

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

**OPINIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO
CON PERTINENCIA CULTURAL, SERVICIO DE LABOR Y PARTOS, HOSPITAL REGIONAL DE
QUICHÉ, QUICHÉ.**
TESIS DE GRADO

ROSARIO FELISA HERNÁNDEZ AJPOP DE CON
CARNET 22481-15

SANTA CRUZ DEL QUICHÉ, MAYO DE 2018
CAMPUS "P. CÉSAR AUGUSTO JEREZ GARCÍA, S. J." DE QUICHÉ

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

OPINIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO
CON PERTINENCIA CULTURAL, SERVICIO DE LABOR Y PARTOS, HOSPITAL REGIONAL DE
QUICHÉ, QUICHÉ.
TESIS DE GRADO

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

POR
ROSARIO FELISA HERNÁNDEZ AJPOP DE CON

PREVIO A CONFERÍRSELE
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANTA CRUZ DEL QUICHÉ, MAYO DE 2018
CAMPUS "P. CÉSAR AUGUSTO JEREZ GARCÍA, S. J." DE QUICHÉ

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. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. SANDRA VICTORIA SERRANO OCAÑA DE BLANCO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ

LIC. IRMA ELIDA DE LA CERDA MALDONADO DE GARCÍA

LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO

Santa Cruz del Quiché
14 de marzo de 2018

Licenciada
Irma Élide de la Cerda
Miembro del comité de Tesis
Directora del Departamento de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar
Campus Central.

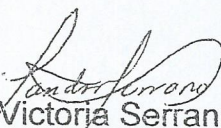
Estimada Licenciada

Deseándole éxitos en sus actividades, hago constar que he acompañado a la estudiante ROSARIO FELISA HERNÁNDEZ AJPOP con carné No. 2248115 en el proceso de elaboración de tesis como requisito previo a optar al título de Licenciada en Enfermería la cual se titula:

OPINIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CON PERTINENCIA CULTURAL. SERVICIO DE LABOR Y PARTOS, HOSPITAL REGIONAL DE QUICHÉ, QUICHÉ, AÑO 2,018

Considerando que el Informe Final cumple con los requisitos establecidos, extendiendo la presente Constancia de Aprobación.

Atentamente,


Mgtr. Sandra Victoria Serrano Ocaña
Asesora de Tesis



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09944-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ROSARIO FELISA HERNÁNDEZ AJPOP DE CON, Carnet 22481-15 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de El Quiché, que consta en el Acta No. 09264-2018 de fecha 15 de mayo de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

OPINIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CON PERTINENCIA CULTURAL, SERVICIO DE LABOR Y PARTOS, HOSPITAL REGIONAL DE QUICHÉ, QUICHÉ.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 22 días del mes de mayo del año 2018.


LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por haberme iluminado y guiado a lo largo de mi carrera, aun en los momentos más difíciles, siempre estuviste conmigo concediéndome confianza y guiándome por el camino correcto y hoy veo cumplida tu promesa: “Que todo lo que pidieres en oración con fe se te concederá”, este éxito te lo dedico a ti principalmente y te doy gracias infinitamente.

A MI ESPOSO E HIJOS:

Con cariño a mi esposo Manuel Hipólito Con Tzep por su amor, comprensión apoyo y su valioso aporte en alcanzar mis metas. A mis amados hijos Hellen, Lester y Kendel, todos “Con Hernández”, por ser mi mayor motivación y entender que el éxito demanda algunos sacrificios en familia, gracias a ellos por cada palabra de apoyo. A todos los amo con todo el alma.

A MIS PADRES, SUEGROS:

Por los consejos y ser el pilar fundamental en mi vida aún en los momentos más difíciles y la escases en tiempo remotos no fue impedimento para alcanzar cada triunfo. Gracias a todos por su cariño, sobre todo sus oraciones. Son parte de mi inspiración a seguir esta bella profesión de servir.

A MI FAMILIA EN GENERAL:

Por el apoyo y alegría que le han dado a mi vida por estar siempre pendiente de mis estudios, el trabajo y mi familia.

A MIS AMIG@S:

Que me acompañaron en este proceso de formación profesional por su amistad incondicional, sus palabras de aliento y por los buenos momentos que hemos podido compartir.

A MI ASESORA:

Mgtr. Sandra Victoria Serrano Ocaña, por su valiosa colaboración y conocimiento condujo el trabajo de tesis, por acompañarme en todo este proceso, por su paciencia y dedicación, gracias.

AL COMITÉ DE TESIS:

Por su sabiduría y apoyo continuo para esta investigación.

A todas las docentes de la facultad de ciencias de la salud, de la Universidad Rafael Landívar Campus Regional P. César Augusto Jerez García s. J. De Quiché, por compartir los conocimientos y ser parte del proceso del aprendizaje y formación de profesionales de éxito.

A LOS PROFESIONALES:

Licenciadas: Luz del Carmen Ramos, Sandra Torres y Verónica Girón, por su importante aporte de conocimiento y experiencia en el desarrollo de esta investigación. Por el tiempo, disponibilidad y ejemplo de profesionalismo que me dieron para mi vida profesional.

AL HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHE:

Por abrirme las puertas para llevar a cabo el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

La investigación titulada: Opinión del personal médico y de Enfermería, sobre la atención del parto con pertinencia cultural, servicio de labor y partos, Hospital Regional de Quiché, Quiché. Guatemala, año 2018. Tipo de estudio: descriptivo y de corte transversal. Sujetos de estudio personal médico y de enfermería que se conforma de 16 médicos y 19 miembros del personal de enfermería. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada con una escala de tipo Likert. Los objetivos de la investigación, fueron caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio, para evidenciar si éstas características influyen en la opinión del personal encuestado, y el segundo objetivo describir la opinión del médico y de enfermería, sobre la atención del parto con pertinencia cultural. Se concluyó con base a los resultados obtenidos que el personal encuestado todos hablantes del idioma español, un 11% bilingüe español-kiché e ixil. Mestizos en un 57% y 37% mayas, con tiempo de laborar en la institución entre 1 a 10 años. El 95% afirma estar de acuerdo en que la normativa para la atención con pertinencia cultural es de beneficio para la usuaria. Se identificó que hay un 75% del personal médico y un 37% del personal de enfermería no capacitado para la atención del parto con pertinencia cultural. Para poder cumplir con la normativa ya mencionada, es importante que todo el personal esté debidamente capacitado y en la mejor disposición de aplicar la misma, para brindar una buena atención y contribuir a disminuir las muertes maternas.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III.	MARCO TEÓRICO	5
	3.1 Opinión	5
	3.2 Teoría de los cuidados culturales de Leininger en relación al parto con Pertinencia cultural	5
	3.3 Parto	6
	3.4 Pertinencia cultural en salud	6
	3.5 Posición del parto culturalmente adaptado y el derecho a la salud	6
	3.6 Parto en Vertical natural	6
	3.7 Indicaciones y contraindicaciones del parto vertical	8
	3.8 Características de la atención del parto con pertinencia cultural en los servicios de salud	8
	3.9 Sala de Labor y partos	11
	3.10 Marco Legal	12
IV.	ANTECEDENTES	16
V.	OBJETIVOS	21
VI.	JUSTIFICACIÓN	22
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
	7.1 Tipo de estudio	23
	7.2 Sujeto de estudio	23
	7.3 Contextualización geográfica y temporal	23
	7.4 Definición de variables	24
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	26
	8.1 Selección de los sujetos de estudio	26
	8.2 Recolección de datos	26
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
	9.1 Descripción del proceso de digitación	27

9.2 Métodos estadísticos y Plan de Análisis de datos	27
9.3 Aspectos éticos	27
X. RESULTADOS	28
XI. CONCLUSIONES	43
XII. RECOMENDACIONES	45
XIII. BIBLIOGRAFÍA	46
XIV. ANEXOS	48

Instrumento

Consentimiento informado

I. INTRODUCCIÓN

La atención del parto con pertinencia cultural es un conjunto de acciones que se le brinda a la mujer durante el proceso de trabajo de parto que incluye la libre elección en la posición del parto y otras prácticas culturalmente aceptadas.

En otros países de América Latina, específicamente en Sudamérica, entre las mujeres indígenas y mestizas se brinda oportunidad para que adopten la posición más adecuada para el nacimiento de su bebé, por múltiples ventajas y porque todavía se aplican prácticas ancestrales que se transmite de generación en generación. Los servicios de salud se adecúan a las necesidades de las usuarias, los profesionales de salud se han capacitado, son sensibilizados en temas de interculturalidad y atención del parto en libre posición (1)

A nivel nacional a través de la existencia de un marco legal tales como; La ley de maternidad saludable, derecho internacional de los pueblos indígenas, los acuerdos de paz y la atención en los servicios de salud con pertinencia cultural, ha permitido la incorporación en la actualidad y de forma paulatina la atención del parto con pertinencia cultural. Hoy en día a pesar de las múltiples acciones que a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social ha llevado a cabo para mejorar la salud de la población, sigue siendo un problema de salud y con mayor impacto la alta tasa de mortalidad materna, en su mayoría por causas prevenibles y es evidente en el área rural y en la población indígena. (2)

En el departamento de Quiché la mayor parte de la población es indígena, entre los diferentes grupos étnicos aún se conservan prácticas locales en salud y la concepción sobre el proceso de salud-enfermedad está muy presente en la vida cotidiana de la población. En el Hospital Regional de Quiché, en el servicio de Labor y partos se cuenta con una sala habilitada para la atención del parto vertical, a la fecha se ha observado una baja cobertura a nivel institucional. Por lo que se considera importante presentar el resultado de la presente investigación que se realizó en el servicio de labor y partos del hospital regional de Quiché que describe la opinión del personal médico y de

enfermería sobre la atención del parto con pertinencia cultural, en los meses de enero a febrero del año 2018.

Es un estudio descriptivo y de corte transversal; que describe la opinión del personal médico y enfermería sobre la atención del parto con pertinencia cultural y de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado. El estudio se realizó con 35 personas participantes; 16 médicos y 19 miembros del personal de enfermería.

En la realización del estudio se contó con el aval de Subdirección de enfermería y el Director del Hospital. Previo a realizar el trabajo de campo, fue revisada la teoría por medio de la búsqueda bibliográfica, seguidamente se elaboró un cuestionario de forma estructurada que se validó con el personal médico y de enfermería del Hospital Nacional de Sololá con autorización de las autoridades de dicho Hospital. Posteriormente se tabularon datos, construcción de las gráficas y su análisis respectivo que condujo a la construcción de las conclusiones y recomendaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala es un país que se caracteriza por una diversidad cultural conformada por cuatro grupos étnicos; xinca, garífuna, mestiza y maya, cada grupo tiene diferentes concepciones sobre el proceso de salud-enfermedad. Aún se practican costumbres y tradiciones propias de cada grupo y de cada lugar, éstas prácticas son parte de su diario vivir, símbolo de identidad y pertenencia. Es por ello que en la actualidad se viene implementando por los establecimientos del Ministerio de salud, la práctica del parto vertical como una estrategia para facilitar el acceso a los servicios de atención materna y lograr un parto con menor riesgo para la salud de la madre y el recién nacido.

En el servicio de labor y partos del hospital regional de Quiché durante el año 2016 se atendieron 1,500 partos eutócicos simples y desde el 20 de abril del mismo año se implementó la atención del parto vertical con 36 partos atendidos con pertinencia cultural. La poca colaboración entre el personal del servicio le han restado importancia en la adopción de estas prácticas, aduciendo como una fuente de contaminación y un retroceso en relación a los avances médicos en la actualidad.

Sin embargo la población aún se resiste en resolver los partos en los servicios de salud ante la falta de atención con enfoque cultural, lo cual reduce la confianza y se ve reflejada en la baja cobertura de parto vertical atendido a la fecha. Debido al incumplimiento de las normas y las exigencias de la población existirá una barrera entre los servicios de salud y la comunidad, pues el propósito de la atención es lograr la satisfacción de los usuarios y no la comodidad del proveedor.

Esta práctica se ve como una estrategia de fuerte impacto en la disminución de la muerte materna permitiendo que las mujeres tengan las facilidades y las condiciones apropiadas para que su parto se resuelva con satisfacción. Por lo que la promoción del parto con pertinencia cultural es indispensable realizarlo a nivel de los servicios de entrada, tales como el servicio de Emergencia y Consulta externa.

Por lo anterior se hace la siguiente interrogante ¿Cuál es la opinión del personal médico y de enfermería, sobre la atención del parto con pertinencia cultural, servicio de Labor y Partos, Hospital Regional de Quiché, El Quiché?

III. MARCO TEORICO

3.1 Opinión.

Según el diccionario de Filosofía, la palabra opinión significa cualquier aseveración, declaración, conocimiento o creencia que pueda o no incluir garantía de la propia validez (3). Es importante tener en cuenta que la opinión es subjetiva, que puede variar de una persona a otra, por lo tanto es un pensamiento propio de quien lo expresa y no de la general.

Se refiere a respuestas ante preguntas específicas que no necesitan ser relacionadas, la respuesta puede ser emocional, impulsiva, etc., dependiendo de experiencias anteriores, estado de ánimo, temperamento y otros aspectos de la personalidad que motiven la emoción. Esta respuesta puede ser individual o grupal y es importante en el campo de la salud porque permite identificar opiniones sobre acciones específicas. La opinión puede ser positiva o negativa y se deben tomar en cuenta para mejorar la calidad de atención de los programas que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los diferentes servicios de salud del país

3.2 Teoría de los cuidados culturales de Leininger y su relación con la atención del parto con pertinencia cultural: se refiere a ofrecer un cuidado culturalmente apropiado y competente “es necesario que las enfermeras utilicen sus conocimientos transculturales de forma hábil y sutil para ofrecer cuidados culturalmente apropiados y competentes a una población de clientes heterogéneos y rápidamente cambiantes” (4)

La enfermera transcultural tiene importantes implicaciones para la enfermería, dispensar cuidados específicos para cada cultura constituye un objetivo nuevo, necesario y esencial para la enfermería, encaja bien dentro del dominio de la adquisición y empleo de los conocimientos de la enfermera. La teoría es útil y aplicable a la práctica. La enfermería no solo pertenece al mundo de las ciencias cartesianas, del empirismo, del estudio de lo natural, lo biológico. La enfermería también es una ciencia de lo humano, holística, de lo probabilístico, de lo cultural.

Leininger dice que la calidad de cuidados culturalmente congruentes son los que dejan al paciente convencido que ha recibido “buenos cuidados”, y son una fuerza sanadora para la salud.

3.3 Parto: es la expulsión de un feto con un peso igual o mayor que 500g y más de 22 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación.

Es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término, su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento del recién nacido y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. La evolución del parto está influida no solo por factores biológicos propios de cada mujer y recién nacido, sino por factores psicológicos, culturales y ambientales.

3.4 Pertinencia cultural en salud: “la pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura”. En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas”.

3.5 Posición del parto culturalmente adaptado y el derecho a la salud: la mujer puede elegir dónde y cómo dar a luz, así como la o el proveedor que esté en el servicio para su atención y la persona que la acompañará durante el proceso del parto, esto incluye el derecho a la posición más cómoda de acuerdo a su cultura. (5)

3.6 Parto en Vertical natural: es aquel parto que se atiende en posición sentada, hincada, de cuclillas, en sus diferentes variantes, las cuales se definirán a continuación:

- Posición de cuclillas. Variedad anterior: es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto. El personal de

salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda, se debe verificar que la mujer en trabajo de parto mantenga las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis.

- Posición de cuclillas. Variedad posterior: El acompañante debe estar parado y abrazará a la mujer en trabajo de parto por debajo de la región axilar, permitiendo que la mujer en trabajo de parto se sujete colocando los brazos al rededor del cuello del acompañante. El personal de salud se colocara por detrás de la paciente y realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda que le permita proteger el periné y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento (6)
- Posición de rodillas: el personal de salud se colocara detrás de la mujer en trabajo de parto, cuidando el periné para que no tenga rasgaduras realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo, posteriormente se adecuara para realizar el alumbramiento. El acompañante puede estar hincado de frente a la paciente, abrazará a la usuaria por la región del tórax permitiendo a la usuaria apoyarse en los muslos del acompañante. En esta posición la mujer en trabajo de parto va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.
- Posición sentada y semi-sentada: el acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas, abrazará a la mujer con trabajo de parto por la región del tórax, permitiendo que se apoye en los muslos, en esta posición la mujer en trabajo de parto, se encontrará sentada en una silla baja (debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante) o sentada al borde del banco, cuidando que la colchoneta este ubicada debajo de ella. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento.

- Posición sostenida de una sábana o de un lazo: el personal de salud se colocará frente a la mujer en trabajo de parto, realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuarán para realizar el alumbramiento. El acompañante se colocará detrás y la sostendrá para que no se mueva. La mujer en trabajo de parto se sujeta de un lazo o sábana que está suspendido de un tronco o una viga del techo. El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal del parto suave y calmadamente. Esta posición podría dificultar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón. (7)

3.7 Indicaciones y contraindicaciones del parto vertical: el personal de salud deberá observar las indicaciones clínicas y contraindicaciones para proceder a la atención de un parto vertical.

- Indicaciones: Gestante sin complicación obstétrica, Presentación cefálica del feto, Compatibilidad feto pélvica.
- Las contraindicaciones para la atención del parto vertical son todas aquellas complicaciones que pueden tener como indicación la cesárea, entre ellas las más frecuentes son: Cesárea anterior, Desproporción céfalo-pélvica, Sufrimiento fetal, Feto en podálica, Embarazo gemelar, Distocia de presentación, Distocia de cordón, Inadecuado trabajo de parto, Macrostomia fetal, Prematurez, Hemorragia del III trimestre (placenta previa ó desprendimiento prematuro de placenta), Ruptura prematura de membranas sin encajamiento, Embarazo post término, Pre-eclampsia, eclampsia Y antecedente de parto complicado.

3.8 Características de la Atención del Parto con Pertinencia Cultural en los servicios de Salud.

Las normas de atención con pertinencia cultural garantizan el acceso de las mujeres con trabajo de parto en las instituciones de salud pública; la readecuación de los servicios a sus necesidades ayuda a tomar una decisión informada. El buen trato desde su entrada a los servicios les brinda confianza, seguridad, la atención en su

idioma materna, respetar la libre elección de la atención del parto, permitirle un acompañamiento para poder enfrentar el miedo en el proceso del trabajo de parto y otras prácticas readecuando a la cultura propia.

Estas acciones es parte de la calidad y la satisfacción en la atención, seguramente le proveerá comodidad para la usuaria y no tanto se busca la comodidad del proveedor de salud, siendo necesario cumplir con lo establecido contribuye en la aceptación de los servicios de salud, a continuación se enfoca los siguientes aspectos que son características del parto con pertinencia cultural:

- Adecuación de la dieta a nivel hospitalario de acuerdo a la cultura de los pueblos: los pueblos indígenas tienen una forma particular para alimentarse. En principio se alimentan con productos naturales sin mucho condimento o productos procesados. Esta adecuación debe responder a la población que se atiende. Por ejemplo, en el post parto, las mujeres cuidan mucho si las comidas tienen propiedades y relaciones de frío y caliente, con fines preventivos de cólicos secundarios a la ingesta de alimentos fríos, tanto para la madre como el recién nacido. Para que el servicio sea pertinente a la cultura de los pueblos indígenas, deben considerarse estas condiciones.
- Uso de Tés generadores de leche materna en nuestros servicios de salud: Para evitar darle a los Recién Nacidos otros líquidos que no sea leche materna, los servicios deben promover la ingesta de Tés, que estimula la producción de leche materna, y garantizar la Lactancia Materna Exclusiva.
- Atención a las o los pacientes en el Idioma Materno: las o los pacientes tendrán la oportunidad de expresar con fluidez y claridad el motivo de consulta, detalles, percepciones, explicaciones, soluciones según su concepción lógica de vida; situación que contribuye a que el médico, enfermera u otro servidor institucional de salud, tenga mayor información para realizar un diagnóstico, tratamiento o definir acciones a seguir. La interlocución en el idioma materno garantiza la confianza, mejora la comunicación en los servicios de salud.

- Uso del vestuario indígena de los y las usuarias en los servicios de salud: el servicio de salud respetará a las y los usuarios que decidan utilizar su vestuario en la atención y servicio de salud. En caso de la realización de procedimientos especiales que amerite el cambio de ropa, como en el caso de procedimiento quirúrgico, se le explicará en forma clara y en su idioma materno, el motivo por el cual se procede a dicha acción
- Acompañamiento de familiar, terapeuta indígena u otra persona de confianza del usuario/a – paciente: las culturas de los pueblos indígenas en esencia se caracterizan por la práctica constante del principio de solidaridad. Lo mismo sucede cuando llega un paciente – usuario/a indígena en los servicios de salud, regularmente llega acompañado/a de varios familiares que se solidarizan con su dolor; para que los servicios sean pertinentes, es necesario comprender este valor cultural, permitiendo que uno de ellos acompañe a la paciente en el proceso de atención y en el servicio. De acuerdo a las áreas, se deberán cumplir algunas normas específicas de bioseguridad como el uso de batas, gorras, botas, guantes, mascarillas, entre otros.
- Devolución de la placenta a los familiares de la Paciente: según las expresiones de los pueblos, la placenta es el acompañante del nuevo ser, es la flor, su casa, su conexión con la madre naturaleza, posee su propia vida que se transforma en energía en el momento del parto. En algunos lugares la placenta se entierra, en otros se quema y se entierra la ceniza; en ambas situaciones se entierra bajo un árbol joven, recto y fuerte para que la vida de la persona se dé con rectitud y con buena salud. En el caso que la placenta proceda de una mujer portadora de una enfermedad infecciosa (VIH, Sífilis, Chagas, Hepatitis B, etc.), se explicará a la paciente, familiares y acompañantes el motivo por el cual no podrá hacerse la devolución, en forma clara y en el idioma materno.
- Libre elección de las mujeres para la posición de la atención del parto: históricamente la forma de atención del parto en los pueblos indígenas, ha sido la Posición Vertical. El proveedor/a de salud debe informar a la paciente –

usuaria que el servicio de salud dispone como opción la atención del parto en forma vertical para darle la posibilidad a ella de elegir (8)

3.9. Sala de Labor y Partos.

“La sala de labor y partos, es la unidad hospitalaria utilizada para la atención de partos obstétricos y reanimación del neonato”.

La unidad de Labor y partos del Hospital Regional de Quiché cuenta con un ingreso promedio mensual de 350 pacientes, atiende a pacientes con embarazo pre término, a término y pos término que ingresan para resolver el mismo, cesáreas programadas y de emergencia, paridad satisfecha, monitoreo y uteroinhibición de embarazos prematuros, abortos, trastornos hipertensivos, partos extra hospitalarios, pacientes manipuladas por comadrona con complicaciones obstétricas como: hemorragias obstétricas, hipertensión, edema vulvar extrema, sufrimiento fetal, pacientes con dilatación completa con embarazos múltiples y en presentaciones anormales, con cesáreas anteriores recientes, entre otros. Cuenta con dos quirófanos para procedimientos, siete unidades para el monitoreo de pacientes ante-parto, y cuatro unidades en posparto a la cual pasan todas las pacientes de posparto, pos cesáreas, a las cuales hay que estar monitoreando cada 15 minutos por dos horas.

Se ejecutan programas prioritarios según las normas de atención como son: programa de cuidado obstétrico neonatal esencial básico que evalúa el manejo correcto del manejo activo del tercer periodo del parto y puerperio inmediato, programa de cuidado obstétrico neonatal esencial de complicaciones que evalúa trastornos hipertensivos; hemorragias obstétricas y sepsis materna. Estrategias como el minuto de oro, apego inmediato, alojamiento conjunto, lactancia materna exclusiva, instituidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (9)

3.10. Marco Legal.

- Constitución Política de la República

Artículo. 93. Derecho a la salud: el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna. En este sentido, obliga al Estado a velar por la misma.

Artículo 161. Sistemas alternativos: el Estado a través del Sector incorporará, regulará y fortalecerá los sistemas alternativos, como la homeopatía, la medicina natural, la medicina tradicional, medidas terapéuticas y otras para la atención de la salud, estableciendo mecanismos para su autorización, evaluación y control (10)

- Código de Salud. Decreto 90-97

Artículo 18: Modelos de Atención Integral en Salud. El Ministerio de Salud Pública debe definir modelos de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional multiétnico, pluricultural y multilingüe.

- Acuerdos de Paz

Ciencia y tecnología: se reconoce la existencia y el valor de los conocimientos científicos y tecnológicos mayas, así como también los conocimientos de los demás pueblos indígenas, este legado debe ser recuperado, desarrollado y divulgado.

El gobierno se compromete a promover su estudio y difusión y a facilitar la puesta en práctica de estos conocimientos. También se insta a las universidades, centros académicos, medios de comunicación, organismos no gubernamentales y de la cooperación internacional a reconocer y divulgar los aportes científicos y técnicos de los pueblos indígenas. Por otra parte, el gobierno posibilitará el acceso a los

conocimientos contemporáneos a los pueblos indígenas e impulsará los intercambios científicos y técnicos.

Medicina indígena y tradicional: valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional, se promoverá su estudio y se rescatarán sus concepciones métodos y prácticas. (11)

- Ley para la Maternidad Saludable. Decreto 32-2010

Artículo 2. En los incisos b y d.

b) Fortalecer el programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de la Salud de los pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respetando los métodos de atención a la salud tradicional de las culturas maya, xinca y garífuna

d) Respeto a la interculturalidad: los servicios de salud materno-neonatal deberán prestarse, garantizando el respeto a la identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades

- Normas de atención con pertinencia cultural del MSPAS

a) Posición del parto culturalmente: adaptado y el derecho a la salud.

b) La mujer puede elegir dónde y cómo dar a luz, así como la o el proveedor que esté en el servicio para su atención y la persona que la acompañará durante el proceso del parto, esto incluye el derecho a la posición más cómoda de acuerdo a su cultura.

c) Por lo anterior las y los proveedores de atención del parto deben:

d) Informar a la mujer sobre la variedad de opciones que existen en cuanto a la posición para el parto

e) Respetar la elección de las mujeres.

- Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas 2007.

Artículo 24: los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna a todos los servicios sociales y de salud. (12)

Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

Artículo 38: los Estados, en consulta y cooperación con los pueblos indígenas, adoptarán las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, para alcanzar los fines de la presente Declaración.

- Ley de Idiomas:
 1. Reconoce promueve y respeta los idiomas de los diferentes pueblos como elementos esenciales de la identidad nacional e insta su utilización en las esferas públicas y privadas para orientar a la unidad nacional en la diversidad.
 2. Establece el reconocimiento, respeto, promoción, desarrollo y utilización como condición fundamental en la estructura del Estado y su funcionamiento en todos los niveles de la administración pública sin restricciones de actividades educativas, académicas, sociales, económicas, políticas y culturales.

Artículo 14 y 15: facilitar el acceso a los servicios de Salud, educación, justicia, seguridad como sectores prioritarios en la prestación de servicios, estableciendo que el Estado velará por que en la prestación de bienes y servicios públicos se observe la práctica de comunicación en el idioma propio de la comunidad lingüística (13)

- Código Penal. Decreto 57-2002 del Congreso de la República

Artículo 202 BIS: configura como delito la discriminación, con Sanción y pena de 1 a 3 años de prisión y multa de Q. 500.00 a Q. 3,000.00. La pena se agravará en una tercera parte, cuando la discriminación se practique por funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo, o cuando el hecho sea cometido por un particular en la prestación de un servicio público.

IV. ANTECEDENTES

Estudio titulado: Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia. Realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2015. Tipo de estudio (cuali-cuantitativo); cuantitativa. Sujetos de estudio: Internos de obstetricia. Población: 74 internos. Instrumento utilizado: cuestionario. Resultados: los conocimientos sobre el parto vertical fueron diferentes en grupos proporcionales el 90.5% considera que implementar el parto vertical en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura de la mujer, el 89.2% está en “desacuerdo” y “completamente en desacuerdo” a que el parto vertical se debería realizar solo en zonas rurales, el 94.6% está en “desacuerdo” y “completamente en desacuerdo” en que el parto vertical solo lo deberían realizar las parteras debido a que el 25.7% y 71.6% está “de acuerdo” y “completamente de acuerdo” en respetar la decisión de la paciente para optar por la atención vertical del parto, el 48.6% está “en desacuerdo” y “completamente en desacuerdo” que el profesional de salud es quien decide la posición del parto (14)

Estudio titulado: Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud. Realizado en el Hospital San Luis de Otavalo. Ecuador en el año 2011 – 2012. Tipo de estudio descriptivo y analítico. Sujetos de estudio equipo médico que conforma 26 profesiones y 13 parteras. Instrumento: entrevista. Resultados: Las mujeres indígenas que optaron por el parto culturalmente adecuado corresponde al 86% durante el año 2011 y en el año 2012 representa el 92%, este comportamiento se puede entender debido a que el hospital adoptó y adecuó las instalaciones para que las mujeres indígenas tengan el espacio que por lucha el Estado Ecuatoriano reconoció la medicina ancestral como parte complementaria de la medicina occidental. El contraste de la información es que las mujeres mestizas elijen la forma de dar a luz mediante el parto horizontal, sin embargo se puede evidenciar un número (152 casos) significativo de mujeres mestizas que prefieren el alumbramiento mediante el parto culturalmente adecuado (15)

Estudio titulado: Implementación de la atención del parto culturalmente adecuado. Realizado en el Centro de salud Yacuambi, de la parroquia 28 de mayo, Ecuador,

realizado en el año 2012. Sujetos de estudio: 100% de los profesionales del área III de salud. Instrumento utilizado: pre y post test, Resultados: El 100% de profesionales de salud del Centro de Salud, capacitados y sensibilizados en temas de interculturalidad y atención del parto en libre posición, la mayoría de profesionales de salud en promedio de 87 por ciento no conocían sobre las diversas manifestaciones y prácticas culturales en salud de las usuarias de los pueblos indígenas, sin embargo, su voluntad, interés y empoderamiento se ha logrado superar todos los vacíos de conocimiento que tenían desde su formación académica lo cual implica que el proyecto tuvo injerencia positiva para el fortalecimiento de las capacidades y habilidades profesionales para la atención del parto en libre posición, para prestar los servicios a las usuarias de las comunidades indígenas (16)

Estudio titulado: “Embarazo, parto y puerperio en el pueblo atacameño de la comuna de San Pedro de Atacama”. Chile 2016. Tipo de estudio cualitativa de investigación social. Sujetos de estudio mujeres embarazadas durante el parto y puerperio. Población: 19 personas pertenecientes al pueblo atacameño, de las cuales 15 fueron mujeres y 4 hombres. Instrumento utilizado: entrevista, Resultados: las mujeres se dejan guiar por las propias necesidades del cuerpo, de tal forma que si las contracciones son dolorosas o el trabajo de parto se vuelve extenso se mueven dentro de su espacio como lo requieran. A su vez el caminar contribuye a que el parto decante más rápido. Tras todos estos movimientos, lo más cómodo y usual era dar a luz arrodillada o en cuclillas, ya que con la gravedad a favor todo ocurre más fácil. Sin embargo este cuerpo de prácticas y creencias tienen como fin último mantener su salud y fuerza para con ello asegurar su supervivencia. Es por esto que tener un hijo a la usanza atacameña asegura que tanto la madre como el recién nacido tengan el estado de bienestar (17)

Estudio titulado: Significado de las prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer, realizado en Barranquilla Bogotá, Colombia 2013. Tipo de estudio cualitativa etnográfica. Sujetos de estudio: grupo de gestantes adolescentes. Población: 10 gestantes adolescentes. Tipo de instrumento utilizado: entrevista. Resultados: en este estudio las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes están rodeadas de un

saber cultural que ha pasado de generación en generación. Ellas muestran patrones de cuidado cultural, dependiendo del conocimiento y experiencias de sus madres, abuelas, suegras y otras mujeres de su entorno, quienes les transmiten sus creencias, prácticas, valores en cuanto al cuidado cultural durante la etapa de embarazo. Por esta razón enfermería deberá conocer estas prácticas de cuidado cultural, el significado y valor que tienen para este grupo de gestantes adolescentes y así la enfermera podrá brindar un cuidado culturalmente congruente con la cultura y la condición de salud de la gestante y su hijo por nacer. Las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes adolescentes, se deben algunas veces preservar y otras adecuar y negociar (18)

Estudio titulado: Conocimientos y actitudes del personal médico y de enfermería en la atención del parto con pertinencia cultural, realizado en los Distritos de Salud del Área Pocomchí (Tamahú, Tactic, Santa Cruz y San Cristóbal Alta Verapaz) Septiembre 2014. Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. Sujetos de estudio Médicos y Enfermeras de los CAP y CAIMI. Población: 43 residentes y 35 especialistas. Instrumento utilizado: cuestionario. Resultados refleja que el 63% del personal respondió que un promedio de 1 a 3 usuaria/pacientes solicitan este servicio, en la mayoría de casos si no se oferta la paciente no lo solicita, muchas veces por desconocimiento de sus derechos o porque ya se sabe que la atención es en una N camilla. El 63% del personal médico y de enfermería, atiende en promedio de 1 a 3 partos en vertical y con pertinencia cultural anualmente, el cual ofertan o es solicitado por las pacientes en su mayoría multíparas que han tenido sus partos en casa asistidas por comadrona, el 37% no oferta este tipo de atención, por falta de conocimiento y algunos casos porque no es requerido por las usuarias (19)

Estudio titulado: Factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional. Realizado en el Territorio No.1 de la Aldea Guíneales, Santa Catarina Ixtahuacán, departamento de Sololá 2014. Tipo de estudio: cualitativo, sujetos de estudio: Madres, comadronas, personal de salud y el Centro de Atención Permanente. Población: grupos focales de 8 a 10 mujeres por comunidad, también se tomó en cuenta a 10 mujeres que hayan tenido atención de parto institucional de todas las comunidades; 5 comadronas

que cubrían cada comunidad estudiada y por último 4 médicos y 5 integrantes del personal de enfermería. Instrumento utilizado: Test. Resultados: 33 de 43 madres que participaron en los grupos focales refirieron preferir la atención del parto en casa asistidas por la comadrona; diez madres prefirieron la atención en el CAP. Tanto médicos como enfermeras presentan un conocimiento medio respecto a parto institucional. El CAP está culturalmente adecuado para la atención del parto institucional. La preferencia del parto en casa es por comodidad, seguridad y atención por parte de su familia. La casa siempre es la primera opción para las madres, cuentan necesario para mantener el calor y así evitar enfermedades o problemas a largo plazo, tanto para ellas como para el recién nacido (20)

Estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico sobre parto vertical” Realizado en Hospitales Nacionales de Alta Verapaz, Quiché, Escuintla, Sololá, Sacatepéquez e Izabal, agosto – septiembre del año 2015, estudio de tipo: descriptivo, cuantitativa y de corte transversal. Sujetos de estudio: médicos especialistas y residentes del área de Ginecología y Obstetricia. Población: 43 residentes y 35 especialistas. Instrumento utilizado: encuesta. Resultados: dentro de los encuestados el mayor porcentaje cuenta con conocimiento “Bueno” o adecuado, y dentro de los que evidencian un conocimiento inadecuado son en su mayoría residentes, en cuanto se refiere a la actitud de los médicos encuestados con respecto al parto vertical el 21% se mostraron indiferentes, 4 se mostraron en desacuerdo, de esta manera se evidencia en este estudio que solamente el 6% de los encuestados mostraron una actitud negativa, que se traduciría en un rechazo a la atención del parto vertical cuando la paciente lo solicita. Al analizar los datos se observa que no todos los médicos presentan una actitud negativa hacia la atención del parto vertical, algunos indicaron estar interesados en el tema, en capacitarse e informarse lo cual refleja una actitud positiva hacia el parto vertical (21)

Estudio titulado: Medicina tradicional utilizada en la atención de parto. Realizado en Cobán, Alta Verapaz de febrero a Junio 2014. Estudio de tipo: descriptivo, de corte transversal y cuantitativa, sujetos de estudio estudiantes de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal. Población: 100% de estudiantes. Instrumento utilizado: boleta de

recolección de la información con preguntas abiertas y de selección múltiple. Los resultados: El 33% de estudiantes que participaron en el estudio opinan que la medicina tradicional es muy buena y que debe utilizarse en los servicios para aumentar el índice de atención con un enfoque intercultural de acuerdo a las diferentes culturas de la región, aunque es importante mencionar que en otras literaturas consultadas puede ser carcinógena. Con respecto a la creencia que tienen los estudiantes sobre el uso de la medicina tradicional, durante la atención del parto, el 85%, refiere aceptarla ya que las plantas contienen propiedades preventivas y curativas, aceleran el trabajo de parto, teniendo una acción efectiva y beneficiosa, un 11% respondieron que no creen en esta alternativa y un 4% no responden al cuestionamiento (22)

Estudio titulado: Acciones del personal Auxiliar de Enfermería en la Adecuación intercultural en la atención del parto. Realizado en el Centro de Atención Permanente de Chichicastenango, Quiché, en el año 2013. Estudio de tipo descriptivo, y de corte transversal. Sujetos de estudio Personal Auxiliar de Enfermería, pacientes puérperas. Población: 22 puérperas y 13 Auxiliares de enfermería. Instrumento utilizado: cuestionario. Resultados: El 77% del personal auxiliar de enfermería identifican los aspectos de alimentación, adecuación de bebidas, uso de vestuario, devolución de placenta, acompañamiento de familiares como aspectos necesarios que permiten brindar una atención con pertinencia cultural y garantizar así el acceso de las mujeres con trabajo de parto en las instituciones de salud. El 23% no lo reconocen. El 93% identifica que tiene la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimiento, creencias y prácticas culturales diferentes y es un proceso de atención lo cual debe respetar los valores y concepciones relacionadas con la salud y enfermedad. El 54% del personal conocen las ventajas que se tienen en la atención del parto institucional con adecuación intercultural. El 43% no conoce dichas ventajas (23)

V. OBJETIVOS

5.1 General

Determinar la opinión del médico y de enfermería, sobre la atención del parto con pertinencia cultural en el servicio de labor y partos del hospital regional de Quiché.

5.2 Específicos

5.2.1. Caracterizar sociodemográficamente a los sujetos de estudio.

5.2.2. Describir la opinión del médico y de enfermería, sobre la atención del parto con pertinencia cultural.

VI. JUSTIFICACION

Considerando que Guatemala es un país en vías de desarrollo, y aún sigue siendo un reto para el Estado proporcionar servicios de salud con calidad, calidez con enfoque de pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad cultural que existe en el país.

La implementación del parto con pertinencia cultural y periodo del postparto, requiere fortalecer las capacidades institucionales, adaptándolas a la cultura de los usuarios, incluyendo, resolver las principales complicaciones del embarazo, parto y puerperio, mejorando la atención, en los servicios de salud, lo cual contribuirá a incrementar la cobertura de atención del parto institucional con pertinencia cultural. Es importante comprender los aspectos culturales y costumbres de las comunidades que influyen en los procesos del embarazo, parto y puerperio lo que permitirá poner a la disposición una atención en los servicios de salud con enfoque intercultural.

Según datos estadísticos nacionales sobre la atención del parto: un 38% se resuelven a nivel institucional, un 4% son partos atendidos en instituciones privadas y un 58% son partos atendidos en la comunidad por personal no calificado. Por consiguiente al facilitar la elección de la posición vertical durante el trabajo de parto en los servicios de salud, enfatizando las prácticas amigables le otorga más comodidad a la usuaria, con el acompañamiento de sus familiares para que sea una atención más humanizada.

Actualmente el personal de salud es el protagonista durante la atención del parto, el cambio que se pretende es que el personal de salud deje este rol y que la paciente, neonato y el acompañante se conviertan en los protagonistas durante la atención del parto. La actitud del personal en la adopción de las prácticas culturales es factor clave para una atención de calidad y respeto hacia los derechos culturales. Por lo que se considera importante evaluar la opinión del personal médico y de enfermería sobre la atención del parto con pertinencia cultural, e ir implementado estrategias que permitan mejorar la situación actual para contribuir a la disminución de muertes maternas y neonatales y así promover el cumplimiento de la Legislación vigente.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

7.1 Tipo de Estudio: descriptivo y de corte transversal.

7.2 Sujetos de Estudio: personal médico y de enfermería que laboran en el servicio de labor y partos del hospital Regional de Quiché.

7.3 Contextualización geográfica y temporal.

- El estudio se realizó en el servicio de labor y partos, del Hospital Regional del departamento de Quiché. Durante los meses de enero a febrero del año 2018.

7.4 Definición de Variables

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ITEMS
Caracterizar demográficamente a los sujetos de estudio.	Es determinar los rasgos peculiares de una persona o una cosa que las distinguen de otras. (24)	Consiste en determinar los rasgos peculiares de los sujetos de estudio.	Edad Sexo Estado Civil Etnia Idioma Escolaridad Religión Tiempo laboral Cargo que desempeña	Nominal	Primera serie: Preguntas 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Opinión del médico y de enfermería sobre el parto con pertinencia cultural	Opinión es una idea, juicio o concepto que una persona tiene o se forma acerca de algo o alguien.	Son expresiones observables de las ideas y juicios de valor que el médico y enfermeros pueden evidenciar en relación a la atención del parto con pertinencia cultural.	Opinión sobre: Fundamento legal Nivel de		Segunda serie: Preguntas 1 y 12 2

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
	La atención del parto en posición vertical, además de ofrecer ventajas fisiológicas, es ahora un elemento de competencia cultural que puede disminuir barreras culturales y favorecer el acercamiento de la población indígena a los servicios de salud. Población formada por mujeres que pueden presentar riesgos y complicaciones, cuyo rechazo o alejamiento de los servicios puede significar su muerte (25)		Conocimiento Infraestructura Rechazo Aceptación Beneficios Respeto Confiabilidad Seguridad Comodidad Pertinente Efectividad	Nominal	3 4 5 6 7 8 9 10 11 13

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

- Criterios de inclusión: se incluyeron en la presente investigación: personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería.
- Criterios de exclusión: se excluyeron de la siguiente investigación: Personal médico y de enfermería en periodo de vacaciones, personal médico y de enfermería que no quisieron participar, y los que estaban ausentes por diversas causas.
- Cálculos estadísticos: No fue necesario realizar ningún cálculo estadístico, ya que se estudió el universo con un total de 35 personas entre médicos y personal de enfermería que laboran en el servicio.
- Identificación de los sujetos de estudio: para el estudio se identificó al personal según rol de turno programado durante el mes.

8.2 Recolección de datos

- Método utilizado para la recolección de datos: se elaboró un cuestionario para ser contestado por el personal médico y de enfermería que laboran en el servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché.
- Elaboración y descripción de los instrumentos para la recolección de datos: el cuestionario que se elaboró se realizó de una manera sencilla para que el participante pueda comprender y contestar según su opinión.
- Validación del instrumento para recolectar datos: la validación se realizó en el Hospital Nacional de Sololá por poseer características similares al Hospital Regional de Quiché, se tomó en cuenta a 6 participantes entre médicos y personal de enfermería para conocer su opinión.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

La información que se obtuvo del instrumento de recolección de datos, a través de un cuestionario estructurado con una escala de tipo Likert, en donde se vio reflejada la opinión de los participantes en el estudio, se tabularon los datos en forma manual y digital, ingresando la información en el programa Microsoft Word y Excel.

9.2 Métodos estadísticos y plan de análisis de datos

En la metodología estadística de la investigación se utilizó frecuencias, porcentajes, tablas y gráficas para la presentación, descripción y análisis de los resultados obtenidos durante la recopilación de la información, se utilizó una estadística descriptiva. Previo a pasar la encuesta a los participantes, se solicitó a cada uno el consentimiento informado. Luego de terminada la encuesta se tabuló los datos por medio de cuadros para luego analizar y presentar la información a través de un informe descriptivo; así mismo, se presentó conclusiones y recomendaciones.

9.3 Aspectos éticos:

- **Respeto:** es importante demostrar respeto sobre la opinión o punto de vista de las personas sujeto de estudio, aunque sean diferentes o contrarias a las propias.
- **Secreto Profesional:** es una obligación legal que todo profesional de la salud tiene de mantener en secreto y de resguardar la información recolectada, así como de los datos personales de los participantes.
- **Consentimiento informado:** Se solicitó la firma del consentimiento informado a los participantes.

X. RESULTADOS

Cuadro. No.1

Caracterización de los sujetos de estudios

PREGUNTAS DEL 1 AL 5	TOTAL	PORCENTAJE
EDAD		
20 a 30	12	34%
31 a 40	16	45%
41 a 50	2	6%
51 a 60	2	6%
No respondieron	3	9%
Total encuestados	35	100%
SEXO		
Femenino	29	83%
Masculino	6	17%
Total encuestados	35	100%
RELIGION		
Católico	12	34%
Evangélico	22	63%
No respondieron	1	3%
Total encuestados	35	100%
ETNIA		
Indígena	13	37%
Mestizo	20	57%
No respondieron	2	6%
Total encuestados	35	100%
ESTADO CIVIL		
Soltero	16	46%
Casado	19	54%
Unido	0	
Total encuestados	35	100%

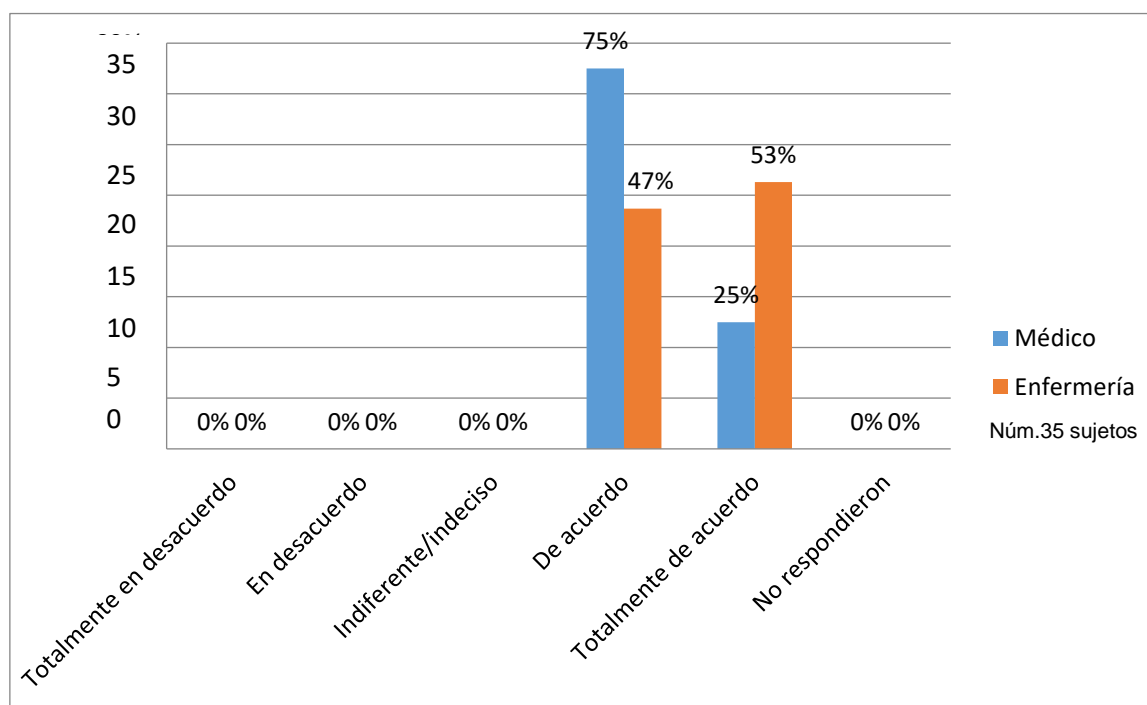
PREGUNTAS DEL 6 AL 9	TOTAL	PORCENTAJE
IDIOMA		
Español	29	83%
Kiché	4	11%
Ixil	2	6%
Total encuestados	35	100%
ESCOLARIDAD		
Básico	2	6%
Diversificado	9	26%
Universitario	24	68%
Total encuestados	35	100%
PROFESION		
Médico	16	46%
Enfermera	7	20%
Auxiliar de enfermería	12	34%
Total encuestados	35	100%
TIEMPO DE TRABAJO		
1 a 10	28	80%
11 a 20	4	11%
21 a 30	3	9%
Total encuestados	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal Médico y de Enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

Según la caracterización sociodemográfica de los sujetos de estudio con mayor representatividad de mujeres que laboran en el servicio de labor y partos, mestizos en un 57% y mayas en un 37%, hablantes del idioma español, un 11% bilingüe que dominan además del idioma español, el kiché e ixil. La edad representativa de los participantes está comprendida entre los 20 y 40 años, con tiempo de laborar en la institución de 1 a 10 años.

Pregunta Núm.1. Considera que la normativa para la atención del parto con pertinencia cultural es de beneficio para la usuaria.

Gráfica Núm. 1



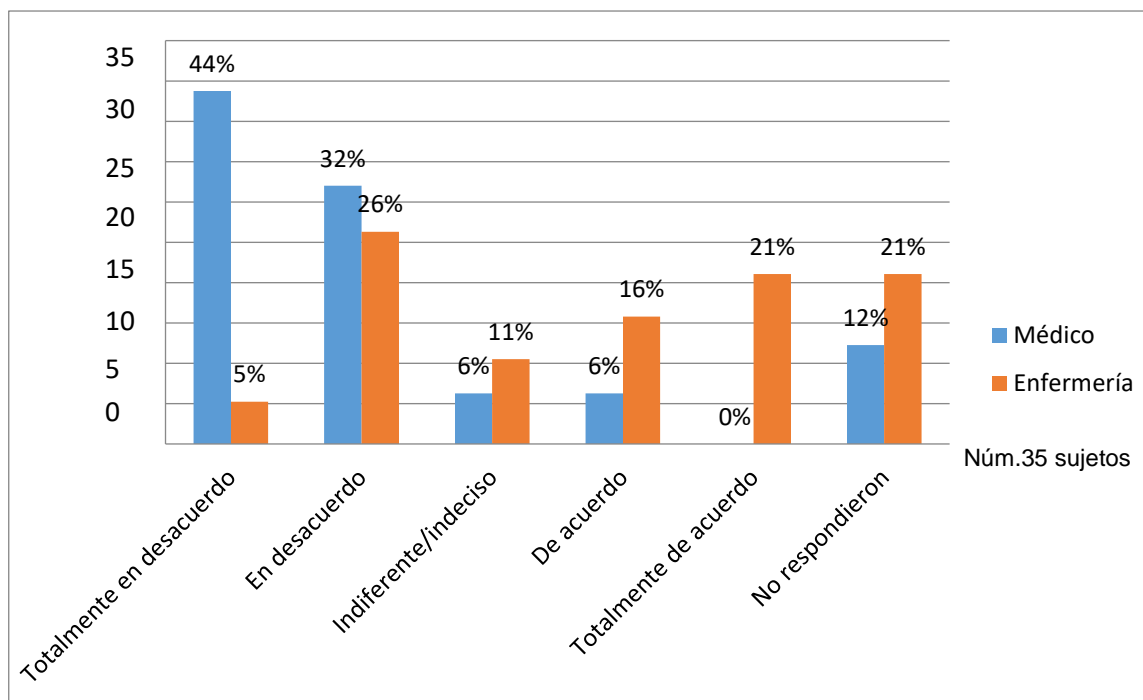
Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 75% del Personal Médico encuestado indica estar de acuerdo en que la normativa para la atención del parto con pertinencia cultural es de beneficio para la usuaria. El 25% totalmente de acuerdo. Mientras que el 47% del personal de enfermería indica estar de acuerdo y un 53% totalmente de acuerdo.

Es importante resaltar que no hubo respuestas en el rubro de indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Por lo que se concluye que el 100% del personal está a favor de la normativa para la atención del parto con pertinencia cultural.

Pregunta Núm. 2. Ha recibido la capacitación idónea para la atención del parto con pertinencia cultural.

Gráfica Núm. 2

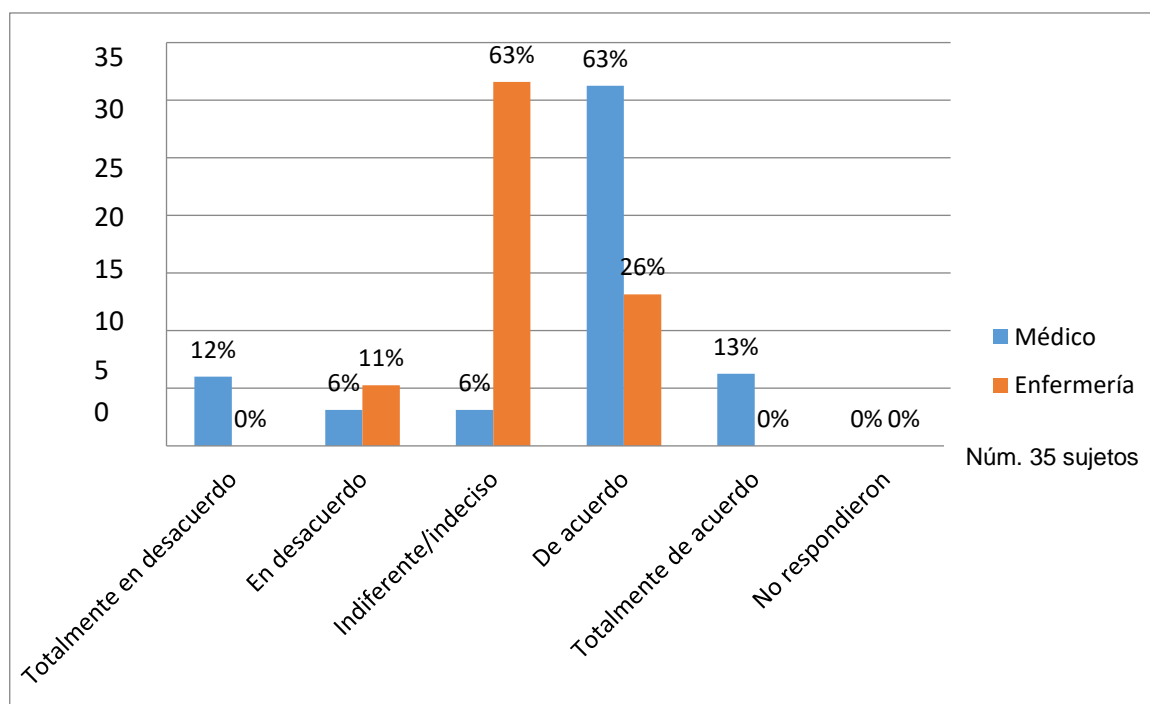


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 44% refiere estar totalmente en desacuerdo, un 32% en desacuerdo, al unir estos parámetros se refleja que hay un 76% del personal médico indica que no ha recibido una capacitación idónea, un 6% que equivale a un médico indica que si ha recibido capacitación, un 6% demuestra ser indiferente y un 12% no respondió. En comparación con el 31% del personal de enfermería que afirma no haber recibido una capacitación idónea para la atención del parto con pertinencia cultural, un 11% demuestra ser indiferente ante la pregunta, un 16% está de acuerdo, 21% está totalmente de acuerdo con la capacitación recibida y un 21% no respondió la pregunta.

Pregunta Núm. 3. A su criterio el espacio para la atención del parto con pertinencia cultural es adecuado.

Gráfica. Núm. 3

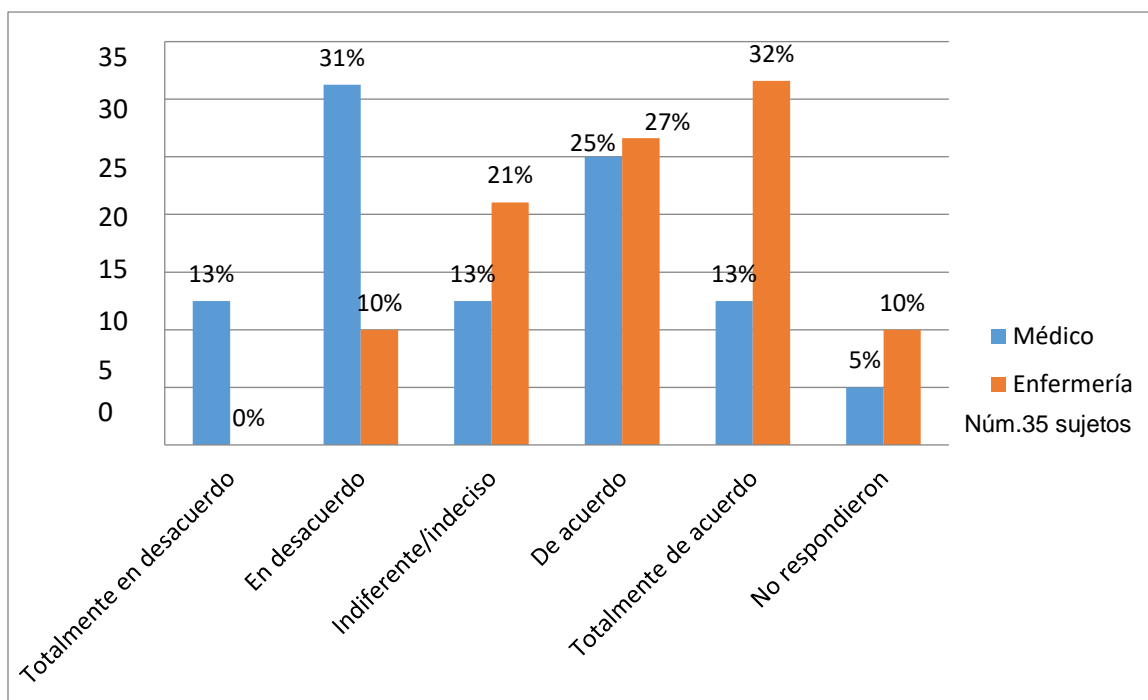


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 12% está totalmente en desacuerdo, un 6% en desacuerdo, por lo que se concluye que un 18% del personal médico indica no está de acuerdo con el espacio para la atención del parto con pertinencia cultural, un 6% demuestra ser indiferente y un 63% refiere estar de acuerdo y un 13% totalmente de acuerdo, al unir estos últimos parámetros se refleja que hay un 76% que está de acuerdo. A diferencia del 11% del personal de enfermería indica estar en desacuerdo con el espacio para la atención del parto con pertinencia cultural, un 63% son indecisos, un 26% están de acuerdo. Por lo tanto la infraestructura es parte importante del ambiente en que interactúa la usuaria, el personal y la familia, con esto cumple con las expectativas para una atención integral.

Pregunta Núm. 4. Le genera seguridad atender partos con pertinencia cultural.

Gráfica Núm. 4

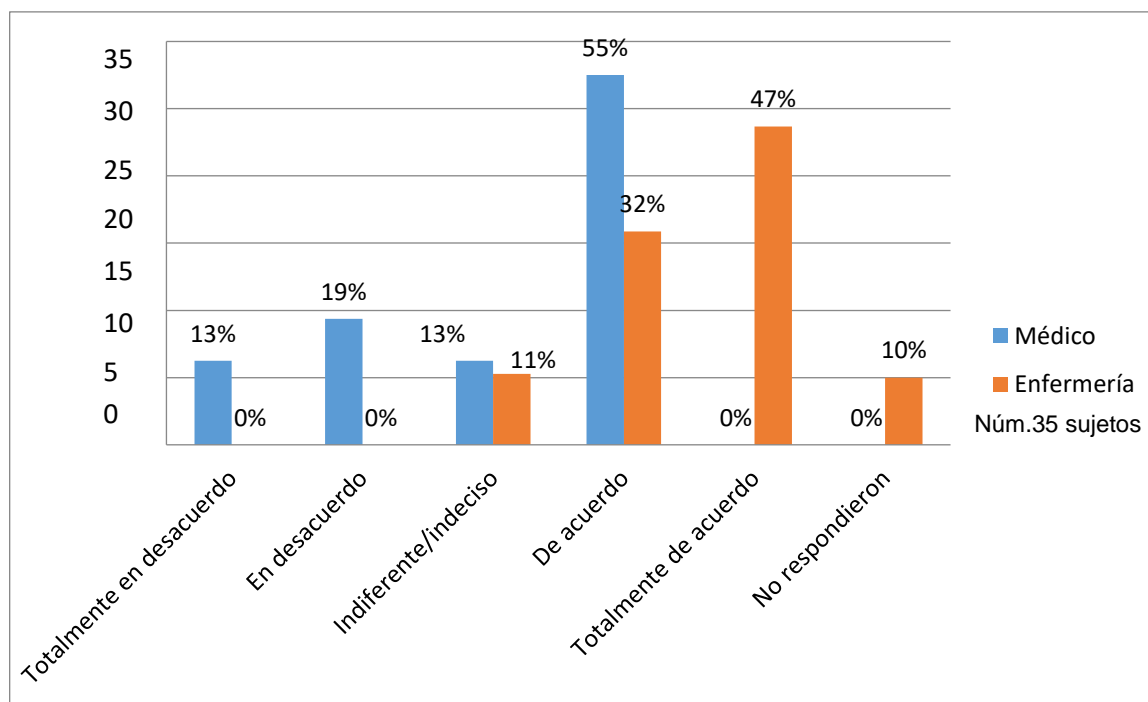


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 13% está totalmente en desacuerdo, un 31% en desacuerdo, se evidencia que hay un 44% del personal médico que no le genera seguridad atender partos con pertinencia cultural, un 25% está de acuerdo, un 13% totalmente de acuerdo, juntando estos dos parámetros suma un 38% indica que sí le genera seguridad, un 13% es indiferente y un 6% no respondió. En comparación con el 10% del personal de enfermería indica que no le genera seguridad al atender partos con pertinencia cultural, un 27% de acuerdo, un 32% totalmente de acuerdo, un 21% es indiferente y un 10% no respondió. Se evidencia entonces que hay más miembros del personal de enfermería con seguridad para atender los partos con pertinencia cultural que en el personal médico, pudiéndose relacionar con la capacitación recibida por ambos grupos y quien ha recibido más capacitación es el personal de enfermería.

Pregunta Núm.5. Es importante que la usuaria tenga acompañamiento de familiar o comadrona durante la atención del parto.

Gráfica Núm. 5

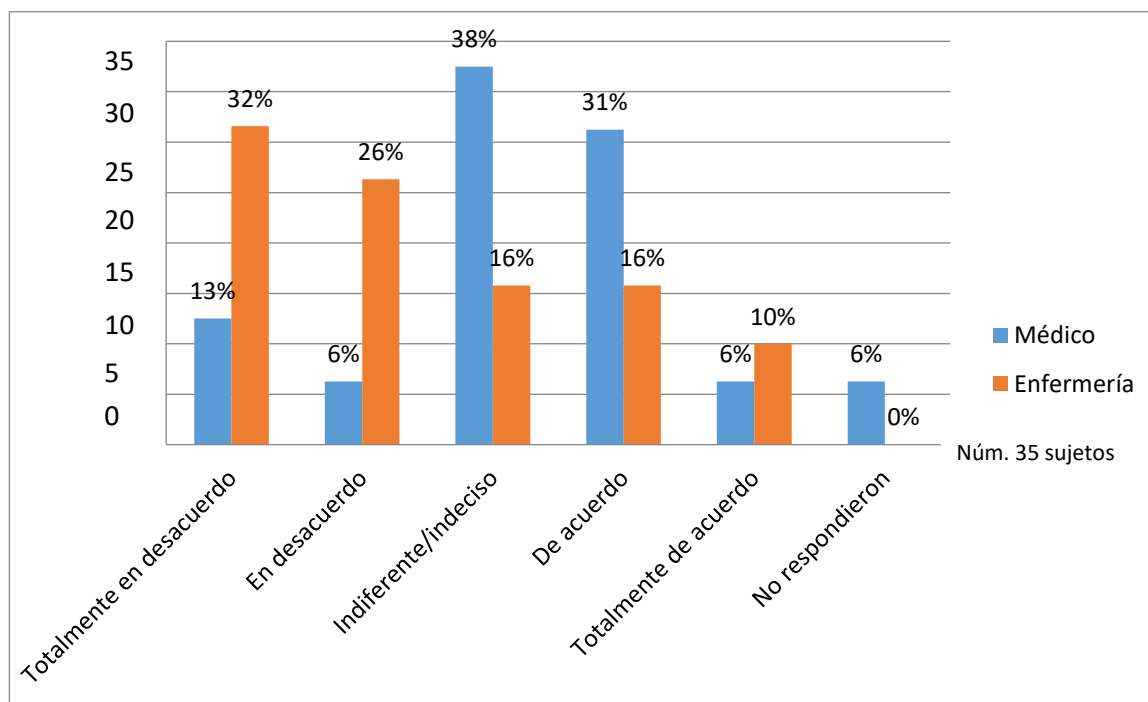


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

Un 13% está totalmente en desacuerdo, un 19% en desacuerdo juntando estos dos parámetros suma un 32% del personal médico que indica que no está de acuerdo que la usuaria tenga acompañamiento durante la atención del parto, un 13% es indiferente, un 55% indica que es importante que la usuaria tenga acompañamiento durante el parto. Mientras que el 11% del personal de enfermería se mostró indiferente al respecto, un 32% indica estar de acuerdo, un 47% totalmente de acuerdo, los dos últimos parámetros suma un 79% indica que es importante que la usuaria tenga acompañamiento de familiar o comadrona durante la atención del parto y un 10% no respondió la pregunta. Según las normas con pertinencia cultural es permitido el acompañamiento de un familiar o terapeuta indígena en la atención, como muestra de solidaridad con la persona que afronta una etapa de dolor.

Pregunta Núm.6. Le provoca incomodidad la presencia de familiar o comadrona cuando atiende partos.

Gráfica Núm. 6

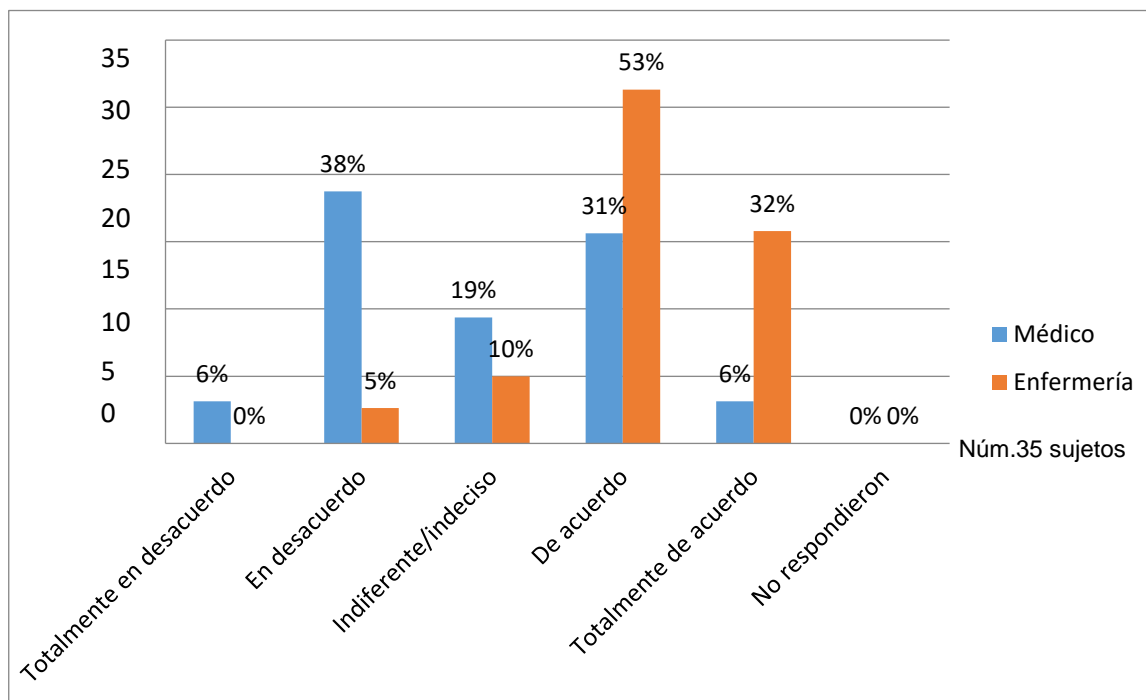


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

Un 13% totalmente en desacuerdo, un 6% en desacuerdo por lo que se determina que un 19% del personal médico se siente cómodo con la presencia del familiar o comadrona cuando atiende partos, un 38% se muestra indiferente al respecto, un 37% afirma que le provoca incomodidad la presencia del acompañante y un 6% no respondió. A diferencia con el personal de enfermería un 32% indica estar totalmente en desacuerdo que le provoca incomodidad la presencia de familiar cuando atiende partos, un 26% en desacuerdo, uniendo estos dos parámetros suma un 58% del personal de enfermería indica que no le provoca incomodidad la presencia de familiar o comadrona cuando atiende partos, un 16% es indeciso, un 26% del personal le provoca incomodidad la presencia de familiar o comadrona cuando atiende partos.

Pregunta Núm.7. Se garantiza seguridad para la madre y el niño, en la atención del parto en posición vertical.

Gráfica Núm. 7

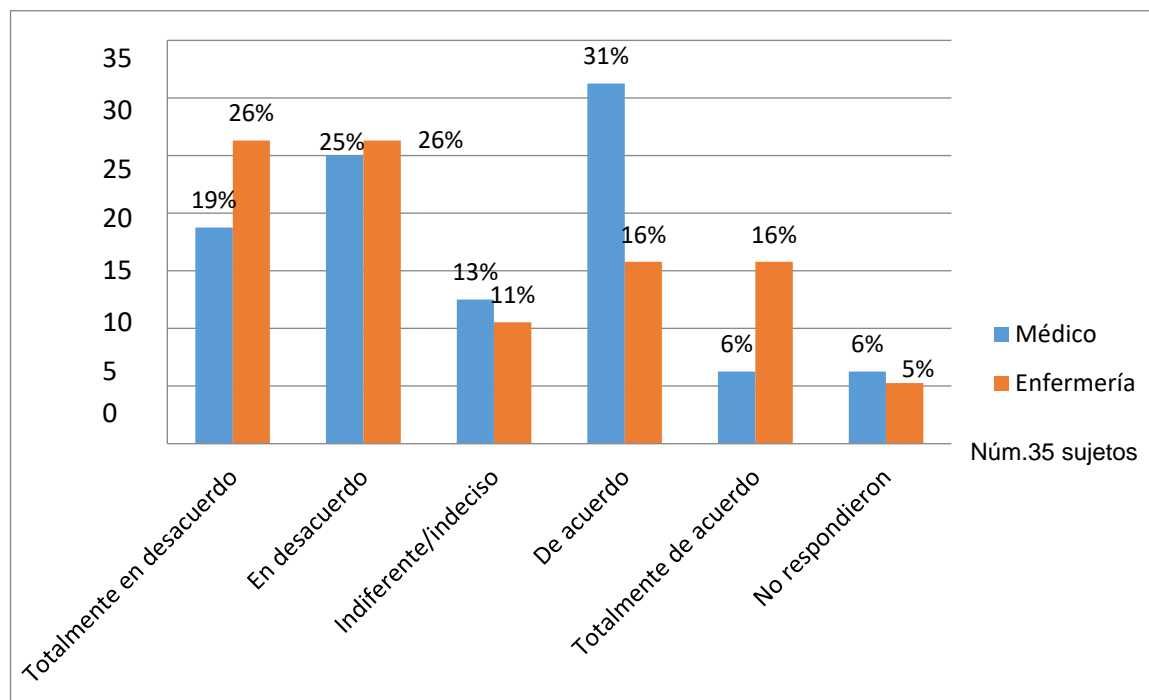


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 6% totalmente en desacuerdo, un 38% en desacuerdo uniendo estos dos parámetros suma un 44% del personal médico encuestado afirma que no garantiza seguridad para la madre y el niño la atención del parto en posición vertical, un 19% es indiferente al respecto, un 31% de acuerdo, un 6% totalmente de acuerdo, estos dos últimos parámetros suma un 37% indica que se garantiza seguridad para la madre y el niño. En comparación con el 5% del personal de enfermería indica estar en desacuerdo que se garantiza seguridad para la madre y el niño, un 11% demuestra ser indiferente. Un 53% de acuerdo, 32% totalmente de acuerdo, juntando estos parámetros suma un 85% indica estar de acuerdo que se garantiza seguridad para ambos.

Pregunta Núm.8. Es de beneficio que las usuarias ingieran té de plantas medicinales durante el trabajo de parto.

Gráfica Núm. 8

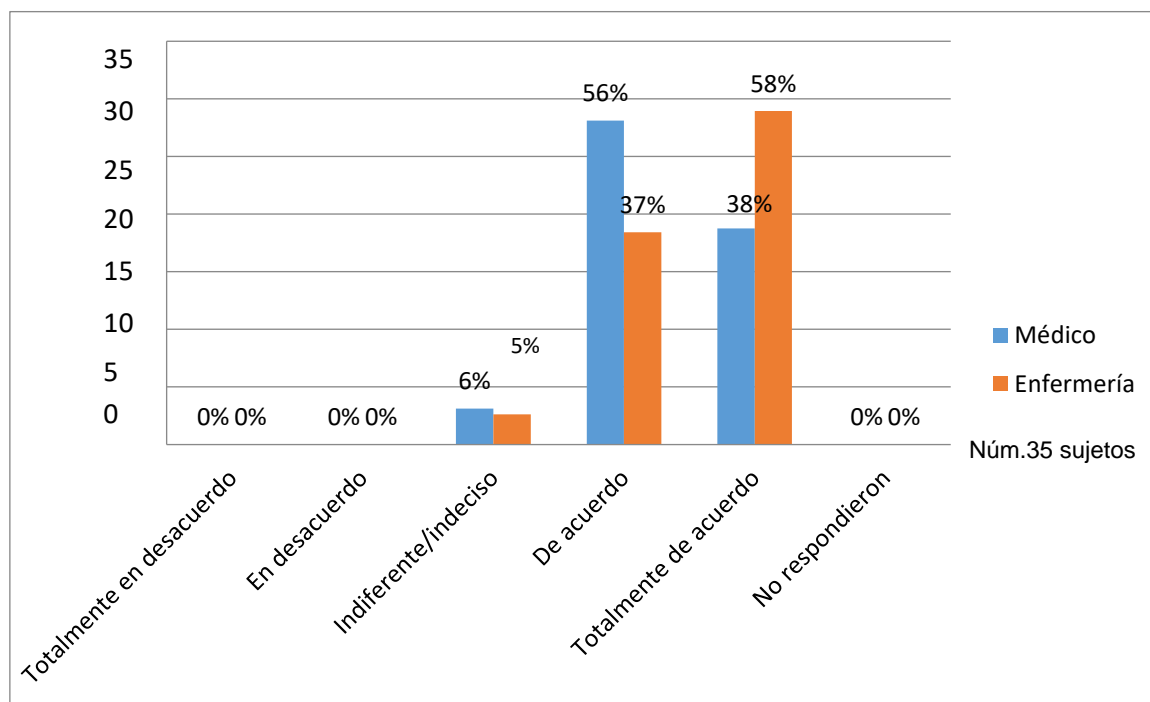


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018

Un 19% están totalmente en desacuerdo, un 25% en desacuerdo estos dos parámetros suma un 44% del personal médico afirma que no es de beneficio para las usuarias ingerir té de plantas medicinales durante el trabajo de parto, un 13% se mostró indiferente al respecto. Un 31% de acuerdo, un 6% totalmente de acuerdo uniendo estos dos datos suma un 37% afirma que es de beneficio para las usuarias, y un 6% no respondió. Mientras que el personal de enfermería un 26% totalmente en desacuerdo, un 25% en desacuerdo lo que indica que no es de beneficio para las usuarias la ingesta de té de plantas medicinales durante el trabajo de parto, un 11% es indiferente, un 32% afirma que es de beneficio para las usuarias y un 5% no respondió la pregunta.

Pregunta Núm.9. Cuando una paciente le solicita atención de parto con pertinencia cultural está dispuesto a hacerlo.

Gráfica. Núm. 9

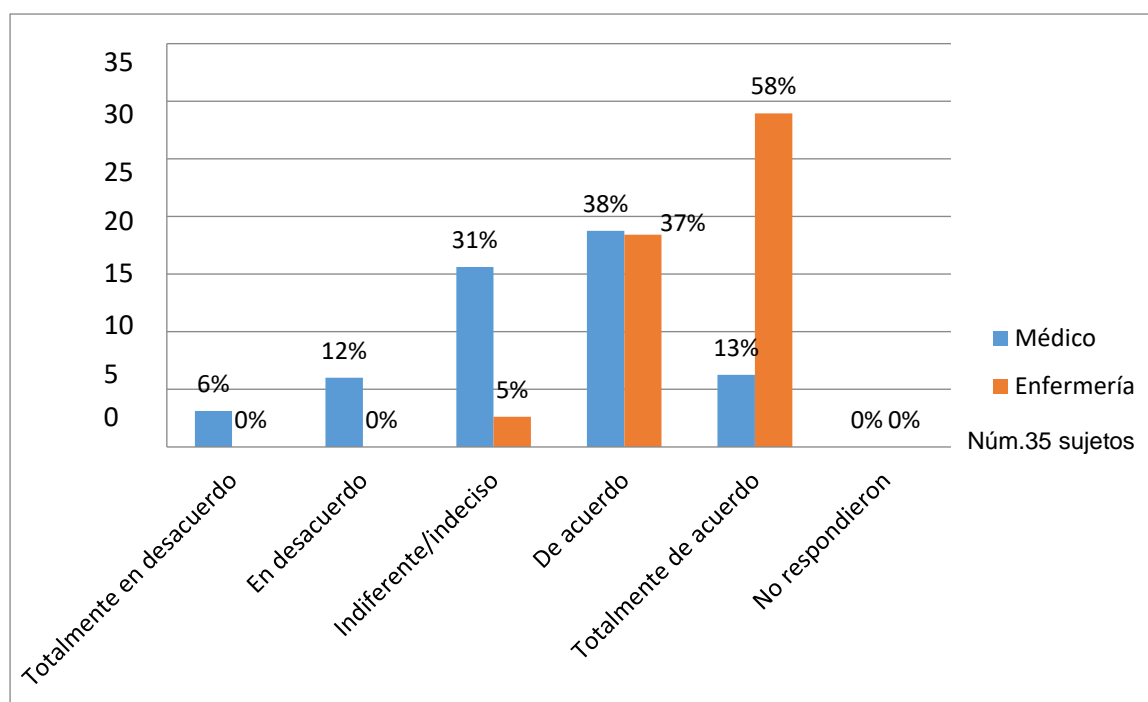


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 6% del personal médico se mostró indiferente al respecto, un 56% está de acuerdo, un 38% totalmente de acuerdo a estar dispuesta la atención del parto con pertinencia cultural cuando la paciente le solicita. A diferencia del 5% del personal de enfermería demuestra ser indiferente al respecto y un 37% de acuerdo, un 58% totalmente de acuerdo uniendo estos dos parámetros suma un 95% indica estar de acuerdo cuando una paciente le solicita atención de parto con pertinencia cultural está dispuesto a hacerlo.

Pregunta Núm.10. La atención del parto con pertinencia cultural aumenta la cobertura del parto institucional.

Gráfica Núm. 10



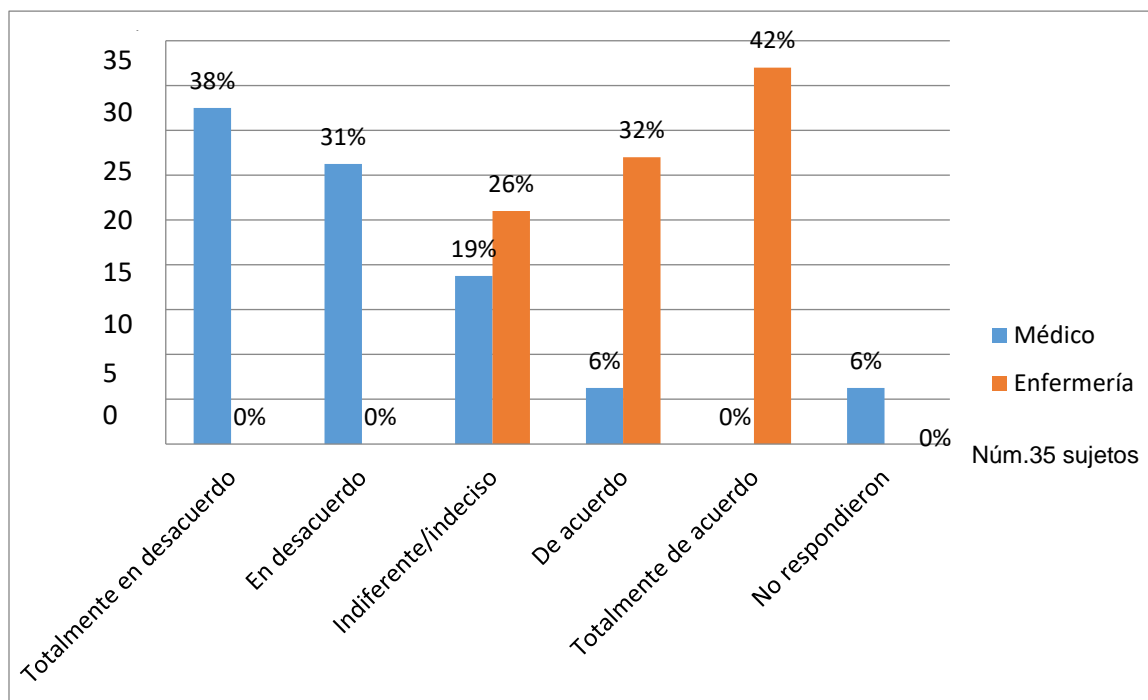
Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 6% totalmente en desacuerdo, un 13% en desacuerdo estos dos parámetros suma un 19% del personal médico encuestado afirma que la atención del parto con pertinencia cultural no aumenta la cobertura del parto institucional, un 31% demuestra ser indiferente. Un 38% de acuerdo, un 13% totalmente de acuerdo uniendo estos dos parámetros suma un 51% indica que sí aumenta la cobertura. A diferencia del 5% del personal de enfermería demuestra ser indiferente. Un 37% de acuerdo, un 58% totalmente de acuerdo, estos dos parámetros suma un 95% indica que sí aumenta la cobertura del parto institucional.

El respeto hacia los elementos culturales de cada grupo étnico, es factor clave en la atención con pertinencia cultural, por lo tanto su implementación en los servicios de salud, crea un vínculo de confianza y comodidad para la población.

Pregunta Núm.11. La atención del parto con pertinencia cultural disminuye el índice de muerte materna.

Gráfica Núm. 11

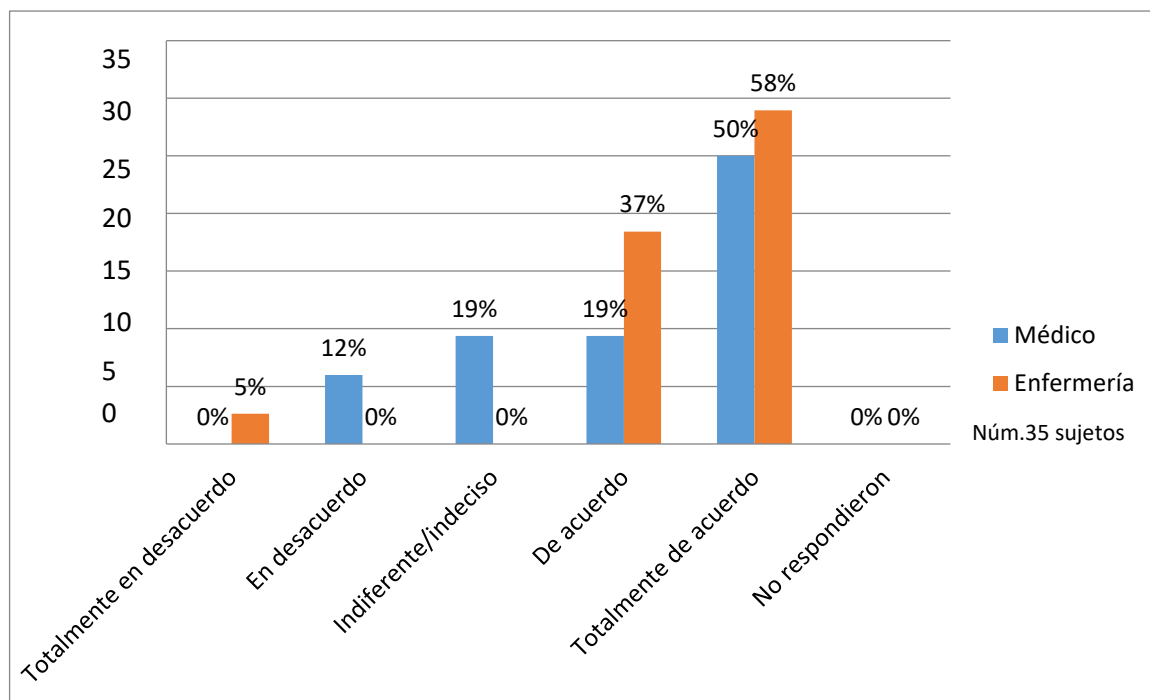


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 38% totalmente en desacuerdo, un 31% en desacuerdo uniéndolos suma un 69% del personal médico afirma que la atención del parto con pertinencia cultural no disminuye el índice de muerte materna, un 19% se mostró indiferente, solo un 6% equivalente a un médico refiere que sí disminuye el índice de muerte materna y un 6% no respondió. En comparación con el 26% del personal de enfermería se mostró indiferente al respecto, un 32% de acuerdo, un 42% totalmente de acuerdo uniéndolos suma un 74% indica que sí disminuye el índice de muerte materna. La implementación de la atención con pertinencia cultural permitirá el acercamiento de la población a los servicios de salud, genera más confianza y comodidad a los usuarios.

Pregunta Núm.12. Las normas de atención del parto con pertinencia cultural establecen que si la familia solicita la placenta se le debe entregar, está dispuesto a hacerlo.

Gráfica Núm. 12

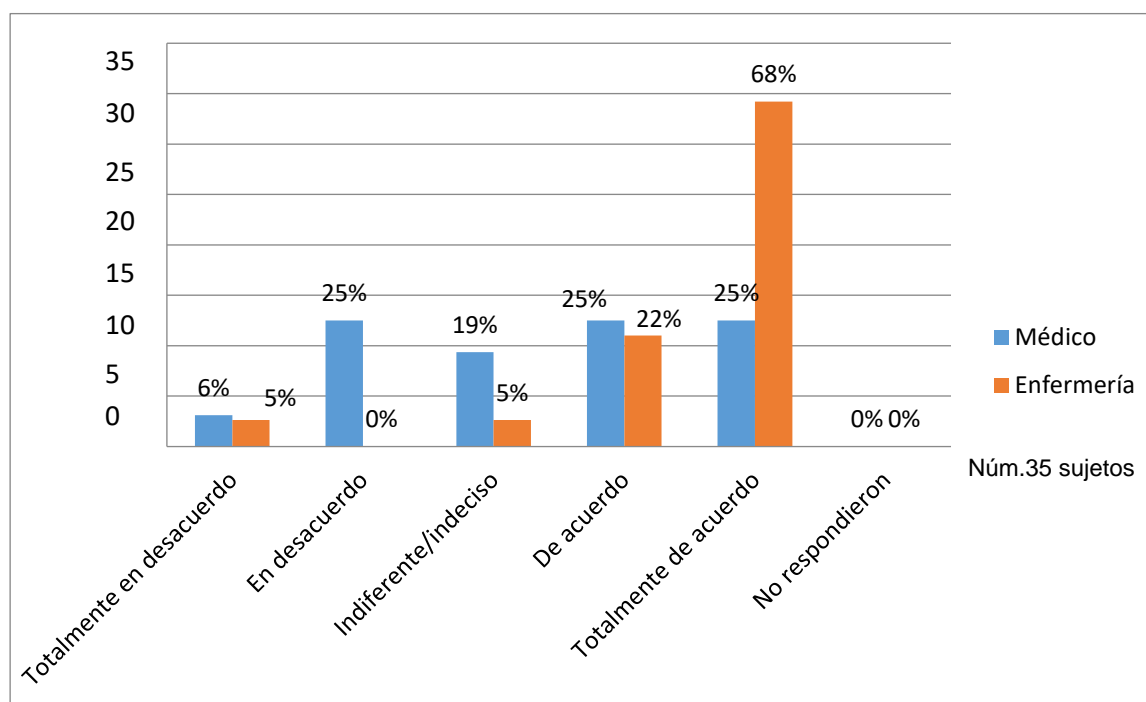


Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 12% del personal médico refiere no estar dispuesto en entregar la placenta, un 19% reflejo ser indiferente ante la pregunta, un 19% de acuerdo, un 50% totalmente de acuerdo, uniendo estos dos últimos parámetros suma un 69% del personal dispuesto a hacerlo. Mientras que el 5% del personal de enfermería indica estar totalmente en desacuerdo en entregar la placenta, 37% de acuerdo en entregar la placenta, un 58% totalmente de acuerdo en hacerlo, es decir que un 95% están de acuerdo en entregar la placenta.

Pregunta Núm.13. Considera que la atención del parto con pertinencia cultural evita que el personal de salud utilice maniobras de kristeller durante la fase de expulsión.

Gráfica Núm. 13



Fuente: Encuesta realizada a personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Regional de Quiché, febrero 2018.

El 6% totalmente en desacuerdo, un 25% en desacuerdo uniendo estos dos parámetros suma un 31% del personal médico que considera que la atención del parto con pertinencia cultural no puede evitar la realización de las maniobras de kristeller, un 19% reflejó ser indiferente y un 50% afirma que con esta práctica se evita utilizar las maniobras de kristeller. Mientras que un 5% del personal de enfermería afirma que no puede evitar la realización de kristeller, otro 5% se mostró indiferente ante la pregunta. Un 21% de acuerdo, un 68% totalmente de acuerdo juntando estos dos últimos parámetros suma un 89% afirma que el parto con pertinencia cultural evita la realización de kristeller.

XI. CONCLUSIONES

1. En el personal médico y de enfermería del servicio de labor y partos, del hospital Regional de El Quiché, hay mayor representatividad de mujeres, lo cual se considera una fortaleza para el servicio, lo que permite brindar confianza y comodidad a la paciente. Los sujetos de estudio son mestizos en un 57% y 37% mayas, hablantes del idioma español, un 11 % bilingües español-kiché e ixil. La edad representativa de los participantes está comprendida entre los 20 y 40 años, el tiempo de laborar en la institución está entre 1 a 10 años.
2. El estudio refleja que el personal médico ha recibido menos capacitación para la atención de parto con pertinencia cultural, hecho que incide directa o indirectamente en la seguridad que el mismo refleja para la atención de los partos, los resultados indican que solo una tercera parte del personal médico considera de beneficio la ingesta de té de plantas medicinales durante el trabajo de parto, de igual forma se evidencia que hay menos anuencia de su parte en que permanezcan acompañantes con la usuaria durante el proceso. Se refleja que para el personal médico el espacio físico con el que cuenta el hospital para atender los partos con pertinencia cultural es adecuado y solo un médico opina que ésta modalidad contribuye a disminuir las muertes maternas.
3. Los resultados del estudio reflejan que el personal de enfermería ha recibido más capacitación para la atención del parto con pertinencia cultural y esto se evidencia en la anuencia y seguridad que expresan tener para atender los mismos. Solo una tercera parte del personal de enfermería considera de beneficio los té de plantas medicinales. Es evidente que enfermería le da importancia especial al espacio físico para atender los partos, ya que manifiesta que el espacio con el que se cuenta actualmente no es el adecuado. El estudio indica que hay buena aceptación del hecho que haya acompañamiento de parte de un familiar o comadrona para la usuaria durante el parto. Finalmente

considera que la atención del parto en esta modalidad contribuye a disminuir las muertes maternas.

4. Hay concordancia entre la opinión de médicos y personal de enfermería en que la normativa de atención del parto con pertinencia cultural es de beneficio para la usuaria, igualmente concuerdan en que atender partos cumpliendo la normativa evita la utilización de las maniobras de Kristeller.

XII. RECOMENDACIONES

1. A la Subdirección de Enfermería organizar los equipos de trabajo considerando que en cada turno quede siempre una persona bilingüe para la atención de la usuaria que no comprende el idioma español y con el fin de crear un vínculo de confianza y de comunicación efectiva. Y con ello dar cumplimiento a lo establecido en la norma de atención con pertinencia cultural.
2. A las autoridades competentes gestionar la capacitación idónea para el personal médico en relación a la atención del parto para desarrollar en ellos tanto la competencia técnica como la seguridad para responder al cumplimiento de la normativa de atención con pertinencia cultural vigente. Unido a lo anterior que las autoridades al momento de contratar personal especifiquen en las condiciones laborales la disponibilidad del trabajador a cumplir con la normativa de atención.
3. A las autoridades competentes mantener la actualización constante del personal de enfermería, en relación a la atención del parto, dada la buena disposición del mismo y tomando en consideración que ya cuentan con una formación de base que necesita ser fortalecida y desarrollada, generándoles seguridad y confianza en lo que ya realizan. Unido a la capacitación del personal se debe mejorar las condiciones de la sala de partos, para que brinde un ambiente cálido y seguro a las usuarias del servicio.
4. Que las autoridades competentes del hospital verifiquen que tanto el personal médico como el de enfermería se comprometa con el cumplimiento de la normativa de la pertinencia cultural, evitando prácticas nocivas para la paciente como son la maniobra de kristeller y la atención del parto horizontal que de alguna manera va en contra de la cultura de la población. El cumplimiento de la normativa genera confianza, seguridad e invita a las mujeres con trabajo de parto a elegir los servicios de salud para recibir la atención debida y con ello contribuir a la disminución de la muerte materna en el departamento.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Contento Guaiñas, Rumi Fabián. *Implementación de la atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud de Yacuambi*. Ecuador : s.n., 2012. Pag 3.
2. Relac Flores, Sandra Maribel. *Acciones del personal auxiliar de enfermería en la adecuación intercultural en la atención del parto*. Guatemala : s.n., 2013. Pag 5
3. Pérez López, Nilda Elena. *Opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del programa de salud reproductiva de Centro de Salud de Guazacapán, acerca de la atención que se les brinda*. Guatemala : USAC, 2008. Pag 9.
4. Tomey, Mariner. *Modelos y Teorías de Enfermería*. Madrid : s.n., 1994. Pag 439.
5. nivel, Normas de atención en salud para primero y segundo. *Embarazo parto y puerperio*. Guatemala : Ministerio de Salud Pública, 2010. Pag. 28.
6. Publica, Ministerio de Salud. *Guía para la implementación de la atención materno neonatal, con enfoque género y pert*. Guatemala : 2 ed., 2011. Pag. 24.
7. —. *Guía para la atención materno neonatal con enfoque género y pertinencia cultural*. Guatemala : 2 ed., 2011. Pag 25.
8. —. *Normas con pertinencia cultural*. Guatemala. : s.n., 2012. Pag 12.
9. Torres Capriel, Sandra Nohemí. *Tesis: Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería*. Guatemala : s.n., 2014. Pag 32..
10. *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala : s.n., 1986.
11. *Acuerdos de Paz. Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria*. Pag 118..
12. *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas 2007*.
13. Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia. *Normas con Pertinencia Cultural*. Guatemala : s.n., 2010. Pag 29.
14. Rodrigo Honorio, Liliana. *Conocimiento y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Mayor de San Marcos*. Perú : s.n., 2015. Pag 24,37.

15. Cardenas Rosero, Carla Maribel, et al. *Impacto y acogida del parto culturamento adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital de San Luis Otavalo*. Ecuador : s.n., 2012. Pag 50,58.
16. Contento Guailas, Rumi Fabián, et al. *Implementacion de la atencion del parto culturalmente adecuado en el centro de salud Yacuambi*. Zamora : s.n., 2012. Pag 43,45.
17. Lisana Valdés, Karen Elizabeth. *Embarazo, parto y puerperio en el pueblo Atacameño de la comuna de San Pedro de Atacama*. Chile : s.n., 2016. Pag 73,132-137.
18. Muñoz Enriquez, Maribel. *Significado de las prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer, de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla*. Colombia : s.n., 2013. Pag 37,129,130.
19. León Tiul, Mayra Mercedes. *Conocimientos y actitudes del personal médico y de enfermería en la atención del parto con pertinencia cultural*. Guatemala : s.n., 2014. Pag 25,37,38.
20. Ortiz López, Sergio Ivan. *Factores que influyen en la baja cobertura de parto institucional en la aldea Guineales*. Guatemala : s.n., 2014. Pag 21,49.
21. Winter Rodriguez, Erwin Ronald, et al. *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico sobre parto vertical*. Guatemala : s.n., 2015. Pag 41,49.
22. Sánchez Salguero, Sandra Azucena. *Medicina tradicional utilizada en la atencion del parto*. Guatemala : s.n., 2014. Pag 22,30,38.
23. Relac Flores, Sandra Maribel. *Acciones del personal auxiliar de enfermería en la adecuación intercultural en la atencion del parto*. Guatemala : s.n., 2014. Pag 24.
24. Larousse, Diccionario. *Gran diccionario de la lengua española*. España : S.L., 2016.
25. Mexicana, Parteria. *La atencion intercultural del trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud*. Mexico : s.n., 2008. Pag 14.

XIV. ANEXOS



Universidad Rafael Landívar
Facultad de ciencias de la salud
Campus p. César Augusto Jerez García S.J. de
Quiché
Licenciatura en Enfermería

Boleta Número: ____

Fecha: _____

CUESTIONARIO

Estudio: “Opinión del personal médico y de enfermería, sobre la atención del parto con pertinencia cultural. Servicio de labor y partos, Hospital Regional de El Quiché, El Quiché”

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales responderá colocando una “X” en el recuadro que considere adecuado. La información que se recolectará será totalmente confidencial y con fines educativos.

PRIMERA SERIE

Datos Generales:

1. Edad: _____

2. Sexo: M ☐ F ☐

3. Religión: Católico ☐ Evangélico ☐

4. Etnia: Indígena ☐ Mestizo ☐

5. Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unido ☐

6. Idioma: Español ☐ Kiché ☐ Ixil ☐

7. Escolaridad: Básico ☐ Diversificado ☐ Universitario ☐

8. Profesión: Médico(a) ☐ Enfermera(o) ☐ Auxiliar de enfermería ☐

9. Tiempo de laborar en esta institución _____

SEGUNDA SERIE

Por cada ítem, escriba una x en la columna de la derecha donde mejor exprese su opinión.

Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indiferente / Indeciso	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Encuesta de Opinión

No	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Considera que la normativa para la atención del parto con pertinencia cultural es de beneficio para la usuaria					
2	Ha recibido la capacitación idónea para la atención del parto con pertinencia cultural					
3	A su criterio el espacio para la atención del parto con pertinencia cultural es adecuado					
4	Le genera seguridad atender partos con pertinencia cultural					
5	Es importante que la usuaria tenga acompañamiento de familiar o comadrona durante la atención del parto					
6	Le provoca incomodidad la presencia de familiar o comadrona cuando atiende partos					
7	Se garantiza seguridad para la madre y el niño, en la atención del parto en posición vertical.					
8	Es de beneficio que las usuarias ingieran té de plantas medicinales durante el trabajo de parto					
9	Cuando una paciente le solicita atención de parto con pertinencia cultural está dispuesto a hacerlo.					
10	La atención del parto con pertinencia cultural aumenta la cobertura del parto institucional.					
11	La atención del parto con pertinencia cultural disminuye el índice de muerte materna.					
12	Las normas de atención del parto con pertinencia cultural establece que si la familia solicita la placenta se le debe entregar, está dispuesto a hacerlo					
13	Considera que la atención del parto con pertinencia cultural evita que el personal de salud utilice maniobras de kristeller durante la fase de expulsión.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CAMPUS P. CESAR AUGUSTO JEREZ GARCIA S.J.DE
QUICHÉ
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, **doy mi consentimiento** para participar en el trabajo de investigación, aplicada por la estudiante de la Licenciatura en enfermería de la Universidad Rafael Landívar, como requisito del pensum de estudio. Estoy consciente que la información que se está suministrando permitirá describir la Opinión del personal médico y de enfermería, sobre la atención del parto con pertinencia cultural. Servicio de labor y partos, Hospital Regional de Quiche, El Quiché, Guatemala.

Entiendo que fui elegido (a) para esta investigación por ser trabajador de salud. Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por consiguiente no afectará mi situación personal, ni laboral. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento, además afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario.

Firma del participante: _____

Firma del encuestador: _____

Lugar y Fecha: _____