en relación con los hombros. Se denomina por ella la restitución, haciendo el paso de los hombros más factible.
- **Expulsión:** el hombro púbico tiende a salir primero, seguido por el hombro perineal. El resto del cuerpo sale por sí solo con una leve impulsión materna.

Estos movimientos son todos debido a la relación que existe entre la cabeza ósea y hombros del feto y el anillo óseo de la pelvis materna.

## **5. SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PARTO EN GUATEMALA**

Son servicios de salud donde se da atención materno-neonatal a la mujer embarazada durante el embarazo, parto y puerperio.

Toda mujer embarazada debe recibir una atención oportuna al momento del parto con el fin de lograr el nacimiento efectivo del feto.

La atención adecuada al momento del parto en las comunidades es de vital importancia para la sobrevivencia materna y neonatal el cual involucra el acceso a los servicios de salud, los factores socioculturales de las madres y su familia, y la actitud del personal de salud.

Por tratarse de un procedimiento de intervención fisiológica podría considerarse que el parto es fácil de atender si se tiene la capacitación y práctica básica. Sin embargo cuando se presentan complicaciones, es importante el acceso de un

proveedor calificado, cobertura de la atención del parto, centros de atención de parto con capacidad de realizar intervenciones quirúrgicas de emergencia.

### **5.1 MATERNIDAD PERIFÉRICAS**

En la ciudad capital de Guatemala se cuenta con cuatro maternidades periféricas, ubicadas en áreas marginales, en la zona 3, colonia El Amparo, zona 7, y La Florida, en la zona 19, poco conocidos por las vecinas de comunidades aledañas. Estos centros prestan servicios de atención de parto de manera gratuita, las veinticuatro horas del día, logrando así descongestionar los hospitales de referencia nacional. "Los centros ofrecen a las usuarias los servicios de control prenatal, papanicolau, planificación familiar, emergencia, atención de partos normales, de pediatría y de ambulancia, entre otros."<sup>46</sup>

### **5.2 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL**

"Establecimiento de salud, que se ubica en cabeceras municipales, que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, cuenta con encamamiento (de 10 a 20 camas) para atención materno infantil, sala de urgencias, sala de partos y quirófano para resolución de urgencias obstétricas. Presta servicios de consulta externa de medicina general y especialidad de pediatría y gineco - obstetricia. Tiene un área de influencia mayor de 40,000 habitantes. Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo."<sup>47</sup>

Se apoya con una casa materna, que es una instalación comunitaria de baja complejidad, para el hospedaje temporal de mujeres embarazadas desde antes de su parto hasta el momento del nacimiento o de su traslado para la resolución del mismo en el nivel más cercano adecuado para su atención. Sirve de alojamiento a aquellas mujeres que por vivir en lugares inaccesibles necesitan permanecer cerca de este servicio en el pre y post parto.

### **5.3 CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE**

"Establecimiento de salud de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias; se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrolla actividades de consulta externa, atención

<sup>46</sup><http://digital.nuestrodiario.com/Olive/ODE/NuestroDiario/LandingPage/LandingPage.aspx?href=R05ELzlwMDkvMDYvMTY&pageno=NDU.&entity=QXlwNDUwMA..&view=ZW50aXR5> 6 de enero de 2012.

<sup>47</sup>[http://www.mspas.gob.gt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=313:segundo-nivel-de-atención&catid=33:general&Itemid=198](http://www.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=313:segundo-nivel-de-atención&catid=33:general&Itemid=198) 6 de enero de 2012.

ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de atención de parto. Funcionan las veinticuatro horas del día.<sup>48</sup>

El Área de Salud de Chimaltenango cuenta con tres Centros de Atención Permanente, ubicados en los municipios de San Miguel Pochuta, San Pedro Yepocapa y San Juan Comalapa.

## 6. MODELO DE LOS CUIDADOS CULTURALES

El presente estudio se fundamenta en el modelo de enfermería de la Doctora en Antropología Cultural y Social Madeleine Leininger, Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales.

“La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales del tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten recibir de estos profesionales.”<sup>49</sup>

La diversidad se refiere a las diferencias entre razas, etnicidad, origen nacional, religión, edad género, orientación sexual, capacidad y discapacidad, educación, status socioeconómico y cultural entre otras.

“La cultura determina también la forma como las personas en cada sociedad definen lo que es salud, enfermedad, vida, muerte; además de la necesidad de buscar atención y decidir a quién solicitarla.”<sup>50</sup>

La enfermería transcultural, según Leininger, es un “Área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”.<sup>51</sup>

San Juan Comalapa cuenta con una diversidad de creencias, tradiciones y costumbres muy arraigadas en lo religioso y su cultura social. Las mujeres indígenas de esta comunidad tienen conocimientos y prácticas culturales relacionadas al embarazo, parto y puerperio en los cuales influyen su medio familiar, la comadrona y su entorno.

Por lo que los profesionales de salud que prestan los servicios deben tener conocimientos de dichas prácticas y de su medio cultural para poder brindar una atención culturalmente aceptable a la paciente y su contexto, de esa manera ofertar mejor el servicio de atención de parto.

<sup>48</sup>[http://www.mspas.gob.gt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=313:segundo-nivel-deatencion&catid=33:general&Itemid=198](http://www.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=313:segundo-nivel-deatencion&catid=33:general&Itemid=198). 6 de enero de 2012.

<sup>49</sup><http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>. 15 de enero de 2012.

<sup>50</sup>[http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-la\\_enfermeria1.htm](http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-la_enfermeria1.htm). 16 de mayo de 2012.

<sup>51</sup>ibid., 16 de mayo de 2012.

La existencia de sociedades multiculturales no debe abordarse como problema, sino como un proceso que describe una realidad observable y que esperan que los profesionales de la salud entiendan y respeten sus creencias culturales, valores y estilos de vida.

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. TIPO DE ESTUDIO.**

La presente investigación es de tipo descriptivo porque a través de ella se describen los factores que influyeron para que las mujeres embarazadas no utilizaran los servicios de atención de parto que ofrece el CAP de San Juan Comalapa. Tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos se presentan en cantidades numéricas por medio de cuadros estadísticos. Es de corte transversal, porque se realizó en un período de tiempo determinado, de abril a mayo 2012 y retrospectivo porque se tomó en cuenta a mujeres a quienes atendieron sus partos durante el año 2011.

### **2. UNIDAD DE ANALISIS**

Mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa durante el período comprendido de enero a diciembre 2011.

### **3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 940 mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa. Por lo que se consideró una muestra de 50 pacientes que no utilizaron los servicios de atención de parto, en los meses de enero a diciembre 2011.



			Medios económicos.	<p>9. ¿Cuánto paga de pasaje de venida y regreso del Centro de Atención Permanente?</p> <p>a. Menos de Q10. 00</p> <p>b. De Q11.00 a Q30. 00</p> <p>c. Más de Q30.00</p> <p>d. Otro (especifique)_____</p>
			Factores relacionados con los servicios de salud	<p>10. ¿Cuenta con el dinero necesario para consultar al CAP ante una emergencia durante su parto?</p> <p>a. Sí ____ b. No ____</p> <p>11. ¿Cuánto tiempo invierte para recibir atención en el CAP?</p> <p>a. Menos de 1 hora</p> <p>b. De 1 a 3 horas</p> <p>c. Más de 3 horas</p> <p>12. ¿Al recibir atención en el CAP, la tratan bien e igual que a las demás personas?</p> <p>a. Sí ____ b. No ____</p> <p>Por qué _____</p> <p>13. ¿Cuáles cree que son las razones por las que las mujeres con trabajo de parto no acuden al CAP para ser atendidas?</p> <p>a. Mala atención</p> <p>b. Desconocen los servicios de atención de parto.</p> <p>c. Desconfianza</p> <p>d. Dificil acceso</p> <p>e. Otro (especifique)_____</p>
			Accesibilidad lingüística.	<p>14. ¿Comprende el idioma en que el personal de salud se comunica con usted?</p> <p>a. Sí ____ b. No ____</p>
			Oferta de servicios	<p>15. ¿Sabe usted que en el CAP se atienden partos?</p> <p>a. Sí ____ b. No ____</p> <p>16. ¿Durante su control prenatal le hablaron de los servicios que se prestan en el CAP?</p> <p>a. Sí ____ b. No ____</p>



## **5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO**

Después de seleccionado el tema y aprobado por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala se procedió a elaborar el protocolo de investigación.

Aprobado el protocolo se realizó el estudio piloto, el cual se llevó a cabo con 10 mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto del Centro de Atención Permanente de San Pedro Yepocapa. Se seleccionó este grupo de mujeres porque poseen características similares a las de la unidad de análisis del estudio original.

Para recolectar la información se elaboró un cuestionario compuesto de 16 preguntas de respuesta cerradas, abiertas y mixtas basadas en los indicadores de la variable.

Los datos obtenidos se tabularon utilizando el sistema manual de paloteo. Los resultados se analizaron tomando en cuenta los indicadores y la revisión bibliográfica. Se utilizaron cuadros estadísticos para presentar los resultados obtenidos.

La técnica para recolección de información fue a través de la entrevista. Previo a realizar la entrevista para responder el cuestionario, se solicitó la firma o huella digital para el consentimiento informado a las pacientes que voluntariamente aceptaron participar. Se recolectó la información durante los meses de abril y mayo 2012.

Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

## **6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:**

### **6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto en el año 2011 que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, y que asistieron a esta institución por control postparto, vacuna y trámites del recién nacido durante los meses de abril y mayo 2012, y que aceptaron participar en el presente estudio.

### **6. 2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

En el estudio excluyó a una paciente postparto que se encontraba hospitalizada en el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa y 3 mujeres postparto que habían sido atendidas al momento del parto en ese centro asistencial.

## **7. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

"Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria. El procedimiento correcto es informar a los futuros participantes acerca del estudio y obtener su consentimiento voluntario."<sup>52</sup>

Este principio se aplicó utilizando el formulario de consentimiento informado mediante el cual las mujeres sujetos de estudio firmaron y aceptaron participar. Las participantes que no sabían leer se les dieron lectura del consentimiento y se solicitó su huella digital de aceptación al estudio.

### **7.2 DERECHO A LA AUTONOMIA:**

"Se basa en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse a sí mismo, autónomamente tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento y determinar su conducta a seguir."<sup>53</sup>

Se explicó a todas las participantes su derecho de decidir sobre su participación o no, en el estudio, se les informó el objetivo de la investigación y que podrán abandonar el estudio cuando así lo deseen.

### **7.3 DERECHO A LA INTIMIDAD:**

"Los procedimientos empleados para obtener información, y la información misma, no deben utilizarse en perjuicio de las personas que lo brindan."<sup>54</sup>

Se les dio a conocer a las participantes que tienen derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionan pueda compartirse.

### **7.4 DERECHO AL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:**

"Los individuos que divulgan sus opiniones y asuntos personales deben protegerse contra hacerlos públicos, el investigador debe brindar a los participantes garantía de confidencialidad."<sup>55</sup> Este principio se aplicó durante el desarrollo de la investigación, protegiendo la identidad de las participantes y en

---

<sup>52</sup>POLIT, Denise y BERNADETTE, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2 Ed. Editorial Interamericana S.A. de C.V. México D.F. 1985. P. 27.

<sup>53</sup>[http://www.scielo.ci/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.ci/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext). 14 de febrero de 2012.

<sup>54</sup>Ibid., P. 28.

<sup>55</sup>Ibid., P. 28.

efecto, la información que proporcionaron únicamente se utilizó para la presente investigación.

## **7.5 DERECHO A LA JUSTICIA**

“Se analizan los sistemas de selección equitativa de los sujetos, en especial la protección de los grupos más vulnerables y la compensación que tendrán los daños que se puedan presentar.”<sup>56</sup> A todos los participantes, se les trató con justicia e igualdad, sin discriminación alguna, ya sea de índole social, cultural, étnica, de género, raza o credo.

## **7.6 BENEFICENCIA:**

“El principio de beneficencia persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto los participantes en una investigación o sus representantes deben conocer los riesgos y los beneficios que lograrán con su participación en el estudio.”<sup>57</sup> Se explicó a las participantes del estudio que el objetivo es únicamente para beneficio de comunidad y contribuirá a buscar alternativas aceptables para la prestación de los servicios de salud a la mujer embarazada al momento del parto.

## **7.7 PERMISO INSTITUCIONAL**

Tanto para el estudio piloto como para el estudio de campo se solicitó a las autoridades correspondientes permiso por escrito.

---

<sup>56</sup>[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext). 14 de febrero 2012.

<sup>57</sup>Ibid., 14 de febrero 2012.

## VII. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### CUADRO No. 1

¿Usted cree importante elegir el lugar y la persona que le debe atender el parto?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	POR QUÉ
SI	50	100%	Porque el parto es delicado, valioso, es la vida y salud de la madre y el recién nacido, debe ser atendido en un lugar seguro y por una persona preparada, de confianza, experiencia, conocida y con conocimientos para evitar complicaciones.
NO	0	0%	
TOTAL	50	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril – Mayo 2012.

El 100% de las mujeres entrevistadas cree importante elegir el lugar y la persona que le debe atender el parto. Porque considera que el parto es un proceso delicado que amerita una buena atención, valora la propia vida de la madre y el recién nacido, por lo cual debe ser atendida por una persona que les inspire confianza, seguridad y sea de su conocimiento, que cuente con experiencia y preparación para evitar complicaciones.

El resultado indica que las pacientes consideran importante elegir un lugar seguro al momento de su parto, resaltando que ellas no utilizaron los servicios de salud siendo estos más seguros, por lo cual es importante que los patrones culturales de su comunidad no influyan en su modo de pensar con sus prácticas ya que la cultura como "Conjunto de elementos de índole material o espiritual, organizados lógicamente y coherentemente, que incluye los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, los usos, costumbres, hábitos y aptitudes adquiridos por los hombres en su condición de miembros de una sociedad".<sup>58</sup> Influye en los estilos de vida y comportamiento de las mujeres para la búsqueda de atención oportuna al momento de su parto aunque se tenga los conocimientos necesarios, ya que culturalmente de generación en generación las comunidades creen que la atención de parto domiciliario es de mayor conveniencia pues la mujer no sale fuera del hogar.

La mujer puede tener su propia creencia y decisión en relación a elegir el lugar y el tipo de asistencia a recibir al momento del parto, pero muchas veces no se respeta o no se toma en cuenta, aunque ella sea quien necesite de la atención, influyen el medio cultural y social en la aceptación o rechazo de su decisión.

<sup>58</sup>DE GISPERT, Carlos et al. Diccionario Enciclopédico Color. Nuevo Océano Uno. Edición 2007. Barcelona, España. P. 473. ISBN 978- 84- 494-3063-3.

**CUADRO No. 2**  
**¿Dónde fue atendida al momento de su parto?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hospital	14	28%
Domicilio	32	64%
Sanatorio	4	8%
Otro (especifique)	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril - Mayo 2012.

“El lugar de atención del parto es importante en todos los programas de atención materno - infantil porque refleja el acceso y la aceptación de los servicios de salud por parte de la población e influye en la demanda de otros programas”.<sup>59</sup> Para reducir la mortalidad materna es importante el lugar, el tipo de asistencia que se reciba al momento del parto, la accesibilidad a los servicios de salud, la oferta de los servicios y la capacidad de toma de decisión para la búsqueda de atención oportuna ante cualquier complicación durante el parto.

“Muchos médicos dudan a la hora de recomendar el parto en el hogar porque les preocupa las complicaciones inesperadas, como un desprendimiento precoz de la placenta, sufrimiento fetal (por lo general causado porque el feto no recibe suficiente oxígeno durante el parto), un embarazo múltiple inesperado, como el de gemelos y complicaciones después del parto, como una hemorragia postparto.”<sup>60</sup>

Los resultados evidencian que el 64% de las mujeres recibió atención en el domicilio, lo cual indica que en la comunidad de San Juan Comalapa la mayoría de los partos son intradomiciliar, influenciado por factores culturales y sociales basados en un sistema tradicional y aquellos que recibieron atención hospitalaria fueron porque la paciente fue referida por la comadrona al presentar un antecedente obstétrico de riesgo o complicación materna.

<sup>59</sup> GALINDO RODAS, Luz Marina. Evaluación de la descentralización y regionalización de la atención del parto en la región de Guatemala Sur, Guatemala, agosto de 1998. p. 106. Tesis Licenciada en Enfermería, Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería.

<sup>60</sup> BERKOW, Robert, et al. Manual Merck : Información Médica Para El Hogar. Editorial océano. Barcelona, España. P. 1206. ISBN: 84-494-1184-X.

**CUADRO No. 3**  
**¿Quién la atendió al momento de su parto?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médico	12	24%
Enfermera	7	14%
Comadrona	30	60%
Otro (especifique)	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril – Mayo 2012.

Un 24% de las mujeres entrevistadas refiere que fue atendida por personal médico. El 14% fue atendido por personal de enfermería, un 60% fue atendido por comadrona al momento del parto, mientras un 2% por personal de ambulancia.

“ La organización Mundial de la Salud se ha comprometido a reducir en un 75% la mortalidad materna antes que concluya el año 2015 por medio de un programa en el que se deben reducir los riesgos del embarazo a través de estrategias que logren aumentar la proporción de mujeres atendidas por personal calificado durante el parto.”<sup>61</sup>

El parto debe ser atendido por personal médico, de enfermería o comadrona titulada, preferiblemente por la misma persona que se encargó del control prenatal. “Desarrollar e instrumentar un programa específico y permanente de capacitación para el personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y comadronas y otro personal, para promover y asegurar que las madres reciban cuidados adecuados en el momento y lugar donde se detecte la emergencia.”<sup>62</sup>

Los resultados reflejan que en la comunidad de San Juan Comalapa, el 60% de partos son atendidos principalmente por comadrona, lo cual indica que la comadrona juega un rol importante en la salud comunitaria, son el primer contacto de las pacientes, para su evaluación ginecológica y de ello depende la capacidad para detectar señales de peligro que indiquen referencia inmediata a un servicio de salud a la paciente.

El tipo de asistencia recibida al momento del parto es un factor importante que influye en la salud materna-neonatal por lo cual debe ser brindado por personal calificado.

<sup>61</sup>FRANCO MALDONADO, Oscar Ernesto, et al. Desempeño ocupacional de las comadronas en la atención del parto y puerperio normal y complicado. Guatemala, junio 2006. p.7. Tesis Licenciatura Médico y Cirujano. Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Médicas.

<sup>62</sup> Ley de Desarrollo Social. Artículo 26 : Maternidad Saludable. 3ª. Ed. Guatemala : Magna Terra Editores, marzo 2005. P. 23.

CUADRO No. 4

¿A quién le tiene mayor confianza para ser atendida al momento de su parto?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	POR QUÉ
Médico	11	22%	Tiene experiencia, conocimiento y cuenta con equipo médico para resolver el embarazo complicado. Dan a conocer los riesgos y complicaciones encontradas durante el parto.
Enfermera	8	16%	Tienen preparación, experiencia y conocimiento, son atentas, le explican el avance que se tiene durante el trabajo de parto y son comprensibles por ser mujeres así como tienen acceso a medicamentos.
Comadrona	31	62%	Es de confianza para la mujer y su familia, es amable, es atenta, da apoyo, tiene paciencia y da acompañamiento durante el parto y seguimiento postparto. Tienen disponibilidad de tiempo, es conocida de la familia y por costumbre se le confía el parto por su atención individualiza.
TOTAL	50	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril - Mayo 2012.

El 22% de las mujeres entrevistadas le tiene mayor confianza al personal médico por su preparación académica, experiencia y conocimiento, así como cuentan con material y equipo para la atención de un parto seguro y resolver un embarazo complicado.

Un 16% le tiene confianza a la enfermera por ser mujer, por su preparación, experiencia, conocimiento, su atención, comprensión y orientación que brindan durante el parto. Así como por tener acceso a medicamentos que puedan ayudar a la paciente durante el trabajo de parto.

El otro 62% indica que tiene mayor confianza a las comadronas por tener aceptación por parte de la familia, por ser amables, les tienen paciencia y dan acompañamiento directo a las pacientes durante el parto y seguimiento en el

postparto. Tienen disponibilidad de tiempo y por costumbre se le confía el parto por su atención individualiza.

La confianza es un factor determinante para la búsqueda de asistencia al momento del parto definida como "la opinión favorable en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos, es entonces algo esencial, de ese valor se desprenden y dependen muchos otros principios como la lealtad, la fe, la cooperación etc."<sup>63</sup>

La confianza es un factor que influye en la utilización de los servicios de salud por las pacientes, es importante ganarse la confianza de la familia y principalmente brindar un acompañamiento a la mujer durante el proceso del parto, brindar una atención individualizada por el personal de salud, lo cual permitirá que la paciente se sienta segura y utilice los servicios de salud.

---

<sup>63</sup><http://guarever.wordpress.com/2006/05/16/que-es-confianza/>. 16 de febrero de 2012.



CUADRO No. 5

¿Su familia intervino al decidir el lugar donde fue atendida al momento de su parto?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	QUIEN INTERVINO
SI	39	78%	Esposo Madre Suegra Comadrona Padre Hermanas
NO	11	22%	
TOTAL	50	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril - Mayo 2012.

El 78% de las mujeres entrevistadas, refiere que al momento de decidir el lugar de atención de su parto, intervienen miembros de su familia y la comadrona. Mientras que un 22% refiere que ellas toman la decisión de elegir el lugar de asistencia de su parto.

Al responder quienes intervinieron en su decisión al momento de elegir el lugar y asistencia de su parto indicaron que el esposo es quien interviene en primer plano, la madre de la embarazada, la suegra y la comadrona son quienes intervienen en segundo plano, el padre y las hermanas de la paciente intervienen en tercer plano.

"Tradicionalmente el esposo es quien toma las decisiones, de acuerdo a las familias patriarcales, es el único quien toma las decisiones, siempre ha sido así, y de esta manera ha funcionado bien, sobre el recae toda responsabilidad de la familia."<sup>64</sup>

El esposo es un actor principal al momento del inicio del trabajo de parto de la embarazada, ya que sus decisiones en cuanto a quién atenderá a su esposa es importante, y su influencia es culturalmente respetada.

La madre y la suegra juegan un papel importante por sus propias experiencias y dicha decisión se respeta mayormente cuando se es primigesta. Cuando la mujer embarazada inicia con trabajo de parto, es a la suegra a quien se lo comunica primero ya sea por respeto, por vivir en la misma casa o por su influencia dentro de la familia.

La comadrona desempeña un papel principal en el momento del parto, influye en el lugar y tipo de asistencia que amerita la paciente, pues si ella se compromete a atender el parto en el domicilio la familia está de acuerdo y si ella detecta alguna

<sup>64</sup> ALVAREZ GARCIA, Francisco Baldomero. Influencia de los suegros y el esposo en la toma de decisiones en el traslado de la mujer con trabajo de parto complicado a los servicios de salud en Cantón Chontalá del Municipio de Chichicastenango del Departamento de Quiché, Guatemala marzo de 2009. p. 22. Tesis, Licenciado en Enfermería, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente Quetzaltenango.

señal de peligro en la paciente lo comunica a la familia y se toma una decisión en conjunto sobre el traslado o no de la paciente a un servicio de salud.

La influencia que tienen los familiares para elegir el lugar y la asistencia que la mujer embarazada reciba al momento del parto es muy importante, especialmente cuando la mujer embarazada es primigesta o tiene un antecedente obstétrico de riesgo. Sin embargo no se prioriza la decisión de la gestante a pesar de que es quien necesita la atención y tiene sus propias creencias y conocimientos.

### CUADRO No. 6

¿La comadrona intervino al decidir el lugar donde atendieron su parto?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	POR QUÉ
SI	27	54%	Porque ella dice que puede atender lo complicado, primero se debe pasar con ella y si realmente no se puede entonces se acude al hospital, y que se gasta más al ir al hospital.
NO	23	46%	
TOTAL	50	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril - Mayo 2012.

El 54% de las mujeres entrevistadas indica que la comadrona intervino en decidir el lugar donde le atendieron su parto. Mientras que un 46% refiere que no tuvo ningún tipo de intervención por parte de la comadrona en su decisión.

“Muchas veces la mujer toma la decisión de ir al servicio de salud para la atención de su parto, pero la influencia negativa de la comadrona impide que la paciente acuda al servicio de salud, dándoles mala información sobre la atención que recibirán en el CAP y que tiene un costo elevado, esto con el fin de que no tengan otra opción y quedarse con la atención de la comadrona”.<sup>65</sup>

Al explicar las pacientes porqué la comadrona intervino en su decisión al momento de su parto indican que recibieron información negativa sobre la atención del parto en el Centro de Atención Permanente, sobre tiempo de hospitalización, gasto económico, y principalmente la idea de que los servicios de salud se buscarán solo si se presenta alguna complicación durante el parto. Que ellas como comadronas tienen la capacidad de atender partos normales y aquellos embarazos que presenten señal de peligro deben ser referidos al hospital.

Esta información influye en la decisión de la mujer de quedarse en el hogar y recibir la atención de la comadrona, ya que aquellas que consultaron al hospital fue porque presentaron alguna complicación durante la evaluación ginecológica y el trabajo de parto por lo cual fueron referidas a los servicios de salud.

Las comadronas “en la comunidad, son las más buscadas por las mujeres, utilizan tecnología apropiada, son de fácil acceso, hablan el mismo idioma que las usuarias, manejan el contexto cultural de las mujeres, entre otros; pero también

<sup>65</sup>LOPEZ RAMÍREZ, Byron. Ginecólogo y Obstetra. Centro de Atención Permanente, San Juan Comalapa. Entrevista, 11 de noviembre 2011.

presentan desventajas, como limitadas habilidades técnicas que pueden retrasar el que una mujer acceda a un nivel apropiado de atención.<sup>66</sup>

Las comadronas son el primer contacto que tienen las pacientes por lo cual influyen sobre la salud materna, por lo que es importante reevaluar su trabajo constantemente, pues no todas sus decisiones influyen positivamente en la mujer durante su embarazo, parto y puerperio.

---

<sup>66</sup>MERINO, Lucía y CASTILLO, Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002. p. 23.

CUADRO No. 7  
¿Hasta qué grado estudió?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria Completa	10	20%
Primaria Incompleta	20	40%
Básico	6	12%
Diversificado	7	14%
Universitario	1	2%
Ninguno	6	12%
Otro (especifique)	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril - Mayo 2012.

El 20% de las entrevistadas refiere que completo su primaria, un 40% no completo la primaria, lo que da lugar a que saben leer y escribir. Un 12% llegó al nivel básico y un 14% al diversificado. Mientras un 2% ha llegado al nivel universitario y un 12% no recibió ningún tipo de educación formal y es analfabeta.

“El nivel de educación de las mujeres, que muchas veces está relacionado con su situación socioeconómica y de discriminación, influye de forma importante en sus actitudes y prácticas reproductivas y en sus posibilidades de usar los servicios de salud disponibles”.<sup>67</sup>

El analfabetismo es un problema social y uno de los factores que impide el desarrollo humano especialmente en las áreas rurales y marginadas, donde existen altos índices de crecimiento poblacional y problemas de salud. Las mujeres no se interesan por la educación ya que tienen otras prioridades y dejan en segundo plano su propia salud.

El nivel académico es factor importante que influye en la capacidad de decisión de la mujer en el momento de su parto, pues el conocimiento del proceso del trabajo de parto y sus mismas complicaciones hacen conciencia en la paciente para decidir por su propia vida y la de su futuro recién nacido.

<sup>67</sup>MERINO Lucía y CASTILLO, Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer : Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002. p. 10.

### CUADRO No. 8

¿Ante cualquier emergencia al momento del parto cuenta usted con un medio de transporte?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	34%
NO	33	66%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril - Mayo 2012.

El 34% de las entrevistadas refiere que tiene a su alcance un medio de transporte para utilizarlo ante cualquier emergencia. Mientras que el 66% indica que no cuenta con transporte para trasladarse al servicio de salud en caso de emergencia.

Es importante planificar de antemano el transporte de urgencia del domicilio al hospital en caso fuera necesario. "Las mujeres de áreas rurales generalmente no tienen un medio de transporte disponible para trasladarse a un establecimiento de salud y muchas veces ni lo han considerado. Por otra parte, las condiciones de los caminos, muchas veces inexistentes para el paso de un vehículo, representan un obstáculo."<sup>68</sup>

La accesibilidad a los servicios de salud, "incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que implica al cliente recibir atención."<sup>69</sup>

El transporte es un medio de desplazamiento de las personas el cual influye en la búsqueda inmediata de atención médica, al presentarse una complicación obstétrica, el cual es importante que esté disponible en todos los puntos territoriales.

Los resultados muestran que un 66% de las personas que tienen más dificultad de acceso a los servicios de salud, son las que viven en comunidades lejanas, donde el camino están en mal estado y no tiene iluminación, condiciones climáticas desfavorables, largas distancias y pocos medios de transporte para llegar a los servicios de salud.

<sup>68</sup>MERINO, Lucía y CASTILLO, Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002. p. 25.

<sup>69</sup><http://es.wikipedia.org/wiki/accesibilidad-geográfica>. 11 de marzo de 2012.

## CUADRO No. 9

¿Cuánto paga de pasaje de venida y regreso del Centro de Atención Permanente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de Q10.00	22	44%
De Q11.00 a Q30.00	14	28%
Más de Q30.00	12	24%
Otro (especifique)	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril - Mayo 2012.

El 44% de las mujeres entrevistadas gasta menos de Q10.00 para trasladarse de su casa al servicio de salud. Mientras que un 28% refiere que gasta de Q11.00 a Q30.00 y un 24% gasta más de Q30.00 para acudir al servicio de salud, debido a que residen en aldeas lejanas.

Un 4% refiere que no utilizan el servicio de transporte ya que viven en el área central de la cabecera municipal y pueden desplazarse caminando.

La economía es un factor que influye en la salud del individuo y familia. "Son los aspectos materiales que influyen en el desarrollo financiero y monetario de las personas".<sup>70</sup>

El dinero es un factor que influye en la búsqueda de atención de parto en los servicios de salud, principalmente cuando se gasta más de los ingresos económicos que el esposo recibe por el trabajo que desempeña en el campo, así como el costo del transporte para el traslado de la paciente de la aldea al servicio de salud y lo que invertirá en los viajes que realizará mientras la esposa se encuentre hospitalizada.

Es importante resaltar en que un 28% refiere que gasta más de Q30.00 para poder viajar y recibir asistencia médica en los servicios de salud, lo que implica una cantidad alta de pasaje y dejar de invertir en otras necesidades familiares, lo cual influye en su decisión de utilizar los servicios de salud.

<sup>70</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/economía>. 11 de enero de 2012

### CUADRO No. 10

¿Cuenta con el dinero necesario para consultar al CAP ante una emergencia durante su parto?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	46%
NO	27	54%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril - Mayo 2012.

El 46% de las mujeres entrevistadas indica que cuenta con dinero disponible en caso de presentarse una emergencia. Mientras que el otro 54% no cuenta con los recursos económicos para atender una emergencia durante el parto.

“La falta de dinero de las mujeres para lograr una buena atención del parto y puerperio, la mala alimentación, su preocupación de con quién dejan a los demás hijos y miembros de la familia para ser atendidas en un hospital, ha provocado que sus esposos sean quienes estén atendiendo los partos en forma domiciliar, careciendo de las condiciones mínimas de salubridad e higiene”.<sup>71</sup>

Los Centros de Atención Permanente ofertan los servicios las 24 horas del día y son totalmente gratuitos, pero es importante contar con un medio económico el cual puede utilizarlo para contratar un medio de transporte, enseres de uso personal, entre otros, para poder utilizar dicho servicio.

Los resultados reflejan que un 54% no cuenta con un ahorro o dinero disponible para la atención de emergencias al momento del parto, lo que podría influir negativamente sobre la salud materna.

El recurso económico muchas veces se busca hasta el momento de presentarse la emergencia lo cual retrasa la búsqueda de atención oportuna y de calidad.

<sup>71</sup> <http://www.elperiodico.com.gt/es/20100515/pais/151458/>. 22 de enero de 2012.



**CUADRO No. 11**  
**¿Cuánto tiempo invierte para recibir atención en el CAP?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 hora	12	24%
De 1 a 3 horas	20	40%
Más de 3 horas	18	36%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril y Mayo 2012.

El 24% de las entrevistadas indica que el tiempo que invierte para recibir atención en el CAP, es menos de una hora en caso de consultar por alguna emergencia. EL 40% refiere que espera de 1 a 3 horas para ser atendida por consulta general, lo cual implica llegar temprano al servicio de salud para ser una de las primeras en ser atendidas. Un 36% refiere que el tiempo que invierten para recibir atención sobrepasa las 3 horas.

El tiempo de espera es un factor importante que determina la asistencia de la mujer gestante a solicitar atención a los servicios de salud. Se define como: "Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico."<sup>72</sup>

En caso de que las pacientes presenten una emergencia, consulten por trabajo de parto, el tiempo de espera para recibir atención disminuye ya que se priorizan las emergencias obstétricas.

Los resultados reflejan que aproximadamente el tiempo que invierten las pacientes para recibir la atención en el CAP es de 1 a 3 horas según sea el motivo de consulta de la paciente, lo que implica dejar por mucho tiempo el trabajo, la familia, y otras actividades.

<sup>72</sup>[www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/.../notas/indicador41.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/.../notas/indicador41.pdf). 12 de abril de 2012.

CUADRO No. 12

¿Al recibir atención en el CAP, la tratan bien e igual que a las demás personas?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	POR QUÉ
SI	45	90%	A todos nos tratan por igual, de acuerdo al orden de los números y el motivo por el que se consulta.
NO	5	10%	No todos lo atienden bien, lo hacen esperar mucho, y regañan si uno llega tarde. No recibí la atención que me merezco pues me regresaron varias veces y no me evaluaron bien durante mi trabajo de parto.
TOTAL	50	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril y Mayo 2012.

El 90% de las entrevistadas refiere que ha recibido una buena atención al solicitar los diferentes servicios que se brindan en la institución y de esos programas el que no ha utilizado es el de atención de parto y que espera que también sea de calidad.

Un 10% refiere que al momento de solicitar los servicios de salud, algunos trabajadores de la institución no los han atendido bien y que a veces los regañan, principalmente si llegan tarde, lo cual lo justifican por venir de lugares distantes pero no se les cree. Algunas pacientes que consultaron por trabajo de parto inicial indican que las regresaban a su casa y que la evaluación médica no fue la adecuada, pues utilizaron el servicio hospitalario ameritando tratamiento quirúrgico.

"Los sistemas de salud desde una perspectiva de los derechos humanos, deben cumplir condiciones básicas como disponibilidad, accesibilidad física, económica y cultural. Se deben brindar servicios de calidad, sin discriminación alguna, con ética y profesionalismo, respetando la dignidad humana y el ciclo de vida. Uno de los factores que hacen vulnerables a las mujeres a mayor riesgo de mortalidad materna es la falta de atención de calidad o culturalmente pertinente".<sup>73</sup>

La atención que reciba el paciente influye en su decisión de asistir a nuevas citas o dejar de utilizar los servicios de salud aunque los necesite, por lo cual es importante brindar una buena atención, sin discriminación y lograr la satisfacción de la usuaria.

<sup>73</sup>MORALES ALVARADO, Sergio Fernando. Reporte : Derecho a la Salud Materna. Nuestro Diario 25 de enero de 2012. p.9

### CUADRO No. 13

¿Cuáles cree que son las razones por las que las mujeres con trabajo de parto no acuden al CAP para ser atendidas?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala atención	2	4%
Desconocen los servicios de atención de parto.	6	12%
Desconfianza	8	16%
Difícil acceso	8	16%
Otro (especifique)	26	52%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chi maltenango. Abril - Mayo 2012.

Un 4% de las mujeres entrevistadas refiere que la razón por la que no asisten al CAP es por mala atención, un 12% porque desconocían del servicio de atención de parto, el 16% indica que los servicios que se prestan les dan desconfianza, un 16% refiere que el servicio de salud es de difícil acceso, debido a la distancia, caminos en mal estado y pocos medios de transporte disponibles para llegar al CAP.

El 52% considera otras razones por las que las pacientes no utilizan los servicios de atención de parto, entre ellas: Separación familiar, lo que implica dejar el hogar y los hijos por unos días, gasto económico elevado para transportarse de las comunidades lejanas al CAP, por vergüenza al ser evaluadas por personal médico (masculino), porque creen que las regañan principalmente cuando se es primigesta y el trabajo de parto es tardado y la paciente se desespera, así como recibir críticas del número de gestas que tiene. Por la falta de equipo quirúrgico para la resolución del embarazo por cesárea, son referidas a los hospitales por lo que entonces no consultan al CAP, la mala información que tienen del servicio y también por influencia familiar y cultural la cual no permite que la mujer consulte al momento del parto a los servicios de salud.

“Las principales razones por la que las mujeres embarazadas, en especial en zonas de áreas rurales, no acuden a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, incluyen el costo, temor, el mal trato recibido, el tiempo de espera, vergüenza y distancia al centro asistencial más cercano”.<sup>74</sup>

“La falta de equipamiento, suministros médicos o medicamentos adecuados para atender las emergencias requeridas durante el embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para responder a estas emergencias, particularmente la atención de emergencias

<sup>74</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Mortalidad\\_Materna](http://es.wikipedia.org/wiki/Mortalidad_Materna). 11 de enero de 2012.

obstétricas, constituyen barreras en el acceso a servicios de salud materna que las mujeres requieren.”<sup>75</sup>

Los resultados reflejan que existen múltiples razones por las cuales la mujer embarazada no utiliza los servicios de salud, entre ellos la desconfianza, el difícil acceso principalmente de las pacientes que viven en aldeas lejanas donde los caminos están en mal estado e invierten más recurso económico y tiempo para trasladarse y solicitar los servicios que ofrece el CAP, desconocen de los servicios de atención de parto, la separación del hogar y la familia, el equipamiento del servicio de salud, vergüenza y la influencia familiar y cultural relacionada a la atención de parto.

---

<sup>75</sup><http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaternaCap2.sp.htm>. 11 de enero de 2012.

#### CUADRO No. 14

¿Comprende el idioma en que el personal de salud se comunica con usted?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	96%
NO	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril – Mayo 2012.

El 96% de las entrevistadas comprende el idioma en que el personal se comunica al momento de prestar los servicios de salud. Mientras que el 4% refiere que no comprende bien el idioma en que se le atiende.

“La falta de intérpretes en zonas donde haya comunidades que hablen en otras lenguas, puede constituir una barrera para que las mujeres accedan a los servicios.”<sup>76</sup>

EL 4% que no comprende el idioma en que el personal de salud se comunica al brindar atención debe llevar un acompañante que pueda traducirles lo que necesita y las indicaciones que reciben. Aunque el porcentaje sea bajo, muchas veces es el grupo de la población más vulnerable, principalmente porque no utilizan los servicios de atención de parto que ofrecen los servicios de salud y prefiere quedarse en sus comunidades bajo la asistencia de personas que comparta su mismo lenguaje sin importar los riesgos a los que se expone al momento de su parto.

Es importante que en los servicios de salud, donde la población es bilingüe, el personal hable los mismos idiomas, para permitir a las pacientes expresarse con facilidad y entender al personal de salud.

<sup>76</sup><http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaternaCap2.sp.htm>. 11 de enero de 2012.

**CUADRO No. 15**  
**¿Sabe usted que en el CAP se atienden partos?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	43	86%
NO	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en periodo postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, Chimaltenango. Abril – Mayo 2012.

El 86% de las pacientes entrevistadas tiene conocimiento que en el Centro de Atención Permanente se atienden partos las 24 horas del día y que los servicios son totalmente gratis. Lo que implica que la promoción del servicio de atención de parto se ha dado a conocer por algún medio el cual permite que la población esté enterada. Mientras que un 14% desconoce que se atienden partos en el CAP, por lo cual es importante mejorar las estrategias de promoción del servicio de salud.

La oferta de los servicios de salud se define como: "Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la Salud".<sup>77</sup>

Las pacientes tienen conocimiento del servicio de atención de parto, pero un factor que influye para que utilicen dicho servicio es la información que han recibido de las pacientes que asistieron al momento del parto en la institución, el cual muchas veces es mal promocionado e interpretado por la población en general y esto permite que aunque se tenga conocimiento del servicio no se utilice.

<sup>77</sup><http://www.epscomfenalco.com/perfil2007/10A4SXEO.htm> 13 de noviembre de 2011.

CUADRO No. 16

¿Durante su control prenatal le hablaron de los servicios que se prestan en el CAP?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	58%
NO	21	42%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres en período postparto que no utilizaron los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Cornalapa, Chimaltenango. Abril – Mayo 2012.

El 58% de las entrevistadas si recibió orientación del servicio de atención de parto que ofrece la institución durante su control prenatal. Mientras que a un 42% no le hablaron de los servicios que se prestan en el CAP durante su control prenatal pero se han enterado por otros medios. Un porcentaje significativo de las entrevistadas no recibió información sobre el servicio de atención de parto que ofrece el CAP, porque su control prenatal lo llevó en otro servicio particular.

La oferta de los servicios de salud es el "Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la Salud".<sup>78</sup>

El resultado refleja que el 58% de las pacientes recibieron información sobre el servicio de atención de parto, lo cual ayuda a promocionar el servicio de médico – paciente y posteriormente de paciente a paciente.

Un 42% no recibió información en la institución pero si de otras personas de su comunidad, por lo cual es importante promocionar los servicios mediante el acceso universal y gratuito a información oportuna, veraz y completa de los servicios porque influye para que las pacientes utilicen los servicios de atención de parto sin temores ni desconfianza.

<sup>78</sup><http://www.epscornfalco.com/perfil2007/10A4SXE0.htm>. 13 de noviembre de 2011.

## VIII. CONCLUSIONES

1. Los factores culturales influyen en las mujeres embarazadas al momento de elegir el lugar y tipo de asistencia que recibirá en el parto, basado en un sistema tradicional se prefiere que sea intradomiciliar y asistido por la comadrona. Los servicios de salud se utilizan frecuentemente cuando hay alguna complicación obstétrica.
2. La familia y la comadrona son quienes más influyen en la decisión de la mujer al momento del parto, porque socialmente son respetados por sus propias experiencias y cultura, principalmente cuando la paciente es primigesta. La comadrona influye en la decisión del traslado de la paciente al servicio de salud cuando hay alguna complicación. El esposo también es un actor principal al momento del inicio del trabajo de parto de la embarazada, su decisión en cuanto a quién atenderá a su esposa, es respetada.
3. El nivel de educación es factor importante que influye en la capacidad de decisión de la mujer en el momento de su parto, pues el conocimiento del proceso del trabajo de parto y sus mismas complicaciones hacen conciencia en la paciente para decidir por su propia vida y la de su futuro recién nacido. El analfabetismo es uno de los aspectos que influye negativamente en los problemas de salud reproductivos de la mujer e impiden su desarrollo humano especialmente en las áreas marginales de la población.
4. Los factores de accesibilidad geográfica influyen en la salud de la madre para buscar asistencia médica al momento del parto, principalmente cuando en las áreas de difícil acceso no se cuenta con medio de transporte ni recursos económicos para la búsqueda inmediata de atención médica, al presentarse una complicación obstétrica.
5. Entre los factores relacionados al servicio de salud que influyen en la inasistencia de las mujeres al CAP para recibir atención del parto son: desconfianza, difícil acceso, principalmente de pacientes que viven en aldeas lejanas donde los caminos están en mal estado e invierten más recurso económico y tiempo para trasladarse y solicitar los servicios que ofrece el CAP, desconocimiento de los servicios de atención de parto, la separación de la madre con los demás miembros de la familia aunque el tiempo de hospitalización sea corto, el equipamiento del servicio de salud para atención de complicaciones obstétricas, vergüenza, mala información de la prestación del servicio, la influencia familiar y cultural relacionada a la atención de parto.



6. La accesibilidad lingüística es un factor importante que determina el acceso a los servicios de salud, permite al usuario expresarse con facilidad, confianza y utilizar los servicios de salud. Una buena comunicación entre usuario y personal de salud permite la promoción y oferta de los servicios de salud.

## IX. RECOMENDACIONES

1. Socializar el estudio con las autoridades del Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, para implementar estrategias que logren aumentar la proporción de mujeres atendidas por personal calificado durante el parto.
2. Fortalecer los programas educativos dirigidos a mujeres embarazadas sobre derechos y autonomía de la mujer, equidad de género, toma de decisiones durante el embarazo, parto y postparto en el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, a través de medios de promoción audiovisual y educación permanente.
3. Involucrar a la familia de la paciente en los programas de capacitación sobre temas relacionados al embarazo, parto y complicaciones obstétricas en el CAP para que su influencia sea oportuna y en beneficio de la paciente.
4. Fortalecer los programas de capacitación y supervisión constante de comadronas para involucrarlas de forma positiva y productiva en las estrategias de los servicios de salud para la reducción de la mortalidad materna y neonatal en el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa.
5. Sensibilizar al personal del Centro de Atención Permanente, sobre la importancia de la atención intercultural al momento del parto, factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a utilizar los servicios de atención de parto en la institución, a través de educación permanente que permitirá posteriormente brindar atención con enfoque cultural.
6. Promocionar los servicios que se prestan en el CAP haciendo énfasis al de casa materna a los miembros de la familia de pacientes embarazadas, para cambiar la idea de distanciamiento familiar y del plan de emergencia comunitario para lograr mayor aceptación de los servicios de salud y prevención de complicaciones.
7. Establecer un proceso de satisfacción del cuidado y la atención del parto que permita conocer las debilidades de la atención, para evaluar y retroalimentar al personal del CAP y mejorar la cobertura de mujeres satisfechas al ser atendidas por personal calificado, mediante un instrumento.

## X. BIBLIOGRAFÍA

1. ALVAREZ GARCIA, Francisco Baldomero. Influencia de los suegros y el esposo en la toma de decisiones en el traslado de la mujer con trabajo de parto complicado a los servicios de salud en Cantón Chontalá del Municipio de Chichicastenango del Departamento de Quiché, Guatemala marzo de 2009. p. 22. Tesis, Licenciado en Enfermería, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente Quetzaltenango.
2. BERKOW, Robert, et al. Manual Merck : Información Médica Para El Hogar. Editorial océano. Barcelona, España. P. 1171. ISBN: 84- 494-1184-X.
3. DE GISPERT, Carlos et al. Diccionario Enciclopédico Color : Nuevo Océano Uno. Edición 2007. Barcelona, España. P. 473. ISBN 978- 84- 494-3063-3.
4. FRANCO MALDONADO, Oscar Ernesto, et al. Desempeño ocupacional de las comadronas en la atención del parto y puerperio normal y complicado en San José Poaquil, Chimaltenango, Guatemala, junio 2006. p.114. Tesis Licenciatura Médico y Cirujano, Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Médicas.
5. GALINDO RODAS, Luz Marina. Evaluación de la descentralización y regionalización de la atención del parto en la región de Guatemala Sur, Guatemala, agosto de 1998. p. 106. Tesis Licenciada en Enfermería, Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería.
6. Ley de Desarrollo Social. Artículo 26 : Maternidad Saludable. 3 Ed. Guatemala : Magna Terra Editores, marzo 2005. P. 22-23.
7. LOPEZ RAMIREZ, Byron. Ginecólogo y Obstetra. Centro de Atención Permanente, San Juan Comalapa. Entrevista, 11 de noviembre 2011.
8. LOWDERMILK, Deitra Leonard et al. Enfermera Materno – Infantil. 6 Ed. Editorial Océano, Barcelona, España Vol. 2 P. 1000.
9. MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición 1994, Madrid España. P. 428
10. MERINO, Lucía y CASTILLO, Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002. p. 26.
11. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Vigilancia de la Embarazada y de la Muerte de mujeres en edad fértil (10-54) para la Identificación de las Muertes Maternas. Guatemala :Serviprensa S.A, octubre de 2010. P.7.
12. MORALES ALVARADO, Sergio Fernando. Reporte : Derecho a la Salud Materna. Nuestro Diario, 25 de enero de 2012. P. 9

13. POLIT, Denise y BERNADETTE, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2 Ed. Editorial Interamericana S.A. de C.V. México D.F. 1985. P. 28.
14. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE SALUD : Consolidado SIGSA 5c, Área de Salud Chimaltenango. 25 de enero de 2012. P. 1.
15. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE SALUD : Reporte Mensual Consolidado de Nacimientos, Área de Salud Chimaltenango. 25 de enero de 2012. P. 1.
16. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE SALUD : Reporte Mensual Consolidado de Nacimientos, Centro de Atención Permanente San Juan Comalapa. 25 de enero de 2012. P. 1.
17. <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaternaCap2.sp.htm>. 11 de enero de 2012.
18. <http://digital.nuestrodiario.com/Olive/ODE/NuestroDiario/LandingPage/LandingPage.aspx?href=R05ELzlwMDkvMDYvMTY.&pageno=NDU.&entity=QXIwNDUwMA.&view=ZW50aXR5> 6 de enero de 2012.
19. <http://es.wikipedia.org/wiki/accesibilidad-geografica>. 11 de marzo de 2012.
20. <http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad>. 17 de abril 2012.
21. <http://es.wikipedia.org/wiki/economia>. 11 de enero de 2012
22. <http://es.wikipedia.org/wiki/embarazo>. 13 de noviembre de 2011.
23. [http://es.wikipedia.org/wiki/Mortalidad\\_Materna](http://es.wikipedia.org/wiki/Mortalidad_Materna). 11 de enero de 2012.
24. <http://es.wikipedia.org/wiki/estado-tiempo>. 11 de abril de 2012.
25. <http://guatemala.nutrinet.org/areastematicas/maternoinfantil/publicaciones/359-lei-de-maternidad-saludable>, 13 de noviembre de 2011.
26. <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>. 15 de enero de 2012.
27. <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>. 11 de enero de 2012.
28. <http://www.definicionabc.com/general/factor.php>. 11 de enero de 2012.
29. <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>. 11 de enero de 2012.
30. <http://www.elperiodico.com.gt/es/20100515/pais/151458/>. 22 de enero de 2012.
31. <http://www.epscomfenalco.com/perfil2007/10A4SXEO.htm> 13 de noviembre de 2011.

32. <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/definicion-parto.shtml>. 11 de enero de 2012.
33. [http://www.mspas.gob.gt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=313:segundo-nivel-de-atencion&catid=33:general&Itemid=198](http://www.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=313:segundo-nivel-de-atencion&catid=33:general&Itemid=198). 6 de enero de 2012.
34. <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/.../notas/indicador41.pdf>. 12 de abril de 2012.
35. <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Factores.html>. 11 de enero de 2012.
36. [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532002000100003&script=sci\\_artt\\_ext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532002000100003&script=sci_artt_ext). 14 de febrero 2012.

**ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
CODIGO \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Elida Leticia Semeyá Chipix, soy Enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre "Factores que influyeron para que las mujeres embarazadas no utilizaran los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa".

Para efectuar este estudio es necesario determinar cuáles son los factores que intervienen en la decisión de la embarazada a no utilizar los servicios que ofrece el CAP al momento de su parto.

Por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio respondiendo un cuestionario relacionado con el tema. La información recolectada es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que le solicito atentamente se sirva firmar.

Agradezco mucho su colaboración.

Participante: \_\_\_\_\_ (firma o huella)

Investigadora: \_\_\_\_\_

Guatemala \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2012

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

CÓDIGO \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO**

**OBJETIVO:** Describir los factores que influyen para que la mujer embarazada no utilice los servicios de atención de parto que ofrece el CAP de San Juan Comalapa.

**INSTRUCCIONES:** A continuación encontrará una serie cuestionamientos, los cuales tiene opciones de respuesta. Se solicita elegir la que usted considere es la más apropiada según su respuesta. No es necesario escribir su nombre.

1. ¿Usted cree importante elegir el lugar y la persona que le debe atender el parto?

a. Sí \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

Por qué: \_\_\_\_\_

2. ¿Dónde fue atendida al momento de su parto?

a. Hospital

b. Domicilio

c. Sanatorio

d. Otro(especifique) \_\_\_\_\_

3. ¿Quién la atendió al momento de su parto?

a. Médico

b. Enfermera

c. Comadrona

d. Otro(especifique) \_\_\_\_\_



4. ¿A quién le tiene mayor confianza para ser atendida al momento de su parto?
- a. Médico
  - b. Enfermera
  - c. Comadrona

Por qué \_\_\_\_\_

5. ¿Su familia intervino al decidir el lugar donde fue atendida al momento de su parto?
- a. Sí \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

Si responde sí mencione quién intervino: \_\_\_\_\_

6. ¿La comadrona intervino al decidir el lugar donde atendieron su parto?
- a. Sí \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

Por qué \_\_\_\_\_

7. ¿Hasta qué grado estudió?

- a. Primaria Completa
- b. Primaria Incompleta
- c. Básico
- d. Diversificado
- e. Universitario
- f. Ninguno
- g. Otro(especifique) \_\_\_\_\_

Para poder asistir al CAP:

8. ¿Ante cualquier emergencia al momento del parto cuenta usted con un medio de transporte?
- a. Sí \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

9. ¿Cuánto paga de pasaje de venida y regreso del Centro de Atención Permanente?
- a. Menos de Q10. 00
  - b. De Q11.00 a Q30. 00
  - c. Más de Q30.00
  - d. Otro(especifique) \_\_\_\_\_

10. ¿Cuenta con el dinero necesario para consultar al CAP ante una emergencia durante el parto?
- a. Sí \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

11. ¿Cuánto tiempo invierte para recibir atención en el CAP?
- a. Menos de 1 hora
  - b. De 1 a 3 horas
  - c. Más de 3 horas

12. ¿Al recibir atención en el CAP, la tratan bien e igual que a las demás personas?
- a. Sí \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

Por qué \_\_\_\_\_

13. ¿Cuáles cree que son las razones por las que las mujeres con trabajo de parto no acuden al CAP para ser atendidas?
- a. Mala atención
  - b. Desconocen los servicios de atención de parto.
  - c. Desconfianza
  - d. Dificil acceso
  - e. Otro(especifique) \_\_\_\_\_

14. ¿Comprende el idioma en que el personal de salud se comunica con usted?
- a. Si \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

15. ¿Sabe usted que en el CAP se atienden partos?
- a. Si \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

16. ¿Durante su control prenatal le hablaron de los servicios que se prestan en el CAP?
- a. Sí \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

Chimaltenango, 10 de abril de 2012

Licenciada  
**Claudia Tohon**  
Jefe del Departamento de Enfermería  
Área de Salud Chimaltenango

Respetable Licenciada:

Por este medio me es grato dirigirme a usted, para saludarla y desearle éxitos en este nuevo año, tanto personales como en su gestión al frente del Departamento de Enfermería de tan prestigiosa institución.

El motivo de la presente es solicitar su autorización para realizar un estudio piloto en el Centro de Atención Permanente de San Pedro Yepocapa, con mujeres en período postparto de dicho municipio, para realizar entrevistas y llenado de un cuestionario que tiene por objeto recolectar información que permita describir los "Factores que influyen para que las mujeres embarazadas no utilicen los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente", como prueba piloto del trabajo de tesis.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente, me es grato suscribirme de usted atentamente.

*Elida Leticia Semeyá*  
ENFERMERA PROFESIONAL  
REG. No. 5612

Elida Leticia Semeyá Chipix  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería  
Carné 200413964  
Escuela Nacional de Enfermeras  
Universidad de San Carlos de Guatemala





Ministerio de Salud Pública

# MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO

6ta. Avenida 9-26 Zona 1

Telefax: 7839-2123 7839-1964 7839-7512

Oficio No.31 -2012.-  
Ref. CETT/cett.

Chimaltenango 11 de abril de 2012.-

A:  
Elida Leticia Semeyá Chipix  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería  
Escuela Nacional de Enfermeras  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente.

En referencia a su solicitud se autoriza realizar el estudio piloto en el Centro de Atención Permanente de San Pedro Yepocapa, con mujeres en periodo posparto para realizar entrevistas y llenado de cuestionario, solicitándole que lo deberá coordinar con la enfermera profesional Marisol Sujuy.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente

  
Licda. Claudia Elizabeth Tohón  
Enfermera DAS Chimaltenango



Chimaltenango, 3 de mayo de 2012

Licenciada

**Claudia Tohon**

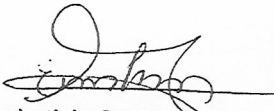
Jefe del Departamento de Enfermería  
Área de Salud Chimaltenango

Respetable Licenciada:

Por este medio me es grato dirigirme a usted, para saludarla y desearle éxitos tanto personales como en su gestión al frente del Departamento de Enfermería de tan prestigiosa institución.

El motivo de la presente es solicitar su autorización para realizar un estudio de campo en el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, con mujeres en período postparto de dicho municipio, para realizar entrevistas y llenado de un cuestionario que tiene por objeto recolectar información que permita describir los "Factores que influyen para que las mujeres embarazadas no utilicen los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente", como estudio de investigación para la elaboración de tesis.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente, me es grato suscribirme de usted atentamente.



*Elida Leticia Semeyá*  
ENFERMERA PROFESIONAL  
REG. No. 5612

Elida Leticia Semeyá Shipix  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería  
Carné 200413964  
Escuela Nacional de Enfermeras  
Universidad de San Carlos de Guatemala



San Juan Comalapa, 3 de mayo de 2012

Enfermera Profesional  
**Sujeidy Lemus**  
Jefe de Enfermería  
Centro de Atención Permanente  
San Juan Comalapa  
Área de Salud Chimaltenango

Respetable Enfermera:

Por este medio me es grato dirigirme a usted, para saludarla y desearle éxitos tanto personales como en su gestión al frente del Servicio de Salud que tiene a su cargo.

El motivo de la presente es solicitar su autorización para realizar un estudio de campo en el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, con mujeres en período postparto de dicho municipio, para realizar entrevistas y llenado de un cuestionario que tiene por objeto recolectar información que permita describir los "Factores que influyen para que las mujeres embarazadas no utilicen los servicios de atención de parto que ofrece el Centro de Atención Permanente", como estudio de investigación para la elaboración de tesis.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente, me es grato suscribirme de usted atentamente.

Elida Leticia Semeyá Chipix  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería  
Carné 200413964  
Escuela Nacional de Enfermeras  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Elida Leticia Semeyá  
ENFERMERA PROFESIONAL  
REG. No. 5612

Recibi 03/02/2012

Sujeidy Lemus  
Ep. Comalapa.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO

6ta. Avenida 9-26 Zona 1

Telefax: 7839-2123 7839-1964 7839-7512



República de Guatemala

Oficio No.40 -2012.-

Ref. CETT/cett.

Chimaltenango 03 de mayo de 2012.-

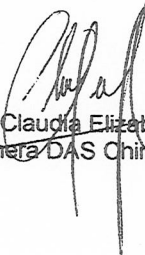
A:

Elida Leticia Semeyá Chipix  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería  
Escuela Nacional de Enfermeras  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente.

En referencia a su solicitud se autoriza realizar el estudio de campo en el Centro de Atención Permanente de San Juan Comalapa, con mujeres en periodo posparto para realizar entrevistas y llenado de cuestionario, solicitándole que lo deberá coordinar con la enfermera profesional Sujeydi Lemus.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente

  
Licda. Claudia Elizabeth Tohón  
Enfermera DAS Chimaltenango





República de Guatemala

# MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

## DIRECCION AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO

6ta. Avenida 9-26 Zona 1

Telefax: 7839-2123 7839-1964 7839-7512


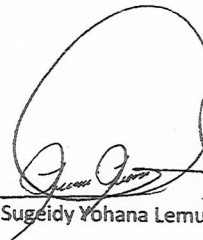
San Juan Comalapa 08/05/2012

Elida Leticia Semeya Chipix.

Estudiante de la Licenciatura de enfermería.

Por este medio me es grato saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. La presente es con el fin de informarle que este departamento de enfermería no tiene ningún inconveniente en que usted realice su estudio de campo con las (o) usuarios de este centro asistencial.

Atentamente.



Sugéidy Yohana Lemus

Enfermera Profesional de Distrito.