

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

FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL,  
ESTUDIO REALIZADO CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO NÚMERO 6.  
SOLOLÁ, GUATEMALA, AÑO 2018.

TESIS DE GRADO

**MARIANA TOMASA MARTINA TUY ORDOÑEZ**  
CARNET 15773-09

QUETZALTENANGO, AGOSTO DE 2018  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL,  
ESTUDIO REALIZADO CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO NÚMERO 6.  
SOLOLÁ, GUATEMALA, AÑO 2018.

TESIS DE GRADO

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

POR

**MARIANA TOMASA MARTINA TUY ORDOÑEZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, AGOSTO DE 2018  
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

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. ANA MARÍA BARRIOS PÉREZ

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. MAYRA NATIVIDAD SOTO SERRANO DE MORALES

LIC. ANABELLA CRISTINA MOLINA CHOXÓM DE CAJAS

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

## **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

Quetzaltenango 26 de Mayo de 2,018

Licenciado:  
Juan Arturo Castillo Lara.  
Coordinador Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería

Atentamente por este medio me dirijo a usted deseándole éxitos en sus labores diarias. El objeto de la presente es para **INFORMARLE**: que satisfactoriamente se ha concluido con la asesoría a la estudiante Mariana Tomasa Tuy Ordoñez; carné: 1577309 con el título de tesis: " Factores Institucionales que influyen en la Atención del Parto Vertical estudio realizado en el Personal de Enfermería del Distrito de Salud Número 6, Nahualá, Sololá, Guatemala, Año 2018" ; previo a optar el título de Licenciada en Enfermería, después de las correcciones y revisiones se da por concluida la presente asesoría de tesis II, habiendo Aprobado. Por lo que se extiende la presente para los trámites requeridos por la Facultad.

Agradeciendo la atención a la presente me suscribo de usted.

Deferentemente

  
M.A. Ana María Barrios Pérez  
E-1260

**Ana María Barrios Pérez**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**  
**COL. EL-200**

c.c. archivo.



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
No. 09991-2018

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIANA TOMASA MARTINA TUY ORDOÑEZ, Carnet 15773-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09395-2018 de fecha 18 de julio de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL,  
ESTUDIO REALIZADO CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO NÚMERO 6.  
SOLOLÁ, GUATEMALA, AÑO 2018.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 13 días del mes de agosto del año 2018.

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

## **Agradecimiento**

- A Dios:** Por ser la parte más importante en mi vida, que me ha dado sabiduría y que es el maestro y sabio universal.
- A mis Padres:** María Ordoñez Perechú, Pablo Santos Tuy Och. Joyas preciosas que Dios me ha regalado, mis infinitas gracias por el apoyo moral, espiritual y económico que me brindaron.
- A mis Hermanos:** Emiliana y Demetrio. Por el apoyo y cariño en todo momento y porque han contribuido al cumplimiento de una de mis más importantes metas.
- A mi Cuñado:** Esquipulas. Por el cariño y por ser un hermano más.
- A mis Sobrinos:** Ryan, Aylin, Gael y Genésis. Gracias por las sonrisas que alegran mi vida y por los abrazos que hacen que mi corazón sea cálido.
- A mis Primos y Familiares:** Por ser parte de mi vida, por su apoyo y cariño en todo momento.
- A mis Amigos:** Chayito, Elma, Benita, Lasmely, Rocael y William. ¡Muchas gracias! por su complicidad, respeto, lealtad, cariño y confianza y porque tengo la dicha de poder decir que hay a mi lado gente maravillosa que me apoya en todo momento.

**A mis Docentes:** Por sus sabias enseñanzas y por guiarme en las sendas correctas de la vida.

**A mi Asesora:** Licda. Ana María Barrios. Por la asesoría en la elaboración de la tesis.

## Índice

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>4</b>
3.1. Atención del parto.....	4
3.2. Factores.....	8
3.3. Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales....	12
3.4. Contextualización geográfica del Distrito de Salud.....	12
<b>IV. ANTECEDENTES.....</b>	<b>14</b>
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
5.1. Objetivo general.....	19
5.2. Objetivos específicos.....	19
<b>VI. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>22</b>
7.1. Tipo de estudio.....	22
7.2. Sujeto de estudio.....	22
7.3. Contextualización geográfica y temporal.....	22
7.4. Definición de variables.....	22
<b>VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>24</b>
8.1. Selección de los sujetos de estudio.....	24
<b>IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>26</b>
9.1. Descripción del proceso de digitación.....	26
9.2. Plan de análisis de datos.....	26
9.3. Métodos estadísticos.....	26
9.4. Aspectos éticos.....	26

X.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
XI.	CONCLUSIONES.....	68
XII.	RECOMENDACIONES.....	69
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	70
XIV.	ANEXOS.....	75

## Resumen

El estudio titulado “Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical”, estudio realizado con el personal de enfermería del distrito Numero 6, Sololá, cuyo objetivo es determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal, donde participaron 30 auxiliares de enfermería, 12 enfermeros profesionales en 2 CAP observados con 4 partos atendidos, 1 en cada turno. El tipo de instrumento utilizado fue 1 cuestionario de 2 secciones, la sección I indaga las características personales conformado por 5 preguntas, la sección II conformados por 33 criterios sobre los factores institucionales del parto vertical. Se utilizó una lista de chequeo que ésta conformado por 33 criterios para determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical, por lo que concluyó que es importante recalcar que se requiere la pertinencia cultural en los servicios de salud, específicamente en la identificación de los espacios ya que no se dan indicaciones en el idioma local, la falta del lazo o sábana colgada en el techo y las dos barras de madera o metal colocadas en la pared, por tal razón no se cumple en su totalidad sobre los lineamientos de la atención del parto en posición vertical. Entre los hallazgos obtenidos están que el distrito de salud No. 6, cuenta con personal capacitado sobre los lineamientos de atención de parto vertical sin embargo no siempre aplica esta metodología con las pacientes por alguna complicación obstétrica y neonatal.

## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia la mujer gestante ha elegido su parto en diferentes posiciones, es por ello que desde hace más de una década la Organización Mundial de la Salud viene difundiendo y preparando a la paciente para el parto vertical, con la finalidad de brindarle a la mujer gestante la oportunidad de retomar el rol que siempre tuvo al participar activamente durante su parto y proporcionarle el entorno familiar y emocional que tiene este acontecimiento, tanto para la madre y para el niño. (1)

En Guatemala la atención del parto vertical tuvo origen al ser demandado por las mujeres indígenas en los distintos servicios de salud que cubre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así pues se busca dar respuesta a dicha demanda mediante la implementación de un manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones en el marco multicultural de Guatemala con la finalidad de fortalecer la humanización en la atención y con ello reconocer el derecho a una atención con mayor calidad, calidez, dignidad y humanismo. (2)

La atención del parto vertical en los servicios de salud busca garantizar el derecho al parto de las usuarias, respetando sus creencias, costumbres e ideologías, por lo tanto es de suma importancia que se determinen los factores que influyen en la atención del parto vertical, entre los que se mencionan los factores educativos, físicos, socioculturales, legales, tecnológicos, económicos y políticos con el fin de fortalecer las destrezas, corregir las debilidades y amenazas que cada uno posee y del servicio de salud. El estudio es descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, siendo los sujetos de estudio el personal de enfermería del distrito de salud No. 6 Nahualá, Sololá, se utilizaron dos instrumentos para recolectar los datos, estos fueron: una encuesta con preguntas de selección múltiple y una lista de chequeo.

Lo cual se realiza con el propósito de promover acciones para la implementación del parto vertical en los servicios de salud y al mismo tiempo motivar al personal de

enfermería en realizar acciones encaminadas hacia una atención humanizada, calificada y sobre todo con pertinencia cultural en cada servicio de salud.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención del parto vertical en los servicios de salud continúa siendo un problema significativo en todo el país, debido a que no siempre se cumplen las expectativas de las pacientes en el momento del parto, actualmente los servicios cuentan con personal de enfermería quien es el encargado de atender los partos en los servicios de salud. Es importante tomar en consideración los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical. Existen factores que afectan este tipo de atención entre ellas se encuentran los factores personales e institucionales que trae consigo mitos y paradigmas, falta de accesibilidad, preferencia de las pacientes, la rutina de las actividades, la falta de competencias, falta de autonomía, la infraestructura inadecuada, así como la falta de promoción y de insumos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el año 2011 publicó el “Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus distintas posiciones en el marco multicultural de Guatemala”, en donde establece que los servicios de salud deben adaptarse al mismo, pero que lamentablemente no siempre se ha cumplido.

En consideración a lo anterior, el apoyo institucional para la atención del parto vertical es fundamental para brindar una atención de calidad y humanizada para facilitar el acceso a los servicios de salud y promover intervenciones con pertinencia cultural para la satisfacción de las necesidades de las usuarias adaptándose a las tradiciones y costumbres.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:  
¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical?

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Atención del parto.

La atención del parto es un proceso que se realiza con la mujer cuando finaliza su gestación, con el nacimiento de un bebé. Para lo cual influyen diversos factores tales como: Psicológicos, culturales, ambientales, biológicos y sociales, los cuales deben considerarse en la vida de cada mujer gestante ya que posee cada uno de ellos. (3)  
Comprende una serie de cuidados brindados a la mujer gestante los cuales deben ser adecuados durante el proceso de parto, con el fin de satisfacer las necesidades físicas, emocionales y culturales que la usuaria demanda. (4)

##### 3.1.1. Atención del Parto Vertical:

El parto vertical es un acto en el que la gestante se coloca en una posición distinta al horizontal, en efecto esta posición permite a la gestante actuar con fuerzas y de esta forma facilitar el nacimiento. Este proceso está establecido por factores culturales y costumbres de cada pueblo. (5)

Otra definición de parto vertical es aquel que se atiende en posición sentada de cuclillas en sus diferentes variantes dentro de la red de servicios, este tipo de parto debe realizarse en todas las instituciones de salud, para ello es necesario realizar adecuaciones y promover el acompañamiento de un familiar o quien la usuaria prefiera que este durante el evento. Además el servicio debe promover la ingesta de líquidos y baños calientes que permitan el cumplimiento de la norma. (2)

Para la atención del parto en la posición que la gestante elija, se deben tomar en consideraciones diferentes aspectos los cuales son fundamentales para garantizar la calidad intercultural, las acciones y procedimientos en secuencia preestablecida con el fin de realizar procedimientos de calidad, con eficacia y eficiencia, en perspectiva pluri e intercultural, donde reside el conocimiento, la destreza técnica, la experiencia y la sensibilidad del proveedor de la atención del parto vertical. (6)

El parto en posición vertical constituye acciones milenarias de diversas culturas las cuales están difundiendo en diversos países, la atención del parto vertical se realiza a comienzos del año 1990 según la revista “Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical”, la cual indica que se han introducido prácticas tradicionales, participación de la comunidad y acompañamiento de personas significativas para la gestante en trabajo de parto. Es por ello que para la atención del parto vertical es necesario la preparación del ambiente en donde se resolverá el parto y la práctica de los profesionales de la salud en adaptarse a las posiciones que la gestante elija con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de la población considerando el enfoque de adecuación cultural. (7)

### **3.1.2. Posiciones en período expulsivo:**

El personal de salud en el período expulsivo debe permitir y adecuarse a la posición que la gestante elija o al cambio que desee tener su parto siempre y cuando cumpla con los requisitos que esta requiera. (2)

Las posiciones que puede adoptar la mujer en trabajo de parto, son las siguientes:

Posición de cuclillas: variedad anterior.

Esta posición es de mayor preferencia en las mujeres especialmente las de las zonas rurales, debido al favorecimiento significativo del descenso del feto por el canal del parto.

Por lo que el personal de salud debe adaptarse a la posición que la gestante elija, en este caso la posición de cuclillas, se realiza sujetando y abrazándola por la región de los hipocondrios y epigastrio; esta posición permite no solo acomodar al feto sino orientarlo en el eje vertical, además se cuenta con el acompañamiento y apoyo de la persona que la usuaria elija, se debe verificar que la paciente mantenga las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de la pelvis. (2)

Posición de cuclillas: variedad posterior.

Posición que permite que el acompañante este parado y abrace a la mujer en trabajo de parto por debajo de la región axilar; permitiendo que la mujer se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante.

El personal de salud que atiende el parto se colocará por detrás de la paciente y realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo, haciendo uso de conocimientos científicos y adaptándose a la posición más cómoda para la gestante y el personal que atiende el parto. (2)

Posición de rodillas:

El personal que atenderá el parto se colocará detrás de la mujer, cuidando el periné; para evitar rasgaduras, se realizarán procedimientos obstétricos en el trabajo de parto y consecutivamente se adecuará para el alumbramiento. El esposo o la persona que la gestante elija como acompañante debe estar hincado de frente y abrazar a la paciente por la región del tórax, con el fin de que la paciente este apoyada en los muslos de esta persona. Esta posición permite que la mujer adopte una posición reclinada para que el trabajo de parto sea más inminente, para la comodidad de la usuaria y al mismo tiempo facilita los procedimientos que se le realizará. (2)

Posición sentada y semi-sentada

Esta posición permite que el acompañante este sentado en una silla con las piernas separadas, abrazar a la paciente por la región del tórax, permitiéndole apoyarse en los muslos o sujetarse del cuello, esta posición también permite que la paciente este sentada en una silla baja o al borde de un banco encontrándose en un nivel inferior al del acompañante y siempre cuidando que la colchoneta este ubicada debajo de ella. Esta posición permite que la paciente este más relajada y que la pelvis se abra significativamente. El personal de salud que atiende el parto realizará los procedimientos obstétricos en la atención del periodo expulsivo y adecuarse al alumbramiento. (2)

Posición sostenida de una sábana o un lazo

Esta posición requiere que el personal de salud se coloque frente de la gestante en trabajo de parto, realizando los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo, adecuándose posteriormente para realizar el alumbramiento, el acompañante se debe colocar detrás y sostendrá a la gestante para que no se mueva.

La gestante en el trabajo de parto se sujeta de un lazo o sábana que este suspendido de un tronco o una viga del techo, con esto será favorecido el feto, quien ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal de parto suave y calmadamente. Esta posición podría dificultar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón. (2)

Posición de rodillas y manos (cuatro puntos de apoyo)

La posición de cuatro puntos en muchas ocasiones es preferida por las mujeres gestantes, especialmente cuando hay presencia de dolor en la parte baja de la espalda. Para lo cual el personal de salud se colocará detrás de la mujer en trabajo de parto, teniendo cuidado con el periné para evitar rasgaduras, realizar los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y adecuarse posteriormente a la realización del alumbramiento. (2)

Posición lateral

Esta posición requiere que la persona que atiende el parto puede sujetar la pierna que está arriba o bien se puede sujetar con un banquillo o lo puede hacer la misma mujer en trabajo de parto, la posición lateral brinda una buena perspectiva del periné. La persona que atienda el parto debe de buscar una posición cómoda en donde pueda sostener el periné y tener control de la cabeza del recién nacido. (2)

### **3.1.3. Ventajas del parto vertical**

De acuerdo a la guía de atención del parto vertical se mencionan:

Los miembros inferiores de la paciente gestante a la hora del trabajo de parto apoyan y ayudan indirectamente al nacimiento del producto, el parto vertical contribuye al

aumento de los diámetros del canal de parto, determina el favorecimiento del encaje y la progresión del feto haciéndolo más agudo, menor riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales, contracciones con mayor frecuencia y eficiencia y con más intensidad y proporciona sensación de libertad y satisfacción después del mismo. (2)

#### **3.1.4. Indicaciones para el parto vertical**

Usuaría sin complicación obstétrica y presentación cefálica del feto. (2)

#### **3.1.5. Contraindicaciones para el parto vertical**

Cesárea anterior, desproporción céfalo-pélvica, sufrimiento fetal, embarazo gemelar, distocia de presentación, distocia de cordón, Inadecuado trabajo de parto, macrostomia fetal, prematuridad, hemorragia del III trimestre (placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta), ruptura prematura de membranas sin encajamiento, Embarazo post término y pre-eclampsia, eclampsia. (2)

#### **3.1.6. Complicaciones durante la atención del parto vertical:**

En la atención del parto natural/vertical es posible que se presente algunas complicaciones entre los que se mencionan:

Aumento de sangrado a pesar de la administración de oxitócina para el alumbramiento, laceraciones o rasgaduras (verificar) en periné, vagina y cuello uterino, expulsión precipitada del feto, prolapso o prociencia de cordón y distocia en hombros.

Cuando se presente alguna de estas complicaciones, se debe manejar la referencia y contra referencia según el nivel de resolución. (2)

### **3.2. Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical.**

#### **3.2.1. Factores institucionales.**

Infraestructura

Las adecuaciones a realizar deben ser de acuerdo al contexto local, sin embargo se mencionan algunos estándares generales.

Sala amplia con paredes pintadas de colores claros (amarillo, rosado, anaranjado, verde, azul), acondicionamiento del ambiente con luz tenue y temperatura agradable (aproximadamente 24 grados centígrados), de ser muy frío el lugar colocar calefacción. Si el lugar es de clima caliente verificar que exista ventilación.

Adecuar el mobiliario para la atención del parto vertical y sus variantes.

Colocar una biga o barra de acero o madera asegurada al techo para el lazo o sabana, tres barras de acero o de madera colocadas a la pared a diferentes alturas para parada o en cuclillas, una cama de madera con colchoneta forrada con protector impermeable, una colchoneta colocada en el suelo con protector impermeable que facilita su limpieza y desinfección y un banquito.

En los servicios donde esté disponible el sillón de parto, también se deberá ofrecer esta opción, para las mujeres que deseen ser atendidas en esta posición.

Dos cojines de 30 cm. de diámetro, un lazo grueso de 5 metros, o una sábana.

Equipo/insumos

Los establecimientos de salud deben disponer de todo el equipo, materiales y medicamentos necesarios para la atención del parto vertical institucional, por lo que debe contar con:

Set de medicamentos para el parto (hidralazina, misoprostol, gluconato de calcio, nifedipina, oxitócina, soluciones intravenosas), set de medicamentos para el recién nacido (BCG, hepatitis B, cloranfenicol oftálmico, vitamina K), equipo de venoclisis, angiocath, micropore, equipo completo de atención del parto, esfigmomanómetro en buen estado, estetoscopio en buen estado, equipo de reanimación neonatal, una balanza pediátrica, una lámpara cuello de ganso, vitrina para guardar medicamentos, una palangana para la recepción de la sangre, cuna térmica para el recién nacido, ropa para personal que atiende el parto, bata adecuada para las mujeres que elijan utilizarla, campos para recepción del niño, un infantómetro, una cinta métrica y termómetro rectal.

Recurso humano

El personal de salud debe contar con competencia técnica y reunir un conjunto de habilidades que le permita establecer desde un inicio una relación empática con las mujeres en trabajo de parto y sus familiares, proporcionando un clima de confianza y seguridad. El servicio deberá contar con:

Médico gineco-obstetra o médico general con competencias para la atención obstétrica, médico pediatra o médico general con competencias para la atención neonatal, enfermera profesional, auxiliar de enfermería y equipo que acompaña durante el turno. (8)

### **3.2.2. Factores Personales**

Factores educativos

Comprende la relación que existe entre los conocimientos y los métodos con los que se educan a las personas en su entorno natural, físico, económico y social, es una condición importante en la producción de resultados, este factor se utiliza para la motivación, promoción y cuidados favorables de las mujeres gestantes, con el propósito de lograr una adecuada evolución del embarazo, parto y puerperio. (9)

“Los programas de educación e información para la promoción de la salud, deberán ser diseñados para su fácil y adecuada comprensión; en el caso de los grupos étnicos deberán ser realizados en su propio idioma, valorando, respetando y considerando sus creencias, costumbres y prácticas”. (10)

Los factores educativos comprenden los programas educativos formales e informales, medios audiovisuales que faciliten el aprendizaje de la población y contribuya en su autocuidado. (11)

También incluye el nivel académico que el personal de enfermería tiene, entre los que se mencionan:

Enfermería profesional

“Incluye a aquellas personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado”. (12)

#### Auxiliar de enfermería

“Incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico”. (12)

#### Factores económicos

Este factor es de alto interés ya que las mujeres de niveles económico bajos tienen menor probabilidad que las de niveles altos de gozar de buena salud, por lo que se considera que las mujeres víctimas de las muertes maternas es por causa de la pobreza, debido a que no pueden costear una atención de parto en un servicio de salud, ya que muchas veces es necesario pagar transporte y comprar insumos para la atención del usuario. (13)

También se relaciona con el presupuesto, las limitaciones, el dinero, los criterios para la asignación de recursos humanos y materiales para mantener la viabilidad económica, los bienes y servicios de la organización. (11)

#### Factores socioculturales

Constituyen la estructura individual, familiar y social, su interacción, el apoyo social, el conocimiento y la participación cultural de cada personal en la comunidad. (11)

Los factores socioculturales forman parte de los servicios de salud, ya que para la atención del parto, las mujeres por vergüenza no muestran sus partes íntimas, se sienten incomodas en los procedimientos a que son sometidas, además los servicios no están adecuados a sus costumbres, idioma y códigos culturales. Son expuestas a tener su parto en posición ginecológica y a ser sometidas a una episiotomía, a uso

de sustancias frías para la limpieza perineal y el no contar con el apoyo de familiares durante el parto y la eliminación de la placenta. (14)

### **3.3. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.**

La teoría ofrece una visión amplia de los grupos humanos, debido a su orientación extensa y universal y contempla la asistencia de enfermería desde el punto de vista multicultural con enfoque a la respuesta de las necesidades encontradas en la población.

Leininger ha desarrollado varios términos que son relevantes para la teoría entre los que se menciona:

Que los cuidados y prestación de cuidados humanos son habilidades que se relacionan con la experiencia de asistencia que se reflejan en la necesidad, evidente o prevista de mejorar la salud del paciente debido a que las personas miran hacia su mundo o universo para formarse una idea de sus vidas o su entorno con dimensiones culturales y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas donde incluye la religión, economía, educación y los valores culturales.

Para lo cual se mantienen los cuidados culturales como decisiones profesionales de asistencia y apoyo que ayudan a las personas en una cultura determinada a recuperar o conservar el bienestar, así como la adaptación o negociación de los cuidados culturales mediante acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo a las personas, las que se adoptan a llegar a un acuerdo con otras culturas. (11)

### **3.4. Contextualización geográfica del Distrito de Salud.**

El distrito de salud Nùm. 6 Nahualá, se ubica en la cabecera municipal de Nahualá departamento de Sololá, perteneciente a la región suroccidente de la República de Guatemala, este distrito de salud lo conforman los municipios Nahualá y Santa Catarina Ixtahuacán.

Cuenta con dos centros de atención permanente, uno en cada municipio, con cuatro puestos de salud y tres jurisdicciones que actualmente lo cubre el personal del distrito. En cada uno de los servicios de salud se cuenta con los siguientes servicios: Programa hambre cero, modelo incluyente en salud, atención a la mujer, atención a la niñez, atención de urgencias y enfermedades prevalentes, atención al medio ambiente, atención a la adolescencia, atención al estado nutricional de la embarazada, atención de enfermedades crónico degenerativas y el programa de inmunizaciones.

El distrito de Salud Núm. 6, Nahualá, Sololá cuenta con 18 enfermeros profesionales y 46 auxiliares de enfermería, los que son encargados de atender los partos en los servicios de salud. Durante el año 2015 se atendieron: De enero a junio de 2015 han resuelto 85 partos eutócicos simples y de julio a diciembre de 2015 fueron atendidos 71 partos eutócicos simples. (15)

#### IV. ANTECEDENTES

En el estudio titulado: “Beneficios de la posición vertical para la atención del parto” estudio realizado en el hospital Manuel A. Villarroel de Punata, Cochabamba, Bolivia, en el año 2009, cuyo objetivo fue identificar los beneficios y/o riesgos fisiológicos de la atención del parto vertical en el hospital. El tipo de estudio fue analítico, retrospectivo y de corte longitudinal, donde participaron 25 pacientes que fueron atendidas en posición vertical y 73 en horizontal. Por lo que se concluye: La atención brindada en Casa Materna durante la realización del presente estudio muestra beneficios de algunas posiciones verticales para la atención del parto. Además respeta la cultura y costumbres de las pacientes, brindándole la oportunidad de sentirse cómoda en la posición deseada por ella y sus familiares. (16)

En el estudio titulado: “Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del Instituto Nacional Materno Perinatal” estudio realizado en Lima, Perú, en el año 2013, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto vertical. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional, cuantitativo de corte transversal, donde participaron ginecobstetras y médicos residentes de la especialidad de ginecología para lo cual 180 estuvieron dispuestos a participar en el estudio, aplicando un cuestionario pre elaborado y validado acerca de conocimientos y actitudes sobre la atención del parto vertical. Por lo que concluyó que: El 93.4% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento medio y que existe una relación entre el conocimiento y la actitud de diferencia por parte de los encuestados frente a la atención del parto en posición vertical. (17)

En el estudio titulado: “Actitud hacia el parto vertical en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y Facultad de Educación del VII ciclo Universidad Cesar Vallejo UCV- Trujillo” estudio realizado en Trujillo, Lima, Perú, en los meses de marzo a junio de 2009, cuyo objetivo fue comparar la actitud hacia el parto vertical de estudiantes de las facultades de ciencias médicas y de educación. El tipo de estudio

fue comparativo de corte transversal, donde participaron 63 estudiantes de ciencias médicas y 53 de educación, se empleó una escala de ítems bipolares con puntuación de 1 a 7 puntos, validada por dos obstetras. Por lo que se concluye: Que la actitud hacia el parto vertical entre ambos grupos de estudiantes difiere parcialmente. La actitud favorable hacia el parto vertical fue 73% y recomiendan el parto vertical para la atención del parto. (18)

En el estudio titulado: “Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud y su relación con la preferencia en la elección del lugar de atención del parto en mujeres en edad fértil” estudio realizado Agallpampa Otuzco, La Libertad, Provincia, Perú, en el año 2013, cuyo objetivo fue conocer si existe relación entre percepción de la calidad de atención en los servicios de salud y la preferencia en la elección del lugar de atención del parto en mujeres en edad fértil. El tipo de estudio fue descriptivo, donde participaron 338 mujeres en edad fértil, el tipo de instrumento utilizado fue una encuesta elaborada en base a la norma técnica “Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud”, previamente validada por una prueba piloto. Por lo que se concluyó: Que existe relación altamente significativa entre la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud con la preferencia del lugar de atención de parto. El nivel de percepción de la calidad de atención en los servicios de salud fue bueno en el 49%, regular 41%, y malo el 9%. Los atributos de la calidad asociados con la preferencia en la elección de lugar de atención de parto son trabajo en equipo, participación social, satisfacción del usuario, oportunidad y respeto. (19)

En el estudio titulado “Eficiencia del parto vertical en el bienestar de la madre y el niño” realizado en el hospital de apoyo Otuzco Elpidio Berovides Pérez, La libertad, Provincia, Perú, en el año 2007, cuyo objetivo fue determinar la eficacia del parto en posición vertical en el mejoramiento del bienestar de la madre y del niño en comparación al parto en posición de litotomía. El tipo de estudio es cuasi experimental, comparativo y prospectivo, donde participaron 74 pacientes seleccionadas según criterio de inclusión establecidos, se utilizaron dos tipos de

instrumento los cuales son: de recolección de datos para determinar la eficacia de la labor de parto y la encuesta para determinar la satisfacción de la paciente, mediante la observación y la transcripción teniendo en cuenta los principios de libre participación y respeto a la dignidad humana. Por lo que concluye: Que el parto en posición vertical es más eficaz en el mejoramiento del bienestar de la madre y del niño, que el parto en posición de litotomía; siendo las diferencias porcentuales, de promedios y puntajes significativas para ambas variables independientes, a excepción del puntaje del APGAR a los 5 minutos, en el cual no se puede afirmar que esta diferencia sea determinada por el tipo de parto. (20)

En el estudio titulado: “Beneficios y riesgos del parto vertical semi sentado en mujeres gran multíparas ingresadas en el hospital Dr. Vicente Pino Moran” estudio realizado en el Cantón Daule, Provincia, Ecuador, en el año 2013, el objetivo fue proponer el parto vertical como opción acertada en pacientes gran multíparas. El tipo de estudio fue descriptivo y retrospectivo, valiéndose de historias clínicas, donde participaron 322 pacientes de las cuales se les evaluó la información del conocimiento sobre parto vertical, tiempo de expulsión, incidencia de desgarros y traumas obstétricos durante la atención del parto vertical. Por lo que se concluyó: Que 73% de las pacientes atendidas no tuvieron ningún tipo de información sobre el parto vertical y que solo el 38% de las mujeres tuvieron parto en posición vertical. (21)

En el estudio titulado: “Evaluación de la calidad de atención brindada a pacientes durante el proceso de parto”, estudio realizado en el centro de atención permanente de Momostenango, Totonicapán, Guatemala, en el año 2012, cuyo objeto fue contribuir a mejorar la calidad de servicios de salud con en el fin aumentar la demanda de la atención del parto institucional. El tipo de estudio realizado fue Donabedian, donde se utilizaron múltiples instrumentos de evaluación, dependiendo de los indicadores. Por lo que concluyó que: El Centro de Atención Permanente cuenta con personal capacitado para la atención del parto, así como el 88.44% de

pacientes que resolvieron parto en el Centro de Atención Permanente se sienten satisfechas con la atención recibida. (22)

En el estudio titulado “Implicaciones culturales en el embarazo, parto y post parto Q´eqchi” , estudio realizado en comunidades del municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, Guatemala, realizado en el año 2012, cuya finalidad es contar con un acercamiento a la dinámica cultural en torno al proceso de gestación humana. El tipo de estudio es cuantitativo y cualitativo, la cuál se basó en lo inductivo, analítico y descriptivo, el tipo de instrumento utilizado es una encuesta, observación, investigación documental y entrevista a profundidad, seleccionando casos para el seguimiento de los momentos de parto y postparto. Por lo que concluye que la confianza de los procesos de atención en salud radica en su mundo de creencias y vivencias en el diario vivir de estas comunidades y se ve reflejada en sus costumbres, prácticas y mitos. (23)

En el estudio titulado: “Factores que inciden en la baja cobertura del parto institucional”, estudio realizado en el Cantón de San Luis Sibilá, municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala, en el año 2014, cuyo objetivo fue identificar los factores que inciden en la baja cobertura del parto institucional. El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo, donde participaron mujeres que no asistieron en la atención del parto institucional, a través de una encuesta. Por lo que concluye que: La baja cobertura en la atención del parto institucional es debido a factores educativos, sociales, económicos, geográficos, culturales e institucionales. (24)

En el estudio titulado: “Factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional” estudio realizado en el territorio No. 1, distrito No. 10, Aldea Guineales, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, en el año 2014, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional. El tipo de estudio utilizado fue cualitativo donde participaron 4 comunidades haciendo uso de grupos focales con madres que recibieron atención de parto en el servicio de

salud, el tipo de instrumento fue un test para medir conocimientos del personal del centro de atención permanente sobre el parto institucional y un listado de chequeo para determinar la adecuación cultural. Por lo que concluyó: La preferencia del parto en casa es por comodidad, seguridad y atención por parte de su familia ya que el centro de atención permanente está culturalmente adecuado para la atención del parto institucional, además que la atención preferida del parto es horizontal. (12)

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General**

Determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical, por el personal de enfermería del distrito de salud No. 6, Nahualá, Sololá.

### **5.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio.
- Describir los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical.

## VI. JUSTIFICACIÓN

La información sobre las prácticas del personal de enfermería, en la atención del parto vertical, como lo establece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mediante el Manual de Adecuación del Parto Natural/vertical y sus diferentes posiciones en el marco multicultural de Guatemala, publicada en el año 2011, significa entonces que mediante esta acción se garantiza el derecho de las mujeres y los pueblos indígenas en decidir dónde y cómo atender el parto de acuerdo a la posición más cómoda para ellas.

Por lo que el personal de enfermería debe garantizar una atención de calidad, calidez, con dignidad humana y pertinencia cultural a cada usuaria en la atención del parto y como ellas desean ser atendidas y de esta forma el personal de enfermería se adapta a los cambios y actitudes que esta requiera. También existen diversas leyes que amparan este derecho entre los que se mencionan: la constitución política de la república de Guatemala que constituye el derecho a la salud sin discriminación alguna, el código de salud establece los sistemas alternativos para la atención en salud, los acuerdos de paz que reconoce la existencia y el valor de los conocimientos científicos y tecnológicos mayas, entre otras leyes. (25)

La atención del parto en posición vertical es un servicio que tiene relevancia en los servicios de salud, debido a que muchas mujeres prefieren que su parto sea resuelto en su domicilio porque en los servicios de salud no se les atiende como ellas desean y de esta forma muchas veces presentan complicaciones ya que no hay personal capacitado que asista su parto en su domicilio y no hay reconocimiento de señales de peligro. Es por ello que los servicios de salud deben promover la atención del parto vertical con el fin de brindar una atención adecuada y evitar complicaciones, como las muertes materno neonatales.

Ante la situación planteada se realizará la presente investigación para determinar los factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical y posteriormente promover prácticas adecuadas en la atención del parto.

## **VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1. Tipo de estudio.**

Descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

### **7.2. Sujeto de estudio.**

Personal de enfermería del Distrito de salud Núm. 6, Sololá, conformada por 14 enfermeros profesionales, 36 auxiliares de enfermería y 2 Centros de Atención Permanente.

### **7.3. Contextualización geográfica y temporal.**

El estudio se realizó con el personal de enfermería que laboran y 2 Centros de Atención Permanente que conforman el mismo distrito de salud No. 6, del municipio de Nahualá, departamento de Sololá, la cual se realizó de enero a abril de 2018,

### **7.4. Definición de variables**

- a. Características sociodemográficas
- b. Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical

## DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Ítems
Características socio demográficas de los sujetos de estudio.	Atributo que determinan los rasgos de una persona y la distingue claramente de los demás. (19)	Características o atributos de los sujetos de estudio o del personal de enfermería.	Edad Género Profesión Grupo étnico Años laborales	Nominal	Del 1 al 5
Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical	Son todos aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de las transformaciones o evolución de algo. (8)	Son todos aquellos factores del distrito que influye en la atención de parto vertical.	Factores Institucionales Educativos Económicos Infraestructura Equipo/insumos Recurso Humano	Nominal	1-4 1-2 1-4 1-27 1-4

## **VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **8.1. Selección de los sujetos de estudio**

#### **8.1.1. Criterios de inclusión**

Personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 6, Nahualá, Sololá y que aceptaron participar en el estudio.

#### **8.1.2. Criterios de exclusión**

Personal de enfermería que se encontraba de vacaciones, que estaban suspendidos o que no aceptaron participar.

#### **8.1.3. Universo**

Estuvo comprendido por 12 enfermeros profesionales y 30 auxiliares de enfermería.

#### **8.1.4. Identificación de los sujetos**

La identificación de los sujeto de estudio se realizó durante del consejo técnico del distrito de salud, debido a que mediante el mismo se reúne todo el personal que labora en el distrito de salud. También se consideraron los criterios de exclusión e inclusión.

### **8.2. Recolección de datos**

#### **8.2.1. Métodos utilizados para la recolección de datos**

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario dirigido al personal de enfermería, el cual fue llenado en modalidad auto administrada, además se utilizó una lista de chequeo en los servicios de salud.

#### **8.2.2. Elaboración y descripción de los instrumentos para la recolección de datos**

Se utilizaron dos instrumentos. El primero aplicado al personal, que constó de dos secciones, la primera indagó las características personales y la sección II midió los

factores que influyen en la atención del parto vertical en la que se incluye un cuestionario con criterios de “siempre”, “a veces” y “nunca”. El segundo instrumento es una lista de chequeo que investigó los factores que influyen en la atención del parto vertical tomando en cuenta los criterios de “sí” y “no”, ambos están conformados por 33 criterios.

### **8.2.3. Validación de los instrumentos para recolectar datos**

La validación de los instrumentos se realizó en el Centro de Atención Permanente de Santa Lucía Utatlán, Sololá, la encuesta con dos auxiliares de enfermería y dos enfermeros profesionales y la lista de chequeo observando la atención de un parto. Para lo cual no se modificó ninguna de las preguntas en el cuestionario y la lista de chequeo.

## **IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **9.1. Descripción del proceso de digitación**

El proceso de digitación se hizo a través de la página de Microsoft Word y el programa de Excel, tabulando datos que se representarían en gráficas y tablas para presentar el porcentaje y frecuencias.

### **9.2. Plan de análisis de datos**

Para procesar y analizar la información recolectada se realizó mediante la generación de tablas que contribuyen a obtener respuestas más simples y que permitan la descripción de los resultados en función de los objetivos planteados.

### **9.3. Métodos estadísticos**

Se usaron frecuencias, porcentajes, tablas, gráficas, datos agrupados y sin agrupar para la presentación, descripción y análisis de los resultados obtenidos.

### **9.4. Aspectos éticos**

Los criterios éticos que se tomaron en cuenta fueron: confidencialidad, permiso institucional, autonomía y beneficencia.

## X. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

A continuación se presenta los resultados y análisis obtenidos en el trabajo de campo, basados en el marco teórico.

Tabla Núm. 1

### Caracterización:

Preguntas del 1 al 5	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
18 a 20 años	4	10%
21 a 30 años	31	74%
31 a 40 años	6	14%
41 años o más	1	2%
Total	42	100%
<b>Sexo</b>		
Masculino	17	40%
Femenino	25	60%
Total	42	100%
<b>Profesión</b>		
Auxiliar de Enfermería	30	71%
Enfermero/a Profesional	12	29%
Total	42	100%
<b>Grupo étnico</b>		
Maya	40	95%
Mestizo	2	5%
Xinca	0	0%
Garífuna	0	0%
Total	42	100%
<b>Años de laborar</b>		
Menos de un año	2	5%

De 1 a 2 años	15	36%
De 2 a 3 años	9	21%
De 3 a 4 años	6	14%
De 4 a 5 años	3	7%
Más de 5 años	7	17%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del 100% del los encuestados, el 74% oscilan entre las edades de 21 y 30 años, el 60% es femenino y 40% masculino, en el grado académico 71% son auxiliares de enfermería y 29% enfermeros/as, el 95% pertenecen a la etnia maya y el 5% mestizo, los años de laborar en el distrito de salud el 36% se encuentra entre 1 a 2 años, el 21% de 2 a 3 años y más de 5 años de laborar el 17%.

Es importante hacer mención que en el distrito de salud, la mayoría de personas que laboran son adultos jóvenes, y son de sexo femenino lo que contribuye a que las usuarias tengan más confianza en la atención de su parto. La mayoría de las personas encuestadas son auxiliares de enfermería y de etnia maya, lo que fortalece la investigación debido a que son ellos los que asisten en la atención de parto por lo que manejan bien el tema y se comunican de una mejor manera con los usuarios de los servicios de salud.

Es importante resaltar que también el personal es de recién ingreso y eso contribuye a que como tienen más reciente las capacitaciones pueden estar actualizados y con sus competencias en condiciones óptimas.

**Tabla Núm. 2**

**Factores que influyen en la atención del parto vertical.**

La temperatura de la sala de parto es cálida (24 ° grados °C) y está iluminada.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	62%
A veces	15	36%
Nunca	0	0%
No responde	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

El 62% del personal entrevistado responde que la temperatura de la sala es “siempre” cálida y está iluminada, 36% refiere que es a “veces” y el 2% no respondió a la pregunta.

Es importante hacer mención que entre las observaciones de esta interrogante el personal responde que para el acondicionamiento del ambiente con respecto a la temperatura agradable se hace el uso de calefacción ya que el lugar es muy frío y también se coloca para evitar pérdida de calor tanto para la madre como para el bebé y esto con mayor énfasis para mantener la termorregulación neonatal.

**Tabla Núm. 3**

La sala de parto está pintada con colores que indican las normas. (amarillo, azul, verde claro, celeste claro, rosado vivo)	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	40	96%
A veces	1	2%
Nunca	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

El 96% del personal de enfermería responden que la sala de parto “siempre” está pintada con colores de acuerdo a las normas de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el 2% manifiestan en igual porcentaje que es a “veces y nunca”.

Es importante que los servicios de salud estén pintadas con estos colores ya que contribuyen a mantener la relajación en el ambiente donde se atienden los partos, además tienen relación con la cosmovisión que cada usuaria posee y entre los componentes de la relajación, la visualización es determinante para que la paciente vea un lugar, persona, imagen que la anime en este proceso de transición y darle vida a un nuevo ser.

**Tabla Núm. 4**

Si existen ventanas, las mismas están protegidas para evitar la visualización desde fuera y la entrada de corrientes de aire.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	38	91%
A veces	4	9%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del personal encuestado 91% da a conocer que las ventanas “siempre” están protegidas para evitar la visualización desde afuera y la entrada de corrientes de aire y el 9% responde que es “a veces”.

Para esta pregunta algunos de los encuestados mencionaron en las observaciones que es importante que en los Centros de Atención Permanente, la sala de partos no cuente con ventanas para mantener la individualidad de la paciente y si se contara se puede hacer uso de cortinas o ventanas que no permitan la visualización desde afuera, para brindar una mejor atención a las usuarias. Dentro de los principios de enfermería se debe brindar individualizar el cuidado, y es parte de la humanización del cuidado.

**Tabla Núm. 5**

El servicio está identificado con el idioma que se habla en la comunidad k'iche' y en español.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	33%
A veces	23	55%
Nunca	5	12%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Respecto a la identificación del servicio en el idioma que se habla en la comunidad el 55% de los encuestados responde que es “a veces” justificando en las observaciones que el servicio de salud fue pintado recientemente por lo que se quitaron los rótulos, el 33% responde que es “siempre” y 12% “a veces”.

Es importante que los servicios de salud estén identificados para que los usuarios y el personal de salud puedan identificar cada espacio y al mismo tiempo se maneje la interculturalidad a través del idioma de la comunidad, puesto que esto es relevante para la paciente, comunicarse en su idioma es de vital importancia para que sea más efectivo el mensaje.

**Tabla Núm. 6**

La cama está ubicada en posición de la salida del sol	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	36	86%
A veces	4	10%
Nunca	2	4%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del 100% del personal encuestado 86% responden que la cama “siempre” está ubicada en posición de la salida del sol, 10% “a veces” y 4% “nunca”.

Esto es importante porque según la cosmovisión maya a la salida del sol, ubicar la cama ayudará a la paciente a que nazca más pronto el bebé puesto que a la salida del sol hay apertura, inicio y renovación de energías para que la paciente no pierda su energía en el momento del parto.

**Tabla Núm. 7**

El espacio en la sala es suficiente para moverse dentro de la misma y para que existan acompañantes.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	62%
A veces	16	38%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del personal de enfermería encuestado 62% responde que el espacio en la sala “siempre” es suficiente para moverse dentro de la misma y para que existan acompañantes y 38% consideran que solo “a veces”.

Es sustancial que la sala de partos cuente con suficiente espacio para poder brindar un ambiente adecuado a la paciente, el acompañante y personal de salud en relación a la movilización dentro de la misma y la ubicación del equipo y material a utilizar, además para fortalecer la atención del parto con humanización para que la paciente con compañía se sienta fortalecida y se refuercen los vínculos familiares.

**Tabla Núm. 8**

En la sala de parto existe un lazo o sábana colgada del techo y está bien asegurada	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	26%
A veces	11	26%
Nunca	20	48%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del personal de enfermería encuestado 48% responde que en la sala de parto “nunca” existe un lazo o sábana colgada del techo y está asegurada, 26% responden que “a veces y siempre” con los mismos porcentajes. Por lo que es importante que el personal siga las normas de atención de parto vertical requerido y propuesta por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por lo que es indispensable que se implemente el uso de lazo o sábana en los servicios de salud para promover la atención del parto vertical y poder ofrecer una gama de opciones y que su parto sea placentero, feliz y libre de riesgos o complicaciones obstétricas.

**Tabla Núm. 9**

Existen 2 barras de madera o de metal colocadas en la pared bien aseguradas, con distancia entre una y otra.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	24%
A veces	8	19%
Nunca	24	57%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

De los encuestados 57% respondieron que “nunca” ha existido 2 barras de madera o metal colocadas en la pared en la sala de partos, 24% dice que “siempre” y 19% responde “a veces”.

Debido a que el personal que labora en el servicio respondieron en mayor porcentaje que nunca han habido barras, se considera que los servicio de salud se implemente este tipo de apoyo que debe tener cada servicio de salud, para brindar una mejor atención a las usuarias y al mismo tiempo respetar lo que deseen, basado en el Manual de Atención de Parto con Pertinencia Cultural.

Importante mencionar que debe evaluarse previamente a la paciente puesto que si hay alguna complicación obstétrica no se podrá utilizar esta posición durante la atención del parto.

**Tabla Núm. 10**

La sala de parto cuenta con un banco pequeño de madera.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	46%
A veces	17	42%
Nunca	5	10%
No responde	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

En relación a si la sala de partos cuenta con un banco pequeño de madera, el 46% del personal encuestado responde que “siempre”, el 41% “a veces”, el 10% “nunca” y el 2% no responde, por lo que es importante dar a conocer al personal que siempre mantenga el banco a la vista para poder hacer uso del mismo, según normas de atención del parto vertical, se debe colocar siempre una bolsa plástica a dicho banco por secreciones y sangre, verificar que este en buen estado para evitar accidentes con el recién nacido.

**Tabla Núm. 11**

La sala de parto cuenta con una colchoneta forrada de material impermeable y cubierta con sábanas.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	38	91%
A veces	3	7%
Nunca	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del personal de enfermería encuestado 91% contestó que la sala de parto “siempre” cuenta con una colchoneta forrada de material impermeable y cubierta con sábanas, 7% responde “a veces” y 2% “nunca”. Es fundamental que el personal conozca de la existencia de la colchoneta para darle el uso adecuado y ofrecer la atención de parto en posición vertical desde el control prenatal en lugar de la posición de litotomía.

**Tabla Núm. 12**

Se cuenta en la sala de partos con una cama y mesa de madera.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	32	76%
A veces	10	24%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

De acuerdo a las respuestas del personal entrevistado, con respecto a la existencia de una cama y mesa de madera, 76% responde que “siempre” y 24% “a veces”, es esencial que en los servicios de salud cuenten con dicho insumo para el beneficio de las usuarias que resuelven su parto en dicha institución. Además es importante mencionar que si hay cama y mesa se fortalece la humanización del cuidado y se respeta la individualidad de cada paciente.

**Tabla Núm. 13**

Se verifica las condiciones de higiene y limpieza del ambiente.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	40	95%
A veces	2	5%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018

El 95% del personal encuestado responden que “siempre” se verifica las condiciones de higiene y limpieza del ambiente, 5% contestan que es “a veces”. Es relevante este resultado y es de beneficio ya que de esta manera se protege tanto al personal que labora en los servicios como a los usuarios de agentes externos, por lo que es importante que se mantenga la higiene y limpieza en todos los espacios que conforman los servicios de salud, empezando con la limpieza de la unidad de la paciente como verificar que el personal de intendencia realice la limpieza diaria para evitar la proliferación de microorganismos para la salud de la paciente y recién nacido.

**Tabla Núm. 14**

Las sábanas y frazadas son propios de la comunidad y tienen colores vistosos.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	29%
A veces	30	71%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

De los encuestados 71% responden que “a veces” las sábanas y frazadas son propios de la comunidad y tienen colores vistosos y 29% “siempre”, de acuerdo a esta interrogante se justifica la respuesta, haciendo saber que solo se cuentan con algunas sábanas propias de la comunidad los cuales deben ser cambiadas para su lavado, por tal razón no todos los días se observan en los encamamientos de cada Centro de Atención Permanente. Es importante que se cuente con estas sábanas y frazadas para dar énfasis a la pertinencia cultural de la comunidad y para que el ambiente sea cómodo para las pacientes mediante los colores de las mismas y la sincronización y armonía de los colores.

**Tabla Núm. 15**

Se cuenta con el equipo completo para la atención del parto (equipo y material médico-quirúrgico).	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	67%
A veces	14	33%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

El personal de enfermería da a conocer a través de la encuesta que “siempre” se cuenta con el equipo completo para la atención del parto representado con 67%, 33% consideran que es “a veces” esto debido a la deficiencia que ha tenido el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con respecto a material médico quirúrgico. Es indispensable que se cuente con todo el equipo y material necesario para brindar una atención de calidad libre de riesgos de contaminación para el binomio madre hijo.

**Tabla Núm. 16**

Se respeta la decisión de la usuaria, respecto a la posición del parto.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	24%
A veces	29	69%
Nunca	3	7%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Según la respuesta obtenida a esta interrogante, del 100% de los encuestados, 69% responden que “a veces”, 24% “siempre” y 7% que “nunca” se respeta la decisión de la usuaria respecto a la posición de parto respectivamente.

Se da a conocer que de acuerdo a estos porcentajes no “siempre” se realiza el parto vertical por contraindicaciones que se pueden dar como: sufrimiento fetal, feto en podálica, inadecuado trabajo de parto, antecedentes de parto complicado, embarazo gemelar, cesárea anterior, entre otras.

**Tabla Núm. 17**

Se permite a la usuaria tener un acompañante que ella elija durante el parto.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	36	86%
A veces	6	14%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

En gran porcentaje los encuestados responden que a la usuaria “siempre” se le permite tener un acompañante durante la atención de parto, esto representado en un 86% y un 14% responde que “a veces” lo que contribuye a que la paciente sienta más seguridad y confianza en la resolución de su parto y al mismo tiempo tenga en quien apoyarse si así lo desee y no se sienta sola en el servicio de salud. También tiene como propósito recibir apoyo, confianza y seguridad de parte del acompañante.

**Tabla Núm. 18**

Se informa al familiar o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la usuaria, en particular durante el momento del parto.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	34	81%
A veces	8	19%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del personal encuestado 81% responde que “siempre” se le informa a la familia o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la usuaria en el servicio de salud lo que contribuye a que la paciente y acompañante se sientan en confianza y útiles en el momento del parto y sobre todo que sepan cómo actuar y en que colaborar, y 19% contesta que solo se informa “a veces”.

Es importante hacer mención del personal que contestó que “a veces” se le informa al acompañante sobre su rol y responsabilidad y que se le recomiende que siempre lo hagan para mejorar el apoyo de esta persona en el momento de la atención de parto.

**Tabla Núm. 19**

Se informa al acompañante sobre cómo va la evolución de la mujer en trabajo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	32	76%
A veces	10	24%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

El personal de enfermería encuestado contestan en un 76% que “siempre” se le informa al acompañante sobre la evolución del trabajo de parto, 24% que solo son “a veces”, es importante dar a conocer al personal de enfermería que mantenga informado al acompañante sobre la evolución del trabajo de parto de la paciente para que esta persona se sienta parte del mismo y que sea de forma continua, por cualquier complicación que se presente.

**Tabla Núm. 20**

Durante la atención del parto existe un miembro del personal que se comunica con la paciente en su idioma materno.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	41	98%
A veces	1	2%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

De acuerdo a lo respondido de parte del personal de enfermería, 41 de los encuestados dan a conocer que en la atención del parto “siempre” existe un miembro del personal que se comunica en el idioma materno de la paciente, lo que es representado en el 98% y 2% responde que “a veces”, hay personal bilingüe en los turnos.

Es una fortaleza con que cuenta el distrito de salud debido a que el personal habla el idioma materno de las comunidades en la que se conforma el distrito de salud y con ello se promueve la atención en salud con pertinencia cultural y en el idioma materno promoviendo así la confianza de la paciente y que externalice sus dudas o temores.

**Tabla Núm. 21**

Le brinda a la embarazada una cálida bienvenida, cuida los gestos y expresión corporal en la atención.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	41	98%
A veces	1	2%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del 100% del personal encuestado 98% responde que “siempre” se le da una cálida bienvenida a la usuaria, cuidando los gestos y expresiones y 2% que es “a veces” es importante resaltar este porcentaje que es representada por una persona a diferencia de todos los que participaron en el estudio. Es esencial que se reciba con amabilidad a la paciente ya que muchas veces la primera impresión es la que determina la comodidad y confianza de los usuarios durante su estancia en los servicio de salud.

**Tabla Núm. 22**

Se explica a la usuaria los procedimientos de manera sencilla.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	40	95%
A veces	2	5%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Con respecto a la pregunta que si se le explica a la usuaria los procedimientos de manera sencilla. El personal contestó en un 95% que “siempre” y 5% es “a veces”. Es vital hacer mención con respecto a esta pregunta que se debe explicar a la paciente sobre los procedimientos que se realiza y que es de beneficio para ambas partes. Y como parte del apoyo emocional que se debe brindar a la paciente y para comodidad de ella en ese momento tan importante de su vida.

**Tabla Núm. 23**

Usted respeta los objetos personales que sean simbólicos para la embarazada.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	41	98%
A veces	1	2%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del personal de enfermería encuestado, 98% responden que “siempre” respeta los objetos simbólicos de la embarazada y 2% que solo es “a veces”, representado por una persona. Es importante este dato ya que por medio del cual se respeta las costumbres y creencias de cada individuo y no afecta en ningún momento al personal de la institución, logrando así la función del modelo tradicional maya.

**Tabla Núm. 24**

Brinda soporte emocional juntamente con el acompañante.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	67%
A veces	14	33%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

El 67% de los encuestados contestan que “siempre” brindan soporte emocional al acompañante y 33% “a veces” justificando en las observaciones que no siempre cuentan con el tiempo necesario para poder hacerlo.

Es importante este aspecto del apoyo emocional a la paciente y familia o acompañante ya que contribuye a que la paciente se sienta relajada y sostenida en las personas quienes la acompañan en el trabajo de parto. Cabe mencionar que el soporte emocional es vital en estos momentos para la mujer.

**Tabla Núm. 25**

Se permite a la usuaria exprese sus dudas o temores	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	34	81%
A veces	8	19%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

En relación a la interrogante si se le permite a la usuaria a expresar sus dudas o temores, del 100% del personal encuestado, 81% responde que “siempre” y 19% “a veces”.

El personal de enfermería debe de dar importancia a este aspecto debido a que es importante que la usuaria exprese su sentir y que se le resuelva sus dudas y temores, de esta manera se brinda confianza y atención humanizada a la paciente, antes, durante y después del parto.

**Tabla Núm. 26**

Se permite que la usuaria pueda tomar algunos alimentos ligeros, durante e inmediatamente después del parto y de preferencia bebidas calientes que le proporcionen energía, culturalmente aceptados.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	62%
A veces	16	38%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

El personal encuestado responde en un 62% que “siempre” permite que la usuaria pueda tomar algunos alimentos ligeros durante e inmediatamente después del parto, 38% “a veces” lo permite, se menciona que estas acciones están permitidas siempre que no estén contraindicados.

En los Centros de Atención Permanente no se cuenta con los recursos para la provisión de estos alimentos, por lo que el personal de enfermería permite y recomienda que el acompañante o comadrona provea estos alimentos durante e inmediatamente después del parto, especialmente los tés de salvia santa, manzanilla, que aparte de hidratante le ayudan para mejorar la relajación de la paciente.

**Tabla Núm. 27**

Cuando se realizan los tactos vaginales se le explica a la usuaria, él por qué del mismo.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	20	48%
A veces	22	52%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Al realizar tactos vaginales se le explica a la usuaria del por qué, 52% responde que “a veces” se les explica y 48% “siempre”.

Para realizar esta acción el personal de salud debe explicar a la usuaria el procedimiento a realizar para que ella pueda colaborar y sentirse sin temor durante el procedimiento y tratarla con respeto y gentileza. Es importante hacer del conocimiento del personal de salud que debe de realizar tactos vaginales de acuerdo al Partograma.

**Tabla Núm. 28**

Se permite a la usuaria moverse y cambiar de posición las veces que desee.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	26%
A veces	29	69%
Nunca	2	5%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del 100% del personal de enfermería encuestado 69% responden que “a veces” se le permite a la usuaria moverse y cambiar de posición las veces que desee, 26% “siempre” y 5% “nunca”.

Es importante que se le permita a la usuaria moverse y cambiar su posición en el trabajo de parto siempre y cuando se pueda para mayor comodidad de la usuaria y para promover la aceptación de la atención del parto institucional a través de estas acciones. También porque la posición vertical acorta el tiempo de trabajo de parto, estimula las contracciones y el descenso del feto, por lo que muchas mujeres sienten la necesidad de caminar asistidas por su acompañante y evita desgarros si se maneja adecuadamente, además la hemorragia es menor en la paciente.

**Tabla Núm. 29**

El personal o acompañante realiza masaje para alivio del dolor.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	29	69%
A veces	13	31%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

El personal encuestado contesta en un 69% que “siempre” realizan masaje para aliviar el dolor o permiten que el acompañante lo realice y 31% responden que “a veces” lo hacen.

El masaje en la espalda el cual se debe realizar ya sea de parte del personal o el acompañante, sin duda las contracciones son muy dolorosas y la usuaria maneja mucha tensión en este momento, y esta técnica permite aliviar un poco el dolor además que es una técnica natural y culturalmente aceptado en la comunidad.

**Tabla Núm. 30**

Se orienta a la mujer en trabajo de parto, para que realice jadeo superficial, relajar el cuerpo y respirar por la boca; y en el momento del pujo, hacerlo con la boca cerrada, para incrementar la fuerza con los músculos del abdomen.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	32	76%
A veces	10	24%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del 100% de los encuestados, 76% responden que “siempre” se orienta a la mujer en el trabajo de parto, 24% “a veces” lo hacen. Es importante que el personal de enfermería de a conocer estos aspectos a la usuaria desde su embarazo para que las gestantes tengan conocimiento y al momento del trabajo de parto puedan poner en práctica, sin embargo también el personal de salud debe recordarles y enseñarles estas técnicas para ayudar de cierta forma a la usuaria en el trabajo de parto, basándose en la técnica que como profesionales de enfermería conocemos del parto sin dolor y lograr relajar a la paciente a través de la técnica de respiración.

**Tabla Núm. 31**

Se usa técnicas para facilitar la expulsión de la placenta según costumbres de la zona rural: Provocar náuseas estimulando la úvula con el objeto de provocar un esfuerzo, soplar una botella.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	27	64%
A veces	15	36%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del 100% del personal de encuestado, 64% responde que “siempre” se usa técnicas para facilitar la expulsión de la placenta según sus costumbres y 36% que es “a veces”.

Los enfermeros y auxiliares de enfermería hacen mención de que esta acción en mayor parte lo realiza la abuela comadrona ya que siempre hace presencia en el momento en que la señora esté en trabajo de parto y técnicamente estas actividades contribuyen a que el alumbramiento sea más rápido y culturalmente son aceptados. También se debe tener en cuenta que para la expulsión de la placenta se debe atender en posición dorsal debido a que la posición vertical produce más sangrado y en otras prácticas se da alguna bebida con jabón negro y hierbas, o colocarse el cabello en la boca para provocar náuseas.

**Tabla Núm. 32**

Se le informa a la paciente y familiares que es posible entregar la placenta. (siempre que no exista una contraindicación)	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	20	48%
A veces	22	52%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Los encuestados responden en un 52% que “a veces” se le informa a la paciente y familiares que es posible entregar la placenta siempre que no exista contraindicación y 48% que “siempre”, esto para que la familia decida qué hacer con ello de acuerdo a sus costumbres y creencias culturales, la entierran para que se seque más rápido el ombligo del recién nacido.

**Tabla Núm. 33**

Se coordina el traslado de pacientes en caso de complicaciones.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	42	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

Del personal encuestado el 100% responde que “siempre” se coordina el traslado de pacientes en caso de emergencias, con el fin de evitar muertes maternas y neonatales, la cual es fundamental para que todos los que laboran en el distrito de salud sigan con estas acciones para la mejora de la atención de los usuarios y al mismo tiempo trabajar en conjunto con otros niveles de atención en salud y evitar muertes maternas.

**Tabla Núm. 34**

Existe disponibilidad de ambulancia y personal para el traslado de ser necesario.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	42	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado con el personal de enfermería del distrito Núm. 6, Sololá. Febrero 2018.

El 100% del personal encuestado da a conocer que “siempre” existe la disponibilidad de ambulancia y personal para el traslado de las usuarias de ser necesario y es una fortaleza con la que cuenta el distrito de salud, para contribuir a la disminución de muertes maternas en este distrito de salud.

## LISTA DE CHEQUEO

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL

#### Centro de Atención Permanente, Nahualá y Santa Catarina Ixtahuacán

Criterio	Sí	No
INFRAESTRUCTURA		
1. La temperatura de la sala de atención del parto es cálida. (24° grados °C) y está iluminada	X	
2. La sala de parto está pintada con colores que indican las normas. (amarillo, azul, verde claro, celeste claro, rosado vivo)	X	
3. Si existen ventanas, las mismas están protegidas para evitar la visualización desde fuera y la entrada de corrientes de aire.	X	
4. El servicio está identificado con los idiomas que se habla en la comunidad.	X	
5. La cama está ubicada en posición de la salida del sol	X	
6. El espacio en la sala es suficiente para moverse dentro de la misma y para que hayan acompañantes.	X	
7. En la sala de parto existe un lazo o sábana colgada del techo y está bien asegurada.		X
8. Existen 2 barras de madera o de metal colocadas en la pared bien aseguradas, con distancia entre una y otra.		X

Fuente: Lista de chequeo aplicado en CAP de Ixtahuacán y Nahualá, Febrero y marzo 2018

Como se observa en la lista de chequeo en relación a la infraestructura de los Centros de Atención Permanente de Santa Catarina Ixtahuacán y Nahualá, cumplen con varios de los criterios propuestos por las normas de atención de parto vertical, de lo que se puede mencionar, el uso de calefacción para mantener cálido el ambiente ya que el clima en estos municipios es frío, la pintura de las salas de parto, la ubicación de la cama en posición de la salida del sol, el espacio suficiente para

moverse dentro del mismo. También es importante dar a conocer que ambos servicios no cuenta con lazo colgada ni barras de madera para que la paciente pueda apoyarse de acuerdo a la posición que desee tener en la atención del parto, es importante mencionar que en la encuesta realizada algunas personas respondieron que si existe este material, lo que se contradice al realizar la observación.

Es fundamental y de gran apoyo que los servicios de salud cuenten con estos aspectos de infraestructura no solo para la comodidad de la usuaria sino también para la aceptación de la atención del parto institucional a través de la atención del parto en posición vertical.

Criterio	Sí	No
<b>EQUIPO E INSUMOS</b>		
1. La sala de parto cuenta con un banco pequeño de madera.	X	
2. La sala de parto cuenta con una colchoneta forrada de material impermeable y cubierta con sábanas.	X	
3. Se cuenta en la sala de partos con una cama y mesa de madera.	X	
4. Se verifica las condiciones de higiene y limpieza del ambiente.	X	
5. Las sábanas y frazadas son propios de la comunidad y tienen colores vistosos.		X
6. Se cuenta con el equipo completo para la atención del parto (equipo y material médico-quirúrgico).	X	

Fuente: Lista de chequeo aplicado en CAP de Ixtahuacán y Nahualá, Febrero y marzo 2018

Con respecto al equipo e insumo se observa en los servicios de salud que se cuenta con el equipo e insumos necesarios para la atención de parto vertical a diferencia de las sábanas y frazadas propias de la comunidad, debido a que no todos cumplen con este criterio para ser culturalmente aceptados, sin embargo según lo observado las pacientes siempre llevan sus propias frazadas y son propias de la comunidad.

Es importante que se cuente con todo el equipo e insumos que se listan para brindar una atención de calidad, con pertinencia cultural y siempre encaminada hacia el bienestar de la madre y el hijo.

Criterio	Sí	No
RECURSO HUMANO		
1. Se respeta la decisión de la usuaria, respecto a la posición del parto.		X
2. Se permite a la usuaria tener un acompañante que ella elija durante el parto.	X	
3. Se informa al familiar o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la usuaria, en particular durante el momento del parto.	X	
4. Se Informa al acompañante sobre cómo va la evolución de la mujer en trabajo de parto	X	
5. Durante la atención del parto existe un miembro del personal que se comunica con la paciente en su idioma materno.	X	
6. Le brinda a la embarazada una cálida bienvenida, cuida los gestos y expresión corporal en la atención.	X	
7. Se explica a la usuaria los procedimientos de manera sencilla.	X	
8. Usted respeta los objetos personales que sean simbólicos para la embarazada.	X	
9. Brinda soporte emocional juntamente con el acompañante.	X	
10. Se permite a la usuaria exprese sus dudas o temores.	X	
11. Se permite que la usuaria pueda tomar algunos alimentos ligeros, durante e inmediatamente después del parto y de preferencia bebidas calientes que le proporcionen energía. (alimentos culturalmente aceptados).	X	
12. Cuando se realizan los tactos vaginales se le explica a la usuaria, él porque del mismo.	X	
13. Se permite a la usuaria moverse y cambiar de posición		X

Criterio	Sí	No
las veces que desee.		
14. El personal o acompañante realiza masaje para alivio del dolor.	X	
15. Se instruye a la mujer en trabajo de parto, para que realice jadeo superficial, relajar el cuerpo y respirar por la boca; y en el momento del pujo, hacerlo con la boca cerrada, para incrementar la fuerza con los músculos del abdomen.	X	
16. Se usa técnicas para facilitar la expulsión de la placenta según costumbres de la zona rural: Provocar nauseas estimulando la úvula con el objeto de provocar un esfuerzo, soplar una botella.	X	
17. Se le informa a la paciente y familiares que es posible entregar la placenta. (siempre que no exista una contraindicación)	X	
18. Se coordina el traslado de pacientes en caso de complicaciones.	X	
19. Existe disponibilidad de ambulancia y personal para el traslado de ser necesario.	X	

Fuente: Lista de chequeo aplicado en CAP de Ixtahuacán y Nahualá, Febrero y marzo 2018

En base al recurso humano se observan las acciones que se realizan en donde se da a conocer que en los dos servicios de salud se acepta el acompañante de la usuaria en el trabajo de parto, se informa y se brinda soporte emocional a la paciente y acompañante, se le explican los procedimientos de manera sencilla y en su idioma materno, se realizan prácticas culturalmente aceptables como masajes para el manejo del dolor, la toma de alimentos, se le instruye para que realice jadeo superficial, se usan técnicas para facilitar la expulsión de la placenta, se les entrega la placenta para que determinen su fin, se coordinan traslados en caso de ser necesarios. Todas estas acciones son realizadas por el personal de enfermería con

el fin de brindar una atención con pertinencia cultural, de calidad y humanizada según lo que establece las normas de atención de parto vertical del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## XI. CONCLUSIONES

1. En cuanto a la caracterización socio demográfica se evidencia lo siguiente: el 59.5% es de género femenino, oscilan entre las edades de 21 a 30 años, el 71.4%; son auxiliares de enfermería, pertenecen al grupo étnico maya, están en el rango de 1 a 2 años de trabajo en mayor porcentaje.
2. Es importante recalcar que se requiere la pertinencia cultural en los servicios de salud específicamente en la identificación de las áreas de los Centros de Atención Permanentes ya que no se dan indicaciones en el idioma local.
3. No se cumple en su totalidad las posiciones de la atención del parto vertical, tal como lo establece el Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical, debido a la falta del lazo o sábana colgada en el techo y las dos barras de madera o de metal colocadas en la pared, lo cual es una limitante para una atención con pertinencia cultural.
4. El personal de salud que labora en el distrito de salud conoce los lineamientos de la atención del parto vertical, sin embargo no siempre los aplica, de acuerdo al diagnóstico de la paciente o contraindicaciones si hubieran.

## **XII. RECOMENDACIONES**

1. Es importante que el distrito de salud le brinde oportunidad a las personas de etnia maya para promover la atención con pertinencia cultural en los distintos servicios de salud con que se conforma el distrito.
2. Identificar las áreas del edificio de los Centros de Atención Permanente en el idioma de la comunidad con apoyo del personal para promover la pertinencia cultural.
3. Gestionar a nivel de área de salud la implementación de colocación de lazos o sábanas colgadas en el techo y las barras en la pared para completar el equipo de atención de parto vertical.
4. Cambiar paradigmas en la atención del parto, del modelo tradicional a un modelo con pertinencia cultural para el bienestar y comodidad de las usuarias del servicio de salud, mediante la educación continua.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Departamento de Obstetricia y Ginecología**,. Parto vertical: Retornando a una costumbre ancestral. [aut. libro] José Bravo, Roberto Albinagorta, Patricia Rafael, Antonio Laura, Carlos Flores Jorge Calderón. Perú : s.n., 2008.
2. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**. Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones en el marco multicultural de Guatemala. [aut. libro] Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Guatemala : DRPAP, MSPAS, 2011.
3. **Revista médica**. Beneficios de la posición vertical para la atención del parto . [En línea] Septiembre de 2010. [Citado el: 20 de Mayo de 2015.] [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S207446092010000100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S207446092010000100004&script=sci_arttext&tlng=en).
4. **Zelada Cortez, Marlin Guilsania**. Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente la atención del parto en posición vertical . [En línea] 2014. [Citado el: 21 deMayode2015.]<http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=tesis+de+parto+vertical&btnG=&lr=>.
5. **Fany Espinola, Franshesca Lavado, Zoraida Montoya, Ana Saavedra**,. Actitud hacia el parto vertical en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y la Facultad de Educación del VII ciclo UCV- Trujillo. Lima, Perú : s.n., 2012.
6. **Rodríguez Mariños, Hella Maricer**. Percepción de la calidad de atención en los servicios de salud y su relacion con la preferencia en la elección del lugarde atención del parto en mujeres en edad fértil. [En línea] 2013. [Citado el: 26 de Mayo de 2015.] <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/283>.
7. **Campos Ramirez, Hilder Segundo**. Eficacia del parto vertical en el bienestar de la madre y el niño, Hospital de Apoyo Otuzco Elpidio Berovides Pérez. [En línea] 2007. [Citado el: 25 de Mayo de 2015.] <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/503>.
8. **Páez Rendón, Jilly Lilibeth**. Beneficios y Riesgos del parto vertical semisentado en mujeres gran multiparas ingresadas en el hospital Dr. Vicente Pino Moran. [En línea] 15 de Julio de 2013. [Citado el: 21 de Mayo de 2015.]

<http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=5&ved=0CDYQFjAE&url=http%3A%2F%2F repositorio.ug.edu.ec%2Fbitstream%2F redug%2F1893%2F1%2FTESIS%2520LISTA%2520PARA%2520SENECYT.pdf&ei=3khfVfLOIqK1sATu8IHIBw&usg=AFQjCNE32gTkJjc1iknPuXITd>.

9. **Díaz Maldonado, Marilyn Elizabeth.** Evaluación de la calidad de atención brindada a pacientes durante el proceso de parto. [En línea] Octubre de 2012. [Citado el: 30 de Enero de 2015.]

<https://www.google.com.gt/#q=Marilyn+Elizabeth+Maldonado+D%C3%ADaz+tesis>

10. **Universidad de San Carlos de Guatemala.** Implicaciones Culturales en el Embarazo, parto y post parto . Guatemala : s.n., 2012.

11. **Vasquez López, Clemente Marcelino.** Factores que inciden en la baja cobertura del parto institucional. [En línea] Noviembre de 2014. [Citado el: 21 de Febrero de 2015.]

<http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Frecursosbiblio.url.edu.gt%2Ftesisortiz%2F2014%2F09%2F02%2FLopez-Clemente.pdf&ei=95dbVYCUMLiLsQTb-IH4Bw&usg=AFQjCNHEUDFHCxdcBDfnenZ0PYC7XsinZw&sig2=R9L9>.

12. **Ortiz, Sergio.** Factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional. [En línea] Septiembre de 2014. [Citado el: 5 de Febrero de 2015.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/18/Ortiz-Sergio.pdf>.

13. **Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención, República de Colombia.** Norma Técnica para la Atención del Parto. [En línea] [Citado el: 25 de Marzo de 2015.] <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>.

14. **Elena Carolina Herrera Castillo.** Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales. [En línea] Septiembre de 2014. [Citado el: 31 de Marzo de 2015.] <https://www.google.com.gt/#q=conocimientos+y+pr%C3%A1cticas+sobre+signos+de+peligro+en+embarazo%2C+parto%2C+elena+carolina>.

15. **Ministerio de salud pública, Dirección Nacional de Normatización, Octava versión, Ecuador.** Normativa técnica nacional de atención de parto vertical. [En

línea] 07 de Abril de 2008. [Citado el: 26 de Marzo de 2015.] [http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uasb.edu.ec%2FUserFiles%2F376%2FFile%2FNormativa%2520parto%2520V8.pdf&ei=VTYnVcTYN8LagwS1\\_oPQDw&usg=AFQjCNGLKZvLFTGqaxLNsuhsJWn3ka4J2A](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uasb.edu.ec%2FUserFiles%2F376%2FFile%2FNormativa%2520parto%2520V8.pdf&ei=VTYnVcTYN8LagwS1_oPQDw&usg=AFQjCNGLKZvLFTGqaxLNsuhsJWn3ka4J2A).

16. **Nureña, César R**, 4. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Washington : Rev Panam Salud Publica, 2009, Vol. 26. ISSN 1020-4989.

17. **Dirección general de salud de las personas, Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, Perú**. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. [En línea] 2005. [Citado el: 02 de Marzo de 2015.] <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Norma-Tecnica-Atencion-Parto-Vertical.pdf>.

18. **Actores sociales comunitarios**. Cambios para la reducción de la vulnerabilidad. [En línea] Septiembre de 2012. [Citado el: 03 de Marzo de 2015.] [http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj\\_m-Xtn7nLAhWD9R4KHbiECvsQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.eird.org%2Fencuentro%2Fpdf%2Fspa%2Fdoc12710%2Fdoc12710-1d.pdf&usg=AFQjCNEMbRmmEZTi38M79xWCm3V3Km\\_pHw&sig2=xAZFdE\\_8KaN](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj_m-Xtn7nLAhWD9R4KHbiECvsQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.eird.org%2Fencuentro%2Fpdf%2Fspa%2Fdoc12710%2Fdoc12710-1d.pdf&usg=AFQjCNEMbRmmEZTi38M79xWCm3V3Km_pHw&sig2=xAZFdE_8KaN).

19. **Campos Bermudez, María Eugenia**. Factores sociodemográficos, educativos y de salud en la atención de la mujer en el embarazo y pos-parto . Costa Rica : s.n., 1999.

20. **Alligood, Martha Raile**. Teorías y modelos de enfermería séptima edición. s.l. : Elsevier, 2011.

21. **Congreso de la República de Guatemala**. Ley de regulación del ejercicio de enfermería. Guatemala : Infile, 2007.

22. **González, Guillermo**. 81., Factores socio económicos y de servicio de salud asociados con la mortalidad materna, México: Ciencias Biomédicas, 2011, Vol. I. 77-85.

23. **Ministerio de Salud, Perú.** Consejería con adecuación cultural. Perú : Departamento de obstetras INMP, 2014.
24. **Distrito de salud No. 6, Nahualá, Sololá.** Informe semestral. Guatemala : s.n., 2015.
25. **Ministerio de salud pública, El Ecuador.** Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto . [En línea] Marzo de 2007. [Citado el: 08 de Abril de 2015.] [http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CCIQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.familycareintl.org%2FUserFiles%2FFile%2FManual%2520HACAP%2520-%2520FCI%2520and%2520QAP\\_optimized.pdf&ei=YQonVYmfEoKWgwTbx4DYBg&usg=AFQjCNEH1GOc1pFMX](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CCIQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.familycareintl.org%2FUserFiles%2FFile%2FManual%2520HACAP%2520-%2520FCI%2520and%2520QAP_optimized.pdf&ei=YQonVYmfEoKWgwTbx4DYBg&usg=AFQjCNEH1GOc1pFMX).
26. **Distrito de Salud No. 6, Nahualá, Sololá.** Manual de funciones y procedimientos técnico del distrito de salud No. 6, Nahualá. Guatemala : s.n., 2011.
27. **Gobierno de Guatemala.** Constitución política de la república de Guatemala . Guatemala : s.n., 1985.
28. **Congreso de la República de Guatemala.** Código de Salud. Guatemala : s.n., 1997.
29. **Ley para la maternidad saludable.** Guatemala : CENADOJ, 2010.
30. **Congreso de la república de Guatemala.** Acuerdos de Paz . Guatemala : s.n., 1996.
31. **Organización Mundial de la Salud.** Evaluación y garantía de la calidad en la atención primaria de salud . Ginebra, Suiza : s.n., 1988.
32. **Organismo ejecutivo para su sanción.** Ley de desarrollo social. Guatemala : s.n., 2001.
33. **Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial.** Ley para la Maternidad Saludable. Guatemala : s.n., 2010.
34. **Sanitas, Hospital.** Manual parto humanizado . [En línea] [Citado el: 06 de Abril de 2015.] <http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.sanitas.es%2Fsanitas%2Fwcm%2Fidc%2>

Fgroups%2Fpublic%2F%40san%2F%40san%2F%400%2Fdocuments%2Fbinary%2Fson128436.pdf&ei=ffwmVan\_O8GYgwT7tIHYAQ&usg=AFQjC.

35. **Guachiac Chovón, Manuel.** Monografías del municipio de Nahualá. [En línea] Marzo de 2011. [Citado el: 25 de mayo de 2015.]

[http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.usac.edu.gt%2FEPS%2F07%2F07\\_1151.pdf&ei=-](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.usac.edu.gt%2FEPS%2F07%2F07_1151.pdf&ei=-)

[GdjVeeLKlyUNsDogJgD&usg=AFQjCNFw1mtEqF9udgXPZeeqI0GKr0rqGg&sig2=9QRgwPDuxg6Gf3Wt8z6How](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.usac.edu.gt%2FEPS%2F07%2F07_1151.pdf&ei=-GdjVeeLKlyUNsDogJgD&usg=AFQjCNFw1mtEqF9udgXPZeeqI0GKr0rqGg&sig2=9QRgwPDuxg6Gf3Wt8z6How).

36. **Leyva Márquez, Flor.** Educación en salud sobre factores que condicionan la no atención del parto institucional. Trujillo, Provincia : s.n., 1998.

#### **XIV. ANEXOS**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL” ESTUDIO A REALIZARSE CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO DE SALUD NÚMERO. 6, NAHUALÁ, SOLOLÁ.**

Por medio de la presente hago constar que se me ha brindado información acerca del objetivo del estudio a realizarse así como de la importancia de mi participación en la resolución del cuestionario que consiste en seleccionar la respuesta que a mi criterio sea la adecuada.

Mi participación en dicho estudio es voluntaria, no representa ningún riesgo ya que el formato no incluye ningún dato personal, la información obtenida será confidencial para el investigador. Al presentar los resultados de esta investigación no habrá ninguna información que me identifique.

Estoy dispuesto en participar y retirarme en cualquier momento si lo considero necesario y sin ninguna consecuencia, por lo que acepto colaborar en proporcionar la información requerida.

f. \_\_\_\_\_  
Firma del participante

f. \_\_\_\_\_  
Firma del investigador



**CUESTIONARIO**

Boleta núm.

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL”**

**OBJETIVO:** Determinar los factores que influyen en la atención del parto vertical, estudio a realizarse con el personal de enfermería del distrito de salud No. 6, Nahualá, Sololá.

**RESPONSABLE:** Mariana Tomasa Martina Tuy Ordoñez

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales debe contestar de acuerdo a su criterio. Marcando una X en el cuadro que corresponda o completando la información que se le solicita.

**SECCION I CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo

Masculino

Femenino

3. Profesión

Auxiliar de Enfermería

Enfermero/a Profesional

4. Grupo étnico

Maya

Ladino

Xinca

Garífuna

5. Años de laborar en el servicio \_\_\_\_\_

## SECCIÓN II

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL

Criterio	Siempre	A veces	Nunca	Observaciones
9. La temperatura de la sala de atención del parto es cálida. (24° grados °C) y esta iluminada				
10. La sala de parto está pintada con colores que indican las normas. (amarillo, azul, verde claro, celeste claro, rosado vivo)				
11. Si existen ventanas, las mismas están protegidas para evitar la visualización desde fuera y la entrada de corrientes de aire.				
12. El servicio está identificado con los idiomas que se habla en la comunidad.				
13. La cama está ubicada en posición de la salida del sol				
14. El espacio en la sala es suficiente para moverse dentro de la misma y para que hayan acompañantes.				
15. En la sala de parto existe un lazo o sábana colgada del techo y está bien asegurada.				
16. Existen 2 barras de madera o de metal colocadas en la pared bien aseguradas, con distancia entre una y otra.				
17. La sala de parto cuenta con un banco pequeño de madera.				
18. La sala de parto cuenta con una colchoneta forrada de material impermeable y cubierta con sábanas.				
19. Se cuenta en la sala de partos con una cama y mesa de				

criterio	Siempre	A veces	Nunca	Observaciones
madera.				
20. Se verifica las condiciones de higiene y limpieza del ambiente.				
21. Las sábanas y frazadas son propios de la comunidad y tienen colores vistosos.				
22. Se cuenta con el equipo completo para la atención del parto (equipo y material médico-quirúrgico).				
23. Se respeta la decisión de la usuaria, respecto a la posición del parto.				
24. Se permite a la usuaria tener un acompañante que ella elija durante el parto.				
25. Se informa al familiar o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la usuaria, en particular durante el momento del parto.				
26. Se Informa al acompañante sobre cómo va la evolución de la mujer en trabajo de parto				
27. Durante la atención del parto existe un miembro del personal que se comunica con la paciente en su idioma materno.				
28. Le brinda a la embarazada una cálida bienvenida, cuida los gestos y expresión corporal en la atención.				
29. Se explica a la usuaria los procedimientos de manera sencilla.				
30. Usted respeta los objetos personales que sean simbólicos para la embarazada.				

criterio	Siempre	A veces	Nunca	Observaciones
31. Brinda soporte emocional juntamente con el acompañante.				
32. Se permite a la usuaria exprese sus dudas o temores.				
33. Se permite que la usuaria pueda tomar algunos alimentos ligeros, durante e inmediatamente después del parto y de preferencia bebidas calientes que le proporcionen energía. (alimentos culturalmente aceptados).				
34. Cuando se realizan los tactos vaginales se le explica a la usuaria, él porque del mismo.				
35. Se permite a la usuaria moverse y cambiar de posición las veces que desee.				
36. El personal o acompañante realiza masaje para alivio del dolor.				
37. Se instruye a la mujer en trabajo de parto, para que realice jadeo superficial, relajar el cuerpo y respirar por la boca; y en el momento del pujo, hacerlo con la boca cerrada, para incrementar la fuerza con los músculos del abdomen.				
38. Se usa técnicas para facilitar la expulsión de la placenta según costumbres de la zona rural: Provocar nauseas estimulando la úvula con el objeto de provocar un esfuerzo, soplar una botella.				

Criterio	Siempre	A veces	Nunca	Observaciones
39. Se le informa a la paciente y familiares que es posible entregar la placenta. (siempre que no exista una contraindicación)				
40. Se coordina el traslado de pacientes en caso de complicaciones.				
41. Existe disponibilidad de ambulancia y personal para el traslado de ser necesario.				

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

## LISTA DE CHEQUEO

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **CAP:** \_\_\_\_\_

Criterio	Sí	No	Observaciones
1. La temperatura de la sala de atención del parto es cálida. (24° grados °C) y esta iluminada			
2. La sala de parto está pintada con colores que indican las normas. (amarillo, azul, verde claro, celeste claro, rosado vivo)			
3. Si existen ventanas, las mismas están protegidas para evitar la visualización desde fuera y la entrada de corrientes de aire.			
4. El servicio está identificado con los idiomas que se habla en la comunidad.			
5. La cama está ubicada en posición de la salida del sol			
6. El espacio en la sala es suficiente para moverse dentro de la misma y para que hayan acompañantes.			
7. En la sala de parto existe un lazo o sábana colgada del techo y está bien asegurada.			
8. Existen 2 barras de madera o de metal colocadas en la pared bien aseguradas, con distancia entre una y otra.			
9. La sala de parto cuenta con un banco pequeño de madera.			
10. La sala de parto cuenta con una colchoneta forrada de material impermeable y cubierta con sábanas.			
11. Se cuenta en la sala de partos con una cama y mesa de madera.			
12. Se verifica las condiciones de higiene y limpieza del ambiente.			

Criterio	Sí	No	Observaciones
13. Las sábanas y frazadas son propios de la comunidad y tienen colores vistosos.			
14. Se cuenta con el equipo completo para la atención del parto (equipo y material médico-quirúrgico).			
15. Se respeta la decisión de la usuaria, respecto a la posición del parto.			
16. Se permite a la usuaria tener un acompañante que ella elija durante el parto.			
17. Se informa al familiar o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la usuaria, en particular durante el momento del parto.			
18. Se Informa al acompañante sobre cómo va la evolución de la mujer en trabajo de parto			
19. Durante la atención del parto existe un miembro del personal que se comunica con la paciente en su idioma materno.			
20. Le brinda a la embarazada una cálida bienvenida, cuida los gestos y expresión corporal en la atención.			
21. Se explica a la usuaria los procedimientos de manera sencilla.			
22. Usted respeta los objetos personales que sean simbólicos para la embarazada.			
23. Brinda soporte emocional juntamente con el acompañante.			
24. Se permite a la usuaria exprese sus dudas o temores.			
25. Se permite que la usuaria pueda tomar algunos alimentos ligeros, durante e inmediatamente después del parto y de preferencia bebidas calientes que le proporcionen energía. (alimentos			

Criterio	Sí	No	Observaciones
culturalmente aceptados).			
26. Cuando se realizan los tactos vaginales se le explica a la usuaria, él porque del mismo.			
27. Se permite a la usuaria moverse y cambiar de posición las veces que desee.			
28. El personal o acompañante realiza masaje para alivio del dolor.			
29. Se instruye a la mujer en trabajo de parto, para que realice jadeo superficial, relajar el cuerpo y respirar por la boca; y en el momento del pujo, hacerlo con la boca cerrada, para incrementar la fuerza con los músculos del abdomen.			
30. Se usa técnicas para facilitar la expulsión de la placenta según costumbres de la zona rural: Provocar nauseas estimulando la úvula con el objeto de provocar un esfuerzo, soplar una botella.			
31. Se le informa a la paciente y familiares que es posible entregar la placenta. (siempre que no exista una contraindicación)			
32. Se coordina el traslado de pacientes en caso de complicaciones.			
33. Existe disponibilidad de ambulancia y personal para el traslado de ser necesario.			