

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



**RAZONES QUE INFLUYEN EN LA BAJA ACEPTACIÓN DEL PARTO
INSTITUCIONAL POR LAS MUJERES CON NIÑOS MENORES DE UN
AÑO.**

Estudio descriptivo transversal, realizado con mujeres con niños
menores de un año en el Centro de Salud de Huitán, Quetzaltenango en
el mes de marzo del año 2016

KARLA ANABEL BATEN RAMÍREZ

**Asesora: Licda. Miriam Aracely Argueta de Ramírez.
Revisora: Msc. Gloria Gómez de González.**

TESIS

**Presentada a las Autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente**

**Previo a optar el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Quetzaltenango, Guatemala Junio de 2,016



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 - 77631745
E - mail: eneoxxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

**“RAZONES QUE INFLUYEN EN LA BAJA ACEPTACIÓN DEL PARTO
INSTITUCIONAL POR LAS MUJERES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO”**

Presentado por la estudiante: **KARLA ANABEL BATEN RAMÍREZ**
Carné: 200920043
Trabajo Asesorado Por: Licda. Miriam Aracely Argueta de Ramírez
Y revisado por: Msc. Gloria Gómez de González

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

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los veintiocho días del mes de junio del
año dos mil dieciséis.

Msc. Miriam Isabel García Arango
DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Mario Herrera Castellanos
DECANO
DECANATO

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

Quetzaltenango, 10 de junio de 2016

Enfermera:

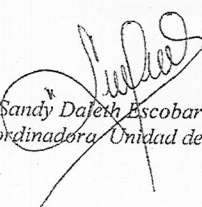
Karla Anabel Baten Ramirez
Ciudad.

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: "RAZONES QUE INFLUYEN EN LA BAJA ACEPTACIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL POR LAS MUJERES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO". Ha sido REVISADO y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Sandy Dafeth Escobar Wannam
Coordinadora Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY

1954

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
PHYSICAL CHEMISTRY
1954

PHYSICAL CHEMISTRY

1954

PHYSICAL CHEMISTRY



PHYSICAL CHEMISTRY

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por fortalecer mi vida física y espiritual en el transcurso de mi carrera y por darme la oportunidad de culminar una etapa más en mi vida profesional.

A MIS PADRES

Eluvia Ramírez y Romeo Alejandro Baten por el apoyo moral y económico que me han brindado a lo largo de mi vida personal y profesional.

A MIS HERMANOS

Eluvia, Rony, Merlin, Ana y Elián por el amor, comprensión y apoyo incondicional que me brindan día a día en especial a mi hermana Eluvia por el apoyo económico que me ha brindado.

A MIS ABUELOS

Catalina Vásquez por su cariño, sabios consejos y a mi abuelo Mateo Baten Q.E.P.D.

A MI SOBRINO

Isaías Alejandro Ramos Baten, por inspirarme a culminar esta etapa y que mi triunfo sea un ejemplo a seguir.

A MI CUÑADO

Lic. Isaías Ramos por el apoyo moral, económico y por los consejos brindados.

A MIS TIOS

Everardo, Reina, María, Rubén, Horacio con cariño y respeto por sus sabios consejos y apoyo moral.

A MIS PRIMOS

Por el apoyo moral recibido.

A MI ASESORA

Licda. Miriam Argueta por brindarme el apoyo, motivación y orientación en la elaboración de la presente investigación.

A MI REVISORA

Msc. Gloria Gómez un agradecimiento especial por el apoyo y motivación para la realización de la tesis.

AL COMITÉ DE TESIS

Por fortalecer mis ideales y permitirme alcanzar el éxito.

MIS PADRINOS DE GRADUACION

Licda. Helen Enríquez.

Dr. Alfredo López Santizo.

Por el apoyo moral recibido.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

Por ser formadora de mi profesión.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	5
A. Antecedentes	5
B. Definición del problema	13
C. Delimitación del problema	16
D. Planteamiento del problema	16
III. JUSTIFICACIÓN	17
IV. OBJETIVOS	23
V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS	25
A. Parto institucional	25
B. Razones que influyen en la baja aceptación del parto institucional	30
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	45
VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
VIII. CONCLUSIONES	83
IX. RECOMENDACIONES	87
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
XI. ANEXOS	95
A. Consentimiento informado	95
B. Instrumento	97

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo transversal, con el objetivo de identificar las razones que influyen en la baja aceptación del parto institucional en las mujeres con niños menores de un año que asisten al Centro de Salud de Huitán Quetzaltenango.

La revisión teórica fue el respaldo del estudio, la información se obtuvo a través del instrumento de la encuesta y se utilizó la técnica de la entrevista a las madres con niños menores de un año que asistieron al centro de salud de Huitán, quienes fueron fuente importante para la realización de la presente investigación.

Se solicitó la aprobación del protocolo al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala y así mismo se solicitó la autorización a la enfermera profesional del Distrito de Salud de Huitán, Quetzaltenango para la realización de la investigación. El estudio de campo fue realizado en el mes de marzo donde se entrevistaron a 75 madres con niños menores de un año que asistieron al centro de salud de Huitán.

La información que se obtuvo fue analizada, tabulada y se identificaron las razones personales, institucionales, geográficas y culturales predominantes que influyen en la baja aceptación del parto institucional.

Dentro de las principales conclusiones del estudio predominan las razones culturales; por costumbre familiar las mujeres prefieren ser atendidas por comadronas, además se sienten más cómodas al tener la compañía de la mayoría de sus familiares durante el trabajo de parto.

Por ello se plantean las recomendaciones, básicamente encaminadas al personal del distrito quienes son los actores principales en el municipio y se pueda promocionar y concientizar a la población acerca de la importancia del parto institucional para poder reducir los riesgos para la madre y el niño.

I. INTRODUCCION

Los profesionales que trabajan en salud, están comprometidos en velar por el bienestar de la población, es por ello que se realizó la presente investigación, con el objetivo de identificar las razones que influyen en la baja aceptación al parto institucional en las mujeres con niños menores de un año que asisten al centro de salud de Huitán, Quetzaltenango.

El parto es un proceso fisiológico, que en un momento dado puede complicarse lo cual genera riesgos para la madre y el recién nacido. En el municipio de Huitán Quetzaltenango la mayor parte de mujeres embarazadas son atendidas al momento del parto por comadronas en su domicilio y no en un servicio de salud por lo que se considera que la mayoría de mujeres exponen su vida a riesgos innecesarios al no buscar atención institucional.

Se solicitó la aprobación del protocolo al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala y así mismo se solicitó la autorización a la enfermera profesional del

Distrito de Salud de Huitán, Quetzaltenango para la realización de la investigación.

La investigación fue de tipo descriptivo, porque se identificaron las razones que influyeron en la baja aceptación del parto institucional con madres de niños menores de un año de las comunidades que cubre el centro de salud y de tipo transversal porque la información se recolectó en el mes de marzo de 2016.

Se realizó la investigación, la cual permitió conocer las razones que predominan en la baja aceptación del parto institucional, dentro de la teoría bibliográfica se encuentran los temas relacionados a ellos, que sirvieron como base para dirigir esta investigación.

Así mismo se realizó el trabajo de campo para el cual se elaboró una encuesta utilizada durante el proceso de investigación a través de la entrevista estructurada, dirigida a las madres con niños menores de un año, el instrumento fue de utilidad para recabar la información completa y necesaria, el trabajo de campo se realizó en el

mes de marzo entrevistando a 75 mujeres con niños menores de un año que asistieron al centro de salud de Huitán, dándola a conocer en porcentajes a través de gráficas con su respectivo análisis.

El objetivo de la investigación fue identificar las razones que influyen en la baja aceptación del parto institucional en las mujeres con niños menores de un año que asistieron al centro de salud de Huitán.

Las razones investigadas en el presente estudio fueron las personales, institucionales, geográficas y culturales, se concluye que: las razones culturales son las que más predominan en la baja aceptación del parto institucional debido a costumbre familiar, 87% manifestó que la persona que ha atendido la mayoría de partos de sus familiares ha sido la comadrona, 61% ha tomado la decisión el esposo, suegra o algún familiar del lugar de la atención de parto, por lo que se considera que debería ser en su totalidad decisión propia, 79% de las mujeres prefieren la atención de parto en el domicilio porque se sienten cómodas y cuentan con el apoyo de sus

familiares, además después entran a bañarse al temazcal lo cual no pueden hacer en el hospital.

Por lo que se recomienda que la enfermera de distrito programe capacitación permanente a comadronas dos veces al mes porque las usuarias siguen confiando en la atención de parto en las comunidades, para incrementar los conocimientos en la identificación de los factores de riesgo para la referencia oportuna de los casos complicados en el segundo y tercer nivel de atención y así poder contribuir en la reducción de muerte materna e infantil.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

Huitán es municipio del departamento de Quetzaltenango, situado en la Región VI o Región Sur-Occidental del país, se encuentra a 39 kilómetros de distancia de la cabecera departamental y a 246 kilómetros de la capital. Tiene una extensión territorial de 26 kilómetros cuadrados.

Actualmente "Huitán cuenta con una población de 15,610 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística INE."¹ El idioma predominante es el mam, cuenta con 16 comunidades entre las cuales se encuentra: Vixben, La Empalizada, La Loma Vixben, Huitancito, Loma Linda, Los Méndez, Buena Vista II, Paxoj, Paxoj Chiquito, Txemuji, El Plan, Centro de Huitán, La Vega, Florida, Esperancita, Cerrito y Reforma.

1. Instituto Nacional de Estadística. Memoria de labores 2015. Dirección de Área de Salud, Quetzaltenango. Departamento de Estadística. Población General Centro de Salud Huitán. 2,015. Pág. 1

Las vías de acceso al municipio de Huitan son: “La carretera vía San Carlos Sija cuenta con 23 km de asfalto y 16 km de terracería; la vía Sibia se encuentra asfaltada en sus 39 Km.”² Siendo el acceso principal para el desarrollo de la comunidad; una de las dificultades que se presenta en la actualidad, es que estas dos vías están en malas condiciones por lo cual hacen difícil el acceso a dicho municipio.

Los embarazos esperados para el año 2015 fueron: 546 según el Instituto Nacional de Estadística INE, en el registro de nacimientos de Huitán en el año 2014: “se atendieron 335 partos, 220 fueron atendidos por comadronas, 2 partos atendidos por algún familiar, 4 atendidos por personal paramédico y 109 partos atendidos por médicos. Según el lugar de ocurrencia 223 partos atendidos en el domicilio,

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria de labores 2014. Centro de salud Huitan. Pág. 1.

4 en vía pública, 20 en el centro de salud, 4 en hospital privado, 2 en otros y 82 en el Hospital Regional.”³

“En el año 2015 según el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA WEB) se reportaron; en asistencia recibida 227 (64%) partos atendidos por comadronas en el domicilio, 128 (36%) por personal médico, de ellos 29 atendidos en el centro de salud y 97 en el Hospital Nacional dando un total de 355 partos en el Distrito de salud de Huitan.”⁴ Dicha información refleja la decisión de la embarazada hacia la atención de parto por una comadrona y no por un proveedor calificado y en un servicio de salud que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3. *Ibíd.* Pág. 1.

4. Sistema de Información Gerencial en Salud. (SIGSA web. Centro de Salud Área de digitación). Registro de nacimientos. 2014 y 2015.

Como referencia; en el municipio en el año 2014 el 12 de noviembre en la comunidad de Paxoj una comadrona capacitada por el Distrito de Salud de Huitan atendió el parto de una adolescente de 14 años de edad la cual a las dos horas posparto fallece, debido a dicha situación se ve la necesidad de que todo parto debe ser atendido por un proveedor de salud calificado médico o enfermera y en instituciones que respondan a las necesidades y emergencias que presente cada usuaria.

Ortiz López, Sergio Iván en su tesis titulada: factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá Guatemala; dentro de las principales conclusiones dice que “las mujeres tienen gran confianza y seguridad en la comadrona de su comunidad para que atienda su parto en casa, esto debido a que tienen una estrecha relación con ella desde la infancia, además por la cultura, tradición y creencia la mayoría de mujeres

de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, no reciben atención de parto institucional.”⁵

Las mujeres embarazadas prefieren que las comadronas atiendan el parto porque respetan y entienden su cultura y lo hacen con pertinencia cultural permiten que sus familiares más cercanos estén al lado de la embarazada en el momento de la atención del parto, lo que les da confianza y seguridad en el trabajo de parto.

López Vásquez, Clemente Marcelo en su tesis titulada: factores que inciden en la baja cobertura del parto institucional realizada en Santa Lucia la Reforma Totonicapán, menciona lo siguiente: “las señoras encuestadas en su mayoría están comprendidas entre las edades de 21 a 30 años,

5. Ortiz López, Sergio Iván. Factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional. Tesis para optar a médico y cirujano. Universidad Rafael Landívar. Guatemala 2014. Pág. 46.

son de procedencia rural, respecto al nivel académico de las madres la mayoría no saben leer ni escribir, mientras el resto sí sabe. Respecto al estado civil solo una pequeña porción de personas que están casadas, lo que representa el 30.95%. La Mayoría monolingües, dominan el idioma quiché, por temor no asisten a los servicios de salud. De acuerdo a la religión predomina la evangélica. Tienen entre 1 a 10 hijos.”⁶ Mientras más bajo sea el nivel educativo de las embarazadas menos es la comprensión de la importancia de la atención del parto institucional afectando el acceso y la utilización de los servicios de salud, por lo tanto las mujeres embarazadas con mayor nivel educativo comprenderán más acerca de la disponibilidad de los servicios de salud y por ende se irá disminuyendo paulatinamente la mortalidad materna y neonatal al tener un parto institucional.

6. López Vásquez, Clemente Marcelo. Factores que inciden en la baja cobertura del parto institucional. Tesis para optar a Licenciado en Enfermería. Universidad Rafael Landívar Guatemala Junio 2014. Pág. 39.

Chávez Chura, Ninfa Amanda en su tesis titulada: Factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en mujeres gestantes con control prenatal en el centro de salud de Pucarani, Bolivia 2006. Dentro de sus conclusiones menciona: "Durante la investigación se pudo verificar que las actitudes y percepciones culturales en los servicios de salud, respecto al embarazo y el parto inciden en los servicios de salud, debido a que el hecho de que las prácticas de parto convencionales no toman en cuenta ciertas creencias, las mujeres en época de gestación influenciadas por sus padres, familiares y parteros (as) prefieren no asistir al Centro de Salud o dejar de ir a medida que se producen desencuentros e incluso malos tratos de parte del personal médico."⁷

7. Chávez Chura, Ninfa Amanda. Factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en mujeres gestantes con control prenatal en el centro de salud de Pucarani. Previo a optar el título de especialidad en interculturalidad y salud. Realizado en Bolivia en el 2006. Pág.58.

Lo anterior evidencia que la mayoría de mujeres embarazadas prefieren la atención de parto por comadronas porque pertenecen a la misma comunidad y son personas conocidas.

B. Definición del problema

El parto es un proceso fisiológico, que en un momento dado puede complicarse lo cual genera riesgos para la madre y el recién nacido; en el municipio de Huitán Quetzaltenango la mayor parte de mujeres embarazadas son atendidas al momento del parto por comadronas en su domicilio y no en un servicio de salud por lo que se considera que la mayoría de mujeres exponen su vida a riesgos innecesarios al no buscar atención institucional.

La memoria de labores del Distrito de Salud de Huitán de los años 2010 al 2014 y según el SIGSA 1 de enero a agosto del presente año se han reportado 1,495 partos, en asistencia recibida 1,019 (68.1%) atendidos por comadrona, 4 (1%) empírica y 472 (31.5%) por personal médico. Se demuestra que la tendencia de la atención de partos por comadronas sigue siendo la misma, demostrando la inclinación de las mujeres embarazadas hacia ellas.

“Para el año 2015 en la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango según el sigsa 2 se reportaron 22 muertes maternas de los 12,134 partos atendidos.”⁸ de ellos 13 ocurridos en un Hospital Público y 9 en el domicilio atendidos por comadronas. Debido a las malas prácticas y el desconocimiento de las comadronas han hecho que sea uno de los factores determinantes para el aumento de muertes maternas en Quetzaltenango.

Además “en Guatemala la atención de parto se da de la siguiente manera: un 30.8% es médica; un 60.02% por parte de la comadrona; un 2.33% de persona empírica y un 2.37% que no tienen ningún tipo de atención, estableciendo un porcentaje alto las comadronas son las que llevan a cabo el proceso del parto.”⁹

8. Área de Salud de Quetzaltenango. Registro de nacimientos. Departamento de epidemiología y estadística 2015. Sistema Gerencial en Salud.

9. Tax Vásquez, María Elena. Plan estratégico coordinadora departamental de comadronas CODECOT. Grafica de atención durante el parto. Quetzaltenango. 2011. Pág. 13.

La comadrona continua siendo el personal de salud principal para la población en las comunidades y en algunos lugares es el principal recurso para la atención de partos, el municipio de Huitán tiene como referencia el Centro de Atención Integral Materno Infantil ubicado en el municipio de Cabricán para la atención de partos; se evidencia en el registro de nacimientos que el personal institucional es el que menos partos atiende del municipio de Huitán. “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cumplimiento al decreto número 32-2010 del Congreso de la República, ley de maternidad saludable reafirma que la maternidad saludable es una urgencia Nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en población vulnerada, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante entre otras.”¹⁰

10. Observatorio de salud reproductiva. Fines de la ley. Ley de maternidad saludable decreto número 32-2015. Artículo 2. Pág. 5.

La muerte materna permite evidenciar el grado de desarrollo de los países, las tasas más altas se encuentran en zonas pobres, deprimidas, de difícil acceso y en donde las mujeres no tienen un trato social igualitario y la mayoría de dichas muertes han sido de partos atendidos por comadronas.

C. Delimitación del problema

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Huitán Quetzaltenango, con madres de niños menores de un año y que asistieron al centro de salud a control en el mes de Marzo del año 2,016.

D. Planteamiento del problema

Por lo anterior descrito se plantea la siguiente interrogante a investigar:

¿Cuáles son las razones que influyen en la baja aceptación del parto institucional por las mujeres con niños menores de un año que asisten a control al centro de salud de Huitán, Quetzaltenango en el mes de Marzo del año 2016?

III. JUSTIFICACION

“En Guatemala alrededor del 70% de los nacimientos ocurren en el hogar, constituyendo un momento crítico en la vida del ser humano, debido a las condiciones en que suceden.”¹¹ Por lo tanto la y el proveedor de salud que atienden los partos deben desarrollar las competencias para brindar una atención adecuada y oportuna y así reducir las muertes maternas y neonatales.

El personal institucional debe brindar un servicio integral, con individualidad a la vez respetando su cultura, las creencias de cada gestante, para beneficio del país, y así aumentar la cobertura del parto institucional, logrando la satisfacción de la población y contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna.

“Las comadronas en Guatemala atienden un promedio de 42.4% del total de partos a nivel Nacional, sin embargo

11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Introducción Modulo II neonato. Normas de atención integral para primero y segundo nivel. Pág. 69.

existen departamentos como Sololá, Totonicapán y Quiché donde este porcentaje se eleva a más del 70%. La ventaja de tener el parto en casa atendido por la comadrona es que la mujer cuenta con asistencia y acompañamiento de su familia, durante el día y la noche si es necesario, además que culturalmente se han definido, que comprenden y le dan bienestar, serenidad y fuerza durante el parto.”¹² Por lo que se evidencia que la cobertura de partos institucionales en el área rural de nuestro país es bastante baja y donde se eleva los índices de morbi-mortalidad materna e infantil. “Entre los datos estadísticos que se cuentan en la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango para el año 2015 nacieron 12,134 niños; de ellos 4,486 partos atendidos por comadrona dando un porcentaje del 37% y 7,648 (63%) atendidos por el personal médico y paramédico.”¹³

12. Morales, Silva. Porcentaje de partos atendidos en Guatemala. Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala. Ceriqua.Org/article/el/424por-ciento-de-los-partos-en-Guatemala. Publicado el 13 de enero del 2015. Consultado el 27/09/2015.

13. Dirección Área de Salud Quetzaltenango. Departamento de Salud Reproductiva. Sala Situacional de Salud Reproductiva. Del Año 2014.

Sin embargo a pesar de la oferta de los servicios de salud, en especial la atención del parto institucional, no ha aumentado la afluencia de este ya que uno de los objetivos del pacto hambre cero es aumentar en un 95% la atención del parto institucional.

“La política del parto limpio y seguro es promover la atención del parto institucional por personal calificado, para garantizar que toda persona que atiende partos tenga los conocimientos, las aptitudes y el equipo necesario para realizarlo de forma limpia y segura y pueda promover los cuidados de postparto para la madre y el recién nacido.”¹⁴ Utilizar las medidas de bioseguridad durante la atención de parto es básico y esencial para evitar riesgos obstétricos ya que tiene como fin proteger al binomio madre e hijo.

¹⁴. Reglamento para la Ley de maternidad saludable decreto número 32-2015. Atención calificada del parto y recién nacido. Artículo 10. Pág. 26.

“En Guatemala, la razón de mortalidad materna es uno de los más altos de América Latina, dos mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo, parto o posparto, siendo las mujeres indígenas, las adolescentes y las mujeres que viven en áreas rurales las más afectadas, el Estado tiene la obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo está en riesgo y que es necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a los servicios de salud de calidad con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad del grupo etareo y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo, sin el riesgo de daño o muerte para la madre o a su hijo o hija.”¹⁵

La salud y el desarrollo de las mujeres son importantes para el progreso de nuestro país. En donde la disminución de la mortalidad materna es un indicador de desarrollo social siendo que al ocurrir una muerte materna se destruye el núcleo familiar, perdiéndose un eslabón importante para el desarrollo de las comunidades, lo cual tiene implicaciones sociales y económicas.

¹⁵. Ibíd. Pág. 4.

La salud y el desarrollo de las mujeres son importantes para el progreso de nuestro país. La Constitución Política de la República de Guatemala establece; “que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.”¹⁶ Por lo tanto el estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

Se obtendrán beneficios para el gremio de enfermería, donde mejorará el interés por la investigación, es una de las cuatro áreas del ejercicio profesional, además aumentarán los conocimientos teniendo bases científicas y será una contribución escrita para la profesión.

16. Constitución política de la república de Guatemala. Sección séptima. Salud, seguridad y asistencia social. Artículo 93 derecho a la salud. Pág.

IV. OBJETIVOS

A. General

Identificar las razones que influyen en la baja aceptación al parto institucional en las mujeres con niños menores de un año que asisten al centro de salud de Huitán Quetzaltenango.

B. Específicos

1. Describir las características personales de las mujeres que no aceptan el parto institucional.
2. Enumerar las razones institucionales por las cuales las mujeres no aceptan el parto institucional.
3. Determinar las razones geográficas por las cuales las mujeres no aceptan el parto institucional.
4. Describir las razones culturales por las cuales las mujeres no aceptan el parto institucional.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

A. Parto institucional

“Es aquel parto atendido dentro del servicio de salud por un personal especializado; en el cual se estima hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido. A nivel internacional, se estima que dos de los factores relacionados con la muerte o la supervivencia materna, son el lugar de atención del parto.”¹⁷

Generalmente en los servicios de salud para la atención del parto participa el personal médico y de enfermería, provocando incomodidad tanto en la mujer embarazada como su familia, lo cual se convierte en una desventaja para el aumento del parto institucional si se considera que en el domicilio se cuenta con el apoyo y acompañamiento de la familia. La maternidad segura es un componente esencial de la salud reproductiva, principalmente porque el embarazo, parto y posparto son causas significativas de discapacidad y

¹⁷. Parto institucional.
<https://es.escribd.com/doc/84519492/>. Consultada el 27/09/2015.

muerte de mujeres. La maternidad segura es un componente esencial de la salud reproductiva, principalmente porque el embarazo, parto y posparto son causas significativas de discapacidad y muerte de mujeres. Por tal razón el parto institucional se realiza con todas medidas higiénicas posibles, utilizando material quirúrgico estéril, para evitar en las mujeres al momento del parto riesgo de infecciones.

La atención calificada se refiere al proceso por el cual una mujer embarazada y su hijo reciben los cuidados adecuados durante el embarazo, el trabajo de parto, el periodo posparto y neonatal ya sea que el parto tenga lugar en un centro de salud, en un hospital público, privado o en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Para que esto ocurra, el proveedor debe tener las destrezas necesarias. Las personas calificadas deben ser capaces de manejar el trabajo de parto y el parto normal, debe reconocer el inicio de complicaciones, realizar intervenciones esenciales, dar comienzo al tratamiento.

1. Servicios de salud para la atención del parto

“Son un conjunto de recursos materiales, humanos y tecnológicos organizado de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de salud de grupos específicos.”¹⁸ El Estado tiene la obligación de velar por el pleno disfrute de la salud de las mujeres así mismo garantizar la atención de las mujeres embarazadas brindando servicios oportunos e inmediatos.

Los servicios de salud para la atención del parto brindan acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en mujeres embarazadas con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil. Entre ellos podemos mencionar:

¹⁸ Vega, Daniela. Niveles de atención en salud. Yasalud.com/niveles-de-atención—en-salud/. Consultada el 20/09/2015.

- a. Centro de Atención Permanente. Los CAP son servicios de atención médica permanente durante las 24 horas del día, fines de semana y días festivos con resolución de parto no complicado, estabilización y referencia de urgencias. Este tipo de servicios cuentan con encamamiento y salas de atención de parto.

- b. Centro de Atención Integral Materno Infantil. CAIMI: Están ubicados en cabeceras municipales con énfasis en atención materno infantil, por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, cuenta con encamamiento, sala de urgencias, recuperación, de partos y quirófano para la resolución de urgencias obstétricas como las cesáreas.

- c. Hospital Regional de Occidente. HRO: es un centro de atención del tercer nivel porque desarrolla servicios de salud de alta complejidad con especialidades médicas, quirúrgicas y otras dirigidos a la solución de problemas de las personas referidas por el primer y segundo nivel de atención atienden partos eutócicos simples y

cesáreas cuentan con un banco de sangre además cuentan con médicos especialistas para la atención del parto (ginecólogos, pediatras, neonatólogos).

- d. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. IGSS: Es una institución gubernamental, autónoma dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al instituto en donde brindan atención materna y neonatal.

2. Parto no institucional

Es el trabajo de parto atendido en el domicilio de las mujeres embarazadas, en la casa de las comadronas y en algunas ocasiones en la vía pública en este tipo de parto las mujeres son atendidas por comadronas, esposos o por algún familiar cercano.

Las comadronas para aprender todo lo que implica la atención de partos. Sus conocimientos se los deben a la experiencia vivida o heredados de sus abuelas y un buen grupo se han preocupado por especializarse a través de los programas del

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Intervenir en ellas es prioridad para disminuir las tasas de mortalidad materna.

Las comadronas son personajes importantes de la comunidad que ancestralmente han acompañado a las familias y comunidades en temas relacionados con la salud, sociales y culturales donde actúan al dar apoyo, consejo y orientación. Han desempeñado un rol fundamental en la atención de la mujer embarazada al acompañarla en todo el proceso de gestación, parto y pos parto.

B. Razones que influyen en la baja aceptación del parto institucional

La razón es la facultad del ser humano de identificar conceptos, cuestionarlos, hallar coherencia o contradicción entre ellos; y así inducir o deducir otros conceptos distintos de los que ya conoce. La razón, más que descubrir certeza tiene la capacidad de establecer o descartar nuevos conceptos o conclusiones, en función de su

coherencia con respecto a otros conceptos de partida.

El razonamiento es considerado no como un instrumento, sino como una realidad que se impone a la mente e impulsa a las personas a actuar, en el caso de las mujeres embarazadas para tomar la decisión sobre la atención del parto donde pueden influir razones personales, institucionales, culturales y geográficas, las que pueden favorecer la aceptación o rechazo del parto institucional.

En relación al termino aceptación esta es: “Es una acción desplegada por cualquier ser humano, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo.”¹⁹

En las comunidades de Huitan, la aceptación juega un papel importante para determinar la atención de

¹⁹ Aceptación.

www.definicion-abc.com/general/aceptación.php.

Consultada el 17/10/15.

parto, si una mujer embarazada ha tenido experiencias anteriores o es coaccionada por familiares para elegir el parto domiciliar con comadrona tiene más probabilidad de optar por el mismo.

1. Razones Personales

Son todos aquellos argumentos o motivos que tienen las mujeres embarazadas para no asistir al parto institucional entre ellos encontramos:

Edad; “está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.”²⁰

Dependiendo de la edad de cada persona se considera que hay un cierto grado de madurez al tomar las propias decisiones y de conocer los beneficios o riesgos de la misma.

²⁰ Edad.

[Http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz3xWdsfg#1cBEs](http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz3xWdsfg#1cBEs). Consultada el 17/01/2015.

Las mujeres si se casan o tienen hijos muy jóvenes, dependen de las decisiones del esposo o de la familia del cónyuge, lo que se traduce en negativa para tener un parto institucional porque necesitan pedir permiso antes de tomar una decisión.

- a. Nivel socioeconómico; “la población indígena en Guatemala es excluida de los ámbitos sociales, laborales, políticos y culturales, limitando su desarrollo como personas.”²¹ Este es un problema permanente a nivel local y mundial, y suele afectar a los países en vías de desarrollo.

Los pobres ingresos en las familias numerosas o la alta tasa de desempleo hacen que la mayor parte de las familias carezcan de las necesidades básicas en su hogar.

²¹ Aguilar, Juan Carlos. Problemas socioeconómicos de Guatemala. [www. Estudiantegmailcom.blogspot.com](http://www.Estudiantegmailcom.blogspot.com). Consultada el 17/10/2015.

Se considera que la utilización de los servicios de salud por parte de las mujeres embarazadas dependerá de la disponibilidad y accesibilidad del mismo. En algunas ocasiones las usuarias tienen la disposición de que le atiendan su parto en instituciones de salud pero por la falta de dinero no lo hacen, porque al llevarla gastan pasaje, alimentación, pañales para la madre y el niño, y tienen que pagar medicamentos por lo que prefieren ser atendidas en su hogar.

- b. Educación; es un proceso de facilitar el aprendizaje en todos los aspectos. Conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas las cuales también son transferidos a otras personas. La falta de educación y formación de la población no le permite apreciar la importancia de tener un parto institucional, además el analfabetismo dificulta el vencimiento de tabúes o estereotipos en relación al parto institucional. Mientras más alto sea el nivel

educativo de las mujeres embarazadas, mayor es el porcentaje de quienes tienen asistencia médica, mientras que las mujeres sin ningún nivel educativo o con menor escolaridad no buscan el parto institucional.

De tal manera las más pobres o de las áreas rurales y analfabetas son las que menos comprenden la importancia de acudir a un hospital para la atención del parto por lo que presentan mayores riesgos de sufrir complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

- c. Estado civil; es la situación de las personas determinadas por sus relaciones de familias, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. En la actualidad se le da énfasis a la equidad de género y aun así las mujeres deben de pedir permiso a su pareja para acudir a un servicio de salud, el machismo aún existe en muchas de las

comunidades de Huitán, generando baja cobertura del parto institucional.

- d. Idioma; Es un sistema de comunicación verbal o gestual propia de una comunidad. El idioma predominante de Huitán es el mam y las 29 comadronas del Distrito de Huitán hablan dicho idioma por lo cual se considera que la comunicación con las mujeres embarazadas es más fluida y al momento de acudir a un hospital los médicos no hablan el idioma mam lo cual forma una barrera para atención y la interacción entre médico y usuaria.

2. Razones institucionales

Son todos aquellos argumentos o motivos que tienen las mujeres embarazadas que consideran como propios de la institución para asistir al Hospital Regional, Instituto Guatemalteco de seguridad social, Centro de atención Permanente o Centro de Atención Integral Materno Infantil para que le atiendan el

parto. La atención que se debe proporcionar a las mujeres embarazadas en las instituciones de salud al momento del parto debe ser adecuada, sensible y con enfoque cultural para que haya una buena relación entre el personal de salud, usuaria y su familia.

En una encuesta realizada en Chile se obtuvo la siguiente información, “el 80% de la población pobre de la región metropolitana califica de mala o muy mala la calidad de atención de Salud Pública. Donde el 78.7% de los encuestados dice tener esta opinión porque no los atendieron, se atrasó la hora de atención, y el personal médico los trato mal.”²²

²². Enríquez, Silvia. Encuesta revela mala calidad en la atención de salud pública. [Radio.uchile.cl/.../ Encuesta revela mala calidad en la atención de salud pública.](http://Radio.uchile.cl/.../Encuesta-revela-mala-calidad-en-la-atencion-de-salud-publica) Publicado el 30 de mayo del 2013. Consultada el 19/09/2015.

La calidad en los servicios de salud es el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos. Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que, cuando se persiguen determinados resultados deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia. Los insumos son parte esencial para atención del parto pero algunas personas han escuchado por diferentes medios de comunicación el cierre de los mismos por la falta de insumos por tal razón piensan que no los atenderán de la mejor

manera y prefieren no hacer uso de ellos o ya sea que manden a los familiares a comprar los medicamentos a utilizar con las mujeres embarazadas.

Falta de información acerca del parto institucional: “La información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.”²³

Los datos sensoriales una vez percibidos y procesados constituyen una información que cambia el estado de conocimiento, eso permite a los individuos o sistemas que poseen dicho estado nuevo de conocimiento tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

²³ Información. www.definicionabc.com>tecnologia-informacion. modificada por última vez el 28 de diciembre del 2015. Consultada el 17/01/2016.

Durante el control prenatal a cada usuaria se llena la ficha, es evaluada de manera integral para detectar riesgos, se le realizan o solicitan una serie de exámenes de laboratorio y se le hace entrega de micronutrientes. En los servicios de salud se encuentran folletos de distribución gratuita del plan de emergencia familiar, siendo obligación del médico, enfermera y educadores en salud orientar a las mujeres embarazadas y a las personas que la acompañan acerca de las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, además de darle énfasis a la importancia de la atención del parto institucional. Al no proporcionarle la información, no conocerán la importancia del mismo y la atención de parto domiciliario aumentaría al mismo tiempo que los riesgos de enfermarse o morir en la atención de parto. Sin embargo por exceso de actividades en ocasiones no se cumple con la información completa lo que provoca dudas en la usuaria y su familia con relación al parto institucional.

3. Razones geográficas

Existen barreras que impiden el acceso de la población hacia los servicios de salud. “La exclusión geográfica está estrechamente ligada a la exclusión cultural, de carácter histórico. Los pueblos indígenas y las poblaciones rurales son quienes enfrentan mayores problemas en la realización de sus derechos, al ser comunidades extremadamente pobres. La invisibilidad en la que se encuentran permite que los índices de mortalidad materna, neonatal y desnutrición crónica de sus integrantes se mantengan constantes.”²⁴

La restricción geográfica mide el número de personas que, aunque tienen derecho a acceder a los servicios de salud, en la práctica están demasiado aisladas o, sencillamente, su comunidad no cuenta con servicios.

²⁴ Fallaque Solís, Cesar. Políticas para eliminar las barreras Geográficas en salud. Marzo 2007. Pág. 25.

El plan de emergencia es el proceso por el cual se identifica por anticipado las necesidades de los recursos y debido a la falta de activación del plan, los familiares no cuentan con un vehículo para trasladar a la mujer embarazada o ya sea que por el tiempo transcurrido, no es posible llegar a un servicio de salud y el parto resuelva en el camino, otro aspecto importante es la mala condición de las vías de acceso lo que atrasan el traslado hacia los servicios de salud.

4. Razones culturales

“Las usuarias de diversos grupos socioculturales llegan al espacio de atención a la salud con distintas creencias, valores y prácticas.”²⁵ Por lo tanto estos aspectos repercuten de manera importante en la forma de que las mujeres embarazadas ven la atención del parto en servicios de salud para ellas es

²⁵ Smeltzer, Suzanne y Bare, Benda. Influencias socioculturales en los cuidados reproductivos. 10ª. Edición. Vol.1 Pág. 7.

importante mantener sus creencias y valores. Además la cultura se define como patrones aprendidos, donde cada mujer embarazada tiene sus propias creencias al momento del parto y donde las comadronas respetan las mismas.

Es importante conocer las diferentes culturas e idiomas del país para que el personal de salud respete la toma de decisiones de las usuarias al momento del parto, y guíe las acciones con cada una.

La costumbre familiar; son las tradiciones que cada familia posee por ejemplo por influencia de los mismos familiares en donde todas las mujeres embarazadas del núcleo familiar tienen y deben atender el parto con comadronas.

Además existen tradiciones que las familias han mantenido a lo largo del tiempo en donde piensan que todos los partos son iguales y que

nunca presentarán ninguna complicación por lo que obligan a la embarazada a la atención de partos con comadronas y no en hospitales porque los familiares consideran que se harán gastos innecesarios.

Las mujeres embarazadas tienen temor a ser atendidas en el hospital por un hombre: por la cultura y tradición el lugar para recibir al recién nacido es en la casa, no solo porque cuentan con el sustento y apoyo de la familia sino porque también las que atienden el parto son mujeres y existe mayor confianza y al ir a la atención de parto al hospital piensan que las atenderá un médico y por el machismo el esposo o los mismos familiares no aceptan el parto institucional.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo, porque se identificaron las razones que influyen en la baja aceptación al parto institucional con madres de niños menores de un año de las comunidades que cubre el centro de salud y transversal porque la información se recolectó en el mes de marzo de 2016.

B. Unidad de análisis

Madres de niños menores de un año de las comunidades que cubre el centro de salud de Huitán.

C. Población y muestra

Para el presente estudio según el sigsa 1 en el año 2015 de las comunidades que cubre el centro de salud: (el Centro, la Vega, Loma Linda, El Plan, Los Méndez, Buena Vista II, Huitancito, La Reforma, El Cerrito y La Florida) nacieron 166 niños por lo que se entrevistó a 75 madres con niños menores de 1 año siendo el 20%, con un 95% de confiabilidad y un 5%

de error, de acuerdo a la tabla de Hernández Sampieri del programa Statts.

1. Criterio de inclusión

Madres con niños menores de un año, originarias de las comunidades que cubre el centro de salud de Huitán y que deseen participar en el estudio.

2. Criterio de exclusión

Madres con niños mayores de un año, que no sean originarias de las comunidades que cubre el centro de salud de Huitán y que no deseen participar en el estudio.

D. Operacionalización de variables

Variable.	Definición teórica	Dimensión.	Indicador	Ítems.
Razones que influyen en la baja aceptación al parto institucional.	Es la facultad del ser humano de identificar conceptos, cuestionarlos, hallar coherencia o contradicción entre ellos; y así inducir o deducir otros conceptos distintos de los que ya conoce.	Razones Personales	Edad Nivel educativo Estado civil	<p>1.¿Cuántos años tiene? 15 a 20 _____ 21 a 30 _____ 31 a 40 _____ 40 a mas _____</p> <p>2.¿Cuál es su procedencia? Área urbana.____ Área rural.____</p> <p>3.¿Cuál es su nivel de escolaridad? Ninguno _____ Primaria _____ Básico _____ Diversificado _____ Universitario _____</p> <p>4.¿Cuál es su estado civil? Casada _____ Unida _____ Soltera _____</p>

			Religión	5. ¿Cuál es su religión? Católica ____ Evangélica ____ Ninguna ____ Otra ____
			Idioma	6. ¿Cuál es su comunidad lingüística? Mam ____ Español ____ Quiche ____ Otros ____
			Ocupación	7. ¿A qué se dedica? Ama de casa ____ Comerciante ____ Estudiante ____ Otro ____
			Economía	8. ¿Quiénes colaboraron con los gastos económicos de la familia, cuando tuvo a su niño? Sus padres ____ Suegros ____

				<p>Esposo _____</p> <p>Usted _____</p> <p>Usted y esposo _____</p> <p>Otros _____</p> <p>9. ¿Su esposo tenía un trabajo estable cuando tuvo a su hijo?</p> <p>Si _____</p> <p>No _____</p> <p>10. ¿Quién manejaba el dinero en el hogar?</p> <p>Esposo _____</p> <p>Usted misma _____</p> <p>Suegros _____</p> <p>Ambos _____</p> <p>11. ¿Durante el trabajo de parto, en caso surgiera alguna emergencia contaba con dinero disponible para ir a un centro asistencial?</p>
--	--	--	--	--

				<p>Si ___ No ___</p> <p>12. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual en su familia? <de 500 ___ 500 a 1000 ___ >De 1000 ___</p> <p>13. ¿ les alcanza el dinero para sus gastos durante el mes? Si _____ No _____</p> <p>14. ¿Cuántos hijos tienen? _____ Vivos _____ Muertos _____</p> <p>15. ¿Quién fue la persona que le atendió su parto? Comadrona ___ Medico ___ Enfermera ___ Familiar ___ Otro _____</p>
		Razones institucional es	Institucion ales	

			<p>16.¿El personal de salud le explicó acerca de la importancia de la atención del parto en un hospital cuando fue a control prenatal? Si ___ No ___</p> <p>17.¿Cuándo asistió a control prenatal le explicaron acerca del plan de emergencia familiar? Si ___ No ___ No se acuerda ___</p> <p>18.¿Cuándo fue la última vez que utilizo el CAIMI u Hospital? Y porque? 1 a 2 años ___ 2 a 3 años ___ Ninguna vez _____</p>
--	--	--	--

				<p>_____</p> <p>_____</p> <p>19. ¿Cuándo usted ha asistido a un servicio de salud la han atendido en su idioma materno? Si ___ No ___</p> <p>20. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para que la atendieran en un servicio de salud? Menos de una hora ___ Una hora ___ Dos horas ___ Tres horas ___</p> <p>21. ¿Cómo califica la atención que recibió en el servicio de salud? Buena ___ Regular ___ Excelente ___ Mala ___</p>
--	--	--	--	--

		<p>Razones Geográficas</p>	<p>Distancia</p>	<p>22.¿Porque no asistió a un servicio de salud para la atención de parto?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>NA _____</p> <p>23.¿Cómo es el tipo de camino que la conduce a un servicio de salud?</p> <p>Asfalto _____</p> <p>Terracería _____</p> <p>Adoquinado _____</p> <p>24.¿Cuánto tiempo se hace para llegar al hospital/Caimi?</p> <p>½ hora _____</p> <p>1 hora _____</p> <p>2 horas _____</p> <p>3 horas _____</p> <p>4 horas _____</p> <p>25.¿Qué medio de transporte utiliza para llegar a un servicio de</p>
--	--	----------------------------	------------------	--

				<p>salud? Carro ____ Bus ____ Caminando ____ Ambulancia ____</p> <p>26.¿conoce usted un servicio de salud donde atienden partos? Si ____ No ____ Cual ____</p> <p>27.¿Quién eligió a la persona que le atendió su último parto? Algún familiar ____ Esposo ____ Decisión propia ____ Suegra ____ Otro ____</p> <p>28.¿Quién ha atendido el parto de la mayoría de sus familiares? Comadronas ____ Médicos ____ Ninguno ____</p>
		Razones Culturales	Toma de decisión	
			preferencia para la atención de parto	

				<p>29. ¿Porque decidió que su parto fuera atendido en casa u Hospital?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>30. ¿En dónde le hubiera gustado que atendieran su parto?</p> <p>Domicilio _____</p> <p>_____</p> <p>Hospital _____</p> <p>31. ¿Quién la acompañó durante la atención de parto?</p> <p>Esposo _____</p> <p>Familia _____</p> <p>Mamá _____</p> <p>Otro _____</p> <p>32. ¿Usted considera que la persona que atendió su parto respetó sus</p>
--	--	--	--	--

Compañía

				<p>costumbres y creencias? Si ____ No ____</p> <p>33. ¿Cómo se sintió al ser atendida por una comadrona/medico? Bien ____ Cómoda ____ Segura ____ Incomoda ____ Insegura ____ Otro ____</p> <p>34. ¿Cómo se sintió en la atención de parto en su casa u Hospital? Bien ____ Mal ____ Regular ____ Excelente ____ Otro ____</p>
--	--	--	--	---

E. Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar

Se solicitó la aprobación del protocolo al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se solicitó la autorización a la enfermera profesional del Distrito de Salud de Huitán, Quetzaltenango para la realización de la investigación.

La investigadora elaboró el instrumento de la encuesta y utilizó la técnica de la entrevista dirigida a las madres con niños menores de un año que asistieron al centro de salud de Huitán, previamente validada mediante la prueba piloto realizada en el puesto de salud de Paxoj, Huitán por presentar las mismas características del lugar donde se realizó el estudio.

El estudio de campo fue realizado en el mes de marzo donde se entrevistaron a 75 madres con niños menores de un año que asistieron al centro de salud de Huitán, previo consentimiento informado. Los

resultados que se obtuvieron se anotaron en una hoja de Excel donde se tabularon los datos, se realizaron gráficas, con su respectivo análisis e interpretación y luego se elaboraron conclusiones y recomendaciones.

F. Alcances y límites de la investigación

1. **Ámbito Geográfico**

Municipio de Huitán, Departamento de Quetzaltenango.

2. **Ámbito Institucional**

Centro de Salud de Huitán, Quetzaltenango.

3. **Ámbito Personal**

Mujeres con niños menores de un año que asistieron al Centro de salud de Huitán Quetzaltenango.

4. **Ámbito Temporal**

Marzo del año 2016.

G. Plan de análisis de datos

Mediante la encuesta se realizaron las 75 entrevistas a las madres con niños menores de un año que asistieron al centro de salud de Huitan, previo consentimiento informado, luego los datos fueron analizados y tabulados manualmente, se presentaron a través de gráficas en donde se utilizó el programa Excel, así mismo se analizaron e interpretaron por medio de gráficas y finalmente se realizaron las conclusiones y recomendaciones.

H. Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación se tomaron en cuenta los derechos de los participantes en la investigación, entre estos el consentimiento informado; se les dio a conocer a cada una de las madres el objetivo de la investigación, mediante el cual el sujeto de estudio dio su aprobación de participar en la investigación. La investigadora informó en este documento (consentimiento informado) sobre las ideas principales y el contenido de la investigación y cada madre fue

libre de decidir sobre su participación. La veracidad; durante las entrevistas se anotó correctamente lo que las madres expresaron y sin alterar los datos. La Privacidad; toda la información obtenida en el estudio se resguardo de manera confidencial. El respeto; las madres entrevistadas recibieron el trato justo que les merece y corresponde. La autonomía; todas las mujeres encuestadas tuvieron derecho a decidir si participan o no en la investigación. La beneficencia; en la investigación se busca maximizar los beneficios para la institución y la población.

VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación realizada en el mes de marzo del año 2016, a 75 mujeres, titulada las razones que influyen en la baja aceptación del parto institucional en las mujeres con niños menores de un año que asisten al centro de salud de Huitán, Quetzaltenango.

El 56% de partos fue atendido en el domicilio por una comadrona, el 23% atendido en el CAIMI del municipio de Cabricán y el 21% en el Hospital Nacional de Occidente.

La edad de las madres con niños menores de un año investigadas 63% oscila entre 21 y 30 años de edad, de 15 a 20 años 21%, seguidamente de 31 a 40 años 15% y finalmente 1% mayor de 40 años de edad, el porcentaje más alto se consideran que cuenta con una madurez para elegir y tomar sus propias decisiones para la atención de parto.

93% de madres, son del área rural; por lo que se considera que las áreas más alejadas tienen menos

posibilidades de tener acceso a los servicios, a pesar de la existencia de un Centro de Atención Integral Materno Infantil hay poca afluencia en la atención de parto institucional.

En relación al estado civil 47% están unidas, 44% casadas y 9% solteras, lo cual se puede observar que existe en su mayoría una estabilidad familiar el cual brinda más seguridad y confianza a las mujeres embarazadas para que en pareja puedan tomar la decisión de acudir a un servicio de salud para la atención de parto institucional.

Respecto a la religión 65% son evangélicas, 26% católicas y 9% no profesan ninguna religión, la cual nos da a conocer que la religión que más predomina en el municipio de Huitán Quetzaltenango es la evangélica, así mismo refirieron que la religión no les impide recibir atención institucional al momento del parto.

65% habla el idioma mam, 23% el mam y español, 9% español y 3% otro idioma (Kiche), el idioma predominante de Huitán es el mam y las 29 comadronas del distrito de Huitán hablan dicho idioma por lo cual se considera que la comunicación con las mujeres embarazadas es más fluida

y al momento de acudir a un hospital o Centro de Atención Integral Materno Infantil los médicos no hablan el idioma mam lo cual forma una barrera para la atención e interacción entre médico y usuaria.

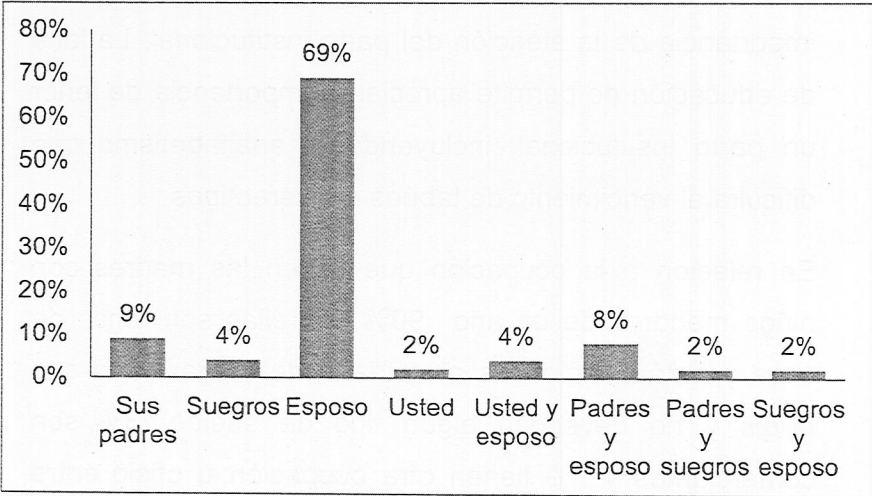
En relación a la escolaridad 53% de las madres encuestadas estudiaron algún grado de primaria, 12% algún nivel básico, 17% diversificado, así mismo 17% no obtuvo ningún grado escolar, por lo que se considera a menor grado académico menor será la comprensión de la importancia de la atención del parto institucional. La falta de educación no permite apreciar la importancia de tener un parto institucional, incluyendo el analfabetismo que dificulta el vencimiento de tabúes o estereotipos.

En relación a la ocupación que tienen las madres con niños menores de un año 90% de ellas son amas de casa y están dedicadas al cuidado del hogar y de sus hij@s y no devengan algún tipo de sueldo, 3% son comerciantes y 7% tienen otra ocupación u oficio entre ellas sobre salen las señoras que tejen cortes y maestras. En algunas ocasiones las usuarias tienen la disposición de que le atiendan su parto en las instituciones de salud

pero por la falta de dinero no lo hacen por lo que se considera un problema debido a que el mayor porcentaje las madres no tienen ingresos propios mensualmente para colaborar a la economía familiar.

GRAFICA No. 1

PERSONAS QUE COLABORARON CON LOS GASTOS ECONÓMICOS DE LA ATENCIÓN DEL ÚLTIMO HIJO, DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUITÁN, QUETZALTENANGO.



Fuente: Trabajo de campo. Marzo 2,016.

Respecto a los gastos económicos de la familia, las madres encuestadas refirieron que durante la atención de parto de su último hijo 69% recibió el aporte principal de su esposo considerando que ellas se dedican a su hogar sin tener un trabajo remunerado económicamente, 9% sus padres, 8% padres y esposo, 4% ella y esposo, 4% suegros, 2% solo ella, 2% padres y suegros y 2% suegros y esposo.

En relación a la situación laboral del esposo 77% no cuenta con un trabajo estable ni un ingreso fijo mensual, la principal actividad económica de los hombres es la agricultura y la mayoría de las familias adquirieron sus recursos económicos trabajando en la agricultura; 23% si cuenta con un trabajo estable para la atención y cuidado de la familia lo que favorece la estabilidad económica de la familia.

Se determinó que 65% de los hombres son los que administran el dinero en el hogar, 16% la pareja distribuía el dinero para los gastos en el mes 15% ella misma disponía del dinero en su familia y 4% los suegros. Se puede visualizar que es poco el acceso que tienen las

mujeres para disponer del dinero en la familia por lo que se considera una desventaja para que las mujeres asistan a la atención del parto institucional al no poseer dinero. Además existen tradiciones en las familias que han mantenido a lo largo del tiempo en donde piensan que todos los partos son iguales y que nunca presentarán ninguna complicación por lo que obligan a la embarazada a la atención de partos con comadronas y no en hospitales porque los familiares consideran que se harán gastos innecesarios. Sin embargo los patrones culturales en las áreas rurales hacen que el hombre sea el que dirija y distribuya los recursos económicos en la familia.

67% de las mujeres entrevistadas refirieron que sí tenían disponible dinero para cualquier emergencia que pudiera suceder durante la atención de parto, el cual venían ahorrando desde el embarazo; 33% no contaba con dinero para emergencias durante la atención de parto o puerperio. Lo último sucede porque las familias son de escasos recursos económicos y no poseen estabilidad laboral ni el ingreso mensual que permita mejorar su calidad de vida. Sin embargo las entrevistadas que no

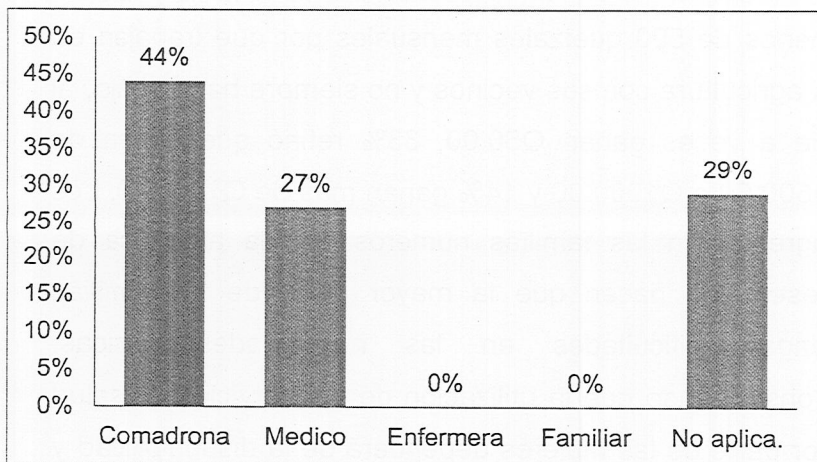
contaban con dinero refirieron que de presentarse cualquier emergencia podían conseguirlo prestándole a un familiar para asistir a un servicio de salud.

Del ingreso mensual en la familia 53% refirió que ganan menos de 500 quetzales mensuales por que trabajan en la agricultura con sus vecinos y no siempre hay trabajo, al día a veces ganan Q50.00, 33% refirió que ganan de Q500.00 a Q1000.00 y 14% ganan más de Q1000.00. Los ingresos en las familias numerosas o la alta tasa de desempleo hacen que la mayor parte de las familias tengan dificultades en las necesidades básicas. Considerando que la utilización de los servicios de salud por parte de las mujeres dependerá de la disponibilidad y accesibilidad del mismo.

Al preguntarles si el dinero que ganan durante el mes cubre los gastos de la familia; 55% refirió que no es suficiente, todo es comprado y caro y 45% respondió que sí es suficiente durante el mes y les ayuda a tener buena calidad de vida.

GRAFICA No. 2

PERSONA QUE ATENDIÓ EL ANTEPENÚLTIMO PARTO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUITÁN, QUETZALTENANGO.



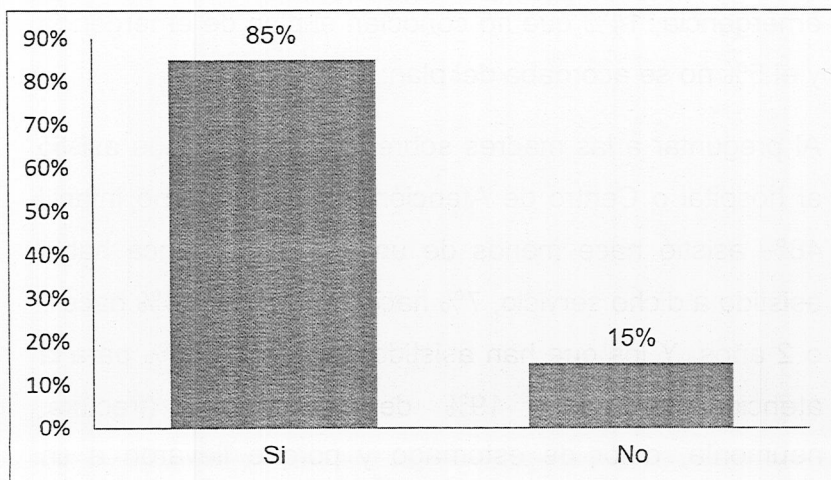
Fuente: Trabajo de campo. Marzo 2,016.

44% de mujeres encuestadas respondió que el antepenúltimo parto fue atendido por comadrona ya que aparentemente no presentaban ningún tipo de complicación, dicha pregunta fue realizada para tener como referencia antecedentes de la atención de sus partos, 27% fue atendido por personal médico y 29% no aplica debido a que era su primera gesta. Por lo tanto se puede visualizar la preferencia de las mujeres hacia la

atención de parto por comadrona porque ellas atienden el parto con pertinencia cultural, en su domicilio, lo que les brinda seguridad y confianza a la embarazada y familia.

GRAFICA No. 3

DURANTE EL CONTROL PRENATAL LE EXPLICARON EN EL SERVICIO DE SALUD ACERCA DEL PARTO INSTITUCIONAL A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUITÁN, QUETZALTENANGO.



Fuente: Trabajo de campo. Marzo 2,016.

85% refirió que el personal médico y de enfermería le explicaron la importancia de asistir al Centro de Atención Integral Materno Infantil u hospital para la atención de parto, para evitar complicaciones y para mayor seguridad;

pero a pesar de ello la mayoría de mujeres prefieren el parto en el domicilio y 15% refirieron que no les explicaron la importancia del parto institucional.

En relación al plan de emergencia familiar durante el control prenatal 81% refirió que le explicaron, entregaron y les enseñaron a llenar el plan de emergencia familiar, lo que se considera esencial para actuar en cualquier emergencia, 14% que no conocían el plan de emergencia y el 5% no se acordaba del plan.

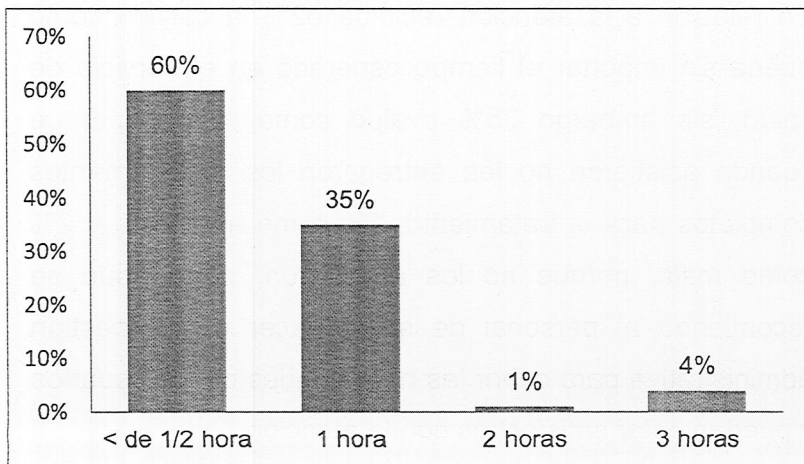
Al preguntar a las madres sobre la última vez que asistió al hospital o Centro de Atención Integral Materno Infantil 48% asistió hace menos de un año, 41% nunca había asistido a dicho servicio, 7% hace 2 o 3 años y 4% hace 1 o 2 años. Y los que han asistido ha sido en 33% para la atención de parto, 19% de enfermedad (fractura, neumonía, dolor de estómago y porque llevaron a un familiar) 7% refirió que cuando fueron las hicieron esperar y no las atendieron y 41% porque no lo han necesitado.

Las señoras encuestadas que han utilizado los servicios de salud 51% indican que las han atendido en su idioma materno. Por lo tanto el personal bilingüe influye

positivamente para brindar atención de calidad a la población mientras 49% respondió que no las han atendido en su idioma materno por lo que se considera una barrera en la comunicación.

GRAFICA No. 4

TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION EN UN SERVICIO DE SALUD A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUITÁN, QUETZALTENANGO.



Fuente: Trabajo de campo. Marzo 2,016.

60% de las madres respondió que fueron atendidas en menos de media hora, 35% en una hora, 1% en dos horas y 4% en tres horas. Por tal razón se puede evidenciar que

en la mayoría de casos no ha existido demora en la atención recibida considerando que el tiempo es aceptable debido a la afluencia de las personas en un servicio de salud. Existe un porcentaje que esperó de dos o tres horas por lo que se deben de buscar estrategias de parte del personal de salud para agilizar y minimizar el tiempo de espera para la atención de los pacientes.

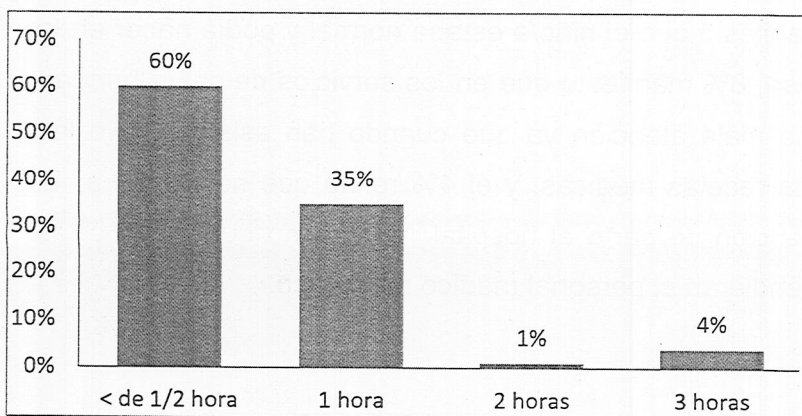
En relación a la atención recibida 62% la calificó como buena sin importar el tiempo esperado en el servicio de salud, sin embargo 35% evaluó como regular porque cuando asistieron no les entregaron los medicamentos completos para el tratamiento, 1% como excelente y 2% como mala, porque no los atendieron, por lo que se recomienda al personal de salud hacer mayor gestión administrativa para cubrir las necesidades de los usuarios y puedan estar satisfechos con la atención.

En relación a la justificación de las madres del por qué no asistieron a un servicio de salud para la atención el parto, 44% no aplica debido a que el parto fue institucional, el 33% respondió que no fue a un servicio de salud por costumbre familiar la mayoría de niños nacen en el hogar

y confían en la comadrona porque les brinda seguridad, confianza y porque son de la misma comunidad y después del nacimiento del niño entran al temazcal para que su recuperación sea rápida según ellas, 11% manifestó que el niño/a estaba normal y podía nacer en la casa, 8% manifestó que en los servicios de salud brindan una mala atención ya que cuando han asistido, sólo les dan recetas médicas, y el 4% refirió que no fueron a la atención de parto al hospital porque no querían que las atendieran el personal médico masculino.

GRAFICA No. 5

TIEMPO DE TRASLADO HACIA EL SERVICIO DE SALUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUITÁN, QUETZALTENANGO.



Fuente: Trabajo de campo. Marzo 2,016.

En relación al tiempo 64% respondió que se hace media hora para llegar al Centro de Atención Integral Materno Infantil que se encuentra en municipio de Cabricán donde atienden partos, 25% respondió que se hace una hora, 10% dos horas, 1% 3 horas. Los últimos 3 porcentajes refiriéndose al Hospital Nacional de Quetzaltenango. Por tal razón se considera que el tiempo es de vital importancia en caso de una emergencia obstétrica pero a pesar de la corta distancia para asistir al Centro de

Atención Integral Materno Infantil las gestantes se inclinan por la atención de parto con las comadronas.

67% refirió que el camino es de terracería por lo que dificulta la movilización de un lugar a otro y más en épocas de invierno especialmente si surgiera una emergencia obstétrica, 32% es de asfalto y 1% es adoquinado.

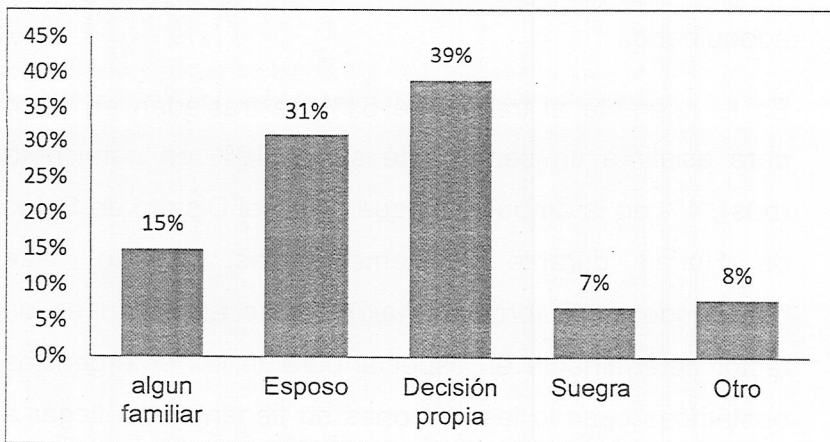
En lo referente al transporte 51% se trasladan en carro para asistir a un servicio de salud, 40% en camioneta (bus), 4% en la ambulancia que cubre el Distrito de Salud de Huitán durante las emergencias, 3% lo hace caminando y 1% en otro (taxi). La accesibilidad es un factor determinante en especial durante las emergencias obstétricas cuando las personas no tienen cómo llegar a un servicio de salud.

87% respondió que sí conoce un servicio de salud donde atienden partos y 13% refirió que no conoce, lo que evidencia la poca información que el personal de salud les brinda a las usuarias; de las madres que sí conocen se les preguntó el nombre del servicio; 91% respondió el Centro de atención Integral Materno Infantil del municipio

de Cabricán y 9% el Hospital Regional de Quetzaltenango.

GRAFICA No. 6

PERSONA QUE TOMO LA DECISIÓN DE DONDE SERIA ATENDIDO EL PARTO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUITÁN, QUETZALTENANGO.



Fuente: Trabajo de campo. Marzo 2,016.

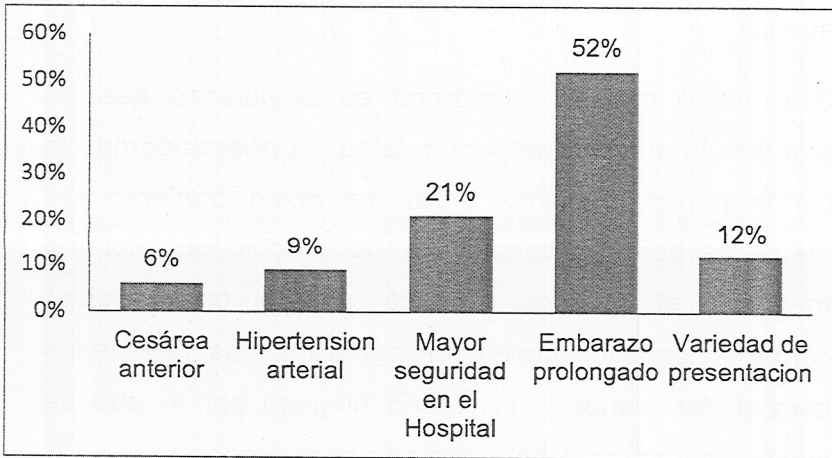
39% refirieron que ellas tomaron la decisión de dónde sería atendido el parto, 31% refirió que la decisión la tomó el esposo, 15% algún familiar cercano, 8% otro refiriéndose al personal médico porque cuando asistían a control prenatal el médico les habían detectado algún tipo de riesgo obstétrico y 7% la suegra. Lo que indica que las

mujeres paulatinamente han ido ganando su propio espacio, representando para ellas un cambio social al tomar sus propias decisiones. Sin embargo, aún existe la sumisión de algunas mujeres a la decisión del esposo o la suegra.

87% refirió que la comadrona es la persona que ha atendido la mayoría de partos de sus familiares porque le tienen mayor confianza y por tal razón prefieren ser atendidas por una comadrona, 12% refirió que confían más en el personal médico porque en cualquier complicación ellos tienen los conocimientos necesarios para poder actuar y 1% refirió ninguno por lo que se considera un gran riesgo para enfermar o morir.

GRAFICA No. 7

RAZONES POR LAS QUE LAS MUJERES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO DECIDIERON LA ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUITÁN, QUETZALTENANGO.



Fuente: Trabajo de campo. Marzo 2,016.

52% refirió que ya había llegado la fecha del parto, no presentaban contracciones y por lo tanto el niño/a no nacía, 21% asistió porque confían en los médicos y sienten mayor seguridad, 12% manifestó que el niño/a estaba en mala presentación, 9% por hipertensión arterial y 6% por cesárea anterior. Dando a conocer que al no haber presentado ninguna complicación hubiera preferido la atención de parto con comadrona y en el domicilio

porque según ellas la comadrona las atiende mejor, respeta sus costumbres y creencias y la atención es con pertinencia cultural.

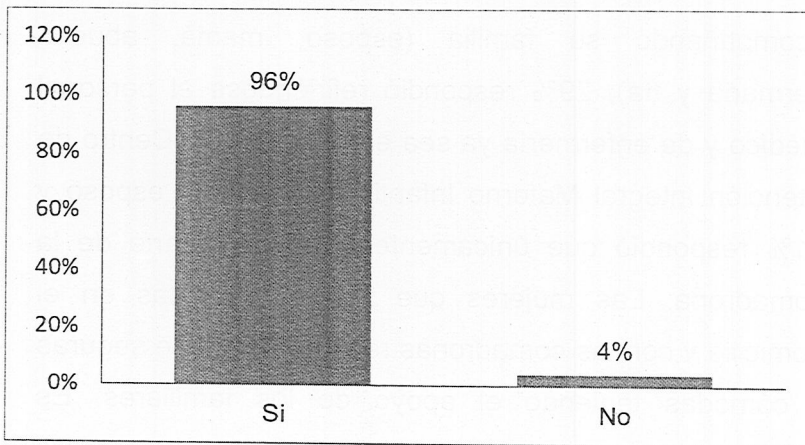
79% de las mujeres prefieren la atención de parto en el domicilio porque se sienten cómodas y cuentan con el apoyo de sus familiares en su hogar además después entran a bañarse al temazcal lo cual no pueden hacer en el hospital y 21% refirió que se sienten más seguras y cómodas atendidas en el hospital porque cuentan con personal capacitado.

32% refirió que durante el trabajo de parto la estuvo acompañando su familia (esposo, mamá, abuela, hermana y tía), 29% respondió refiriéndose al personal médico y de enfermería ya sea en el hospital o Centro de Atención Integral Materno Infantil, 28% solo el esposo y 11% respondió que únicamente la mamá aparte de la comadrona. Las mujeres que fueron atendidas en el domicilio y con las comadronas refirieron sentirse seguras y cómodas teniendo el apoyo de los familiares. Es importante mencionar que las comadronas juegan un papel importante dentro de la comunidad 56% de los

partos fue atendido por comadronas. Al no proporcionar la información a las usuarias en los servicios de salud acerca del parto institucional no conocerán la importancia del mismo y la atención del parto domiciliario aumentaría al mismo tiempo que los riesgos de enfermar o morir en la atención de parto.

GRAFICA No. 8

LA PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO RESPETÓ LAS COSTUMBRES Y CREENCIAS DE LAS MUJERES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUITÁN, QUETZALTENANGO.



Fuente: Trabajo de campo. Marzo 2,016.

96% refirió que si respetaron sus costumbres y creencias al momento de la atención del parto mientras que el 4% manifestó que no respetaron sus costumbres y creencias en la atención de parto en los servicios de salud.

84% de las pacientes manifestó sentirse bien al ser atendidas por una comadrona o médico, 12% cómoda, 1% segura y 3% manifestó sentirse incómoda dichos partos fueron atendidos en el hospital porque presentaban complicaciones, indicando que de no haberse presentado alguna emergencia hubieran preferido el parto con comadronas y en el domicilio.

En relación al lugar de la atención de parto 95% refirió sentirse bien al ser atendidas en el domicilio u hospital, 3% regular, 1% excelente y 1% mal porque preferían la atención de parto en el domicilio ya que debido a complicaciones tuvo que asistir a un servicio de salud.

VIII. CONCLUSIONES

Mediante el análisis e interpretación obtenida en la investigación, se concluye lo siguiente.

1. Las características personales de las mujeres del estudio, el mayor porcentaje de edad de las madres se encuentran comprendidas de 21 a 30 años, 93% son del área rural, el mayor porcentaje educativo es a nivel primario por lo que no les permite comprender la importancia del parto institucional, 44% están unidas, 65% de religión evangélica, 90% de ellas son amas de casa y están dedicadas al cuidado del hogar y de sus hija/os y no devengan algún tipo de sueldo.
2. Entre las razones institucionales que influyen en la baja aceptación del parto en los servicios de salud se determinó; 13% de las entrevistadas refirió que no conocía servicios de salud donde atienden partos, 15% de las mujeres refirió que cuando asistió a control prenatal a un servicio de salud no le explicaron la importancia de la atención del parto institucional, 14% de las entrevistadas refirió que no

conocía el plan de emergencia y 49% indico que cuando asistió a un servicio de salud no la atendieron en su idioma materno por lo que se considera una barrera en la comunicación.

3. Las razones geográficas que influyen en la baja aceptación del parto institucional se encuentran las siguientes: el camino que las conduce a un servicio de salud en su mayoría es de terracería por lo que en épocas de invierno se dificulta la movilización, a pesar de que 64% respondió que se hace media hora para llegar a un servicio de salud cercano donde atienden partos y 87% de las madres prefieren ser atendidas en el domicilio por una comadrona, aunque existe el Centro de Atención Integral Materno Infantil que es el servicio más cercano para el municipio de Huitán en la atención de partos.
4. Las razones culturales que influyen en la baja aceptación del parto institucional se encuentran las siguientes: por costumbre familiar 87% manifestó que la persona que ha atendido las mayoría de partos de

sus familiares ha sido la comadrona, 61% ha tomado la decisión el esposo, suegra o algún familiar del lugar de la atención de parto, por lo que se considera que debería ser en su totalidad decisión propia, 79% de las mujeres prefieren la atención de parto en el domicilio porque se sienten cómodas y cuentan con el apoyo de sus familiares en su hogar además después entran a bañarse al temazcal lo cual no pueden hacer en el hospital.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que la enfermera de distrito programe capacitación permanente a comadronas dos veces al mes porque las usuarias siguen confiando en la atención de parto en las comunidades, para incrementar los conocimientos en la identificación de los factores de riesgo para la referencia oportuna de los casos complicados en el segundo y tercer nivel de atención y así poder contribuir en la reducción de muerte materna e infantil.
2. A través del técnico en salud rural aumentar la relación con sectores sociales, culturales y religiosos para promover los servicios de salud, el acceso gratuito de los servicios, divulgar la existencia de la ambulancia para el traslado de pacientes en caso de emergencias y utilizar los medios de comunicación masiva para promover los servicios de salud donde se atienden partos y así evitar riesgos obstétricos.

3. Que el personal médico y de enfermería, aproveche todo contacto con las mujeres embarazadas para promocionar el servicio de atención del parto institucional y dar a conocer el plan de emergencia familiar y comunitario logrando así sensibilizar a las embarazadas.
4. Que los educadores del centro y puesto de salud de Huitán tengan mapeadas a las mujeres embarazadas identificando la fecha probable de parto y factores de riesgo.
5. A través del técnico en salud rural y educadores en salud y nutrición activar el plan de emergencia familiar y comunitario.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Área de Salud de Quetzaltenango. Registro de nacimientos. Proporcionado por el departamento de epidemiología y estadística 2015 y generado del Sistema Gerencial en Salud.
2. Aguilar, Juan Carlos. Problemas socioeconómicos de Guatemala. www.Estudiantegmailcom.blogspot.com consultada el 17/10/2015.
3. Aceptación. www.definicionabc.com/general/aceptación.php. Consultada el 17/10/15.
4. Constitución Política de la República de Guatemala. Sección séptima. Salud, seguridad y asistencia social. Artículo 93 derecho a la salud. Pág. 22.
5. Chávez Chura, Ninfa Amanda. Factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en

mujeres gestantes con control prenatal en el centro de salud de Pucarani. Previo a optar el título de especialidad en interculturalidad y salud. Realizado en Bolivia en el 2006. Pág. 58.

6. Dirección Área de Salud Quetzaltenango. Departamento de Salud Reproductiva. Sala situacional de salud reproductiva. Del año 2014.
7. Enríquez, Silvia. Encuesta revela mala calidad en la atención de salud pública. Radio.uchile.cl/.../ Encuesta revela mala calidad en la atención de salud pública. Publicado el 30 de mayo del 2013 y consultada el 19/09/2015.
8. Edad. Http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz3xhsu#iWd1cBEs. Consultada el 17/01/2015.
9. Fallaque Solís, Cesar. Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud. Marzo 2007. Pág. 25.

10. Instituto Nacional de Estadística. Dirección de Área de Salud, Quetzaltenango. Departamento de Estadística. Población General Centro de Salud Huitán. 2,015. Pág. 1.

11. Información. www.definicionabc.com>tecnologia-informacion. modificada por última vez el 28 de diciembre del 2015. Consultada el 17/01/2016.

12. López Vásquez, Clemente Marcelo. Factores que inciden en la baja cobertura del parto institucional. Tesis para optar a Licenciado en Enfermería. Universidad Rafael Landívar. Guatemala Junio 2014. Pág. 39.

13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria de labores 2014. Centro de Salud Huitán. Pág. 1.

14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Introducción Modulo II neonato. Normas de atención integral para primero y segundo nivel. Pág. 69.

15. Morales, Silva. Porcentaje de partos atendidos en Guatemala. Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala. Ceriqua.Org/article/el/424por-ciento-de-los-partos-en-Guatemala. Publicado el 13 de enero del 2015. Consultada el 27/09/2015.

16. Ortiz López, Sergio Iván. Factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional. Tesis para optar a médico y cirujano. Universidad Rafael Landívar. Guatemala 2014. Pág. 46.

17. Observatorio de salud reproductiva. Fines de la ley. Ley de maternidad saludable decreto número 32-2015. Artículo 2. Pág. 5.

18. Parto institucional.
<https://es.escribd.com/doc/84519492/>. Consultada el 27/09/2015.
19. Reglamento para la Ley de maternidad saludable decreto número 32-2015. Atención calificada del parto y recién nacido. Artículo 10. Pág. 26.
20. Sistema de Información Gerencial en Salud. (SIGSA web. Centro de Salud Área de digitación). Registro de nacimientos. 2014 y 2015.
21. Suarez, Francisco. Razonamiento.
[https://es.m.wikipedia.org/wiki/raz% c3 % bn.](https://es.m.wikipedia.org/wiki/raz%C3%BN)
Consultada el 19/0/2015.
22. Smeltzer, Suzanne y Bare, Benda. Influencias socioculturales en los cuidados reproductivos. 10a edición. Vol.1 Pág. 7

23. Tax Vázquez, María Elena. Plan estratégico coordinadora departamental de comadronas CODECOT. Grafica de atención durante el parto. Quetzaltenango. 2011. Pág. 13.

24. Vega, Daniela. Niveles de atención en salud. Yasalud.com/niveles-de atención—en-salud/. Consultada el 20/09/2015.



XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE
OCCIDENTE

A. Consentimiento Informado

Mi nombre es Karla Baten Ramírez, actualmente me encuentro realizando el estudio sobre “Las razones que influyen en la baja aceptación del parto institucional en las mujeres con niños menores de un año y que asisten al centro de salud de Huitán, Quetzaltenango”, el cual tiene fines académicos por lo que solicito su colaboración para llenar la encuesta.

La información que usted proporcione es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada y puede suspender su participación en el momento que lo desee, además puede tomarse el tiempo que crea necesario. Para lo cual es importante que firme

en la presente hoja, como constancia de su
disposición para participar en este estudio.

Gracias por su participación

F. _____

Huitán, Quetzaltenango _____ de _____ 2,016



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE
OCCIDENTE



B. INSTRUMENTO

No. _____

Objetivo General: Identificar las razones que influyen en la baja aceptación al parto institucional en las mujeres con niños menores de un año, que asisten al centro de salud de Huitán, Quetzaltenango.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas las cuales la investigadora ira llenando de acuerdo a las respuestas obtenidas de las mujeres encuestadas. Si usted tiene duda en alguna interrogante, puede solicitar a la investigadora que le explique la misma.

D. Razones culturales

27. ¿Quién eligió a la persona que le atendió su último parto?

Algún familiar ___ Esposo ___ Decisión propia ___ Suegra ___ otro _____

28. ¿Quién ha atendido el parto de la mayoría de sus familiares?

Comadronas _____ Médicos ___
Ninguno _____

29. ¿Porque decidió que su parto fuera atendido en casa/hospital?

30. ¿En dónde le hubiera gustado que atendieran su parto?

Casa _____ Hospital _____

31. ¿Quién la acompañó durante la atención de parto?

Esposo ___ Familia ___ Mamá ___ Otro ___

32. ¿Usted considera que la persona que atendió su parto respetó sus costumbres y creencias?

Sí _____ No _____

33. ¿Cómo se sintió al ser atendida por una comadrona/medico?

Bien _____ Cómoda _____

Segura _____ Incomoda _____

Insegura _____ Otro _____

34. ¿Cómo se sintió en la atención de parto en su casa/hospital?

Bien _____ Mal _____ Regular _____

Excelente _____ Otro _____

GRACIAS POR SU COLABORACION

