

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DEL PARTO
DOMICILIAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO LA LAGUNA, SOLOLÁ, GUATEMALA. AÑO
2017.**

TESIS DE GRADO

REBECA AQUILINA ALVAREZ COTUC DE CAMPA
CARNET 23419-13

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CARACTERIZACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DEL PARTO
DOMICILIAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO LA LAGUNA, SOLOLÁ, GUATEMALA. AÑO
2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

REBECA AQUILINA ALVAREZ COTUC DE CAMPA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GLADIS ANLÉU AMÉZQUITA

MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO DE TUY

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

Quetzaltenango 29 de junio de 2017

Lic. Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador de la Carrera de enfermería.
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.

A través de la presente le envió un cordial saludo. Al mismo tiempo extendiendo una constancia de asesoría a la estudiante: ALVAREZ COTUC REBECA AQUILINA número de carné 2341913, quién realizó el estudio de tesis titulado: "CARACTERIZACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DEL PARTO DOMICILIAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO LA LAGUNA, SOLOLÁ, GUATEMALA. MARZO 2017".

Después de haber realizado las correcciones correspondientes al estudio durante el desarrollo de la misma se **EXTIENDE** la presente constancia para los usos que se consideren necesarios.

Licda. Gabriela Eunices Valdez Raymundo
Col. EL-571

Gabriela Eunices Valdez
LICDA. EN ENFERMERIA
COL. EL-571



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante REBECA AQUILINA ALVAREZ COTUC DE CAMPA, Carnet 23419-13 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09862-2017 de fecha 31 de octubre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CARACTERIZACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DEL PARTO DOMICILIAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO LA LAGUNA, SOLOLÁ, GUATEMALA. AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 6 días del mes de noviembre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

El aliento de vida es una bendición, gracias Dios, por tu fidelidad y por tu misericordia. Familia, gracias por sus oraciones. A la Universidad "Rafael Landívar" por cobijarme en sus aulas. A mis compañeros, por su comprensión. A los licenciados por compartir sus conocimientos y tolerancia.

Mientras tenga oportunidad de ejercer mi profesión, lo seguiré realizando con humildad, esmero y dedicación. Recibe patria querida Guatemala y pintoresco pueblo San Pedro la Laguna mi grano de arena.

Dedicatoria

- A mi Trino Dios:** Padre, Hijo y Espíritu Santo, dador de la sabiduría y por ser mi fortaleza.
- A mi Esposo:** Daniel Campa, te sentirías feliz por el triunfo alcanzado. Tus palabras están presentes al decirme, juntos llegaremos a la cima. Te amo.
- A mi Hijos:** Dennys Daniel, Johnny Caleb, Ignacio Mephiboseth, kheily Rebeca, por haber confiado en mí y serles de inspiración.
- A mi Nueras:** Karen Zulema, Indira Lisbeth, Wendy Karina, por sus palabras de ánimo.
- A mi Yerno:** Samuel Eliud, por aceptar los desafíos.
- A mis Nietos:** Karen Daniela, Dulce Gisell, Daniel Santiago, Eimy Lisbeth, César Daniel, por darme el privilegio de ser su abuela y con su ternura, me animaron avanzar.
- A mi Madre:** Josefa Everilda, muchas gracias por acompañarme en los momentos difíciles.
- A mi Padre:** Santos Ignacio, mi gran retador.
- A mi Hermanos:** Eduardo Mardoqueo, Julián Eliseo, Dorcas Elena, Andrea Eunice, por ser parte de mi círculo.
- A mis Cuñados:** José Felipe y Pablo, por su aprecio y estima.
- A mis Sobrinos:** Una pequeña muestra de perseverancia.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	4
3.1 Parto.....	4
3.2 Factores que influyen en la decisión del parto domiciliario.....	6
3.3 Percepción de los riesgos físicos y sociales.....	13
3.4 Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los cuidados Culturales.....	16
3.5 Contextualización geográfica.....	17
IV. ANTECEDENTES.....	18
V. OBJETIVOS.....	24
5.1 Objetivo General.....	24
5.2 Objetivos Específicos.....	24
VI. JUSTIFICACIÓN.....	25
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
7.1 Tipo de estudio.....	27
7.2 Sujeto de estudio.....	27
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	27
7.4 Definición de variables.....	28
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	29
8.1 Selección de sujetos de estudio.....	29
8.2 Recolección de datos.....	29
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	31
9.1 Descripción del proceso de digitación.....	31
9.2 Plan de análisis de datos.....	31

9.3	Métodos estadísticos.....	31
9.4	Aspectos éticos.....	31
X.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
XI.	CONCLUSIONES.....	47
XII.	RECOMENDACIONES.....	48
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	49
XIV.	ANEXOS.....	55

Resumen

Objetivo: Caracterizar los factores que influyen en la aceptación del parto domiciliario del municipio de San Pedro La Laguna, Sololá, Guatemala. Tipo de estudio: Cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. Sujetos de estudio: 18 mujeres del cantón de Chuazanaí, 5 Chuacanté, 6 Pacuchá y 6 Tzanjay, del municipio de San Pedro La Laguna, que tuvieron su parto domiciliario en los meses de marzo de 2016 a enero 2017. Resultados: Edades que prevalecieron: 26-30 años con un 34%. Escolaridad: primario 37% y diversificado 37%. Religión: católicos 60% y evangélicos el 40%. Estado civil: solteras el 49%, casadas el 51%. Número de gestas: 31% son primíparas, el 32% secundíparas. Ocupación: El 63% son amas de casa. Durante el parto los ritos que realizan en su domicilio son: Acompañamiento de sus familiares 42% y entierran la placenta 42%. Además de la comadrona, quién o quienes le acompañaron durante el parto: Esposo, madre y suegra con un 33%. En qué posición le atendieron durante el parto: el 94% acostada. Quién decidió el lugar de la atención del parto: El 77% ellas. Cuánto le cobró la comadrona: El 86% es voluntario. En sus controles prenatales recibió información donde podrían atenderle el parto: Sí un 76%, ¿dónde? Centro de salud. Cuántos controles prenatales recibió durante su embarazo: Más de cuatro. Atención recibida durante los controles en el Centro de Salud: El 87 % indicó buena. Conclusión: Los factores que influyen en la atención del parto domiciliario están el cultural, social y económico.

I. INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados, la mortalidad fetal es menor a 1 en 1000 partos y la materna a 1 en 100.000. Algunos estudios reportan que un 10-45% de partos iniciados en casa son referidos a un hospital por complicaciones que presentan durante el trabajo de parto.

América Latina y el Caribe, se considera una de las regiones más dispersas del mundo al concentrar 14 de los 20 países reconocidos como los más inequitativos a nivel mundial. La educación y la salud están íntimamente unidas, las mujeres con un nivel alto de educación, tienen menos hijos y espasean sus embarazos y tienen más conocimiento sobre salud. La educación es un medio importante y esto permite romper el ciclo de la pobreza, las enfermedades, la miseria y la persistencia de generación en generación del bajo nivel socio-económico de la mujer, teniendo países con un gran avance en la reducción de la mortalidad materna e infantil y otras tasas aún permanecen altas. Esto hace que existan grandes diferencias en términos de indicadores de salud entre los países y enormes inequidades al interior de cada uno de ellos (1)

La situación de la mortalidad materna en Guatemala ha posicionado al país en el renglón de índices más alarmantes de Latinoamérica. Para el año 2011, Guatemala ocupaba el cuarto lugar de los países con las más elevadas tasas de mortalidad materna de la región y esto se ve enfatizado por desigualdades históricas, evidenciándose un panorama desfavorable cuando se trata de grupos vulnerables tales como mujeres indígenas. (2)

El domicilio es el lugar, espacio o sitio, donde se lleva a cabo el fenómeno de la decisión del parto en casa y donde las parejas desean que ocurra el nacimiento de su niño/a. En este espacio familiar se guardan y se elaboran experiencias y se busca la relación entre las prácticas destinadas a resolver una situación y las creencias que dan sentido a los hechos, al tiempo que es el lugar en el que transcurre la vida

cotidiana, en que los miembros de la familia de la unidad familiar pueden controlar sus propios actos y su propia vida. (3)

De acuerdo a la etnicidad de la embarazada se puede mencionar los siguientes aspectos: concepción de la decisión del parto en el domicilio, la razón de ser de la costumbre, el predominio de la cultura, la conveniencia de estar en casa, el entierro de la placenta, ventajas económicas del parto domiciliario y el valor de la mujer.

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores que influyen en la aceptación del parto domiciliario. El tipo de estudio fue cuantitativo, de diseño retrospectivo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron las puérperas que tuvieron parto domiciliario en el municipio de San Pedro La Laguna, Sololá, durante los meses de marzo de 2016 a Enero 2017. El instrumento fue un cuestionario con preguntas abiertas.

Dentro de los factores que incrementan la atención del parto domiciliario son: factor personal determinado por el acompañamiento del esposo, madre y la suegra. Factor social, la elección del parto es propia. El factor cultural, se evidencia por el entierro de la placenta y le proporcionan bebidas calientes. Otro factor que favorece la atención del parto domiciliario es el económico debido a que el pago es voluntario.

A través del Centro de Atención Permanente del municipio de San Pedro la Laguna, se debe fortalecer la relación y el acompañamiento con las comadronas y las usuarias promoviendo espacios de diálogo, intercambio, análisis de información y resultados relativos a la labor de las comadronas como agentes de cambio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema en salud materno infantil, es un problema que aflige a América Latina en general, Guatemala es un país multiétnico, pluricultural y multilingüe, asimismo rico en tradiciones y costumbres, de la misma manera es valedera para la población del municipio de San Pedro La Laguna, Sololá. (4)

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil la mayoría de los nacimientos, se dan a nivel domiciliario, cifra que aumenta a 70% entre las mujeres indígenas, las cuales son atendidas por comadronas. En el Municipio de San Pedro La Laguna en el año de 2015 nacieron 194 niños, de los cuales 120 fueron atendidos por comadronas, por lo que es evidente que no hay adherencia al parto institucional.

Entre las principales causas de la elección del parto domiciliario se encuentran: falta de autonomía de las mujeres embarazadas, debido a que la pareja vive con los suegros u otro familiar, falta de adherencia del control prenatal, acceso a los servicios de salud, analfabetismo, el factor económico, barrera idiomática, tiempo de espera, horario de servicio, trato que recibe las usuarias en los servicios de salud y el machismo entre otros y como consecuencia de un sistema de desigualdad de poder privándola de libertades que niega oportunidades y se traduce en mayores desventajas para las mujeres. Todos estos factores aumentan el riesgo de complicaciones durante el parto y por ende aumento en la tasa de mortalidad materna y perinatal.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuáles son los factores que influyen en la aceptación del parto domiciliario del municipio de San Pedro La Laguna, Sololá?

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Parto

Es la culminación del embarazo y termina con el nacimiento del niño, también se puede decir que es la expulsión del feto por vía vaginal, después de las 40 semanas de gestación, el parto puede ser espontáneo y de bajo riesgo. (5)

Es una serie de intervenciones, actividades y procedimientos para asistir a las mujeres embarazadas en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato. (6)

3.1.1 Clasificación del parto:

a) Bajo riesgo: Este se da cuando el embarazo ha tenido una evolución normal o ha alcanzado las 37 a 41 semanas de gestación en donde no se han detectado factores intercurrentes que pueden alterar el acontecimiento normal o fisiológico. (5)

Es la salida del niño en forma espontáneo, en presentación cefálica, el cual ocurre entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional, donde el niño y la madre están en buenas condiciones. (7)

b) Espontáneo: Es cuando no ha habido intervención de agentes externos. Su inicio es espontáneo, sin complicaciones se desarrolla y finaliza, con el nacimiento del niño sano y lo que necesita la madre es el apoyo integral y respetuoso. (5)

c) Provocado o inducido: es cuando desde el inicio del parto han intervenido agentes externos. Es recurrir a métodos quirúrgicos o a fármacos, para el nacimiento del niño por alguna complicación. (8)

3.1.2 Parto domiciliario

En las comunidades de Guatemala, toda la familia colabora en el parto, tanto en las tareas de preparación de las aguas, adecuación del lugar del parto, limpieza. En el proceso del parto asiste generalmente el esposo, la suegra, la mamá y algún otro

familiar de confianza. El ambiente de familiaridad, están pendientes de la labor de parto y ésta perspectiva se convierte en un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad y las prácticas terapéuticas de la comunidad. (9)

Es el lugar, espacio o sitio familiar donde las parejas desean que nazca su hijo, donde se acumulan y elaboran experiencias, buscando las prácticas y creencias que dan sentido a los hechos, lugar donde está el diario vivir y que controlan sus propios actos y su propia vida. Un lugar de respeto, libertad y autónomo, la mujer decide sobre sus acciones. Un lugar sagrado donde el dolor y el gozo se unen para dar la bienvenida a la nueva vida y sus características serán las de un lugar limpio, tranquilo, sin ruidos, lleno de buenos olores y de personas con un buen estado de humor. (8)

3.1.3 Aspectos del parto domiciliario

Para una mayor comprensión del parto domiciliario es necesario tomar en cuenta seis aspectos que son:

a) Información sobre el proceso:

Las mujeres deben ser informadas de manera estricta y de una manera adecuada sobre las características del cuidado que van a recibir, así como de los beneficios y riesgos.

b) Atención del parto en el domicilio:

Es el parto atendido por una comadrona o por una persona que ha sido capacitada y que es ajena al servicio.

c) Condiciones para el parto domiciliario:

Es necesario que se cumplan las siguientes condiciones para que el parto se lleve a cabo en el domicilio:

- El parto debe ser atendido por una comadrona o por una persona debidamente capacitada.
- Estas personas capacitadas, deben estar organizadas dentro del sistema de salud.

- En el momento de seleccionar a las mujeres que van a tener su parto en el domicilio, se debe de tomar con mucha seriedad y responsabilidad las condiciones que favorezca un parto espontáneo.
 - A las embarazadas se les debe informar de forma adecuada y de una manera completa, sobre riesgos y beneficios
 - Se debe manejar el plan de emergencia familiar, en caso de algún traslado a nivel hospitalario.
- d) Seguridad en el parto domiciliario:
Se tiene que considerar si está planificado o no, si es atendido por personas capacitadas, si las embarazadas son de alto riesgo, o de bajo riesgo.
- e) El rol del padre en el parto:
Forma parte en la decisión, donde se va a llevar a cabo el parto, tomando en cuenta sus propios valores, creencias, prácticas, tradiciones y mitos.
- f) Labor de la familia en la decisión del parto domiciliar:
La familia desempeña una labor importante, en la decisión del parto en el domicilio, y son receptoras de creencias y valores. (8)

3.2 Factores que influyen en la decisión del parto domiciliar.

3.2.1 Factor personal:

- a) Edad:
- Cronológica: Es el tiempo transcurrido, desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona.
 - Biológica: Es el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad, tomando en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas. (10)
- b) Nivel Educativo: Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel que se está cursando. (11)

- c) Estado Civil: Es la situación en que se encuentra la persona, dentro de la sociedad, en relación con los diferentes derechos o facultades y obligaciones o deberes que le atañen. Toda persona jurídica individual tiene un estado civil, comprendiendo como tal a la relación que guarda ésta con la familia (soltero, casado, divorciado, viudo, padre, hijo, abuelo). (12)
- d) Embarazo no deseado: Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. (13)
- e) Antecedentes de parto domiciliario: Se refiere a partos que se ha llevado a cabo con anterioridad y anticipación a otras, que normalmente pueden servir para juzgar situaciones o acontecimientos posteriores o bien para comparar hechos pasados con hechos presentes y futuros. (14)
- f) Procedencia: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. Puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. (15)

3.2.2 Factores culturales:

La concepción de la decisión del parto en el domicilio es cuando se evalúa la satisfacción por lo que han vivido sobre el parto, la mayoría de mujeres que deciden tener parto en el domicilio, sienten que se cumple sus expectativas, por el control que pueden ejercer y por la atención que reciben. La razón de ser de la costumbre es cuando encuentran el sustento, consejos de la madre, del esposo, la suegra y la comadrona como apoyo emocional.

Los ritos que dicta la tradición son los siguientes: tener brasas o un fogón cerca del lugar de parto. Ingerir bebidas agradables o medicinales que se prepara hirviendo o echando en agua muy caliente. Tener acceso al temascal antes y después del parto, ya que se considera necesario mantener el calor, para la madre y el niño, evitando que entre frío en la matriz y se considera también que el cuerpo del recién nacido está abierto. Baño inmediatamente al recién nacido, ya que se les pega la sangre o la cera. Si a la señora, se le siente la cabeza fría, ingresarla al temascal y en menos

de media hora nace el bebé. Los familiares, empiezan a preparar el caldo de gallina para que después del parto, la señora ingiera éste alimento y también sus agüitas calientes preparadas a base de hierbas.

El predominio de la cultura se va transmitiendo de generación en generación la atención del parto en el domicilio y porque la mayoría de las mujeres tienen su parto en la casa y esto se da por su cultura y tradición. (16)

La conveniencia de estar en casa, la valorización que se le da al acompañamiento de sus familiares, no lo encontrarían en otro lugar, se sienten muy bien en sus casas con toda la comodidad de poder comer y beber lo que la costumbre y tradición les dicta. (17)

El entierro de la placenta: La tradición dicta que debe enterrarse, dándole un significado especial al lugar. La creencia es que tiene que ver con el futuro del recién nacido, las personas responsables de realizar este acto, debe ser el esposo, la comadrona, la madre, la suegra o algún familiar cercano. La consideran sagrada, ya que le dio vida al niño durante el proceso del embarazo. (16)

3.2.3 Factor Social:

Dentro del entorno social se puede remarcar la valentía de la mujer al decidir quedarse en casa para dar a luz. El embarazo y el parto son propios de la mujer y es muy normal, pudiendo manejarlo en casa, sin mayor intervención de otras personas, solamente la intervención de la comadrona y de los familiares. El dominio y la fortaleza son aspectos que deben resaltar y resistir a los dolores del parto y tienen que estar asociados a un sentimiento de autonomía, de valor y de decisión. Se tiene la idea que una buena mujer, se sacrifica y sufre por su familia. Las mujeres reciben de su alrededor la confianza en su capacidad de dar a luz en su casa, de lo contrario, las señalan de que son débiles y motivo de vergüenza ante los vecinos (16).

En la sociedad maya, las mujeres están subordinadas a la autoridad paterna y están bajo el control social de las familias de sus esposos. En las decisiones de la salud reproductiva de la mujer, el hombre es quién tiene la última decisión. (8)

3.2.4 Factor Educativo:

La educación e información que se brinda a las gestantes, influye sobre sus creencias y percepciones sobre el parto y finalmente en su decisión sobre el lugar de atención del mismo. El bajo nivel educativo tanto del padre como de la madre puede explicar en parte, el desconocimiento de derechos y entre ellos se menciona la atención por parte del estado durante la gestación, el parto, puerperio y del recién nacido. La atención humanizada, el buen trato, prioridad en la atención, derecho a no ser maltratada. El nivel de educación de las mujeres indígenas ha sido inferior a la de los hombres, son triplemente excluidas, dándole prioridad al trabajo doméstico. (18)

3.2.5 Factor económico:

El parto domiciliario representa ventajas económicas, ya que la comadrona no impone una tarifa, sino es voluntario lo que se le da. En las comunidades lejanas y de difícil acceso, es más económico que los partos sean en casa. Algunas mujeres que acuden al hospital, una vez que son evaluadas son regresadas a sus casas diciéndoles que aún falta para el parto, horas después dan a luz en sus casas y el costo del transporte fue en vano. (16)

3.2.6 Factor Institucional:

La decisión de elegir el parto en casa en gran medida se debe a la percepción negativa que se tiene sobre los servicios de salud, la insatisfacción en la relación interpersonal, mal trato verbal, abuso, humillación, miedo de lo que les pueda pasar (19).

Otro factor importante es la atención recibida, las gestantes miden de forma continua y espontánea la satisfacción de atención, es decir en qué medida el personal de

salud soluciona sus problemas y así provocar en las gestantes un sentimiento de satisfacción o insatisfacción, todo esto se encuentra en el desempeño del personal de salud. (20)

Las embarazadas que inician su control tardíamente, entran dentro de la clasificación de alto riesgo, porque muchas veces no se puede determinar la fecha última de menstruación por lo que no se tendrá claridad de la fecha probable de parto. No se tendrá una identificación oportuna, tampoco un manejo adecuado de los factores de riesgo obstétrico ni el seguimiento de parámetros básicos como la altura uterina, el peso materno y la presión arterial diastólica, lo cual ayuda a un diagnóstico temprano de patologías clínicamente evidentes y un manejo oportuno de factores de riesgo, que benefician la salud materna y perinatal. (21)

El inadecuado número de controles prenatales se ha evaluado por medio del número de consultas prenatales recibidas durante el embarazo, por la edad gestacional en que recibió la primera visita prenatal y la duración del embarazo. Al tener un inadecuado control prenatal, es un problema actual de gran importancia, ya que numerosos son los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos la madre y el feto. Se ha demostrado que las medidas efectuadas en el control prenatal, reduce la mortalidad del neonato, incrementando el peso al nacer y disminuyen los productos pre términos. (22)

Las visitas domiciliarias representan un modelo de entrega de servicios que puede ser utilizado para proporcionar diversos tipos de intervenciones a familias con un integrante gestante y se estructura de forma que le se da continuidad a la relación proveedor y el participante, vinculando las prácticas a los resultados esperados. (23) Por último la capacidad resolutoria de los establecimientos al enfrentar las complicaciones obstétricas con el fin de orientar la toma de decisiones y ejecución de acciones oportunas dirigidas a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal. (24)

3.2.7 El ritual del nacimiento:

Tomada la decisión de un posible parto en casa, los preparativos rituales van a estar relacionados con la preparación detallada de todos los elementos para hacerlo fácil.
(25)

Entre ellos se mencionan:

- a) **Rituales de preparación:** La pareja prepara algún alimento e invita a las personas seleccionadas por la misma paciente, para planificar lo que le toca a cada quién realizar ése día del parto y aportar lo que esté a su alcance. También tienen que estar preparados por algún traslado que pueda surgir. La comadrona entrega una lista de lo que va a necesitar en el momento del parto, que son los siguientes: paños de tela, compresas, plástico para proteger, cojines, luz (linterna, candelas, ocote), palangana y algunos otros objetos prácticos. Prepara también agua y jabón para la limpieza del periné. Le dan a tomar agüitas preparadas con plantas medicinales. La comadrona les dice a los familiares que preparen los documentos personales, por si hubiera necesidad de referencia. Con anticipación buscan a las personas elegidas por la embarazada, por si fuera necesaria su ayuda.
- b) **El inicio:** Si el trabajo de parto aún no ha comenzado, se aconseja que realice sus actividades normales que duerma, que descanse, para ahorrar esfuerzos, ya que lo va a necesitar en el momento del parto. Cuando comienza con su trabajo de parto, es llamada la comadrona, dependiendo como está, serán necesarios los consejos.
- c) **El margen:** La parturienta estará siendo apoyada por su pareja, caminando en los espacios de la casa. La comadrona permanecerá en el domicilio, cuando el parto es activo. Las prácticas utilizadas van a consistir en el control periódico del bienestar de la parturienta y realizar tacto vaginal con su consentimiento y con menor frecuencia. En relación al avance que va teniendo el trabajo de parto, la parturienta tiene que estar relajada y realizar respiraciones para que la ayuden en

soportar las contracciones en progreso. Lo que tarda éste período es suficiente para que la mujer se esté movilizand, coma si quiere, ponga música. Conforme va progresando el trabajo de parto, la señora va a necesitar que esté relajada y sus respiraciones la van ayudar para soportar las contracciones, sigue recibiendo el apoyo de su pareja o algún familiar.

La comadrona observa y se sienta en un lugar discreto sin llamar la atención, sólo va escuchando los quejidos de la mujer y si el espacio lo permite puede estar fuera. Es parte del ritual, ya que cuando fue la concepción se necesitó de intimidad y el parto necesitará también intimidad.

- d) Libre elección de la posición para dar a luz: Las parturientas eligen la posición que utilizarán para dar a luz, la comodidad y seguridad con que se siente. (26)
- e) El nacimiento: Los acompañantes siguen dando apoyo, se espera con paciencia sin prisa y que el nacimiento se tiene que dar naturalmente sin forzar. La parturienta es la que elige la posición que quiere, para tener a su bebé. La espera y la ilusión se respiran en el hogar, mientras se sigue dando apoyo a la mujer, con palabras afectuosas. Se va revisando constantemente el bienestar del niño que está por nacer. (25)

En el momento del nacimiento la comadrona entrega el niño a la madre o al padre y le dan la bienvenida al nuevo integrante de su familia, la emoción y alegría es manifestada por los presentes. La atención sobre este primer encuentro, está relacionado con las necesidades planteadas en la evolución de la humanidad, afirmando que *“la transmisión de creencias y rituales es la forma más poderosa de controlar el proceso del nacimiento, y en particular, la fase del parto entre el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta”* (27)

- f) Purificación: Cuando el cordón deja de latir, el padre es quien lo corta y esperan un rato para la expulsión de la placenta. Luego acomodan a la púérpera y la

pareja se relaciona con su hijo, que ya estará mostrando interés en buscar el pecho y algunos empiezan a mamar. (25)

3.3. Percepción de los riesgos físicos y sociales:

Las comadronas y las mujeres embarazadas saben de los riesgos que están vinculados con el parto, siendo los siguientes:

- a) Riesgos físicos: La posición del feto, las comadronas los minimizan con masajes y piensan que ayudan a colocar al bebé en su lugar y si no lo logran las refieren al centro asistencial más cercano. Los signos de peligro en el momento del parto son: presentación de nalgas, de pies, de hombros, placenta previa, circular del cordón al cuello, desproporción cefálica. En muchas ocasiones, las mujeres son obligadas por las comadronas, familiares o personas para que el parto sea domiciliar y si al final la parturienta no puede, entonces buscan ayuda del personal institucional.

- b) Riesgo social: Es lo que la población ha percibido con relación a la atención en los servicios de salud y estos son:
 - No ser bien atendidas por el personal y no hay preocupación por su bienestar
 - Ser humilladas, por no saber hablar el español, por vestirse humildemente, por ser pobre, por no ir bañada o por tener muchos hijos.
 - Dar a luz a su niño en un lugar contrario a su hogar, le causa preocupación y angustia.
 - En las unidades de salud, no se cuenta con un brasero, con fuente de calor, no se ofrece bebidas calientes, no se cuenta con suficiente ropa de cama (ponchos, frazadas, sábanas)
 - Excesiva intervención médica en el parto, traducida en la manipulación innecesaria del cuerpo de las mujeres.
 - Muchas veces se quedan solas, sin el apoyo de la familia en el momento del parto y después del parto. (16)

3.3.1 Complicaciones del parto domiciliar:

Las complicaciones del parto generalmente ocurren durante el alumbramiento y se entorpece el normal desarrollo del proceso, requiriendo la intervención del obstetra, estos pueden ser:

- El trabajo del parto prolongado, sin que haya dilatación del cérvix, por lo general se trata con prostaglandinas en gel tópico cervical o con oxitocina sintética intravenosa. Cuando estas medidas son ineficaces, es necesario practicar una cesárea.
- La disminución del ritmo cardíaco y la falta de coordinación con las contracciones uterinas y la aparición de meconio.
- El principal riesgo materno es la hemorragia uterina, ocasionada por lesiones del canal del parto (atonía uterina y retención placentaria.)
- Sufrimiento fetal, requiere una intervención inmediata, para prevenir secuelas neurológicas en el recién nacido o incluso la muerte.
- Desprendimiento de placenta, aunque muy poco frecuente.
- Prolapso de cordón.
- Placenta previa.
- Presentación transversa.

La parte externa de la experiencia de ser mujer y la idea general sobre la cultura, que las mujeres son madres por naturaleza, reduce la percepción del riesgo obstétrico. Puede haber complicación en todos los partos, lo cual no se puede anticipar o prevenir, por lo que todos los partos deben considerarse de riesgo. (16)

3.3.2 Plan de emergencia.

a) Familiar: Es imprescindible que las familias se preparen para el parto y contemplar las posibles emergencias que se puedan presentar. Debe estar promoviéndose la elaboración para cada familia de un plan de parto para que se tenga acceso oportuno a los servicios, por lo que se contempla que:

- Los integrantes de la familia y la embarazada, conozcan los signos y síntomas de emergencia que ameriten la búsqueda de atención.

- Si el jefe de la familia estuviese ausente en el momento de surgir un traslado, la familia debe coordinar con el personal de salud o alguna autoridad local para la toma de decisión.
- La familia se pondrá de acuerdo sobre el cuidado de los hijos, en caso de traslado.
- La familia debe tener previsto el medio más rápido y seguro para el traslado.
- La familia debe identificar y familiarizarse con la clínica o centro de atención permanente más cercano.
- Es necesario que la familia cuente con un fondo de ahorro personal o comunitario, para sufragar los gastos que el traslado ocasione.
- Tener listo los documentos como el DPI.
- Preparar la ropa de la embarazada así como la del recién nacido y otros objetos de uso personal.

b) Comunitario: Es de vital importancia que la comunidad forme parte del proceso de atención de parto. La comunidad está conformada por el Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODES) y debe contar con la Comisión de Salud, es de aprovechar el recurso creando comités de emergencia, constituidos por trabajadores de salud y miembros de la comunidad. Entre las responsabilidades de estos comités están:

- Tener un listado de mujeres embarazadas, identificar las de alto riesgo y contar con las fechas probables del parto.
- Activar los planes de emergencia comunitaria, que permitan a la familia y a la comunidad planificar acciones para salvar la vida de las embarazadas.
- Que el comité cuente con un listado de personas que tengan vehículos o algún otro tipo de transporte y que se comprometan ayudar al traslado de la embarazada o al recién nacido en algún centro asistencial más cercano.
- Organizar las actividades de alerta: ¿a quién se avisa primero? ¿Cómo se avisa? ¿En dónde se reúnen?
- Que esté documentado a través de un acta, el listado de personas responsables del Comité de Emergencia Comunitaria.

- Organizar actividades para tener un fondo comunitario para las emergencias maternas y neonatales.
- Dar a conocer los pasos de emergencia a toda la comunidad y autoridades en reuniones o asambleas. (19)

3.4 Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los cuidados Culturales.

Es la única teoría centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental. La teoría tiene dimensiones abstractas y prácticas que pueden examinarse sistemáticamente para llegar a resultados de cuidados culturalmente congruentes. Se centra explícitamente en la cultura y el cuidado de diversas culturas, con tres modalidades prácticas para llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruente que apoyen el bienestar, la salud y las formas de vida satisfactorias para las personas. Está a favor de los métodos cualitativos etnológicos los cuales están dirigidos al descubrimiento de la verdad, los puntos de vista, las creencias y los estilos de vida sistematizados de las personas. (28)

3.4.1 Conceptos generales y definiciones:

- a) Diversidad de los cuidados culturales: Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las experiencias de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.
- b) Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales: Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.

- c) Adaptación o negociación de los cuidados culturales: Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.

- d) Reorientación de reestructuración de los cuidados culturales: Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de su asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes o beneficiosos. (29)

3.5 Contextualización geográfica:

El municipio de San Pedro la Laguna, es parte de la cuenca noroeste del lago de Atitlán, cuenta con 11,714 habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística, todos ubicados en el área urbana del municipio. La población está dividida por cuatro cantones que son: Chuacanté, Chuazanaí, Tzanjay y Pacuhcá. El 98% de población es indígena y el idioma materno es el Tzutujil, se encuentra a una distancia de 56 km. de la cabecera departamental de Sololá y a 178 km. de la ciudad capital de Guatemala. Las vías de comunicación son: roderas, caminos vecinales y veredas, además se comunica con los pueblos vecinos a través de la vía lacustre, utilizando embarcaciones que permite a sus habitantes movilizarse de un lugar a otro por medio del lago de Atitlán.

En este municipio el nivel de pobreza es de 47.60%. En las viviendas, las parejas jóvenes viven con los padres del esposo o de la esposa. (30) Con relación a la atención de salud, en el año de 1985 ascendió el servicio a centro de salud y en el año de 2009, empezó a funcionar como un Centro de Atención Permanente, con el propósito de atender los partos en el servicio, así como las emergencias obstétricas. (31)

IV. ANTECEDENTES

En el estudio titulado: "Etnografía sobre la decisión del parto en el domicilio", realizado en España, provincia de Alicante entre los años 2006 y 2014. El objetivo fue describir desde la perspectiva etnográfica, las experiencias vividas por las parejas en torno a la decisión y organización del parto en casa. Partiendo para ello de dos hipótesis: la primera, que la decisión de tener el parto en el domicilio está influida por los valores y las creencias de estas parejas y la segunda que esta decisión puso de manifiesto una toma de posición frente a la medicina oficial. El tipo de estudio fue descriptivo basado en un diseño cualitativo de corte etnográfico. El instrumento fue la técnica de entrevista. Los sujetos de estudio fueron once parejas que tuvieron al menos un parto planificado en casa. Para el estudio se realizaron veintiún entrevistas a profundidad y dos historias de vida, donde obtuvieron cinco relatos escritos para conocer las experiencias y sin perder la perspectiva holística. El estudio concluye que: El análisis de los datos realizado desde el modelo estructural dialéctico, permite conocer las comparaciones que los/as participantes establecen entre la estructura hospitalaria y domiciliaria para poder tomar su decisión. Igualmente con la antropología del nacimiento se estudió los períodos de gestación, parto-nacimiento y puerperio considerándolos como hechos cargados de significados culturales. Todo ello desde el enfoque de género que subyace en los aspectos relacionados con la atención obstétrica. (8)

En el estudio titulado: "Las Culturas del Nacimiento", realizado en Tarragona y Barcelona España, en el año 2007. El objetivo fue analizar los significados, creencias, actitudes, ideologías y valores, junto con las prácticas y recursos que las mujeres gestantes, comadronas y médicos activan respecto al proceso del nacimiento y maternidad. El tipo de estudio fue descriptivo basado en un estudio cualitativo asociado tradicionalmente a los estudios antropológicos. Se utilizó la técnica de entrevista a profundidad y la observación participante, además otras fuentes. Los sujetos de estudio fueron catorce mujeres entre 25 y 35 años y que se cursaban su primer embarazo. El estudio concluye que: El ser madre y padre, tiene

implicaciones físicas y psicológicas importantes en su experiencia, para quienes asisten el parto deberían considerarlo. Las manifestaciones de violencia institucional no son reconocidas por las mujeres ni por la sociedad, instituciones y asociación de mujeres, están haciendo esfuerzos para que se considere los derechos de las mujeres con el fin de cambiar el trato que reciben. (25)

En el estudio titulado: “¿Parto en casa o en el hospital? Beneficios del parto en casa. Nuevas tendencias”, España 2015. El objetivo fue estudiar las tendencias actuales del parto en casa, así como, las ventajas con respecto al parto en el hospital. Se realizó una revisión bibliográfica de 35 documentos en diferentes bases de datos tanto nacionales como internacionales. El estudio concluye: que hay una gran cantidad de ventajas del parto en casa con respecto al parto en el hospital, en los que se encuentran satisfacción de la parturienta y su familia, tranquilidad, seguridad, comodidad e intimidad para ellos, así como un costo económico menor. El parto de bajo riesgo en casa, tiene más ventajas que en el hospital. (32)

En el estudio titulado: “Factores socioculturales que condicionan la preferencia de las madres por el Parto Domiciliario en la localidad de Warisata del Municipio Achacachi” La Paz-Bolivia en el año 2010. El objetivo fue determinar los factores socioculturales que condicionan la preferencia de las gestantes por el parto domiciliario. El tipo de estudio fue descriptivo, el universo lo constituyeron 11 mujeres que prefirieron tener su último parto en el domicilio durante el periodo 2009. Se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad utilizando una guía semiestructurada de 40 preguntas abiertas para una comprensión amplia e integral del tema de estudio. Además, se incluyeron las grabaciones para registrar la entrevista previa autorización. El estudio concluye que: Los factores socioculturales incrementan la preferencia por el parto domiciliario, que a su vez, se convierten en obstáculos para la atención de parto institucional. (3)

En el estudio titulado: “Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche, de la Región de la Araucanía, Chile” 2008. El objetivo fue describir los

hallazgos sobre las percepciones y creencias acerca del embarazo, parto y puerperio. El estudio fue de tipo etnográfico realizado durante ocho años en seis comunidades mapuches de la comuna de Nueva Imperial en la Región IX. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas a profundidad realizadas en los hogares de las mujeres, por medio de sesiones grupales de debate organizadas en sus casas y de observación participante de las embarazadas y puérperas del grupo que pasaron por este proceso durante el desarrollo de la investigación. Los sujetos de estudio fueron 12 mujeres, quienes accedieron voluntariamente a relatar sus experiencias y conocimientos acerca del embarazo, parto y puerperio. El estudio concluye que: Con respecto al parto, se aprecia un importante cambio en las prácticas culturales mapuche dado naturalmente por las altas tasas de profesionalización de la atención a la embarazada. A pesar de que el parto domiciliario se ha suprimido totalmente en las comunidades de este estudio, en el discurso de las mujeres aún está presente el contenido de los relatos de madres y abuelas quienes tuvieron a sus hijos en casa, ayudadas por matronas empíricas. Al respecto, mencionan la pérdida de al menos cuatro elementos culturales considerados vitales para la embarazada y su hijo(a); entre ellos: El acompañamiento y apoyo de mujeres experimentadas durante el parto, la lectura y disposición de la placenta, el cuidado con los fluidos corporales y la alimentación tradicional para recuperar las fuerzas de la mujer. (33)

En el estudio titulado: “La vivencia de las mujeres en el parto domiciliario y hospitalario” mujeres multíparas que viven en Batalha-piauí Brasil” año 2007. El objetivo fue entender la experiencia de mujeres en parto natural en el domicilio y en el hospital. El tipo de estudio es cualitativo. Los sujetos de estudio fueron siete mujeres multíparas. El instrumento fue un guión semiestructurado utilizando la entrevista. El estudio concluye que: Los partos en el domicilio experimentados por las mujeres sucedieron más rápidamente, de una manera natural, sin intervenciones y asistido por parteras o por las madres. Las posiciones preferidas durante el parto en el domicilio fueron en la red y en el asiento, y los partos en el hospital fueron laboriosos, complicados y con intervenciones traumáticas. El parto en el domicilio es natural y humanizado. (34)

En el estudio titulado: “Factores Socio-Culturales de las embarazadas y su incidencia en el parto domiciliario en la comunidad indígena de la Parroquia Ambatillo Alto Ecuador, durante el período enero-junio 2014”. El objetivo fue determinar los factores socio-culturales de las embarazadas y su incidencia en el parto domiciliario. Para la investigación aplicaron una metodología científica cualitativa, cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, descriptivo correlacional mediante técnica de encuesta, utilizaron un instrumento estructurado permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. La población estuvo conformada por 22 mujeres embarazadas. El estudio concluye en lo siguiente: Los factores que influyen en la práctica del parto domiciliario son: El nivel de educación, inasistencia a los controles prenatales por falta de información de parte del personal de salud hacia las madres, ubicación geográfica, las creencias, costumbres y tradiciones de la población se ven en manifiesto al momento de ser atendidos por la partera de la comunidad, las madres ven a la partera con un grado de jerarquía razón por la cual aceptaron la atención de la misma al momento del parto. El 77% de las madres tienen inconformidad sobre la atención brindada por el personal de salud, debido a las actitudes que van desde la falta de amabilidad y paciencia, falta de privacidad, no brindar confianza a la paciente al no atender sus inquietudes, a esto se suma la insuficiente adecuación cultural, la desvalorización de la medicina ancestral llevando a las madres a confiar en las parteras de su comunidad y someterse a procedimientos quizá más arriesgados desde el punto de vista médico, pero a la vez más comprensibles y cálidos. (35)

En el estudio titulado: “Características sociales de las mujeres con parto domiciliario en la comunidad de Huaycán Perentre, Perú los años 2006 al 2009”. El tipo de estudio fue retrospectivo, transversal, descriptivo. Los sujetos de estudio fueron 200 mujeres que tuvieron su parto en el domicilio. El instrumento utilizado fue una entrevista estructurada donde se identificó las características sociales en este grupo de mujeres. El estudio concluye que: Las mujeres que dan a luz en su domicilio en su mayoría son jóvenes, migrantes en su gran mayoría, no contaban con casa propia con estudios incompletos, siendo la razón de que quedan embarazadas. Sus

controles lo tuvieron en los establecimientos de salud, pero no buscaron a los mismos para resolver su parto por el mal trato identificado. Los partos en su domicilio son atendidos por comadronas, una tercera parte presentó complicaciones, siendo el más frecuente la retención de placenta. (36)

En el estudio titulado: “Conocimientos y prácticas ancestrales del parto tradicional en las mujeres de la cultura Saraguro, provincia de Loja, Ecuador, durante el período de mayo-octubre 2011”. El objetivo fue indagar los conocimientos y prácticas ancestrales en la atención del parto en mujeres de dicha comunidad. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, donde aplicaron una encuesta con 16 preguntas dirigidas. Los sujetos de estudio fueron 122 mujeres que habían tenido al menos un parto durante su vida reproductiva, además se aplicó una entrevista a 4 parteras que constó de 11 preguntas. El estudio concluye que: La cultura tiene un rol importante como componente de la calidad, es por tal razón que el 22% eligieron tener parto domiciliario por costumbre. Las razones para la no preferencia del parto institucional es la limitación de las usuarias para ejercer preferencias personales, tales como; escoger la posición más cómoda para su parto, la posibilidad de tener algún familiar que la acompañe durante el trabajo de parto y el nacimiento, llevar a cabo prácticas tradicionales consideradas importantes para la madre y el recién nacido. (37)

En el estudio titulado: “¿Dónde las mujeres quieren? Decisiones sobre el lugar del parto en comunidades indígenas en Guatemala”. 2012 El objetivo fue comprender las preferencias en la búsqueda de atención obstétrica en las regiones indígenas del país. El tipo de estudio fue descriptivo basado en las técnicas de recolección de datos cualitativos. Se utilizaron dos técnicas principales: grupos focales y entrevistas semi-estructuradas. Para ambos grupos se utilizaron entrevista en los idiomas regionales (mam y q’eqchi’) Los sujetos de estudios fueron las mujeres primigestas, múltiparas, facilitadores comunitarios del Programa de Extensión de Cobertura del Ministerio de Salud Pública y con comadronas. El estudio concluye que: En los lugares de estudio se encuentran tres tipos de personal comunitario que inciden, en

diferentes maneras, sobre el lugar del parto: comadrona, auxiliar de enfermería materno-neonatal y los facilitadores comunitarios.

La figura más establecida es la de la comadrona tradicional, la cual se encuentra en casi todas las comunidades y gozan de la confianza y respeto de la población. En los últimos años ha surgido un nuevo proveedor de servicios a nivel comunitario que son las auxiliares de enfermería materno-neonatal y los facilitadores comunitarios que son el vínculo que tienen las comunidades con el programa de extensión de cobertura y los servicios de salud. La tendencia hacia el parto institucional varía grandemente de un municipio a otro y parece estar relacionado tanto a las características de la oferta del servicio, la mayoría de mujeres que buscaron los servicios, en los Centro de Atención Permanentes para la atención del parto eran primigestas o mujeres que habían tenido alguna emergencia obstétrica. (16)

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

Caracterizar los factores que influyen en la aceptación del parto domiciliar del municipio de San Pedro La Laguna, Sololá, Guatemala.

5.2 Objetivos Específicos:

- a) Caracterizar sociodemográficamente a los sujetos de estudio.
- b) Describir los factores que influyen en la aceptación del parto domiciliar.

VI. JUSTIFICACIÓN

Para la mayoría de las mujeres la atención del parto es una experiencia trascendental en su vida, según los datos estadísticos sobre salud materna infantil, en Guatemala de los nacimientos que ocurren a nivel domiciliario, el 70% son mujeres indígenas, aunado a esto se reporta que cada día mueren dos mujeres por causas relacionadas al embarazo. La dimensión indígena, analfabetismo y pobreza son características que significan un alto riesgo de morir por complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio. (38)

Las mujeres indígenas siguen mostrando preferencia al parto domiciliario, atendidas por una comadrona. Las prácticas de las comadronas están dadas por la cultura maya, los cuales pueden incluir rezos antes y durante el parto, baños de vapor, disposición final de la placenta, la ingesta de infusiones “calientes”, libertad en la selección de la posición para dar a luz y el acompañamiento de la familia, mientras que los servicios de salud pública no proveen ninguno de éstos y las prácticas observadas en la mayoría de los servicios, alejan a las mujeres indígenas sin lograr algún cambio de actuar, pensar o sentir. (25)

Las comadronas ofrecen una alternativa más identificada con el entorno sociocultural de las futuras madres, que salva las dificultades geográficas y las barreras idiomáticas. Para algunos procesos, especialmente los relacionados a salud reproductiva, la búsqueda de atención de las mujeres mayas es marcadamente diferente al resto de la población y parecen responder a preferencias culturales, pues continúan requiriendo los servicios de las comadronas y optan por dar a luz en sus propias casas.

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la aceptación del parto domiciliario, en el municipio de San Pedro La Laguna, Sololá. Los beneficiarios de la investigación serán las mujeres embarazadas y personal de salud debido a que se identificaron los factores que influyen en la atención del parto

domiciliar, para crear estrategias que permitan adecuar el servicio para promover una atención con pertinencia cultural, con el fin de disminuir las tasa de mortalidad materna.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio.

Cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal.

7.2 Sujeto de estudio.

Los sujetos de estudio fueron 35 púerperas que tuvieron su parto domiciliar en los meses de marzo de 2016 a Enero 2017, en el Municipio de San Pedro La Laguna, Sololá.

7.3 Contextualización Geográfica y Temporal

El estudio se circunscribe en el municipio de San Pedro La Laguna, del departamento de Sololá y fue realizado durante los meses de Marzo y Abril del año 2017.

7.4 Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Ítems
Caracterización sociodemográfica de los sujetos de estudio.	Las características sociodemográficas son todos aquellos aspectos o variables que configuran el estado e identidad de una persona y son propias, permitiendo también su singularidad. (39)	Las características sociodemográficas son todas las particularidades propias que hacen diferentes a las personas en las comunidades.	Edad Escolaridad Religión Estado civil Número de gestas	Nominal.	Preguntas 1-7
Factores que influyen en la aceptación del parto domiciliario	La aceptación del parto domiciliario está relacionada a todas aquellas acciones y actividades que son parte de la tradición de una comunidad y que están profundamente relacionadas con su identidad, carácter único y su historia. (40)	Todas las acciones, actividades que son parte de la tradición de la comunidad a la que pertenecen las mujeres puérperas de San Pedro la Laguna y que influyeron en la aceptación del parto domiciliario.	Factores Personales Culturales Educativos Económicos Institucionales	Nominal	Pregunta 8-15

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de sujetos de estudio.

8.1.1 Criterios de inclusión.

- Mujeres que resolvieron su parto a nivel domiciliario los meses de marzo de 2016 a Enero 2017

8.1.2 Criterios de exclusión.

- Embarazadas que resolvieron su parto a nivel institucional y que no aceptaron participar en el estudio.

8.1.3 Universo

De acuerdo con el tipo de estudio se trabajó con 35 mujeres que resolvieron su parto a nivel domiciliario de marzo de 2016 a Enero 2017, que representaron a la población en estudio.

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio.

La identificación de los sujetos de estudio se realizó a través de visitas domiciliarias, además se solicitó el acompañamiento de las autoridades comunitarias; estas se efectuaron a través de mapeo y un listado de las puérperas de todo el municipio, el cual se divide en cuatro cantones Chuasanaí, Chuacanté, Pacuchá y Tzanjay.

8.2 Recolección de datos.

8.2.1 Métodos de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó en relación a los factores que influyen en la atención del parto domiciliario. El cual fue llenado en modalidad administrada y auto administrada.

8.2.2 Instrumento de recolección de datos.

El instrumento fue un cuestionario con preguntas de selección múltiple que constó de 2 secciones. La primera relacionada a las características sociodemográficas de los sujetos de estudio y la segunda indaga acerca de los factores que influyen en la aceptación del parto domiciliar.

8.2.3 Validación del instrumento.

El instrumento se validó con 3 puérperas que residían en los cantones de Chuasanaí, Chuacanté, Pacuchá, Tzanjay del municipio de San Pedro la Laguna, después de revisar los resultados, se modificaron las preguntas número 6 y 15.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación.

El proceso de digitación se realizó de forma manual para verificar los datos de cada entrevista, posteriormente se construyeron gráficas y tablas para presentar los resultados, para ello se utilizó la página de Microsoft Word y Excel.

9.2 Plan de análisis de datos.

Para el procesamiento y análisis de la información, las respuestas fueron resumidas a respuestas más simples a fin de facilitar el procesamiento de los datos y generación de tablas que permitieron describir los resultados en función de los objetivos de la investigación para agilizar el proceso.

9.3 Métodos estadísticos.

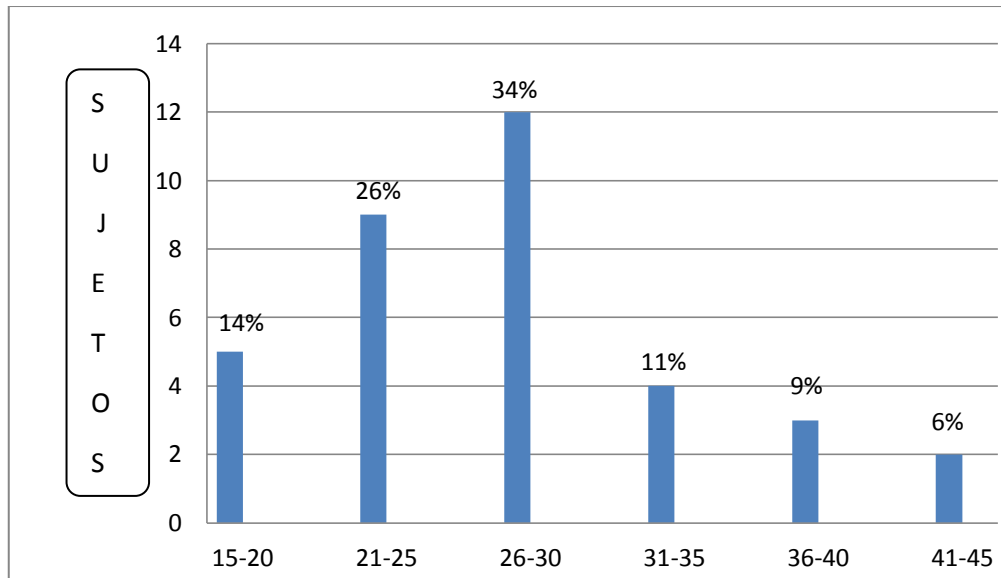
Se utilizó estadística descriptiva a través de herramientas que permitieron analizar los datos obtenidos, para ello se usó diagrama de barras y de sectores, además frecuencias y porcentajes.

9.4 Aspectos éticos.

Se tomaron en cuenta los principios de autonomía, durante la toma de datos no se influyó en las respuestas, se respetaron las creencias y decisiones de las puérperas; tomando en cuenta aspectos de igualdad, beneficencia y el consentimiento informado pues a todas las personas encuestadas se les brindó oportunamente la información necesaria previo a la toma de datos, quienes firmaron voluntariamente de enteradas en el instrumento utilizado.

X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Gráfica Núm. 1
Edad.

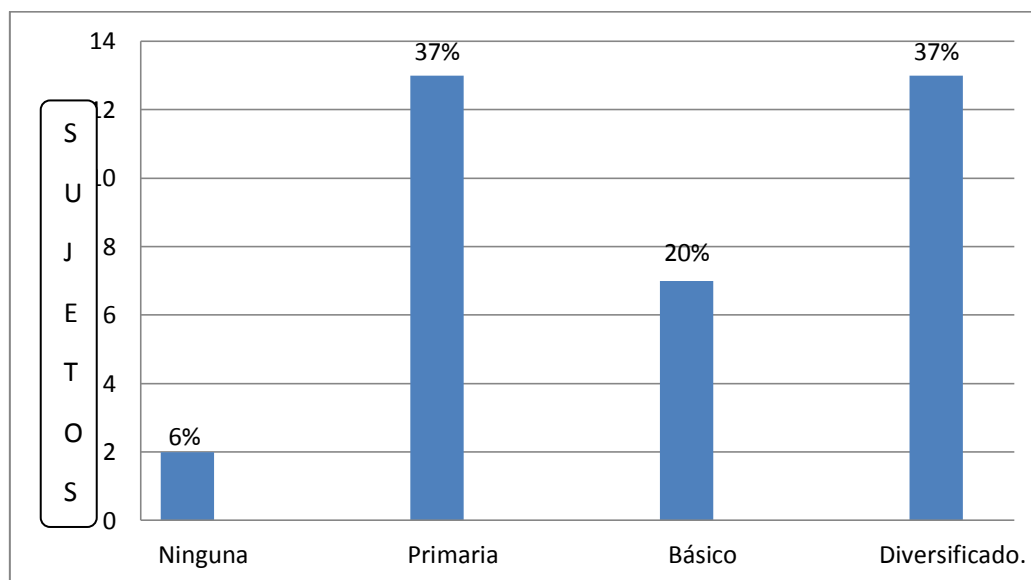


Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Según el resultado obtenido en las encuestas el 14% oscilan entre las edades de 15 a 20 años, el 26% entre 21-25, el 34% de 26-30 años, el 11% de 31-35 años, el 9% 36-40 años y el 6% de 41 a 45 años de edad. Por lo que en este estudio se puede observar que hay representatividad de todos los grupos etarios, y que la edad no es una limitante para que el parto fuera a nivel domiciliario.

Gráfica Núm. 2

Escolaridad.

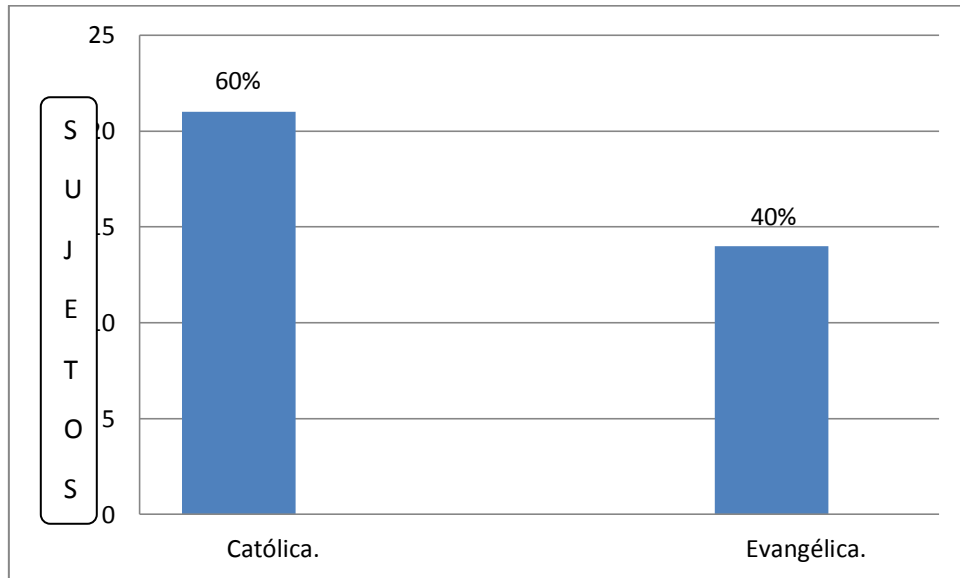


Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017.

En relación a la escolaridad, el 37% tenía nivel primario, el 20% básico y el 37% diversificado, por lo que la escolaridad no es un factor influyente en la decisión sobre el lugar de la atención del parto domiciliario. El 6% es analfabeta no es un dato representativo, pero son personas que no tienen acceso a la información, para la toma de decisión en la atención de su parto.

Gráfica Núm. 3

Religión.

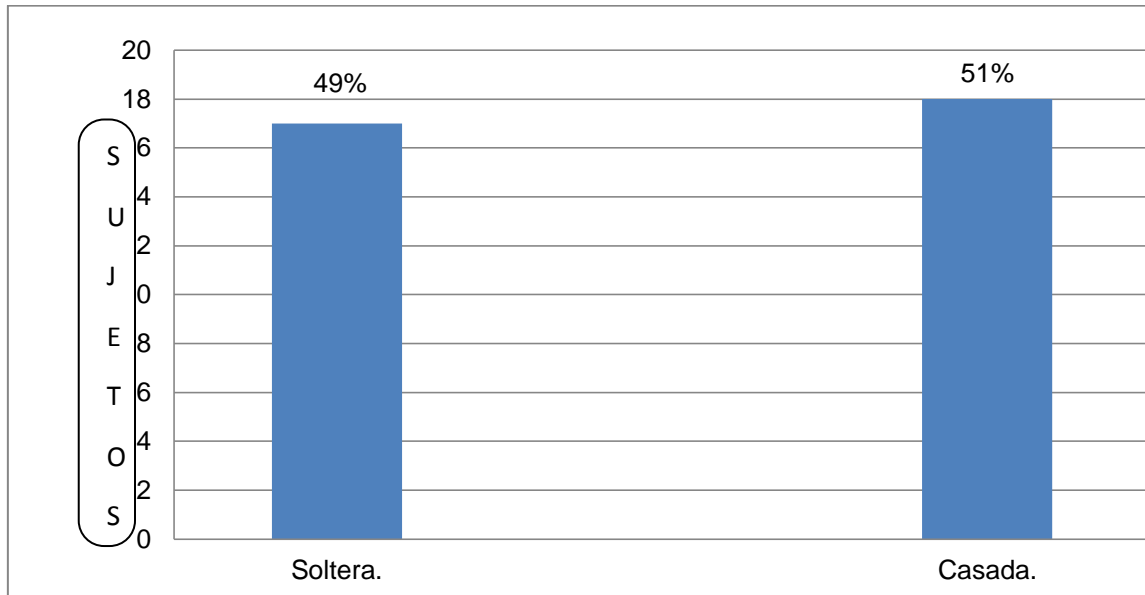


Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Según datos obtenidos, el 60% son católicas y el 40% son evangélicas. Por lo consiguiente la religión no interfiere en la decisión del parto en el domicilio.

Gráfica Núm. 4

Estado Civil

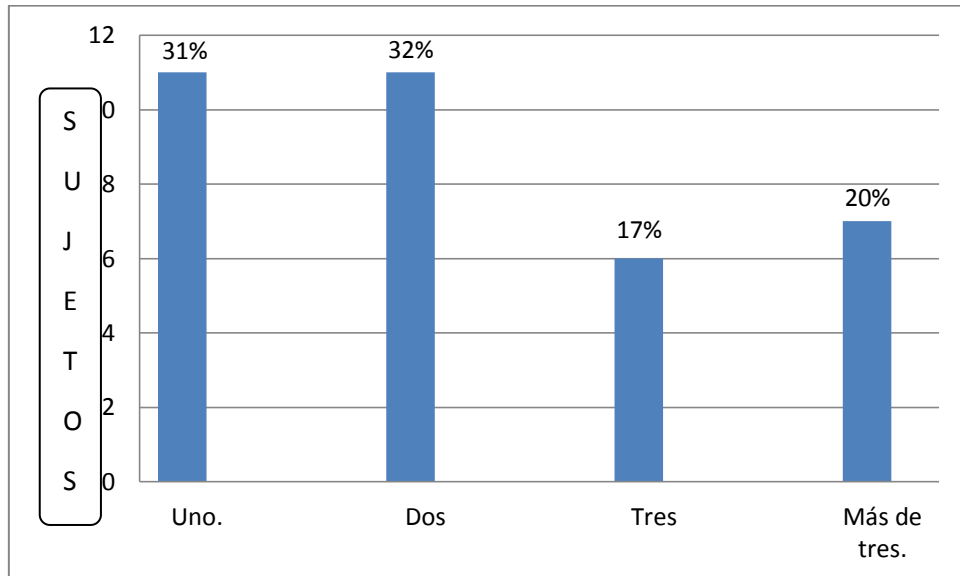


Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Según los datos obtenidos el 49% son solteras y el 51% son casadas, por lo que el estado civil no influye en la decisión de las mujeres respecto al lugar donde va, a ser atendido el parto.

Gráfica Núm 5.

Número de Gestas.

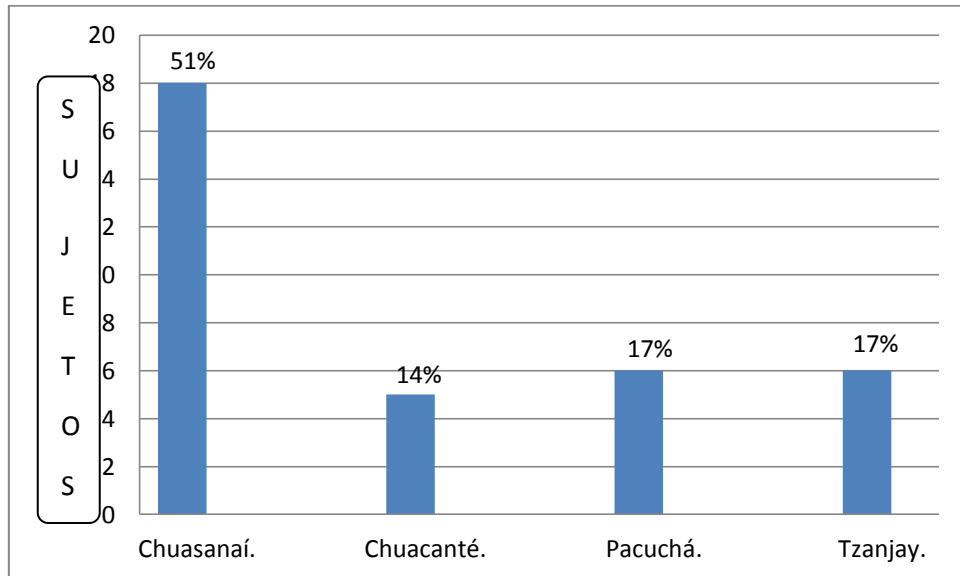


Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Respecto al número de gestas, el 31% son primíparas, el 32% secundíparas, el 37% múltíparas. Sin embargo en este estudio las primíparas y secundíparas prefieren permanecer en casa.

Gráfica Núm. 6

Lugar de procedencia.

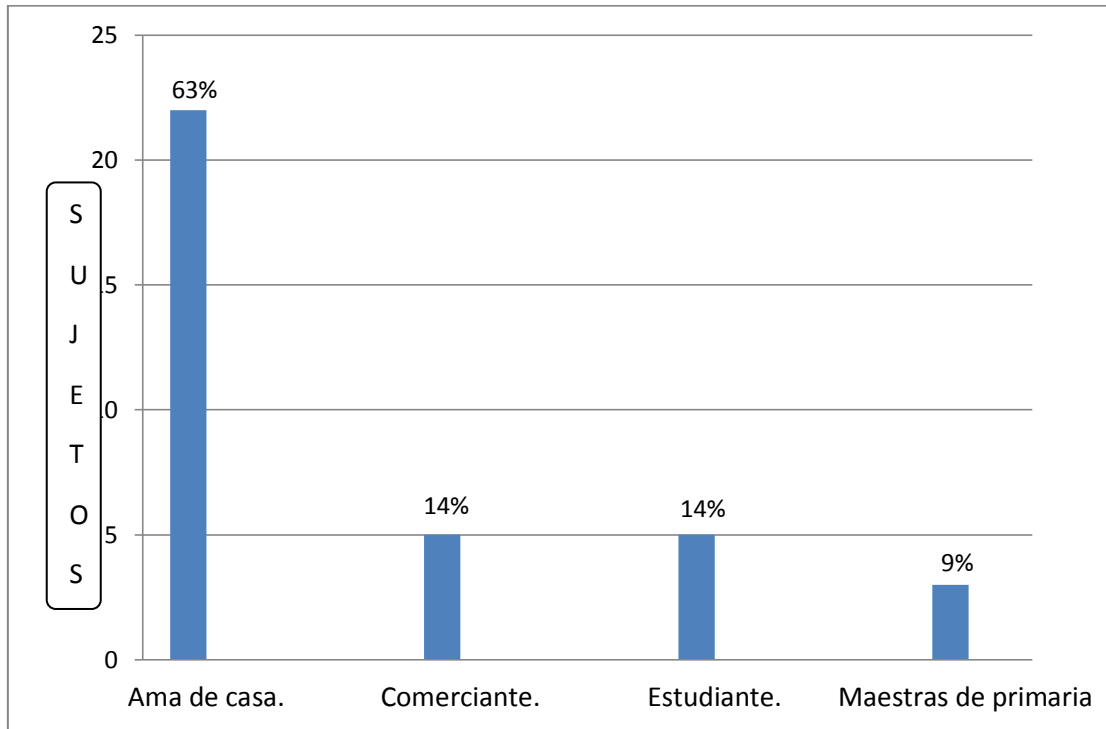


Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017.

Según el lugar de procedencia de las encuestas el 51% de las puérperas pertenecen al cantón de Chuasanaí, debido a que territorialmente cuenta con mayor extensión y es donde ocurren la mayor parte de los partos, el 14% Chuacanté, el 17% Pacuchá y el otro 17% Tzanjay. Logrando la representación de todo el municipio.

Gráfica Núm. 7

Ocupación.



Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

En lo referente a la ocupación el 63% son amas de casa, el 14% comerciante, el 14% estudiante y otro 9% son maestras. Por lo cual ser ama de casa es un factor determinante en la decisión de optar por un parto domiciliar.

Tabla Núm. 1.

8. Durante el parto que ritos realizan en su domicilio.

Opción de respuesta	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Mantiene brasa (fuego)	3	3%
Le dan a tomar bebidas calientes	10	12%
Le realizan baño en el temascal antes y después del parto	1	1%
Acompañamiento de sus familiares	35	42%
Entierran la placenta	35	42%
Total	84	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Según el resultado que se obtuvo de la encuesta, los ritos que se realizan durante el parto en el domicilio son: mantiene brasa (fuego) el 3%, le dan a tomar bebidas calientes 12%, le realizan baño en el temascal antes y después del parto 1%, acompañamiento de sus familiares 42%, entierran la placenta 42%, siendo estas dos últimas acciones las que mayor representatividad tienen, esto tiene relación con estudios anteriores donde resaltan que la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por esta razón alrededor del parto existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y demás prácticas culturales entre las diferentes etnias. (41)

Tabla Núm. 2.

9. Además de la comadrona, quién o quienes le acompañaron durante el parto. Puede marcar más de una respuesta.

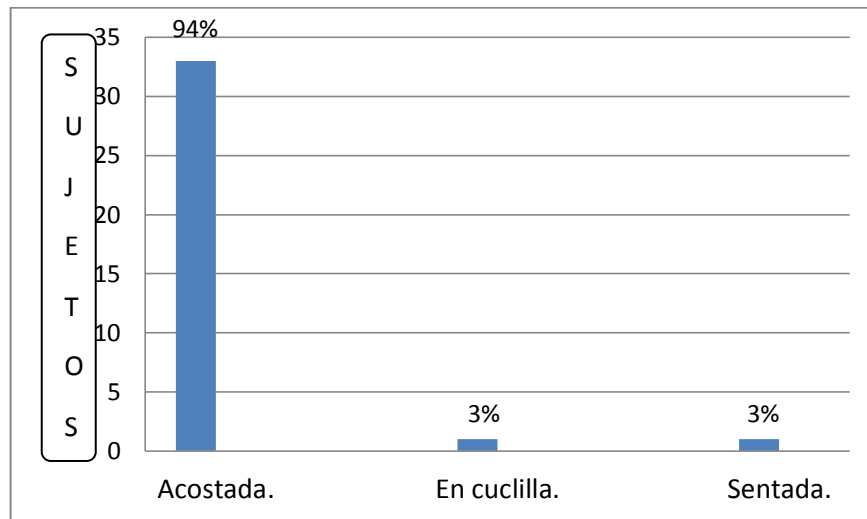
Opción de respuesta	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Esposo	7	11%
Madre	3	5%
Suegra	3	5%
Esposo y madre	12	18%
Esposo y suegra	18	28%
Esposo, madre y suegra	21	33%
Ninguno	0	0%
Total	64	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Con relación a quién o quienes le acompañaron durante el parto, además de la comadrona el 11% indicó el esposo, el 5% la madre, el 5% la suegra, esposo y madre el 18%, esposo y suegra el 28%, esposo, madre y suegra el 33%. De acuerdo a los hallazgos esto se confirma con lo que dice la Organización Mundial de la Salud, que el cuidado perinatal debe estar centrado en las familias y los equipos de salud deben reconocer que sus distintos miembros son fundamentales para el cuidado de la mujer así como la del / la recién nacido/a. (3)

Gráfica Núm. 8

10. ¿En qué posición le atendieron durante el parto?



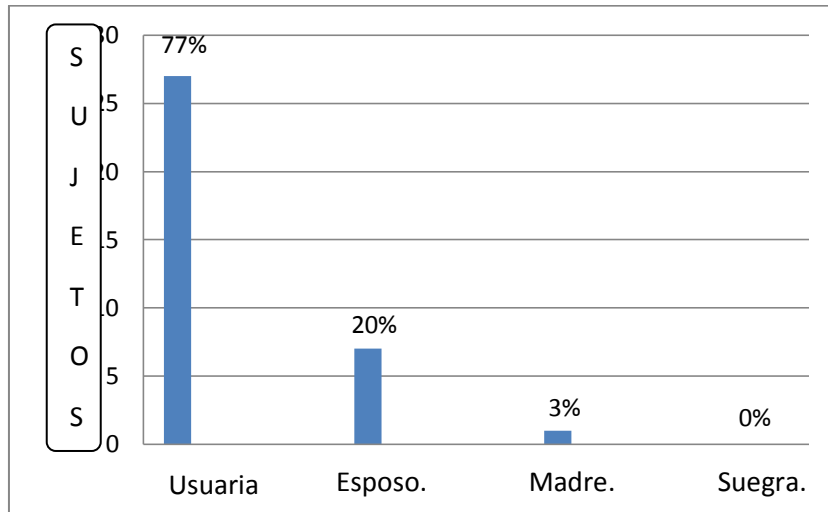
Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Según los datos obtenidos de las usuarias el 94% le atendieron el parto acostada, este dato es interesante debido a que esta, ha sido reconocida como una limitante para la atención del parto institucional, el 3% en cuclillas y otro 3% sentada, por lo que la posición no es un factor determinante en la atención del parto domiciliar.

Según las normas con pertinencia cultural resaltan que en las comunidades prefieren otras variantes como el de cuclillas, sentada, sin embargo en este estudio no es relevante. (42)

Gráfica Núm. 9

11. ¿Quién decidió el lugar de la atención del parto?

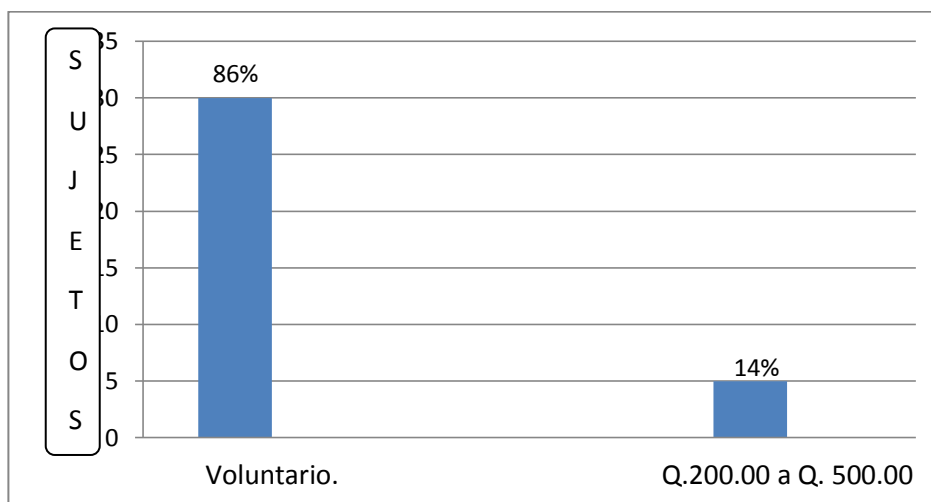


Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Respecto a la decisión del lugar de la atención del parto el 77% respondieron que ellas, esto es importante porque se refleja la autonomía de la mujer respecto a su salud, sin embargo puede ser un riesgo debido a las complicaciones que puede presentarse durante la atención del parto, el 20% del esposo, el 3% de la madre. Uno de los beneficios, que ven las usuarias es la comodidad de estar en su casa, la cual está relacionada al sentimiento de auto valía por poder dar a luz en su casa y del acompañamiento familiar, que en ninguna otra parte van a atender a las parturientas como en su entorno familiar. (41)

Gráfica Núm. 10

12. ¿Cuánto le cobró la comadrona por atender el parto?

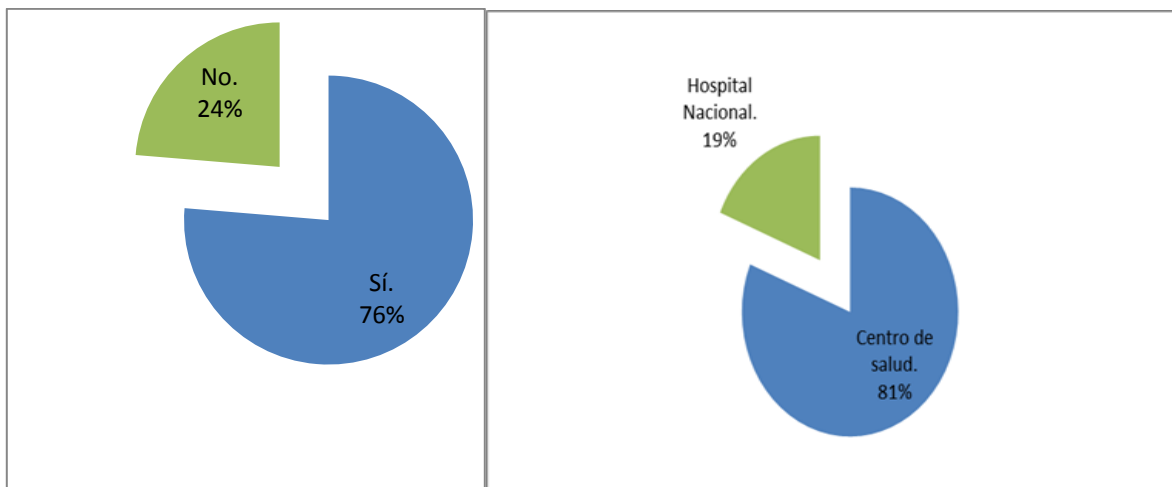


Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

En relación a los datos obtenidos de la encuesta el 86% de las usuarias indicaron que el pago es voluntario y el 14% refieren de Q.200.00 a Q.500.00. Por lo que se puede percibir que la comadrona no impone una tarifa, sino es de carácter voluntario por lo que el parto en el domicilio es económico. Otro factor que influye es que las mujeres, conocen a la comadrona desde su infancia y es la misma mujer que ha atendido los partos de su familia y vecinas. Esto se confirma con lo que dice la literatura, acerca de que el personal comunitario (comadrona) adquiere un compromiso de servicio incondicional, además de comprender y respetar “la costumbre” y hablar en su propio idioma. (43)

Gráfica Núm. 11

13. Durante sus controles prenatales ¿usted recibió información acerca del lugar donde podrían atenderle el parto? Si su respuesta es sí ¿dónde?

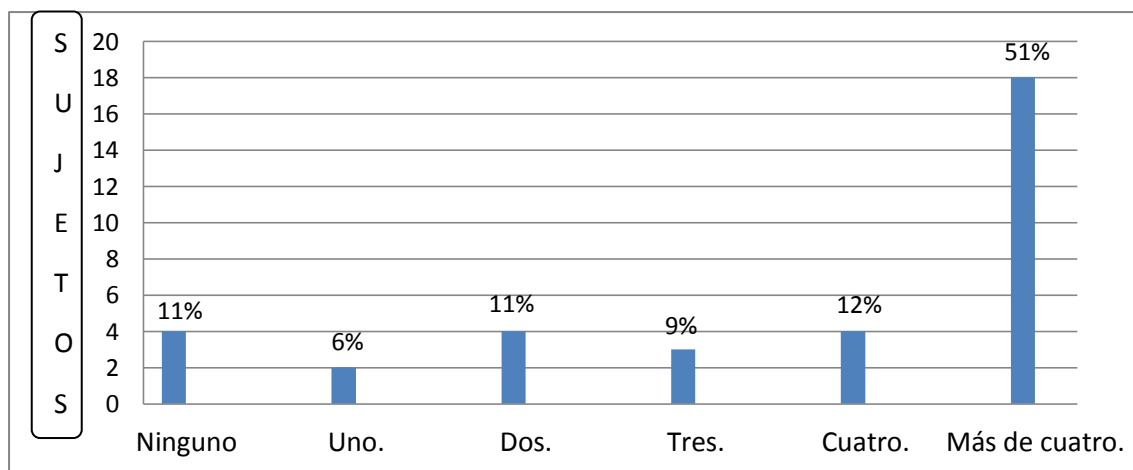


Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Respecto al lugar donde podrían atender el parto, el 24% no recibió información, mientras que el 76% indicaron que sí, de ellas el 81% informaron que en el centro de salud les indicaron donde podría ser atendido, mientras que 19% indicaron que en el hospital. Por lo que es evidente que en los servicios de salud se promociona e informa a las mujeres el lugar donde puede ocurrir el parto sin embargo el factor cultural incrementa la preferencia por el parto domiciliario y se convierte en un obstáculo para la atención del parto institucional.

Gráfica Núm. 12

14. ¿Cuántos controles prenatales recibió durante su embarazo?



Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

El resultado que se obtuvo del estudio sobre los controles prenatales el 11% de las mujeres no recibieron ningún control, el 6% uno, 11% dos, 9% tres, 12 % cuatro y el 51% más de cuatro. El haber recibido atención prenatal en algún centro asistencial, no influyó en las parturientas en decidir resolver el parto en su domicilio. Se ha demostrado que las medidas efectuadas en el control prenatal, reduce la mortalidad materno-neonatal, incrementa el peso al nacer y disminuye los productos pre términos. (44)

Tabla Núm.3

15. Cómo calificaría la atención recibida, durante la consulta, si asistió a control prenatal en el Centro de Salud.

Opción de respuesta	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Buena	27	87%
Regular	04	13%
Mala.	00	0%
Total	31	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Municipio de San Pedro la Laguna, Sololá. Febrero a marzo de 2017

Según el resultado obtenido de la encuesta, la calificación de la atención recibida el 87% indicó buena, el 13% regular y mala 0%. A pesar que la atención recibida fue buena, las mujeres se quedaron en su domicilio para la atención del parto.

XI. CONCLUSIONES:

1. Las características sociodemográficas identificadas entre los sujetos de estudio son: edad es de 21 a 30 años, alfabetas, amas de casa, profesan la religión católica y evangélica, casadas y solteras, han tenido dos hijos, proceden del cantón Chuisanaí, Chuacanté, Pacuchá y Tzanjay.
2. Los factores que influyen en la atención del parto domiciliario está el cultural debido a que las mujeres reciben acompañamiento de la madre, suegra y esposo, como parte de los ritos entierran la placenta después del evento. Respecto al factor social son ellas quienes deciden el lugar del parto. De acuerdo al aspecto económico el pago que realizan a la comadrona es voluntario.

XII. RECOMENDACIONES

1. Que los servicios de salud permitan el acompañamiento de los familiares (esposo, madre o comadrona) durante la atención del parto, como parte fundamental para el cumplimiento de la atención con pertinencia cultural.
2. Dar cumplimiento al programa educativo dirigido a las comadronas para fortalecer las habilidades y destrezas del personal comunitario.
3. Que el personal de enfermería del Centro de Atención Permanente de acompañamiento al personal comunitario (comadronas) a través de visitas domiciliarias durante la atención del parto.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Ministerio de salud pública del, Ecuador.** Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto. [En línea] Marzo de 2007. [Citado el: 14 de Marzo de 2015.] http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadk045.pdf.
2. **Secretaria de Planificación y Programación de la presidencia, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Estudio Nacional de Mortalidad Materna. [En línea] Noviembre de 2011. [Citado el: 15 de Marzo de 2015.] [file:///C:/Users/Familia/Downloads/Estudio_nacional_de_mortalidad_materna2011%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Familia/Downloads/Estudio_nacional_de_mortalidad_materna2011%20(4).pdf).
3. **Mónica, Reyes V.** Factores socioculturales que condicionan la preferencia de las madres por el parto domiciliario en la localidad de Warisata del municipio Achacachi. [En línea] 2010. [Citado el: 20 de Mayo de 2015.] <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/3885/1/T-PG-723.pdf>.
4. **Oyarce, Ana María.** *Salud materno infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de America Latina: una relectura desde el enfoque de derecho.* 2010.
5. **Mamani Mamani, Pedro.** Factores que condicionan la preferencia de la madre por el parto domiciliario en el area de influencia del centro de salud Charazani de la provincia Bautista Saavedra. [En línea] Enero de 2006. [Citado el: 7 de Marzo de 2015.] <http://www.ops.org.bo/textocompleto/facmed/tes00556.pdf>.
6. **Ministerio de salud, dirección general de promoción y prevención.** *Norma técnica para la atención.*
7. **Guía práctica clínica sobre la atención al parto normal.** *Atención al parto normal.* 2011.
8. **Martinez Mollá, Teresa M.** Etnografía sobre la desición del parto en el domicilio. [En línea] 2015. [Citado el: 7 de marzo de 2015.] https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46250/1/tesis_martinez_molla.pdf.
9. **Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** *Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto.* 2007.

10. **Mondragron Sanchez, Sandra Elizabeth.** Edad Cronológica y edad mental. 8 de Abril de 2016.
11. **Secretaria de educación Jalisco.** Coordinación de Planeación y Evaluación Educativa. Dirección de Estadística. [En línea] 6 de Abril de 2016. [Citado el: 3 de Mmarzo de 2016.] http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ls4ZILM1_roJ:sig.jalisco.gob.mx/Estadistica/Conceptos/Conceptos.htm+&cd=7&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt.
12. **Diccionario ABC.** Definición del estado civil. [En línea] 2007. [Citado el: 8 de Abril de 2016.] http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ql1REUg_DXcJ:www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt.
13. **Langer, Ana.** Embarazo no deseado. [En línea] 27 de Febrero de 2016. [Citado el: 8 de Abril de 2016.] <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XUWLiY4mg3YJ:www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf+&cd=12&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt>.
14. **Enfermería en la salud reproductiva.** Historia clínica o valoración de enfermería de la paciente obstétrica: Somatometría y Signos Vitales. [En línea] 28 de Aabril de 2015. [Citado el: 20 de Abril de 2016.]
15. **Real Academia Española.** Defiiniición de procedencia. [En línea] 2008. [Citado el: 8 de Abril de 2016.] <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=procedencia>.
16. **Sáenz de Tejada, Sandra.** *¿Dónde las mujeres quieren? Desiciones sobre el lugar del parto en comunidades indígenas de Guatemala.* 2012.
17. **Ortiz López, Sergio Ivan.** Factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional. [En línea] Octubre de 2014. [Citado el: 7 de Marzo de 2015.] <https://www.google.com.gt/search?q=Factores+que+influyen+en+la+baja+cobertura+del+parto+institucional+santa+catarina+Ixtaguac%C3%A1n+Solol%C3%A1+Guatemala+septiembre+2014&oq=Factores+que+influyen+en+la+baja+cobertura+del+parto+institucional+santa+catarina>.
18. **Vera Valderrama, Conchi.** La educación en Guatemala. [En línea] 12 de 5 de 2008. [Citado el: 3 de Marzo de 2016.]

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AVMVUfb4v9gJ:mazariego slam.blogspot.es/1210624740/+&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt>.

19. **Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva, Organización Mundial de la Salud/Oficina Panamericana de la Salud (OMS/OPS), Ministerio de Salud Pública, Guatemala.** Dónde dar a luz. [En línea] 2012. [Citado el: 7 de Marzo de 2015.]

<http://www.ciesar.org.gt/es/archivo/saludMaterna/participacionComadronaProfesional/Donde%20Dar%20a%20Luz.%20La%20decision%20de%20la%20mujer%20sobre%20lugar%20de%20parto.pdf>. 978-9929-40-272-0.

20. **Alianga Chavez Jessica Kathetine, de la Cruz Toledo Barbarita Flor.** Nivel de satisfacción de gestantes atendidas y atención prenatal del hospital regional de Cajamarca 2013. [En línea] 2013. [Citado el: 14 de Abril de 2016.] <http://croxiv.org/8-%20Nivel%20de%20Satisfacion%20de%20Gestantes%20Atendidas%20Y%20Atenci%C3%B3n%20Prenatal.pdf>.

21. **Pelaes Mosquera, Luz Amparo. Perez Puilgarín, Beatriz Elena.** Ingreso tardío de gestantes al programa de control prenatal en la E:S:E Hospital Tobías de Uramita-2008. [En línea] 2008. [Citado el: 14 de Abril de 2016.] http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TGBXespsVV0J:bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/432/1/Ingreso_tardio_gestantes_programa_control_prenatal.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt.

22. **Alfaro Noe, Prado Carlos, Orozco P. María Luisa.** El Control Prenatal Inadecuado como factor de riesgo de muerte fetal tardía. [En línea] Junio de 1995. [Citado el: 14 de Abril de 2016.] <http://www.imbiomed.com.mx/1/PDF/Pr52-02.pdf>.

23. **Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia.** Visitas domiciliarias (Pre-natal y Post-natal). [En línea] Septiembre de 2012. [Citado el: 14 de Abril de 2016.]

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:emgd69MKesgJ:www.encyclopedia-infantes.com/Pages/PDF/visitas_domiciliarias.pdf+&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt.

24. **Ministerio de salud, del Perú.** Directiva sanitaria de evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud. [En línea] 2006. [Citado el:

14 de Abril de 2016.]

http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS%20RTN/01/RM853-2012%20-

[%20DIRECTIVA%20DE%20EVALUACION%20DE%20FON%20V.02.pdf.](#)

25. **Montes Muñoz, María Jesús.** Las culturas del nacimiento. [En línea] 2007. [Citado el: 7 de Marzo de 2015.]

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlascultur asdelna.pdf;jsessionid=37535EE07D0D94FA51E2170B719F673C.tdx1?sequence=1>. ISBN: 978-84-690-7782-5/DL: 1237-2007.

26. *Posición del parto vertical Vs. horizontal.* **Revista Médica Electrónica.** 1886-8924.

27. **Odent, Michel.** Parto en casa. [En línea] 26 de Marzo de 2010. [Citado el: 15 de Abril de 2016.] <https://www.mibebeyyo.com/parto/salud-en-el-parto/michel-odent-entrevista-2265>.

28. **Raile Alligood Martha, Marriner Tomey Ann.** Modelos y teorías. 2011.

29. **Leininger, Madeleine M.** Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. *Modelos y teorías en enfermería.* 1978.

30. **Sapon Poncio, Enrique Adrián.** *Memoria anual 2015.* San Pedro la Laguna. Sololá. : s.n., 2016.

31. **Jefatura de Area de Salud, Sololá.** Acuerdo ministerial, Centro de Salud tipo "B" a Centro de Atención Permanente. Guatemala : s.n., 2009.

32. **de la Torre del Jesus, victoria.** ¿Parto en casa o en el hospital? Beneficios del parto en casa. Nuevas tendencias. [En línea] 8 de Junio de 2015. [Citado el: 5 de Febrero de 2016.]

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L_hQMclJZOzJ:tauja.ujae n.es/bitstream/10953.1/1544/1/TFG._Victoria_de_la_Torre_del_Jesus.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=gt.

33. **Alarcón, Ana M. y Nahuelcheo S., Yolanda.** Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche. [En línea] 2008. [Citado el: 20 de Mayo de 2015.]

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V088ws4WTA8J:www.chun>

gara.cl/Vols/2008/Vol40-2/Creencias_sobre_embarazo.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt.

34. **Escola, Ana Nery.** La vivencia de las mujeres en el parto domiciliario y hospitalario. [En línea] 2007. [Citado el: 5 de Febrero de 2016.] [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:isHCkuVIuv8J:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS1414-](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:isHCkuVIuv8J:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS1414-81452007000100014%26script%3Dsci_abstract%26tIng%3Des+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt.1414-8145)

[81452007000100014%26script%3Dsci_abstract%26tIng%3Des+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt. 1414-8145.](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:isHCkuVIuv8J:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS1414-81452007000100014%26script%3Dsci_abstract%26tIng%3Des+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt.1414-8145)

35. **Montero Gutierrez, Jessica del Pilar.** Factores socio-culturales de las embarazadas y su incidencia en el parto domiciliario en la comunidad indígena de la parroquia Ambatillo Alto. [En línea] Junio de 2014. [Citado el: 20 de Mayo de 2015.] [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9481/1/MONTERO%20GUTIERRES%20JESSICA%20DEL%20PILAR.pdf.](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9481/1/MONTERO%20GUTIERRES%20JESSICA%20DEL%20PILAR.pdf)

36. **Chagua Pariona, Norma Celinda.** Características sociales de las mujeres con parto domiciliario en la comunidad de Huaycán. [En línea] 2010. [Citado el: 25 de Mayo de 2015.] [http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IX%202010/7-Parto_Domiciliario.pdf.](http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IX%202010/7-Parto_Domiciliario.pdf)

37. **Llumiyinga Angamarca, Diego José.** Conocimientos y prácticas ancestrales del parto tradicional en las mujeres de la cultura Saraguro año 2011. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de Mayo de 2015.] [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5670/1/Llumiyinga%20Angamarca%20Diego%20Jos%C3%A9.pdf.](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5670/1/Llumiyinga%20Angamarca%20Diego%20Jos%C3%A9.pdf)

38. **Organización Mundial de la Salud/Oficina Panamericana de la Salud (OMS/OPS).** *Salud en las Américas. Guatemala. 2013.*

39. **Porto, Julián y Gardey, Ana.** Características Físicas. [En línea] 2011. [Citado el: 8 de Agosto de 2016.] [http://definicion.de/caracteristicas-fisicas/.](http://definicion.de/caracteristicas-fisicas/)

40. *Costumbres y tradiciones de Guatemala.* **Sosa Vargas, Katherine Daniela.** 4 de Octubre de 2012.

41. **Mónica., Reyes V.** Factores socioculturales que condicionan la preferencia de las madres por el parto domiciliario en la localidad de Warisata del municipio

Achacachi. [En línea] 2010. [Citado el: 20 de Mayo de 2010.]
<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/3885/1/T-PG-723.pdf>.

42. **Dirección General de Salud de las personas Estrategia Sanitaria Nacional de Salud y Reproductiva.** Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. [En línea] 2005. [Citado el: 15 de Marzo de 2015.]
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Norma-Tecnica-Atencion-Parto-Vertical.pdf>.

43. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de, Guatemala.** Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblo de Guatemala. [En línea] Mayo de 2015. [Citado el: 16 de Abril de 2016.]
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sPbZ8ThYZ2cJ:186.151.231.80/CAPP/documentos/60/POLITICA-NAC-COMADRONAS-29-052015%2520VERSION%2520FINAL.pdf+%&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt>.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma en este documento doy mi consentimiento y al mismo tiempo mi participación en la investigación titulada “Factores que influyen en la aceptación del parto domiciliario” del Municipio de San Pedro La Laguna, Sololá. Que será desarrollada por la enfermera profesional Rebeca Aquilina Alvarez Cotuc estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango.

Se me ha informado el objetivo de la investigación y del instrumento a usar para la recolección de datos que será una entrevista a profundidad, donde se detallarán los factores de la preferencia del parto en casa. Y la información que se proporcione será de carácter confidencial para fines de la investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente a participar en la investigación y a la vez participar en ella.

f. _____

Firma del participante.

f. _____

Firma de Investigador.



Cuestionario.

Boleta Número: _____

Título de la investigación: Caracterización de factores que influyen en la aceptación del parto Domiciliar, en el Municipio de San Pedro La Laguna. Sololá.

Objetivo General. Determinar los factores que influyen en la aceptación del parto domiciliario del Municipio de San Pedro La Laguna, Sololá.

Responsable: Rebeca Aquilina Álvarez Cotuc. Estudiante de la licenciatura en enfermería.

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de preguntas, responda de acuerdo a lo solicitado.

Sección I. Características.

Datos Generales:

1. Edad:

2. Escolaridad:

Ninguna Primaria Básico Diversificado

3. Religión:

Católica: Evangélica:

4. Estado Civil:

Soltera: Casada:

5. Número de gestas:

1 2 3 Más de tres

6. Lugar de Procedencia:

Cantón:

7. Ocupación:

Ama de casa: Comerciante:

Estudiante: Otros; especifique: _____

Sección II. Factores que influyen en la aceptación del parto domiciliar.

Factor cultural

8. Además de la comadrona, quién o quienes le acompañaron durante el parto.
Puede marcar más de una respuesta.

Esposo: Madre: Suegra: Ninguno:

9. Durante el parto que ritos realizan en su domicilio:

Mantienen brasa (fuego)	
Le dan a tomar bebidas calientes	
Le realizan baño en el temascal antes y después del parto	
Acompañamiento de sus familiares	
Entierran la placenta	

10. ¿En qué posición le atendieron durante el parto?

Factor social.

11. ¿Quién decidió el lugar de la atención del parto?

Usted Esposo: Madre: Suegra:

Factor económico

12. ¿Cuánto le cobró la comadrona por atender el parto?

Factor institucional

13. ¿Durante sus controles prenatales, usted recibió información acerca del lugar donde podrían atender el parto? Si su respuesta es sí.

Si	<input type="checkbox"/>	¿Dónde?
No	<input type="checkbox"/>	

14. ¿Cuántos controles prenatales recibió durante su embarazo?

Ninguno Uno Dos Tres Cuatro

Más de cuatro:

15. ¿Cómo calificaría la atención recibida, durante la consulta, si asistió a control prenatal, en el centro de salud?

Buena: Regular Mala:

Porque: _____
