

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



**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA DE LA
ATENCIÓN DEL PARTO AL HOSPITAL, EN LA ALDEA
XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN”.**

**Estudio descriptivo transversal, realizado en el
mes de Diciembre del año 2020.**

MARÍA MAGDALENA IMUL JOJ

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Guatemala, octubre de 2021

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



**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA DE LA
ATENCIÓN DEL PARTO AL HOSPITAL, EN LA ALDEA
XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN”.**

**Estudio descriptivo transversal, realizado en el
mes de Diciembre del año 2020.**

MARÍA MAGDALENA IMUL JOJ

Asesora: Msc. Ximena Carolina Enriquez Gómez.
Revisora: Msc. Mirna García Arango.

TESIS

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

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Guatemala, octubre de 2021



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



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

**"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN
DE LA REFERENCIA DE LA ATENCIÓN DEL PARTO AL HOSPITAL,
EN LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN"**

Presentado por la estudiante: **MARÍA MAGDALENA IMUL JOJ**
CUI: 1617397090806
Registro Académico No. 200816857
Trabajo asesorado por: Msc. Ximena Carolina Enríquez Gómez
Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

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

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los siete días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno.


Msc. Mirna Isabel García Arango
DIRECTORA


Vo.Bo.
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
DECANO





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



Quetzaltenango 23 de Julio 2021

Enfermera:
María Magdalena Imul Joy
Ciudad.

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado **"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA DE LA ATENCIÓN DEL PARTO AL HOSPITAL, EN LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARIA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN"**. Ha sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Msc. Guadalupe Vin de Dios
Coordinadora Unidad de Tesis



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

DEDICATORIA

A DIOS

Mi Padre Celestial gracias por las múltiples bendiciones recibidas, por acompañarme a lo largo de mi vida.

A MIS PADRES

David Imul y María Joj Chacajjamás olvidaré su apoyo, cariño y amor.

A MI ESPOSO E HIJO

Moisés López y Cristian López por su comprensión, paciencia y amor durante el proceso de estudio.

A MIS AMIGOS

Vilma Pacheco, Ingrid Villagrez, Fernanda Tzorin por sus consejos, apoyo y por los gratos momentos de alegría y de tristezas compartidos.

A MI ASESORA Y REVISORA

MA. Ximena Carolina Enriquez y Msc. Mirna García Arango, por su valiosa y magnífica colaboración en la elaboración del presente trabajo.

AL COMITÉ DE TESIS.

Por permitirme alcanzar este éxito.

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

Por brindarme la oportunidad de superarme académicamente.

AL GRUPO DE MUJERES EMBARAZADAS Y LA INSTITUCIÓN.

Por su colaboración para realizar este estudio.

INDICE

	Página
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
A. Antecedentes	3
B. Definición del problema	9
C. Delimitación del problema	11
D. Planteamiento del problema	12
III. JUSTIFICACIÓN	13
IV. OBJETIVOS	15
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIAS	17
A. Muerte Materna	17
1. Definición	17
2. Principales causas de mortalidad materna	18
3. Demoras que inciden en la mortalidad materna	20
4. Principales complicaciones durante el embarazo	25
B. Referencia para atención del parto institucional	28
C. Factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto al hospital	30
1. Factor cultural	30
2. Factor social	41
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	45
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	53
VIII. CONCLUSIONES	69
IX. RECOMENDACIONES	73
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
XI. ANEXOS	79
A. Consentimiento Informado	79
B. Encuesta estructurada	80
C. Ficha de riesgo obstétrico	84

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo realizado en la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán en el mes de diciembre 2020 con mujeres embarazadas con factor de riesgo obstétrico que asistieron al centro de convergencia con el objetivo de describir los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia en la atención del parto al hospital.

Para este estudio se investigó a 19 mujeres embarazadas con factores de riesgo obstétrico a quienes se les ha realizado referencia para que el parto sea institucional Hospitalario; pero que hasta el momento de la investigación no han aceptado la referencia.

Esta investigación está sustentada científicamente por el marco teórico sobre el embarazo de alto riesgo que necesita que el mismo sea resuelto a Nivel Hospitalario, los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto en Hospital. La teoría constituyó parte importante del protocolo de investigación, así como la base para la operacionalización de las variables y construcción de los objetivos.

Para lograr el objetivo y recolección de la investigación se elaboró un instrumento que pasó por un proceso de validación, aplicado a seis embarazadas con factor de riesgo que asistieron al Puesto de Salud de Xebé, Santa María Chiquimula. Posteriormente se realizaron las correcciones necesarias y se obtuvo la autorización del Comité de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Para el análisis de datos se utilizó tablas estadísticas lo que condujo a la interpretación de resultados que dio origen a las conclusiones y recomendaciones.

Las principales conclusiones revelan aspectos de tipo cultural y social que influyen en la aceptación del parto tales como: Las costumbres importantes en la comunidad están relacionadas con la atención del parto en el hogar y atendidos por una comadrona, el número de hijos está vinculado a la asistencia al hospital para atención del parto, puesto que la mayoría que ya tiene la experiencia de tener un hijo, prefiere resolver su parto en el hogar.

La persona tomadora de decisiones en relación a la atención del parto institucional es el esposo a quien siempre se le debe consultar y/o pedir permiso, esta condición tiene estrecha relación con el ingreso y posibilidades económicas del esposo.

La razón principal por la que no aceptan que su parto sea atendido en el hospital es por falta de recursos económicos, seguido del incumplimiento de sus costumbres en el hospital y el temor a infectarse por COVID-19.

Las recomendaciones van encaminadas hacia el bienestar materno-fetal, sugiriendo estrategias para mejorar la atención al binomio madre-hijo en todos los niveles de atención de la red de servicios y al trabajo coordinado con líderes comunitarios.

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un problema que sigue afectando al país, principalmente al Departamento de Totonicapán que año tras años ha sido uno de los departamentos que ocupa un alto índice de mortalidad materna, siendo Santa María Chiquimula uno de los municipios con más muertes maternas, según datos obtenidos en el Área de Salud de Totonicapán. En su mayoría, son evitables y se ha considerado como la máxima expresión de injusticia social, dado que en los países de menor desarrollo económico existen las cifras más altas de muertes maternas; son las mujeres de escasos recursos económicos las que tienen mayor riesgo de morir por el embarazo, parto y puerperio.

Las principales complicaciones y causas de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preclampsia y eclampsia).

Por tal razón y como respuesta a esta situación se realizó la presente investigación de campo con el objetivo de describir los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto al hospital en la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, el estudio fue de tipo descriptivo porque permitió analizar el fenómeno de los factores socioculturales y su influencia en la aceptación del parto institucional hospitalario, fue de tipo transversal por el tiempo en que fue recolectada la información, específicamente en el mes de diciembre 2020.

Se entrevistó a mujeres embarazadas de la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, con factores de riesgos obstétricos, quienes se han rehusado a la referencia para resolver parto en el Hospital.

El estudio permitió conocer los factores de tipo social y cultural que de alguna manera influyen en que las mujeres acepten resolver su parto en el hospital.

Las principales conclusiones revelan aspectos de tipo cultural y social que influyen en la aceptación del parto tales como: las costumbres importantes en la comunidad están relacionadas con la atención del parto en el hogar y son atendidos por una comadrona, el número de hijos está vinculado a la asistencia al Hospital para atención del parto, puesto que la mayoría que ya tiene la experiencia de tener un hijo, prefiere resolver su parto en el hogar.

Las recomendaciones van encaminadas hacia el bienestar materno-fetal, sugiriendo estrategias para mejorar la atención al binomio madre-hijo en todos los niveles de atención de la red de servicios. Y al trabajo coordinado con líderes comunitarios.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

El municipio de Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán, es un pueblo de origen precolombino, como lo atestigua el Popol Vuh donde es conocido como Tzolojché. El término Chiquimula proviene del vocablo Chiquimulín, que en idioma Nahual significa jilguero, y la terminación "la", que significa abundancia. De esto se deduce que Chiquimula quiere decir: "lugar donde los jilgueros abundan".

La población es de descendencia maya, de origen Quiché, conservan en algunas comunidades costumbres ancestrales, como consentimientos para matrimonios, en caso fallezca una persona queman bombas y repique de campanas (para católicos) y en el nacimiento de niños o niñas, se prepara el caldo Tob'ik, para dar a los consuegros.

La base económica es la agricultura para el autoconsumo, la persona que no tiene o carece de la capacidad monetaria para comprar o arrendar un terreno para trabajar la agricultura, ofrece sus servicios como asalariado, las oportunidades de trabajo son escasas, los del sector informal como jornalero o vendedor ambulante, pilotos de pick-up, o cargadores de bultos y otros se dedican a trabajar por cuenta propia en herrería, carpintería, albañilería y tiendas; y las mujeres se dedican a cuidar a los niños, amas de casa. Los niveles de ingresos en la mayoría de casos se mantienen muy por debajo de los mínimos establecidos en las leyes laborales. "Dentro del Municipio existe alto grado de deserción de los educandos, originada por el trabajo infantil, falta de equipo de estudio, largas distancias, inconciencia estudiantil".

¹ Reyes Sánchez, Francisco Guadalupe. Financiamiento de la producción de unidades artesanales (panadería) y proyecto: producción de bloc. Guatemala. 2007. Pág. 19.

En Santa María Chiquimula y las áreas rurales existe alto grado de analfabetismo por distintos factores como la pobreza y el no aprovechamiento del estudio, se refiere que no le ponen importancia a la educación, el estudio no es parte de vida de la persona, no ven la necesidad de hacerlo.

Para aspectos de salud el Municipio cuenta con un centro de salud tipo "B" que atiende a los habitantes del casco urbano y a las comunidades rurales; y cuatro puestos de salud que se localizan en las siguientes aldeas: Rancho, Xecachelaj, Xebé, Chuicaca.

La aldea Xesaná de Santa María Chiquimula, es considerada una aldea de alto riesgo, por las muertes maternas registradas, porque ha presentado el mayor porcentaje, por experiencia laboral de la investigadora, se ha observado que los habitantes de esta comunidad son renuentes a la atención del parto en los servicios de salud.

A nivel mundial la mortalidad materna es mayor en los países en vías de desarrollo, por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, así mismo estas muertes se han dado más frecuentemente en mujeres indígenas que viven en poblaciones rurales lejanas. Este tipo de muertes podrían evitarse mediante una atención oportuna especializada.

"La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado"².

² Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> consultado el 17 de abril de 2019.

Las mujeres embarazadas en los países en desarrollo tienen el mayor riesgo en complicaciones y llegar a la muerte, la cual es una injusticia social debido que tienen derecho a una atención de calidad, calidez y no deberían de morir la mujer o niño/niña.

"Durante el período del 2014 al 2016 la razón de mortalidad materna estaba entre 108 y 110 x 100,000 nacidos vivos y el año 2017 fue 106"³. Esto indica que cada año se va disminuyendo la razón de la mortalidad materna sin embargo sigue siendo alta para los países en desarrollo. El año 2018 la mortalidad presenta un descenso global a nivel nacional, su distribución territorial ha tenido pocas variaciones; persistiendo departamentos con razones de mortalidad materna por encima del promedio nacional, por ejemplo Huehuetenango, Alta Verapaz y Totonicapán. La vigilancia epidemiológica de las muertes maternas en Guatemala continúa siendo una prioridad asignada por las autoridades de salud y permite contar con información oportuna, pertinente y de calidad para facilitar la toma de decisiones.

En el Distrito de Salud de Santa María Chiquimula, está formado el Comité de Mortalidad Materna que aplica estrategias para atender a las mujeres, con pertinencia cultural, por medio de visitas domiciliarias, seguimiento estricto a casos de alto riesgo en la comunidad, coordinación con Juzgado de Paz Comunitario, Bomberos Municipales y Autoridades Comunitarias para hacer conciencia a la mujer gestante y familiares sobre el traslado al hospital para resolver parto en casos de señales de peligro.

La aldea Xesaná como parte del municipio de Santa María Chiquimula, Departamento de Totonicapán, cuenta con población 100% indígena y de ubicación geográfica rural, en donde los servicios de salud trabajan en el cumplimiento de las coberturas del programa de Salud Reproductiva, pero las mujeres en estado de gestación con factor de riesgo para presentar

³ OPS/OMS, Guatemala. Reduce la mortalidad materna.
<https://www.paho.org/gut/td=8...> consultado el 26 de enero de 2020.

complicaciones obstétricas, se niegan a la referencia de las mismas hacia el hospital. Por lo general las mujeres de la aldea son de escasos recursos económicos, baja escolaridad y el tiempo lo dedican al cuidado de los hijos y oficios domésticos.

Las complicaciones obstétricas y las muertes maternas se dan por causas directas y por factores externos que en determinado momento interfieren en la atención de la madre. En ese orden de ideas, las demoras, "conocidas como ruta crítica, que atraviesa una mujer durante el embarazo hacia la resolución del mismo, está compuesta de una serie de barreras y limitaciones que retrasan la atención de calidad para salvar su vida"⁴. Cobran importancia. La primer demora se presenta cuando la mujer y su familia no reconocen los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio; la segunda el retraso en la toma de decisiones para aceptar y ejecutar el traslado; la tercera falta de acceso a una atención oportuna; y por último la cuarta; falta de atención oportuna y de calidad. En la primera y segunda demora, a veces se obstaculiza la atención en salud, debido al aspecto cultural de las comunidades.

Algunos estudios similares al presente, indagaron la intervención de aspectos que inciden en el traslado o referencia de la paciente a un servicio de mayor capacidad resolutive, se detallan a continuación:

Mogollón Archila (2008) Guatemala, realizó el estudio titulado: conocimiento que poseen las embarazadas o puérperas sobre el modelo de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna, realizado en el Distrito de Salud No. 7 del departamento de Sololá. En el análisis y discusión, la investigadora indica que: "En relación a la segunda demora, se destaca que 37% de las mujeres consideran que es el esposo el responsable de tomar la decisión para su traslado cuando se presenten complicaciones

* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico para la reducción de la mortalidad materna. 2004-2008. Guatemala 2004. Pág. 10

obstétricas, 16% creen que es el padre o la madre, el 15% indica que deben ser ellas mismas; y 7% de las mujeres consideran que la suegra es quien debe decidir⁵.

"En algunas comunidades, principalmente en las áreas rurales de Sololá, la toma de decisiones es responsabilidad de personas ajenas a ese núcleo familiar, como las comadronas, facilitadores comunitarios de salud, líderes religiosos, y/o personal institucional de salud. Puede mencionarse que la mujer sigue relegada en la toma de decisiones, y ella le otorga la potestad a su conviviente para que sea él, el que determine si puede buscar ayuda o no⁶.

El estudio anterior, evidencia uno de los componentes culturales que hace referencia a los derechos por parentesco y que de alguna manera las comunidades aceptan.

Álvarez García (2009) realizó el estudio titulado: influencia de los suegros y del esposo en la toma de decisiones en el traslado de la mujer con trabajo de parto complicado a los servicios de salud, realizado en el cantón Chontala del Municipio de Chichicastenango del Departamento de El Quiché, en el análisis y discusión, el investigador indica que "La atención del parto en las comunidades es preferentemente intradomiciliar, en el cantón Chontola el 82% de partos fue asistido en la casa, debido a la tradición, la misma cultura de la población o el temor de asistir al hospital y la búsqueda de atención se basa en el sistema tradicional"⁷.

⁵ Mogollón Archila, Karla Victoria. Conocimientos que poseen las embarazadas o puérperas sobre el modelo de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna. Tesis (médico y cirujano). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2008. Pág. 10.

⁶ Ibid. Pág. 10

⁷ Álvarez García, Francisco Baldomero. Influencia de los Suegros y el Esposo en la Toma de Decisiones en el Traslado de la Mujer con Trabajo de Parto Complicado a los Servicios de Salud. Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad De San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2009. Pág. 46.

El anterior estudio, también establece bases para partir de ellas, en la búsqueda de aspectos de índole cultural como influyentes en que las mujeres y sus familias no acepten el traslado al hospital cuando no queda otra opción y/o cuando es la indicación médica, puesto que existen complicaciones materno-neonatales que necesariamente deben ser atendidas en los servicios hospitalarios, en donde se cuenta con mejor capacidad resolutive.

(2012) Canto Rodríguez realizó el estudio titulado: Factores Personales e Institucionales que influyen en la aceptación del parto institucional de las mujeres del Área Ixil, realizado en el Hospital Distrital de Nebaj, El Quiché. Dentro de los factores personales que influyen en la aceptación del parto institucional se encuentra: "falta de educación sobre la atención del parto, las mujeres con varios hijos creen que no es necesaria la atención del parto en los hospitales, no aceptan usar ropa hospitalaria, las cuales son delgadas y cortas. La comida que se proporciona en el hospital es bastante fría y sin picante. Cuando se les atiende el parto no les parece adoptar la posición ginecológica, porque estando con las piernas abiertas sienten vergüenza ante la persona que está atendiendo el parto pero más aún ante los que ingresan al servicio en ese momento"⁸.

El estudio anterior estableció algunas limitaciones que llevan a que las mujeres embarazadas de las comunidades sean renuentes a la atención del parto a nivel hospitalario, ya que en el núcleo familiar tienen costumbres y tradiciones sobre la atención del parto: como la alimentación, vestimenta, el lugar cálido con toda la familia, y la mayoría son atendidas por la abuela comadrona, pero cuando se presenta complicaciones en el embarazo, durante el parto o puerperio no se toma una decisión oportuna para resolver

⁸ Canto Rodríguez, Yolanda. Factores Personales e Institucionales que Influyen en la Aceptación del Parto Institucional de las Mujeres del Área Ixil. Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad De San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2012. Pág. 57.

el parto. La mayoría de los casos de muertes maternas ocurren en el domicilio u hospitalariamente cuando son trasladadas demasiado tarde.

B. Definición del Problema

La mortalidad materna en el mundo se ha dado debido a las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio las cuales son prevenibles con atención calificada y adecuada, dentro de las complicaciones sobresalen: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), la hipertensión gestacional, y las infecciones.

"99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo sucede más en áreas rurales y en mujeres con bajos recursos donde las familias son plenamente ancestrales"⁹.

En el departamento de Totonicapán la mortalidad materna es uno de los problemas de salud de las mujeres en edad fértil, siendo la razón de mortalidad materna de 167 por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2013, en el año 2018 la razón de mortalidad fue de 175, para el 2019 fue de 46 por cada 100,000 nacidos vivos.

En los últimos años ha habido casos de muertes maternas en la comunidad de Xesaná: en el año 2015 hubo 3 casos por shock hipovolémico, sepsis y trastornos hipertensivos, año 2016 fueron 4 casos, año 2017 se presentaron dos muertes maternas. En el año 2018 se registró un caso de muerte materna por complicación después del parto, la misma se suscitó en el domicilio de la gestante y la llevaron al hospital pero al día siguiente falleció, puesto que su estado era grave. "En los meses que se llevan del 2020 se tiene 2 muertes maternas registradas en la sala situacional en la aldea ya

⁹ Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>. Consultado el 16 de febrero de 2019.

mencionada, la primera muerte materna la causa directa fue por shock hipovolémico y la segunda fue por trastornos hipertensivos del embarazo"¹⁰.

Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, departamento de Totonicapán cuenta con una población total de 7,621 habitantes de acuerdo a la población los embarazos esperados es de 267 en el año 2020. "En el año 2019 se atendieron en el centro de convergencia a 167 mujeres, de las cuales 53 embarazos eran de alto riesgo; por lo tanto fueron referidas al hospital del departamento de Totonicapán, sin embargo solo 8 mujeres cumplieron con las prescripciones médicas de acudir al servicio de salud, y el resto se quedaron en la casa para ser atendidas por la comadrona"¹¹.

A pesar de los datos anteriores, "la mortalidad materna mundial se ha reducido alrededor del 44% entre 1990 y 2015"¹². Esto refleja que con acciones de prevención se logra disminuir la mortalidad materna en las áreas con mayor índice.

No se han realizado estudios que expliquen los factores por los cuales durante el proceso de toma de decisión para trasladar a la mujer con complicaciones obstétricas o con un factor de riesgo hacia el hospital, las mujeres y/o su familia no aceptan.

En esta comunidad la mayoría de los partos son atendidos por comadronas de la localidad, según las estadísticas de la sala situacional del "Distrito de salud de Santa María Chiquimula el 95% de los partos son atendidos por comadrona"¹³.

¹⁰ Sala situacional 2020. Informes mensuales de la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán.

¹¹ Sala situacional 2019. Informes mensuales de la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán.

¹² Ibid. 2019.

¹³ Sala situacional del Distrito de Salud de Santa María Chiquimula del año 2018.

La observación realizada, por la investigadora como parte de la experiencia laboral, las mujeres no aceptan la referencia hospitalaria aunque presenten señales de peligro en el embarazo y existe la necesidad de ser atendidas por personal calificado; en el mes de febrero del año 2019 en la comunidad de Xesaná, se presentó el caso de una señora con Pre-clampsia, eclampsia, luego Síndrome de Hellp y sepsis no especificada, según protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se refirió al hospital, sin embargo no aceptó, ameritando la llegada de diferentes Instituciones como el Juzgado de Paz Comunitario, Policía Nacional Civil, y Autoridades Comunitarias.

Este caso demuestra la renuncia total al traslado al nivel hospitalario, lo que a la vez pone en riesgo la vida de la mujer. Existen varios casos que se encuentran documentados en los servicios de salud de Santa María Chiquimula, por los Comités de análisis de muerte materna.

Así mismo las comadronas en cada capacitación que reciben en el servicio de salud, indican el número de mujeres embarazadas que atienden, incluso reportan a nuevas embarazadas, pero han referido que las mismas embarazadas, el esposo o los familiares les han pedido que no informen del embarazo al personal de salud, puesto que según la ideología es que no hay recursos económicos, y por tradición la mujer debe dar a luz en casa.

C. Delimitación del Problema

El estudio se realizó con embarazadas que presentaron señales de peligro durante el embarazo y que ameritaba su referencia hospitalaria, con el objetivo de describir los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto al Hospital en la aldea de Xesaná, Santa María Chiquimula, del departamento de Totonicapán, que se realizó en el mes de diciembre de 2020.

D. Planteamiento del Problema

Por la importancia del anterior problema y con fines de investigación se realiza la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores socioculturales que influye en la aceptación de la referencia de la atención del parto al Hospital, en la aldea de Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán?

III. JUSTIFICACIÓN

La mortalidad materna es un problema que sigue afectando al país, principalmente al departamento de Totonicapán que año tras años ha sido uno de los departamentos que ocupa un alto índice de mortalidad materna, siendo Santa María Chiquimula uno de los municipios con más muertes maternas, según datos obtenidos en el Área de Salud de Totonicapán.

La Ley de Maternidad Saludable, teniendo en cuenta: "Que en Guatemala, la razón de mortalidad materna es uno de los más altos de América Latina; que dos mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo, parto o posparto, siendo las mujeres indígenas, las adolescentes y las mujeres que viven en áreas rurales las más afectadas, y que el Estado tiene obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo está en riesgo, y que es necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a servicios de salud de calidad con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad étnica y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo, sin el riesgo de daño o muerte para la madre, o su hijo o hija"¹⁴. Tiene como prioridad la prevención de muerte materna y neonatal en el país.

La razón de mortalidad materna sigue afectando a la sociedad por lo que nace la inquietud por conocer los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto en el Hospital, en la aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán. Dado a que en esta población existe renuencia a la referencia a los hospitales para la atención del parto cuando existen indicaciones para una atención especial en el tercer nivel de atención.

¹⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad. Ley de Maternidad Saludable. Decreto Número 32-2010. Guatemala. 2010. Pág. 10.

Se hace importante conocer los factores por los que las mujeres y sus familias no aceptan la referencia al tercer nivel, puesto que con dicha información, se podrán proponer estrategias para fortalecer los servicios de salud, que así lo ameriten, en búsqueda de servicios más incluyentes, culturalmente hablando.

El Artículo 2. De los fines de la Ley de Maternidad Saludable, establece lo siguiente: "a) Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerada, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante, entre otros. b) Fortalecer el Programa de Salud Reproductiva."¹⁵ Evidenciando la importancia de hacer estudios que den respuesta a la problemática actual.

El presente estudio aportará beneficios a los servicios de salud, a medida que se conozcan aquellos factores que no favorecen la aceptación de las gestantes y sus familias, para la aceptación del parto hospitalario. Así mismo permitirá al gremio de enfermería, retomar aquellos aspectos débiles dentro de las cuatro áreas del ejercicio profesional, en cuanto al programa de salud reproductiva, y de esta manera establecer estrategias de mejora continua.

El estudio es factible debido a que la investigadora conoce ampliamente el área, domina el idioma de la población y cuenta con los permisos respectivos. Así mismo cumple con los criterios de vulnerabilidad y viabilidad, por el número de población que se ve afectada y por la objetividad del estudio.

¹⁵ Ibid., Pág. 7

IV. OBJETIVOS

A. General

Describir los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto al Hospital, en la aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán.

B. Específicos

1. Identificar los factores socioculturales que influyen en la referencia al servicio de salud.
2. Caracterizar epidemiológicamente a las mujeres que no aceptan la referencia para un parto hospitalario.
3. Identificar a la persona que toma las decisiones en relación a la atención del parto institucional.

V. REVISION TEÓRICA Y DE REFERENCIAS

A. Muerte Materna

1. Definición:

"La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales"¹⁶.

La muerte materna es el resultado final de una serie de factores determinantes que influyen en la mujer durante su etapa reproductiva, que pueden estar relacionados con el contexto social, su estado de salud, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna. La muerte materna es prevenible, aquí se ve principalmente la importancia de su vigilancia en Salud pública, su ocurrencia afecta la integridad del núcleo familiar y por consecuencia la estructura social en general.

La razón de mortalidad materna es la medida de mortalidad materna más usada. Mide el riesgo obstétrico una vez que la mujer queda embarazada.

La causa de muerte materna puede ser directa, son aquellas muertes en mujeres por complicaciones del embarazo, parto o puerperio; por ejemplo hemorragia, sepsis y trastornos hipertensivos. Así mismo

¹⁶ Watson, G. et al. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. OPS, Bogotá Colombia 2016. Pág.27.

indirectas, las cuales se dan por una enfermedad ya existente o que se desarrolle durante el embarazo, parto o puerperio y no son causas obstétricas, por ejemplo la diabetes, insuficiencia renal, cardiopatías.

2. Principales causas de mortalidad materna

a. Hemorragias

"La hemorragia obstétrica: es la pérdida sanguínea en cantidad variable que puede presentarse durante el embarazo o en el puerperio, proveniente de genitales internos o externos. La hemorragia puede ser hacia el interior (cavidad peritoneal) o al exterior (a través de los genitales externos). La hemorragia obstétrica y sus complicaciones constituyen la primera causa de mortalidad materna en nuestro país y en un número considerable de casos es origen de secuelas orgánicas irreversibles"¹⁷.

La hemorragia se da por diferentes causas que son atonía uterina, retención placentaria o restos placentarios, lesiones del canal genital, ruptura uterina y alteraciones de la coagulación.

b. Infecciones

"Es una infección de los órganos reproductivos adquirida durante el trabajo de parto, el parto o el período post parto debida a que en la última etapa del embarazo estos órganos se vascularizan, una infección introducida en este momento progresa muy rápidamente hasta convertirse en una sepsis masiva; usualmente se presenta en las 48 horas post-parto"¹⁸.

¹⁷ Mejía, M. et al. Manual de CODIGO ROJO para el manejo de la HEMORRAGIA OBSTETRICA. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Y Programa Nacional de Salud Reproductiva. Primera Edición. 2015. Pág. 5.

¹⁸ López Orozco, Elsy. Demoras y su influencia en la mortalidad materna Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2011. Pág. 28.

c. Trastornos hipertensivos

Bajo la denominación de trastornos hipertensivos en la gestación se unen una extensa variedad de procesos que tienen en común la existencia de hipertensión arterial durante el embarazo.

"Existe una hipertensión arterial cuando: la presión diastólica es igual o superior a 90mmHg y/o la presión sistólica igual o superior a 140 mmHg. También se define como un aumento de la presión sobre los valores basales de por lo menos 15 mmHg o más en la presión arterial diastólica o 30 mmHg en la PA sistólica"¹⁹.

- Clasificaciones: Hipertensión inducida por el embarazo
Preclampsia: se define como una hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y se acompaña con proteinuria esto sucede cuando se le eleva la presión arterial de la mujer embarazada y señales que algunos de sus órganos, como los riñones y el hígado, no están funcionando bien. Los signos y los síntomas de la preclampsia incluyen tener proteína en la orina, cambios en la visión y dolores de cabeza severos. "Proteinuria mayor de 300mg en orina de 24 horas sabiendo que la proteinuria fisiológica en una mujer no embarazada es de 150 mg en 24 horas y en el embarazo máximo 300 mg 24 horas pues aumenta la Tasa de filtración Glomerular y disminuye la reabsorción tubular excretándose de la mayoría de los aminoácidos o mayor de 1g/l en una muestra aislada, hay edema generalizado y aumento de 2 o más kg de peso en una semana"²⁰.

¹⁹ Oliva, José, A. Temas de Obstetricia y Ginecología.
<http://files.perezmi.webnode.com.ve>. Consultado el 15 de septiembre de 2020.

²⁰ *Ibíd.* Pág. 2.

El aumento de la presión arterial en la mujer embarazada después de las 20 semanas de embarazo es una señal de peligro que compromete a órganos vitales del cuerpo, la cual se le debe de brindar la atención oportuna y adecuada por personal calificado para evitar una muerte materna.

Eclampsia: "Hipertensión durante el embarazo y se caracteriza por presentar convulsiones y estados de coma, que son los signos que la diferencia de la preclampsia. Se presenta durante el último trimestre del embarazo y es frecuente que se presente durante el parto o durante las primeras 24 horas del mismo"²¹.

La preclampsia y eclampsia son afecciones propiamente del embarazo que se caracteriza por el aumento de la tensión arterial igual a 140/90 mm Hg o mayor que ésta, después de las 20 semanas de gestación, donde puede evolucionar hacia las formas severas y donde la paciente presenta convulsiones y coma.

3. Demoras que inciden en la mortalidad materna

Las demoras es el proceso por el cual la mujer embarazada con señales de peligro o con trabajo de parto recorre antes de llegar a un servicio de salud, pero en la mayoría de veces ese camino está obstruido parcial o totalmente por muchos factores socioculturales, como la religión, condición económica y el desempleo, accesibilidad a los servicios de salud.

"El modelo de las cuatro demoras describe las barreras que retrasan la obtención o recepción de atención de emergencia, cada una de las

²¹ Cabrera Ruiz, América. Factores que Inciden en la Mortalidad Materna con Relación a la Toma de Decisiones. Tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2010. Pág. 27.

demoras se refiere a un contexto específico y permite evaluar el nivel de atención materna^{zz}.

a. Primera demora

La mayoría de las muertes maternas suceden en el hogar o en el trayecto a un servicio de salud, uno de los factores es la falta de reconocimiento de las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio. Las señales de peligro son toda indicación de riesgo que antecede a una complicación pueden empezar con cefalea, hemorragia vaginal, fiebre, dolor epigástrico, hipertensión arterial, dificultad respiratoria, convulsiones las cuales son señales que pueden llevar hasta la muerte de la mujer y el feto.

La falta de reconocimiento de las señales de peligro durante el embarazo por lo general es el problema que casi siempre acompaña a las muertes maternas, ya que la mujer embarazada necesita ser atendida por un servicio de salud de mayor resolución; sin embargo si se desconoce el peligro que se corre, se ignora las consecuencias.

La mayoría de los casos de muerte materna en las comunidades sucede por no tener la información adecuada de cómo detectar las señales de peligro durante el embarazo. Esta información es proporcionada en el primer nivel de atención donde se previene las enfermedades a través de la educación a los usuarios por medio de los programas educativos. Es importante saber si la información que se brinda a través de los programas educativos es la adecuada, ya que se puede informar pero eso no garantiza que el receptor en este caso la embarazada adquiera adecuadamente la información; puesto que existen varias barreras como por ejemplo el nivel

^{zz} Mogollón. Op cit., Pág. 12.

educativo, el idioma, esto dificultaría de alguna manera la adquisición de la información, limitando el actuar de las familias y la embarazada ante las señales de peligro.

b. Segunda demora

Al momento de reconocer una señal de peligro durante el embarazo o parto corresponde tomar la decisión del traslado a un servicio de salud para la atención adecuada de la mujer embarazada, sin embargo existe dificultad en tomar la decisión para el traslado a un servicio de salud, principalmente en las áreas comunitarias es difícil realizar el traslado al hospital ya que en algunos casos, los que toman decisiones son personas ajenas al núcleo familiar, esta demora hace que la paciente y su hijo no reciban atención inmediata y pone en riesgo la vida de la mujer y el feto. Muchas familias en áreas rurales no activan el plan de emergencia, tampoco saben cómo actuar ante una emergencia obstétrica.

En las comunidades la comadrona es importante en la toma de decisión sobre la salud de la mujer embarazada, ya que ella es la primera en brindar atención a las familias para el acompañamiento durante el embarazo.

"La comadrona aún sigue teniendo un papel protagónico en la toma de decisiones para referencia de casos, y es un personaje tradicional, cuya función es el acompañamiento durante el embarazo, la atención del parto y el seguimiento durante el período del puerperio"²³. Las mujeres embarazadas le tienen confianza a las comadronas tradicionales en las comunidades ya que ellas son reconocidas por su trabajo, de manera que atienden los partos en los hogares de las familias y el seguimiento en el posparto.

²³ Ibid. Pág. 14.

c. Tercera demora

Se refiere a las limitantes que existen por falta de acceso a las vías de comunicación y medios de transporte para acceder a los servicios de salud. El difícil acceso a los servicios de salud es uno de los obstáculos, ya que al momento de trasladar a la mujer con trabajo de parto hay que cargarla para sacarla del lugar donde vive, porque los caminos no son aptos. De igual manera el costo del transporte, ya que son lugares lejanos, a veces no existe transporte para que sean trasladadas.

"Durante el año 2004 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), con la asistencia técnica del Proyecto de Salud Materno Neonatal, promovió la participación comunitaria mediante la implementación de planes de emergencia comunitaria, coordinando y capacitando a organizaciones comunitarias y a proveedores de salud, para definir y organizar los esfuerzos eficientes y rápidos ante las complicaciones obstétricas"²⁴.

d. Cuarta demora

La atención de partos y sus complicaciones por personal profesional en instituciones hospitalarias no aseguran por sí solos, la reducción de la mortalidad materna. Es necesaria una provisión de servicios integrales de calidad, por personal con habilidades o competencias básicas para la atención materna neonatal esencial, en un ambiente favorable.

Existen obstáculos físicos, financieros y socioculturales que desfavorecen que las mujeres obtengan servicios oportunos ante las complicaciones obstétricas. Recibir servicios de calidad de atención materna, conlleva que exista personal calificado que sea

²⁴ Ibid, Pág. 15.

capaz de reconocer la emergencia obstétrica, que exista suficientes insumos y medicamentos para atender emergencias que siempre estén disponibles en los servicios de salud.

"Como factores de riesgo que están relacionados con la mortalidad materna, se tiene los ambientales, socioeconómicos, biológicos. Estos factores de riesgo se concretizan en las dificultades que presenta el adquirir el servicio gratuito, ya que tiene un costo pues se tiene que pagar el transporte para obtenerlo, se tiene que gastar en alimentación, en medicina y la paciente, tiene que dejar sus quehaceres domésticos, y a los niños en la mayoría de los casos, todo ello, crea la imposibilidad de acudir a un centro de salud que se encuentra a larga distancia. En lo que a educación se refiere, las niñas son discriminadas más que todo en la población de bajos recursos; a consecuencia de ello, la mujer tiene menos acceso a la información, para poder cambiar su estilo de vida, y no solo ser una reproductora, la falta de educación sexual, reproductiva y de control prenatal conlleva a una elevada tasa de mortalidad materna"²⁵.

Las mujeres son vulnerables ante esta problemática, algunas condicionantes pueden ser la edad, la nuliparidad o multiparidad, el estado nutricional, la baja escolaridad, la ocupación, el estrato social, el lugar de residencia, predominante en zonas marginales, estado civil y la carencia de seguridad social; estas características también están relacionadas con el acceso a los servicios de salud.

En relación a la economía y el factor sociodemográfico; en las comunidades indígenas las condiciones económicas no cubren las necesidades básicas mucho menos en la atención de las

²⁵ Ortiz Cap, Elbia. Factores Asociados a Mortalidad Materna Tesis (médico cirujano) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2002. Pág. 9.

mujeres embarazadas. Por otro lado las condiciones de la vivienda y de hacinamiento se ven reflejadas en la salud de las mujeres embarazadas.

4. Principales complicaciones durante el embarazo

El embarazo: "es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto"²⁶. El embarazo es una etapa de la vida de la mujer que se reproduce a través de la unión de los órganos genitales de un hombre y una mujer, sucede que el espermatozoide se adhiere al óvulo y éste es fecundado, el nuevo ser humano adquiere forma y crecimiento dentro de la madre y luego llega un momento que el niño está listo para nacer, esta etapa conocida como el trabajo del parto.

Embarazo de riesgo: "es aquel que cursa en presencia de factores de riesgo materno o fetales, los cuales pueden derivar de elementos epidemiológicos o biológicos (maternos o fetales)"²⁷.

El embarazo de alto riesgo es aquel en el que la madre y el feto están o estarán expuestos a mayores peligros para la vida que en un embarazo normal.

Factor de riesgo es toda característica o circunstancia observable en una persona, asociada a una probabilidad incrementada de muerte. Sin embargo el enfoque de riesgo con fines preventivos trata que dichos factores sean evitados o reducidos si se emprenden acciones antes de que ocurran.

²⁶ Wikipedia libre. Embarazo.

https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano. Consultado el 28 de septiembre de 2020.

²⁷ Carvajal, J.A. y T. Constanza. Manual de Obstetricia y Ginecología. 5ta edición. Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica, 2014. Pág. 128.

El enfoque de riesgo encierra el supuesto de que a medida que se avance en el conocimiento sobre los factores de riesgo, permitirá acciones preventivas, eficaces; los daños a la salud ocurrirán en menor número y consecuencia.

La importancia y el valor del factor de riesgo para la medicina preventiva dependen del grado de asociación con el daño a la salud, también de la frecuencia del factor de riesgo en la comunidad y de la posibilidad de prevenirlo. Durante el embarazo puede presentarse señales de peligro la cual se convierte en embarazo de riesgo, a continuación se describen las señales de peligro:

a. Hemorragia vaginal

Es la salida de sangre por la vagina en una mujer embarazada, por lo tanto es peligroso para la salud de la madre y el feto; esta puede ser causada por amenaza de aborto, placenta previa, embarazo ectópico, desprendimiento prematuro de la placenta; dependiendo las semanas gestacionales.

b. Dolor de cabeza

Es un signo de alarma porque la mujer embarazada puede tener problemas relacionados con algunas infecciones o alteraciones hipertensivas.

c. Fiebre

Es la temperatura que está por arriba de 37.5 grados centígrados que puede ser causa de diferentes tipos de bacterias, virus, generalmente indican infecciones.

d. Pérdida de líquido amniótico

Cuando una mujer presenta esta señal de peligro es porque se le ha roto las membranas ovulares y esto implica riesgos para la madre y el feto, ya que el líquido amniótico lo protege, proporciona nutrientes que ayudan al desarrollo del feto y es el medio en que permanece el feto hasta el momento del parto.

e. Presentaciones anormales

Es una presentación no adecuada para el nacimiento normal del niño, la normal es la cefálica (cuando la cabeza del feto aparece primero en la pelvis) cualquier otra presentación es una presentación anormal. Conlleva mucho riesgo para la vida de la madre y del feto durante el trabajo de parto; presentaciones del feto que no son de vértice conlleva mucho riesgo para la vida de la madre y del niño(a) por lo regular hay necesidad de realizar una cesárea a la madre para obtener al feto.

- f. "Los trastornos hipertensivos: Grupo de trastornos observados durante el embarazo, parto y puerperio, caracterizados por la presencia de cifras tensionales \geq de 140/90 mmHg, con o sin proteinuria, antes o después de las 20 semanas de gestación, acompañadas o no de compromiso de órganos blancos, complican de 5 a 10% de todos los embarazos y constituyen uno de los elementos de la tríada letal, junto con la hemorragia y la infección, que contribuye en buena medida a las tasas de morbilidad y mortalidad maternas. En el caso de la hipertensión, el síndrome de preclampsia, ya sea solo o agregado a la hipertensión crónica, es el más peligroso"²⁸. Los trastornos hipertensivos se dan después

²⁸ Williams Obstetricia. 23a edición. Dallas: Texas, EEUU, 2011. Pág. 706.

del primer trimestre del embarazo de la mujer gestante, en realidad no se sabe cuál es la causa, afecta la salud de la madre y el feto, se puede detectar por edema de manos, cara, piernas, que no desaparece después de cuantas horas de reposo, dolor de cabeza, mareos, visión borrosa, náuseas, vómitos y/o dolor epigástrico, convulsiones; este signo es señal de extrema gravedad si no se toman acciones inmediatas para resolver el parto a nivel hospitalario.

g. Prolapso del cordón umbilical

Es una complicación que ocurre antes o durante el parto. En un prolapso, el cordón umbilical cae a través del cérvix abierto, en la vagina por delante del feto. El cordón puede luego quedar atrapado contra el cuerpo del recién nacido, durante el parto lo que es una urgencia para la madre y el bebé.

B. Referencia Para Atención Del Parto Institucional

La referencia en salud "es la derivación del paciente entre un establecimiento de menor capacidad resolutoria hacia otro mayor, menor o igual complejidad en la asistencia, complementación diagnóstica o terapéutica debido que a los recursos propios y disponibles de primera atención no permiten dar respuesta a las necesidades del paciente, en especial cuando estas requieren la intervención de personal especializada y tecnología avanzada"²⁹.

La referencia oportuna de un paciente con complicaciones por un prestador de servicio de salud a otro nivel de atención para diagnóstico y tratamiento puede salvar la vida de la mujer embarazada.

La atención del parto institucional: "Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes

²⁹ Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. <http://www.scielo.org.bo>. Consultado el 28 de septiembre de 2020.

en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato. Se denomina parto institucional a aquel parto atendido dentro del servicio de salud por un personal especializado; en el cual se estima hay menos riesgos tanto para la madre como para el recién nacido³⁰.

La atención del parto en los servicios de salud es una normativa del Ministerio de Salud y Asistencia Social que actualmente por la situación de mortalidad materna en el país, se brinda atención a través de los centros de atención para las mujeres gestantes las veinticuatro horas para cualquier emergencia obstétrica, sin embargo, existen condiciones que limita la atención de calidad. Como alternativa al parto institucional occidental se ha planteado el parto humanizado, que considera las costumbres y creencias de los hombres y mujeres inmersos en la cultura andina, por supuesto en base a una selección de las prácticas más beneficiosas para la salud de la mujer con trabajo de parto.

El proceso de traslado de la mujer embarazada a un servicio de salud en la comunidad de Xesaná en la mayoría es por su propia cuenta o con los bomberos voluntarios coordinado con el personal de salud, para hacer las referencias de pacientes al Hospital, por lo general al de Totoncapán y Quetzaltenango, la paciente es evaluada por personal de salud quien le explica a la paciente y su familia la causa por la que debe ser evaluada y atendida hospitalariamente como también les aclara las consecuencias de no asistir a la atención hospitalaria podrá tener secuelas graves en la mujer y el recién nacido o hasta la muerte de ambos.

El personal de salud, llena la hoja de referencia de emergencia obstétrica, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dicho instrumento

³⁰ Andrango Lara, Jorge. Índice de Cobertura en Atención del Parto Institucional. Tesis (Obstetricia). Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas. Quito, 2014. Pág. 1-2.

contiene datos generales, antecedentes gineco-obstétricos, examen físico de emergencia. Así mismo ubica parámetros de las principales causas de morbi-mortalidad materna-neonatal. Contiene una parte área que evidencia la atención hospitalaria y regresa la copia al servicio firmado por el médico tratante.

Tienen acceso a utilizar la ambulancia del Distrito de Salud de Santa María Chiquimula o se coordina con los Bomberos Voluntarios de dicho municipio para realizar el traslado.

C. Factores Socioculturales que Influyen en la Aceptación de la Referencia de la Atención del Parto al Hospital

Un factor es un elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado. "Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos, grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos"³¹. Los factores socioculturales son los valores, creencias y patrones de conducta que influyen en la aceptación de la atención del parto al hospital.

1. Factor cultural

"La cultura en su origen se puede percibir como producto humano en un primer momento, que se "construye" en la vida social comunitaria,

³¹ Reyes Macías Rafaela. Factores Culturales y Desarrollo Cultural comunitario. Universidad de Las Tunas, República de Cuba. 2010 Sin página.

se produce o genera, se transmite o comunica y preserva históricamente las manifestaciones culturales como manera de mantener la cohesión social, apoyada en el sentimiento de pertenencia y ubicada en un espacio particular que es donde se asienta la comunidad, aunque la misma cambie de geografía, se mantendrá la identidad y esto lo realiza cada generación a través del tiempo³².

La cultura es un conjunto de modos de vivir y costumbres del ser humano o grupo social donde se adquieren conocimientos, valores, en cada país o región, tiene su forma, hábitos y conductas las cuales influyen en el comportamiento ante una situación.

"Los aspectos culturales concretos son aquellos valores, creencias y patrones de conducta que tienden a ser específicos de una determinada cultura"³³.

Según Kozier, indica que existen varias características de la cultura, las cuales se describen a continuación:

- a. La cultura se aprende: mediante experiencias vitales, a partir del nacimiento.
- b. La cultura se enseña: se transmite a través de los patrones de comunicación verbal y no verbal.
- c. La cultura es social: se desarrolla mediante relaciones que se establecen entre personas, familias, grupos y comunidades.
- d. La cultura puede adaptarse: las costumbres, creencias y prácticas cambian lentamente pero se adaptan al entorno social.
- e. La cultura es satisfactoria: la gratificación fortalece los hábitos y las creencias, cuando ya no producen gratificación, pueden desaparecer.

³² Ibid. 2020.

³³ Kozier Bárbara. Et Al. Fundamentos de Enfermería. México. 2002. Pág. 318.

- f. La cultura es difícil de articular: muchos de los valores y las conductas son tan habituales que se lleva a cabo de manera inconsciente.

Provisión a las familias de una asistencia culturalmente competente

- "Aprender los rituales, costumbres y prácticas de los principales grupos culturales con los que se ha de trabajar. Aprender la riqueza de la diversidad como una ventaja y no como un estorbo en el ejercicio enfermero.
- Identificar los sesgos, actitudes y estereotipos personales.
- Incluir la valoración cultural del cliente y su familia como parte de la valoración global.
- Reconocer el derecho del cliente o de su familia a elegir entre opciones de asistencia sanitaria.
- Transmitir respeto y colaboración con los cuidadores tradicionales"³⁴. En las familias de la comunidad de Xesaná deciden sobre el traslado de las pacientes por las costumbres y tradiciones que se tiene debido que el personal de salud respeta esas costumbres pero se les explica y se les hace conciencia que deben acudir al hospital si corre riesgo la vida de la mujer embarazada, varias veces no se ha tenido éxito en el traslado.

"En las actividades que realiza cada persona conserva la cultura de los antepasados, siempre toda situación es influenciada por la cultura, la cual permanece en cada persona, cumplen hábitos, costumbres, tradiciones y lo transmiten de generación en generación para preservarla"³⁵. A continuación se describen esos elementos:

³⁴ Kozier Bárbara Et Al. Op. Cit., Pág. 321.

³⁵ López Miranda, Marisol Emperatriz. Factores Que Influyeron En La Mortalidad Materna En El Municipio De Comitancillo, San Marcos. Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2010. Pág. 21.

a. Costumbre

La costumbre es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de la vida cotidiana son distintas en cada grupo social que con el tiempo se vuelven costumbres, tal sucede con las mujeres de la comunidad que su parto por tradición es resuelto en el hogar.

En los servicios de salud no todo el personal que brinda atención a las personas conoce las costumbres y tradiciones de los habitantes de un determinado lugar, la mayoría no habla el idioma materno de la población.

La Asociación PIES de Occidente, indica las principales razones relacionadas con los programas de salud rural que inciden en el uso y aceptación de los servicios de salud: "Las malas relaciones interpersonales entre el trabajador de salud y el enfermo: están acentuadas por la falta de respeto hacia la cultura maya y la insensibilidad hacia las realidades de la población rural maya mostrada por muchos profesionales.

La información: "falta de personal maya que hable los idiomas locales". Factor que influye de dos maneras: primero, falta de comprensión debido al idioma; segundo, falta de confianza en relación con la motivación de los proveedores no mayas³⁶.

La forma de cómo comunicarse con la persona es importante para la atención en salud, de acuerdo a las costumbres y tradiciones del paciente es necesario que el proveedor de salud las respete, por lo que lo mejor sería hablar el idioma materno para lograr una

³⁶ Asociación PIES de Occidente. Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Preferencias y Obstáculos (CAPPO) de las Madres Sobre la Salud Infantil y Materna desde el Contexto Cultural Maya y Occidental. Quetzaltenango, Guatemala. 2002. Pág. 7

información adecuada y de calidad, se establece un vínculo de relación interpersonal favorable.

"Entre una atención individualizada y una participativa y colectiva hay diferencias importantes. En la población indígena guatemalteca, es común que la familia esté al lado del enfermo. En el caso de las parturientas, estas se rodean de sus familiares más cercanos y las visitas de sus allegados son permanentes a cualquier hora del día.

El ambiente familiar y social en el que se desarrolla el individuo no se rompe en ningún momento, situación que es importante a la hora de recuperar la salud de acuerdo a una visión particular del proceso de curación. Desde los parámetros culturales de padres, madres y la comadrona esta es la situación. Las prácticas tradicionales durante el parto son muy comunes lo que incluye la participación de la familia"³⁷.

El resolver parto en casa representa una comodidad para la parturienta ya que está relacionado al valor que se da al acompañamiento de sus familiares, que en ningún otro lugar los atenderán como en su vivienda con el entorno familiar, con los hijos sin necesidad de dejarlos, porque la atienden conforme a las costumbres, el esposo le apoya psicológicamente, la forma de cómo reciben al niño, durante y después del parto entran al temascal o chuj, toman té de medicina natural a la hora del parto, las cubren y creen en la relación frío y caliente.

La comadrona es la persona de confianza, quien por costumbre de las comunidades ha atendido los partos de varias generaciones, es líder comunitaria. La comadrona ha recibido el don de atender a las mujeres y a los niños, se encarga de llevar el control del

³⁷ Ibid pág. 10.

embarazo de la mujer hasta los cuidados en el puerperio. A la hora de atender el parto también coloca fuentes de calor, la mujer en trabajo de parto conserva su ropa que usan a diario que consiste en corte, güipil, sueters y gorra, la comadrona realiza rituales como la oración a los cuatro puntos cardinales, el uso del incienso en el lugar donde va a atender el parto la comadrona, acordes a sus creencias, y atiende el parto en la posición que la madre elija.

"Las costumbres externan el trasfondo de los valores y creencias de los grupos que gracias a la tradición subsisten al paso del tiempo, no son rígidas, cambian como consecuencia de la influencia social y el progreso sin perder rigor, su esencia funcional, las tradiciones perduran en pueblos por largos períodos de tiempo fundamentalmente por su contenido cultural"³⁸.

En cada grupo o pueblo las creencias y tradiciones perduran de generación en generación aunque puede cambiar algunas con el paso del tiempo de acuerdo a las necesidades de la población sin embargo, no cambia su esencia.

"Las manifestaciones de la cultura que se transmiten representan los valores que reciben las personas de sus antecesores, que al ser seleccionados se conservan, enriquecen y transmiten. No son resultado del saber académico, sino el caudal y acervo de toda la vida material y espiritual de los hombres que conforman un pueblo. Se colectivizan y su esencia perdura en el tiempo a medida que las nuevas generaciones las asumen y preservan"³⁹.

Existen varias costumbres que las mujeres y las comadronas practican durante el parto, dependiendo de la comunidad a la cual pertenecen, esto podría en determinado momento ser un factor

³⁸ Reyes Macías Rafaela. Op. Cit.

³⁹ Reyes Macías Rafaela. Op. Cit. Sin página.

que las motive a quedarse en casa y no aceptar la referencia para la atención del parto hospitalario.

En Guatemala la atención del parto se da principalmente por las comadronas en el área rural, y en menor porcentaje en el área urbana. "Las comadronas son personas que con base empírica han obtenido conocimientos y experticia para brindar esta atención. En sus prácticas las comadronas hacen especial énfasis en que la madre no se enfríe. Buscan la manera de que en la habitación en donde atienden el parto no entren corrientes de aire y mantienen cerradas ventanas y puertas"⁴⁰.

Como lo dice Herrera Acajabón (2002) que si el ambiente estuviera muy frío las comadronas colocan braseros en la habitación para que se caliente y de esa forma no pierda calor. En cualquier posición que la madre desee permanecer debe estar protegida con sábanas. Cuando se rompe la fuente como dicen las comadronas, se debe cambiar la ropa que se mojó. Cubren los pies con calcetas.

"La comadrona realiza prácticas como limpiar el cuerpo de la madre con un paño con agua tibia, limpia la vagina con una tela suavécita de color blanco. Recomiendan un estricto reposo donde no tenga que hacer mucho esfuerzo físico, ellas mismas se encargan de hablar con el compañero de hogar y le explican que la madre que acaba de tener un hijo no debe ni puede hacer actividades como tortear, acarrear agua, lavar, levantar cosas pesadas"⁴¹.

Las costumbres se dan en cada parto que se presenta lo cual debe atender la comadrona es parte cultural de lo que vienen haciendo de generación en generación y tienen respeto hacia este

⁴⁰ Herrera Acajabón Ruthilia. Universidad Nacional de Colombia. Tesis de Maestría. Prácticas de cuidado que las comadronas tradicionales brindan a las madres durante el parto y post parto. Aldea Bárcena, Municipio de Villa Nueva, Guatemala. Guatemala. 2004. Pág. 80-86

⁴¹ Ibid Pág. 89 Herrera Acajabón.

proceso en donde la vida es recibida como una bendición para la familia y el hogar, se debe de calentar a la mujer debido que el parto es un proceso frío con el objetivo que se de la bajada de la leche. Las mujeres en las áreas rurales lo que rechazan del sistema oficial de salud es el trato que se les da en los centros de salud oficial, como las posiciones, el idioma, donde no existen estas actividades que se hace con la comadrona en su domicilio.

b. Creencias

Es el resultado de la mente en el que una persona supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso dar por cierto algo, sin poseer evidencias de ello.

"El pensamiento, la cosmovisión y particularmente, la concepción que tiene el indígena sobre la interrelación vida-muerte son distintos a la occidental y, por eso, el concepto de salud-enfermedad también difiere. Al contrario de lo que hace la medicina occidental, que aísla al ser humano como ente biológico, centrando su tecnología en el conocimiento de los procesos fisiológicos y bioquímicos, la medicina tradicional se orienta hacia la integración con el medio"⁴². No comparten creencias y prácticas hospitalarias, prefieren buscar ayuda con otros agentes que brinden atención en salud en su comunidad que comparten costumbres y tradiciones como la comadrona.

"Muchos factores pueden establecerse como barreras en la provisión de los cuidados culturalmente sensibles o coherentes a los clientes y sus allegados. El etnocentrismo alude al individuo que opina

⁴² Ponz, Elizabeth. La Medicina Tradicional de los Tacana y el Machineri [https://books.google.com.gt/books/about/La medicina tradicional de los tacana y.html](https://books.google.com.gt/books/about/La%20medicina%20tradicional%20de%20los%20tacana%20y.html). Consultado el 27 de septiembre de 2020.

que sus propias creencias y valores culturales son superiores a los de otras culturas"⁴³.

En los servicios de salud muchas veces el proveedor de salud impone ciertas formas de atención del parto, a lo que la mujer con trabajo de parto no está acostumbrada, de acuerdo a sus creencias, no le permite aceptar tan fácilmente, por lo que existe esa barrera en la variación de atención del parto en los centros hospitalarios.

En relación a las complicaciones durante el embarazo, las mujeres desde el contexto cultural maya, manejan ciertas creencias sobre las complicaciones: "El aborto es al que más hacen referencia, sus causas son varias: el antojo, maltrato (golpes) por parte del esposo, por emociones fuertes como el enojo, por susto, por problemas fuertes que tenga la madre, por cargar cosas pesadas o por alguna caída que haya sufrido la embarazada"⁴⁴.

En el antojo se hace referencia a que la madre siente deseos de comer algún alimento en particular a cualquier hora del día, se puede presentar sin ningún motivo aparente o en el momento de ver a una persona comiendo algo. De cualquier forma, tener el antojo en sí no es el problema, sino que este se presenta cuando no es satisfecho y, como es evidente, se resuelve comiendo el alimento que se ha antojado.

"Existen algunas particularidades en torno al antojo, una es que no se presenta en todas las mujeres y, por otro lado, se tiene la percepción de que no es la mujer la que tiene el antojo sino el bebé y es por tal razón que la no satisfacción lo afecta a él

⁴³ Kozier. Et Al. Op. Cit., Pág. 329.

⁴⁴ Gallegos, Rafael Et Al. Asociación PIES de Occidente. Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Preferencias y Obstáculos (CAPPO) de las Madres Sobre la Salud Infantil y Materna Desde El Contexto Cultural Maya y Occidental. Guatemala, 2003. Pág. 33.

provocando el aborto. Según una de las entrevistadas existe un secreto al respecto"⁴⁵.

Estas son costumbres muy propias de cada familia en la comunidad en relación al aborto se cree que por los antojos pueden abortar a las mujeres embarazadas por tal motivo que en la familia si alguien está comiendo tiene que compartir con la mujer embarazada debido que si no se hace pueden abortar según una comadrona de la comunidad de Xesaná.

"El cordón umbilical enredado en el cuello del niño. Sobre las causas de este problema se identifican las siguientes: las mujeres se montan encima o pisotean los lazos, las redes, las hojas de doblador, la pita del chilacayote, sobre el cordón del corte de la misma madre, el listón, las escobas o faja de la madre, (la tusa). También esto pasa porque la madre se sienta en cualquier lado: "... esto tiene su secreto, es una de las costumbres por eso no hay que pasar encima de esas cosas"⁴⁶.

Las costumbres que se tiene en las comunidades en relación a lo que le puede suceder a la mujer o el recién nacido como este caso del cordón umbilical enredado, los abuelos no dejaban que la mujer desde niña que salte sobre los lazos, listones, escobas ya que puede complicar el parto de la mujer y tener una circular al cuello.

"El trabajo de parto prolongado la comadrona ha dicho que esto sucede porque la madre es muy haragana, por eso es que los bebés se tardan en nacer. En ocasiones, cuando las mujeres son jóvenes muelen su recado en la piedra de moler y cuando terminan la dejan tirada, no la levantan, o cuando la levantan la dejan de cabeza y el brazo (de la piedra) lo dejan a su lado. Otra situación

⁴⁵ Ibid. Pág. 33

⁴⁶ Ibid. Pág. 34.

que complica las cosas es que cuando las señoras estaban embarazadas nunca fueron a control de su embarazo"⁴⁷.

Gallegos Rafael, en cuanto al exceso de hemorragia después del parto, dicen que esta complicación se presenta porque la mujer usa mucho agua para hacer su oficio: "... como todo tiene su secreto y como uno no hace lo que le dicen, entonces no le va bien". Las señales que identifican se basan en la experiencia, es decir cuando ven que el sangrado es más abundante de lo normal: "... después del nacimiento del nene la madre tiene mucha hemorragia.

c. Religión

Se puede definir como un sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas, cosmovisiones, éticas, textos, lugares sagrados, profecías u organizaciones que relacionan la humanidad. La religión es como un conjunto de experiencias, significados, convicciones, creencias y expresiones de un grupo de personas. La cosmovisión maya: "Entendida como la propia forma de ser de las personas a través de la cultura que ejercen debido a que existen sistemas terapéuticos que se construyen de acuerdo a las características de la cultura, dando a entender que cada grupo de personas que ejerce una cultura en común desde tiempos antiguos ha desarrollado sus propios sistemas, procedimientos y modos de curar"⁴⁸.

En relación a la religión los habitantes de cada lugar tienen ciertas creencias ya que durante su vida son criados de acuerdo a las creencias de los ancestros, por lo que es difícil cambiar de opinión sobre la salud y la enfermedad, esto hace que se dificulte tomar

⁴⁷ Ibid. Pág. 35.

⁴⁸ Ibid., Pág. 24

una decisión adecuada a la atención del parto, ya que dejan todo en las manos de Dios.

"Todas las religiones tienen sus bases y fundamentos en relatos simbólicos, históricos llamados mitos, entendiendo como mito un relato que explica el origen de la vida, la justificación de su estado y su proyección de futuro"⁴⁹.

Como experiencia laboral de la investigadora, ha escuchado de las familias de pacientes con complicaciones, su decisión por encomendar a Dios el futuro de la madre y el hijo por venir.

2. Factor social:

Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en su lugar y en el espacio en el que se encuentren.

a. Economía y Educación

La economía, "se refiere a los medios que una colectividad ha de emplear para aumentar su propia riqueza, analizando leyes que regulan el empleo de los medios y la aplicación de los fines: qué y cuánto hay que producir, dados unos recursos, cómo debe producirse; cómo han de distribuirse los productos entre los individuos de la colectividad; cómo se incluye la mano de obra, los medios de producción y los objetos de trabajo. En relación con estos problemas surgen los grandes sectores de la economía: la producción, distribución, intercambio, consumo y el desarrollo en sí.

⁴⁹ Imaginario, Andrea. Significado de Religión.
<https://www.significados.com/religion/>. Consultado el 26 de enero de 2020.

"Guatemala es un país de América Central con una economía de grandes contrastes. Mientras que en la región metropolitana se encuentran sectores con un IDH (Índice de Desarrollo Humano) parecido a países del primer mundo; en las zonas rurales existen sectores comparables con países africanos.

Guatemala sigue siendo un país predominantemente rural, de población joven y con altos porcentajes de pobreza (57%). Un 21.5% de la población se encuentra en pobreza extrema, ya que no alcanza a cubrir el costo del consumo mínimo de alimentos (o calorías mínimas). Según los datos anteriores la pobreza está presente predominantemente en la población rural, indígena, mujeres y en los menores de 18 años⁵⁰.

"Asistencia y deserción y los contenidos curriculares, que apuntan necesariamente a tres elementos distintivos, el sistema de conocimiento, las habilidades y los valores. Patrones culturales: hábitos, costumbres y tradiciones, lengua"⁵¹.

En la mayoría de familias el responsable de los gastos es el esposo ya que la mujer es la que cuida a los hijos en la casa, tradicionalmente un rol de la mujer.

"La educación es el mecanismo destinado a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen y que demanda mayor grado de conciencia de parte del educador y del educando. Puede ser informal o formal, siendo esta última altamente sistemática y ordenada.

⁵⁰ United Way Guatemala. Contexto Social en Guatemala. <https://unitedway.org.gt/index.php/contexto-social-en-guatemala/>. Consultado el 2 de febrero de 2021.

⁵¹ Reyes Macías Rafaela. Op. Cit.

Mediante la educación no solo se tiene acceso a ciertos contenidos, sino a las formas, mecanismos del aprendizaje, cabe agregar que estos elementos son ideológicamente seleccionados y delimitados por la cultura predominante. Por ello es que, a pesar del nivel de conciencia que se tiene sobre la adquisición cultural, la opción política sobre el método utilizado marcará enormes diferencias en las formas de percibir, entender y actuar en el mundo⁵².

En las aldeas de Santa María Chiquimula, la mayoría de mujeres embarazadas tienen bajo nivel educativo, lo cual puede en determinado momento influir en la toma de decisiones sobre la salud de ellas mismas y no logran comprender las complicaciones y consecuencias que presentan cuando el embarazo es de alto riesgo y necesita atención por personal calificado.

Gallegos Rafael, afirma que las mujeres no cuentan con el tiempo para ir a las consultas y atender su salud, además de que los esposos son muy despreocupados y no cuentan con su apoyo en los quehaceres del hogar (acarrear agua, hacer la leña), todo esto se le deja a la mujer. Además de lo anterior, hay quienes venden sus productos en el mercado (artesanales o agrícolas) lo que le limita el tiempo para ir con el médico. Las actividades hogareñas que diariamente tienen que realizar no le permiten atender su salud, ya que es tanto el que hacer en el hogar que prefieren mejor no ir con el médico.

No siempre se cuenta con el dinero necesario para comprar la medicina, incluso en ocasiones no tienen ni para pagar el pasaje de la camioneta o carros, sobre todo en las noches que es cuando más caro cobran el viaje que puede costar entre Q.300.00 a Q.600.00 quetzales y los caminos son de difícil acceso.

⁵² Ibid.

A veces los bomberos voluntarios apoyan en el traslado hasta el hospital pero los caminos son de difícil acceso, no llegan vehículos a las casas directamente; de modo que hay que caminar un tiempo para llegar a un punto más accesible.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo de Estudio

Se realizó estudio descriptivo ya que el objetivo principal fue describir los factores socioculturales que influyeron en la aceptación de la referencia de la atención del parto al Hospital de la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula. Es transversal porque fue recolectada la información con un grupo de mujeres embarazadas en riesgo, específicamente en el mes de diciembre 2020.

B. Unidad de Análisis

El estudio se realizó con mujeres embarazadas de la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, con factores de riesgos obstétricos, quienes se han rehusado a la referencia para resolver parto en el Hospital Nacional de Totonicapán, en el mes de diciembre 2020.

C. Población y Muestra

Para el presente estudio se tomó la población de diecinueve mujeres embarazadas que actualmente reporta la base de datos del centro de convergencia de la Aldea Xesaná como embarazadas con factor de riesgo. A quienes se les ha indicado que deben resolver su parto en el Hospital Nacional de Totonicapán. Las diecinueve embarazadas constituyeron la totalidad de informantes que dispuso la investigadora para el estudio.

1. Criterios de inclusión.

Las embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Convergencia con señales de peligro y no aceptaron la referencia hospitalaria de la comunidad de Xesaná, Santa María Chiquimula,

Totonicapán. Originarias del lugar y que aceptaran participar en el estudio.

2. Criterios de exclusión

Las embarazadas que presentaron una señal de peligro o signo de riesgo y que por lo tanto ameriten ser referidas en ese momento, las que presentaron algún impedimento psicológico, las que no sean originarias de aldea Xesaná, y las que no desearon participar.

D. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Teórica	Dimensiones	Indicador	Ítems
Factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto al Hospital.	Los factores socioculturales son los valores, creencias y patrones de conducta que influyen en la aceptación de la atención del parto al hospital.	Factor Cultural	Costumbres	<p>1. ¿En su comunidad se acostumbra a tener su parto en el hogar? Sí__ No__ Por qué: _____</p> <p>2. Se acostumbra en su familia que la comadrona deba atender el parto? Si__ No__ Por qué: _____</p> <p>3. ¿Cuál es la costumbre más importante para usted, que la comadrona ejecuta al atender el parto, y que en el hospital no lo realizan? _____</p> <p>4. Usted debe pedir permiso o autorización para que su parto sea atendido en el hospital? Si__ No__ A quién debe pedir permiso: Esposo _____ Suegra _____ Padres _____</p>

Variable	Definición Teórica	Dimensiones	Indicador	Ítems
			Creencias	<p>5. ¿Cuántos hijos tiene?.</p> <p>Primer embarazo _____</p> <p>De 1 a 3 _____</p> <p>De 4 a 5 _____</p> <p>Más de 5 _____</p> <p>6. ¿Por el número de hijos que tiene, se acostumbra resolver su parto en la casa?</p> <p>Si ___ No ___</p> <p>Porque? _____</p> <p>7. ¿Cuáles son las señales de peligro para la mujer embarazada, que usted conoce?</p> <p>8. A qué cree que se deban esas señales de peligro en el embarazo?</p> <p>_____</p> <p>9. En caso de presentarse algún problema con su parto, que hará para resolverlo?</p> <p>Ir al hospital _____</p> <p>Llamar a la CAT _____</p> <p>Otros _____</p> <p>No sabe _____</p> <p>10. Cree que en el hospital no respetan sus creencias respecto al parto?</p> <p>Si ___ No ___</p> <p>No sabe _____</p> <p>11. Cree que es necesario asistir al Hospital si tiene complicaciones en su embarazo, para que sea atendido su parto?</p> <p>Si ___ No ___</p> <p>Por qué: _____</p>

Variable	Definición Teórica	Dimensiones	Indicador	Ítems
	Los factores sociales son aquellas cosas que afecta a los seres humanos en su conjunto, sea en su lugar y en el espacio en el que se encuentren.	Factor Social	Religión	12. Deja en las manos de DIOS, las complicaciones que puede presentar durante el parto? Si__ No__ Porqué: _____
			Recurso Educativo	13. Hasta que grado estudio? _____
			Recurso Económico	14. A qué se dedica? Ama de casa _____ Comerciante _____ Maestra _____ Otro. _____
				15. ¿Quién es el responsable del ingreso económico en su hogar? Esposo _____ Hermano _____ Ella _____ Otro. _____
				16. Qué gastos representaría para usted atender su parto en el hospital? Pasaje _____ Alimentación _____ Cuidado de los niños _____ Otros: _____
				17. Si su parto fuera atendido en el hospital, usted tendría el dinero para los gastos? Si__ No__ Por qué: _____
				18. ¿Cuál es la razón principal por la que usted no acepta atender su parto en el hospital? _____

Variable	Definición Teórica	Dimensiones	Indicador	Ítems
		Caracterización epidemiológica de las mujeres	Rasgos, cualidades, propiedades de la gestante, que por tener alguna relación con una enfermedad tienen interés epidemiológico	Consulta y revisión de ficha epidemiológica.

E. Descripción Detallada de las Técnicas, Procedimientos e Instrumentos a Utilizar.

Se presentó el protocolo de investigación al Comité de Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermería de Occidente para su aprobación respectiva, se hizo las gestiones legales para la autorización de la prueba piloto y trabajo de campo en las diferentes instituciones de salud, luego se realizó prueba piloto utilizando entrevista estructurada, dirigida a 6 embarazadas con factores de riesgo obstétricos que asistieron al Puesto de Salud de la aldea Xebé Santa María Chiquimula y no aceptan la referencia de la atención del parto al hospital, para validación del instrumento, se realizó informe y correcciones correspondientes al instrumento.

El trabajo de campo fué dirigido a 19 embarazadas que asistieron al Centro de Convergencia de la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, previo a realizar la entrevista a las mujeres embarazadas se revisó las fichas de vigilancia epidemiológica para clasificar si es candidata para la investigación ya que en la ficha se puede detectar los riesgos obstétricos que presenta cada mujer embarazada, luego se explicó a cada participante sobre el objetivo de la encuesta a realizar firmando el consentimiento informado se explicó en el idioma materno que es dominado por la investigadora dejando

constancia con la firma o huella digital de la participante, la encuesta se aplicó a las participantes de forma individual respetando a las que no desearon participar, luego se tabularon los datos obtenidos, se trasladó al equipo de cómputo utilizando los programas de Word, se realizó cuadros y análisis de datos obtenidos para las conclusiones y recomendaciones de dicha investigación.

Antes de iniciar las entrevistas a las mujeres embarazadas se realizó una clasificación de los riesgos obstétricos según la ficha de riesgo obstétrico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de epidemiología, para dar respuesta al objetivo de caracterizar epidemiológicamente a las mujeres que no aceptan la referencia para un parto hospitalario; luego se visitó a las participantes en su domicilio para dar continuidad con la investigación sobre los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto al hospital en la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula.

F. Alcances y Límites de la Investigación

1. **Ámbito geográfico**
Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán.
2. **Ámbito institucional**
Centro de convergencia Aldea Xesaná.
3. **Ámbito personal**
Embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Convergencia de la aldea Xesaná, Santa María Chiquimula.
4. **Ámbito temporal**
Diciembre de 2020.

G. Plan de Análisis de Datos

Para el análisis de la información recolectada, se vació el contenido de las entrevistas a Microsoft Word, luego se elaboraron los cuadros según orden de preguntas. Los resultados fueron representados en porcentajes para elaborar el análisis y la interpretación respectiva, que condujeron a la construcción de conclusiones y recomendaciones.

H. Aspectos éticos de la investigación

Para la realización de esta investigación se tomó en cuenta los principios de:

Autonomía para participar en cualquier asunto que lo involucre a la persona sin que se sienta presionada por los demás, respetando los derechos individuales de parte de la investigadora.

El principio de beneficencia debido a que el estudio no causa daño alguno para el grupo de mujeres embarazadas en estudio, al contrario, persigue la aportación de datos que permiten establecer estrategias que favorezcan la aceptación de la referencia de la atención del parto en el hospital.

Principio de confidencialidad: se explicó el objetivo de la encuesta de forma clara y sencilla utilizando el idioma materno que es el kiche por parte de la investigadora para mejorar comunicación con las embarazada, firmaron hoja de consentimiento, se informó que los datos obtenidos en la entrevista son confidenciales, manejados únicamente por la investigadora.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados de la investigación realizada en el mes de diciembre 2020 a 19 mujeres embarazadas.

CUADRO No. 1

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN QUE NO ACEPTAN LA REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO HOSPITALARIO.

Criterios	No.	Porcentaje
Menor de 20 años de edad.	5	26%
Antecedentes de más de 3 gestas.	5	26%
Preeclampsia/eclampsia.	4	21%
Mayor de 35 años de edad.	3	16%
Muerte fetal o muerte neonatal previa	2	11%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

Los embarazos de riesgo se refieren a aquellos estados gestacionales en que, debido a ciertas condiciones de salud, se necesitan mayores cuidados y atención altamente calificada, puesto que tienen más probabilidades de presentar complicaciones materno-fetales, así como en el nacimiento del niño y el puerperio. Dichos embarazos son prioridad para la red de servicios, por lo tanto se cumple el objetivo general de la vigilancia materna que establece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establece desarrollar vigilancia activa que permita la identificación de embarazadas con condiciones de riesgo que ameriten vigilancia estrecha y/o referencia oportuna a un servicio con mejor capacidad de respuesta.

Antes de iniciar las entrevistas a mujeres embarazadas se realizó una revisión de los expedientes clínicos de las mujeres embarazadas las cuales se clasificaron como embarazos de alto riesgo según la ficha de riesgo obstétrico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología.

Las mujeres embarazadas menores de 20 años y las mayores de 35 años de edad son consideradas de riesgo, debido a que tienen mayores posibilidades de complicaciones por las edades extremas y la respuesta del organismo al embarazo, 26% y 16% de las participantes tienen esas edades respectivamente.

21% de las mujeres según la ficha de riesgo materno tienen preclampsia, esta condición en el embarazo puede desencadenar complicaciones graves, incluso la muerte, por lo tanto debe resolverse el parto a nivel institucional para dar respuesta oportuna a cualquier eventualidad.

La hemorragia posparto es una de las tres principales causas de morbilidad y mortalidad materna, se conocen múltiples factores de riesgo asociados al desarrollo de esta complicación, una de las cuales es la multiparidad. De las participantes en el estudio 26% tiene más de tres gestas.

11% han tenido muerte fetal o muerte neonatal intrauterina, lo que significa que el hijo que actualmente gestan, es valioso y de alguna manera hay compromiso materno, por lo tanto deben ser atendidas preferiblemente en los servicios de salud para la atención del parto.

En la comunidad de Xesaná Santa María Chiquimula, las mujeres embarazadas acostumbran a tener su parto en el domicilio, por lo que 100% respondieron que prefiere tener el parto en su hogar por las siguientes razones: costumbres, por falta de recursos económicos, porque no hay hospital cerca y por la confianza que se tiene con la comadrona.

Así mismo se les preguntó si se acostumbra en su familia, que la comadrona deba atender el parto, 100% de las mujeres participantes indicaron que, la comadrona debe atender su parto, por la confianza que se le tiene en la familia, ella siempre ha atendido los partos en la familia, por la falta de recursos económicos ya que ir al hospital implica gastos económicos, por las costumbres en la familia, por comodidad ya que no hay necesidad de salir de la casa cuando es atendido el parto de la mujer por una comadrona.

CUADRO No. 2

COSTUMBRE MÁS IMPORTANTE QUE LA COMADRONA EJECUTA AL ATENDER EL PARTO Y QUE EN EL HOSPITAL NO LA REALIZAN, SEGÚN LA OPINIÓN DE LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARIA CHIQUIMULA, TOTONICAPAN.

Criterios	No.	Porcentaje
Permite el acompañamiento de la familia (esposo, padres).	4	21%
Se adapta a la posición que las mujeres solicitan.	3	15%
Oración/apoyo espiritual	3	15%
Proporciona masajes	2	11%
Conoce las costumbres	2	11%
Experiencia	2	11%
No cobra por su servicio	2	11%
Brinda la medicina natural.	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

En cuanto a la pregunta sobre la costumbre que la comadrona realiza ciertas acciones culturalmente permitidas y la comunidad le da un alto valor, son acciones que se transmiten de generación en generación. 21% la costumbre más importante que la comadrona realiza cuando atiende el parto y que en el hospital no lo hacen es que permite el acompañamiento de la familia por ejemplo

el esposo ya que ellos ayudan a la mujer durante el trabajo de parto y las mujeres no se sienten abandonadas durante el proceso del parto. 15% refieren que la comadrona les permiten y aceptan la posición que la mujer le solicita para resolver el parto de acuerdo a lo que acostumbran las mujeres en cada familia y la comodidad de la paciente. En este sentido los servicios hospitalarios y de atención del parto han iniciado la atención con pertinencia cultural, más no funciona como se espera. 15% la comadrona acostumbra practicar durante el parto apoyo espiritual, es decir que motivan a las familias a orar al ser supremo al momento que la mujer empieza con trabajo de parto para que todo vaya bien durante el proceso del parto y resolver sin ningún problema, en la comunidad de Xesaná, indicando que creen en Dios ya que la vida él la da y la quita, acción que el hospital no realiza. 11% indicaron que la comadrona les realiza masajes, 11% porque conoce las costumbres de la familia, también 11% que la comadrona tiene experiencia debido que ella atiende a la mayoría de las mujeres embarazadas de la comunidad, 11% que la comadrona no cobra por sus servicios cuando considera que la familia es de muy bajos recursos, sin embargo para ir al hospital, representa siempre un gasto porque exigen ropa nueva para los recién nacidos o medicinas caras. 5% brinda la medicina natural ya que después del parto las mujeres puérperas se bañan, toman té naturales como costumbres ancestrales, que la comadrona da continuidad, en el hospital estas acciones no se ejecutan.

CUADRO No. 3

EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANA, SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TONICAPAN QUE PIDEN PERMISO O AUTORIZACIÓN PARA QUE SU PARTO SEA ATENDIDO EN EL HOSPITAL.

Criterios	No	%
SI	16	84%
NO	3	16%
TOTAL	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

84% de las mujeres embarazadas responden que deben pedir permiso o autorización para que el parto sea atendido en hospital y la mayoría solicitan al esposo o a los padres, debido a que el esposo es el que hace los gastos; sin la autorización de ellos la mujer no puede tomar decisión por sí misma. Esto refleja tener que la mujer no tiene poder de decisión sobre su salud por eso la mayoría resuelve el parto en sus hogares y la mujer no tiene un trabajo formal para generar recursos económicos, para suplir sus gastos, ya que ir al hospital implica más gastos económicos en gastos de transportes. Culturalmente en la familia atienden el parto en el hogar, 16% refieren no pedir permiso al esposo sino a los padres y otros familiares.

CUADRO No. 4

NÚMERO DE HIJOS QUE TIENE CADA EMBARAZADA DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA.

Criterios	No.	%
Primer embarazo	5	26%
De 1 a 3	10	53%
De 4 a 5	1	5%
Más de 5	3	16%
Total.	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

26% de las embarazadas son primigestas. 53% tiene de uno a tres hijos, 5% tiene cuatro hijos, y 16% tiene más de cinco hijos; todos estos indicadores de natalidad representan por si solos riesgo para cada embarazada puesto que se encuentran en riesgo latente por tener el primer hijo, pero también por rebasar el parámetro indicado en la actualidad, el cual establece un máximo de dos a tres hijos, con espacios intergenésicos adecuados.

CUADRO No. 5

EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA QUE POR EL NÚMERO DE HIJOS QUE TIENE, ACOSTUMBRA A RESOLVER SU PARTO EN LA CASA.

Criterios	No.	%
Si	14	74%
Primigesta	5	26%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

74% de las mujeres embarazadas no importando el número de hijos que tienen, acostumbran a resolver su parto en casa debido a las costumbres o que el

primer embarazo fue resuelto en casa con comadronas de la comunidad por las siguientes razones: por falta de recursos económicos ya que ir al hospital implica gastos en medicina, ropa, exámenes, alimentación, viajes y actualmente por la pandemia de COVID-19 se tiene ese miedo de ir a los servicios de salud. 26% no respondieron esta pregunta son primigestas.

CUADRO No. 6

SEÑALES DE PELIGRO QUE CONOCEN LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA

Criterios	No.	%
Dolor de cabeza	8	42%
Hemorragia	6	31%
Fiebre	2	11%
No sabe	2	11%
Dolor en la boca del estómago	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

Conocer todas las señales de peligro tanto por la embarazada como por su familia, es de vital importancia porque permite que se identifique el problema y se pueda iniciar a actuar a nivel familiar y comunitario. 42% señalaron el dolor de cabeza como una señal de peligro, este signo está ligado a problemas hipertensivos y puede ser indicativo del curso de cualquier otra enfermedad. 31% la hemorragia como señal de peligro, siendo esta la primera causa de muerte materna en el país, y debe actuarse oportunamente. 11% indicó la fiebre como señal de peligro. 5% indicó dolor en la boca del estómago, 11% indicaron no conocer algún signo. Según la población de Xesaná no reconocen las señales de peligro en el embarazo.

CUADRO No. 7

OPINIÓN DE LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA EN RELACIÓN A LAS CAUSAS DE LAS SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

Criterios	No.	%
No sabe	5	26%
Mala alimentación	4	21%
Castigo de Dios/ pecados.	4	21%
Descuido de parte de la madre	3	16%
Enfermedad propia de la mujer	3	16%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, diciembre 2020.

26% no saben a qué se deben las señales de peligros durante el embarazo o parto por ser primigestas o que nunca ha presentado señales de peligro durante su embarazo anterior y consideran que con este embarazo será lo mismo; situación que tiene estrecha relación con la inadvertencia del peligro o complicación que puede presentarse.

Las comunidades otorgan ciertas causas a las señales de peligro, 21% de las participantes indicó que se debe a la mala alimentación de la mujer o falta de alimentación ya que no alcanza el dinero, 21% refieren que es castigo de Dios por pecados en las familias. En la comunidad se tienen creencias sobre los pecados que la mujer haya cometido y si no los confiesa le irá mal durante el embarazo o el parto. 16% refieren que la causa es por descuido de parte de la madre gestante, 16% por enfermedad propia de la mujer.

Los porcentajes evidencian que ninguna embarazada reconoce la relación de estas señales con alguna complicación obstétrica.

CUADRO No. 8

ACCIONES QUE EJECUTARÁN LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN PROBLEMA EN EL PARTO.

Criterios	No.	%
Llamar a las Comadronas	14	74%
Ir al hospital	5	26%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del programa de salud reproductiva y específicamente del Comité de Vigilancia de Muerte Materna, dan seguimiento a las embarazadas de riesgo, y se realiza conjuntamente con ella e idealmente la pareja, el plan de emergencia familiar y comunitario, dejándole una constancia a la familia. Así mismo se trabaja la referencia inmediata al nivel de atención correspondiente para evitar cualquiera de las 4 demoras y el embarazo, parto y puerperio se resuelvan con éxito. 74% indicó que llamará a la comadrona, lo que se interpreta como esperar las indicaciones que ella proporcione, especialmente porque es ella la que atiende el parto. 26% acudirá al hospital, situación que implica ir tardíamente en el peor de los casos, esto se evidencia en los hospitales que las mujeres llegan manipuladas por comadronas hasta llegar a la muerte materna o neonatal.

CUADRO No. 9

OPINIÓN DE LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA EN RELACIÓN A SÍ, EN EL HOSPITAL RESPETAN SUS CREENCIAS RESPECTO AL PARTO

Criterios	No.	%
NO	12	63%
SI	2	11%
No sabe	5	26%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

63% indicaron que no se respeta sus creencias en el hospital al momento de resolver el parto, ya que son tratadas de diferente manera, no como ocurre en su casa. No respetan la decisión de las posiciones del parto, les hablan en el idioma español, la ropa que se utiliza es muy delgada y hace frío. 26% que no saben si se respeta sus creencias al resolver parto en un hospital debido que su parto anterior fue resuelto en casa por lo que no ha habido necesidad de ir al hospital o que es su primer embarazo. 11% respondieron que sí le han respetado sus creencias, refiriéndose a que se comunican con ellas en el mismo idioma durante el proceso de parto.

CUADRO No. 10

MUJERES EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA QUE CONSIDERAN QUE ES NECESARIO ASISTIR AL HOSPITAL EN CASO DE COMPLICACIONES.

Criterios	No.	%
SI	18	95%
NO	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

95% reconoce que es necesario asistir al hospital, priorizan esta asistencia solo si hay una complicación obstétrica, pero primero consideran que darse en casa y esperar un tiempo en atención con la comadrona, si no hay resolución en el tiempo considerado por la comadrona, según opinión de las embarazadas es necesario ir al hospital, pero son influenciadas por otras personas para evitar muerte materna como la comadrona, personal de salud y otros familiares, lo que podría concluir en las cuatro demoras. 5% considera que no es necesario asistir al hospital.

En el hospital está la capacidad resolutiva para atender cualquier complicación obstétrica.

CUADRO No. 11

OPINIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ QUE CONSIDERAN DEJAR EN LAS MANOS DE DIOS LAS COMPLICACIONES QUE PUEDA PRESENTAR DURANTE EL PARTO.

Criterios	No.	%
SI	16	84%
NO	3	16%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, diciembre 2020.

84% respondieron que sí, dejan en las manos de Dios las complicaciones que puedan presentar durante el parto porque Dios decide sobre la vida, indicando lo siguiente: solo Dios, nos puede ayudar durante el parto, Dios es nuestro salvador y por esta creencia no se busca ayuda de inmediato ya que no irán sin las oraciones de los líderes de las iglesias, y de la familia. 16% respondieron que no dejan solamente en las manos de Dios, porque deben de buscar ayuda después de pedir a Dios por la vida para resolver las complicaciones en el parto si no hubiera complicaciones no van al hospital porque confían en Dios en su resolución.

CUADRO No. 12

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA.

Crterios	No.	%
4to. Primaria	6	32%
6to. Primaria	5	26%
Ninguno	4	22%
1ro. Básico	1	5%
2do. Básico	1	5%
3ro. Primaria	1	5%
Diversificado	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

32% cursaron cuarto primaria, 26% sexto primaria, 22% ningún grado cursaron, 5% cursó primero básico, 5% cursó segundo básico, 5% tercero primaria, 5% cursó diversificado, esto representa un perfil bajo en educación ya que la mayoría de las embarazadas no terminaron la primaria. En Santa María Chiquimula y las áreas rurales existe alto grado de analfabetismo por distintos factores como la pobreza y la inconciencia estudiantil se refiere que no le ponen importancia a la educación, esto no es parte de vida de la persona.

CUADRO No. 13

OCUPACIÓN DE LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA.

Criterios	No.	%
Ama de casa	14	74%
Otro (sastrería, bordadoras)	4	21%
Comerciante	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, diciembre de 2020.

74% se dedican a ser ama de casa esto significa que no tienen un trabajo formal ni reciben salario, se dedican a cuidar a los niños, al esposo, probablemente por esto muchas veces las mujeres no pueden tomar decisión sobre la resolución de su parto que pueda el hospital debido a que dependen económicamente del esposo, el 21% en otras ocupaciones refieren que son apoyados por el papá de ellas para suplir los gastos económicos y no tienen una ocupación o trabajo formal, 5% se dedica al comercio y sastrería debido que es madre soltera por lo que tiene que trabajar.

CUADRO No. 14

RESPONSABLE DEL INGRESO ECONÓMICO EN EL HOGAR DE LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA.

Criterios	No.	%
Esposo	17	90%
Ella	1	5%
Otro	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, diciembre 2020.

90% refieren que el responsable del ingreso económico en su hogar es el esposo, por esto es quien decide sobre la salud de la mujer, si no puede cubrir

los gastos para que su mujer sea trasladada a un hospital para resolver el parto por esa razón esperan hasta que se resuelva en el hogar así evitar gastos económicos, 5% es ella misma la responsable refiere porque vive sola y es madre soltera, 5% económicamente es ayudado por el papá de la embarazada.

CUADRO No. 15

GASTOS QUE TENDRIAN LAS EMBARAZADAS DE LA ALDEA XESANÁ SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN AL ATENDER SU PARTO EN EL HOSPITAL

Criterios	No.	%
Otros.(medicina, transporte)	17	90%
Alimentación	1	5%
Cuidado de los niños	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre de 2020.

90% de las embarazadas indicaron los gastos que representaría para ser atendida el parto en el hospital: "en transporte ya que se debe de pagar un viaje para trasladar a la paciente de Q.600.00, el hospital queda lejos, se gastaría en la medicina porque en el hospital solo dan receta para comprar medicina, hacer exámenes de laboratorios, ropa del bebé". 5% respondió que se gasta en alimentación, 5% en el cuidado de los niños, que de ser atendido el parto en el hospital tendrían el dinero para los gastos 74% indicó no contar con el dinero para cubrir sus gastos que implica ir al hospital por las siguientes razones que el único responsable de los gastos en el hogar es el esposo entonces no alcanza el dinero para el gasto de la semana, también ha afectado la pandemia de la COVID-19, muchos no tienen trabajo. 26% conseguiría el dinero para ir al hospital, pero solo cuando sea necesario el traslado.

CUADRO No. 16

OPINIÓN SOBRE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO ACEPTAN ATENDER SU PARTO EN EL HOSPITAL, SEGÚN LAS EMBARAZADAS DE XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN.

Criterios	No.	%
Por falta de recursos económicos	9	47%
Costumbres	5	26%
Falta de confianza en el hospital/miedo	3	16%
Está lejos el hospital	2	11%
Total	19	100%

Fuente: Investigación de campo, Diciembre 2020.

47% indicó que la razón principal para no aceptar el hospital es por falta de recursos económicos ya que ellas no tienen un trabajo formal para devengar un salario, lo que gana el esposo no les alcanza para cubrir los gastos que implica ir al hospital y que también los esposos no tienen trabajo fijo o formal. 26% indicó que es por las costumbres de las familias, puesto que siempre el parto será resuelto en casa, el resto de mujeres en la familia han resuelto partos en el domicilio y así será con este embarazo que espera; indicaron también que en el hospital no se realizan las costumbres propias de las comunidades. 16% indicó que la razón es por la falta de confianza y el temor que se tiene del hospital, porque la atención durante el parto es totalmente diferente que la atención recibida en el hogar y ahora por la pandemia de la COVID-19 tienen aún más miedo por contagio o porque no sean atendidas.

16% respondieron les queda lejos el hospital, hay que buscar transporte para poder realizar el traslado a veces apoyan los bomberos pero no siempre por lo que se decide resolver el parto en casa con la comadrona para evitar gastos, atender de acuerdo a las costumbres y la confianza que se tiene con la comadrona.

VIII. CONCLUSIONES.

Después de realizar la investigación con embarazadas de alto riesgo sobre los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto en el hospital en la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán en el mes de diciembre del 2020, se llega a las siguientes conclusiones.

1. Los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto al Hospital, son los siguientes:
 - Las costumbres importantes en la comunidad están relacionadas con la atención del parto en el hogar y atendidos por una comadrona. Las familias optan por la atención de la comadrona especialmente porque permite el acompañamiento de la familia, se adecúa a la posición que las madres prefieren para resolver el parto, permite y/o brinda apoyo espiritual consistente en oraciones.
 - De acuerdo al número de hijos que han tenido en el hogar está vinculado a la inasistencia al hospital para atención del parto, puesto que la mayoría que ya tiene la experiencia de tener un hijo en casa, prefiere resolver su parto en el hogar.
 - No advierten el peligro de una complicación y/o condición obstétrica, algunas desconocen las señales de peligro, y las que conocen son el dolor de cabeza y hemorragia; sin embargo expresan que nunca han tenido alguna complicación, las participantes confieren causas de tipo místico a las complicaciones obstétricas como un castigo de Dios, falta de confesión de pecados, como mala alimentación o falta de alimentación.

- En cuanto a sus creencias: la mayoría consideran que no se respetan sus creencias en el hospital al momento de resolver el parto, ya que son tratadas de diferente manera, no como ocurre en su casa. No respetan la decisión de las posiciones del parto, les hablan en el idioma español, la ropa que se utiliza es muy delgada y sienten frío.
 - 95% asistiría al hospital si se presentaran complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, pero según análisis anteriores, priorizan esta asistencia, solo si hay una complicación. En relación a esto, 84% deja en las manos de DIOS lo que pudiera ocurrir.
 - En cuanto al aspecto económico 90% de las embarazadas indicaron que los gastos que representaría para ser atendido el parto en el hospital son: transporte ya que se debe de pagar el viaje para traslado, el hospital queda lejos, se gastaría en la medicina porque en el hospital solo dan receta médica, piden exámenes de laboratorios, ropa del bebé debe ser nueva.
2. Las características epidemiológicas de las mujeres embarazadas que no aceptan las referencias para resolver el parto en el hospital según la revisión de ficha epidemiológica son la siguientes: Son menores de 20 años de edad, las que tienen antecedentes de más de tres gestas, son preeclámpticas, mayores de 35 años y han tenido antecedentes de muerte fetal o muerte neonatal, esto está relacionado a lo biológico. En cuanto a lo social, se caracterizan en su mayoría por un perfil educativo e ingreso económico bajo.
 3. La persona que toma las decisiones en relación a la atención del parto institucional es el esposo a quien siempre se le debe consultar y/o pedir permiso, esta situación casi siempre está condicionada por el ingreso económico por el esposo para poder cubrir los gastos que representa desplazarse hacia al hospital.

4. La razón principal por la que la mujer embarazada no acepta tener su parto hospitalario: es por falta de recursos económicos, seguido de aspectos culturales. 47% indicó que la razón principal para no aceptar que su parto sea atendido en el hospital es por falta de recursos económicos, lo que gana el esposo no alcanza para cubrir los gastos que implica ir al hospital y no tienen trabajo fijo o formal. 26% indicó que es por las costumbres de las familias, puesto que siempre el parto será resuelto en casa, el resto de mujeres en la familia han resuelto partos en el domicilio y así será con este embarazo de la mujer; indicaron también que en el hospital no se realizan las costumbres propias de las comunidades. 16% indicó que la razón es por la falta de confianza y temor que se tiene del hospital por la pandemia de COVID-19.

IX. RECOMENDACIONES

1. La enfermera de Distrito, conjuntamente con el proveedor de salud del primer nivel de atención den seguimiento a las mujeres embarazadas de alto riesgo, desde el primer control se empieza a sensibilizar que su parto sea institucional, así como fortalecer las visitas domiciliarias para el trabajo conjunto al esposo y familiares.
2. La Enfermera de Distrito supervise la capacitación de comadronas que pertenecen al Distrito de Santa María Chiquimula, para asegurar la referencia y traslado oportuno de las mujeres de alto riesgo obstétrico-neonatal, al hospital.
3. La Enfermera y el Médico Coordinador del Distrito, trabajen conjuntamente con autoridades del Hospital Nacional de Totonicapán y líderes comunitarios de Santa María Chiquimula, el aseguramiento de la oportunidad, costos financieros que supone la atención del parto institucional, para que los servicios estén dotados de insumos, equipo, vehículos, que no representen gasto extra para las familias.
4. Las autoridades del Hospital Nacional de Totonicapán fortalezcan la implementación y cumplimiento de las Normas de pertinencia cultural en servicios de salud, especialmente en donde se atiende partos. Dichas normas dictan las actitudes que se esperan de los proveedores, así como la infraestructura e insumos necesarios para cumplir con ellas.
5. La Enfermera del Distrito de Santa María Chiquimula implemente estrategias para motivar a las mujeres gestantes a acudir a los servicios del II y III nivel de atención en búsqueda de solución de sus problemas de salud, para que ellas sean partícipes y protagonistas de su propia salud.

6. Las autoridades del Distrito de Santa María Chiquimula conjuntamente con los líderes comunitarios y en especial las comadronas, trabajen talleres de equidad de género, derechos a la salud de la población rural e indígena, para que las familias adopten cambios de comportamiento que contribuyan a garantizar la salud.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez García, Francisco Baldomero. Influencia de los suegros y el esposo en la toma de decisiones en el traslado de la mujer con trabajo de parto complicado a los servicios de salud. Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2009. Pág. 46.
2. Andrango Lara, Jorge. Índice de Cobertura en Atención del Parto Institucional. Tesis (Obstetricia) Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas. Quito, 2014. Pág. 1-2.
3. Asociación PIES de Occidente. Conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre la salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental. Quetzaltenango, Guatemala. 2002. Pág. 7.
4. Canto Rodríguez, Yolanda. Factores personales e institucionales que influyen en la aceptación del parto institucional de las mujeres del área Ixil. Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2012. Pág. 57.
5. Cabrera Ruiz, América. Factores que inciden en la mortalidad materna con relación a la toma de decisiones. Tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2010. Pág. 27.
6. Carvajal, J.A. y T. Constanza. Manual de Obstetricia y Ginecología. 5ta edición. Chile: Facultad de medicina pontificia Universidad Católica, 2014. Pág. 128.

7. Gallegos, Rafael Et Al. Asociación PIES de Occidente. Conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre la salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental. Guatemala, 2003. Pág. 33.
8. Herrera Acajabón, Ruthilia. Universidad Nacional de Colombia. Tesis de Maestría. Prácticas de cuidado que las comadronas tradicionales brindan a las madres durante el parto y post parto. Aldea Bárcena, Municipio de Villa Nueva, Guatemala. Guatemala. 2004. Pág. 80-86.
9. Imaginario, Andrea. Significado de Religión. <https://www.significados.com/religion/>. Consultado el 26 de enero de 2020.
10. Kozier Bárbara. Et Al. Fundamentos de Enfermería. México. 2002. Pág. 318.
11. López Orozco, Elsy. Demoras y su influencia en la mortalidad materna Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas, 2011. Pág. 28.
12. López Miranda, Marisol Emperatriz. Factores que influyeron en la mortalidad materna en el municipio de Comitancillo, San Marcos. Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2010. Pág. 21.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico para la reducción de la mortalidad materna. 2004-2008. Guatemala 2004. Pág. 10.
14. Mogollón Archila, Karla Victoria. Conocimientos que poseen las embarazadas o puérperas sobre el modelo de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna. Tesis (médico y cirujano) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2008. Pág. 10.

15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad. Ley de Maternidad Saludable. Decreto Número 32-2010. Guatemala. 2010. Pág. 10.
16. Mejía, M. et al. Manual de Código rojo para el manejo de la Hemorragia Obstétrica. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Programa Nacional de Salud Reproductiva. Primera Edición. 2015. Pág. 5.
17. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> consultado el 17 de abril de 2019.
18. OPS/OMS, Guatemala. Reduce la mortalidad materna. <https://www.paho.org>gut>id=8>, consultado el 26 de enero de 2020.
19. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>. Consultado el 16 de febrero de 2019.
20. Oliva, José A. Temas de Obstetricia y Ginecología. <http://files.perezmi.webnode.com.ve> consultado el 15 de septiembre de 2020.
21. Ortiz Cap, Elbia, Factores asociados a mortalidad materna Tesis (médico cirujano) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2002. Pág. 9.
22. Ponz, Elizabeth. La Medicina Tradicional de los Tacana y el Machineri. https://books.google.com.gt/books/about/La_medicina_tradicional_de_los_tacana_y.html. Consultado el 27 de septiembre de 2020.

23. Reyes Sánchez, Francisco Guadalupe. Financiamiento de la producción de unidades artesanales (panadería) y proyecto: producción de bloc. Guatemala. 2007. Pág. 19.
24. Reyes Macías, Rafaela. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Universidad de Las Tunas, República de Cuba. 2010 Sin página.
25. Sala situacional 2020. Informes mensuales de la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán.
26. Sala situacional 2019. Informes mensuales de la Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán.
27. Sala situacional del Distrito de Salud de Santa María Chiquimula del año 2018.
28. United Way Guatemala. Contexto Social en Guatemala. <https://unitedway.org.gt/index.php/contexto-social-en-guatemala/>. Consultado el 2 de febrero de 2021.
29. Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. <http://www.scielo.org.bo>. Consultado el 9 de julio de 2021.
30. Watson, G. et al Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. OPS, Bogotá Colombia 2016. Pág. 27.
31. Wikipedia libre Embarazo. https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano. Consultado el 28/09/2020.
31. Williams Obstetricia. 23a edición. Dallas: Texas, EEUU, 2011. Pág. 706.



XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO

A. Consentimiento Informado

Mi nombre es María Magdalena Imul Joj, Enfermera Profesional, actualmente realizaré la investigación titulada los Factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto al Hospital, en la aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán". Los resultados obtenidos ayudarán a implementar alternativas de solución dirigida a la embarazada.

Luego de la explicación anterior solicito su fina y amable colaboración, de manera que pueda participar en el estudio y darle respuesta a las preguntas que se le plantea en un cuestionario de acuerdo al tema de investigación. La información que usted brinde es confidencial, por lo que su identidad no será revelada, usted podrá tomar el tiempo que crea conveniente para darle respuesta a las preguntas y suspender su participación si así lo desea en cualquier instante, para dejar constancia de su participación y acuerdo deberá firmar o colocar su huella digital en la presente hoja.

Aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán a los _____ días del mes de _____ del año 2020.

Firma o huella digital de la embarazada.



No. _____

B. Encuesta Estructurada

“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA DE LA ATENCIÓN DEL PARTO AL HOSPITAL, EN LA ALDEA XESANÁ, SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN”.

Objetivo: Describir los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la referencia de la atención del parto al Hospital, en la aldea Xesaná, Santa María Chiquimula, Totonicapán.

Área para ser llenada por la investigadora, con base a la ficha epidemiológica.

Instrucciones: A continuación se le presentará una serie de preguntas las cuales deberá contestar, la investigadora marcará una X en donde corresponda y anotará la respuesta que usted proporcione. Cualquier duda que se presente se resolverá por la investigadora.

1. ¿En su comunidad se acostumbra a tener su parto en el hogar?
Si _____ No _____
Por qué: _____
2. Se acostumbra en su familia que la comadrona deba atender el parto?
Si _____ No _____
Por qué: _____

3. ¿Cuál es la costumbre más importante para usted, que la comadrona ejecuta al atender el parto, y que en el hospital no lo realizan?

4. Usted debe pedir permiso o autorización para que su parto sea atendido en el hospital?
Sí _____ No _____
A quién debe pedir permiso: Esposo ___ suegra ___ padres. _____
Otro _____

5. ¿Cuántos hijos tiene?
Primer embarazo _____
De 1 a 3 _____
De 4 a 5 _____
Más de 5 _____

6. ¿Por el número de hijos que tiene, se acostumbra resolver su parto en la casa?
Si _____ No _____

7. ¿Cuáles son las señales de peligro para la mujer embarazada, que usted conoce?

8. A qué cree que se deban esas señales de peligro en el embarazo? _____

9. En caso de presentarse algún problema con su parto, que hará para resolverlo?
Ir al hospital _____
Llamar a la CAT _____
Otros _____
No sabe _____

10. Cree que en el hospital respetan sus creencias respecto al parto?
Si ___ No ___ No Sabe ___
11. Cree que es necesario asistir al Hospital si tiene complicaciones en su embarazo, para que sea atendido su parto?
Si ___ No ___
Por qué: _____
12. Deja en las manos de DIOS, las complicaciones que puede presentar durante el parto?
Si ___ No ___
Por qué: _____
13. Hasta qué grado estudió? _____
14. A qué se dedica?
Ama de casa ___
Comerciante ___
Maestra ___
Otro _____
15. ¿Quién es el responsable del ingreso económico en su hogar?
Esposo _____
Hermano _____
Ella _____
Otro _____
16. Qué gastos representaría para usted atender su parto en el hospital?.
Alimentación _____
Cuidado de los niños _____
Otros: _____

17. Si su parto fuera atendido en el hospital, usted tendría el dinero para los gastos?

Si ____ No ____

Por qué: _____

18. ¿Cuál es la razón principal por la que usted no acepta atender su parto en el hospital?

Muchas Gracias.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología

FICHA DE RIESGO OBSTÉTRICO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Registro No. _____

Nombre de la embarazada: _____ Edad en años: _____

Pueblo: Maya: _____ Xinca _____ Garifuna _____ Mestizo _____ Otro _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Nombre de esposo o conviviente: _____ Edad en años: _____

Pueblo: Maya: _____ Xinca _____ Garifuna _____ Mestizo _____ Otro _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Estado Civil _____

Distancia al servicio de salud más cercano: _____ Kms. _____ Tiempo en horas para llegar: _____

Nombre de la comunidad: _____

No. De celular de la señora o pareja o comunitario: _____

Fecha de última regla: _____ Fecha probable de parto: _____ No. de Embarazos: _____

No. De partos: _____ No. De cesáreas: _____ No. de Abortos: _____ No. De hijos vivos: _____

No. De hijos muertos: _____

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas marcando con una cruz el cuadro correspondiente

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	SI	NO
1. Muerte fetal o muerte neonatal previas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos consecutivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Antecedentes de 3 o más gestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Peso al nacer del último bebé < 2500 g. (5 lbs 8 onzas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Peso al nacer del último bebé > 4500 g. (9lbs 14 onzas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Antecedentes de hipertensión o preeclampsia/eclampsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cirugías previas en el tracto reproductivo (miomectomía, conización, cesárea o cerclaje cervical)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EMBARAZO ACTUAL	SI	NO
8. Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Menos de 20 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Más de 35 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Paciente Rh (-)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hemorragia vaginal sin importar cantidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. VIH positivo o sífilis positivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Presión arterial diastólica de 90 mm Hg o más durante el registro de datos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Anemia clínica o de laboratorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Desnutrición u obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sintomatología urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ictericia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HISTORIA CLÍNICA GENERAL	SI	NO
20. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Enfermedad renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Enfermedad del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Consumo de drogas incluido alcohol o tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Cualquier otra enfermedad o afección médica severa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, especifique: _____

La presencia de algunas de las características anteriores hace necesaria la evaluación de la paciente por un médico, quien tomará la decisión de referirla o no a otro servicio de mayor complejidad

Si la respuesta es SI, será referida a: _____ Marque con un círculo SI NO

Fecha: _____ Nombre: _____
persona responsable

1. Ficha adaptada de: The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations:
Sentinel events:
Evaluating cause and planning improvement. 2nd edition, 2002 p. 3*