PN-ACD-379

99000

Peru

Institutionalizing Operation Research to Strengthen Peru Ministry of Health s Reproductive Health Services in Priority Regions

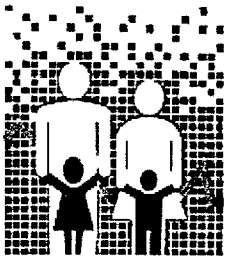
The Population Council seeks to improve the wellbeing and reproductive health of current and future generations around the world and help achieve a humane, equitable, and sustainable balance between people and resources The Council ■ analyzes population issues and trends, ■ conducts biomedical research to develop new contraceptives ■ works with public and private agencies to improve the quality and outreach of family planning and reproductive health services ■ helps governments to influence demographic behavior ■ communicates the results of research in the population field to appropriate audiences ■ and helps build research capacities in developing countries The Council a nonprofit, nongovernmental research organization established in 1952, has a multinational Board of Trustees its New York headquarters supports a global network of regional and country offices

This project was funded by the U S Agency for International Development Office of Population under Contract No CCP-95-C-00-00007-00 Latin America and the Caribbean Oprations Research and Technical Assistance in Family Planning and Reproductive Health (INOPAL III) Population Council Subcontract CI97 51A

A

Institutionalizing Operation Research to Strengthen Peru Ministry of Health´s Reproductive Health Services in Priority Regions

Final Report



Sandra Vallenas
Departamento de Ciencias Sociales
Pontificia Universidad Catolica del Peru

Federico R Leon
Population Council - Peru

August 15, 1997 – September 30, 1998

B

CONTENTS

Table of Contents 01

I EXECUTIVE SUMMARY 02

II INTRODUCTION 03

III RESULTS OF SUBAWARDS

Andia *et al*, "Improving the satisfaction of puerperal women through an alternative model of delivery A quasi-experiment in Juliaca, Puno" 04

Bramon *et al* , "Desired elements of delivery care A satisfaction study of users and potential users of health centers in Huancavelica" 07

Gordillo *et al* , "Knowledge of alarm signs among pregnant women and significant others A study in the province of Collao, Puno" 10

Guerrero *et al* , "Using new protocols to improve the quality of prenatal controls A quasi-experiment in Ica" 13

Tutaya *et al* , "IEC in Quechua A community experience in rural Vilcashuaman, Ayacucho" 15

III CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS 17

I Executive Summary

To institutionalize operations research in family planning and reproductive health, the Department of Social Sciences of Peru's Catholic University conducted two 5-day workshops, one in Lima and one in Ayacucho Peru in February of 1998 Physicians and nurse-obstetricians appointed by the Ministry of Health and professors of universities in priority regions of Peru were invited to attend

Ten operations research projects were designed by multidisciplinary teams formed by the participants in the OR workshops, and Catholic University funded five of them All were designed as interventions but only three quasi-experiments were completed the pretests of the other two becoming diagnostic studies The topics encompassed included improvements in birthing services, preferred elements in institutional delivery, community knowledge of alarm signs improving the quality of prenatal care, and imparting family planning and reproductive health knowledge via IEC in Quechua The studies were implemented in the departments of Puno, Huancavelica, Ayacucho and Ica

This report summarizes the individual studies and discusses the potentials and limitations of the model of OR institutionalization implemented A separate volume containing appendices offers more specific information in Spanish

II Introduction

The institutionalization of OR can be implemented according to different models The model followed by the Department of Social Sciences of Catholic University consisted of a four-step process

First, a target population was identified Ministry of Health's service personnel with administrative responsibilities and university professors of priority regions of Peru The regions were Libertadores-Wari, the Puno sub-region of Jose Carlos Mariategui, and the Chavin region In late 1997, central and regional Ministry of Health authorities selected 36 health providers and the Catholic University staff chose 20 professors of regional universities All were invited to participate in the project However, owing to ecological disasters caused by the rains brought by the *Niño* phenomenon the Chavin personnel failed to participate in the program

In the second step, two 5-day OR workshops were conducted One, at the Catholic University campus in Lima (2-6 February), was open to Puno participants The other for Libertadores-Wari participants was conducted in Ayacucho (9-13 February) Formal conferences were combined with teamwork Population council staff and consultants helped the Catholic University staff implement the workshops participating in lectures and assisting the multidisciplinary teams of health personnel and university professors that were formed early in the workshops The teams identified service problems requiring solutions and formulated ten operations research projects

In the third step, Catholic University staff selected five of the projects for direct funding and follow-up The research topics included improvements in birthing services in Juliaca, preferred elements in institutional delivery in Huancavelica community knowledge of alarm signs in Collao, improving the quality of prenatal care in Ica, and imparting family planning and reproductive health knowledge via IEC in Quechua in Vilcashuaman Population Council and USAID/Peru personnel approved the studies and contributed comments, subawards were given, and the research began Each study had a Catholic University responsible supervisor and a Population Council monitor The Juliaca and Huancavelica studies were supervised by Sandra Vallenas, Collao by Rocio Valverde (later replaced by Sandra Vallenas), Ica by Ana Ponce and Vilcashuaman by Oscar Jimenez Federico Leon monitored the first three projects and Maria Rosa Garate the Ica and Vilcashuaman studies Supervisors made several trips to the regions

In the final step principal investigators were brought to Lima for an intensive workshop in which data analyses were completed oral presentations were prepared and final reports were outlined (21-23 August) The project s Final Seminar was conducted at Catholic Univeisity s Convention Center in Lima (24 August) The Director of Maternal and Perinatal Health and members of the Direction of Reproductive Health of the Ministry of Health the Chief of Health/Population/Nutrition and other staff of USAID/Peru, and representatives of cooperating agencies and local NGOs joined principal investigators Catholic University supervisors and INOPAL personnel in the discussion of the findings

Improving the Satisfaction of Puerperal Women Through An Alternative Model of Delivery A Quasi-Experiment in Juliaca, Puno

Freddy Andia and Amparo Chambi, Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez
Graciela Bernal, Health Sub-Region of Puno
Sandra Vallenas Pontificia Universidad Catolica del Peru
Federico R Leon, Population Council

Introduction

The department of Puno has the highest maternal mortality rate of Peru and this can be attributed to a large extent to the fact that only 18% of deliveries occur in formal health facilities (MINSA, 1998) Studies conducted in Bolivia suggest that important psycho-social barriers block access to institutional delivery systematically (Gonzales *et al* , 1991) This operations research project attempted to make maternal facilities more attractive to users and potential users The research was conducted to (a) identify puerperal women' sources of dissatisfaction with institutional delivery, (b) design and implement a delivery model to overcome them, and (c) test the model effectiveness in terms of improvements achieved in user satisfaction

Method

Pretest

The Cono Sur and Santa Adriana health centers of the city of Juliaca, in the department of Puno, were chosen as study sites, and puerperal women who had given birth at them were visited and invited to respond to individual in-depth interviews Sources of dissatisfaction identified in the interviews defined the items of a satisfaction questionnaire that was administered in May 1998 to puerperal women who had given birth one month earlier at the health centers (N = 60)

Intervention

The Santa Adriana health center was chosen as experimental site because it showed less satisfactory conditions at first sight In June 1998, it received an intervention with the following components (a) Improvements in infrastructure to provide greater safety and comfort, increase temperature, and decrease illumination Changes were made in stairways, bathrooms, windows, and labor and delivery rooms (v g , curtains and heaters were added) (b) Personnel training All personnel that had any contact with pregnant women at the health center (N = 17) were trained in interpersonal relations and cultural differences (c) Incorporation of traditional practices in delivery Now women had the choice to use their own dress or accept dress provided by the facility, herbal teas and familiar meals were added, the placenta was given back to the family, vertical delivery became a standard option, and family visits were permitted

Posttest

Puerperal women who had given birth in July 1998 were visited at their homes in August and received the satisfaction questionnaire (N = 60)

Results

Table 1 shows experimental and control groups distribution of individual item responses in the satisfaction questionnaire, comparing pretest and posttest Satisfaction increased on most dimensions at Santa Adriana The table shows clear improvements with respect to temperature, provider's explanation about what was he/she doing perceived technical competence of provider information received in the delivery room, appropriate illumination, promptness of care and good care received from providers Satisfaction with cost of service decreased at both health centers Satisfaction increased for a number of items and decreased for others at Cono Sur

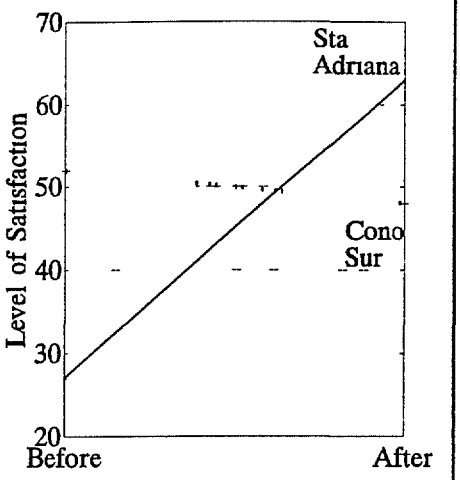
Table 1 *Percentage of Satisfied Women per Item, Pre- and Posttest, per Treatment Group*

Satisfaction Items	Sta Adriana		Cono Sur	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Warm delivery room	27	63	54	47
Appropriate number of persons in delivery room	81	96	86	85
Comfortable labor room	77	87	69	78
Comfortable delivery room	61	82	84	82
Desired professional in charge	92	100	91	90
Provider explained what he/she was doing	73	96	82	72
Technically competent provider	93	100	96	90
Information given in delivery room	65	100	75	75
Technically competent provider in delivery room	77	81	64	70
Satisfied with choice of health center	85	96	91	87
Prompt care	81	96	86	85
Good care from professionals	65	100	73	80
Appropriate illumination	46	70	91	75
Allowed to keep company	88	85	79	70
Comfortable with partum position	85	82	77	82
Satisfied with destiny of placenta	100	96	84	67
Satisfied with cost of service	50	41	70	45
Satisfied with care at health center	89	96	96	95

The sum of questionnaire responses yielded a global satisfaction score Figure 1 shows the average pretest and posttest scores obtained by the experimental and control groups Cono

Sur maintained the same moderate level of satisfaction (t = 0 5, n s), as expected of a control group Santa Adriana scores increased significantly from pretest to posttest (t = 5 4, p < 00), demonstrating the positive effects of the intervention on the satisfaction of puerperal women

Figure 1 Global Satisfaction with Delivery Facets Before and After the Intervention, by Treatment Group



Discussion

The research design used here combined the nonequivalent control group design with the cohort design in institutions with cyclical turnover (Cook & Campbell, 1979) and thus overcame most of the threats to internal validity of both designs, permitting to draw strong causal inferences There can be little doubt that the observed improvements in women's satisfaction at Santa Adriana were caused by the intervention

The main limitation of the study entails its external validity The strongest effects on user satisfaction were related to the changes in infrastructure (better temperature, better illumination) and provider behavior (gives more information, etc) while little or no changes were observed with respect to the incorporation of traditional elements in delivery (disposition of placenta, option of vertical position in partum, etc) This can be explained by the fact that the women of this study were from urban surroundings The incorporation of traditional elements in delivery could be expected to have stronger effects on the satisfaction of rural women

Hence, the main question that this study did not answer was whether improvements of user satisfaction are followed by a reduction of barriers to access amongst the population of nonusers of institutional delivery The assumption of this study was that satisfied users will spread the voice concerning the improved services

As a follow-up to the present study, the Juliaca researchers will monitor the number of actual deliveries at the experimental and control health centers over the first six months following the intervention (August 1998 - January 1999)

References

Cook, T D , & Campbell, D T (1979) *Quasi-experimentation Design and analysis issues for field settings* Chicago Rand McNally

Gonzales, F , W Canelas, C Nava, & S Brems (1991) *Conocimientos, actitudes, y practicas de las mujeres en relacion al ciclo reproductivo* Cochabamba CIAES/Mother Care

MINSA (1998) *Press Note* Lima Ministerio de Salud del Peru, May 14

Desired Elements of Delivery Care
A Satisfaction Study of Users and Potential Users of Health Centers In Huancavelica

Jorge Bramon, Coordinator of Project 2000, Huancavelica Health Sub-region
Julio Valencia, Director of Epidemiology, Huancavelica Health Sub-region
Luis Bustamante, Director of Person s Health, Huancavelica Health Sub-region
Consuelo Huamanchao and Gumercinda Reynaga, Universidad San Cristobal de Huamanga
Sandra Vallenas, Pontificia Universidad Catolica del Peru
Federico R Leon, Population Council

Introduction

This project was designed as an intervention to incorporate traditional elements of delivery care into institutional maternal health services The intervention was to be preceded by a diagnostic study and followed by a posttest However, the encompassing project was truncated owing to administrative changes that started with the removal of the Director of the Huancavelica Health Sub-region in February 1998 and the promotion of several of the study authors to new responsibilities in March and April Thus, the project omitted the intervention and concentrated on a diagnostic study that compared (a) elements in delivery care desired by women with (b) observed elements in four health centers of the department of Huancavelica Prior qualitative studies (Valverde & Gonzales, 1998) and household surveys (Altobelli, 1998) has offered opinions but not a systematic contrast between desired and actual elements in delivery

Method

Six health centers of the department of Huancavelica, in Peru´s central highlands, that provided services 24 hours a day and registered at least 5 deliveries per month, were selected for the study The health centers were located in Paucará, Yauli, Pampas, Acobamba, Huando, and Colcabamba

Students of social science at Catholic University (Lima) traveled to Huancavelica and conducted in-depth interviews with 1-month puerperal women, 4 per health center, in May and June 1998 Of each tetrad, 2 women had given birth at home and 2 at a health center Analysis of the qualitative information led to the design of a satisfaction questionnaire that was administered to 21 puerperal women recruited in Pampas, Colcabamba, Acobamba, and Yauli in July 1998 Their age ranged from 16 through 40 Fourteen women had urban residence, 15 were housewives 14 had secondary education, 12 had more than one delivery, and 15 had had 5 or more pre-natal controls Twelve women had elected to give birth at a healht center

Finally project personnel performed observations at each of the four health centers and conducted focus groups with personnel from these facilities

Results

Figure 1 shows nine elements that women identified as desirable aspects of labor and delivery rooms and the percentage of women who verified their presence at health centers The main lack is a warm temperature in the rooms Observations of project staff confirmed that the environments were, in fact, cool On the other hand desired light level was found in place by as many as 80% of the women, though project staff thought that women would consider the rooms too illuminated

Figure 1 Percentage of Women Who Found Desired Elements in Labor and Delivery Rooms

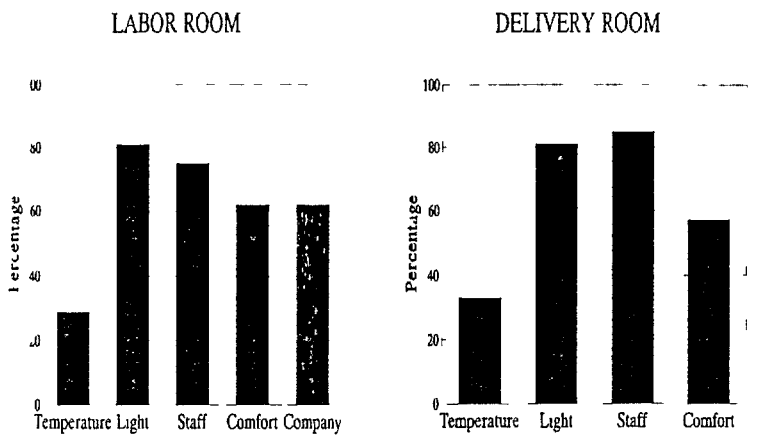


Figure 2 Percentage of Women Who Found Desired Elements in Delivery Processes

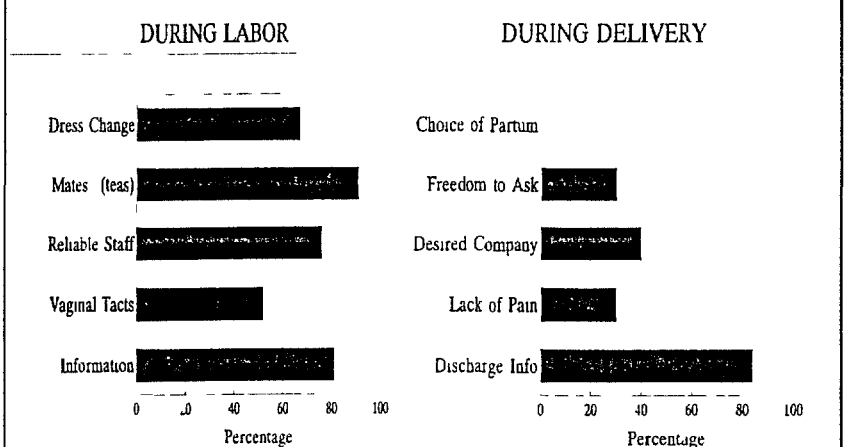


Figure 2 refers to desired elements in the delivery process The main problem during labor was the number of vaginal tacts (hand examinations) more than desired, yet the number was appropriate in the staff s opinion During delivery, the main source of dissatisfaction was the lack of options concerning partum position Both according to the women and according to the staff, vertical delivery was not offered this is the traditional position used by women when they give birth at their home

Additionally few women felt free to ask questions, most felt isolated from their family, and most experienced more pain than desired On the other hand, most women were satisfied with the information received as they left the health center

Finally, the women responded positively to questions concerning their satisfaction with the care received (89%), its quickness (95%), satisfaction with health center staff (95%), and the like With few exceptions, they would return for their next delivery (90%)

Discussion

Nineteen desired elements in institutional delivery were identified by puerperal women of Huancavelica, and their presence in four health centers was assessed both by puerperal women and by project staff Whereas over a dozen of the desired elements were found to be in place, important sources of dissatisfaction remain prevalent delivery rooms lack the warm temperature desired by women, the number of vaginal examinations is considered to be excessive, the traditional vertical position for birthing is not offered, pain control is not effective, women do not feel free to ask questions, and they would like to have their families with them during delivery

The study also revealed opposite views of women and staff concerning important issues Whereas health center personnel and project staff considered appropriate the number of vaginal examinations, the women complained that they were too many At the operations research workshop in which the present project was designed, the medical consultant of this project advised project staff to recommend a reduction in the number of vaginal tacts prior to delivery, for the high frequency observed in formal health facilities was not technically indispensable The appropriate number of vaginal examinations is an issue that requires further technical discussion with staff of Peru's Ministry of Health

Other issues, such as the representativeness of the sample, suggest the need for further study The women who made the satisfaction judgments probably represent a biased sample from the Huancavelican communities The results may differ if more rural, less educated women are interviewed These are the women at greatest risk of maternal mortality, and the need for knowledge concerning their views remains unaddressed

Nevertheless, the study provided clear clues as to the identity of the problematic elements that must be prioritized in health centers to attract Huancavelican women to institutional delivery

References

Altobelli L (1998) Quantitative component Household survey of 1 401 women of reproductive age from two provinces in the department of Huancavelica " In L Altobelli and F R Leon *Changing community perceptions of reproductive health services and reducing the unmet need for them in Peru s highlands I A baseline study* Final Report of INOPAL III In-house Project Lima Population Council

Valverde R and H Gonzales (1998) "Qualitative study" In L Altobelli and F R Leon *Changing community perceptions of reproductive health services and reducing the unmet need for them in Peru s highlands I A baseline study* Final Report of INOPAL III In house Project Lima Population Council

Knowledge of Alarm Signs Among Pregnant Women and Significant Others A Study in the Province of Collao, Puno

Martha A Gordillo, Nuñez Butron Regional Hospital, Puno
Clotilde Pinazo Basic Unit of Health Services of the Province of Collao, Puno
Sandra Vallenas and Oscar Jimenez Pontificia Universidad Catolica del Peru
Federico R Leon, Population Council

Introduction

This project was designed as an intervention to train pregnant women and significant others of four communities on the shores of Lake Titicaca on alarm signs during pregnancy The intervention was to be preceded by a diagnostic study and followed by a posttest However, the comprehensive project was truncated owing to encompassing administrative changes that took place in the health system of the department of Puno during the months of April and May of 1998 As a consequence of the systemic changes, the project lost two principal investigators, severe coordinating problems ensued, and the intervention and posttest were implemented just in two of the communities and with little success Thus, the decision was made to limit this report to a presentation of the pretest, i e , a diagnostic study that assessed community knowledge of alarm signs and their significance

Method

The diagnostic study encompassed the communities of Pilcuyo and Camicachi Pregnant women of these communities were invited to participate in assessment meetings and bring with them significant others, i e , persons of their surroundings who could be of help in case of an obstetric emergency husbands, mothers, other relatives, friends, neighbors, etc The pregnant women were part of a maternal health monitoring system and were registered as such at the health centers whether they used the maternal health services of these facilities or not Community leaders involved in health-facility/community committees convened the meetings

Nine pregnant women and 19 significant others participated in the assessment meeting in Camicachi Participants in Pilcuyo were 8 and 18, respectively Once the purpose of the meeting was explained to them, the 54 participants were individually interviewed in Spanish or Quechua by project personnel who followed a semi-structured questionnaire

Results

The first substantive question was "During pregnancy, the woman may have diverse *molestias* (physical nuisances) Some will be serious and others will not ¿Which *molestias* are serious enough to be worried about?" Interviewers were trained to recognize the appropriate answers and checked the corresponding box when one was given Then, the interviewers

mentioned each alarm sign one after another (whether the interviewee had mentioned it spontaneously or not) and asked several questions about them Table 1 offers the percentage of interviewees who spontaneoulsy mentioned the alarm signs and the percentage who responded "Ask for help at the service delivery point (SDP health center, or post, or hospital)" when asked what should the pregnant woman do in such a circumstance

Table 1 *Percentage of interviewees who know alarm signs and what to do*

Symptom	Spontaneous Mention	Ask for help at SDP*
Pain below the stomach	63	27
Headache (with or without visual abnormalities)	55	32
Frequent nausea	39	35
Vaginal hemorrhage spotting	26	43
Swelling	17	41
Fever	4	19
Liquid loss (not urine)	4	46
Convulsions	0	60
Tinnitus (tinkling ringing in ears)	0	15
Immotile fetus (beyond 6 months of pregnancy)	0	47

*Percentage of 54 respondents

Only pain below the stomach and headache were mentioned by a majority, whereas the percentages mentioning swelling, fever liquid loss, convulsions tinnitus, and immotile fetus were zero or close to zero It is interesting that pain below the stomach was the most frequently mentioned alarm sign eclampsia is the main cause of death in Puno and pain below the stomach is its main symptom (Espinoza 1998) On the other hand, a majority knew that the pregnant woman must go to an SDP if she has convulsions yet this symptom was not viewed as related to pregnancy Furthermore, only about 30% of the respondents thought that the woman should go to an SDP in the presence of one of the three most frequently cited alarm signs

Table 2 presents the percentage of interviewees who spontaneously associated the alarm sign with a possible maternal death when asked about possible consequences of the symptom Only 13% considered the symptom of eclampsia (pain below the stomach) severe enough and only convulsions was viewed as a severe condition by the majority, while not a single interviewee envisioned the possibility of a maternal death associated with the presence of headache or tinnitus The table also shows the most frequently mentioned association when the interviewee was asked about possible causes of the alarm sign Physical efforts are viewed as

Table 2 *Percentage of interviewees who associate the symptom with possible maternal death and most frequently mentioned association*

Symptom	Spontaneous Mention of Maternal Death	Most Frequent Association (possible cause)	
Pain below the stomach	13	Physical effort	23%
Headache (with or without visual abnormalities)	0	Psychological factors	37%
Frequent nausea	17	It is normal in pregnancy	25%
Vaginal hemorrhage spotting	32	Physical effort	62%
Swelling	20	Cold	48%
Fever	16	Cold	35%
Liquid loss (not urine)	14	Physical effort	44%
Convulsions	55	Psychological factors	47%
Tinnitus (tinkling ringing in ears)	0	Cold	65%
Immotile fetus (beyond 6 months of pregnancy)	20	Fetus death	25%

*Percentage of 54 respondents

possible causes of vaginal hemorrhage, liquid loss, and pain below the stomach, that is, events clearly located in the proximity of reproductive organs Swelling, fever, and tinnitus are attributed to cold, cold and warmth play central parts as dynamic agents of diseases in folkloric medicine in Peru Sadness, preoccupations, hostility, and other psychological factors are mentioned as possible causes of headaches and convulsions

Discussion

Maternal health professionals consider that three elements are jointly required for the prevention of maternal mortality (a) knowledge of alarm signs on the part of pregnant women and significant others, (b) rapid access to health facilities, and (c) technical competence available at SDPs Lack of any one of these elements in a geographic area should increase the rate of maternal mortality This study showed that women of the province of Collao and their significant others lack knowledge of alarm signs thus confirming the need for educational interventions The study also generated some information concerning community s beliefs about possible causes of alarm signs that may be of practical use in training

References

Espinoza, M (1998) Personal communication to Federico Leon Lima, 3 August

Using New Protocols to Improve the Quality of Prenatal Controls A Quasi-Experiment in Ica

Hilda Guerrero Alejandro Flores, Carlos Ponce and Lilian Rios, Regional and Socorro Hospitals, Ica
Ana Ponce Pontificia Universidad Catolica del Peru
Maria Rosa Garate Population Council
Summary by Federico R Leon, Population Council

Introduction

About 90,000 deliveries were assisted in hospitals and health centers of the department of Ica in 1997 Yet, only 30% of the mothers had received more than one prenatal control The assumption of this study was that the low return rate can be explained by deficits in the quality of care received In the Ica health system, pregnant women have to wait during considerable periods of time before the consultation starts, the consultations tend to be brief, superficial, and with little provider-client interaction, and hospital staff are not frequently retrained The present intervention study designed a protocol to guide the prenatal control and evaluated its effects on the quality of prenatal care

Method

Pretest

The Regional Hospital of Ica was chosen as the site of the intervention Another hospital in Ica, Santa Maria del Socorro, was chosen as a control At both hospitals, women who had undergone their first prenatal control were invited to participate in exit-interviews A 28-item questionnaire was used to assess the quality of care in terms of specific aspects of the prenatal control The surveys were conducted in six days, from the 16th through the 21st of March, 1998, until 100 interviews were completed at each hospital

Intervention

A 36-item protocol for prenatal control was designed It encompassed procedures in four areas interpersonal relations with the user, clinical procedures, laboratory tests, and prevention (Information-Education, or IEC) Twenty-one professionals and six technicians of the Regional Hospital were trained in its use, and started using the protocol on the 23rd of March, 1998

Posttest

A second round of exit-interviews with new users of prenatal controls took place at both hospitals two months after initiation of the intervention (May 23 through June 10)

Results

Item responses in the quality of care questionnaire were grouped into the four areas of the protocol Interpersonal relations with the users (5 items) encompassed presenting oneself by name, treating the client warmly, asking about any problems, etc Clinical procedure items (9)

Table 1 *Quality of care at experimental and control hospitals before and after intervention*

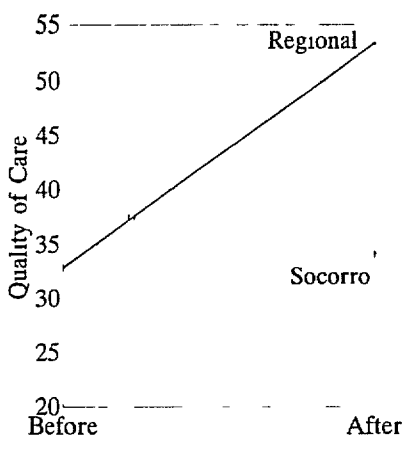
	Interpersonal		Clinical		Laboratory		IEC	
Hospitals	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
Regional	6 64	9 94	11 58	17 24	3 35	5 23	11 34	21 01
Socorro	6 81	7 56	13 17	11 57	3 05	3 12	15 19	11 90

Note The changes for interpersonal clinical laboratory and IEC averages were respectively +50% +49% +56% and +85% at the Regional Hospital and +11% 12% +2% and 22% at the Socorro Hospital

included infection control, physical examination, etc Laboratory tests (3 items) referred to Papanicolaou sample etc Finally, IEC (11 items) encompassed information given to the user Item scores were summated within each area Table 1 shows experimental (Regional Hospital) and control group s (Socorro Hospital) averages of summated items per content area, comparing pretest and posttest Quality of care increased substantially in the four areas at the Regional Hospital while no substantial changes were observed at the Socorro Hospital

The sum of the 28 item responses yielded a global quality of care score Figure 1 shows the average pretest and posttest scores obtained by the experimental and control groups The moderate loss shown by the Socorro Hospital was not significant, as expected of a control group Regional Hospital scores increased significantly from pretest to posttest ($p <$ 01), demonstrating the positive effects of the intervention on the quality of care

Figure 1 Global Quality of Prenatal Control Before and After Introduction of Protocol, by Treatment Group



Discussion

The research design used here was very strong, for it combined the nonequivalent control group design with the cohort design in institutions with cyclical turnover, and there can be little doubt that the observed improvements in quality of care at the Regional Hospital were caused by the intervention

The study however was limited to test the effects of the intervention on one variable the hypothesis tested was that introduction of a protocol would be followed by improvements in the quality of care The assumptions underlying the study, however, were that (a) improvements in quality of care increase user satisfaction and (b) increases in user satisfaction increase the return rate of women for further prenatal controls The staff of this project will conduct a 6-month follow up in order to determine whether users of the Regional Hospital return more frequently for prenatal controls than users of the Socorro Hospital

IEC in Quechua A Community Experience in Rural Vilcashuamán, Ayacucho

Cathia Tutaya Frida Chavez Oriol Chuchon, Jorge Rodriguez, and Maria Simbron, MOH,Vilcashuaman District
Oscar Jimenez Pontificia Universidad Catolica del Peru
Maria Rosa Garate Population Council
Summary by Federico R Leon, Population Council

Introduction

Ninety-three per cent of the men and women who live in the district of Vilcashuamán, Ayacucho, had Quechua as their mother tongue Only 48% of the women are able to read This makes the use of written IEC materials in Spanish only partially usable by the population Recently, the Huanta Territorial Unit of Health designed a radio campaign in Quechua but this IEC experience was not evaluated The goals of the present intervention study were to (a) design reproductive health messages in Spanish and Quechua, (b) make them available to residents of rural communities in audio tapes, and (c) compare the effectiveness of the messages in the two languages in terms of the knowledge gained by the local population

Method

Rural communities of the district of Vilcashuaman served as experimental group (Chito, to receive IEC in Quechua) and control group (Chanin, to receive IEC in Spanish) Community leaders helped coordinate the participation of the population in knowledge surveys encompassing reproductive risk factors, alarm signs during pregnancy, and family planning/contraceptive methods These surveys were conducted one month before and one month after the intervention (N = 60 per community at each phase) The intervention consisted of IEC workshops conducted at both sites for men and women over 15 years of age (N = 37 in Chito, N = 32 in Chanin) The participants in the workshops (average age = 29) were younger than the participants in the pretest (average age = 33), were slightly more educated, and were more competent speaking Spanish At the beginning of the workshop, and again at its end, individual knowledge tests were given to the participants When asked about language preferences, over 80% said they would prefer to receive IEC in Quechua The workshops at Chito and Chanin were similar except for the language used in the audio tapes Dialogues about reproductive risk, alarm signs, and contraception that had been recorded in Quechua or Spanish with musical background were played, and participants were requested to discuss their meaning to them

Results

Pre- and posttest data are presented on Table 1, based on the responses of the 69 participants in the workshops Only one pretest-posttest difference, an increase in knowledge about family planning at the experimental site, was statistically significant That is, the intervention in Quechua proved succcessful in one of the three content areas

Table 1 *Knowledge levels at the workshops*

Knowledge Content	Reproductive Risk		Alarm Signs		Family Planning	
Community	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Experimental (Chito)	4 30	4 70	5 30	5 30	3 59	4 78*
Control (Chanin)	4 47	4 56	4 03	4 16	3 63	3 97

*p < 05

The data concerning the community surveys that were conducted one month before (N = 120) and one month after the interventions (N = 120) showed improvements in the three content areas in Chito and no significant changes in Chanin In the community posttest, Chito participants improved test performance beyond the level attained in the workshop posttest Chito men and women who had not participated in the workshops also showed significant gains in the surveys The interpretation of these results, however cannot be straightforward and consequently, is not attempted here

Discussion

This study showed that IEC messages are better learned when they are given in the mother tongue Participants in the workshops learned new family planning concepts when they were in Quechua but not when they were given in Spanish However, the study also showed that Quechua by itself may not guarantee learning Participants in the workshops exposed to messages in Quechua about reproductive risk and alarm signs in pregnancy did not learn them

The most obvious hypothesis to account for these results is that the workshop participants were personally interested in family planning but not in the other topics Few of them, if any, were pregnant at that time Against this hypothesis, however, is the fact that they did not learn about reproductive risk despite that at least some of them were in risk A second interpretive hypothesis could pose that the family planning concepts were learned because they were received without resistance Scientific notions about reproductive risk and alarm signs would have contradicted the participants traditional beliefs This hypothesis however, does not take into account that workshop participants also had traditional beliefs about family planning

Both hypotheses assume that the success in teaching family planning and the failure in teaching reproductive risk and alarm signs owed to traits of the workshop participants Alternative interpretations could start by asking whether there were intrinsic differences between the learning materials and/or their treatment by the researchers Perhaps the family planning contents were more concrete and the others were more abstract Differences in scoring could also explain the results The subjects responses in Quechua were translated into Spanish before being scored Whether this opened a terrain for bias cannot be answered in this report

III Conclusions and Recommendations

Overall, this project obtained its main goals Program managers, service providers and university professors who participated as research trainees (a) selected study topics based on perceived problems in health facilities, (b) designed interventions of which most were implemented (c) gained experience in performing operations research, and (d) contributed useful knowledge that will cause improvements at several health facilities The project, however, faced a number of problems The following are the specific lessons learned

Role of Technical Assistance

The technical assistance staff of Catholic University performed as a team Even though each project had a principal advisor, each of the four members of the group was familiar with all the projects, thus being able to supplement extra support when needed This staff was not limited to train participants in the use of OR methods It was also active in supplementing theoretical orientation for social analyses This was particularly significant given that the problems identified by the projects fell in the social/cultural domain At the project's end the participants have a better understanding and are more culturally sensitive to the attitudes and behavior regarding health of their client populations

Participation of University Professors

Professors of two universities, Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez (UANCV) and San Cristobal de Huamanga, participated in the Juliaca and Huancavelica studies While they were no experts in research offered fresh viewpoints that enriched the approaches of the personnel operating in the health system Their participation had the added effect of involving more closely the two universities in public health issues, and opened the way to the incorporation of operations research in regular courses

Involvement of Students

More university students than expected were involved in the research Obstetric students of UANCV staged sociodramas in the Juliaca study, and social science students of Catholic University conducted in-depth interviews with puerperal women in Huancavelica These experiences aroused their interest in operations research and strengthened the interest of social science students in reproductive health

Type of Studies Chosen

The five studies were designed as interventions, and all the designs were quasi-experimental studies The practical spirit of health personnel and the methodological orientations of the main conferences and written materials of the OR workshops combined to produce proactive research approaches However, only one of the five studies had a portion entailing

family planning The main concern of reproductive health personnel in Peru's priority regions is maternal mortality, and the Catholic University staff decided to fund studies entailing birth attendance, alarm signs during pregnancy, prenatal controls, or family planning

Type of Outcomes Achieved

All the studies generated useful findings Yet, the most focused interventions targetted indicators that were weak proxies for the dependent variables they wished to affect The birth attendance study in Juliaca wanted to reduce barriers to access, yet it targetted current users of services rather than nonusers The study on prenatal control in Ica wanted to improve the return rate of patients, yet it only verified provider compliance with the new protocol introduced (as viewed by users) The duration and resources of the studies were too limited to permit a more direct grasp of the dependent variables of interest

Methodological Strengths and Weaknesses

Both the Juliaca and Ica studies combined two quasi-experimental designs, the nonequivalent control group design and the cohort design in institutions with cyclical turnover, into a very strong research design Generally, the research designs selected were rather acceptable and generated results of very reasonable internal validity However, the community portion of the third intervention (community surveys to test the effects of IEC in Quechua in Vilcashuaman) generated uninterpretable results

Implementation Rate

Sixty percent of the studies were completed Two interventions (training in alarm signs during pregnancy in Collao, incorporating traditional elements in birth attendance in Huancavelica) were truncated The Collao team implemented the intervention rather weakly and the Huancavelica participants limited the study to its pretest In both cases, the failure can be attributed in considerable part to organizational turbulence in Puno as well as in Huancavelica, staff reassignments at the sub-regional level interferred with the conduct of the research Thus, the principal investigators became unavailable and the sponsors' supervision was not close enough to detect and correct the problems on time More generally, there was attrition of participants in most of the projects, and most teams ended up with less members than originally planned The high turnover of program managers in the health sector, the short-term contracts for some service providers, and the overwhelming load of responsibilities for others contributed to this situation This has deleterious effects for the development of research as a continuous process

Motivation of Health Personnel

Discounting the motivational problems brought about by the reassignment of health personnel, the participants in this project maintained enough motivation to pursue the studies on their own The opportunity to select topics of their interest was motivating for them and served

the objective of having program managers and service providers internalize the problem-solving mentality of operations research The multidisciplinarian and multiinstitutional character of the research teams was stimulating for the participants and allowed for the identification of partners for future research enterprises Most participants have expressed their interest in giving continuity to activities started in the realm of research and program administration Yet isolated cases of lack of motivation and conflicts within the team were also observed At higher organizational levels in some regions research does not seem to be a priority This is reflected in the absence of research facilities and lack of recognition for research achievements, and thus has an adverse effect on personnel motivation to do OR

Research Skills of Health Personnel

Participants entered the process without a competent command of the research techniques required in OR Some of the hurdles for a smoother research process are the scarce training in research methodology and the limited formation in social sciences in the curricula of biomedical schools Furthermore, the selection of participants did not always favor the better equipped for research In this project, trainees developed skills in research in diverse degrees in the five subprojects Some trainees already had a command of specific quantitative techniques and were introduced to others, as well as to the uses of qualitative methodology In other cases, efforts had to be geared to initiate the participants in research In all cases, efforts were made for the trainees themselves to carry out the procedures Yet, in the five studies the technical assistance staff had to take over some aspects of the research process Data analysis was the weak point in the five studies On the positive side capable professionals with potential for performing autonomous research have been identified in each of the regions

Recommendations

- The model of OR institutionalization integrating Ministry of Health personnel and university professors into multisiciplinary teams continues to show promise, though it requires adjustments

- The projects sponsored must have longer time spans A minimum of one year is required in the case of interventions in order to encompass relevant dependent variables

- The selection of participants should prioritize those having basic research abilities and job stability in addition to having decision-making capacity

- The follow-up of studies should be closer and more continuous than in the present project Ideally skilled researchers from Lima should reside in the regions to provide detailed advice

- Alternatively regional universities can be strengthened in their ability to perform OR studies so that they provide technical assistance to Ministry of Health personnel directly

- Research results must be disseminated through various media in order to make available to a wider public the benefits of operations research in reproductive health and family planning

APPENDICES

1 Agendas for the Regional Workshops on Operation Research
Lima, February 1998
Huamanga Ayacucho, February 1998

Agenda for the final presentation of results

2 Final report in Spanish
Study "*Improving the satisfaction of puerperal women through an alternative model of delivery A quasi-experiment in Juliaca, Puno*"
2 1 Instruments

3 Final report in Spanish
Study '*Desired elements of delivery care A satisfaction study of users and potential users of health center in Huancavelica*'
3 1 Instruments

4 Final report in Spanish
Study "*Knowledge of alarm signs among pregnant women and significant others A study in the province of Collao, Puno*"
4 1 Instruments

5 Final report in Spanish
Study "*Using new protocols to improve the quality of prenatal controls A quasi-experiment in Ica*'
5 1 Instruments

6 Final report in Spanish
Study "*IEC in Quechua A community experience in rural Vilcashuaman, Ayacucho*"
6 1 Instruments

APPENDIX 1

Agendas for the Regional Workshops on Operation Research

Lima, February 1998

Huamanga, Ayacucho, February 1998

Agenda for the final presentation of results

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PER
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALI

Taller Regional de Investigación Operativa
Lima, Febrero de 1998

PROGRAMA

Domingo 1 de Febrero

15 30	Recepcion y registro de los participantes	
18 30	Brindis de bienvenida a los participantes	

Lunes 2 de Febrero
Inauguracion, Presentación del taller e Introducción a la Investigación Operativa

8 30	Inauguracion del Taller	Dr John Nagahata Director de Programas Sociales del Ministerio de Salud Dra Lucy López Coordinadora del Programa PASARI USAID-PERU
9 00	Presentacion del Taller	Sandra Vallenas
9 30	Introducción a la Investigación Operativa	Federico Leon
10 30	Descanso	
11 00	Dinamica grupal	Oscar Jimenez Rocio Valverde
12 00	Los 5 pasos de la Investigacion Operativa	Maria Rosa Gárate
13 00	Almuerzo	
15 00	Elaboracion de propuestas y planteamiento del problema de investigacion	Sandra Vallenas
16 00	Descanso	
16 30	Mejoramiento continuo de la calidad de los servicios	Miguel ~~Campos~~ Espinoza
16 50 a 19 00	Conformacion de Grupos Trabajo en Grupos	Asesores

Av Universitaria Cdra 18 s/n San Miguel LIMA PERU
Apartado 1761 LIMA 100 PERU
Fax. 51-1-261(
Teléfono 51-1-460,
Anexos 214-212

artes 3 de Febrero

Tipos de Estudio de Investigación Operativa

8 30	Estudios Intervenciones Diseños experimentales, cuasiexperimentales y preexperimentales	Federico Leon
9 30	Presentacion de Casos Intervención	Iris Pecho
10 30	Descanso	
11 00	Presentacion de Casos Estudio diagnostico Evaluacion	Rocio Valverde María Rosa Gárate
13 00	Almuerzo	
15 00	Estudios Diagnosticos y Evaluaciones	Carlos Wendorff
16 00	Descanso	
16 30 a 19 00	Trabajo de Grupos	Asesores

Miércoles 4 de Febrero

Operacionalización de Variables y Técnicas de Recolección de Información

8 30	Indicadores do planificacion familiar	Maria Rosa Garate
9 00	Operacionalizacion de Variables	Humberto Castillo
10 30	Descanso	
11 00	Trabajo de grupo	Asesores
13 00	Almuerzo	
15 00	Observacion, Entrevistas y Grupos Focales	Sandra Vallenas
16 00	Descanso	
16 30	Trabajo en grupos	

Jueves 5 de Febrero

Formulación de las propuestas de estudio

8 30	Encuesta	Ana Ponce
9 30	Tecnicas de muestreo ventajas y desventajas de sus aplicaciones	Ana Ponce
10 30	Descanso	
11 00	Trabajo en grupos	Asesores
13 00	Almuerzo	
15 00	Trabajo en grupos	Asesores
16 00	Descanso	
16 30 a 19 00	Trabajo en grupos	Asesores

Av Universitaria Cdra 18 s/n San Miguel - LIMA - PERU
Apartado 1761 LIMA 100 - PERU
Fax 51-1-2610870
Teléfono 51-1-4602870

23

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PE:
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIA

Viernes 6 de Febrero
Redacción y Presentación de propuestas

8 30	Redaccion final de la propuesta	Asesores
10 30	Cafe	
11 00	Redaccion final de la propuesta	Asesores
13 00	Almuerzo	
15 00	Presentacion de las propuestas	Plenaria
16 30	Cafe	
17 00	Presentacion de las propuestas	Plenaria
18 30	Clausura	Sandra Vallenas-PUCP Federico Leon-PC

LUGAR: **Sala CISEPA**
Tercer piso del Departamento de Ciencias Sociales
Pontificia Universidad Católica del Perú

Disponibilidad del Uso de Laboratorio de microcomputación -PUCP

Martes 03	**15:00 a 21.00**		
Miércoles 04	**11:00 a 13:00**	**y**	**15:00 a 19:00**
Jueves 05	**11:00 a 13:00**	**y**	**15:00 a 21:00**
Viernes 06	**08:30 a 13:00**		

Av Universitaria Cdra 18 s/n San Miguel - LIMA PERU
Apartado 1761 LIMA 100 - PERU
e-mail dptoccss@pucp.edu.pe
Fax 51-1-2610870
Teléfono 51-1-4602870

Pontificia Universidad Católica del Perú

Taller Regional de Investigacion Operativa
Huamanga, Febrero de 1998
PROGRAMA

Lunes 9 de Febrero
Presentación del taller e Introducción a la investigación Operativa

8 30	Recepción y Registro de Participantes	
9 00	Presentación del Taller	Sandra Vallenas
9 30	Introducción a la Investigación Operativa	Federico León
10 30	Descanso	
11 00	Dinamica Grupal	Monitores
12 00	Los 5 pasos de la Investigación Operativa	Maria Rosa Gárate
13 00	Almuerzo	
15 00	Elaboración de propuestas y planteamiento del problema deInvestigación	Sandra Vallenas
16 00	Descanso	
16 30 a 19 00	Conformación de Grupos Trabajo de Grupos	Asesores

Martes 10 de Febrero
Tipos de Estudio de Investigación Operativa

8 30	Estudios Intervenciones Diseños experimentales, cuasiexperimentales y preexperimentales	Federico León
9 30	Estudios Diagnósticos y Evaluaciones	Humberto Castillo
10 30	Descanso	
11 00	Presentación de Casos Intervención Estudio diagnóstico Evaluación	 Rodrigo Quispe Rocío Valverde Maria Rosa Gárate
13 00	Almuerzo	
15 00	Trabajo de Grupos	Asesores
16 00	Descanso	
16 30 a 19 00	Trabajo de Grupos	Asesores

Miercoles 11 de Febrero
Operacionalización de Variables y Técnicas de Recolección de Información

8 30	Operacionalización de Variables	Humberto Castillo
10 30	Descanso	
11 00	Trabajo de Grupos	Asesores
13 00	Almuerzo	
15 00	Técnicas Cualitativas Observación, Entrevistas y Grupos Focales	Sandra Vallenas
16 00	Descanso	
16 30 a 19 00	Trabajo de Grupos	Asesores

Jueves 12 de Febrero
Formulación de las propuestas de estudio

8 30	Encuesta	Ana ponce
9 30	Tecnicas de Muestreo	Ana Ponce
10 30	Descanso	
11 00	Trabajo de Grupos	Asesores
13 00	Almuerzo	
15 00	Trabajo de Grupos	Asesores
16 00	Descanso	
16 30 a 19 00	Trabajo de Grupos	Asesores

Viernes 13 de Febrero
Redacción y Presentación de propuestas

8 30	Redacción final de la propuesta	Asesores
10 30	Descanso	
11 00	Redacción final de la propuesta	Asesores
13 00	Almuerzo	
15 00	Presentación de propuestas	Plenaria
16 00	Deascanso	
16 15	Presentación de propuestas	Plenaria
17 00	Clausura	Sandra Vallenas-PUCP Federico León-PC

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES

Proyecto Institucionalizacion de la Investigacion Operativa en Regiones Prioritarias del Ministerio de Salud

Presentacion de Resultados
Programa

08 30 a m – 09 00 a m	**Registro de participantes**
09 00 a m – 09 10 a m	**Presentacion de la reunion y descripcion del Proyecto** Sandra Vallenas Pontificia Universidad Catolica del Peru
09 10 a m – 09 50 a m	**Inauguracion** Dra Catalina Romero Pontificia Universidad Catolica del Peru Dr Federico Leon Population Council Dra Susan Brems USAID/Peru Dr Nazario Carrasco, Programa de Salud Materno-Perinatal Ministerio de Salud
09 50 a m – 11 20 a m	**Presentacion de los estudios** *Satisfaccion de usuarias con practicas tradicionales y con practicas institucionales de atencion del parto en Huancavelica* Dr Julio Valencia y cols *Implementacion y evaluacion de un modelo de atencion de parto alternativo en Juliaca* Obs Amparo Chambi y cols *Mejorando el reconocimiento de signos de alarma en poblacion gestante y su entorno en Collao* Obs Martha Gordillo y cols
11 20 a m – 11 30 a m	**Cafe**
11 30 a m – 12 30 m	**Presentacion de los estudios** (continuacion) *Experiencia comunitaria de informacion educacion y comunicacion en Salud Reproductiva en idioma quechua Comunidades rurales de Vilcashuaman Ayacucho* Obs Frida Chavez y cols *Mejoramiento de la atencion de control pre-natal en hospitales del Departamento de Ica* Dra Hilda Guerrero y cols
12 30 p m	**Clausura** **Vino de honor**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES

INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN REGIONES PRIORITARIAS DEL MINISTERIO DE SALUD

SUB-PROYECTOS

28

Pontificia Universidad Católica del Perú
Population Council

Proyecto de Institucionalizacion de la Investigacion Operativa en regiones prioritarias del Ministerio de Salud

Sin Proyecto

TITULO	MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DE CONTROL PRE-NATAL EN HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE ICA
INVESTIGADORES	• Dra Hilda Guerrero Hospital Docente de Ica • Lic Lilian Rios Hospital Docente de Ica • Dr Alejandro Flores Hospital Docente de Ica y Profesor de la Universidad San Luis Gonzaga • Dr Carlos Ponce Hospital Santa Maria del Perpetuo Socorro
ASESOR	• Prof Ana Ponce Departamento de Ciencias Sociales PUCP
MONITOR DEL POPULATION COUNCIL	Lic Maria Rosa Garate Asesora Local de INOPAL III
DURACION	6 meses (1 Marzo – 30 Agosto 1998)

-29

Pontificia Universidad Catolica del Perú
Population Council

Proyecto de Institucionalizacion de la Investigacion Operativa en regiones prioritarias del Ministerio de Salud

Sub Proyecto 2

TITULO	IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE UN MODELO DE ATENCION DE PARTO ALTERNATIVO EN JULIACA
INVESTIGADORES	• Obs M Amparo Chambi Universidad Andina de Juliaca • Dr Freddy Andia Universidad Andina de Juliaca • Obs Graciela Bernal Sub-Region de Salud de Puno
ASESOR	• Prof Sandra Vallenas Departamento de Ciencias Sociales PUCP
MONITOR DEL POPULATION COUNCIL	Federico R Leon Ph D Senior Resident Advisor INOPAL III
DURACION	6 meses (1 Marzo – 30 Agosto 1998)

Pontificia Universidad Católica del Perú
Population Council

Proyecto de Institucionalizacion de la Investigacion Operativa en regiones prioritarias del Ministerio de Salud

Sub Proyecto

TITULO	MEJORANDO EL RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA EN POBLACION GESTANTE Y SU ENTORNO EN COLLAO
INVESTIGADORES	• Obs Martha Gordillo Hospital Regional de Puno • Lic Clotilde Pinazo Hospital Regional de Puno
ASESOR	• Prot Sandra Vallenas Departamento de Ciencias Sociales PUCP
MONITOR DEL POPULATION COUNCIL	Federico R Leon Ph D Senior Resident Admisor INOPAL III
DURACION	6 meses (1 Marzo – 30 Agosto 1998)

31

Pontificia Universidad Católica del Perú
Population Council

Proyecto de Institucionalización de la Investigacion Operativa en regiones prioritarias del Ministerio de Salud

Sub Proyecto 4

TITULO	SATISFACCION DE USUARIAS CON PRACTICAS TRADICIONALES Y CON PRACTICAS INSTITUCIONALES DE ATENCION DEL PARTO EN HUANCAVELICA
INVESTIGADORES	• Dr Jorge Bramon Director de Epidemiologia Sub-Region de Salud de Huancavelica • Dr Julio Valencia Jefe del Centro de Salud de Acoria • Dr Luis Bustamante Serumisa del Centro de Salud de Pampas • As Soc Gumercinda Reynaga Universidad San Cristobal de Huamanga
ASESORES	• Prof Sandra Vallenas Departamento de Ciencias Sociales PUCP
MONITOR DEL POPULATION COUNCIL	Federico R Leon, Ph D Senior Resident Admisor INOPAL III
DURACION	6 meses (1 Marzo – 30 Agosto, 1998)

Pontificia Universidad Católica del Perú
Population Council

Proyecto de Institucionalizacion de la Investigacion Operativa en regiones prioritarias del Ministerio de Salud

Sub Proyecto

TITULO	EXPERIENCIA COMUNITARIA DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIONES EN SALUD REPRODUCTIVA EN IDIOMA QUECHUA COMUNIDADES RURALES DE VILCASHUAMAN AYACUCHO
INVESTIGADORES	• Obs Frida Chavez • Obs Oriol Chuchon • Asis Social Maria Simbron • Obs Cathi Tutava Centros y puestos de Salud del Distrito de Vilcas Huaman
ASESOR	• Soc Oscar Jimenez Departamento de Ciencias Sociales PUC
MONITOR DEL POPULATION COUNCIL	Lic Maria Rosa Garate Asesora Local de INOPAL III
DURACION	6 meses (1 Marzo – 30 Agosto 1998)

APPENDIX 2

Study "*Improving the satisfaction of puerperal women through an alternative model of delivery: A quasi-experiment in Juliaca, Puno*"
Final report in spanish

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA DEL PERU

POPULATION COUNCIL

IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE UN MODELO DE ATENCION DE PARTO ALTERNATIVO EN JULIACA

INVESTIGADORES

MED FREDDY ANDIA ANGULO
Universidad Andina NCV Juliaca
OBS M AMPARO CHAMBI CATACORA
Universidad Andina NCV Juliaca
Obs GRACIELA BERNAL SALAS
Sub Región de Salud Puno

ASESORES

Soc SANDRA VALLENAS B
Pontificia Universidad Católica del Perú

MONITOR

PH D FEDERICO LEON
POPULATION COUNCIL

LIMA - PERU
1998

35

PRESENTACION

El departamento de Puno ostenta la mas alta tasa de mortalidad materna del Peru (Ministerio de Salud, 1998), y se piensa que en gran parte ello se debe a las barreras existentes para el acceso al parto institucional Investigaciones antropologicas conducidas en una poblacion comparable revelar que muchas de estas barreras son culturales o psicologicas (Gonzalez y cols , 1991, Aguilar y Bradby, 1995) y sugieren que los establecimientos de salud podrian atraer mayor volumen de gestantes si incorporan elementos tradicionales en la atencion del parto

El parto atendido por profesionales solo alcanza el 46% del total de partos que ocurren en el Pais (MINSA, 1996) En el caso de Puno, el 67% de los nacimientos ocurridos en los ultimos cinco años recibio asistencia prenatal de profesionales de salud Sin embargo, unicamente el 17 8% de los partos fueron atendidos institucionalmente, en tanto que el 81% fueron registrados como partos domiciliarios (INEI, 1996)

La no ocurrencia de las gestantes a los establecimientos de salud para la atencion del parto constituye un problema serio tanto por el subregistro del evento como, principalmente, por la falta de atencion oportuna en el caso de existir complicaciones en el proceso Frente a la presentacion de complicaciones de gran cuidado, es frecuente la recurrencia, solo en ultima instancia, a los establecimientos de salud, reduciendose las posibilidades de tratamiento oportuno e incrementandose el riesgo de morbilidad y mortalidad, con el costo social y economico que ello comporta

En el Distrito de Juliaca es preocupante la baja demanda de atencion del parto institucional, pese a la oferta de los servicios por el sistema formal, personal capacitado, infraestructura adecuada, servicios gratuitos o de bajo costo para la usuaria Pese a todo ello, no se logra la esperada aceptacion de las mujeres

La presente investigacion nos permitio explorar las caracteristicas o elementos que harian mas atractivo para la poblacion el uso de los servicios de salud para la atencion del parto y, a partir de los resultados obtenidos, aplicar cambios pertinentes en el servicio y que mejoren la calidad de atencion desde la perspectiva de las usuarias Se espera que estos cambios contribuyan el incremento de la demanda y, a la larga, a la disminucion de la morbimortalidad materno-perinatal

Ademas, exploramos las razones por las cuales existe una baja concurrencia de las gestantes a los establecimientos de salud para la atencion del parto Basandonos en los hallazgos, precisaremos una estrategia de intervencion que incorpore, en los aspectos en los que esta a nuestro alcance introducir modificaciones, las caracteristicas que la poblacion describe como deseables en la atencion del parto Una vez implementado el modelo de atencion, evaluaremos los resultados en funcion del logro de mayor satisfaccion de la usuaria Aunque la evaluacion del incremento de la cobertura del parto institucional excede el tiempo de duracion del proyecto, esperamos tener algunos indicios del incremento de la demanda, por lo menos entre las gestantes que llegan al establecimiento para los controles prenatales

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la satisfaccion de las usuarias, a partir de la implementacion de un modelo alternativo de atencion del parto en el Centro de Salud de Santa Adriana, que incorpore modificaciones deseables, desde la perspectiva de las usuarias, y viables para el servicio

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Explorar las razones por las que la gestante no acude a los establecimientos de salud para la atencion de su parto

- Implementar un modelo alternativo de atencion del parto

- Evaluar el mejoramiento de la satisfaccion de la usuaria en base al modelo alternativo adoptado

HIPOTESIS

Las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Santa Adriana, Distrito de Juliaca, expuestas al modelo alternativo del parto institucional tendran una mayor satisfaccion en la atencion, que las usuarias del mismo servicio no expuestas al nuevo modelo, y que las usuarias del servicio del Centro de Salud Cono Sur, no sometido a la intervencion

METODOLOGIA

Se desarrollo un diseño cuasi experimental, tomando como referencia un grupo experimental y un grupo de control y con mediciones previas y posteriores en ambos establecimientos

POBLACION OBJETIVO

Todas las mujeres puerperas que acudieron o no a sus controles prenatales y que hayan acudido a la labor del parto al Centro de Salud Santa Adriana (intervencion) y el Centro de Salud Cono Sur (control) durante los meses de Abril a Julio) sin considerar el mes de junio, por ser el mes previo a la intervencion

TECNICAS E INSTRUMENTOS

PRIMERA ETAPA En esta etapa de diagnostico se empleo tecnicas cualitativas, realizando entrevistas en profundidad, se utilizo esta tecnica, dado que nos iba permitir conocer lo que piensan, lo que sienten las puerperas de acuerdo a su propia experiencia con respecto a caracterlsticaas que deberian de tener los establecimientos de salud para que fueran mas deseables en lo que se refiere a la atencion del trabajo de parto y parto, tomando en cuenta algunas dimensiones como Infraestructura, relaciones interpersonales e incorporacion de practicas tradicionales

El instrumento fue una guia de entrevista basada en los objetivos del estudio y en las dimensiones mencionadas anteriormente (anexo)

Para realizar las entrevistas solicitamos autorizacion verbal a las puerperas

- Primero se les explico los objetivos de investigacion en una forma sencilla con lenguaje claro

- Segundo Se les explico que su nombre no iba a ser identificado y asegurandole confidencialidad a sus respuestas

- Tercero Se les explico que se iba a grabar las entrevvistas y que se iba utilizar unicamente con fines academicos del estudio
- Cuarto Al aceptar la puerpera se concertaba el dia, la hora y lugar

Para la recoleccion de la informacion se selecciono a las puerperas de la siguiente forma

- Puerperas con control prenatal y parto institucional
- Puerperas sin control prenatal y parto institucional
- Puerperas con control prenatal en el Centro y con parto en otro establecimiento

SEGUNDA ETAPA En esta etapa se realizaron encuestas previas a la intervencion

El instrumento que se elaboro fue un cuestionario que se valido antes de su aplicacion con preguntas abiertas y cerradas, con los siguientes contenidos

- Informacion de la ficha clinica
- Informacion sobre la entrevistada
- Opiniones sobre la atencion del ultimo parto
  - -Infraestructura
  - -Practicas durante el trabajo de parto y parto
  - -Relaciones humanas

TERCERA ETAPA DESCRIPCION DE LA INTERVENCION

El trabajo se realizo en equipo, buscando potenciar el aporte coordinado entre la subregion de salud Puno y la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez de Juliaca a traves de sus respectivos miembros Med Freddy Andia Angulo, Obs Maria Amparo Del Pilar Chambi Catacora y Obs Graciela Bernal Salas, teniendo la Asesoria de la Sociologa Sandra Vallenas, Docente Investigadora del Dpto de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Catolica del Peru, Ademas, Soc Oscar Jimenez, Soc Rocio Valverde, tanto en la propuesta del proyecto, en la intervencion como en el analisis de los datos generados por el estudio

Los Centros de Salud que se incluyen en la investigacion Santa Adriana y Cono Sur son comparables en las siguientes caracteristicas

- Capacidad de atencion las 24 horas

- Calidad del servicio de Obstetricia , expresada en el cumplimiento de estandares minimos

- Actitud positiva del personal a cargo, hacia la modificacion del ssevicio para tornarlo mas atractivo para las usuarias

El primero de los establecimientos, Centro de Salud Santa Adriana se constituyo como Centro de Intervencion en el que se implemento el modelo alternativo de atencion del parto, el segundo Centro de Salud Cono Sur fue el Centro de Control

En base a la informacion observada en las entrevistas en profundidad se elaboro la propuesta de intervencion siendo de la siguiente manera

1 Se elaboro un cuestionario que fue validado antes de su aplicacion y se procedio a aplicarla antes de la intervencion, esto fue en el mes de mayo .

2 Se llevo a cabo la capacitacion a todo el personal del centro de Salud Sta Adriana aplicando tecnicas participativas

- Sociodrama, se llevo a cabo escenificando las caracteristicas en la atencion en admision, control prenatal y atencion del parto libreto extraido de las entrevistas en profundidad con la colaboracion de Estudiantes de la Carrera Academico profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez de Juliaca

- Demostracion de atencion del parto realizado por partero empirico, cuya referencia la dio una puerpera entrevistada

- Expositivas Cuyos temas elegidos fueron, Motivacion, calidad de atencion, relaciones interpersonales, trato al cliente, trabajo en equipo, parto institucional
  Conversatorio - Creencias, mitos, costumbres en el trabajo de parto y partos En este tema invitamos

a la Soc Luz Estrada, con experiencia de trabajo en el proyecto Reprosalud

La primera capacitacion se realizo el 06 de junio, la segunda capacitacion el 13 de junio y en forma permanente el reforzamiento respectivo

1 Se lleva a cabo la intervencion en el mes de junio destacandose los siguientes cambios

A - Infraestructura

- Pasillos, graderias, servicios higienicos
- Remodelacion, sala de dilatacion y puerperio, sala de partos, contraplacado de ventanas para concentracion de calor, cortinas, luz directa e indireecta, estufas,

B - Sensibilizacion y capacitacion en relaciones interpersonales a la que participaron 17 personas

C - Incorporacion de practicas tradicionales en el proceso de trabajo de parto y el parto

- Mates de hierbas como salvia, manzanilla o anis, tomando en cuenta el uso de ellas
- Caldos de carne de cordero, chuño, papa, arroz sin sal
- Poca iluminacion
- Destino de la placenta
- Vestimenta
- Posicion del parto
- Uso de fajas
- Frio/calor

- Evaluacion de la intervencion - para el efecto se aplico el cuestionario que se utilizo antes de la intervencion como mencionamos anteriormente basados en hallazgos de las entrevistas en profundidad (diagnostico)

La evaluaacion se baso en la comparacion de los resultados en el pre y post test de cada Centro de Salud y entre los 2 centros de Salud
Esto se llevo a cabo en el mes de agosto

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

1 Entrevistas en profundidad La informacion obtenida a traves de las grabaciones fueron transcritas tomando en cuenta, puntuacion, silencios, palabras no atendidas, terminos peculiares, entre otros

a Las transcripciones se contractaron con las anotaciones realizadas durante la entrevista

b Luego se procedio a codificar de acuerdo a las dimensiones establecidas, habiendose creado un libro de codigos

c La codificacion se realizo manualmente, una vez realizado esto, se procedio a agrupar los textos de acuerdo a las dimensiones establecidas y al interior diferenciadas por Centro de Salud

d Se elaboraron documentos intermedios para cada Centro de Salud, estos documentos contenian las citas textuales mas relevantes y que describen con claridad y aproximada a la realidad en torno a cada dimension y que por lo general se repetian

e El producto final es un documento con informacion descriptiva y analizada con la interpretacion sobre las caracteristicas mas deseables de las puerperas entrevistadas

1 Las encuestas pre y post que se aplicaron fueron procesadas mecanicamente y haciendo uso del paquete SPSS

- Se realizo graficos comparativos pre y post-intervencion, alrededor de cada tema tomando en cuenta y con demostracion de fotos del antes y despues

RESULTADOS

I En la etapa del Diagnostico al realizar las entrevistas en profundidad se pudo encontraar los siguientes hallazgos que sirvieron paara realizar la intervencion, las mencionamos de acueerdo a las dimensiones determinadas, y haciendo referencia de algunas citas textuales

Infraestructura

Era una sala pequeña es pues sala de partos no?, entonces estaba bien" (Ent Puerp Cono sur, Pag 4

Lo cual hace notar lo pequeño e incomodo de la sala de trabajo de parto y partos

Frio/calor

"Yo, dije siento frio y trajeron una franela, campo creo que dijeron un campo y de ahi me han puesto, pero seguia sintiendo frio" (Ent Puerp Cono Sur Pag 3)

La expresion de las mujeres de sentir mucho frio se generaliza, aun mas en aquellas mujeres que con anterioridad tuvieron sus partos en domicilio y alli acostumbran a arroparse a veces exageradamente atribuyendo que en el parto no debe entrar el aire

Iluminacion

La vista hace perder dicen, si, mas Y que el ojo hace perder (Ent Puerp Santa Adriana Pag , 6)

"Siempre me decia eso no te vas enfermar en luz ni en vela, si, por eso en la oscuridad no mas me he enfermado, oscuro noma si en oscuro asi noma me entiende si" (Ent Puerp Cono Sur Pag 6)

Al referirse a la iluminacion las mujeres urbanas podriamos decir no le dan tanta importancia, en cambio a la mujer que viene de zonas periurbanas toman muy en cuenta sus tradiciones y que en el parto debe de haber poca luz

Servicios higienicos

"Los servicios higienicos es lo que a mi me estaban este no se fue desagradable no me gusto" (Ent Puerp Cono Sur Pag 3)

Al respecto El Centro de Salud Cono Sur contaba con Servicios higienicos en un estado con poca higiene, en el Centro de Salud Santa Adriana no contaba con Servicios higienicos cerca de la sala de trabajo de parto, tenian que bajar un piso, no contaban con servicios higienicos agradables ni utilizables

II Incorporacion de practicas tradicionales en el trabajo de parto y parto

Mates

"¡No me han dado matecito! en mi casa si he tomado matecito para que me calme el dolor" (Ent Puerp Cono Sur, Pag 5)

Si me gustaria no, derrepente un mate como Ud , dice , caldo no creo Entr Puerp. Santa Adriana Pag 5)

Como se puede analizar que las mujeres atribuyen la necesidad que se debe incorporar el que les ofrezcan mates para que les calme el dolor, aparte de producirles calor

Caldos

"Si comemos sopa, con sal nos arde el estomago, por eso se debe comer sin sal. (Ent Puerp Santa Adriana Pag 5)

Con respecto a los caldos, generalmente los toman despues de la labor del parto y con un matiz bien arraigado a las tradiciones ancestrales y familiares

Vestimenta

"Si estaba bien noma, siempre tenian que quitarme el pantalon y la ropa interior y si me ha gustado que me pongan una batita, si, si no me puedo quejar" (Ent Puerp Cono Sur, Pag. 4)

Referente a la vestimenta algunas puerperas opinan que se sienten bien, el que en el establecimiento les ofrezcan otra ropa , sin embargo otras mujeres prefieren quedarse con su ropa que trajeron de su domicilio

Posicion del parto

"Como anteriormente estaba di a luz a mis primeros dos hijos en el hospital, y en esa posicion siempre le ponen no? En el hospital, entonces ya sabia que iba ser igual, entonces me acomode en la camilla y entonces normal ha sido (Ent Puerp Santa Adriana Pag 6)

Se nota que las mujeres que tuvieron experiencias anteriores de partos institucionales se adaptan a la posicion del parto que se adopta en los establecimientos de Salud, en cambio en mujeres que tuvieron experiencia de parto domiciliario y con la atencion de marido o partero prefieren la posicion mas semisentada que en cunclillas

Destino de la placenta

"Si lo habia quemado la placenta, otros lo entierran noma, pero mi papa como es hijo varon y el primero cree que es bueno para el sobreparto, que lo quemen y toman en vino me dieron pero no tome porque era feo" (Ent Puerp Santa Adriana Pag 4)

"No sabia que realmente, ni se que fin tiene no, se que hacen con eso que me ha dado la curiosidad no nunca he escuchado (Ent Puerp Cono Sur Pag 6)

Podemos decir que, una vez mas se nota que las mujeres urbanas no le dan importancia al destino que se le de a la placenta, en cambio a las mujeres de zonas rurales o periurbanas si le dan importancia al destino de la placenta, incclusso atribuyendo sus propiedades medicinales

Contacto con el agua

"Entonces Yo estaba con sangre como me cambiaba mi mimosa cada rato fui al baño y agarre agua fria me lave, incluso queria lavarme mi vagina y una Sra Me dijo para que agarras agua te va ha doler tu mano" (Ent Puerp Cono Sur Pag 5)

"No, no el agua a mi cuerpo hasta un mes despues de un mes es mas bien me lavo todo agua, agua de romero esto tambien si" (Ent Puerp Santa Adriana Pag 8)

Esta es otra de las practicas de las mujeres que despues del parto no deben estar en contacto con agua fria, y permanecer en cama una semana hasta dos y despues, si, recibir baños de hierbas

Presencia del marido o familiares

"Porque no dejan entrar a la sala de parto" (Ent Puerp Santa Adriana Pag 5)

"Yo queria que este presente, queria verlo a el y tener mas animos, pero las señoritas que me han atendido dicen que no se permita personas, que no tenian autorizacion" (Ent Puerp Cono Sur Pag 5)
"Si les dije, entonces, me dijeron, las señoritas que no, que espere noma afuera" (Ent Puerp Cono Sur Pag 5)

Al respecto la presencia del marido o de un familiar a todas las mujeres les agrada como apoyo emocional

Relaciones interpersonales

Tiempo de espera

"Todo me gustaba, menos el tiempo que nos hacia esperar es el unico problema que tuve" (Ent Puerp Cono Sur Pag 1)

"El tiempo noma de la espera, tanto que no me gusto para nada" (Ent Puerp Cono Sur Pag 1)

La manifestacion de las puerperas con respecto al tiempo de espera es notable y puede ser un factor por el que no concurren a los establecimientos de salud para su control prenatal y por ende a la atencion del parto

Competencia tecnica

"estuve conforme con las señoritas que me han atendido, entonces fue buena la señorita le agradezco a ellas y muy bueno" (Ent Puerp Santa Adriana Pag 8)

"Aca me han vacunado y ya no he podido caminar asi me tenido que pararme informandome noma voy si me gustaba tambien enfermarme alla pero me agarraban fuerte, yo queria pues ir alla a enfermarme ahora no me he enfermado" (Ent Puerp Cono Sur Pag 1)

Se puede notar que mas que evaluar la competencia tecnica del profesional que la atiende es relacionar al trato , que si tuvieron buen trato, ni siquiera toman en cuenta la competencia tecnica

Atencion

"La atencion es muy buena, entonces seria nosotras madres de familia pediriamos que un poco mejore no" (Ent Puerp Santa Adriana Pag 1)

"No me atendian tres veces, me he tenido que regresar si" (Ent Puerp Cono Sur Pag 2)

Trato

"El buen trato, no es lo que a uno le hace volver a cualquier lugar un buen trato" (Ent Puerp Santa Adriana Pag 2)

"El buen tato, es como lo que dice pues, me han hecho sentir en confianza estaba segura de que no le iba pasarle nada a mi vida" (Ent Puerp Cono Sur Pag 7)

"Demasiado me reñian, porque has llegado tarde porque no has venido temprano me decian, ahi no querian atenderme normal (Ent Puerp Cono Sur Pag 2)

Al trato le dan un valor muy grande, hasta en el sentido del retorno al establecimiento de acuerdo al trato

Comunicacion e informacion

"Que nos atiendan con cariño o que nos expliquen las cosas que no sabemos de buena forma porque hay otras, personas que no ha sido ahi en el hospital cono sur" (Ent.Puerp Cono Sur Pag 2)

"Es que el tambien me acompañaba a psicoprofilaxis y los dos nos explicaban las obstetrices" (ent Puerp Cono Sur Pag 2)

La informacion a las mujeres ppor parte del profesional es otro aspecto que le da seguridad a la mujer

Todos estos hallazgos que se encontro en las entrevistas en profundidad fueron basicos para la intervencion

Evolucion de los % PRE y POST intervencion en los dos centros de salud

Grafico Nº 1

Porcentaje de mujeres que opinan que la sala de partos era abrigada

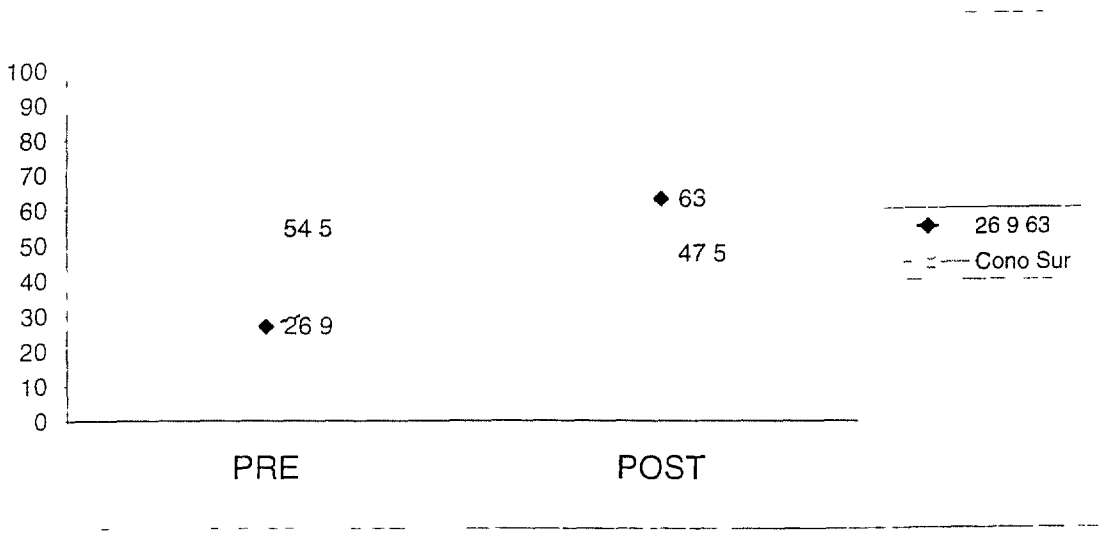


Grafico Nº 2

Porcentaje de mujeres que opinan que les parecio que habia demasiada gente en le parto

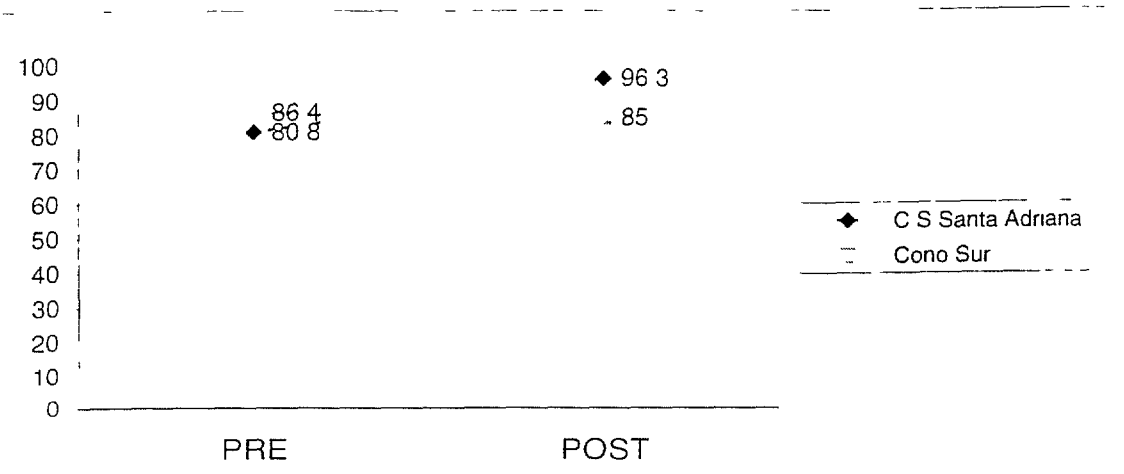


Grafico Nº 3

Porcentaje de mujeres que opinan que se sintieron comodas en la sala de trabajo de parto

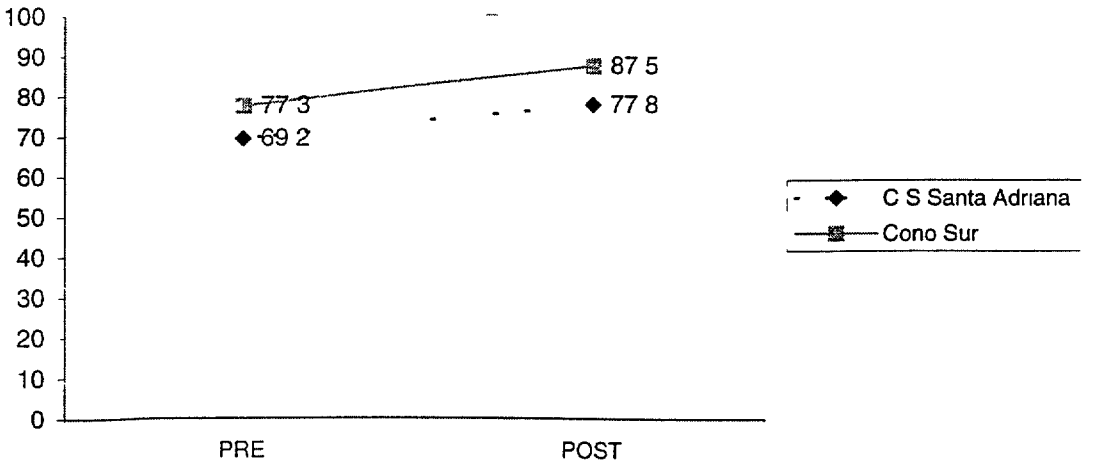


Grafico Nº 4

Porcentaje de mujeres que opinan que se sintieron comodas en la sala de parto

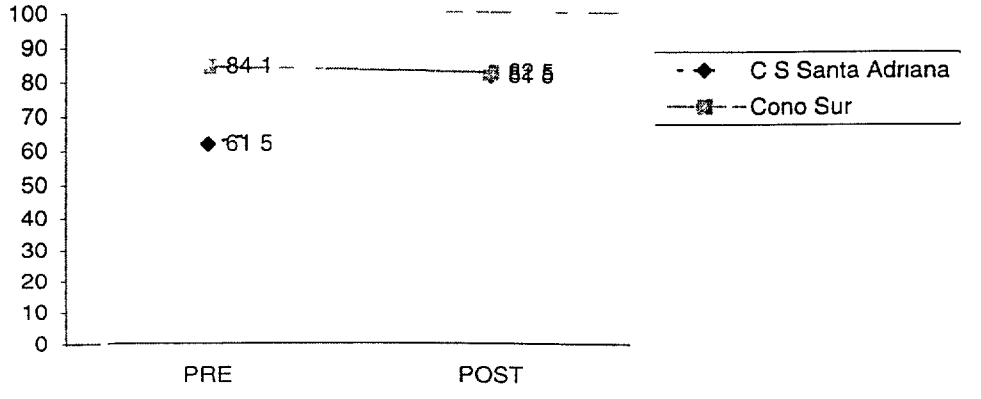


Grafico Nº 5

Porcentaje de mujeres que opinan que las atendieron los profesionales que ellas deseaban

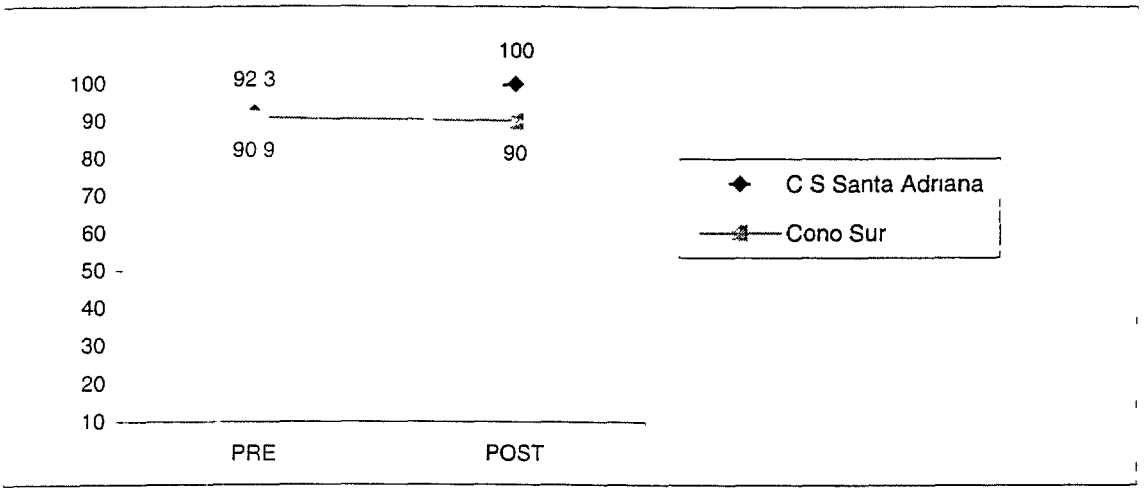


Grafico Nº 6

Porcentaje de mujeres que opinan que los profesionales les explicaron las cosas que le hacian

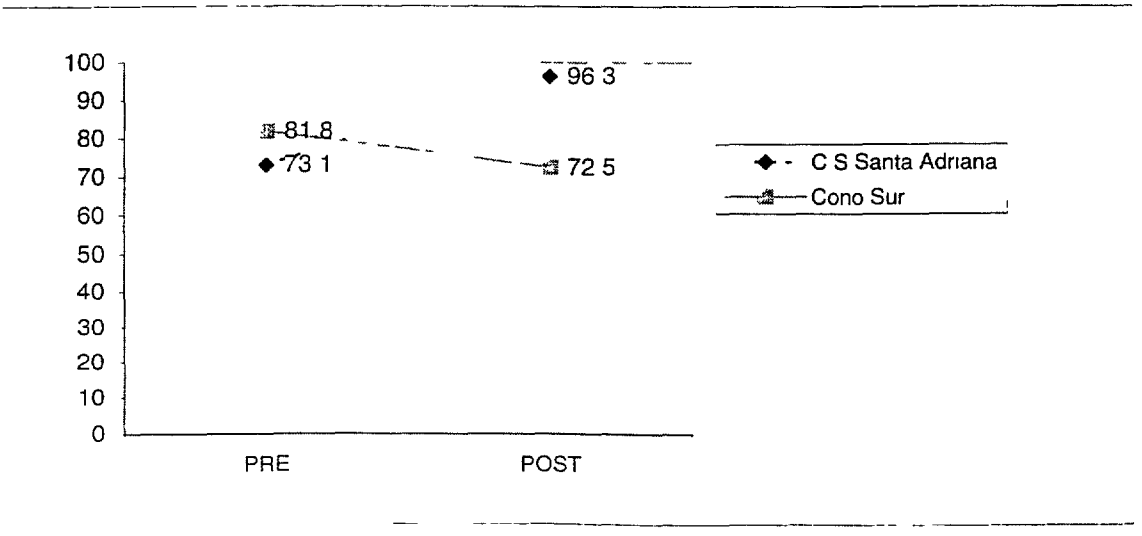


Grafico Nº 7

Porcentaje de mujeres que opinan sobre la competencia tecnica del profesional

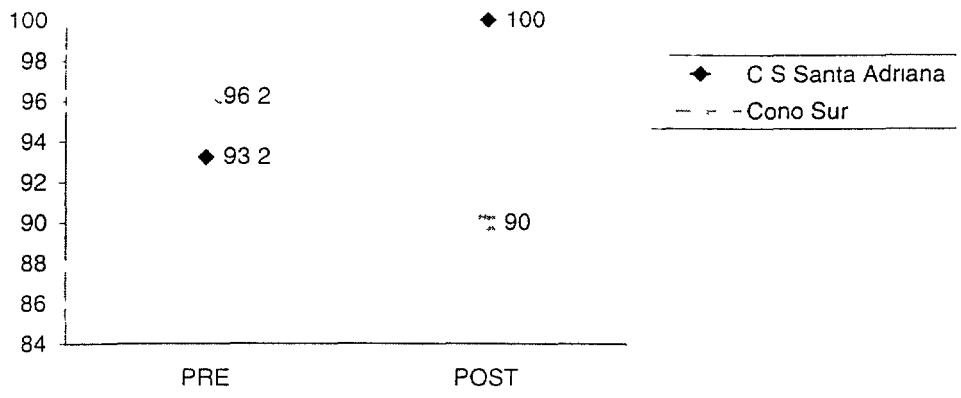


Grafico Nº 8

Porcentaje de mujeres que opinan sobre la informacion dada en sala de parto

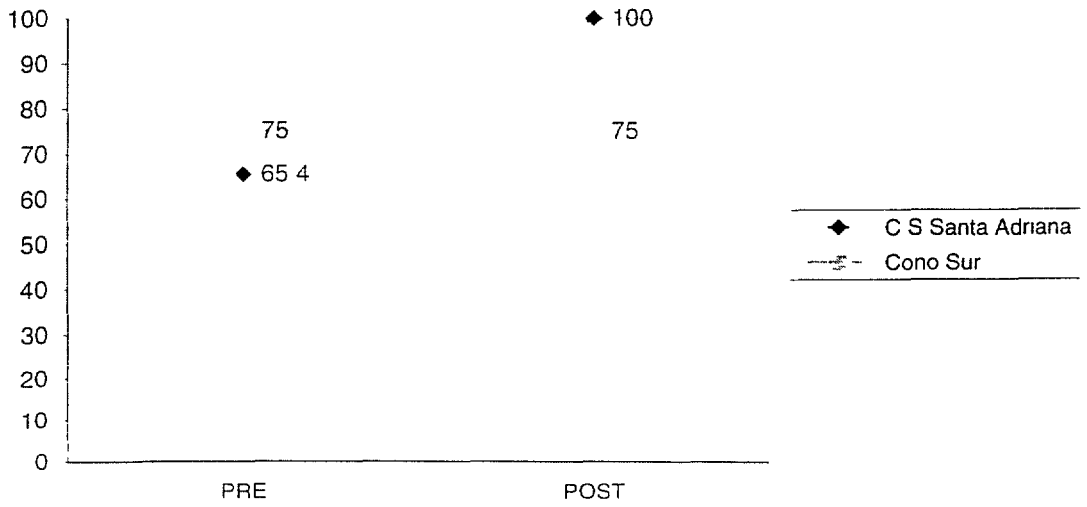


Grafico Nº 9

Porcentaje de mujeres que opinan sobre la competencia tecnica del profesional que les atendio en sala de partos

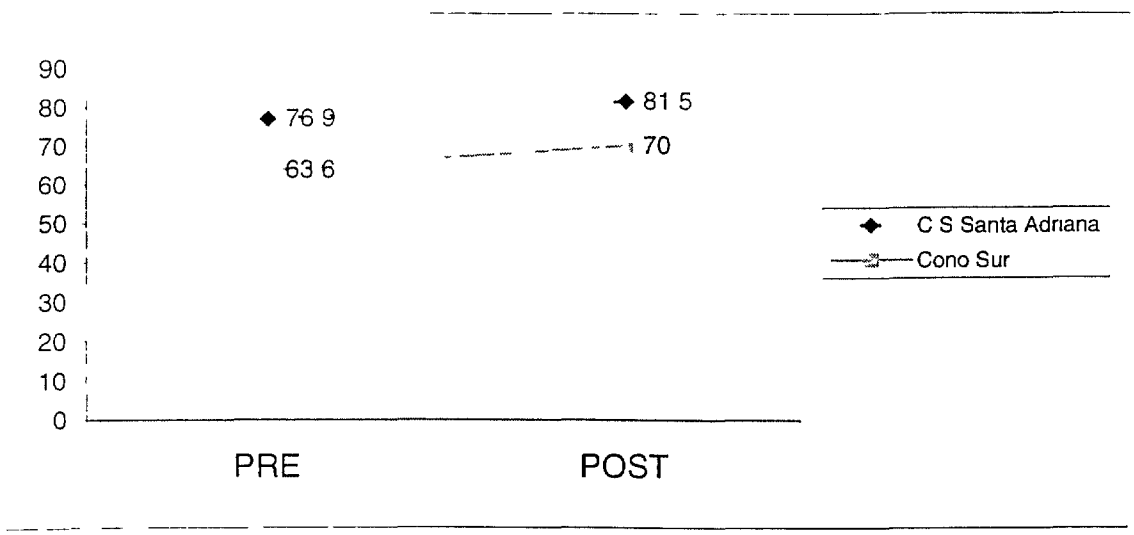


Grafico Nº 10

Porcentaje de mujeres que opinan sobre la satisfacion por la eleccion del centro de salud

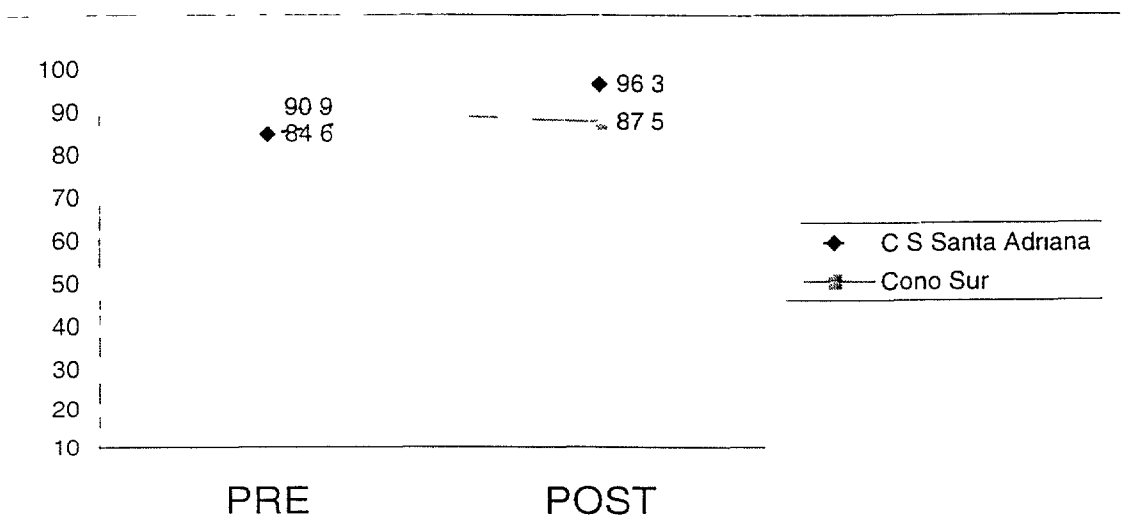


Grafico Nº 11

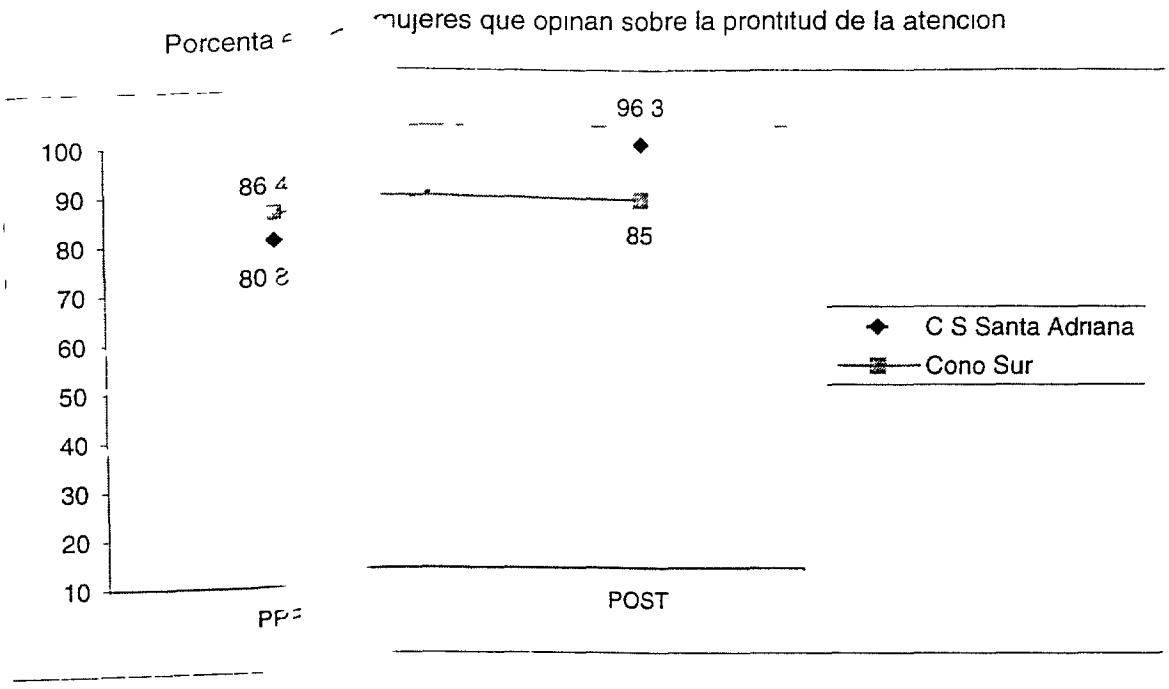


Grafico Nº 12

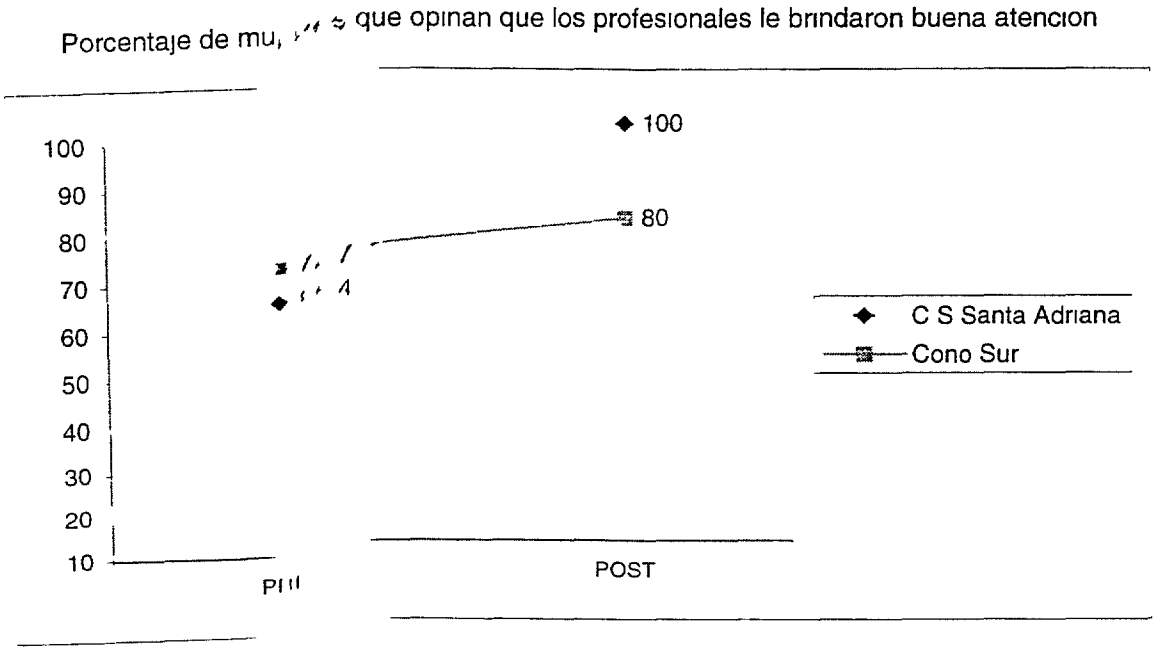


Grafico Nº 13

Porcentaje de mujeres que opinan sobre la iluminacion

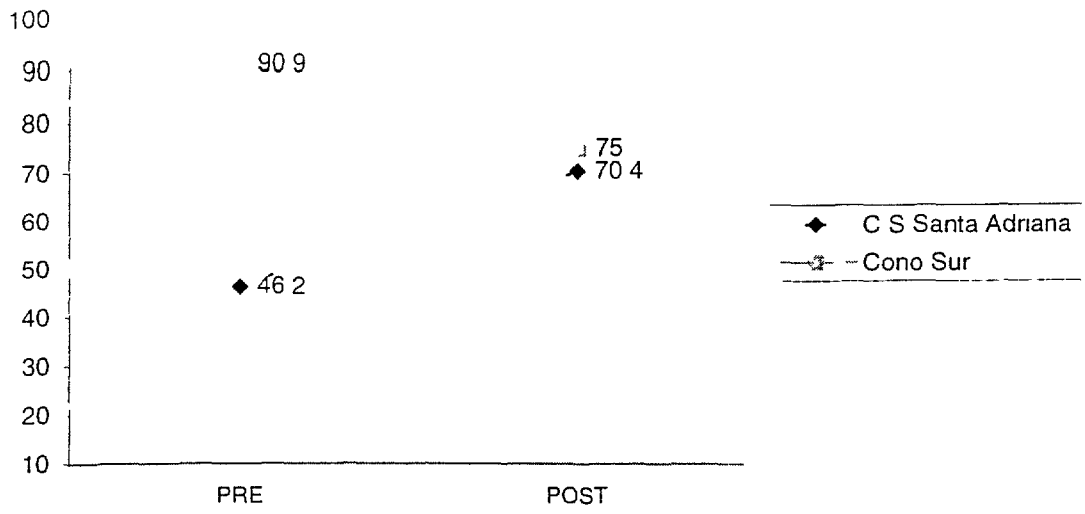


Grafico Nº 14

Porcentaje de mujeres que opinan sobre preferencia del acompañante

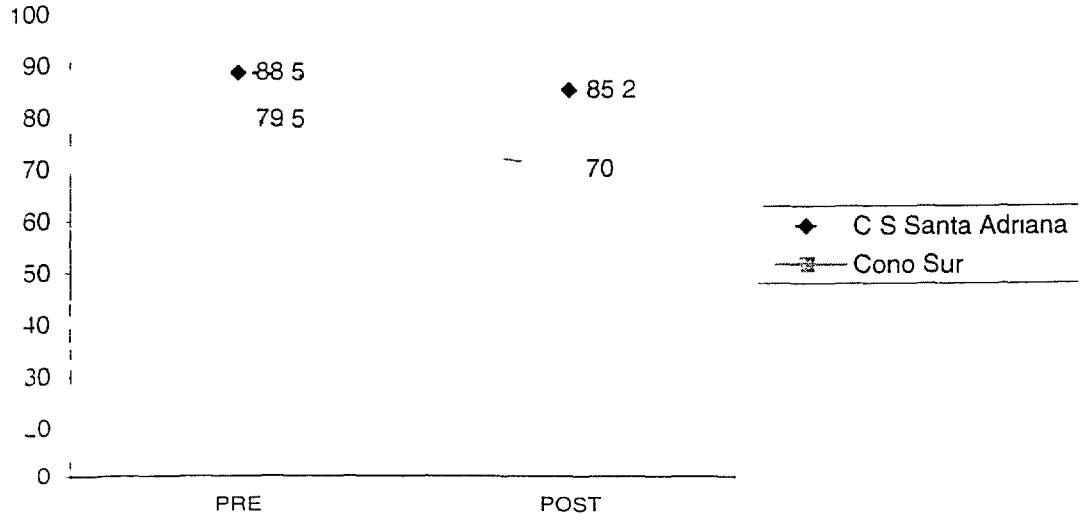


Grafico Nº 15

Porcentaje de mujeres que opinan sobre la comodidad en la posicion en el parto

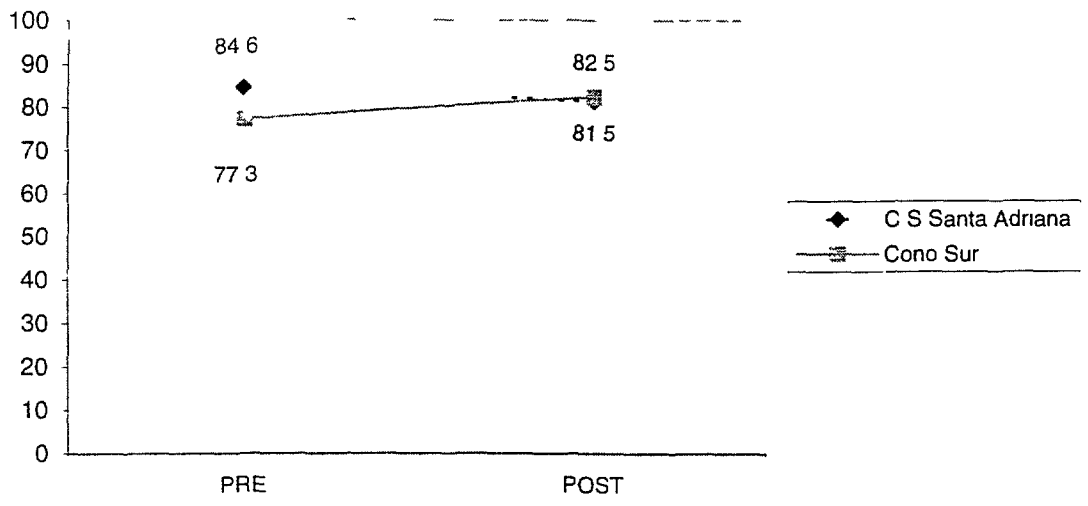


Grafico Nº 16

Porcentaje de mujeres que opinan sobre satisfaccion en el destino de la placenta

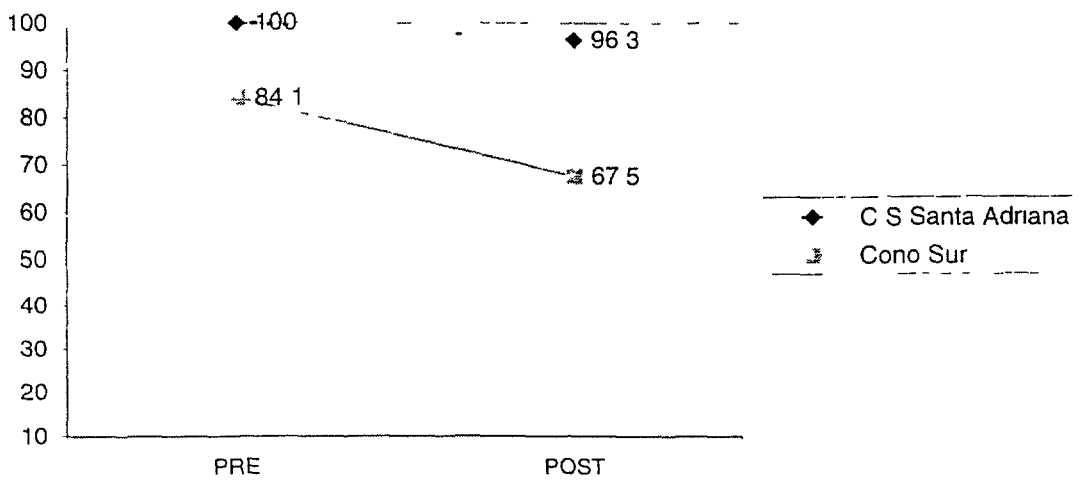


Grafico Nº 17

Porcentaje de mujeres que opinan sobre los costos de atencion

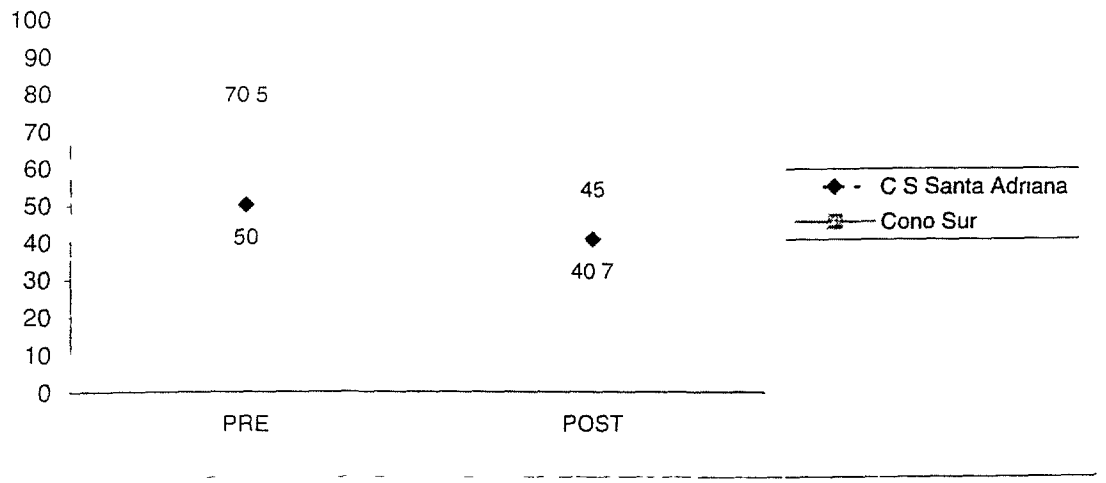


Grafico Nº 18

Porcentaje de mujeres que opinan sobre comformidad en la atencion en el centro

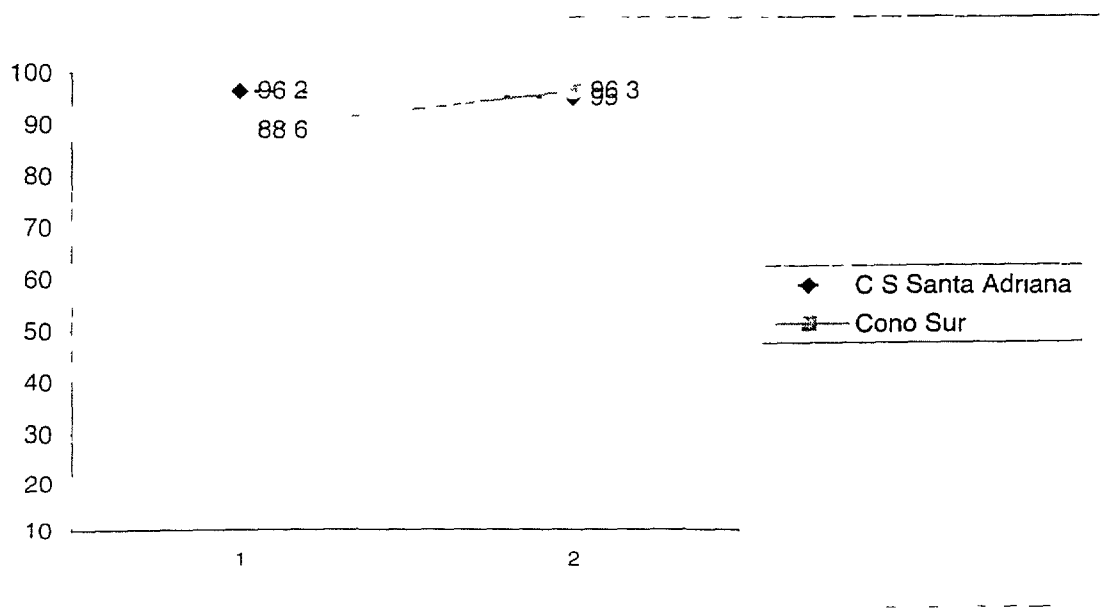
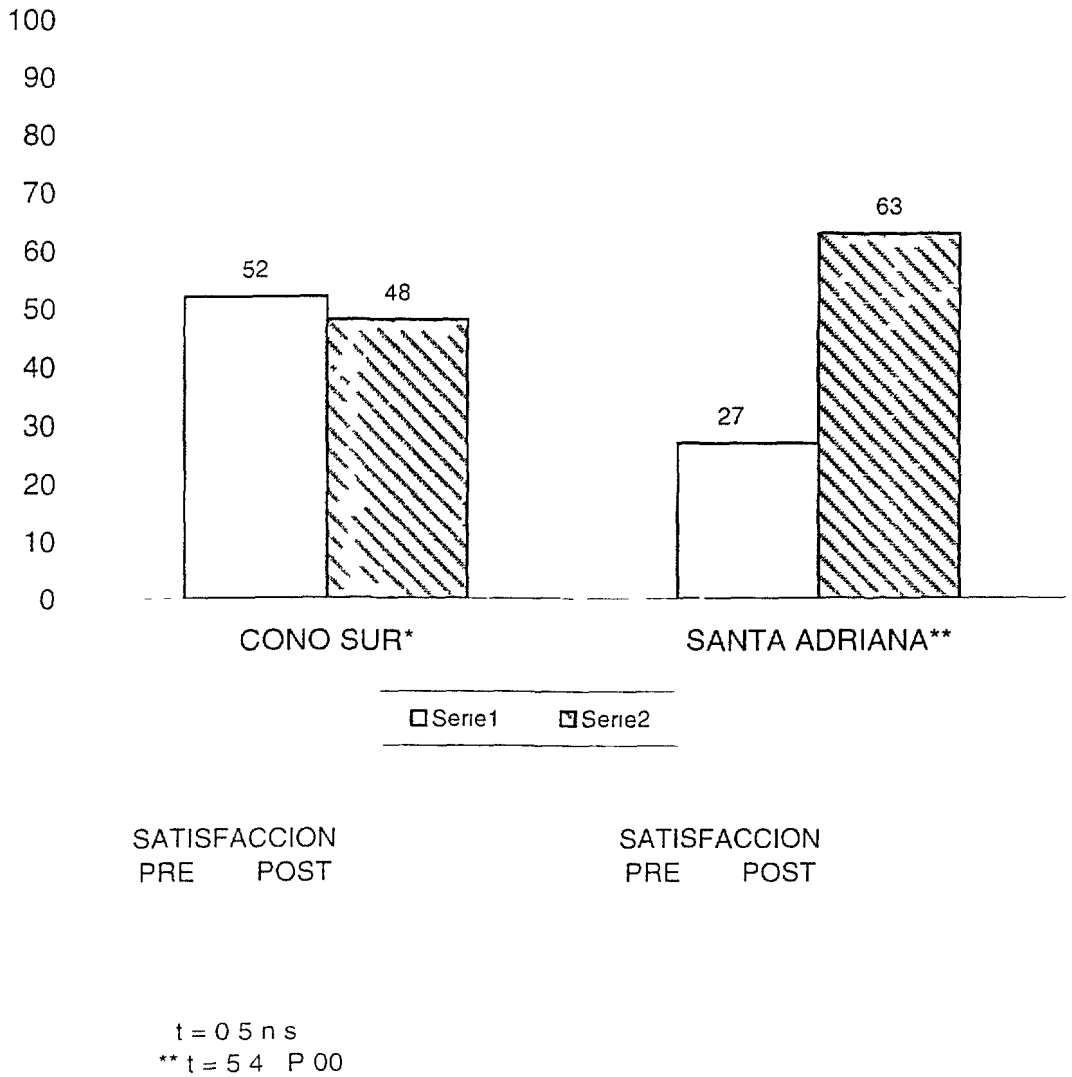


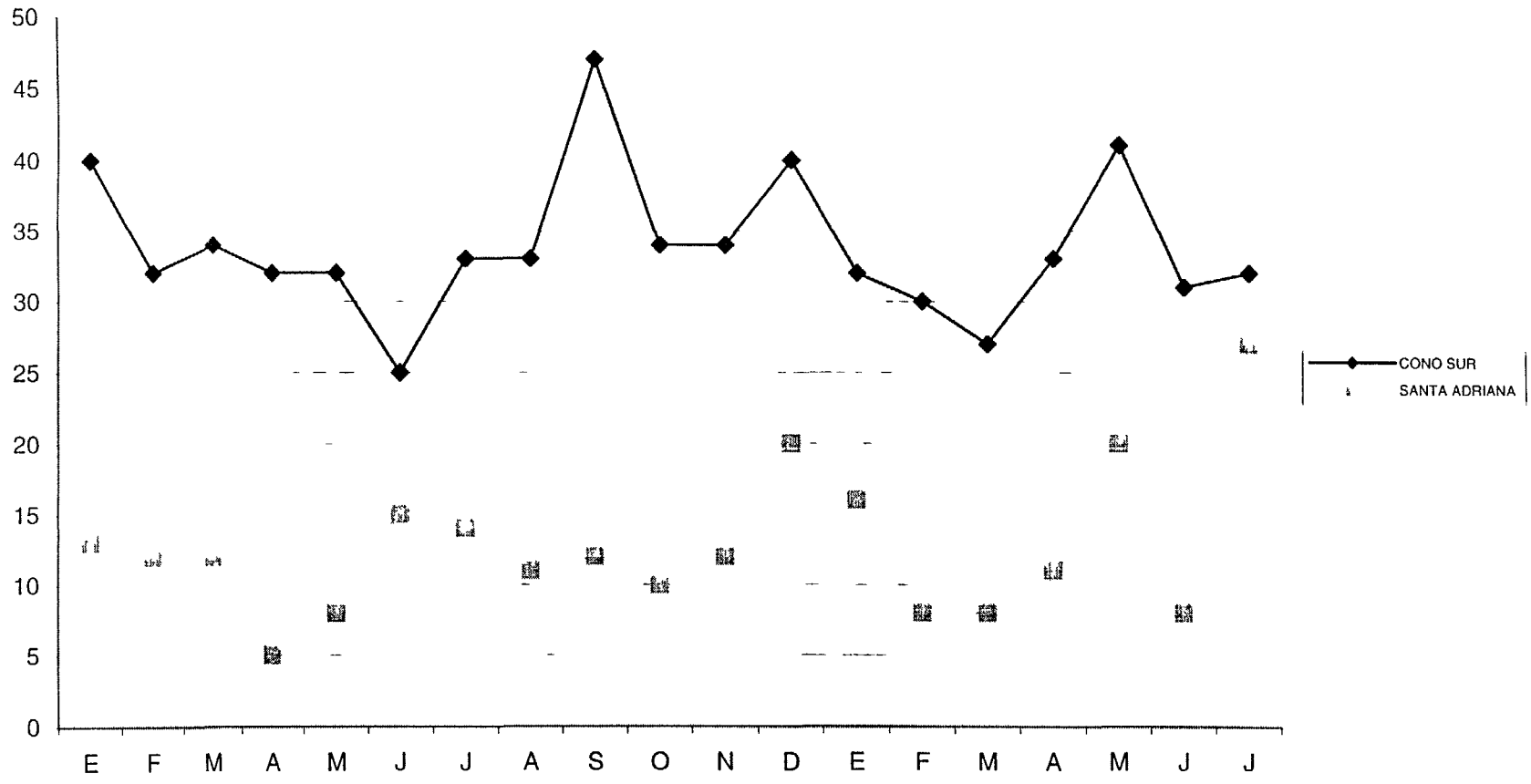
GRAFICO Nº 19

RESUMEN DE LOS NIVELES DE SATISFACCION ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



t = 0 5 n s
** t = 5 4 P 00

EVOLUCION DE LA DEMANDA DE ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL EN LOS CENTROS DE SALUD CONOSUR (CONTROL) Y SANTA ADRIANA (INTERVENCION)



CONCLUSIONES

1 La intervencion tomando en cuenta las dimensiones de infraestructura incorporacion de practicas tradicionales y relaciones interpersonales , han tomado gran valor por los resultados obtenidos

2 El personal de Salud debe de tener una permanente sensibilizacion con respecto a las relaciones interpersonales dado que es un aspecto de primordial importancia

3 Los costos para poder aplicar este modelo no son altos puesto que a veces no es problema de infraestructura sino de incorporar practicas tradicionales, hacer uso de los mismos recursos financieros destinados para arreglos tan solo poniendo algo de creatividad y fundamentalmente el trato

BIBLIOGRAFIA

Aguilar, M , [illegible] Bradby(1995) Hacia la reduccion de la mortalidad materna en Bolivia practics adecuadas de atencion en los sectores formal e informal de cuidado perinatal Sucre, Bolivia

Gonzales, E , W ,Carelas, C Nava, y S Brems (1991) Conocimientos, actitudes y practicas de las mujeres en relacion al ciclo reproductivo Cochabamba CIAES/ otherCare

Ministerio de Salud (1998) Nota de prensa Lima 14/05/98

ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

- Antecedentes demograficos/residenciales
- Historia del ultimo embarazo
- Identificar tipo de parto que sirve de referencia a la entrevista domicilario-tradicional o institucional.
- Proceso y participantes en la toma de decisiones sobre lugar y agente de atencion del parto (establecimiento de salud/domicilio, profesional de salud/agente tradicional de salud)
- Duracion usual del trabajo de parto
- Disposicion de la placenta Preferencias al respecto
- Corte del cordon En que momento se lo cortaron **Con qué** (por el asunto de que las tijeras son frias, y la ceramica o el vidrio no) Como le hubiera gustado que sea
- Posicion en el parto Como fue Como le hubiera gustado que sea Por que

CASOS QUE SE INCLUYERON EN LAS 8 ENTREVISTAS

- Gestante que tuvo controles prenatales y el parto en Sta Adriana Por que no tuvo parto domiciliario. Por que eligio Sta Adriana?

- Gestante que tuvo controles prenataless pero el parto en domicilio, por que no se atendio en el centro, que la desanimo del centro y que hay en el parto domiciliario que no hay en el institucional y que le parece imprescindible Por que prefirio hacerlo en el domicilio?

- Gestante que no tuvo control prenatal, pero su parto institucional, Saber por que razones no se controlo en el Centro de Salud y las razones por las que si se atendio su parto
-

- Gestante que tuvo el parto en otro establecimiento del sistema o en el seguro social, o en clinicas privadas Que es lo que la ahuyentaba del Centro de Salud Es decir, favorece el parto institucional, pero no en el Centro de Salud

  - Si la primera vez fue en el domicilio, porque fue la segunda (o la que corresponda) al establecimiento

- Si la primera vez fue en el establecimiento, por que fue la segunda (o la que corresponda) en el domicilio)

Contexto cultural y social

- Ambiente
  - Fisico
  - Con que clase de ropa estaba durante el parto (tradicional o institucional) Como se habria sentido mas comoda
  - Personas presentes
    - "otros significantes" (esposo, familiares, partera) En el tradicional y en el institucional Le ayudaban de alguna manera? Quien o quienes le hubiera gustado que la acompañen y durante que momento del parto y para que Por que no le estaban acompañando
    - Personal del establecimiento internos, 'serums', otros
    - La persona que le atendio fue hombre o mujer? Se sintio comoda de que asi fuera? Le hubiera gustado que sea distinto
  - Uso de mates, caldos
  - Uso de drogas, practicas con masajes, frotada
  - Como controlaban el avance del parto? (segun se trate del parto tradicional o del institucional) Si era el institucional, cuantas veces le hicieron tacto vaginal? Actitud frente a los tactos, su reaccion
  - Atencion de su hijo en el sistema tradicional y en el institucional Si estuvo satisfecha con este tratamiento

Donde acudiria para el parto, si tuviera otro embarazo, o (si no lo piensa tener) que le recomendaria a una gestante parienta o vecina

Sugerencias sobre como desearia que la atendieran en el trabajo de parto y en el parto

[illegible] POBLACION [illegible]
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU

CUESTIONARIO SOBRE LA ATENCION DEL PARTO

[illegible] junio 1 99[illegible]

Informacion de la ficha clinica

Distrito _____
Centro poblado _____

[illegible] _____
Direccion _____
Establecimiento de salud al que pertenece _____ Area URBANA / RURAL

Fecha del último parto _____
Número de controles prenatales en el último parto [ ]
Número de partos [ ]

Primer parto Lugar _____ Personal de atención _____	*Segundo parto* Lugar _____ Personal de atención _____
Tercer parto Lugar _____ Personal de atención _____	*Cuarto parto* Lugar _____ Personal de atención _____
Quinto parto Lugar _____ Personal de atención _____	*Sexto parto* Lugar _____ Personal de atención _____
Séptimo parto Lugar _____ Personal de atención _____	*Octavo parto* Lugar _____ Personal de atención _____
Noveno parto Lugar _____ Personal de atención _____	*Decimo parto* Lugar _____ Personal de atención _____
Entrevistadora _____ Supervisora _____	Fecha _____ Digitado por _____

65

Información sobre la entrevistada		
1	¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?	Edad en años cumplidos [ ][ ]
2	¿Cuál es el último grado de estudios que aprobó?	Nunca asistió [0] Inicial/preescolar [1] Primaria [2] Secundaria [3] Superior no universitaria [4] Superior universitaria [5]
3	¿En qué trabaja?	_____

Opiniones sobre la atención del último parto		
A	INFRAESTRUCTURA	
1	Las salas en las que la atendieron durante el trabajo de parto y el parto eran	Frías [ ] Abrigadas [ ] Otro [ ]
2	La iluminación era	Mucha [ ] Poca [ ] Estaba bien [ ]
3a	¿Qué es estaba de personal de salud?	_____
3b	¿Le parece que era demasiada gente?	Sí [1] No [0]
4a	¿Se sintió cómoda en la sala de trabajo de parto?	Sí [1] → 5a No [0] → 4b
4b	¿Por qué?	_____

5a	¿Estuvo acompañada por alguna familiar (o persona amiga) en la sala de parto?	Si No	1 → 5b 0 → 5c
5b	¿Quien?		
5c	¿Esto era lo que Ud. queria?	Si No	1 → 6 0 → 5d
5d	¿Que hubiera preferido?		
6	¿Que es lo que mas le gustó de la sala de trabajo de parto?		
7a	¿Se sintió cómoda en la sala de parto?	Si No	1 0
7b	¿Por qué?		
7c	¿Qué es lo que mas le gusto de la sala de parto?		

B PRACTICAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

8a	¿Se cambiaron de ropa cuando llegó a la sala de trabajo de parto?	Sí	1	→ 8b
		No	0	→ 8c
8b	¿Se sintió cómoda con la ropa que le dieron?	Sí	1	→ 9a
		No	0	→ 8c
8c	¿Por qué no se sintió cómoda?			

9a	¿Durante el trabajo de parto le ofrecieron enemas?	Si No	1 → 10a 0 → 9b
9b	¿Le hubiera gustado que se los ofrezcan?	Si No	1 0
10a	¿Qué personal la atendió en esta sala?		
10b	¿Era(n) las personas(s) que usted quiere la que le atendió era(n)?	Si No	1 → 11a 0 → 10c
10c	¿Quién(es) hubiera(n) cuando quiere atendió era(n)?		
11a	¿Le hicieron tactos vaginales?	Si No	1 → 11b 0 → 12a
11b	¿Cuántas veces?		
11c	¿Le dijeron que se los hicieran?	Si No	1 0
12a	¿Cree que en algún momento del trabajo de parto le hicieron doler por gusto?	Si No	1 → 12b 0 → 13a
12b	¿Como fue que le hicieron doler?		
13a	¿Le explicaron las cosas que le hacían?	Si No	1 → 13b 0 → 14
13b	A veces las personas no saben explicar bien las cosas ¿Usted entendió bien la explicación que le dieron?	Si No	1 → 14 0 → 13c
13c	¿Le preguntó lo que no entendía?	Si No	1 0
14	¿Le parece que la persona que la atendió estaba bien preparada que sabía lo que hacía?	Si No	1 0

15	¿Qué fue lo que más le agradó durante su trabajo de parto?	
16	¿Que fue lo que más le molestó durante su trabajo de parto?	
a	¿En cuanto al parto ?	
17a	¿A la hora del parto donde se puso en ?	Cama normal ☐ En la cama ginecológica ☐ En el suelo ☐ Sobre un pellejo ☐
17b	¿Era lo que Ud quería?	Sí 1 → 18a No 0 → 18c
17c	¿Qué hubiera preferido?	En la cama ginecológica ☐ En el suelo ☐ Sobre un pellejo ☐ Otro _____
18a	¿Le atendió en el parto el mismo persona que le atendió en el trabajo de parto?	Sí 1 No 0
18b	¿La persona que le atendió el parto era la que Ud quería?	Sí 1 → 18e No 0 → 18c
18c	¿Quién hubiera querido que le atienda?	

BEST AVAILABLE COPY

18f	¿Por qué?			
18e	¿Le decían lo que le estaban haciendo?	Sí No	1 0	→ 18h → 18g
18f	¿Le hubiera gustado que se lo digan?	Sí No	1 0	→ 18r
18g	A veces las personas no saben explicar bien las cosas ¿Usted entendió bien la explicación que le dieron?	Sí No	[ ] 0	→ 18k → 8i
18h	¿Le preguntó lo que no entendía?	Sí No	[ ] 0	→ 18j → 18k
18i	¿Le parece que la persona que la atendió estaba bien preparada que sabía lo que hacía?	Sí No	1 0	
18j	¿Por qué?			
19a	¿Estuvo acompañada por algún familiar (o persona amiga) en esta sala?	Sí No	1 0	→ 19b → 19c
19b	¿Quien?			
19c	¿Eso era lo que Ud. quería?	Sí No	1 0	→ 19d
19d	¿Que hubiera preferido?			
20a	¿El personal que la estaba atendiendo dejo que su acompañante le ayudara ?	Sí No	1 0	→ 20b
20b	¿Le hubiera gustado que su acompañante la ayuda	Sí No	1 0	

BEST AVAILABLE COPY

21a	¿En qué posición fue su parto?	Echada ☐ Sentada ☐ En cuclillas/arrodillada ☐
21b	¿Se sintió cómoda en esa posición?	Sí [1] → 22a No [0] → 21c
21c	¿Como le hubiera gustado que fuera?	Echada ☐ Sentada ☐ En cuclillas arrodillada ☐
22a	¿Cree que en algún momento del parto le hizo un dolor pélvico?	Sí [1] → 22b No [0] → 23
22b	¿Cómo fue que le hizo un dolor?	
23	¿Que fue lo que mas le asustó durante su parto?	
24	¿Qué fue lo que mas le molestó durante su parto?	
25	¿Que le hubiera gustado que hicieran?	
26a	¿Una vez que ud. ya había dado a luz ¿quién la atendió?	

BEST AVAILABLE COPY

26b	¿Está contenta con la forma como la atendieron?	Sí [1] No [0]
26c	¿Por qué?	
27a	¿Le ofrecieron un caldo?	Sí [1] → 28a No [0] → 27b
27b	¿Le hubiera gustado que le ofrecían?	Sí [ ] No [0]
28	¿Qué hicieron con la placenta?	Se la entregaron [ ] Se quedó en el centro [ ] Otro _____ [ ]
28b	¿Era eso lo que Ud. quería?	Sí [1] No [0]
29a	Antes de salir del Centro de Salud ¿le dieron indicaciones o instrucciones de los cuidados que Ud. debe tener con Ud. y con su bebe?	Sí [1] → 29b No [0] → PARTE C
29b	¿Para Ud. es fácil seguir esas instrucciones?	Sí [1] No [0]
29c	¿Por qué?	

BEST AVAILABLE COPY

C	RELACIONES HUMANAS	
30	¿Por qué eligió tener su parto en este centro de salud?	Está cerca ☐ Los profesionales saben atender bien el parto ☐ Tratan bien ☐ Este centro está bien equipado ☐ La obligaron ☐ Otro _____
30b	¿Una otra razón?	Está cerca ☐ Los profesionales saben atender bien el parto ☐ Tratan bien ☐ Este centro está bien equipado ☐ La obligaron ☐ Otro _____
31a	¿Qué es lo mejor que esperaba de la atención en este sitio?	_____
31b	¿Se cumplió eso que esperaba?	Sí 1 No 0
32a	¿Tenía algún temor al venir al centro a atenderse el parto?	Sí 1 → 32b No 0 → 33a
32b	¿Cuáles eran esos temores?	_____

BEST AVAILABLE COPY

32c	¿Sucedió eso que Ud temía?	Sí [1] No [0]
33a	Para internarla ¿la atendieron rápido o la hicieron esperar mucho?	Rápido Esperó poco Esperó mucho
33b	El médico de la obstetriz ¿vino rápido o la hizo esperar mucho en venir?	Rápido Esperó poco Esperó mucho
33c	En el momento del parto ¿la atendieron rápido o la hicieron esperar mucho?	Rápido Esperó poco Esperó mucho
33d	¿Por qué cree que hacen esperar mucho?	
34	¿Sintió que los profesionales del centro la dejaron sola en algún momento?	Sí [1] No [0]
35	Desde que Ud llegó al centro ¿quienes la atendieron?	Personal administrativo Personal profesional Otro

BEST AVAILABLE COPY

36a	¿El personal administrativo?	No tenían paciencia ☐ La trataron con respeto ☐ Le retaban ☐ Fueron cariñosos ☐ Se preocupaba por Ud ☐ No comprendían sus problemas ☐ Le hicieron sentir en confianza ☐ Estaban siempre apurados ☐
36b	En general ¿Cómo la atendió el personal administrativo?	Bien ☐ Regular ☐ Mal ☐
36c	¿El personal profesional?	No tenían paciencia ☐ La trataron con respeto ☐ Le retaban ☐ Fueron cariñosos ☐ Se preocupaba por Ud ☐ No comprendían sus problemas ☐ Le hicieron sentir en confianza ☐ Estaban siempre apurados ☐
36d	En general ¿Cómo la atendió el personal profesional?	Bien ☐ Regular ☐ Mal ☐
37a	¿Cree que le hubiera sido mejor si se hubiera atendido en su casa con la partera o algún familiar?	Si [1] → 38 No [0] → 37b
37b	¿Cree que le hubiera sido mejor si se hubiera atendido en otro establecimiento de salud?	Si [1] → 37c No [0] → 38

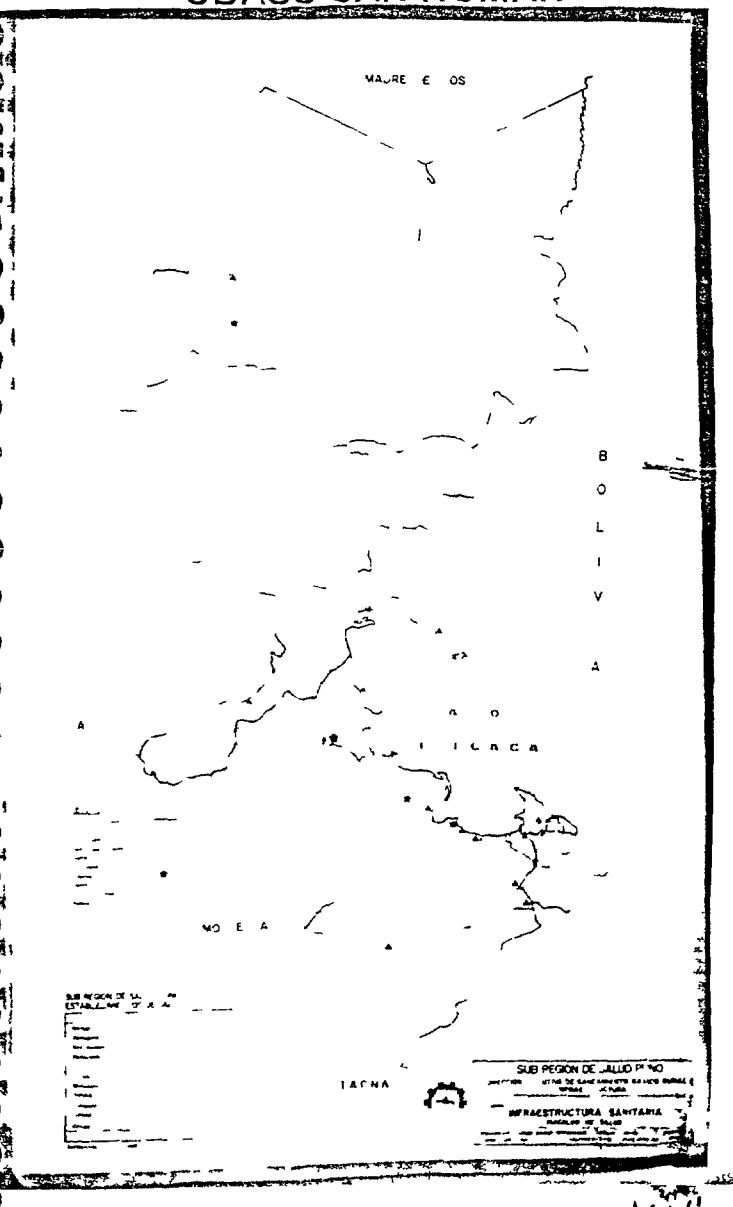
BEST AVAILABLE COPY

37c	¿Cuál	
38a	¿Piensa tener otros hijos?	Sí [1] → 38b No [0] → 38c
38b	¿Volver a tener un parto en este centro de salud?	Sí [1] → 38c No [0] → 39
38c	¿Recomendaría a una parienta o vecina que tuviera su parto en este centro de salud?	Sí [1] No [0]
39	¿Le parece que lo que le cobró la atención de todo el parto	Estaba bien [ ] Era barato [ ] Era caro [ ] No sabe [ ]
40	Por último ¿qué recomendación le haría al Centro de Salud?	

BEST AVAILABLE COPY

DEPARTAMENTO DE PUNO

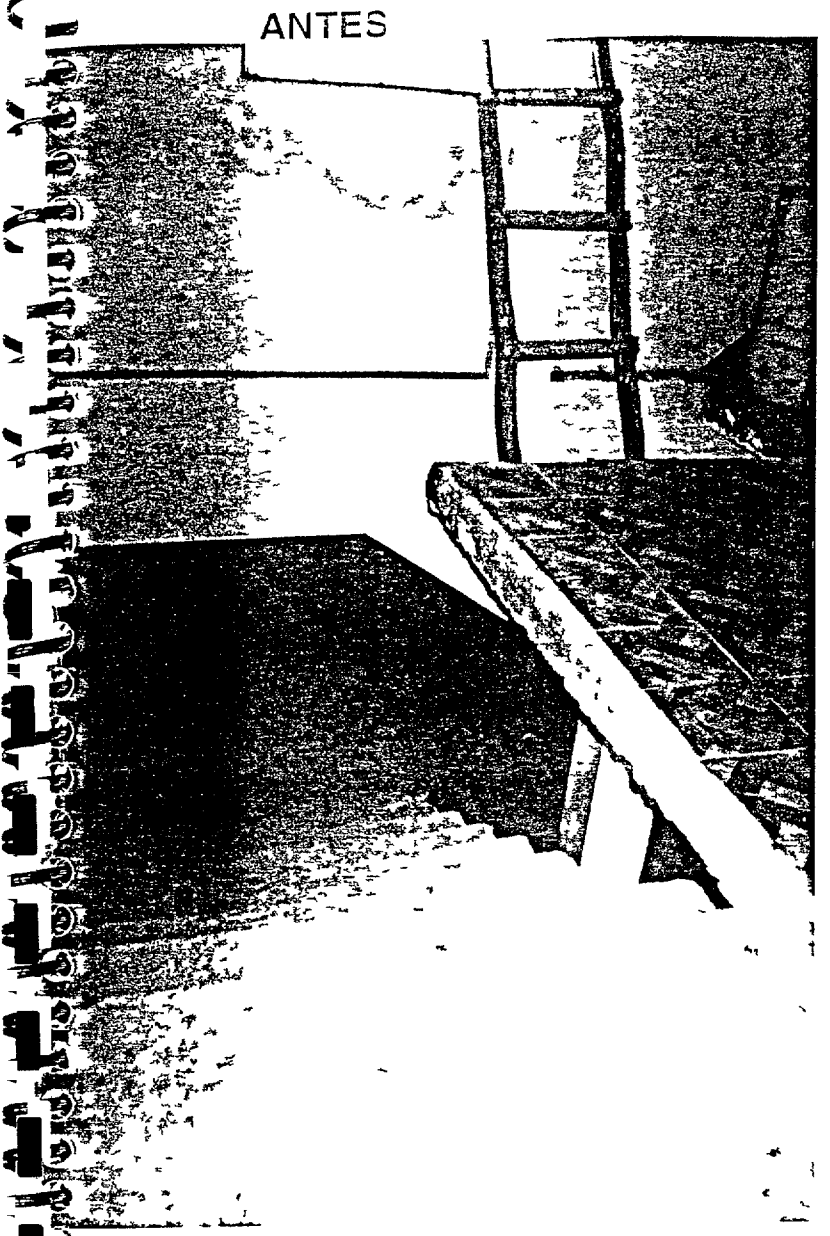
UBASS SAN ROMAN



CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA

ESCALERAS

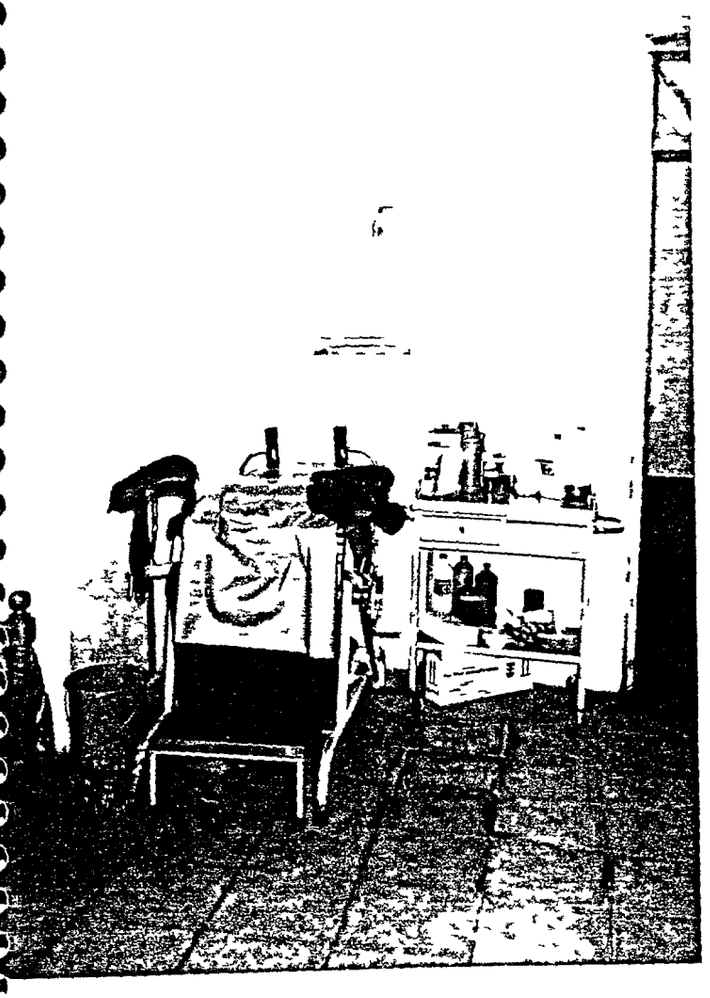
ANTES



DESPUES

SALA DE PARTOS

ANTES



DESPUES

2.1 Instruments

BEST AVAILABLE COPY

MINISTERIO DE SALUD — POPULATION COUNCIL
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU

CUESTIONARIO SOBRE LA ATENCION DEL PARTO

Lima junio 1998

Informacion de la ficha clinica

Distrito _____
Centro poblado _____

Nombre de la entrevistada _____
Direccion _____
Centro de salud al que pertenece _____ Area URBANA / RURAL

Fecha del ultimo parto _____
Numero de controles prenatales en el ultimo parto [ ]
Numero de partos [ ]

Primer parto Lugar _____ Personal de atencion _____	*Segundo parto* Lugar _____ Personal de atención _____
Tercer parto Lugar _____ Personal de atención _____	*Cuarto parto* Lugar _____ Personal de atención _____
Quinto parto Lugar _____ Personal de atención _____	*Sexto parto* Lugar _____ Personal de atención _____
Sétimo parto Lugar _____ Personal de atención _____	*Octavo parto* Lugar _____ Personal de atención _____
Noveno parto Lugar _____ Personal de atención _____	*Decimo parto* Lugar _____ Personal de atención _____

Entrevistador _____ Fecha _____
Supervisor _____ Digitado por _____

Información sobre la entrevistada		
1	¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?	Edad en años cumplidos [ ][ ]
2	Cuál es el último año o grado de estudios que aprobó?	Nunca asistió [0] Inicial/preescolar [1] Primaria [2] Secundaria [3] Superior no universitaria [4] Superior universitaria [5]
3	¿En qué trabaja?	_____

Opiniones sobre la atencion del ultimo parto		
A	INFRAESTRUCTURA	
1	Las salas en las que la atendieron durante el trabajo de parto y el parto eran	Frías [ ] Abrigadas [ ] Otro [ ]
2	La información era	Mucha [ ] Poca [ ] Estaba bien [ ]
3a	¿Qué es estar de persona de salud?	_____
3b	¿Le parece que la demás acompañe?	Sí [1] No [ ]
4a	¿Considera cómoda esta sala de trabajo de parto?	Sí [ ] → 5a No [0] → 4b
4b	¿Por qué?	_____

BEST AVAILABLE COPY

5a	¿Estuvo acompañada por alguien familiar (o persona amiga) en la sala de alumbramiento?	Sí ☐ → 5b No ☐ → 5c
5b	¿Quién?	
5k	¿Eso era lo que Ud. quería?	Sí ☐ → 6 No ☐ → 5d
5d	¿Qué hubiera preferido?	
6	¿Que es lo que más le gustó de la sala de trabajo de parto?	
7a	¿Se sintió cómoda en esa sala de parto?	Sí ☐ 1 No ☐
7b	¿Por qué?	
7c	¿Qué es lo que no le gustó de la sala de parto?	

BEST AVAILABLE COPY

B	PRACTICAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO		
8a	¿Le cambiaron de ropa cuando llegó a la sala de trabajo de parto?	Sí No	1 → 8b [ ] → 8c
8b	¿Se sentía cómoda con la ropa que le pusieron?	Sí No	1 → 9a 0 → 8c
8c	¿Qué le hubiera gustado?		

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

9a	¿Cuando el trabajo de parto le dieron otras?	Sí [1] → 10a No [ ] → 9b	
9b	¿Le hubiera gustado que se las ofrezcan?	Sí [ ] No [0]	
10a	¿Qué personal atendió en esta sala?	_____	
10b	¿Estuvo(n) las persona(s) que usted quería que la cuide le atendió(r)?	Sí [ ] → 11a No [0] → 10c	
10c	¿Quién(es) hubiera cuando que le atendiera(r)?	_____	
11a	¿Le hicieron lavados vaginales?	Sí [ ] → 11b No [0] → 12a	
11b	¿Cuántas veces?	[ ]	
11c	¿Le no gusto que se los hicieran?	Sí [1] No [ ]	
12a	¿Cree que en algún momento del trabajo de parto le hicieron dolor por gusto?	Sí [1] → 12b No [ ] → 13a	
12b	¿Como fue que le hicieron doler?	_____	
13a	¿Le explicaron las cosas que le hacían?	Sí [ ] → 13b No [0] → 14	
13b	A veces las personas no saben explicar bien las cosas ¿Usted entendió bien la explicación que le dieron?	Sí [1] → 14 No [ ] → 13c	
13c	¿Le preguntó lo que no entendía?	Sí [1] No [0]	
14	¿Le parece que la persona que la atendió estaba bien preparada y que sabía lo que hacía?	Sí [ ] No [0]	

87

15	¿Qué fue lo que más le agradó durante su trabajo de parto?	
16	Que fue lo que más le molestó durante su trabajo de parto?	
a	¿En cuanto al parto ?	
17a	En la hora del parto donde le pusieron ?	Cama normal ☐ En la cama ginecológica ☐ En el suelo ☐ Sobre un pellejo ☐
17b	¿Era lo que Ud quería?	Si 1 → 18a No ☐ → 17c
17c	¿Qué Ud le hubiera preferido?	En la cama ginecológica ☐ En el suelo ☐ Sobre un pellejo ☐ Otro _____
18a	¿Le atendió en el parto alguna persona que no sea médico en el trabajo de parto?	Si ☐ No 0
18b	¿La persona que le atendió el parto era la que Ud quería?	Si ☐ → 18e No 0 → 18c
18c	¿Quién hubiera querido que le atienda?	

BEST AVAILABLE COPY

18d	¿Por qué?			
8e	¿Le dieron lo que le estaban haciendo?	Sí	[ ]	→ 18h
		No	[0]	→ 18g
13f	¿Le hubiera gustado que se lo dijan?	Sí	[1]	→ 8k
		No	[0]	
8g	A veces las personas no saben explicar bien las cosas ¿Le entendió bien la explicación que le dieron?	Sí	[1]	→ 8k
		No	[ ]	→ 8l
18h	¿Le preguntó lo que no entendía?	Sí	[1]	→ 18j
		No	[ ]	→ 18k
18i	¿Le da la idea que la persona que la atendió estaba bien preparada que sabía lo que hacía?	Sí	[ ]	
		No	[0]	
18j	¿Por qué?			
9a	Está o acompañada por alguien (familiar o persona amiga) en esta sala?	Sí	[ ]	→ 19L
		No	[0]	→ 19c
9b	¿Quién?			
19c	Está a la que Ud. quiere?	Sí	[ ]	
		No	[0]	→ 9a
19d	¿Qué sabe a preferencia?			
20a	¿El personal que la estaba atendiendo dejó que su acompañante le ayudara?	Sí	[ ]	
		No	[0]	→ 20b
20b	¿Le hubiera gustado que su acompañante la ayuda	Sí	[1]	
		No	[0]	

21a	¿En qué posición fue su parto?	Echada ☐ Sentada ☐ En cuclillas arrodillada ☐
21b	¿Se sintió cómoda en esa posición?	Sí ☐ → 22a No ☐ → 21c
21c	¿Cómo le hubiera gustado que fuera?	Echada ☐ Sentada ☐ En cuclillas arrodillada ☐
22a	¿Cree que en algún momento del parto le hicieron daño por pujar?	Sí [1] → 22b No ☐ → 23
22b	¿Cómo fue que le hicieron daño?	
23	¿Qué fue lo que más le estaba doliendo de su parto?	
24	¿Qué fue lo que más le miedo durante su parto?	
25	¿Cuál fue el gusto que tuvo?	
26	¿Le gustaría hablar de algún otro asunto?	

BEST AVAILABLE COPY

90

26b	Está conforme con la forma como se atendió?	Sí [ ] No [0]
26c	¿Por qué?	
27a	¿Se ofreció un caldo?	Sí [1] → 28a No [ ] → 27b
27b	¿Le hubiera gustado que se ofreciera?	Sí [ ] No [0]
28	¿Qué hizo con la placenta?	Se la entregaron [ ] Se quedó en el centro [ ] Otro _____ [ ]
28b	¿Es esto que usted quería?	Sí [ ] No [0]
29a	Antes de salir del Centro de Salud ¿le dieron instrucciones o sugerencias de los cuidados que debe tener con Ud y con su bebé?	Sí [ ] → 29b No [0] → PARTE C
29b	¿Para Ud es fácil seguir esas instrucciones?	Sí [1] No [ ]
29c	¿Por qué?	

BEST AVAILABLE COPY

C	RELACIONES HUMANAS	
0a	¿Porque eligió tener su parto en este centro de salud?	Está cerca ☐ Los profesionales saben atender bien el parto ☐ Tratan bien ☐ Este centro está bien equipado ☐ La obligaron ☐ Otro _____
0b	¿Por una otra razón	Está cerca ☐ Los profesionales saben atender bien el parto ☐ Tratan bien ☐ Este centro está bien equipado ☐ La obligaron ☐ Otro _____
3a	¿Que es lo que esperaba de la atención en este sitio?	_____
3b	¿Se cumplió eso que esperaba?	Si ☐ No ☐ 0
2a	¿Tenía algún temor a venir al centro a atenderse el parto?	Si ☐ 1 → 32b No ☐ → 33a
2b	¿Cuál/cuáles eran esos temores?	_____

BEST AVAILABLE COPY

32	¿Sucedió eso que ud temía?	SI [1] No [0]
33a	Para atención ¿la atendieron rápido o la hicieron esperar mucho?	Rápido [ ] Espero poco [ ] Esperó mucho [ ]
33b	El médico o la obstetriz ¿vino rápido o la hizo esperar mucho en venir?	Rápido [ ] Espero poco [ ] Esperó mucho [ ]
33c	En el momento ya del parto ¿la atendieron rápido o la hicieron esperar mucho?	Rápido [ ] Esperó poco [ ] Esperó mucho [ ]
33d	¿Por qué cree que hacen esperar mucho?	
34	¿Sintió que los profesionales del centro la dejaron sola en algún momento?	SI [1] No [0]
35	Desde que ud llegó al centro ¿quienes la atendieron?	Personal administrativo [ ] Personal profesional [ ] Otro [ ]

BEST AVAILABLE COPY

/E

36a	¿El personal administrativo?	No tenían paciencia ☐ La trataron con respeto ☐ Le tenían ☐ Fueron cariñosos ☐ Se preocupaba por Ud ☐ No comprendían sus problemas ☐ Le hicieron sentir en confianza ☐ Estaban siempre apurados ☐
36b	En general ¿Como la atendió el personal administrativo?	Bien ☐ Regular ☐ Mal ☐
36c	¿El personal profesional?	No tenían paciencia ☐ La trataron con respeto ☐ Le tenían ☐ Fueron cariñosos ☐ Se preocupaba por Ud ☐ No comprendían sus problemas ☐ Le hicieron sentir en confianza ☐ Estaban siempre apurados ☐
36d	En general ¿Como la atendió el personal profesional?	Bien ☐ Regular ☐ Mal ☐
37a	¿Cree que le hubiera sido mas crisis se hubiera atendido en casa de una partera o algún familiar?	Si 1 → 38 No ☐ → 37b
37b	¿Cree que le hubiera sido mas crisis se hubiera atendido en un establecimiento de salud?	Si 1 → 37c No ☐ → 38

BEST AVAILABLE COPY

37c	¿Qué	
38a	¿Por qué le ter[illegible] hijos?	Sí [ ] → 38b No [0] → 38c
38b	¿Volvería a tener un parto en este centro de salud?	Sí [ ] → 38c No [0] → 39
38c	¿Recomendaría a una parienta o vecina que tuviera su parto en este centro de salud?	Sí [ ] No [0]
39	¿Le parece que lo que le cobró la atención de todo el parto	Estaba bien [ ] Era barato [ ] Era caro [ ] No sabe [ ]
40	Por último ¿qué tiempo [illegible] le ha [illegible] al Centro de Salud?	

BEST AVAILABLE COPY

95

APPENDIX 3

Study "*Improving the satisfaction of puerperal women through an alternative model of delivery: A quasi-experiment in Juliaca, Puno*"
Final report in Spanish

INFORME FINAL

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SATISFACCION DE USUARIAS Y ACEPTACION DEL PARTO INSTITUCIONAL EN 06 ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCION DE SALUD DE HUANCAVELICA MARZO – JULIO 1998

Propuesta de Investigacion Operativa desarrollada en el marco del Proyecto de Institucionalizacion Operativa en el Peru Convenio Pontificia Universidad Catolica - Population Council Marzo, 1998

Responsables del Proyecto

1 Dr Julio Cesar Valencia Castillo Director de Epidemiologia de la Direccion de Salud de Huancavelica **Autor Principal**
2 Dr Jorge Enrique Bramon Chumpitaz Coordinador de Proyecto 2000 Direccion de Salud de Huancavelica
3 Dr Luis Antonio Bustamante Ochoa Director de Salud de las Personas Direccion de Salud de Huancavelica
4 As Soc Gumercinda Reynaga Farfan Universidad San Cristobal de Huamanga

ASESORA
Soc Sandra Vallenas Bejar Pontificia Universidad Catolica del Peru

MONITOR INOPAL

Federico R Leon Ph D

HUANCAVELICA – PERU

1998

97

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Segun datos de la Encuesta Demografica y de Salud Familiar en el periodo de 1990 – 1996 se produjeron en el pais 256 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos ello equivale a 1800 defunciones femeninas anuales por complicaciones del embarazo parto y puerperio En America Latina estas cifras son solo superadas por Haiti y Bolivia Suele destacarse que los niveles de mortalidad en America Latina son generalmente mas elevados en aquellos paises con mayor proporcion de poblacion nativa indigena

La alta incidencia de la morbi mortalidad materno infantil esta asociada fuertemente con una baja cobertura de atencion del parto institucional Segun la fuente antes mencionada la ENDES 1996 en el Peru el porcentaje de mujeres atendidas por personal del sistema oficial de salud durante el embarazo fue de 67% y una cifra menor de 56% recibio esta atencion durante el parto En las areas rurales del pais la cobertura de este tipo de atencion fue bastante mas baja El 50% de las mujeres embarazadas no tuvo atencion prenatal alguna mientras que el 76% se atendio el parto con la comadrona (40%) o con un familiar (36%) En Huancavelica la tasa de Mortalidad Materna para 1997 fue de 426 1 x 100 mil nacidos vivos mientras la tasa nacional fue de 265 x 100 mil nacidos vivos Es este el patron seguido en lineas generales en la Direccion de Salud de Huancavelica donde se ejecutara el proyecto de investigacion operativa que ahora se presenta

A nivel mundial los paises con altas tasas de mortalidad materno - perinatal generalmente presentan deficiencias en la provision de servicios especializados En Huancavelica las provincias de Acobamba Huancavelica y Tayacaja existen establecimientos de salud que ofrecen los servicios de gineco – obstetricia a la poblacion En el caso que nos ocupa pareceria tratarse de un problema de sub utilizacion de servicios y una oferta de servicios no adecuada con las caracteristicas culturales y sociales de la poblacion huancavelicana

Son diversos los factores que pueden estar incidiendo en los problemas antes mencionados

Entre ellos

- Limitaciones economicas para el acceso
- Dificultades para la accesibilidad geografica al establecimiento
- Desconocimiento de los riesgos del parto domiciliario por parte de la poblacion rural
- Caracteristicas de la atencion del parto institucional culturalmente no apropiadas para la poblacion local
- Prestacion de servicios inadecuada en terminos de la calidad de las relaciones interpersonales establecidas entre los proveedores de salud y las usuarias

Es claro que las posibles respuestas pueden ser todas validas ya sea aisladamente o en combinacion segun el contexto En el marco de este proyecto el problema es

"Identificar los cambios a realizar en los establecimientos de salud incluidos en el estudio, para incrementar la satisfaccion de las usuarias y aceptacion del parto institucional basado en el conocimiento de las actitudes de los proveedores y potencialidades del equipo de salud"

JUSTIFICACION

La problematica antes mencionada se encuentra presente Huancavelica y los departamentos mas pobres del pais como Apurimac Ayacucho y Puno Si bien el ministerio de Salud viene realizando esfuerzos por ampliar la cobertura de los servicios tanto en terminos de infraestructura como en la mayor contratacion de personal y en la renovacion de los sistemas de gestion los logros en el campo de la mejora de la calidad y calidez de atencion correspondientes no han sido logrados de acuerdo a la demanda en salud materna e infantil del pais y del departamento

Las estrategias de intervencion que intentan modificar las practicas asistenciales academicas ' orientandolas hacia los servicios tienen que ser diseñadas e implementadas con pleno conocimiento de las caracteristicas y procesos economicos sociales y culturales de la poblacion objetivo Urge por lo tanto generar conocimientos acerca de las razones que expliquen la sub utilizacion de los servicios En esta investigacion se prestara especial atencion a la poblacion de usuarias rurales que a pesar de llegar a los servicios de salud para realizar su control prenatal no busca la atencion del parto en el establecimiento de salud a traves de aquellas que llegan al establecimiento para tener su parto Este primer esfuerzo pretende producir el conocimiento y basandose en este las estrategias de intervencion que favorezcan las condiciones para que las usuarias que han tenido contacto con el servicio encuentren el parto institucional como una alternativa satisfactoria

ESTADO DE LA CUESTION

Se conoce de estudios sobre el tema realizados en Bolivia[1] cuya poblacion rural tiene caracteristicas etnicas similares a las de la sierra centro y sur del Peru Existe un predominio de las culturas quechua y aymara con mayor o menor exposicion a la cultura urbana occidentalizada, producto de los flujos migratorios sucesivos Uno de los resultados de esas culturas – en grandes medidas hibridas – es el manejo del proceso reproductivo

Los estudios mencionados hacen importantes aportes al conocimiento de este proceso teniendo como objetivo la incorporacion de estos en el diseño de programas y estrategias que mejoren – desde la perspectiva de las usuarias – la provision de los servicios y, a la larga las condiciones de salud de las poblaciones pertinentes

Tratandose de poblaciones similares que parten de una trayectoria historica comun este proyecto toma en cuenta los hallazgos de dichos estudios en tanto ratifican y ayudan a sistematizar el conocimiento de los investigadores /profesionales de la salud ejecutores del proyecto sobre las practicas tradicionales locales

Mas relevante aun para el caso es la investigacion realizada en 1997 en dos provincias del departamento de Huancavelica (Acobamba y Castrovirreyna)[2] Este estudio mostro la sub utilizacion de los servicios de salud reproductiva a excepcion de la atencion prenatal que actua como puerta de acceso a otros beneficios encontrandose que las gestantes no consideran necesario el recurrir a los servicios de atencion prenatal o atencion del parto sintiendo temor o desconfianza ante el personal de salud Entre otras recomendaciones el estudio se refiere a la necesidad de adaptar los servicios de salud a los deseos de la poblacion siempre que no no sean perjudiciales a su salud y de mejorar los recursos – entre ellos el personal contratado – para proporcionar servicios de mayor calidad

OBJETIVOS

OBJETIVO ULTIMO

Determinar la satisfaccion de las usuarias y conocer la aceptacion del parto institucional por parte de la poblacion mediante la aplicacion de metodos de recoleccion cualitativos y cuantitativos que busquen esbozar el modelo de atencion que incorpore practicas tradicionales locales e identifique barreras que mejoren las relaciones entre el personal de los servicios y las usuarias

OBJETIVOS INMEDIATOS

1 Que el personal de salud de los establecimientos participantes este sensibilizados para brindar una mejor atencion del parto basado en relaciones personales de mejor calidad y duraderas
2 Identificacion en los establecimientos de salud participantes la incorporacion de practicas tradicionales culturalmente adecuadas no perjudiciales de la salud sin dejar de lado la calidad de atencion clinica academica
3 Registrar el grado de aceptacion del parto institucional en los establecimientos participantes
4 Observar la oferta de servicios para atencion del parto institucional en los establecimientos del estudio

DESCRIPCION DE LA INTERVENCION

Esta es una propuesta de investigacion operativa en Huancavelica Peru para explorar la aceptacion y satisfaccion de las usuarias de los servicios de salud reproductiva y atencion obstetrica basados en el conocimiento de las estrategias de cada establecimiento en el manejo del parto institucional en los establecimientos del sistema oficial de salud

Los responsables de dirigir el diagnostico seran
1 l Dr Julio Cesar Valencia Castillo Director de Epidemiologia de la Direccion de Salud de Huancavelica
2 Dr Jorge Enrique Bramon Chumpitaz Coordinador de Proyecto 2000 Direccion de Salud de Huancavelica
3 Dr Luis Antonio Bustamante Ochoa Director de Salud de las Personas Direccion de Salud de Huancavelica
4 As Soc Gumercinda Reynaga Farfan Universidad San Cristobal de Huamanga

ASESORA
Soc Sandra Vallenas Bejar Pontificia Universidad Catolica del Peru

MONITOR INOPAL

Federico R Leon Ph D

El trabajo se realizara en equipo aun cuando habra responsabilidades especificas asignadas Los primeros tres participantes trabajadores del Ministerio de Salud tendran la responsabilidad principal en la aplicacion de las tecnicas de recoleccion cualitativas Las actividades de investigacion/evaluacion contaran con el aporte especializado de la asistenta social Gumercinda Reynaga profesora del curso de Metodologia en la Universidad de Huamanga

El proyecto tendra la asesoria principal de la sociologa Sandra Vallenas docente/investigadora del Departamento de Ciencias Sociales de la pontificia universidad Catolica del Peru

El proyecto se ejecutara en seis establecimientos seleccionados de las provincias de Acobamba Huancavelica y Tayacaja del Departamento de Huancavelica Estos establecimientos seran escogidos al azar dentro de aquellos que cumplan los siguientes criterios de inclusion

1 Ser centros de salud y contar con equipo de salud completo con atencion durante las 24 horas
2 Acreditar disposicion del personal para efectuar las coordinaciones necesarias para el estudio
3 Atender un numero minimo de cinco partos por mes Contar con ambientes de partos
4 Ser accesibles geograficamente para la poblacion objetivo
5 Atender a una poblacion homogenea en terminos socio/culturales que permita inferencias entre los establecimientos

Los establecimientos seleccionados fueron

Tabla N°1 Establecimientos de salud seleccionados en Huancavelica

PROVINCIA	ESTABLECIMIENTOS	
ACOBAMBA	PAUCARA	ACOBAMBA
HUANCAVELICA	YAULI	HUANDO
TAYACAJA	PAMPAS	COLCABAMBA

POBLACION OBJETIVO

Se incluiran a puerperas de partos institucionales con y sin controles prenatales de los establecimientos seleccionados No ingresaran al estudio las gestantes que tengan los siguientes criterios
1 Gestantes de alto riesgo obstetrico (ARO)
2 Gestantes con factores de sospecha de desproporcion feto – pelvica talla corta altura uterina por encima del percentil 90 antecedente de feto macrosomico
3 Sufrimiento fetal en embarazo anterior
4 Gestantes que durante el parto presenten problemas de trabajo de parto distocico natimuerto o muerte perinatal

ACTIVIDADES RELATIVAS AL ESTUDIO

1 Levantamiento de una ficha por establecimiento de salud seleccionado con el registro de los siguientes datos obtenidos en el año de 1997
2 Evaluacion al interior del equipo y con la participacion de las autoridades de los establecimientos seleccionados para la intervencion – de los sistemas de atencion de parto en cada establecimiento
3 Motivacion y capacitacion del personal de salud de todos los centros participantes a traves de entrevistas grupales en cuanto a la importancia de la investigacion Generar la disposicion para fortalecer la calidad de los servicios de atencion formal del parto
4 Realizacion de entrevistas a profundidad con puerperas que havan tenido parto institucional y domiciliario con y sin control prenatal
5 Realizacion de encuesta a puerperas de parto institucional sobre satisfaccion de calidad de atencion

METODOLOGIA

El estudio a desarrollar tendra un diseño No Experimental con encuesta de satisfaccion (pre test) El diseño del proyecto en diagrama N° 1 (adjunto)

Unidades De Informacion y Analisis

Estas seran las puerperas - individualmente en el caso de las entrevistas a profundidad y encuestas de satisfaccion – atendidas en los establecimientos indicados en la *Descripcion de la estrategia*

Recoleccion de la informacion

Se utilizaran datos cualitativos y cuantitativos Estos seran obtenidos mediante las siguientes tecnicas

a) Discusiones en los grupos focales
b) Entrevistas estructuradas
c) Entrevistas a profundidad

1 Se realizaran entrevistas a profundidad para la exploracion de la percepcion que tienen las mujeres del proceso reproductivo y, particularmente de las razones que determinan que se atienda el parto en el ambito del hogar con asistencia de partera o de familiares Asi como de las que determinan que no busquen atencion del parto en los establecimientos de salud Se entrevistara a puerperas con y sin control prenatal de parto institucional y domiciliario que hayan tenido su ultimo parto en el mes anterior a la realizacion de las mismas Los hallazgos de las entrevistas daran elementos para la construccion del cuestionario de aplicacion post parto para la medicion de la satisfaccion de la usuaria Se realizaran 04 entrevistas en cada establecimiento basados en un formulario estructurado

2 Aplicacion de encuesta de medicion de satisfaccion de la usuaria Este instrumento sera administrado a puerperas de los establecimientos seleccionados y servira de punto de comparacion a los requerimientos que hacen las puerperas atendidas

RESULTADOS

Se realizaron 24 entrevistas a profundidad 04 de cada establecimiento de los cuales 02 eran a puerperas de parto domiciliario y 02 a puerperas de parto institucional De las 02 de cada grupo una era con control y la otra sin control prenatal Estas entrevistas fueron realizadas por alumnas de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Catolica del Peru las cuales salieron acompañadas de un autor del proyecto y la asesora principal del mismo quien se traslado a Huancavelica Se formaron 02 grupos para cubrir dos rutas

a RUTA N° 1 Huancavelica – Yauli – Paucara – Acobamba – Huando
b RUTA N° 2 Pampas – Colcabamba

OPERATIVIZACION DE ACTIVIDADES

1 Estas entrevistas fueron coordinadas desde la Direccion de Salud por los autores del proyecto quienes nos reunimos con las obstetrices de los establecimientos seleccionados y se les pidio que identificaran y ubiquen a las puerperas a entrevistar para que el equipo de Lima pueda ir a su domicilio y proceder Luego de la reunion en Ayacucho el equipo conformado por cinco miembros 03 de ellos de la DISA Huancavelica se realizo la difusion del proyecto a las autoridades de la Direccion de Salud y a los 06 jefes de centros participantes los cuales recibieron una copia del proyecto inicial concebido en Ayacucho y se analizo las posibilidades de realizacion

2 Se recibio por parte de la Coordinadora Sandra Vallenas una version corregida del proyecto de investigacion la cual constituyo las bases para el inicio de la parte operativa del trabajo

3 Se realizaron reuniones para la seleccion de las obstetrices que habian tenido experiencia en el parto vertical reuniendo a 06 Se les explico el trabajo y aceptaron inclusive 03 de ellas se van a desplazar a los establecimientos mas cercanos como supervisoras Esta fase debia cumplirse a inicios de junio pero por motivos de coordinacion de nosotros y los desplazamientos de personal de Salud Basica esto no sucedio

4 Se realizo la entrevista a las puerperas menores de 01 mes con la participacion de Estudiantes de Ciencias Sociales de la Universidad Catolica Para esta actividad se realizaron 03 reuniones de coordinacion en Lima llegando a un acuerdo de las rutas y demas detalles La salida se realizo durante los dias 15 16 y 17 de mayo de 1998 Se realizo la salida a los centros programados cumpliendose con las 04 entrevistas en cada establecimiento Es un compromiso nuestro realizar la comprobacion de las encuestas y la incorporacion de las conclusiones en una encuesta base para el pretest Los cassettes han sido transcritos y se tienen las hojas de los mismos Se perdio la informacion de dos cassettes que estaban en blanco

Se procedio a realizar el desgravado de las entrevistas analizando las respuestas de las puerperas entrevistadas obteniendo las condiciones que consideran como ideales para atenderse el parto en el establecimiento Ademas se identificaron problemas y practicas en los equipos de salud de los establecimientos que impedian la generacion de confianza con la poblacion

Se realizaron cinco (05) entrevistas grupales con los equipos de salud de los establecimientos de salud En los cuales se anotan y se brindan recomendaciones parta mejorar los problemas identificados Ademas en las visitas se trato de verificar lo descrito en las entrevistas a profundidad lo cual constituyo una forma de realizar el diagnostico situacional de cada sala de trabajo de parto y puerperio inmediato

En coordinacion con las obstetrices de los establecimientos se identifico personas de la zona, (no pertenecientes al MINSA) que sean capaces de desarrollar las encuestas de satisfaccion quienes serian comprometidos y capacitados de manera somera sobre los objetivos de la misma

Se realizaron 21 encuestas de los establecimientos (Grafico N° 1) provenientes de 04 establecimientos Pampas Colcabamba Acobamba y Yauli Los establecimientos de Paucara y Huando no entregaron a tiempo las encuestas de satisfaccion

La poblacion estudiada tiene una edad promedio de 23 6 años en el 71 42% fue ama de casa y pertenece al area urbana en el 73 7% teniendo el 47 61% educacion secundaria

Con respecto de su conducta reproductiva el 42 83% (9) era primigesta y llamando la atencion el 61 9%(13) presentaba mas de 5 controles prenatales Es importante resaltar que el 63 14% eligio tener su parto en el establecimiento por considerar que era cercano a su casa y por los profesionales que tenia Ademas el buen trato fue referido en solo el 15 78% de las encuestadas

Por lo general de acuerdo a la tabla N° 2 de Indicadores de Calidad se evidencia que el promedio de aceptacion de los indicadores es de 83 42% lo cual refleja un aceptable nivel de atencion

Se presentan a continuacion las tablas N° 3 4 5 6 y 7 en los cuales se tiene las condiciones ideales que las puerperas (entrevistadas a profundidad) consideraron caracteristicas ideales para acudir al establecimiento a tener su parto En la segunda columna se tienen las condiciones referidas por las puerperas de los establecimientos y en la tercera se tiene las condiciones observadas por el equipo de trabajo del proyecto De estas resalta la incorporacion de ciertas practicas tradicionales como brindar mates no cambiar de ropa y permitir el ingreso de familiares que la paciente desee Es importante resaltar ademas que muchos procesos de atencion con calidad estan en proceso de incorporacion

CONCLUSIONES

1 Existen diferencias entre las expectativas de las gestantes y las caracteristicas del servicio ofrecido en los establecimientos de salud

2 Las expectativas no satisfechas no se limitan a las caracteristicas de la infraestructura y a las practicas en el manejo del parto Estas se relacionan de manera importante, con las actitudes y calidad en el trato brindado por el personal de salud

3 La introduccion de cambios en la atencion institucional del parto, de acuerdo a las expectativas de las gestantes no supone en general ni grandes costos economicos ni complejas reorganizaciones de los servicios

4 Los indicadores de satisfaccion de la usuaria revelan una mediana aceptacion de los servicios ofrecidos por el Sistema de Salud

5 Las entrevistas a los proveedores de salud - jefes de establecimiento y obstetrices - expresan las inconveniencias de la alta rotacion de personal en los equipos de salud Las consecuencias negativas se manifiestan principalmente en lo siguiente

- No hay continuidad en la conduccion de las estrategias locales para mejorar la aceptacion del parto institucional Adicionalmente no hay un relevo adecuado del personal de modo que el profesional entrante no tiene contacto con el saliente no pudiendose acumular experiencia
- Se interrumpe las relaciones de confianza establecidas - con frecuencia con mucho esfuerzo - entre los profesionales y la comunidad

6 Se observa falta de cohesion al interior de los equipos de trabajo en los distintos establecimientos Se evidencia la falta de lineas de comunicacion y de retroalimentacion entre las distintas jerarquias y profesiones

7 Como resultado de la experiencia en la conduccion de este Proyecto sus ejecutores han logrado una mayor comprension de los fenomenos sociales asociados al parto en Huancavelica

RECOMENDACIONES

1 Continuacion de las siguientes etapas del presente Proyecto Realizar la intervencion propuesta en los establecimientos de salud seleccionados y evaluar los resultados tanto en terminos de los cambios en la satisfaccion de las usuarias/gestantes como en el variacion de la demanda por el parto institucional

2 Desarrollar en los equipos de salud lineas de comunicacion efectivas basado en estudios que focalicen la atencion en las redes de relacion al interior de dichos equipos

3 Orientar/capacitar al personal de salud para el establecimiento o consolidacion de relaciones interpersonales y de intercambio con la comunidad para potenciar los esfuerzos realizados en el campo clinico y administrativo

4 Recomendar a la Direccion de Salud de Huancavelica el adecuado relevo de personal a fin de no perjudicar las estrategias y relaciones establecimiento - comunidad en marcha

5 Promover y dar facilidades para el desarrollo de investigaciones operativas en el ambito del departamento de Huancavelica

ANEXOS

RELACION DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ABIERTAS DEL PRETEST

INFRAESTRUCTURA

a ¿En cuanto a sala de trabajo de parto?

3 a ¿Quienes estaban?

- Por ratos a solas
- Cuñada tia, obstetriz y medico
- Medico obstetriz y enfermera
- Obstetriz
- Obstetriz, enfermera y tecnico
- Obstetriz y tecnica
- Medico y tecnica

4b ¿Se sintio comoda en la sala de trabajo de partos? ¿Por que? Solo respuestas negativas

- Tenia frio habia poca luz
- Presencia de personal y familiar
- Atencion del medico y la obstetriz
- Miedo por ser la primera vez
- Verguenza
- Atencion
- Sentia mucho frio
- Me sentia sola
- Niño nacio en la camilla de emergencia

6 ¿Que es lo que mas le gusto de la sala de trabajo de parto?

- Donde reciben al bebito
- Cuna del bebe
- Que conocia a los que atendieron
- No recuerda mucho
- El ropon de muestra colgado en la pared
- Ambiente es personal
- Lugar solo para embarazadas
- Las camas
- Nada
- El trato de la obstetriz
- Limpieza del cuarto

¿En cuanto a la sala de partos?

10 b ¿Se sintio comoda en la sala de trabajo de parto? ¿Por que?

- No atendieron rapido
- La sala era muy silenciosa
- La cama era muy alta
- Porque no estaba mi mama
- Me sentia sola
- Por la atencion de la obstetriz y mis familiares
- La presencia del medico y la enfermera daba confianza
- Estaba entre personas de confianza
- Hacia mucho frio
- Por mi salud

12 ¿ Que es lo que mas le gusto de la sala de trabajo de parto?
- Nada porque mi niño nacio en la cama
- Cuando estaban los doctores
- Cuando estaban familiares
- Nada
- Cuando grito el niño
- Camilla comoda y con equipo
- Higiene
- Ambiente solo para gestantes
- Las camas
- Nada, porque hacia frio
- Nada porque estaba asustada

PRACTICAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

13c ¿ Que le hubiera gustado?

Para quienes contestaron la respuesta 13b negativa
- Nada, tambien tenia bata
- Cambiaran despues de nacido el niño
- Nada
- Estufa en sala de parto
- Tener a mi hijo vivo
- Bata mas grande y gruesa
- Que me cambien de ropa
- Estar con mi ropa, mas abrigada

20 ¿ Que fue lo que mas le agrado durante su trabajo de parto?
- La cunita de los bebes
- Tener al medico y los familiares cerca
- Cuando decian que faltaba poco
- La atencion del personal
- Atencion rapida
- La compañia
- El apoyo
- Nada
- La compañia de mi esposo
- La silla de ruedas
- El parto fue rapido

21 ¿ Que fue lo que mas le molesto durante su trabajo de parto?
- Que no entrara mi mama y mi esposo
- Los dolores
- La camilla donde atienden
- Mucha gente
- Las contracciones
- Nada
- Los tactos vaginales
- Estar fuera de casa
- Esperar para llamar a la obstetriz

¿ EN CUANTO AL PARTO?

23 d ¿ Por que?
- Verguenza
- Confianza en el personal que atendio
- Es diferente que la casa
- La gente dice que la obstetriz es buena
- Mas confianza y seguridad
- La obstetriz que la atendio que le tenia confianza
- Medico que la atendio y le tenia mas confianza
- Dan buen trato y da confianza
- Me controlaba (la obstetriz) el embarazo con paciencia

23 b ¿ Le parece que la persona que le atendio estaba bien preparada que sabia lo que hacia? ¿ por que?

- Hablaban entre ellos
- Explicaban las cosas (como pujar)
- Con el examen dice que estaba bien o mal
- Presencia de obstetriz y enfermera
- Explicaba para colaborar en el pujo
- Explicaba como controlarme en el parto
- Sentia dolor al examen
- Atendia bien
- Examinaba y controlaba
- Sabia el sexo del niño

26 b ¿Cree que en algun momento le hicieron doler por gusto? ¿ En que momento? Solo respuestas afirmativas 26 a

- No sabia pujar bien
- Tacto vaginal
- El dolor
- Cuando estaba con dolor

27 ¿ Que fue lo que mas le agrado de su parto?

- La cunita
- Cuando nacio su hijo
- Atencion
- Cuando grito mi niño
- Parto fue rapido y facil
- La cama de atencion de parto
- Atencion rapida
- Ver a su hijo nacido
- Que pongan a mi hijo en mi pecho
- Escuchar el llanto de mi hijo
- Nada
- Atencion de mi bebe fue inmediata
- Que esposa este a su lado

28 ¿ Que fue lo que mas le molesto durante su parto?

- Mucha luz y frio
- Dolor antes del parto
- Dolor
- Contracciones fuertes
- Nada
- Me presionaban la barriga mucho
- Demore mucho con los dolores
- Que me laven con agua fria
- No llevaria a sala de partos
- Ausencia de la obstetriz

29 ¿ Que le hubiera gustado que hicieran?

- Parto sin dolor
- Menos luz
- Nada
- Presencia de esposo (Estaba de viaje)
- Aplicacion de ampolla para el dolor
- Prender la estufa
- Estar junto con su hija (Recien nacido)
- Que le laven con agua tibia
- Que no hagan el corte abajo
- No sabe
- Ayudarla para evitar el dolor
- Que nunca nazca en la cama de parto no en cama de emergencia

30 Una vez que ya había dado a luz ¿ quien la atendio?
- Obstetriz
- Medico
- Obstetriz y tecnica
- Esposo

30 c ¿ Esta contenta con la forma como le atendieron?
¿Por que?
- Saben atender
- Presencia de medico y obstetriz
- Es diferente que la casa
- Buena
- Salio bien de su parto
- Mi hijo esta vivo
- Parto fue rapido
- Me atendieron hasta el nacimiento y despues del parto
- Atienden bien al recien nacido
- Me siento bien. sin ningun problema
- Me levantaron de la cama despues del parto y me lave sola con agua fria
- Parto hechada y nacio (el niño) rapido
- No porque nacio en la cama

32 c ¿ Para usted es facil seguir esas instrucciones? ¿Por que?
- Comprensibles
- Explican bien y se dejan entender
- Tengo experiencia por mi parto anterior
- Es necesario
- Es sencillo
- No me explicaron
- Solo indicaron lavado de mis partes fue facil
- Explicaron que con eso el niño estaria sanito y no se muera

RELACIONES HUMANAS

34 a ¿ Que es lo mejor que esperaba de la atencion de este sitio?
- Que no muera
- Buena atencion
- Alimentos
- El trato
- Todo es diferente
- Atencion como en la casa
- Atencion completa
- Mantener mi vida
- Que no la transfieran a Huancavelica

35 b ¿ Cual o Cuales eran esos temores?
- Miedo al dolor
- Corte abajo (episiotomia)
- Miedo al dolor y al parto
- Los nervios
- Parto que no sea normal
- Mal trato de la obstetriz
- Que iban a gritar
- Miedo a morir
- Que la ataran piernas y manos
- Mala atencion por los comentarios
- Le habian dicho (comunidad) que la iban a cortar y tratar mal
- Complicacion por no tener controles

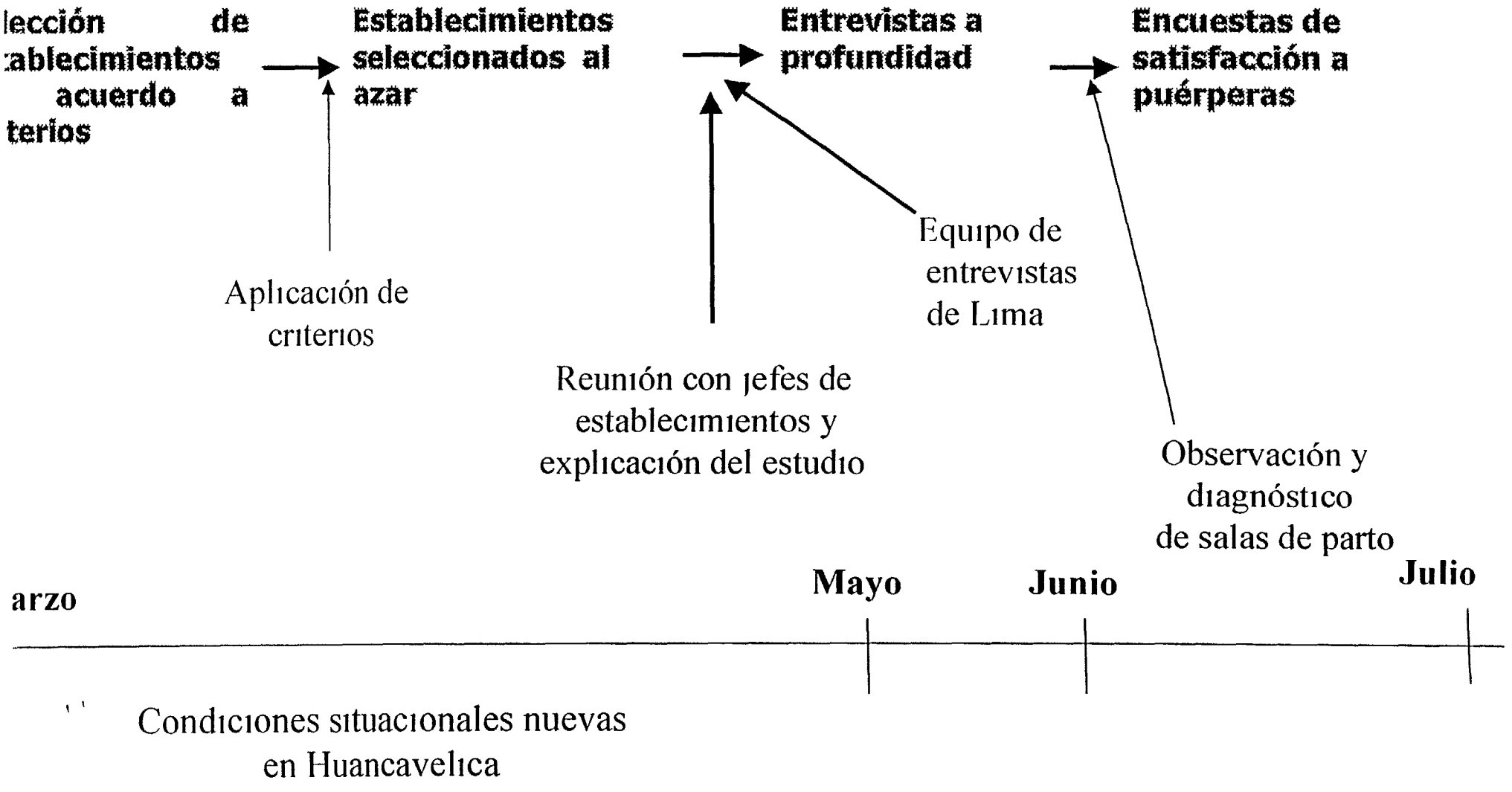
36 e ¿ Porque crees que hacen esperar mucho?
Respuesta de 36d que espero mucho

- Me decian que no habia completado
- Porque falta para que nazca
- Obstetriz no estaba la llamaron
- Obstetriz no se encuentra permanentemente en emergencia

42 RECOMENDACIONES

- Calentador mas arriba y menos luz
- Mas facilidades para la gente sin dinero
- Que atiendan en casa. para que los niños no mueran
- Continuar buena atencion
- Menos personas en sala de parto
- Atencion rapida y buena
- Servicio de alimentacion
- Mas sillas
- Que bañen al niño
- Brindar mate caliente
- Hospitalizacion junto a sal de parto por el frio
- Poner cortinas frazadas y un calentador
- Que la obsteriz permanezca en su turno
- Que esposo ingrese a sala de parto
- Usar agua tibia para el lavado de las partes
- Dar analgesicos gratis
- Ampliacion del lugar de parto

DIAGRAMA N° 1


lección de
ablecimientos
acuerdo a
terios
Establecimientos seleccionados al azar
Entrevistas a profundidad
Encuestas de satisfacción a puérperas
Aplicación de criterios
Equipo de entrevistas de Lima
Reunión con jefes de establecimientos y explicación del estudio
Observación y diagnóstico de salas de parto
arzo
Mayo
Junio
Julio
Condiciones situacionales nuevas en Huancavelica

Resultados de actividades
Distribución por Centro de Salud

GRAFICO N° 1

Establecimiento	Nº	%	% acumulado
Pampas	9	42.9	42.9
Colcabamba	5	23.8	66.7
Acobamba	5	23.8	90.5
Yauli	2	9.5	100.0
Total	21	100%	100.0

Características de población

Edad Promedio : 23, 6 años

Min : 16 años

Max : 40 años

En que trabaja	Nº	%
Ama de casa	15	71.42
Comerciante	02	9.52
Agricultura	02	9.52
Pastora	01	4.77
Alfabetización	01	4.77

Características de población

	Nº	%
A. Distribución Area		
♦ Urbana	14	73.7
♦ Rural	05	26.3
B. Nº Controles en último parto		
♦ CPN	3	14.28
♦ 4 CPN	5	23.80
♦ > 5CPN	13	61.90

Características de Población

C. Nº de partos	Nº	%
♦ Primigesta	9	42.86
♦ De 2-4	9	42.86
♦ >5	3	14.28

D. Año de estudio

♦ Secundaria	10	47.61
♦ Primaria	05	23.08
♦ Sup. No Univ.	04	19.04
♦ Ninguna	02	09.52

Características de sala de trabajo de parto

Ideal	Encuesta	Observación
Cálida	NO (71%)	NO
Luz adecuada	SI (81%)	NO
No. adecuado de personas.	SI (75%)	SI
Comodidad	SI (62%)	-
Acompañantes	SI (62%)	SI

Características de la sala de partos

Ideal	Encuesta	Observación
Cálida	NO (67%)	NO
Luz adecuada	SI (81%)	NO
No. adecuado de personas.	SI (85%)	SI
Comodidad	SI (57%)	-

Prácticas durante el trabajo de parto

Ideal	Encuesta	Observación
No cambiaron ropa.	SI (67%)	SI
Ofrecen mates.	SI (91%)	SI
Atención por personal de confianza	SI (76%)	SI
Pocos tactos vaginales	SI (52%)	NO
Explican las cosas que hacen	SI (81%)	-

En cuanto al parto: Actividades

Ideal	Encuesta	Observación
Ofrecen opciones de parto.	NO (100%)	NO
Preguntar lo que no entiende.	NO (70%)	-
Acompañantes.	NO (60%)	NO
Ausencia de dolor	SI (70%)	-
Le dan indicaciones al alta.	SI (84%)	SI

Relaciones Humanas

	Características	Nº	%	% acum
Porqué eligió tener su parto en el EESS	Cerca	12	31.57	31.57
	Profesionales	12	31.57	63.14
	Trato	06	15.78	78.92
	Bien equipado	05	13.18	92.10
	Obligaron	03	7.90	100.00
	Total	38	100 %	100.00

Indicadores de calidad

TABLA N° 2

Satisfacción con la atención.	89%
Se cumplió lo que esperaba.	65%
Tenía temores antes de ir al EESS.	68%
Sucedió lo que temía.	82%
Le atendieron rápido.	95%
Personal profesional atendió bien.	95%
Volvería a este EESS a tener un parto.	90%

3.1 Instruments

ATENCION DE PARTO

LIBRO DE CODIGOS

Tipo de Test

1 Pre-test
2 Post-test

Distrito
(Verificar)

1 Juliaca
2 Maldonado (Puerto) otro Dpto
3 Suches otro ~~pueblo~~ dist de la Prov de San Román

Fecha del ultimo parto

1 Entre el 1° y el 5 de Abril
2 Entre el 6 y el 12 de Abril
3 Entre el 13 y el 19 de Abril
4 Entre el 20 y el 26 de Abril
5 Entre el 27 de Abril y el 3 de Mayo
6 Entre el 4 y el 10 de Mayo
7 Entre el 11 y el 17 de Mayo
8 Entre el 18 y el 24 de Mayo
9 Entre el 25 y el ~~30~~ 31 de Mayo
10 Entre el 1 y el 7 de Junio
11 Entre el 8 y el 14 de Junio
12 Entre el 15 y el 21 de Junio
13 Entre el 22 y el 28 de Junio
14 Entre el 29 de Junio y el 5 de Julio
15 Entre el 6 y el 12 de Julio
16 Entre el 13 y el 19 de Julio
17 Entre el 20 y el 26 de Julio
18 Entre el 27 y el 31 de Julio

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

31 A →

PREGUNTA 31 A

¿QUE ES LO MEJOR QUE ESPERABA DE LA ATENCIÓN EN ESTE SITIO?

1 BUENA ATENCION.
2 NO ESPERABA NADA BUENO
3. NO SUFRIR MUCHO
4. SEGURIDAD PARA LA VIDA DE ELLA Y/O EL NIÑO
5. LO MEJOR / QUE TODO SALGA BIEN.
6. ATENCION RAPIDA.
7. FALTA DE CUIDADO APROPIADO.
8 QUE ME PASARA FACIL / UN BUEN PARTO.

↓

OTROS ...

165 ~~166~~ QUE ME AYUDEN
205 QUE MI PLACENTA NO SE QUEDE EN MI BARRIGA
226 QUE NO ME OPEREN
258 SACAR LA GASETA DE MI BEBETO

122

Numero de controles pre-natales en el ultimo parto

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

Numero de partos

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

Lugar del primer parto

1 Establecimiento de salud (CS Cx-S., Hrg.)
2 Domicilio
3 Otro (especificar)

98 No hay respuesta
99 No sabe

Personal de atencion en el primer parto

1 Esposo / Compañero
2 Madre
3 Padre
4 Partero
5 Partera
6 Otro familiar (especificar)
7 Otro no familiar (especificar)
8 Personal de salud

98 No hay respuesta
99 No sabe

Lugar de atencion del parto anterior al ultimo

0 No aplica Solo ha tenido 1 parto
1 Establecimiento de salud
2 Domicilio
3 Otro (especificar)

98 No hay respuesta
99 No sabe

Personal de atencion anterior del parto anterior al ultimo

0 No aplica Solo ha tenido 1 parto
1 Esposo / Compañero
2 Madre
3 Padre
4 Partero
5 Partera
6 Otro familiar (especificar)
7 Otro no familiar (especificar)
8 Personal de salud

98 No hay respuesta
99 No sabe

Lugar de atencion del ultimo parto

0 No aplica Solo ha tenido 1 parto
1 Establecimiento de salud
2 Domicilio
3 Otro (especificar)

98 No hay respuesta
99 No sabe

Personal de atencion ~~anterior~~ al ultimo parto

0 No aplica Solo ha tenido 1 parto
1 Esposo / Compañero
2 Madre
3 Padre
9 Partero
10 Partera
11 Personal de salud
7 Otro familiar (especificar)
8 Otro no familiar (especificar)

98 No hay respuesta
99 No sabe

1 ¿Cuantos años cumplidos tiene ud ?

98 No hay respuesta
99 No sabe

2 ¿Cual es el ultimo año de estudios que aprobo?

1 Nunca asistio
2 Inicial / Preescolar
3 Primaria
4 Secundaria
5 Superior no universitaria
6 Superior universitaria

98 No hay respuesta
99 No sabe

3 ¿En que trabaja?

1 Su casa
2 Estudia
3 Estudia y trabaja
4 Comerciante
5 Profesional enfermero / Profesora / Secretaria
6 Servicios Cosmetologia
7 Artesania / Tejidos

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

A1 ¿Las salas en las que la atendieron durante el trabajo de parto y el parto eran

1 Frias
2 Abrigadas
3 Otro _____ (especificar)

98 No hay respuesta
99 No sabe

A2 La iluminacion era

1 Mucha
2 Poca
3 Estaba bien

98 No hay respuesta
99 No sabe

3 A1 ¿Quienes estaban del personal de salud?

1 Obstetriz
2 Obstetriz con otro profesional (medico o enfermera)
3 Obstetriz con practicante /interno/cerumista + otro profesional (medico y/o enfermera)
4 Obstetriz con practicante/interno/cerumista/cuidante/ayudante
5 Otro profesional (enfermera y/o medico) con o sin practicante/interno/cerumista

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

3 A 2 Numero de profesionales que asistieron en el parto

1 Uno
2 Dos o tres
3 Cuatro o mas

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

3b ¿Le parece que era demasiada gente?

13

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

4 A ¿Se sintio comoda en la sala de trabajo de parto?

4

1 Si (pasar a la pregunta 5 A)
2 No (pasar a la pregunta 4b

4b ¿Por que no se sintio comoda en la sala de trabajo de parto?

0 No aplica
1 El espacio era muy pequeño Todo estaba junto la sala de parto y la sala post-parto
2 Privacidad No hay sala de partos separada
3 No habia baño
4 Equipamiento No habia camillas
5 Iluminacion Falta luz / la luz era muy opaca
6 Frio/ calor Sentia mucho frio por el piso y por la puerta entraba frio/ La cama ginecologica era frigida
7 Ambientacion/ decoracion
8 Falta de orden / Falta de higiene
9 Incompetencia tecnica del personal de salud Descuido del personal / No me cocian lo que me cortaron / No le bañaron bien a mi bebe / los tactos vaginales
10 Por la cantidad de personal de salud Habia mucha gente que no debia estar ahi / Muchas practicantes en esta sala
11 Por la atencion / Trato No me trataban bien, me gritaban bien feo y me desesperaban mucho / Me trataron muy mal, me dejaron sin habla
12 Por la presencia de familiares Prohibieron presencia de familiares
13 Por el dolor intenso El dolor a causa del corte de la vagina / El cocido del corte fue doloroso / Los dolores para que nazca mi hijo
14 Por la posicion en la que me encontraba
15 Por la placenta que no salia rapido
16 Nada / Si me senti comoda
17 No me acuerdo (debido al dolor intenso)
18 Falta de comodidad
19 NO CONOCIA EL CENTRO DE SALUD
20 SU PRIMER PARTO.

98 No hay respuesta
99 No sabe

5 A ¿Estuvo acompañada por algun familiar/amigo en la sala de trabajo de parto?

0 No aplica
1 Si
2 No

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

5B ¿Quien la acompaño en la sala de parto?

0 No aplica nadie la acompaño en la sala de parto
1 Esposo
2 Madre
4 Hermana
8 OTRO FAMILIAR
16 NO FAMILIARES/AMIGOS.

98 No hay respuesta
99 No sabe

5C ¿Eso era lo que hubiera preferido?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

5D ¿Que hubiera preferido?

0 No aplica Estuvieron los que hubiera preferido que la acompañaran
1 Esposo
2 Madre
4 Hermana

8 ALGUN FAMILIAR.
16 ALGUN NO FAMILIAR.

98 No hay respuesta
99 No sabe

6 ¿Que es lo que mas le gusto de la sala de trabajo de parto?

1 Espacio Era espacioso para realizar caminatas
2 Comodidad Ambiente comodo
3 Privacidad Sala aparte para parto / cortina de separacion / No habia solo una sala de partos
4 El Baño
5 Equipamiento Camillas / Me gustaba la cama donde estaba
6 Iluminacion Ventanas amplias
7 Frio/ calor Ambiente caliente, no hacia frio /Camas abrigadoras / La sala de partos era caliente
8 Ambientacion/ decoracion Paredes pintadas / Afiches / Santos, imagenes en la sala/
9 Higiene- Orden / Limpieza Que habia limpieza
10 Competencia tecnica del personal de salud ayuda de los doctores / la obstetriz es una verdadera profesional
11 La cantidad de profesionales
12 La atencion/ Trato recibido Esperate un momento, mamita / buena voluntad para atender / Estaba bien, me cuidaban / La atencion que me brindaban / El bonito trato de la obstetriz / El aliento que me dieron las personas que me atendian / Las instrucciones claras de la obstetriz
13 Presencia de familiares Dejaron entrar a mi mama / Presencia de mi esposo / La ayuda de mi mama
14 No se fijo / No recuerda
15 Todo Todo estaba bien /
16 Nada
17 Que han mejorado
18 Que me salve
19 El nacimiento de mi bebe / Que naciera sin ningun defecto / Ver a mi hijo rojito
20 Ya no sentir esos dolores tan fuertes / Me habian salvado de tanto sufrimiento

98 No hay respuesta
99 No sabe

7 A ¿Se sintio comoda en la sala de parto?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

7B ¿Por que no sintio comoda en la sala de partos?

1 El espacio era muy pequeño Todo estaba junto, la sala de parto y la sala post-parto
2 Privacidad No hay sala de partos separada
3 No habia baño
4 Equipamiento ausencia de camillas
5 Iluminacion Falta luz / la luz era muy opaca
6 Frio/ calor Sentia mucho frio por el piso y por la puerta entraba frio/ La cama ginecologica era frigida
7 Ambientacion/ decoracion / VIRGONCITA
8 Falta de orden / Falta de higiene
9 Incompetencia tecnica del personal de salud Descuido del personal / No me cocian lo que me cortaron / No le bañaron bien a mi bebe / los tactos vaginales
10 Por la cantidad de personal de salud Habia mucha gente que no debia estar ahi / Muchas practicantes en esta sala
11 Por la Atencion /Trato No me trataban bien, me gritaban bien feo y me desesperaban mucho / Me trataron muy mal, me dejaron sin habla
12 Por la presencia de familiares Prohibieron presencia de familiares
13 Por el dolor intenso El dolor a causa del corte de la vagina / El cocido del corte fue doloroso / Los dolores para que nazca mi hijo
14 Por la posicion en la que me encontraba
15 Por la placenta que no salia rapido
16 Nada / Si me senti comoda
17 No me acuerdo (debido al dolor intenso)
18 Falta de comodidad

98 No hay respuesta
99 No sabe

7c ¿Que es lo que mas le gusto en la sala de parto?

1 Espacio Era espacioso para realizar caminatas /
2 Comodidad Ambiente comodo
3 Privacidad Sala aparte para parto / cortina de separacion / No habia solo una sala de partos
4 El Baño
5 Equipamiento Camillas / Me gustaba la cama donde estaba
6 Iluminacion Ventanas amplias
7 Frio/ calor Ambiente caliente, no hacia frio /Camas abrigadoras / La sala de partos era caliente
8 Ambientacion/ decoracion Paredes pintadas / Afiches / Santos, imagenes en la sala/
9 Higiene - Orden / Limpieza Que habia limpieza
10 Competencia tecnica del personal de salud ayuda de los doctores / la obstetriz es una verdadera profesional
11 La cantidad de profesionales
12 La atencion/ Trato recibido Esperate un momento, mamita / buena voluntad para atender / Estaba bien, me cuidaban / La atencion que me brindaban / El bonito trato de la obstetriz / El aliento que me dieron las personas que me atendian / Las instrucciones claras de la obstetriz
13 Presencia de familiares Dejaron entrar a mi mama / Presencia de mi esposo / La ayuda de mi mama
14 No se fijo / No recuerda
15 Todo Todo estaba bien /
16 Que han mejorado
17 Que me salve
18 El nacimiento de mi bebe / Que naciera sin ningun defecto / Ver a mi hijo rojito
19 Ya no sentir esos dolores tan fuertes / Me habian salvado de tanto sufrimiento
20 NADA
98 No hay respuesta
99 No sabe

8 A ¿Le cambiaron de ropa cuando llego a la sala de trabajo de parto?

1 Si (pasa a 8b)
2 No (pasa a 8c)

98 No hay respuesta
99 No sabe

8 B ¿Se sentia comoda con la ropa que le pusieron?

0 No aplica No le cambiaron de ropa
1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

8 C ¿Que le hubiera gustado?

0 No aplica Se sintio comoda con la ropa que le pusieran
1 Que le cambiaran de ropa para sentirse mas comoda
2 Que le brinden una bata
3 ESTABA COMODA CON LA QUE TENIA
98 No hay respuesta
99 No sabe

9 A Durante su trabajo de parto ¿le ofrecieron mates?

1 Si (pasa a 10 A)
2 No (pasa a 9B)

98 No hay respuesta
99 No sabe

9 B ¿Le hubiera gustado que se los ofrezcan?

0 No aplica no le ofrecieron mates
1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

10 A ¿Que personal lo atendio en esta sala?

1 Obstetriz
2 Obstetriz con otro profesional (medico o enfermera)
3 Obstetriz con practicante /interno/cerumista + otro profesional (medico y/o enfermera)
4 Obstetriz con practicante/interno/cerumista/cuidante/ayudante
5 Otro profesional (enfermera y/o medico) con o sin practicante/interno/cerumista

98 No hay respuesta

99 No sabe

10b ¿Era(n) las personas que usted quería que le atendiera(n)?

1 Sí (pasa a 11 A)
2 No (pasa a 10c)

98 No hay respuesta
99 No sabe

10C ¿Quienes le hubiera gustado que le atendieran?

0 No aplica La atendieron las personas que hubiera gustado que le atendieran
1 La obstetriz (no enfermera)
2 Personal profesional, capacitado y especializado en partos
3 Un familiar, en su domicilio
4 Otro (especifique)

98 No hay respuesta
99 No sabe

11 A ¿Le hicieron tactos vaginales?

1 Sí (pasa a 11b)
2 No (pasa a 12 A)

98 No hay respuesta
99 No sabe

11b ¿Cuantas veces?

0 No aplica No le hicieron tactos vaginales
98 No hay respuesta
99 No sabe

11c ¿Le molesto que lo hiciera?

0 No aplica No le hicieron tactos vaginales
1 Sí
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

12 A ¿Cree que en algun momento del parto le hicieron doler por gusto?

1 Si (Pasa a 12b)
2 No (pasa a 13 A)

98 No hay respuesta
99 No sabe

12 B ¿Como fue que le hicieron doler?

0 No aplica En ningun momento le hicieron doler por gusto
1 BrusquedadAgarraban fuerte, feo la barriga / Le lavaron los pies feo
2 Manoseaban, tocaban mucho
3 Los tactos vaginales /Brusquedad en los toques genitales
4 En el corte (episietomia)
5 Al coser el corte (sutura)
6 Otro (especificar)

13 A ¿Le explicaron las cosas que le hacian?

1 Si
2 No (pasa a 14)

98 No hay respuesta
99 No sabe

13 B A veces las personas no saben explicar bien las cosas ¿Ud Entendio bien la explicacion que le dieron?

0 No aplica No le explicaron las cosas que le hacian
1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

13 C ¿Le pregunto lo que no entendia?

0 No aplica No le explicaron las cosas que le hacian
1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

14 ¿Le parecio que la persona que la atendio estaba bien preparada que sabia lo que hacia?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

15 ¿Que fue lo que mas le agrado durante su trabajo de parto?

1 Espacio Era espacioso para realizar caminatas /
2 Comodidad Ambiente comodo
3 Privacidad Sala aparte para parto / cortina de separacion / No habia solo una sala de partos
4 El Baño
5 Equipamiento Camillas / Me gustaba la cama donde estaba
6 Iluminacion Ventanas amplias
7 Frio/ calor Ambiente caliente, no hacia frio /Camas abrigadoras / La sala de partos era caliente
8 Ambientacion/ decoracion Paredes pintadas / Afiches / Santos, imagenes en la sala/
9 Higiene - Orden / Limpieza Que habia limpieza
10 Competencia tecnica del personal de salud ayuda de los doctores / la obstetriz es una verdadera profesional /
11 La cantidad de profesionales
12 La atencion/ Trato recibido Esperate un momento, mamita / buena voluntad para atender / Estaba bien, me cuidaban / La atencion que me brindaban / El bonito trato de la obstetriz / El aliento que me dieron las personas que me atendian / Las instrucciones claras de la obstetriz /
13 Presencia de familiares Dejaron entrar a mi mama / Presencia de mi esposo / La ayuda de mi mama
14 No se fijo / No recuerda
15 Todo Todo estaba bien /
16 Que han mejorado
17 Que me salve
18 El nacimiento de mi bebe / Que naciera sin ningun defecto / Ver a mi hijo rojito
19 Ya no sentir esos dolores tan fuertes / Me habian salvado de tanto sufrimiento
20 NADA
98 No hay respuesta
99 No sabe

21 [illegible]
22 [illegible]
23 [illegible]

16 ¿Que fue lo que mas le molesto durante su trabajo de parto?

1 El espacio era muy pequeño Todo estaba junto la sala de parto y la sala post-parto
2 Privacidad No hay sala de partos separada
3 No habia baño
4 Equipamiento
5 Iluminacion Falta luz / la luz era muy opaca
6 Frio/ calor Sentia mucho frio por el piso y por la puerta entraba frio / La cama ginecologica era frigida
7 Ambientacion/ decoracion
8 Falta de orden / Falta de higiene
9 Por la ineficiencia y/o ineficacia del personal de salud Descuido del personal / No me cocian lo que me cortaron / No le bañaron bien a mi bebe / los tactos vaginales
10 Por la cantidad de personal de salud Habia mucha gente que no debia estar ahi / Muchas practicantes en esta sala
11 Por la Atencion/ Trato No me trataban bien, me gritaban bien feo y me desesperaban mucho / Me trataron muy mal, me dejaron sin habla
12 Por la presencia de familiares Prohibieron presencia de familiares
13 Por el dolor intenso El dolor a causa del corte de la vagina / El cocido del corte fue doloroso / Los dolores para que nazca mi hijo
14 Por la posicion en la que me encontraba
15 Por la placenta que no salia rapido
16 Nada / Si me senti comoda
17 No me acuerdo (debido al dolor intenso)
18 Falta de comodidad

98 No hay respuesta
99 No sabe

17 A A la hora de parto ¿donde la pusieron?

1 Cama normal
2 Cama ginecologica
3 En el suelo
4 Sobre un pellejo
5 Otro (especificar)

17b ¿Era lo que ud queria?

1 Si (pasa a 18 A)
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

17c ¿Que hubiera preferido?

No aplica La pusieron donde hubiera preferido

1 ~~Cama normal~~
2 Cama ginecologica
3 En el suelo
4 Sobre un pellejo
5 Otro (especificar)

18 A ¿La atendio en el parto el mismo personal que la atendio en el trabajo de parto?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

18 B ¿La persona que atendio en el parto era la que ud queria?

1 Si (pasa a la 18e)
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

18C ¿Quien hubiera querido que le atienda?

0 No Aplica la persona que me atendio en el parto es la que hubiera querido que me atienda
1 La obstetriz (no enfermera)
2 Personal profesional, capacitado y especializado en partos
3 Un familiar, en su domicilio
4 Otro (especifique)

98 No hay respuesta
99 No sabe

18d ¿Por que?

0 No Aplica la persona que me atendio en el parto es la que hubiera preferido
1 Buen trato-Buena atencion / paciencia / no les gritan / No les hacen pasar frio
2 Competencia tecnica / Buena preparacion / Conocimiento / Experiencia
3 Seguridad
4 Trabajan con limpieza
5 Otro (especificar)

18e ¿Le decian lo que le estaban haciendo?

1 Si (pasa a 18h)
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

18f ¿Le hubiera gustado que se lo digan?

0 Le decian lo que le estaban haciendo
1 Si (pasa a 18k)
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

18g A veces, las personas no saben explicar bien las cosas ¿Ud entendio bien la explicacion que le dieron?

0 No aplica No le explicaron lo que le hacian
1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

18h ¿Le pregunto lo que no entendia?

0 No aplica No le explicaron lo que le hacian
1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

18i ¿Le parecio que la persona que la atendio estaba bien preparada, que sabia lo que hacia?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

18j ¿Por que?

1 Eficacia- eficienca Sabian lo que hacian / Me han salvado
2 Buena atencion- Buen trato (Atendia bonito / Respondian a mis preguntas / Me ha gustado el bonito trato)
3 Le falta experiencia
4 Tenia seguridad / No estaba nervioso

98 No hay respuesta El dolor no me permitia preguntar
99 No sabe / SE ANOTÓ CUALQUIER INCOHERENCIA

19a ¿Estuvo acompañada por algun familiar (o persona amiga) en esta sala?

1 Si
2 No (pasa a 19c)

98 No hay respuesta
99 No sabe

19b ¿Quien?

0 No aplica No estuvo acompañada por algun familiar o persona amiga
1 Esposo
2 Madre
3 Hermana
4 Otro pariente
5 Otro no pariente

98 No hay respuesta
99 No sabe

19c ¿Eso era lo que ud queria?

1 Si (pasa a la 20 A)
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

19d ¿Que hubiera preferido?

0 La acompaño la persona que hubiera elegido como compañia en el parto
1 Esposo
2 Madre
3 Hermana
4 Otro pariente
5 Otro no pariente

98 No hay respuesta
99 No sabe

20 A ¿El personal que la estaba atendiendo, dejo que su acompañante le ayudara?
0 NO APLICA
1 Si (pase a la pgta 21 A)
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

20 B ¿Le hubiera gustado que su acompañante le ayude?

~~0 El personal dejo que su acompañante le ayudara~~ / NO APLICA
1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

21 A ¿En que posicion fue su parto?

1 Echada
2 Sentada
3 En cuclillas

98 No hay respuesta
99 No sabe

21b ¿Se sintio comoda en esa posicion?

1 Si (Pasa a 22 A)
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

21c ¿Como le hubiera gustado que fuera?

0 Si se sintio comoda en esa posicion
1 Echada
2 Sentada
3 En cuclillas

98 No hay respuesta
99 No sabe

22 A ¿Cree que en algun momento del parto le hicieron doler por gusto?

1 Si
2 No (pasa a 23)

98 No hay respuesta
99 No sabe

22b ¿Como fue que le hicieron doler?

0 No cree que le hicieron doler por gusto
1 Brusquedad Agarraban fuerte, feo la barriga / Le lavaron los pies feo
2 Manoseaban, tocaban mucho
3 Los tactos vaginales /Brusquedad en los toques genitales
4 En el corte (episietomia)
5 Al coser el corte (sutura)
6 ~~Otro (especifique)~~
ME DESTAPARON/ME HICIERON PASAR FRIO/ME AGARRARON CON SUS MANOS FRIAS
agarraron

23 ¿Que fue lo que mas le agrado durante su parto?

1 Espacio Era espacioso para realizar caminatas /
2 Comodidad Ambiente comodo
3 Privacidad Sala aparte para parto / cortina de separacion / No habia solo una sala de partos
4 El Baño
5 Equipamiento Camillas / Me gustaba la cama donde estaba
6 Iluminacion Ventanas amplias

7 Frio/ calor Ambiente caliente no hacia frio /Camas abrigadoras / La sala de partos era caliente
8 Ambientacion/ decoracion Paredes pintadas / Afiches / Santos, imagenes en la sala/
9 Higiene - Orden / Limpieza Que habia limpieza
10 Competencia tecnica del personal de salud ayuda de los doctores / la obstetriz es una verdadera profesional /
11 La cantidad de profesionales
12 La atencion/ Trato recibido Esperate un momento, mamita / buena voluntad para atender / Estaba bien, me cuidaban / La atencion que me brindaban / El bonito trato de la obstetriz / El aliento que me dieron las personas que me atendian / Las instrucciones claras de la obstetriz
13 Presencia de familiares Dejaron entrar a mi mama / Presencia de mi esposo / La ayuda de mi mama
14 No se fijo / No recuerda
15 Todo Todo estaba bien /
16 Que han mejorado
17 Que me salve
18 El nacimiento de mi bebe / Que naciera sin ningun defecto / Ver a mi hijo rojito
19 Ya no sentir esos dolores tan fuertes / Me habian salvado de tanto sufrimiento
20 NADA.

98 No hay respuesta
99 No sabe

24 ¿Que fue lo que mas le molesto durante su parto?

1 El espacio era muy pequeño Todo estaba junto, la sala de parto y la sala post-parto
2 Privacidad No hay sala de partos separada
3 No habia baño
4 Equipamiento
5 Iluminacion Falta luz / la luz era muy opaca
6 Frio/ calor Sentia mucho frio por el piso y por la puerta entraba frio / La cama ginecologica era frigida
7 Ambientacion/ decoracion
8 Falta de orden / Falta de higiene
9 Incompetencia tecnica del personal de salud Descuido del personal / No me cocian lo que me cortaron / No le bañaron bien a mi bebe / los tactos vaginales
10 Por la cantidad de personal de salud Habia mucha gente que no debia estar ahi / Muchas practicantes en esta sala
11 Por la Atencion/ Trato No me trataban bien, me gritaban bien feo y me desesperaban mucho / Me trataron muy mal me dejaron sin habla
12 Por la presencia de familiares Prohibieron presencia de familiares
13 Por el dolor intenso El dolor a causa del corte de la vagina / El cocido del corte fue doloroso / Los dolores para que nazca mi hijo
14 Por la posicion en la que me encontraba
15 Por la placenta que no salia rapido
16 Nada / Si me senti comoda
17 No me acuerdo (debido al dolor intenso)
18 Falta de comodidad

OFRECER MOTET

25 ¿Que le hubiera gustado que le hicieran?

1 Espacio Sala de parto con mayor espacio / que exista un ambiente para atencion de parto
2 Comodidad Ambiente comodo
3 Privacidad Sala aparte para parto / cortina de separacion / No habia solo una sala de partos
4 El Baño
5 Equipamiento Camillas / Me gustaba la cama donde estaba
6 Iluminacion Ventanas amplias
7 Frio/ calor Que la abrigaran mas/ mayor calefaccion
8 Ambientacion/ decoracion Paredes pintadas / Afiches / Santos, imagenes en la sala/
9 Higiene - Orden / Limpieza Que habia limpieza
10 Competencia tecnica del personal de salud atencion rapida / disminuir tiempo de episotiomia/ dismunir tiempo de parto/ que le quieran algo para que salga rapido la placenta
11 Que le administraran analgesicos/
12 La cantidad de profesionales Mayor numero de profesionales para atencion rapida/ que exista un especialista
14 La atencion/ Trato recibido mas paciencia y comprension/ mejor trato
15 Presencia de familiares Dejaron entrar a mi mama / Presencia de mi esposo / La ayuda de mi mama
16 Que den mayor informacion
17 Permanecer con su ropa en el parto
18 No se fijo / No recuerda
19 Nada
20 Todo Todo estaba bien /
71 Que le ofrecen otro
98 No hay respuesta
99 No sabe

26a Una vez que usted ya habia dado a luz ¿Quien la atendio?

1 Las mismas personas que me habian atendido en el parto y/o las del turno siguiente
2 Profesionales, al menos una de estas (obstetriz/medico o enfermera)
3 Solo internas

98 No hay respuesta
99 No sabe

265 no hay

98 No hay respuesta
99 No sabe

26C ¿Por que esta contenta con la forma como la atendieron?

1 Buen trato - Buena atencion /Comprension /paciencia/apoyo/cariño/son atentos/Daban animos/Amables /Daban explicaciones
2 Buen trabajo
3 Atencion rapida
4 Le curaron Salvaron la vida del hijo
5 Personal capacitado
6 Personal siempre disponible
7 Demora en la atencion
8 Mala atencion Falta de paciencia/gritos/incomprension
9 Inseguridad/nerviosismo del personal

27A ¿Le ofrecieron caldo?

1 Si (pasa a 28 A)
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

27B ¿Le hubiera gustado que le ofrezcan?

0 No aplica le ofrecieron caldo
98 No hay respuesta
99 No sabe

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

28 A ¿Que hicieron con la placenta?

1 Se la entregaron
2 Se quedo en el centro
3 Otro (especificar) _____

98 No hay respuesta

99 No sabe

28B ¿Era eso lo que usted queria?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

29A ¿Antes de salir del Centro, le dieron instrucciones de los cuidados que Ud debia tener con su bebe?

1 Si
2 No (pasa a 30 A)

98 No hay respuesta
99 No sabe

29C ¿Por que para usted es facil seguir estas instrucciones?

0 No le dieron instrucciones
1 Tiene el apoyo del esposo
2 Tiene el apoyo de la madre
3 Tiene el apoyo de otros familiares / personas
4 Le explicaron con palabras claras / le explicaron varias veces para entender mejor / fueron precisos en las indicaciones / No son tan dificiles las explicaciones / Le gusto lo que le decian
5 Atendio bien las instrucciones
6 Ella tenia idea de como cuidarse y cuidar el bebe / Tiene varios hijos
7 Las señoritas del centro hacen visitas (y ya le habian explicado)
8 Tiene tiempo para seguir las instrucciones
9 No tiene tiempo para seguir las instrucciones
10 No tiene quien le ayude
11 Hablaban "sus terminos" y no les podia entender Tenia que prestar mucha atencion Le dijeron una sola vez y no pudo entender Cuando salga volvera a preguntar
~~12 No sabian (estaban mas desorientadas que ella) y no les podia entender~~
13 Cumplira con las instrucciones / Es bueno para ella y su bebe Le orientaron sobre Planificacion Familiar
14 CON EL DOLOR NO PODIA ENTENDER BIEN.
98 No hay respuesta
99 No sabe

Cambiar X 14

30 A ¿Por que eligio tener su parto en este centro de salud?

1 Esta cerca
2 Los profesionales saben atender bien el parto
4 Tratan bien
8 Este centro esta bien equipado
16 La obligaron
Otro (especificar) ____

1 sola variable

FORD.

30 B Alguna otra razon por la que eligio estar en este centro de salud

1 Esta cerca
2 Los profesionales saben atender bien el parto
10 Tratan bien
Este centro esta bien equipado
La obligaron
Otro (especificar) ____

→ 31 A

31B ¿Se cumplio eso que esperaba?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

32 A ¿Tenia algun temor al venir al centro a atenderse en el parto?

1 Si
2 No (33 A)

98 No hay respuesta
99 No sabe

32b ¿ Cual o cuales fueron estos temores?

0 No tenia ningun temor al venir a atenderse al centro
1 Le iban a tratar mal/Reñir / No iban a tener paciencia
2 No le iban a atender bien
3 Que no le atendieran rapido
4 Iba a tener complicaciones / por la edad
5 Que la atiendan personal extrañas / al personal 13
6 Temor por no conocer el establecimiento/Que le atendiera un varon (doctor)
7 Temor que le cortaran la vagina
8 Que no le atendieran como lo hacia su madre, en su casa
9 Temor a no presencia de familiares
10 Temores por la reputacion que tienen los establecimientos de salud de dar mala atencion / Comentarios negativos de otras personas
11 El costo

145

12 ~~[illegible]~~ PREOCUPACION por la SALUD de ella y/o el NIÑO (alguna complicacion)

14 PREOCUPA NO en el CENTRO de SALUD

13 PREOCUPA PARTO

98 No hay respuesta
99 No sabe

32C ¿Sucedio eso que usted temia?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

33 A Para atenderla ¿la atendieron rapido o le hicieron esperar mucho?

1 Rapido
2 Espero poco
3 Espero mucho

98 No hay respuesta
99 No sabe

33b El medico o la obstetriz ¿vino rapido o demoro mucho en venir?

1 Rapido
2 Espero poco
3 Espero mucho

98 No hay respuesta
99 No sabe

33c En el momento del parto ¿la atendieron rapido o la hicieron esperar mucho?

1 Rapido
2 Espero poco
3 Espero mucho

98 No hay respuesta
99 No sabe

33d ¿Por que cree que hacen esperar mucho?

1 Hay mucha gente para atender / Faltan proffesionales
2 Los profesionales no estan en el establecimiento
3 No quieren atender / No la conocen / No les interesan las pacientes / las pacientes son pobres / Son aburridas
4 Estan tomando un cafe / te / Se han ido a tomar un cafe
5 Estan descansando

6 Servicio no preparado para emergencia / Falta de equipo / medicamentos
7 Los profesionales estan ocupados enseñando a los(as) practicantes
8 Por esperar la dilatacion
9 No es el momento de dar a luz
10 Otro (especificar)

98 No hay respuesta
99 No sabe

34 ¿Sintio que los profesionales del centro la dejaron sola en algun momento?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

35 Desde que ud llego al centro ¿quienes la atendieron?

1 Personal administrativo
2 Personal profesional
3 Otro (especificar)

98 No hay respuesta
99 No sabe

36 A El personal administrativo

1 1 No tenia paciencia
2 2 La trataron con respeto
4 3 Le reñian
8 4 Fueron cariñosos
16 5 Se preocupaban por ud
32 6 No comprendian sus problemas
64 7 Le hicieron sentir su confianza
128 8 Estaban siempre apurados

98 No hay respuesta
99 No sabe

36b En general, ¿como la atendio el personal administrativo?

1 Bien
2 Regular
3 Mal

98 No hay respuesta

6 Servicio no preparado para emergencia / Falta de equipo / medicamentos
7 Los profesionales estan ocupados, enseñando a los(as) practicantes
8 Por esperar la dilatacion
9 No es el momento de dar a luz
10 Otro (especificar)

98 No hay respuesta
99 No sabe

34 ¿Sintio que los profesionales del centro la dejaron sola en algun momento?

1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

35 Desde que ud llego al centro ¿quienes la atendieron?

1 Personal administrativo
2 Personal profesional
3 Otro (especificar)

98 No hay respuesta
99 No sabe

36 A El personal administrativo

1 1 No tenia paciencia
2 2 La trataron con respeto
4 3 Le reñian
8 4 Fueron cariñosos
16 5 Se preocupaban por ud
32 6 No comprendian sus problemas
64 7 Le hicieron sentir su confianza
128 8 Estaban siempre apurados

98 No hay respuesta
99 No sabe

36b En general, ¿como la atendio el personal administrativo?

1 Bien
2 Regular
3 Mal

98 No hay respuesta

99 No sabe

36c El personal profesional

1 1 No tenia paciencia
2 2 La trataron con respeto
4 3 Le reñian
8 4 Fueron cariñosos
16 5 Se preocupaban por ud
32 6 No comprendian sus problemas
64 7 Le hicieron sentir su confianza
128 8 Estaban siempre apurados

98 No hay respuesta
99 No sabe

36d En general, ¿como la atendio el personal profesional?

1 Bien
2 Regular
3 Mal

98 No hay respuesta
99 No sabe

37A ¿Cree ud que hubiera sido mejor si se hubiera atendido en su casa con la partera o algun familiar?

1 Si (pasa a 38)
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

37B ¿Cree ud que hubiera sido mejor si se hubiera atendido en otro establecimiento de salud?

0 No aplica Cree que hubiera sido mejor atenderse en su casa
1 Si
2 No (pasa a 38)

98 No hay respuesta
99 No sabe

37c ¿Cual?

O No aplica No cree que hubiera sido mejor atenderse en otro establecimiento de salud
1 Hospital
2 Seguro Social
3 Clinica
4 Particular

98 No hay respuesta
99 No sabe

38A ¿Piensa tener otros hijos?

1 Si
2 No (pasa 38c)

98 No hay respuesta
99 No sabe

38B ¿Volveria a tener un parto en este centro de salud?

0 No piensa tener otros hijos
1 Si
2 No (39)

98 No hay respuesta
99 No sabe

38C ¿Recomendaria ud a una parienta o vecina que tuviera su parto en este centro de salud?

O No aplica No volveria a tener un parto en este centro de salud
1 Si
2 No

98 No hay respuesta
99 No sabe

39 ¿Le parece que lo que costo la atencion de todo el parto

1 Estaba bien
2 Era barato
3 Era caro

98 No hay respuesta
99 No sabe

40 Por ultimo ¿Que recomendacion le haria al centro de salud?

1 El personal debe dar un buen trato / Trato igualitario / No gritar / El personal debe seguir dando buen trato / buena atencion
2 Tener personal competente / calificado
3 Que siempre haya personal de turno
4 Tener equipos y personal para atencion de emergencia
5 Tener ambulancia disponible
6 Que la farmacia atienda las 24 horas / que tenga los medicamentos necesarios
7 Poner calefaccion / hacer mas calido el ambiente / poner manta o algo para calentar el piso / Evitar corrientes de agua / Tener agua caliente
8 Mejorar la iluminacion
9 Ampliar el ambiente / Mas cuartos / Mas camas
10 Independizar la sala de parto / tener privacidad / separacion con cortinas
11 Tener un buen baño
12 Mayor higiene
13 Camas mas comodas / Abrigadas, cambiar la ropa de cama
14 Permitir la presencia de familiares
15 Poner sillas para acompañantes / poner radio
16 Ofrecer mates
17 Ofrecer alimentos a las puerperas (vienen de lejos)
18 Que la sutura sea menos dolorosa
19 No disponer de las placentas por el inodoro
20 Que los costos no sean altas
21 ~~Otro (especificar)~~ ESTÁ CONFORME / QUE SIGA COMO ESTÁ

98 No hay respuesta
99 No sabe

APPENDIX 4

Study ***"Knowledge of alarm signs among pregnant women and significant others: A study in the province of Collao, Puno"***

Final report in Spanish

Dirección de Salud
Puno

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA
DEL PERU

POPULATION COUNCIL

RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA EN LA POBLACION GESTANTE Y SU ENTORNO EN LOS COMITES LOCALES DE ADMINISTRACION DE SALUD DE LA UNIDAD BASICA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DEL COLLAO-PUNO

INVESTIGADORES :

- MARTHA A. GORDILLO CASTRO
- CLOTILDE PINAZO CALSIN

ASESORIA :

Dra Sandra Vallenas
Soc Oscar Jimenez

PUNO PERU
1998

I N D I C E

1 - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS PAG 2

2 - CONTEXTO DEPARTAMENTAL PAG 3

3 - DISEÑO DE INVESTIGACION PAG 4-5

4 - RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES PAG 6-17

5 - METODO E INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICO PAG 18

6 - COMENTARIO PAG 19

7 - CONCLUSIONES PAG 20

8 - RECOMENDACIONES PAG 21

9 - ANEXOS PAG 22

P R E S E N T A C I O N

La investigación Operativa desarrollada presentada es un intento de Sistematizar los conocimientos de las mujeres gestantes y su entorno en el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, en las comunidades sujetas de intervención de Pilcuyo, Camicachi y comunidades de Mulla Contihueco y Santa Rosa de Huayllata que fuerón asignadas como grupo de control.

Investigacion que fué organizado entre etapas

- La primera consistió en una prueba de entrada para recoger información sobre el conocimiento de los signos de alarma

- La segunda es de un proceso de capacitación a gestantes y su entorno familiar, en el reconocimiento de los diez signos de alarma

- La tercera referido a la aplicación de la prueba de salida, los que estuvierón en el proceso de capacitación

---

2 - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se considera que muchas emergencias Obstetricas terminan en resultados fatales a causa de las demas que tienen lugar en la recepcion de Atencion medica

A esto contribuye importantemente la escasa percepcion de riesgo obstetrico que poseen las gestantes de ámbito rural y sus familiares, respecto a los signos de Alarma

3 - OBJETIVOS DEL PROYECTO

3 1 - Contribuir a fortalecer el conocimiento de los signos de peligro, de la gestante antes durante y después del Parto para una oportuna toma de desiciones de parte de la gestnate y sus familiares, lo cual contribuira a disminuir la morbi mortalidad Materna a mediano plazo

3 2 - <u>OBJETIVOS DE LA CAPACITACION</u>

- Sensibilizar frente a los signos de alarma
- Conocer a los principales signos de alarma
- Conocer las causas de los signos de alarma

3 3 - <u>OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACION</u>

- Analizar los signos de alarma que mas han captado y mejorado su concepto de peligro para la mujer gestante, en los diferentes momentos de capacitacion y compartir con los demas miembros de familia

CONTEXTO DEPARTAMENTAL

Como cualquier otro Departamento del Pais tiene una mortalidad Materna en 1994 fue de 510 x 100,000 nacidos vivos (N.V.) y de 300 x 100,000 (N.V.) en 1997 cuyos causas los menciono a continuacion, hemorragias, hipertension abortos infeccion y TBC

Este descenso progresivo se debe a la instalacion y funcionamiento de sistema de vigilacia y a la aplicacion de lineamientos y estrategios para la reduccion de la mortalidad materna e infantil 1997 al 2000

El reto es seguir fortaleciendo la capacidad Institucional, mejorando el trato a los usuarios y realizando dialogos interrumpido con la comunidad para asi promover y generar comportamientos factibles que alientan el programa de capacitacion materno infantil. El proposito es mejorar la calidad de los servicios de salud y aumentar su cobertura de manera que accedan a ella las poblaciones mas expuestas a enfermar o morir

4. DISEÑO DE INVESTIGACION

Es un estudio de intervencion

- Población de intervención
  Gestantes y entorno de la conunidad de Pilcuyo
  Gestantes y entorno de la comunidad de Camicachi

- Población de Control
  Gestantes y entorno de la comunidad de Mulla Contihueco
  Gestantes y entorno de la comunidad de Santa Rosa de Huayllata

- Etapas de Estudio
  Etapa de Intervención

1 Prueba de entrada de identificación de signos de alarma encuesta con preguntas cerradas y abiertas

2 Diseño de los módulos de capacitación

3 Implementación de la intervención.

- Tres talleres de capacitación por comunidad dirigidos sobre signos de alarma

- Etapas post-intervención

  Prueba de salida

  Evaluación análisis comparativo de las pruebas de entrada y salida

5. DESCRIPCION DE LA INTERVENCION

5 1 OBJETIVOS -

- Fortalecer los conocimientos de signos de alarma a traves de los talleres de capacitación con metodologias participativas

- Cada una de los grupos seleccionados participo en los talleres

5 2 METODO

PRIMER TALLER

OBJETIVO Sensibilizar frente a los signos de Alarma

TECNICA- Sociodrama

SEGUNDO TALLER

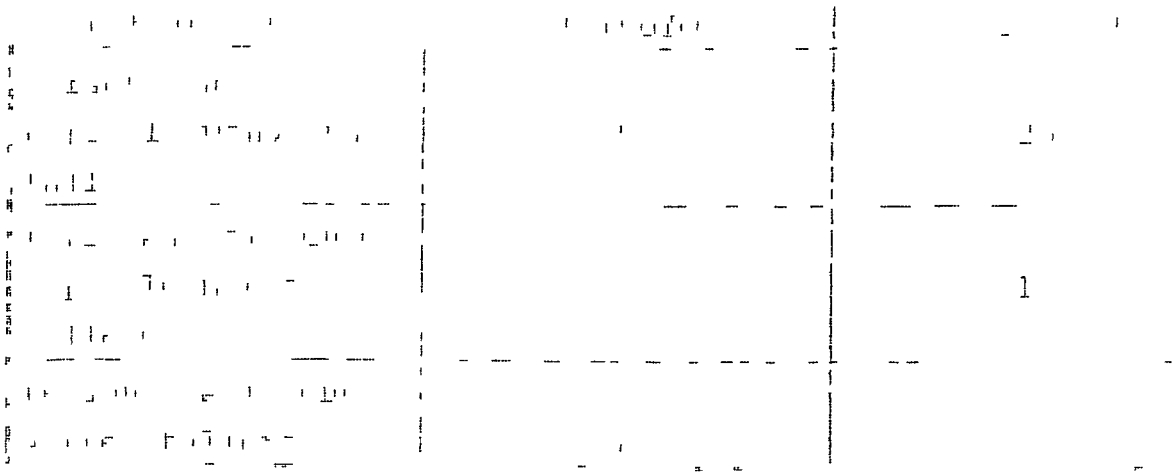
OBJETIVO: conocer los principales signos de Alarma

TECNICA: Autopsia Verbal colectiva de un caso de muerte materna

TERCER TALLER

OBJETIVO: Conocer las causas de los signos de Alarma

TECNICA: Uso de Tarjetas con identificacion de cada una de las posibles causas del signo de Alarma o precausion



DE IDENTIFICACION ESPONTANEA DE SIGNOS DE ALARMA

SIGNOS DE ALARMA	TOTAL(120)	%
1 Dolor de vientre	34	28
2 Dolor de cabeza	30	24
Nauseas y vomitos	21	17
4 Sangrado	14	11
5 Hinchazon de todo el cuerpo	9	7
6 Fiebre	2	2
7 Perdida de liquido que no es orina	2	2
8 Convulsiones	0	1
9 Zumbido	0	1
10 Si tiene mas de seis meses de embarazo y siente que su bebe no se mueve	0	0

En lo referente a la identificacion de signos de alarma tenemos que el mayor porcentaje corresponde a dolor de vientre en un 28% dolor de cabeza con un 24% nauseas y vomitos en un 17% y desconocimiento por completo si tiene mas de seis meses de embarazo y siente que su bebe no se mueve

SIGNO: SANGRADO

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
Hacer fuerza / cargar, trabajo	62	Puede morir la madre	32	Solicitar Ayuda del Establecimiento	43
Mal tratos	9	Puede morir el hijo	16	Solicitar ayuda del Partero	24
Madre esta mal	8	Puede morir madre e hijo	9	Solicitar ayuda del familiar	8
		Puede abortar	9	Atenderse solo	5

'SIGNO : DOLOR DEBAJO DEL VIENTRE

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
		Nada malo, se cura	22	Solicitar ayuda del Establecimiento	27
Hacer esfuerzo		Puede morir la madre	13	Solicitar ayuda del Partero	14
Cargar trabajo	23	Se puede enfermar la madre	9	Solicitar ayuda del familiar	13
Mala posicion del bebe	15			Solicitar ayuda de la pareja	11
Frio	12			Esperar que pase	9
Colera / amargura	9				

SIGNO: ZUMBIDO

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
Por el Frio	65	Se puede enfermar la madre	19	Atenderse sola	16
Mal viento	13	Nada malo, se cura	16	Solicitar ayuda al familiar	15
Debilidad por no comer	7	Se puede quedar sorda	15	Esperar que pase	15
				Solicitar ayuda al Establecimiento	15

SIGNO: DOLOR DE CABEZA

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
Preocupaciones cólera amargura pena Depresi	37	Nada malo, se cura	32	Solicitar ayuda del Establecimiento	32
Frio, mal viento	16	Se puede volver irritable	14	Solicitar ayuda de la pareja	16
Es normal	6	No estar'ia bien la madre	8	Atenderse sola	16
		Algo malo estana pasando en su embara	8	Solicitar ayuda del partero y/o partera	15

'SIGNO: NAUSEAS (VOMITOS)

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
Es normal	25	Nada malo, se cura	30	Solicitar Ayuda del Establecimiento	35
Debilidad por no comer bien	20	Se puede enfermar la madre	28	Solicitar ayuda a la pareja	13
Preocupaciones	8	Puede morir la madre	17	Solicitar ayuda a la partera	11
Colera / amargura, pena / depresion	17			Solicita ayuda al familiar	10

'SIGNO: CONVULSIONES (ATAQUE)

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
Preocupaciones, Pena, Depresion,	47	Puede morir la madre	55	Solicitar ayuda al Establecimiento	60
coLERA / AMARGURA		Se puede enfermar la madre	23	Solicitar ayuda de la pareja	12
Debilidad, no come bien	41	Nada malo, se cura	5	Solicitar ayuda del Curandero	12
				Solicitar ayuda del Partero	11

SIGNO: FIEBRE

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
Frio	35	nada malo se cura	43	Solicitar ayuda al familiar	23
		Se puede morir la madre	16	Solicitar ayuda del Establecimiento	19
Calor por el sol	16	Puede enfermar la madre	24	Beber mate	17
Madre en mal estado	12			Solicitar ayuda de la pareja	10

'SIGNO: PERDIDA DEL LIQUIDO (QUE NO ES ORINA

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
Hacer esfuerzo	44	Nada malo, se cura	32	Solicitar Ayuda del Establecimiento	46
El bebe tiene problemas	26	Puede morir la madre	14	Solicitar ayuda del Partero	25
Maltrato	20	Puede dar a luz antes de tiempo	9	Solicitar ayuda de la pareja	17
Se hacerca el parto	12				

'SIGNO: NO SE MUEVE EL BEBE

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
Ha muerto el bebe	25	Puede morir el bebe	42	Solicitar Ayuda del Establecimiento	47
El bebe tiene problemas	19	Puede morir la madre	12	Solicitar ayuda del Partero	26
Cargar peso	14	Puede morir la madre y el hijo	8		
Mala posicion del bebe	10				

SIGNO: HINCHAZON

ASOCIADO CON:		¿QUE PUEDE PASAR?		¿QUE HACER?	
	%		%		%
Frio	48	nada malo, se cura	22	Solicitar Ayuda del Establecimiento	41
Mala posicion	12	Puede morir la madre	20	Solicitar ayuda del Partero	23
Bebe tiene problemas	10	Se Puede enfermar la madre	17	Solicitar ayuda de la pareja	14

6 - METODO E INSTRUMENTO DFL DIAGNOSTICO/ EVALUACION DE LA ESTRATEGIA

El diagnostico del conocimiento de la poblacion sobre los signos de alarma en el embarazo y la evaluacion posterior de la capacitacion respectiva se realizaron mediante la aplicacion de una encuesta, teniendo por instrumento un cuestionario elaborado especificamente para tales fines

El cuestionario se inicio con preguntas relativas a la identificacion, tanto espontanea como sugerida de los signos de alarma Se incluyo tambien, preguntas sobre la frecuencia con la que se presenta la percepcion de riesgo anormalidad, y sobre las medidas que tomarian en caso de experimentarlo

La prueba de entrada (o pre - test) fue aplicada a las gestantes y parientes cercanos (entorno) de las comunidades de intervencion de control Se aplico la prueba de salida (o post-test) a la misma poblacion (habiendose perdido la cuenta en el grupo de intervencion)

Pre - test	Internvención	Control
Post-test	74	49
	62	49

La evaluacion compararia la identificacion de signos de alarma despues de la capacitacion con la expresada en el diagnostico, como los cambios en la percepcion de riesgo en las medidas a tomar frente a los signos de alarma

COMENTARIO

El proyecto de Investigacion al inicio tubo otros actores principales y directos, responsables Dr Ivan Ramos Perez Director Tecnico de la Direccion de Salud Puno quien escogio los dos de Investigacion y control asi mismo se cento con un medico especialista Dr Jose Irigoyen que por su dominio y conocimiento del idioma Aymara iva a participar en la capacitacion quedando solo la Lic Martha Gordillo quien asumio con dificultades todo el proceso de la ejecucion de la Investigación sin embargo se vio interrumpido y debilitado por los cambios de Autoridades de la Direccion de Salud asi como en los diferentes, tambien se produjo los cambios de Autoridades en los niveles operativos que perjudico el desarrollo normal de la investigacion operativa, en tal razon los reuniones de trabajo fueron esporadicos que hizo se demora la aplicacion de la Investigacion operativa

Posteriormente se recomprometio con la participacion de la Lic Clotilde Pinazo Calsin y al asesoramiento de la Dra Sonia Vallenas Cabe indicar que haciendo un analisis de la situacion de oferta y demanda en el grupo de gestantes de la poblacion en estudio, se viene incrementando el numero de controles y la mayor permanencia del personal en el establecimietno con mayor proyeccion a la comunidad como resultado de la intervencion para el mejor asegnatiro de los gestnates ARO

CONCLUSIONES

1 - Es [illegible] la identificacion espontanea de signos de alarma

2 - Su bien manifiesta para la mayoria de signos que lo que hay que hacer es ir al establecimiento la [illegible] no es esta Por lo tanto no basta pues saber para actuar en consecuencia

3 - Es frecuente la mencion de factores afectivos y Psicologicos en la Asociacion con los signos de alarma Esto sugiere la necesidad de atender desde los servicios Educativos y de Salud el Tema de las relaciones interpersonales particularmente los familiares

RECOMENDACIONES

1 - Es muy necesario para los investigadores el real conocimiento del tipo de poblacion a estudiar especialmente a la estabilidad o permanencia asi como del tiempo, epoca adecuada y factores de cultura en tela de observar que la poblacion estudiada es eminentemente flotante y Migrante hacia Tacna Arequipa por encontrarse en situación de emergencia por las heladas y sequia, que por sobre vivir y satisfacer su situacion economica migra a dichos lugares que coencide con las cosechas de la Costa

2 - La aplicacion de los instrumentos en el Pre y Post Test de la Investigacion deben ser los mismos que se utiliza al inicio del estudio, habiendo sido cambiado en el Post Test por la Asesoria del Estudio

3 - Para casos de direccion de Investigadores debe preveerse reemplazos y/o suplantan de Investigacion

4 - El Asesoramiento intelectual tecnico Asesor debera ser de mas cerca y permanencia para el desarrollo del Estudio asi como su sistematizacion estadistica para evitar confusiones posteriores que danan la imagen, el prestigio del trabajo y de las investigadores locales, por la trancendencia del trabajo en el area con mucho conocimiento y experiencia

ANEXOS

EXPEDIENTE TECNICO DEL PLAN DE CAPACITACION PARA MADRES GESTANTES Y SU ENTORNO

I DATOS GENERALES

DEPENDENCIA	POPULATION COUNCIL Pontificia Universidad Católica del Peru
SEDE	DS - PUNO UBASS COLLAO CLAS PILCUYO - CAMICACHI
RESPONSABLE	EQUIPO DE INVESTICACION
FINANCIAMIENTO	POPULATION COUNCIL Pontificia Universidad Católica del Peru

II JUSTIFICACION

Considerando de vital importancia la Salud de la Madre y de su Entorno, especificamente durante le proceso de su embarazo parto y puerperio y tomando en cuenta los altos indices de Morbi Mortalidad Materna de la población de Ilave y es asi que la Universidad Católica del Perú y la DS-PUNO a traves de sus equipos Multidisciplinarios correspondiente han determinado realizar una Investigacion Operativa sobre el Conocimiento de los Signos de alarma de la gestante y su entorno para una buena toma de desición que beneficie a recibir una atención oportuna adecuada y de calidad durante el proceso de su parto

Dentro del proceso de Investigacion Operativa esta considerado realizar una capacitacion en 3 fases y/o etapas con la finalidad de transferir los conocimientos basicos Tecnicos de los signos de alarma que deben saber identificar por parte de la gestante y su entorno en tal razon el equipo investigador propone el presente Plan de capacitacion que se detalla a continuación

III OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

* Distribuir a la disminución de la Morbi-Mortalidad Materna

* Contribuir a fortalecer el conocimiento de los signos de alarma de la gestante antes, durante y despues del parto para una oportuna toma de desiciones de parte de la gestante y sus familiares

V PARTICIPANTES

5 1 Poblacion gestante

- Pilcuyo 1- gestante
  28 participantes del entorno
  0[illegible] Parteras
  02 Miembros de CLASS
  1[illegible]

- Camicachi 11 gestante
  22 participantes del entorno
  02 miembros de CLASS
  2[illegible]
  Sub Total de 82

- Personal de Apoyo
- CLAS Pilcuyo 01 Obstetriz
  02 Tecnicos
  CLAS Camicachi 01 Medico
  01 Técnico
  01 Obstetriz

VI ORGANIZACION

Comite Organizador	Pontificia Universidad Catolica del Perú Dra Sandra Vallenas Esp D E Oscar Jimenes
Comite Local	Mariana Pedro
Comite facilitador	Lic Martha A Cordillo Castro Lic Clotilde Pinazo Calsin

VII FINACIAMIENTO

Population Council
Pontificia Universidad Católica del Peru
Presupuesto (anexo)

OBJETIVOS ESPECIFICOS

* Motivar, sensibilizar a la gestante y su entorno a conocer e identificar los signos de Alarma de la gestante durante su embarazo, Parto y Puerperio

* Fortalecer el conocimiento y experiencia que tiene la gestante y su entorno sobre los signos de Alarma del embarazo, parto y Puerperio

* Lograr que los participantes(gestantes y entorno) e internalicen los signos de Alarma en una proporción del 80% de dichos Signos

IV METODOLOGIA

* Educación participativa del adulto con técnicas de Animación y Técnicas de Análisis y Reflexión a partir de la práctica vivencial diaria consistente en
  - Juego de Roles
  - Sociodramas
  - Analisi Educativa de grupo

CONTENIDO TEMATICO

1 Presentación
2 Conceptos y/o conocimientos sobre
  * Embarazo
  * Parto
  * Puerperio
3 Signos de Alarma
  * Sangrado Vaginal
  * Dolor abdominal
  * Sumbido de oidos
  * Dolor de cabeza
  * Presencia de nauceas y vómitos
  * Edema en cuerpo y mienbros inferiores
  * Convulsiones (ataques)
  * Fiebre
  * Pérdida de liquido
  * Movimiento fetal después de los seis meses

VIII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO										
	24	25	28	29	2	3	6	9	10	16	17	18	19	20	24
1 Prueba de entrada Pilcuyo Camicachi	x	x	x	x											
Mulla Contihueco															
2 Santa Rosa de Huayllata					x										
2 Reunión con Personal CLASS Pilcuyo			x												
3 Reunión con Personal CLASS Camicachi			x												
4 Capacitacion Pilcuyo				x											
Sensibilizacion						x									
5 Capacitacion Camicachi															
Sensibilizacion							x								
6 2da Capcitacion Pilcuyo								x							
7 2da Capacitacion Camicachi									x						
8 3ra Capacitacion Pilcuyo										x					
9 3ra Capacitacion Camicachi											x				
10 Prueba de salida de															
Pilcuyo										x					
Camicachi										x					
Mulla Contihueco												x			
Santa Rosa de Huayllata															
11 Evaluacion de Resultado														x	x

MARITZA GORDILLO CASTRO
PROGRAMAS DE SALUD
SUPERVISORA
DSRS — PUNO

S O C I O D R A M A

Madre gestante que se queja mencionando los signos de alarma llamara a su esposo Rupertiño y el lo atendera posteriormente ambas llamarón a sus madres, ellas empezaron a engreir a sus hijos La madre de Rupertiño llama a la partera Juanita quien gustosamente acude a la solicitud hecha examinando a la gestante preguntando por algunos signos que no le ha referido la gestante entonces la partera dice que esto no puede atender ella,porque tiene muchos problemas y le recomienda que sea trasladado al es' tablecimiento de salud es ese momento aparece el presidente de la comunidad, quien les ayuda la traslado de la gestante, siendo recibida por las obstetrices las mismas que preguntar los signos de alarma que han encontrado atendiendo a sus requerimientos pos teriormente los felicita a la partera presidente y familiares que

han referido al establecimiento Después el presidente de la comunidad los reune a sus comuneros e invita a las obstetrices posteriormente el presidente cuenta lo que ha pasado con la ges tante y dice que se vo los vidas a lo cual las obstetrices invita das refuerzan los signos de alarma que se pueden presentar en las gestantes con lo cual agradece su participacion

ANALISIS GRUPAL

1 Que les parece?

2 Que le paso a la mama gestante que ustedes vieron Cuente

3 Donde ustedes desearian ser atendidos si hay estos peligros?

4 Que observaron?

5 ¿por que murio Maria?

5 2 Maria es una madre de 40 anos de edad tiene 6 hijos vivos y 2 muertos sus hijos vivos tienen 15 13 8 y 4 anos de edad

El mes pasado cumplio 6 meses de embarazo, su familia pobre como la mayoria de la comunidad de Camata Vivia en una casa pequena con su chacrita donde su esposo y sus hijos mayorcitos se dedicaban a sembrar para poder comer lo que cosechaban y guardar una pequena parte como semilla

Un dia su esposo Vicente decide viajar en busca de trabajo a la ciudad de Arequipa quedandose Maria en la casa con sus hijos Es asi que Maria se siente poco a poco mal con dolor de barriga y cintura dolor de cabeza y se ve ella misma sus pies que estaban hinchados lo que no le dio importancia y continuaba con su trabajo

Pasa el tiempo casi dos meses y mas y cada vez era mas sus molestias , nunca se animo ni a ir a la posta a consultar en esa posta trabajaban 1 obstetriz, 1 enfermera y 1 tecnico

Un dia se sentio mu, mal recogiendo su ganadito a las 5 de la tarde llego a su casa y sentio fuertes dolores de cintura y ganas de orinar y vio que estaba sangrando, por sus partes asi tambien le vino agua, se asusto y le hizo llamar a la portera con su hijo mayor era la unica portera de su comunidad viene ella le revisa y le dice que debe ir con ella a la posta Maria no quiso sus familiares que fueron a verla tampoco quisieron, pasa horas y mientras le daban matas la trotaban cada vez perdia mas sangre hasta que ya no tenia fuerzas para levantarse y se desmayo la portera en la a su hijo a llamar a la senorita Obstétriz, mientras

llega perdia mas sangre y cuando llega la Obstetriz le revisa y le dice que esta muy grave busquen movilidad, le aplica su dextrosa, suero en su brazo cuando quieren trasladarla sus familiares le piden que le atienda en su casa, la obstetriz les dice que necesita operación, pero la respuesta de ellos es NO y finalmente ya fue tarde Maria ya no respiraba y su piel era amarilla habia perdido mucha sangre y fallecio

Todos sus hijos lloraron bastante, avisaron la comunidad se entero y tuvieron mucha pena

GUIA DE DISCUSION

1 - Alguna vez sucedio algo parecido a éste caso en tu comunidad

2 - ¿Por que crees que falleció Maria? ¿Que le paso?

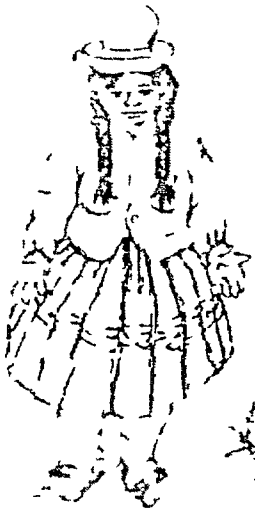
3 - ¿Que hariamos para que no pase lo mismo con otras Madres? ¿Podemos Evitar?

Por Enf Clotilde Pinazo C.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU

DIRECCION DE SALUD - PUNO

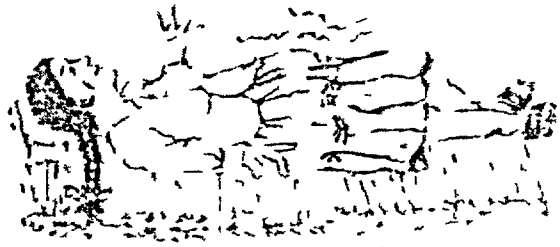
Signos o Peligros Durante la Gestación o Embaraz



Hinchazon

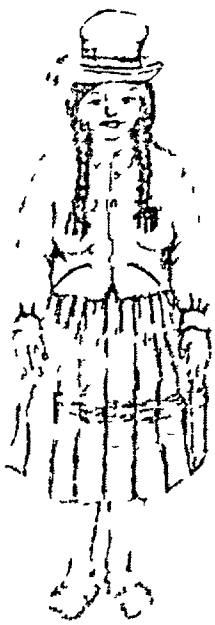
Delgada
Palida

Sangrado

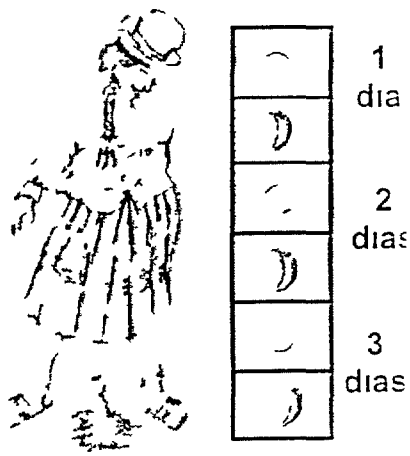


Ataques - temblor

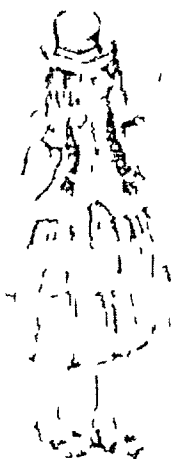
Nauseas y vomitos



Gestante sana



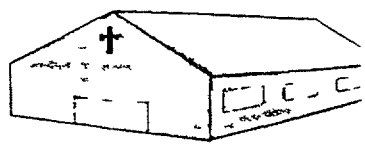
Tiempo de rotura
de membranas



Sumbido de oidos

No movimiento
de la wawa

Si enferma



Muerte

185

RECONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES DE LOS CLAS - PUNO

Libro de códigos

Var/preg	Col	Descripción	Código
-----	1	Identificacion de la subpoblacion	
		Gestante del grupo experimental	1
		Familiares de gestantes experimental	2
		Gestantes del grupo de control	3
		Familiares del grupo de control	4
	2-3	No De encuesta	
		Numeración del 01 al 76 (experimental)	--
		Numeracion desde 01 a 49 (control)	--
1	4	Identificacion del distrito	
		Pilcuyo	1
		Camicachi	2
		Mulla Contihueco	3
		Sta Rosa de Huayllata	4
	5	Cuantos embarazos ha tenido	
		Escribir el numero de embarazos	-
	6-7	Edad de la entrevistada	
		Anotar la edad	--
		Si no contesto	99
	8	Ultimo año o grado de estudios	
		Nunca asistio	0
		Inicial/Preescolar	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Superior no universitaria	4
		Superior universitaria	5
		No responde	9
	9	Relacion con la gestante	
		Es la gestante/ No se aplica	0
		Esposo	1
		Padre	2

		Madre	3
		Otro familiar	4
		Vecina/Amiga	5
		Partera	6
A	10	Que molestias son para preocuparse?	
		SANGRADO VAGINAL	
		Lo menciono	1
		No lo menciono	0
	11	DOLOR DEBAJO DEL VIENTRE	
		Lo menciono	1
		No lo menciono	0
	12	ZUMBIDO DE LOS OIDOS	
		IDEM	
	13	FUERTE DOLOR DE CABEZA	
		IDEM	
	14	NAUSEAS Y VOMITOS	
		IDEM	
	15	CONVULSIONES	
		IDEM	
	16	FIEBRE	
		IDEM	
	17	PERDIDA DE LIQUIDO QUE NO ES ORINA	
		IDEM	
	18	DOLOR Y CONTRACCIONES ANTES	
		Si no se pregunto	9
	19	EL BEBE NO SE MUEVE	
	20	PALIDEZ	
		Si no se pregunto	9
	21	NO SUBIR DE PESO	
		Si no se pregunto	9
		INDAGACION POR CADA SIGNO DE ALARMA	
B		**SANGRADO VAGINAL**	
	22	Por que algunas mujeres tienen	
		NO SE APLICA	0

		Cargan/Hacen fuerza	1
			2
			3
	23	Les ocurre a muchas mujeres?	
		No se aplica	0
		Si	1
		Solo a algunas	2
		No les ocurre	3
	24	Que de malo podria pasar?'/ Que le preocuparia?	
		No se aplica porque no lo menciono	0
		Aborto/Perdida	1
		Muerte	2
		Debilidad/Anemia	3
		Otro	4
	25	Que debe hacer si le ocurre?	
		No se aplica	0
		No hace nada	1
		Atenderse sola/Remedios caseros	2
		Solicita ayuda de pareja/familiares	3
		Solicita ayuda a partero/a	4
		Solicitar ayuda del establecimiento	5
B		**DOLOR DEBAJO DEL VIENTRE**	
	26	Por que algunas mujeres tienen	
		No se aplica, porque no lo menciono	0
		Porque come mucho	1
		Mal acomodado el bebe	2
		Trabajos pesados/fuertes	3
			4
			5
	27	Les ocurre a muchas mujeres?	
		No se aplica porque no lo menciono	0
		Si	1
		Solo a algunas	2
		No les ocurre	3
	28	Que de malo podria pasar si una mujer	
		No se aplica, porque no lo menciono	0
			1
			2
			3
			4

29	Que debe hacer si le ocurre?	
	No se aplica,	0
	No debe hacerse nada	1
	Atenderse sola/Remedios caseros	2
	Solicita ayuda de pareja/familiares	3
	Solicita ayuda a partero/a	4
	Solicitar ayuda del establecimiento	5
	ZUMBIDO DE OIDOS	
30	Por que algunas mujeres tienen	
	No se aplica	0
		1
		2
		3
31	Les ocurre a muchas mujeres?	
	No se aplica	0
	Si les ocurre	1
	Solo a algunas	2
	No les ocurre	3
32	Que de malo podria pasar si la mujer tiene ?	
	No se aplica	0
		1
		2
		3
33	Que debe hacerse si le ocurre ?	
	No se aplica	0
	IDEM a la col 29	
34	**FUERTES DOLORES DE CABEZA**	
	Por que algunas mujeres tienen?	
	No se aplica	0
		1
		2
		3
		4
35	Les ocurre a muchas mujeres?	
	IDEM a col 31	

36	Que de malo podria pasai si una mujer tiene ?	
	No se aplica, poique no lo menciono	0
		1
		2
		3
		4
37	Que debe hacerse si le ocuire ?	
	IDEM A LA col 29	
38	NAUSEAS Y VOMITOS	
	Poi que algunas mujeres tienen?	
	No se aplica	0
		1
		2
		3
39	Les ocuire a muchas mujeres?	
	IDEM A col 31	
40	Que de malo podria pasar si la mujer tiene?	
	No se aplica	0
		1
		2
		3
41	Que debe hacerse si le ocurre ?	
	IGUAL A COL 29	
42	CONVULSIONES	
	Poi que algunas mujeres tienen ?	
	No se aplica, poique no lo menciono	0
		1
		2
		3
		4
43	Les ocuire a muchas mujeres ?	
	IDEM a Col 31	
44	Que de malo podiia pasar si una mujer tiene	
	No se aplica, porque no lo menciono	0
		1
		2
		3
		4

45	Que debe hacerse si le ocurre ?	
	IGUAL A Col 29	
	FIEBRE	
46	Por que algunas mujeres tienen ?	
	No se aplica, porque no lo menciono	0
		1
		2
		3
		4
47	Le ocurre a muchas mujeres?	
	IDEM A COL 31	
47	Que de malo podria pasar si la mujer tiene ?	
	No se aplica, porque no lo menciono	0
		1
		2
		3
		4
48	Que debe hacerse si le ocurre ?	
	IGUAL a COL 29	
	PERDIDA DE LIQUIDO QUE NO ES ORINA	
49	Por que algunas mujeres tienen ?	
	No aplica, porque no lo menciono	0
		1
		2
		3
		4
50	Les ocurre a muchas mujeres?	
	IDEM A COL 31	
51	Que de malo podria pasar si la mujer tiene	
	No se aplica, porque no lo menciono	0
		1
		2
		3
		4
52	Que debe hacerse si le ocurre ?	
	IDEM a COL 29	
	SI EL BEBE NO SE MUEVE	
53	Por que algunas mujeres tienen	

	No se aplica, porque no lo menciono	0
		1
		2
		3
		4
54	Les ocurre a muchas mujeres?	
	IDEM A COL 31	
55	Que de malo podria pasar si la mujer tiene ?	
	No se aplica	0
		1
		2
		3
		4
56	Que debe hacerse si le ocurre	
	IGUAL A Col 29	
	HINCHAZON EN TODO EL CUERPO	
57	Por que algunas mujeres tienen ?	
	No se aplica	0
		1
		2
		3
		4
58	Les ocurre a muchas mujeres?	
	IDEM a Col 31	
59	Que de malo podria pasar si una mujer tiene ?	
	No se aplica	0
		1
		2
		3
		4
60	Que debe hacerse si le ocurre?	
	IGUAL A Col 29	

MINISTERIO DE SALUD

POPULATION COUNCIL
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

CUESTIONARIO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

Lima, Junio de [illegible]

1 Identificación Geográfica	2 Información sobre la entrevista
Nombre UDAS: _____	Fecha de la entrevista ___/___/___
Distrito _____	Duración _____
Centro poblado _____	Entrevistadora _____
	Supervisora _____
	Digitado por _____

3 Información sobre la gestante

Nombre de la gestante _____

Dirección _____

Establecimiento de salud al que pertenece _____

Número de embarazos de la gestante _____

4 Información sobre ella entrevistadora

Nombre del entrevistadora _____ Relación con la gestante _____

¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?	Edad en años cumplidos [2][0]
¿Cuál es el último año o grado de estudios que aprobó?	Nunca asistió [0][ ] Inicial/preescolar [1][ ] Primaria [2][ ] Secundaria [3][X] Superior no universitaria [4][ ] Superior universitaria [5][ ]
¿Qué idioma habla Ud.?	Castellano _____ Aymará _____

5 - Durante el embarazo la mujer puede tener diversas molestias. Algunas serán muy serias y otras no. ¿Qué molestias son como para preocuparse?
(Obs: Marque las alternativas que mencione la entrevistada de manera espontánea, luego pregunte por aquellos signos que no mencionó en la siguiente columna)

	Mención espontanea	Sugerida
Sangrado vaginal (de la partes)	☐	☐
Dolor debajo del vientre o en la boca del estómago (dolor en la barriga)	☐	☐
Zumbido en los oídos (ruidos)	☐	☐
Fuerte dolor de cabeza (ve lucecitas, puntitos negros o estrellitas)	☐	☐
Nauseas y vomitos muy seguidos durante todo el embarazo	☐	☐
Convulsiones (ataques)	☐	☐
Fiebre	☐	☐
Perdida de liquido que no es orina	☐	☐
Si tiene mas de seis meses de embarazo y siente que su bebé no se mueve	☐	☐
Hinchazón de todo el cuerpo	☐	☐

6 INDAGACION POR CADA SIGNO DE ALARMA

a Sangrado vaginal

1	¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
2	¿ les ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres ☐ Sólo les ocurre a algunas ☐ No les ocurre ☐
3	¿Qué podría pasar si una mujer tiene ?	
4	¿Que debe hacer si le ocurre? (Marque las alternativas que mencione la entrevistada de manera espontánea. Insistir en otras alternativas además de ir a ayuda en el establecimiento de salud. Si no las mencionan sugiérales debemos colocar lo mencionado por la gestante en otros)	Atenderse sola ☐ Solicitar ayuda de la pareja ☐ Solicitar ayuda de familia ☐ Solicitar ayuda de vecinos o amigos ☐ Solicitar ayuda del partero o la partera ☐ Solicitar ayuda del establecimiento ☐ Esperar que pase y no hacer nada ☐ Otros _____

194

b. Dolor debajo del vientre o en la boca del estómago (dolor en la barriga)

1	¿Por que algunas mujeres tienen ?	
2	¿ les ocurre a muchas mujeres?	Si les ocurre a muchas mujeres ☐ Sólo les ocurre a algunas ☒ No les ocurre ☐
3	¿Que de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
4	¿Qué debe hacer si le ocurre? (Debe marcar las alternativas que menciona la entrevistada de manera espontánea. Insistir en otras alternativas además de "solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no estamos seguras debemos colocar lo mencionado por la gestante en otros)	Atenderme sola ☐ Solicitar ayuda de la pareja ☐ Solicitar ayuda de familia ☐ Solicitar ayuda de vecinos o amigos ☐ Solicitar ayuda del partero o la partera ☐ Solicitar ayuda del establecimiento ☐ Esperar que pase y no hacer nada ☐ Otros

c. Zumbido en los oídos (ruido)

1	¿Porque algunas mujeres tienen ?	
2	¿ les ocurre a muchas mujeres?	Si les ocurre a muchas mujeres ☐ Solo les ocurre a algunas ☐ No les ocurre ☐
3	¿Qué de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
4	Que debe hacer si le ocurre? (Debe marcar las alternativas que menciona la entrevistada de manera espontánea. Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no estamos seguras debemos colocar lo mencionado por la gestante en otro)	Atenderme sola ☐ Solicitar ayuda de la pareja ☐ Solicitar ayuda de familia ☐ Solicitar ayuda de vecinos o amigos ☐ Solicitar ayuda del partero o la partera ☐ Solicitar ayuda del establecimiento ☐ Esperar que pase y no hacer nada ☐ Otros

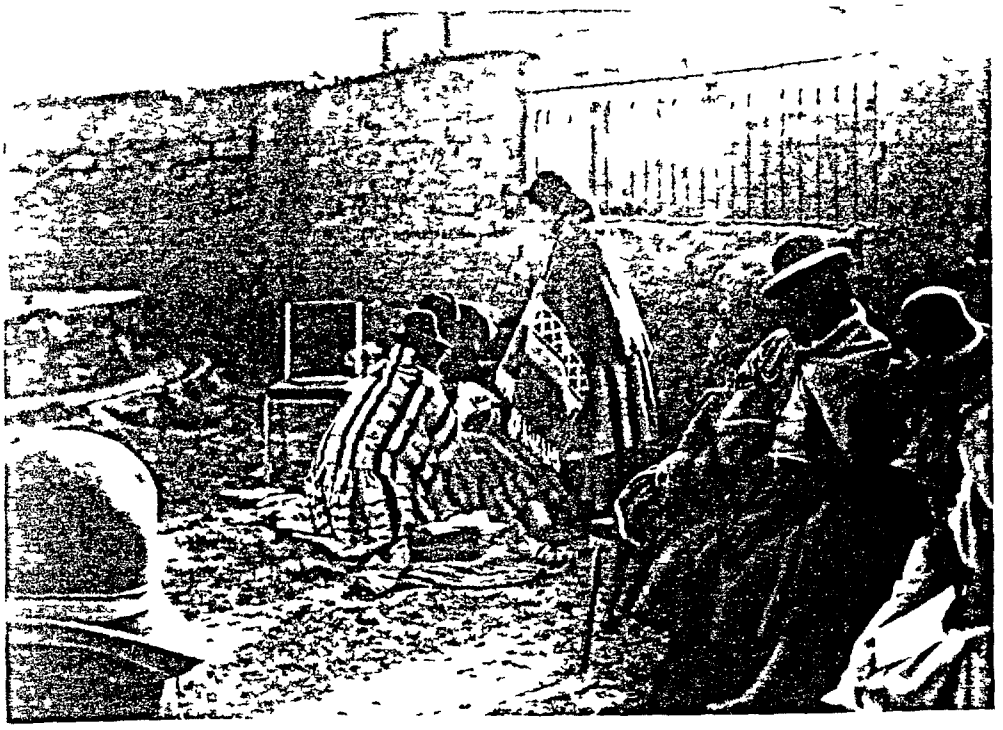
d	Fuerte dolor de cabeza (ve lucecitas puntitos estrellitas)	
1	¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
2	¿ les ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres ☐ Solo les ocurre a algunas ☐ No les ocurre ☐
3	¿Qué de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
4	Que debe hacer si le ocurre? Anote marque las alternativas que mencione la entrevistada de manera espontánea Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud Si no [illegible] alguna debemos colocar lo mencionado por la [illegible] en otros	Atenderme sola ☐ Solicitar ayuda de la pareja ☐ Solicitar ayuda de familia ☐ Solicitar ayuda de vecinos o amigos ☐ Solicitar ayuda del partero o la partera ☐ Solicitar ayuda del establecimiento ☐ Esperar que pase y no hacer nada ☐ Otros

e	[illegible] y vomitos muy seguidos durante todo el embarazo	
1	¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
2	¿ les ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres ☐ Solo les ocurre a algunas ☐ No les ocurre ☐
3	¿Qué de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
4	Que debe hacer si le ocurre? Anote marque las alternativas que mencione la entrevistada de manera espontánea Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud Si no [illegible] alguna debemos colocar lo mencionado por la [illegible] en otros	Atenderme sola ☐ Solicitar ayuda de la pareja ☐ Solicitar ayuda de familia ☐ Solicitar ayuda de vecinos o amigos ☐ Solicitar ayuda del partero o la partera ☐ Solicitar ayuda del establecimiento ☐ Esperar que pase y no hacer nada ☐ Otros

h	Pérdida de líquido que no es orina	
1	¿Por que algunas mujeres tienen ?	
2	¿ les ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres ☐ Sólo les ocurre a algunas ☐ No les ocurre ☐
3	¿Que de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
4	¿Que debe hacer si le ocurre? Debe marcar las alternativas que mencione la entrevistada de manera espontánea. Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no estamos seguras debemos colocar lo mencionado por la entrevistada en otros	Atenderme sola ☐ Solicitar ayuda de la pareja ☐ Solicitar ayuda de familia ☐ Solicitar ayuda de vecinos o amigos ☐ Solicitar ayuda del partero o la partera ☐ Solicitar ayuda del establecimiento ☐ Esperar que pase y no hacer nada ☐ Otros

I	Si tiene más de seis meses de embarazo y siente que su bebé no se mueve	
1	¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
2	¿ les ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres ☐ Sólo les ocurre a algunas ☐ No les ocurre ☐
3	¿Que de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
4	¿Que debe hacer si le ocurre? Debe marcar las alternativas que mencione la entrevistada de manera espontánea. Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no estamos seguras debemos colocar lo mencionado por la entrevistada en otros	Atenderme sola ☐ Solicitar ayuda de la pareja ☐ Solicitar ayuda de familia ☐ Solicitar ayuda de vecinos o amigos ☐ Solicitar ayuda del partero o la partera ☐ Solicitar ayuda del establecimiento ☐ Esperar que pase y no hacer nada ☐ Otros

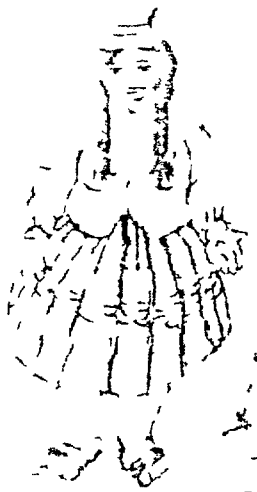
J.	Hinchazón en todo el cuerpo	
1	¿Por que algunas mujeres tienen ?	
2	¿ les ocurre a muchas mujeres?	Si les ocurre a muchas mujeres [ ] Sólo les ocurre a algunas [X] No les ocurre [ ]
3	¿Que de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
4	¿Que debe hacer si le ocurre? [illegible] las alternativas que menciona la entrevistada de manera espontanea insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud Si no estamos seguras debemos colocar lo mencionado por la gestante en otros	Atenderme sola [X] Solicitar ayuda de la pareja [ ] Solicitar ayuda de familia [ ] Solicitar ayuda de vecinos o amigos [ ] Solicitar ayuda del partero o la partera [ ] Solicitar ayuda del establecimiento [ ] Esperar que pase y no hacer nada [ ] Otros _____



PROYECTO PERU - UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU

DIRECCION DE SALUD - PUNO

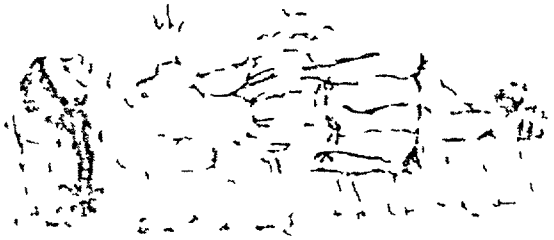
Signos de Peligros Durante la Gestación o Embarazo



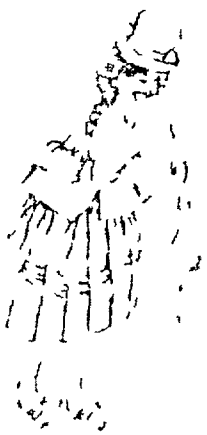
Hinchazon

Delgada
Palida

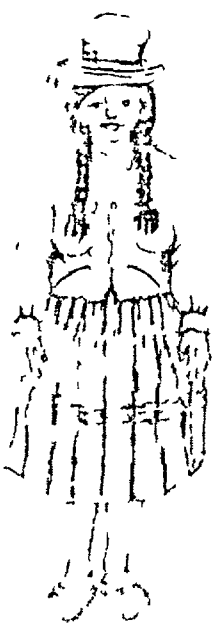
Sangrado



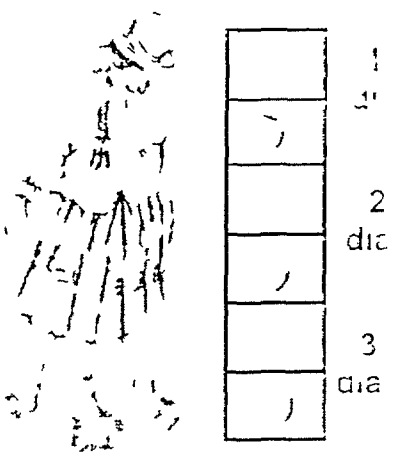
Ataques - temblor



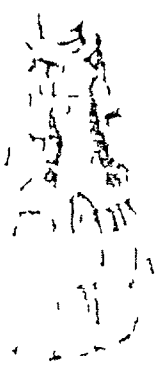
Nauseas / vomitos



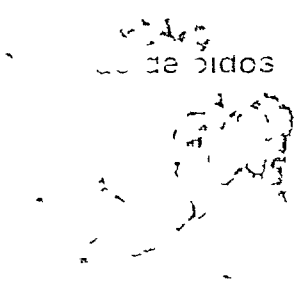
Gestante sana

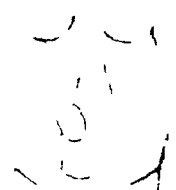


Tiempo de rotura
de membranas



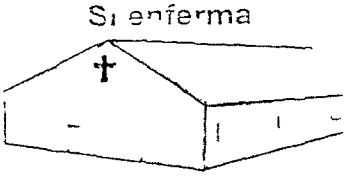
de oidos

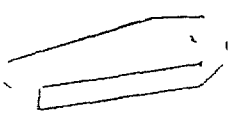




movimiento
de larva

Si enferma





Luto

BEST AVAILABLE COPY

202

4.1 Instruments

CUESTIONARIO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

LIBRO DE CODIGOS

1 Comunidad

1 Camicachi
2 Mulla Contilhueco
3 Pilcuyo
4 Santa Rosa de Huayllata

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

2 Establecimiento de salud al que pertenece

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

3 Total de embarazos de la gestante

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

4 Relacion con la gestante

1 Gestante misma
2 Esposo/Compañero
3 Madre
4 Padre
5 Hermano
6 Hermana
7 Hijo
8 Hija
9 Suegra
10 Suegra
11 Cuñada
12 Cuñado
13 Amigo
14 Otro pariente (especificar en hoja de formato indicando el numero de encuesta)

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

5 ¿Cuantos años cumplidos tiene usted?

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

6 ¿Cual es el ultimo año o grado de estudios que aprobo?

1 Nunca asistio
2 Inicial/Pre-escolar
3 Primaria
4 Secundaria
5 Superior no universitaria (Instituto Superior tecnologico / Instituto Superior Pedagogico)
6 Superior universitaria

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

7 ¿Que idiomas habla ud ?

1 Castellano
2 Aymara
3 Quechua
4 Castellano y Aymara
5 Quechua y castellano

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

Para todos los casos siguientes

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

8 A Sangrado vaginal

1 Es una molestia
2 No es un molestia

8 B Sangrado vaginal

1 Mencion espontanea
2 Sugerida
3 No determinada

9 A Sangrado vaginal

1 Es una molestia
2 No es un molestia

9 B Dolor debajo del vientre o en la boca del estomago

1 Mencion espontanea
2 Sugerida
3 No determinada

10 A Zumbido en los oidos

1 Es una molestia
2 No es un molestia

10 B Zumbido en los oidos

1 Mencion espontanea
2 Sugenda
3 No determinada

11 A Fuerte dolor de cabeza (ve lucecitas, puntitod negros o estrellas)

1 Es una molestia
2 No es una molestia

11 B Fuerte dolor de cabeza (ve lucecitas, puntitos negros o estrellas)

1 Mención espontanea
2 Sugerida
3 No determinada

12 A Nauseas y vomitos muy seguidos durante el embarazo

1 Es una molestia
2 No es una molestia

12 B Nauseas y vomitos muy seguidos durante todo el embarazo

1 Mencion espontanea
2 Sugerida
3 No determinada

13 A Convulsiones

1 Es una molestia
2 No es una molestia

13 B Convulsiones

1 Mencion espontanea
2 Sugerida
3 No determinada

14 A Fiebre

1 Es una molestia
2 No es una molestia

14 B Fiebre

1 Mencion espontanea
2 Sugerida
3 No determinada

15 A Perdida de liquido que no es orina

1 Es una molestia
2 No es una molestia

15 B Perdida de liquido que no es orina

1 Mencion espontanea
2 Sugerida
3 No determinada

16 A Si tiene mas de 6 meses de embarazo y siente que su bebe no se mueve

1 Es una molestia
2 No es una molestia

16 B Si tiene mas de 6 meses de embarazo y siente que su bebe no se mueve

1 Mencion espontanea
2 Sugerida
3 No determinada

17 A Hinchazon en todo el cuerpo

1 Es una molestia
2 No es una molestia

17 B Hinchazon en todo el cuerpo

1 Mencion espontanea
2 Sugerida
3 No determinada

A1/B1/C1/D1/E1/F1/G1/H1/I1/J1

1 Porque es normal / Esta embarazada
2 Porque se esta estirando la guagua en la barriga / Porque el bebe empieza a crecer en la matriz
3 Porque se acerca el dia del parto / Porque su hijo nace / Debe estar el bebe
4 Porque algo anda mal en el embarazo / Porque se esta desarrollando lento
5 Falta de cuidados
6 Cargar peso/Hacer mucho esfuerzo/Pasar encima de la pared/Levantar peso
7 Trabajar / Caminar mucho / Lavar
8 Golpes (fortuitos) / Porque se ha caido de cabeza la embarazada / Porque se caen / Se golpea la barriga
9 Maltratos / Sus esposos les pegan y su corazon se voltea / Problemas con el esposo
10 Debilidad/Alimentación/Desnutricion / Mala alimentacion / Por no comer bien / No toman desayuno
11 Por comer bastante (mucho)/ indigestion
12 Por comer fresco / Por comidas heladas
13 Porque comen comida guardada
14 Porque comen higado de oveja
15 Por el bebe
16 El bebe tiene problemas / Porque el bebe esta enfermo
17 Mala posicion del bebe / El bebe puede estar cruzado
18 Porque se ha roto la bolsa donde esta el niño
19 Porque se ha muerto el bebe
20 Porque abortan
21 La madre esta mal / Por enfermarse / Por enfermedad / tienen algun mal
22 Por fiebre / Por calentura
23 No toman oxigeno puro
24 Porque esta mal del higado/ su corazon estara mal / cancer
25 Inflamacion
26 Mala sangre
27 Tener colera /Colerina/renegar, la comida le choca / Amargura
28 Preocupaciones /Pensar mucho/ Por preocuparse/ Por mucho pensamiento
29 Porque piensa que el bebe va a ser mujer
30 Por pena / Perder el animo / Por depresion
31 Susto / Daño
32 Entra araña en el cuerpo
33 Mal viento
34 Malos olores / Por lo que apesta todo
35 Por frio /Enfriarse / No se abrigan bien
36 Por calor / Por el sol

99 No sabe / Solo en los primeros dias de embarazo
98 No responde (esta en blanco)

A2 ¿Eso le ocurre a muchas mujeres?

1 Si les ocurre a muchas mujeres
2 Solo les ocurre a algunas
3 No les ocurre

A3/B3/C3/D3/E3/F3/G3/H3/I3/J3

1 Nada / Nada malo se cura / No es peligroso / Nada, pasa por si solo / Despues de los tres meses estamos normal / No muere, le echan agua (y se cura) / Se pasa con mates, no pasa nada / No pasa nada su cuerpo es fuerte
2 No podria hacer sus actividades dianas (la madre) / No podria trabajar / No podria cargar peso ni caminar
3 Algo malo estaría pasando en el embarazo / Algo malo estaría pasando / Porque estaría mal / le duele la barriga y el bebe esta mal
4 No estaria bien la madre
5 No estaria bien el bebe
6 Algo malo estaria pasando con el bebe
7 Puede ser complicado el parto / No puede dar a luz bien / Seria un parto dificil
8 Puede demorar el parto
9 Puede dar a luz antes de tiempo
10 Puede abortar / No podria dar a luz
11 Puede morir la madre
12 Puede morir el hijo / Se puede asfixiar / Se pasa su guagua, da mal parto / Se muere el bebe
13 Pueden morir la madre y el hijo / Podemos jalar a la guagua y podemos morir
14 Se puede enfermar la madre / Se queda flaca y enferma / Ya no quedaria normal / Se puede malograr / Puede hacer daño a la madre / Se debilita y ya no se recupera / Si es malo porque puede estar loca / Puede tener muchos calambres y se puede quedar asi
15 No queda bien el hijo (bebe) / El bebe puede nacer flaquito / La guagua tiene daños, esta enfermo
16 Pueden quedar mal (enfermos) la madre y el hijo
17 Se le va el animo /depresion
18 Se puede tapar la respiracion
19 Le doleria la cintura
20 Se puede volver loca / Se puede loquear se puede pelear con el esposo
21 Que le puede dar ataques
22 Se puede quedar sorda / mal del oido / No puede escuchar bien

98 No hay respuesta (esta en blanco)
99 No sabe

A4/B4/C4/D4/E4/F4/G4/H4/I4/J4 ¿Que debe hacer si le ocurre?

1 Atenderse sola / Cuidarse en la casa
2 Solicitar ayuda de la pareja
3 Solicitar ayuda de familiar
4 Solicitar ayuda de vecinos y amigos
5 Solicitar ayuda del partero o la partera
6 Solicitar ayuda del establecimiento / Posta / A puesto de llave
7 Esperar que pase y no hacer nada
8 Acudir al curandero / La lleva para que la acomode el bebe el curandero
9 Tomar medicinas / Darle algo para el dolor / Toma desenfriol
10 Tomar mate / Toman agua hervida
11 Hierbas / Tomar hierbas / Pasarse hierbas / Se cura con hierbas / Pasarse con ruda y salvia
12 La frota / Hacerse frotar
13 Pasarse con alcohol la cabeza
14 Curar con alcohol y coca
15 Con humo / Se tapan el oido con algodon y fuman cigarro
16 Con orines
17 Toman esencia maravillosa
18 Se cura con lagarto vivo
19 Aplicar emplastos de huevos
20 Comer bien

98 No responde (esta en blanco)
99 No sabe

CUESTIONARIO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

1. Identificación Geográfica	2. Información sobre la entrevista
Nombre de UBASS _____	Fecha de la entrevista ____/____/
Distrito _____	Duración _____
Centro poblado _____	Entrevistador _____
	Supervisor _____
	Digitado por _____

Información sobre la gestante

Nombre de la gestante _____

Fecha de nacimiento _____

Establecimiento de salud al que pertenece _____

Fecha de embarazo de la gestante _____

Información sobre el/la entrevistado/a _____

Nombre del entrevistado/a _____	Relación con la gestante _____
Cuántos años cumplidos tiene Ud	Edad en años cumplidos [ ][ ]
¿Hasta qué año de estudio aprobó?	Ninguna asistió [0][ ]
	Inicial/preescolar [1][ ]
	Primaria [2][ ]
	Secundaria [3][ ]
	Superior no universitaria [4][ ]
	Superior universitaria [5][ ]
Lengua materna	Castellano ___
	Aymara _____

BEST AVAILABLE COPY

5 Durante el embarazo la mujer puede tener diversas molestias. Algunas serán muy serias y otras no. ¿Qué molestias son como para preocuparse?
(Dar tiempo para que la entrevistada mencione las alternativas que menciona la entrevistada de manera espontánea, luego pregunte por aquellos signos que no mencionó en la siguiente columna)

	Mención espontánea	Sugerido
Sangrado vaginal (de la pareja)	[ ]	
Dolor debajo del ombligo o en la boca del estómago (dolor en la bringa)	[ ]	[ ]
Mareo en los oídos (ruido en el oído)	[ ]	[ ]
Fuerte dolor de cabeza (ve lucecitas, puntitos negros o estrellitas)	[ ]	
Fiebre y vómitos muy seguidos durante todo el embarazo	[ ]	[ ]
Convulsiones (ataques)	[ ]	[ ]
[illegible]	[ ]	[ ]
Cantidad de líquido que no es orina	[ ]	[ ]
Sentir que en los últimos meses del embarazo y siente que su bebé no se mueve	[ ]	[ ]
Hinchazón de todo el cuerpo	[ ]	[ ]

C EXPLORACIÓN POR CADA SIGNO DE ALARMA

1 Sangrado vaginal

1 ¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
¿Le ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres [ ] Solo les ocurre a algunas [ ] No les ocurre [ ]
¿Qué daño podría pasar si una mujer tiene ?	
1 ¿Qué debe hacer si le ocurre? (OJO: mencionar las alternativas que mencione la entrevistada de manera espontánea, luego pregunte por las otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no aparece alguna, debemos colocar lo mencionado por la pareja en otro)	Atenderme sola [ ] Solicitar ayuda de la pareja [ ] Solicitar ayuda de familia [ ] Solicitar ayuda de vecinos o amigos [ ] Solicitar ayuda del partero o la partera [ ] Solicitar ayuda del establecimiento [ ] Esperar que pase y no hacer nada [ ] Otros _____

BEST AVAILABLE COPY

1	Dolor debajo del vientre o en la boca del estomago (dolor en la barriga)	
1	¿Por que algunas mujeres tienen ?	
	Les ocurre a muchas mujeres?	Si les ocurre a muchas mujeres ☐ Sólo les ocurre a algunas ☐ No les ocurre ☐
	Que de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
	¿Que debe hacer si le ocurre? (Leer las alternativas que menciona la entrevistada y marcar espontaneo. Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no está alguna que debemos colocar lo mencionado por la entrevistada en "otros"	Atenderme sola ☐ Solicitar ayuda de la pareja ☐ Solicitar ayuda de familia ☐ Solicitar ayuda de vecinos o amigos ☐ Solicitar ayuda del partero o la partera ☐ Solicitar ayuda del establecimiento ☐ Esperar que pase y no hacer nada ☐ Otros _____
	Zumbido en los oídos (ruido)	
1	¿Por que algunas mujeres tienen ?	
	Les ocurre a muchas mujeres?	Si les ocurre a muchas mujeres ☐ Solo les ocurre a algunas ☐ No les ocurre ☐
	Que de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
1	¿Que debe hacer si le ocurre? (Leer las alternativas que menciona la entrevistada y marcar espontaneo. Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no está alguna que debemos colocar lo mencionado por la entrevistada en "otros"	Atenderme sola ☐ Solicitar ayuda de la pareja ☐ Solicitar ayuda de familia ☐ Solicitar ayuda de vecinos o amigo ☐ Solicitar ayuda del partero o la partera ☐ Solicitar ayuda del establecimiento ☐ Esperar que pase y no hacer nada ☐ Otros _____

d	[illegible] dolor de cabeza (ve lucecitas, puntitos, estrellitas)	
1	Por qué algunas mujeres tienen ?	
	[illegible] les ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres [ ] Sólo les ocurre a algunas [ ] No les ocurre [ ]
	¿[illegible] podría pasar si una mujer tiene ?	
1	Qué debe hacer si le ocurre? [illegible] las alternativas que mencione la entrevistada [illegible] espontánea insistir en otras alternativas además [illegible] solicitar ayuda en el establecimiento de salud Si no [illegible] algunas debemos colocar lo mencionado por la [illegible] en "otros"	Atenderme sola [ ] Solicitar ayuda de la pareja [ ] Solicitar ayuda de familia [ ] Solicitar ayuda de vecinos o amigos [ ] Solicitar ayuda del partero o la partera [ ] Solicitar ayuda del establecimiento [ ] Esperar que pase y no hacer nada [ ] Otros _____
e	[illegible] y zúmbidos muy seguidos durante todo el embarazo	
1	¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
2	¿[illegible] les ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres [ ] Sólo les ocurre a algunas [ ] No les ocurre [ ]
3	¿Qué de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
1	Qué debe hacer si le ocurre? [illegible] las alternativas que mencione la entrevistada [illegible] espontánea insistir en otras alternativas además [illegible] solicitar ayuda en el establecimiento de salud Si no [illegible] algunas debemos colocar lo mencionado por la [illegible] en "otros"	Atenderme sola [ ] Solicitar ayuda de la pareja [ ] Solicitar ayuda de familia [ ] Solicitar ayuda de vecinos o amigos [ ] Solicitar ayuda del partero o la partera [ ] Solicitar ayuda del establecimiento [ ] Esperar que pase y no hacer nada [ ] Otros _____

	Convulsiones (ataques)	
	¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
	Les ocurre a muchas mujeres?	Si les ocurre a muchas mujeres [ ] Sólo les ocurre a algunas [ ] No les ocurre [ ]
	¿Qué de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
	¿Qué debe hacer si le ocurre? (Marcar las alternativas que menciona la entrevistada de manera espontánea. Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no estamos seguras debemos colocar lo mencionado por la gestada en otros)	Atenderme sola [ ] Solicitar ayuda de la pareja [ ] Solicitar ayuda de familia [ ] Solicitar ayuda de vecinos o amigos [ ] Solicitar ayuda del partero o la partera [ ] Solicitar ayuda del establecimiento [ ] Esperar que pase y no hacer nada [ ] Otros

	Fiebre	
	¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
	¿Les ocurre a muchas mujeres?	Si les ocurre a muchas mujeres [ ] Sólo les ocurre a algunas [ ] No les ocurre [ ]
	¿Qué de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
	¿Qué debe hacer si le ocurre? (Marcar las alternativas que menciona la entrevistada de manera espontánea. Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no estamos seguras debemos colocar lo mencionado por la	Atenderme sola [ ] Solicitar ayuda de la pareja [ ] Solicitar ayuda de familia [ ] Solicitar ayuda de vecinos o amigos [ ] Solicitar ayuda del partero o la partera [ ] Solicitar ayuda del establecimiento [ ] Esperar que pase y no hacer nada Otros

Cantidad de líquido que no es orina

¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
Le ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres [ ] Sólo les ocurre a algunas [ ] No les ocurre [ ]
¿De qué modo podría pasar si una mujer tiene ?	
¿Qué debe hacer si le ocurre? (Leer las alternativas que mencionó la entrevistada. Marcar respuesta espontánea. Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no [illegible] ¿Cuáles debemos colocar lo mencionado por la entrevistada u otros)	Atenderme sola [ ] Solicitar ayuda de la pareja [ ] Solicitar ayuda de familia [ ] Solicitar ayuda de vecinos o amigos [ ] Solicitar ayuda del partero o la partera [ ] Solicitar ayuda del establecimiento [ ] Esperar que pase y no hacer nada [ ] Otros _____

Cantidad de líquido que no es orina después de seis meses de embarazo y antes que su bebé nazca

¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
¿Le ocurre a muchas mujeres?	Sí les ocurre a muchas mujeres [ ] Sólo les ocurre a algunas [ ] No les ocurre [ ]
¿De qué modo podría pasar si una mujer tiene ?	
¿Qué debe hacer si le ocurre? (Leer las alternativas que mencionó la entrevistada. Marcar respuesta espontánea. Insistir en otras alternativas además de solicitar ayuda en el establecimiento de salud. Si no [illegible] ¿Cuáles debemos colocar lo mencionado por la entrevistada u otros)	Atenderme sola [ ] Solicitar ayuda de la pareja [ ] Solicitar ayuda de familia [ ] Solicitar ayuda de vecinos o amigos [ ] Solicitar ayuda del partero o la partera [ ] Solicitar ayuda del establecimiento [ ] Esperar que pase y no hacer nada [ ] Otros _____

	Hinchazón en todo el cuerpo	
	¿Por qué algunas mujeres tienen ?	
	¿Les ocurre a muchas mujeres?	Si les ocurre a muchas mujeres [ ] Sólo les ocurre a algunas [ ] No les ocurre [ ]
	Qué de malo podría pasar si una mujer tiene ?	
	¿Qué debe hacer si le ocurre? (Marcar las alternativas que menciona la entrevistada de manera espontánea. Insistir en otras alternativas además de "Solicitar ayuda en el establecimiento de salud". Si no [illegible] aquí debemos colocar lo mencionado por la entrevistada en otro)	Atenderse sola [ ] Solicitar ayuda de la pareja [ ] Solicitar ayuda de familia [ ] Solicitar ayuda de vecinos o amigos [ ] Solicitar ayuda del partero o la partera [ ] Solicitar ayuda del establecimiento [ ] Esperar que pase y no hacer nada [ ] Otros _____

APPENDIX 5

Study ***"Using new protocols to improve the quality of prenatal controls: A quasi-experiment in Ica"***
Final report in Spanish

PROYECTO DE INVESTIGACION EN SALUD REPRODUCTIVA

DIRECCION DE SALUD DE ICA

INFORME FINAL

INVESTIGADORES

- Dra Hilda Guerrero Ortiz
- Dr Alejandro Flores Espinoza
- Dr Carlos Ponce Mayuri
- Lic Lilian Rios Alor

ASESORA

- Dra Ana Ponce Alegre
  Pontificia Universidad Catolica del Peru

Ica – Agosto 1998

219

INDICE

	Página
I Introduccion	2
II Planteamiento del problema	2
III Hipotesis y Operacionalizacion	4
IV Metodologia	5
4 1 Elaboracion de instrumentos	
4 2 Cronograma de actividades	
4 3 Recursos e infraestructura	
4 4 Descripcion de la intervencion	
4 5 Recoleccion de la informacion	
V Procesamiento y Analisis de la informacion	8
VI Conclusiones	12
ANEXO Protocolo de Control Pre natal Encuesta	14

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL CONTROL PRE-NATAL EN LOS HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE ICA

I INTRODUCCION

El Departamento de Ica situado en la costa sur media del pais cuenta con una poblacion de 628 670 habitantes distribuidas en 5 provincias Tiene una poblacion predominantemente urbana que supera el 75% con uno de los mas bajos indices de analfabetismo del pais Ica registraba en el año 1997 cerca de 10,000 partos anuales, de los cuales el 90% fueron institucionales Sin embargo solamente el 30% de las mismas acudieron al control pre-natal en forma adecuada. situacion que llama a reflexion. para determinar y analizar las causas teniendo en cuenta que ello constituye un problema nacional y actual

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo al informe estadistico de 1997 de la Direccion de Salud, solamente el 30% de la poblacion gestante que acuden a los Servicios de Salud tiene un control Pre-Natal adecuado, lo que se refleja en las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal traduciendo niveles inadecuados de calidad y calidez en los Servicios de Salud, estando demostrado que el Control adecuado de gestantes contribuye a disminuir la morbi -mortalidad materna perinatal y a mejorar las condiciones de bienestar de la poblacion. Asimismo, es posible determinar la multiplicidad de factores, que no permiten realizar adecuadamente este control Los factores no dependen solamente de las gestantes usuarias sino tambien de los Prestadores de Salud y del Sistema en una interrelacion constante que por su amplitud y complejidad son difíciles de precisar y afrontar en una sola intervencion o Programa
Por ello el grupo determino realizar el estudio de investigacion operativa en el area que corresponde a la oferta de los servicios Se cuenta con una poblacion gestante que no cumple en acudir en sus controles prenatales adecuadamente Sin embargo, acude para la atencion de sus partos

La Tasa de Mortalidad Perinatal para el Departamento alcanza 26 x 1 000 n v lo cual esta por encima de la tasa promedio nacional el indice de Cesareas llega al 21% como solucion a los problemas de alto riesgo obstetrico que por frecuencia son La eclampsia, Hemorragias Infecciones mientras que la morbi-mortalidad perinatal ocurre por Prematuridad Retardo del Crecimiento Intrauterino Muerte Fetal Tardia. Macrosomia Fetal situaciones que podrian estar en relacion con una falta de diagnostico precoz en el Control Prenatal adecuado supuesto que nos llevo a plantear el presente Proyecto de Investigacion Operativa a partir de la siguiente interrogante

¿Porque hay Desercion en las gestantes despues del Primer Control Prenatal?

Posibles Respuestas

- Demora en la admision de la gestante para su primera consulta
- Consulta breve superficial y sin interaccion entre usuaria y proveedor
- Educacion sanitaria inadecuada.

Seleccion de Estrategias

1 Coordinar con el Equipo de Gestion del Hospital (Direccion. Comite Tecnico)

2 Capacitacion del Personal de Salud para aplicar el modelo de atencion Pre-natal

3 Dotacion de materiales de Tecnologias Perinatales

4 Coordinar y motivar a los demas Proveedores de Salud, que participan en el servicio Estadistica. Porteria. Informes y otros

5 Implementacion de medios visuales de orientacion a la gestante (Señalizacion)

Objetivo General

Mejorar la calidad de atencion en el control prenatal

Objetivos Especificos

-Mejorar la educacion sanitaria en aspectos de nutricion y deteccion de signos de alarma

-Mejorar la calidad del servicio de control prenatal

-Mejorar la deteccion de factores de riesgo y un diagnostico precoz de complicaciones

-Mejorar la relacion usuaria-proveedor

III HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION

La aplicacion de un modelo de atencion basado en reducir la espera, un mejor proceso de educacion sanitaria incluido en el protocolo estandarizado en la consulta, mejorara la calidad de atencion del control prenatal

OPERACIONALIZACION

Conceptos Basicos

Primera consulta - Gestante que acude por primera vez a la Institucion

Gestante Continuadora - Gestante que despues de la primera consulta acuda a la cita programada

Consulta prenatal del grupo de intervencion - Evaluacion integral de la gestante de acuerdo al protocolo propuesto

Flujograma de atencion para la primera consulta.- Proceso que debe realizar la gestante desde el ingreso al establecimiento hasta recibir la consulta Se coloco un afiche instructivo en los consultorios donde se haria la experimentacion

Citas programadas - Viene a ser la consulta previamente señalada para la gestante, despues de su primera consulta

Desercion en la consulta pre-natal - Paciente que no acude a su consulta programada

Medicion de la Intervencion -

Cuantificar en porcentaje la continuidad conocimientos y satisfaccion de las gestantes en ambos grupos comparando las variables dependientes

Determinacion de Variables - Calidad del Control prenatal despues de la consulta

Grado de comprension sobre aspectos nutricionales y signos de alarma

Grado de Satisfaccion de la usuaria

Cumplimiento de las citas

IV METODOLOGIA

Los hospitales seleccionados fueron el Regional Docente de Ica. y el Santa Maria del Socorro Por razones de accesibilidad y mayor presencia de los investigadores se tomo al Hospital Regional de Ica como el caso donde se realizaria la experimentacion de capacitacion con el protocolo de atencion. y al Hospital Santa Maria del Socorro como el caso control

Mediante la propuesta de un modelo de atencion en la primera consulta prenatal se lograra un incremento de retorno a la gestante y un mejor conocimiento sobre aspectos de nutricion y signos de alarmas Esta intervencion permitira posteriormente incrementar el numero de gestantes que continue el control prenatal en el grupo de intervencion.

Se trata de una investigacion cuasi experimental con muestras independientes con pre evaluacion y post evaluacion. con dos grupos de 100 gestantes cada uno de los Hospitales anteriormente mencionados Al grupo del Hospital Regional Docente, se aplicara una propuesta de modelo de atencion en la primera consulta (ver anexo)

Criterio de inclusion Las gestantes que tengan menos de seis meses al momento que acuden para su primera consulta. con o sin factores de riesgo

Criterio de exclusion Gestantes que no vivan en la zona geografica dependiente del Hospital

Las acciones tomadas fueron

1 Coordinar con el equipo de gestion de ambos Hospitales y Jefaturas del Departamento de Ginecologia-Obstetricia

2 Utilizar los consultorios de Obstetricia.

3 Sensibilizar al Personal de Salud Se sensibilizo al personal Directivo de Salud y Personal de los Servicios de Gineco-Obstetricia y Pediatria. Laboratorio, etc

4 Capacitacion al personal de salud que brinda atencion materno peri-natal en el hospital de intervencion Se capacito al personal inmerso en la atencion en total a 21 Profesionales y a 6 Tecnicos

5 Capacitacitacion de encuestadores

6 Uso e implementacion del protocolo de atencion

4 1 ELABORACION DE INSTRUMENTOS

Se elaboro un cuestionario con 28 preguntas, (Ver Anexo 1) que incluia temas sobre la calidad de las consultas interaccion personal con el proveedor, informacion sobre los signos de alarma. y en general. el cumplimiento del protocolo de atencion prenatal

4 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	INICIO	FINALIZAC.	DURACION
1 Revision Bibliografica	16 02 98	23 02 98	8 d
2 Elaboracion de la encuesta	25 02 98	28 02 98	4 d
3 Coordinacion Intra-Institucional	03 03 98	05 03 98	3 d
4 Capacitacion a Profesionales	09 03 98	10 03 98	2 d
5 Capacitacion a Tecnicos	12 03 98	12 03 98	1 d
6 Capacitacion a los Encuest	13 03 98	13 03 98	1 d
7 1 ra.Observacion – H Regional	16 03 98	21 03 98	6 d
8 Primera Observ – Hosp Socorro	16 03 98	21 03 98	6 d
9 Evaluacion del Equipo Resp	24 03 98	25 03 98	2 d
10 Inicio de la Interv H Regional	23 03 98	23 03 98	3 m
11 Segunda Observacion (Post)	23 05 98	10 06 98	18 d
12 Codificacion y entrada de datos	12 06 98	30 06 98	19 d
13 Evaluacion y analisis	30 06 98	08 07 98	9 d
15 Elab del Informe Final	09 07 98	09 08 98	30 d

4 3 RECURSOS E INFRAESTRUCTURA

Recursos Humanos

Equipo Ejecutor

El estudio conto con el siguiente Equipo Ejecutor

10 Gineco-Obstetras

5 Enfermeras

4 Obstetrices

4 Tecnicas de Enfermeria

1 Tecnico de Estadistica

1 Tecnico de Contabilidad

5 Encuestadores

1 Secretaria Digitadora

1 Psicologo

1 Sociologo

Infraestructura

Hospital Regional Docente

Hospital Santa Maria del Socorro

Cada Hospital con su Departamento de Ginecologia – Obstetricia y con Consultorio Externo de control pre-natal equipado

4 4 DESCRIPCION DE LA INTERVENCION

Protocolo -

Se elaboro un Protocolo de atencion sobre el Control Pre-natal que consideraba procedimientos que abarcaron 4 areas

- Trato con la usuaria
- Clinica
- Laboratorio
- Prevencion. Promocion

Fue presentado en el Departamento de Ginecologia-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Ica. donde se presento el marco teorico luego de ser discutido por el personal que trabaja en esta area Se aprobo y fue incluido dentro de los protocolos de atencion del servicio

4 5 RECOLECCION DE LA INFORMACION

Se aplico una primera encuesta a las gestantes que acuden por primera vez a ambos hospitales Fueron un total de 100 gestantes en cada Hospital

Paralelamente se realizo la capacitacion al personal de salud del Hospital Regional (Caso) Pasado un mes de la primera medicion, se aplica la misma encuesta por segunda vez, constituyendo esta la post-evaluacion

V PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Recogida la informacion, se procedio a codificar las respuestas considerando con puntaje dos (2) las respuestas que correspondian a la aplicacion del protocolo y con puntaje cero (0) a las respuestas que no Asi, - dado que eran 28 preguntas - la puntuacion maxima era 56 y la minima 0

Se ingreso la informacion en una base de datos computarizada Se utilizo el paquete estadistico del Epi - Info

Para cada pregunta del cuestionario se elaboro un cuadro resumen de la informacion del pre y post test de cada hospital Esta larga serie de cuadros aparece en el Anexo estadistico

Para resumir la informacion generada y con fines de presentacion de resultados para el analisis se obtuvieron las puntuaciones promedio y las desviaciones estandar de cada prueba (pre y post evaluacion) en cada uno de los hospitales

Se comparan los resultados obtenidos en cada Hospital, entre el pre intervencion y post intervencion, calculando la prueba de diferencia de medias y su significancia estadistica

Cuadro No 1
Diferencias entre el puntaje medio de evaluacion
En los hospitales Regionales y Santa Maria del Socorro
(Primera medicion)

HOSPITAL	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
Regional (Caso)	32 88	8 7
Socorro (Control)	38 45	7 6
Diferencia	5 57	

Podemos observar que en la ~~primera~~ medicion, el Hospital Regional (caso), se hallaba en una situacion mas desventajosa obteniendo una puntuacion media de 32 88 y una Desviacion Estandar de 8 7 El Hospital Socorro que sirvio de control se encontro en la

primera medicion en una mejor situacion. con una media 38 45 puntos y una Desviacion Estandar de 7 6 lo que resulta conveniente para ver en el post-test las diferencias o mejoras logradas en la atencion (Vease Grafico No 1)

Cuadro No 2
Diferencias entre el puntaje de evaluacion entre el Hospital Regional y el Hospital Santa Maria del Socorro
(Segunda Medicion)

HOSPITAL	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
Regional (Caso)	53 37	3 4
Socorro (Control)	34 13	6 2
Diferencia	19 23	

P= 0001

Despues de la intervencion se procedio a la segunda medicion. en ambos hospitales En el Hospital Regional vemos un gran avance incrementandose la puntuacion promedio a 53 37 (el puntaje maximo era 56) y ademas la mayoria tiene altas puntuaciones Esto se refleja en el valor de la Desviacion estandar que se hace menor (3 4) En el Hospital de Control la puntuacion media tiene incluso un leve descenso en comparacion con la primera medicion La diferencia en las puntuaciones medias (19 23 puntos) resulto estadisticamente significativa (Vease Grafico No 2)

El siguiente cuadro muestra las diferencias en las puntuaciones promedio entre la primera y la segunda medicion en el Hospital Regional , (Caso) (Vease Grafico No 3)

Cuadro No 3
Diferencias entre los puntajes de evaluacion
Pre y post del Hospital Regional (Caso)

ENCUESTA	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
PRIMERA MEDICION	32 88	8 7
SEGUNDA MEDICION	53 37	3 4
DIFERENCIA	20 49	

P= 0 00000

Puede concluirse que hay una mejora sustancial en la atencion pre natal, siguiendo casi exactamente el protocolo de atencion, es decir, existe mayor cantidad de profesionales que dan calidad en el servicio La diferencia es significativa estadisticamente (p = 0 00000)

A continuacion se agruparon las 28 preguntas del cuestionario en cuatro sub-temas a saber

1 Laboratorio que tenia 3 preguntas (Puntaje minimo 0 y maximo 6)
2 Clinica, con 9 preguntas (Puntaje minimo 0, maximo 18)
3 Trato a la paciente con 5 preguntas (Puntaje minimo 0, maximo 10)
4 Informacion educacion y comunicacion con 11 preguntas (Puntaje minimo 0 maximo 22)

En cada sub tema se compararon los puntajes promedio de ambas mediciones (pre y post) de cada hospital Se presentan las medias con su error de estimacion (± la desviacion estandar) para cada caso

Cuadro No 4
Puntajes promedios del sub-tema LABORATORIO (Puntaje máximo =6)
de las encuestas pre y post de
Los Hospitales Regional y Socorro

	Hosp Regional	Hosp Socorro
Encuesta 1 (Pre)	3 35 ± 1 38	3 05 ± 1 62
Encuesta 2 (Post)	5 23 ± 1 23	3 12 ± 1 40

En el area de Laboratorio se aprecia un mejoramiento ostensible en el Hospital, donde se realizo la intervencion, por ejemplo la toma del PAP, se realizo en la mayoria de las usuarias

En el area de Clinica hubieron cambios despues de la intervencion, con mejoras muy importantes en el Hospital Regional Por el contrario, en el hospital control – Socorro- podemos afirmar que se mantuvieron (a pesar del leve descenso) las puntuaciones promedio en la pre y post evaluacion, como se puede apreciar en el cuadro que sigue

Cuadro No 5
Puntajes promedios del subtema CLINICA (Puntaje maximo = 18)
de las encuestas pre y post de
Los Hospitales Regional y Socorro

	Hosp Regional	Hosp Socorro
Encuesta 1 (Pre)	11 58 ±2 67	13 17 ± 2 72
Encuesta 2 (Post)	17 24 ± 1 30	11 57 ± 2 09

En cuanto al trato a la paciente puede apreciarse en el Cuadro No 6 que en general es bastante bueno comenzando en la primera medicion en ambos hospitales con puntajes medios (alrededor de 6, de un total posible de 10) Nuevamente. con la intervencion, el Hospital Regional alcanza casi el maximo puntaje, indicativo de que el Protocolo de Atencion se cumple a cabalidad mientras que en el caso control no se mejora

Cuadro No 6
Puntajes promedios del sub-tema TRATO A LA PACIENTE (Puntaje máximo 10)
De las encuestas pre y post de los
Hospitales Regional y Socorro

	Hosp Regional	Hosp Socorro
Encuesta 1 (Pre)	6 64 ± 2 02	6 81 ± 1 78
Encuesta 2 (Post)	9 94 ± 0 45	7 56 ± 1 67

Por ultimo en el subtema 4 sobre Informacion. Educacion y Comunicación es en el que se logra el mayor avance luego de la intervencion Efectivamente, en el Hospital Regional (Caso) hallamos una diferencia de 10 puntos entre la medicion pre y post (Cambio de 11 a 21 puntos en promedio y una reduccion de la dispersion tambien importante de 4 82 a 1 47) como puede apreciarse en el siguiente cuadro

En la post- evaluacion – en el Hospital Regional- se insistio en la educacion a la usuaria. reforzamiento a las gestantes del reconocimiento de los signos de alarma. de los nutrientes

que debian comer el reconocimiento de los alimentos que contenian mas Fe Asimismo se llego a sensibilizar y educar a la gestante durante la consulta

Cuadro No 7
Puntajes promedios del sub-tema INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (Puntaje maximo =22)
De las encuestas pre y post de los hospitales
Regional y Socorro

	Hosp Regional	Hosp Socorro
Encuesta 1 (Pre)	11 34 ± 4 82	15 19 ± 4 34
Encuesta 2 (Post)	21 01 ± 1 47	11 90 ± 3 93

VI CONCLUSIONES

1 Se llego a alcanzar el objetivo al intervenir el area del Prestador de Salud de mejorar la calidad de atencion del control prenatal
2 Existe mejoramiento cuando se sensibiliza y capacita al Personal de Salud
3 Se mejoran las areas del CPN, cuando existe un Protocolo de atencion que mide las atenciones de servicio prestado
4 La mejora mas importante se dio en el area de informacion, educacion y comunicacion en la consulta pre natal

RECOMENDACIONES

1 Presentar el Trabajo a la Direccion de Salud, con los resultados presentados para que se difunda y realice en los Establecimientos de salud el Protocolo de atencion del CPN
2 Que se sensibilice y capacite al Personal de Salud en forma periodica y permanente para que las atenciones tengan mejor calidad
3 Que se realice supervisiones y monitoreo de parte de la Direccion de Salud para su ejecucion y cumplimiento

DIFUSION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

1 A la Sub Region de Salud de Ica

231

2 A la Direccion de los Hospitales de la Region

3 A la Universidad San Luis de Ica Facultades de Medicina Humana y Enfermeria

4 A la Comunidad

UTILIZACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

1 Gestionar la aplicacion permanente del modelo de atencion Pre-natal en el Hospital Regional

2 Instalar en todos los Hospitales del Departamento el modelo aplicado

3 Sirve de base para adaptar modelos similares en los Centros y Puestos de Salud del ambito de la Sub-Region

4 Sus resultados serviran de comparacion con otros Proyectos de Investigacion

5.1 Instruments

ANEXO

PROTOCOLO CONTROL PRE-NATAL

1 Saludar a la usuaria con respeto y amabilidad

2 Identificarse apropiadamente Soy el Dr (a) permiso alumnos

3 Tratar a la paciente con respeto llamandola por su nombre

4 Revisar apropiadamente la HCLB buscando factores de riesgo informacion sobre si ha recibido vacuna antitetanica. resultado de los examenes auxiliares o solicitados en controles previos

5 Preguntar sobre molestias o inquietudes de las gestante,

6 Calcular la edad gestacional en forma apropiada con uso de gestograma

7 Preguntar a la usuaria si ha vaciado la vejiga.

8 Tallar a la paciente en la primera consulta, en el resto de los controles, asegurarse que exista este dato en la historia

9 Controlar el peso asegurarse que no tenga zapatos o ropa que pueda incrementar el peso

10 Tomar presion arterial en posicion sentada. comparar con los controles anteriores

11 Cubrir el abdomen y la porcion superior de muslo antes de iniciar el examen.

12 Lavarse las manos antes de realizar algun examen.

13 Realizar el examen general completo cabeza. cuello mamas torax. pulmones abdomen. extremidades

14 Medir correctamente la altura uterina. en posicion decubito dorsal con las piernas extendidas utilizar la cinta del CLAP

15 Evaluar los movimientos fetales preguntando a la madre o mediante observacion.

16 Realizar la maniobra de Leopold y auscultar los latidos fetales cardiacos a partir de las 26 sem (Doppler a partir de las 13 sem.)

234

17 Realizar examen pelvico en la primera consulta y las veces que la paciente reitera moles, ginecol Evaluacion pelvica a partir de las 33 semanas

18 De no tener PAP tomar la muestra sin lubricar el especulo

19 El examinador llena y completa en forma adecuada la historia clinica Perinatal v el Carne

19 1 Antecedentes obstetricos

19 2 Vacunacion antitetanica

19 3 Examenes auxiliares

19 4 Registro de peso presion arterial (Tecnico de Enfermeria) completar en caso de faltar

19 5 Registro de altura uterina

19 6 Registro de LFC

19 7 Registro de movimientos fetales

19 8 De no existir signos o sintomas que no esten incluidos en la historia clinica, proceder a anotarlos en una hoja adjunta.

20 Identificar factores de riesgo

20 1 Detectar los signos de anemia

20 2 Registrar los factores de riesgo

20 3 Registrar las indicaciones dadas por el manejo de los factores de riesgo

20 4 Al detectar la patologia obstetrica evaluar si es posible manejarla en el establecimiento o si es necesario transferirla

21 Responder con un lenguaje adecuado , las inquietudes o dudas

22 Dar indicaciones claras y precisas a la gestante

23 Averiguar si la gestante comprendio las indicaciones

24 Indicar a la gestante en cada consulta la importancia del control pre-natal

25 Aspecto nutricional de la paciente-antianemicos

26 Realizar actividades educativas Signos de Alarma

27 Si la gestante no tiene examenes de rutina solicitarlos

28 En caso de no haber recibido la vacuna antitetanica, indicarla

29 Motivar a la paciente para el seguimiento del control pre-natal y que acuda a las charlas educativas parto sin dolor – Psicoprofilaxis

235

30 Eliminar los materiales de desecho del escritorio, existiendo orden

31 Quitarse los guantes utilizables y sumergirlos en lejia.

32 Lavarse las manos con agua y jabon despues de cada examen.

33 Orientar sobre la fecha de la proxima cita-sistema de citas

34 Asegurarse que la gestante repita las indicaciones

35 Asegurarse que la gestante repita los signos de alarma.

36 Despedirse

Proyecto IEC Vilcas Huaman

CUESTIONARIO PRE TEST

Datos generales

1 Sexo de entrevistado/a (Marcar con una X)
M _____ F _____

2 ¿Cuantos años tiene Ud ? _____

3 ¿Donde nacio? Comunidad _____
Distrito _____

4- Sobre sus estudios, digame si Ud

a No ha estudiado en la escuela
b No termino la primaria
c Termino la primaria
d No termino la secundaria
e Termino la secundaria
f Otro _____

5 Digame si Ud sabe leer y escribir en quechua

a No sabe leer ni escribir en quechua
b Lee y escribe en quechua con dificultad
c Sabe leer y escribir en quechua bien
d Otro _____

6 Digame si Ud sabe leer y escribir en castellano

a No sabe leer ni escribir en castellano
b Lee y escribe en castellano con dificultad
c Sabe leer y escribir en castellano bien
d Otro _____

7 ¿Que lengua aprendio primero cuando era niño?

a Quechua
b Castellano
c Quechua y castellano
d Otra _____

8 Digame que tan bien entiende y habla Ud el castellano

a No entiende ni habla nada de castellano
b Entiende y habla un poco de castellano
c Entiende y habla bien el castellano
d Otro _____

9 ¿Tiene Ud alguna religion?

a Catolico/a
b Evangelico/a
c No tiene ninguna religion
d Otra _____

10 ¿Cual es su actividad economica principal?

_____

11 ¿Cual es su estado civil?

a Soltero/a
b Casado/a
c Conviviente
d Divorciado/a
e Viudo/a
f Otro _____

12 ¿Cuantos hijos/as vivos/as tiene? _____
13 ¿Cuantos hijos suyos han muerto? _____
14 ¿Cuantos abortos ha tenido Ud (o su pareja)? _____
15 ¿Cuantos hijos ha tenido en total? _____

16 ¿Ud y su pareja se cuidan de alguna manera para no tener hijos?
Si _____ No _____

(Si la respuesta es No, pase a la preg 18)

17 ¿De que manera se cuidan? _____

Informacion sobre salud reproductiva

Factores de riesgo reproductivo

18 Digame si Ud considera que las siguientes afirmaciones son **verdaderas** o **falsas**

	V	F
a Un embarazo en una mujer que tiene menos de diecinueve años puede ser	( )	( )

peligroso

b Una mujer debe tener cuidado con su embarazo si ya ha tenido mas de cinco hijos ( ) ( )

c No hay de que preocuparse si una mujer que ha tenido varios abortos sale embarazada ( ) ( )

d Si una mujer ha tenido varios partos antes de tiempo un nuevo embarazo puede ser peligroso ( ) ( )

e Si una mujer tiene mas de 35 años puede ser peligroso que salga embarazada ( ) ( )

f Si el bebe esta en mala posicion una mujer debe tener cuidados especiales ( ) ( )

Signos de alarma

19 Cuando una mujer esta embarazada ¿como sabe que algo malo puede estar pasando?

	SI	**NO**
a Si le duele mucho la cabeza	( )	( )
b Si tiene hinchazones en las manos o pies	( )	( )
c Si tiene sangrado vaginal	( )	( )
d Si bota un liquido por la vagina	( )	( )
e Si se deja del mover el bebe	( )	( )
f Si tiene hinchazones en todo el cuerpo	( )	( )

Metodos de PF

20 De las siguientes afirmaciones sobre los metodos de planificacion familiar, digame cuales considera Ud que son **verdaderas** o **falsas**

	V	**F**
a Si una mujer deja de tomar su pastilla un dia puede salir embarazada	( )	( )
b Una mujer tiene que volver cada tres meses para que le coloquen una nueva ampolla	( )	( )
c Cuando a una mujer le ponen una T de cobre ya no tiene por que volver a controlarse	( )	( )
d Un condon puede utilizarse solo una vez	( )	( )
e Un tableta vaginal puede colocarse justo antes de tener relaciones	( )	( )
f El condon se puede colocar justo antes de que el hombre eyacule	( )	( )

g Solo se debe recibir un nueva ampolla cuando la mujer tenga una nueva menstruacion ( ) ( )

h Si una mujer no quiere salir embarazada los dias de la regla son un buen momento para tener relaciones ( ) ( )

Atencion en salud reproductiva

21 Si una mujer embarazada siente que algo malo esta pasando con su embarazo ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

22 Si una mujer tiene algun problema en el parto ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

23 Si una mujer siente que algo malo esta pasando, despues del parto ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

Interes por recibir mensajes sobre salud reproductiva

24 ¿Que tanto le gustaria a Ud recibir mas informacion sobre ?

	CUANTO
Cuando puede ser peligroso para la mujer el salir embarazada	
Cuando una mujer puede saber que algo malo esta pasando con su embarazo	
Con que metodos se puede cuidar si no quiere salir embarazada	

NOTA Debemos pedirle al/ la entrevistado/a que nos responda en los terminos siguientes (Colocar el numero que corresponda en el recuadro)
1 Nada
2 Un poco
3 Bastante

25 ¿De que maneras le gustaria recibir informacion sobre estos temas?

MANERAS A TRAVES DE LAS CUALES LE GUSTARIA RECIBIR INFORMACION	QUE TANTO
A traves de la radio	
Yendo al establecimiento de salud	
A traves del altoparlante	
En reuniones con grupos de mujeres	
Por el personal de salud	
Por promotoras mujeres	
En reuniones con grupos de mujeres y sus parejas	
Por promotores varones	
Otras formas	

NOTA Debemos pedirle al/ la entrevistado/a que nos responda en los terminos siguientes (Colocar el numero que coresponda en el recuadro)
1 Nada
2 Un poco
3 Bastante

26 ¿En que idioma le gustaria recibir informacion sobre estos temas?

a En quechua
b En castellano
c En quechua o en castellano
d Un poco en quechua y un poco en castellano
e Otro _____

Proyecto IEC Vilcas Huaman

CUESTIONARIO POST TEST

Datos generales

1 Sexo de entrevistado/a (Marcar con una X)
M _____ F _____

2 ¿Cuantos años tiene Ud ? _____

3 ¿Donde nacio? Comunidad _____
Distrito _____

4- Sobre sus estudios, digame si Ud

a No ha estudiado en la escuela
b No termino la primaria
c Termino la primaria
d No termino la secundaria
e Termino la secundaria
f Otro _____

5 Digame si Ud sabe leer y escribir en quechua

a No sabe leer ni escribir en quechua
b Lee y escribe en quechua con dificultad
c Sabe leer y escribir en quechua bien
d Otro _____

6 Digame si Ud sabe leer y escribir en castellano

a No sabe leer ni escribir en castellano
b Lee y escribe en castellano con dificultad
c Sabe leer y escribir en castellano bien
d Otro _____

7 ¿Que lengua aprendio primero cuando era niño?

a Quechua
b Castellano
c Quechua y castellano
d Otra _____

8 Digame que tan bien entiende y habla Ud el castellano

a No entiende ni habla nada de castellano
b Entiende y habla un poco de castellano
c Entiende y habla bien el castellano
d Otro _____

9 ¿Tiene Ud alguna religion?

a Catolico/a
b Evangelico/a
c No tiene ninguna religion
d Otra _____

10 ¿Cual es su actividad economica principal?

_____

11 ¿Cual es su estado civil?

a Soltero/a
b Casado/a
c Conviviente
d Divorciado/a
e Viudo/a
f Otro _____

12 ¿Cuantos hijos/as vivos/as tiene?_____
13 ¿Cuantos hijos suyos han muerto? _____
14 ¿Cuantos abortos ha tenido Ud (o su pareja)? _____
15 ¿Cuantos hijos ha tenido en total? _____

16 ¿Ud y su pareja se cuidan de alguna manera para no tener hijos?
Si _____ No _____

(Si la respuesta es No, pase a la preg 18)

17 ¿De que manera se cuidan? _____

Informacion sobre salud reproductiva

Factores de riesgo reproductivo
18 Digame si Ud considera que las siguientes afirmaciones son **verdaderas** o **falsas**

	V	F
a Un embarazo en una mujer que tiene menos de diecinueve años puede ser	( )	( )

peligroso

b Una mujer debe tener cuidado con su embarazo si ya ha tenido mas de cinco hijos ( ) ( )

c No hay de que preocuparse si una mujer que ha tenido varios abortos sale embarazada ( ) ( )

d Si una mujer ha tenido varios partos antes de tiempo un nuevo embarazo puede ser peligroso ( ) ( )

e Si una mujer tiene mas de 35 años puede ser peligroso que salga embarazada ( ) ( )

f Si el bebe esta en mala posicion una mujer debe tener cuidados especiales ( ) ( )

Signos de alarma

19 Cuando una mujer esta embarazada ¿como sabe que algo malo puede estar pasando?

	SI	**NO**
a Si le duele mucho la cabeza	( )	( )
b Si tiene hinchazones en las manos o pies	( )	( )
c Si tiene sangrado vaginal	( )	( )
d Si bota un liquido por la vagina	( )	( )
e Si se deja del mover el bebe	( )	( )
f Si tiene hinchazones en todo el cuerpo	( )	( )

Metodos de PF

20 De las siguientes afirmaciones sobre los metodos de planificacion familiar, digame cuales considera Ud que son **verdaderas** o **falsas**

	V	**F**
a Si una mujer deja de tomar su pastilla un dia, puede salir embarazada	( )	( )
b Una mujer tiene que volver cada tres meses para que le coloquen una nueva ampolla	( )	( )
c Cuando a una mujer le ponen una T de cobre ya no tiene por que volver a controlarse	( )	( )
d Un condon puede utilizarse solo una vez	( )	( )
e Un tableta vaginal puede colocarse justo antes de tener relaciones	( )	( )
f El condon se puede colocar justo antes de que el hombre eyacule	( )	( )

g Solo se debe recibir un nueva ampolla cuando la mujer tenga una nueva menstruacion ( ) ( )

h Si una mujer no quiere salir embarazada, los dias de la regla son un buen momento para tener relaciones ( ) ( )

Atención en salud reproductiva

21 Si una mujer embarazada siente que algo malo esta pasando con su embarazo ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

22 Si una mujer tiene algun problema en el parto ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

23 Si una mujer siente que algo malo esta pasando, despues del parto ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

Interés por recibir mensajes sobre salud reproductiva

24 ¿Que tanto le gustaria a Ud recibir mas informacion sobre ?

	CUANTO
Cuando puede ser peligroso para la mujer el salir embarazada	
Cuando una mujer puede saber que algo malo esta pasando con su embarazo	
Con que metodos se puede cuidar si no quiere salir embarazada	

NOTA· Debemos pedirle al/ la entrevistado/a que nos responda en los términos siguientes (Colocar el número que corresponda en el recuadro)
1.Nada
2. Un poco
3 Bastante

25 ¿De que maneras le gustaria recibir informacion sobre estos temas?

MANERAS A TRAVES DE LAS CUALES LE GUSTARIA RECIBIR INFORMACION	**QUE TANTO**
A traves de la radio	
Yendo al establecimiento de salud	
A traves del altoparlante	
En reuniones con grupos de mujeres	
Por el personal de salud	
Por promotoras mujeres	
En reuniones con grupos de mujeres y sus parejas	
Por promotores varones	
Otras formas	

NOTA: Debemos pedirle al/ la entrevistado/a que nos responda en los términos siguientes (Colocar el número que coresponda en el recuadro)
1 Nada
2. Un poco
3 Bastante

26 ¿En que idioma le gustaria recibir informacion sobre estos temas?

a En quechua
b En castellano
c En quechua o en castellano
d Un poco en quechua y un poco en castellano
e Otro _____

27 ¿Ud participo de alguno de los talleres organizados en la comunidad (durante los ultimas semanas)?
Si _____ No _____

1 INTRODUCCION

La experiencia de promocion en salud reproductiva en regiones donde predomina el uso de la lengua quechua viene mostrando importantes limitaciones en lo referido a los procesos de informacion educacion y comunicacion entre proveedores de servicios y potenciales usuarias y usuarios

Muy probablemente esto puede explicarse por las diferencias en la experiencia social y cultural de proveedores y usuarios/as entre las cuales se encuentra la lengua materna de unos y otros, la formacion "tecnica" de los proveedores, las representaciones de los proveedores acerca de la "cultura local las representaciones comunitarias sobre el proceso reproductivo, las imagenes de la poblacion acerca de los establecimientos de salud como acerca de los proveedores, entre otras variables socioculturales

Los lineamientos del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificacion Familiar han planteado la importancia de considerar dimensiones sociales y culturales como las anteriormente señaladas en las estrategias de informacion, educacion y comunicacion (IEC) dirigidas a comunidades rurales De igual manera puede entenderse a partir de los lineamientos que la decision informada constituye un derecho sexual y reproductivo fundamental, siendo asi, de central importancia fortalecer la capacidad de decision de los usuarios de los servicios de salud reproductiva en general

Sin embargo la experiencia muestra que esto solo se ha conseguido aun de manera limitada , siendo parte de ello que tales estrategias no hayan comprendido la elaboracion - y evaluacion - sistematica de instrumentos de IEC – materiales impresos como audiovisuales – en lenguas distintas al castellano Aun cuando se conoce de algunas experiencias de elaboracion de materiales de IEC en la lengua quechua, surgidas por iniciativas locales estas no han supuesto la experimentacion y evaluacion de estrategias de intervencion que comprendan su uso

Los procesos de informacion educacion y comunicacion en salud reproductiva que involucran a "proveedores" y "usuarios" pueden ser vistos como una interaccion entre emisores y receptores Las intervenciones han intentado, por lo general efectuar cambios en uno de los dos componentes En esta intervencion de campo se propone mas bien, evaluar el cambio en un elemento clave del proceso la lengua utilizada

Los lineamientos del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificacion Familiar hacen referencia a la importancia de que las estrategias de IEC tomen en cuenta la realidad social y cultural de la poblacion Un aspecto fundamental de tal realidad es, sin lugar a duda, la lengua empleada en los instrumentos de IEC en los procesos de promocion

No obstante los profesionales de salud son capacitados tecnicamente para el desarrollo de sus actividades en castellano, lengua que predomina en los centros urbanos del pais donde se ubican las universidades e institutos de capacitacion Son fundamentalmente aquellos profesionales cuya lengua materna es distinta al castellano quienes tienen potencialmente, la capacidad de desarrollar actividades de IEC en otras lenguas

Por otra parte se conoce de experiencias de elaboracion de instrumentos de IEC pero estas han respondido a iniciativas de proyectos especificos o a iniciativas locales que no se encuentran sistematizadas y que no han sido evaluadas

Este aspecto de los procesos de promocion de la salud reproductiva es fundamental si se considera que en muchas regiones del pais la mayor parte de la poblacion tiene al quechua como su lengua materna y que mucha veces la mayor parte de ella habla solo el quechua Sin embargo, las actividades actuales de promocion de salud reproductiva en las comunidades quechua hablantes de la subregion de salud Ayacucho vienen desarrollandose con un empleo inconsistente de este idioma En algunas de sus etapas se llevan a cabo en el idioma quechua y en otras en castellano, dependiendo de las habilidades o voluntades personales de los profesionales de salud

Esta es la experiencia de la provincia de Vilcas Huaman en el departamento de Ayacucho[1], en la que segun el Censo Nacional de 1993, el 81,% de la poblacion de la provincia de Vilcas Huaman tiene al quechua como su lengua materna, mientras que en el distrito del mismo nombre para aproximadamente el 93%[2]de la poblacion el quechua fue el idioma aprendido en la niñez

Al pensar las actividades de promocion de salud reproductiva y de planificacion familiar en comunidades rurales otros dos datos son de fundamental importancia El primero, el nivel de alfabetizacion de la poblacion a la que se dirige las actividades, y el segundo, la accesibilidad a los medios a traves de los cuales se piensa las estrategias de IEC En el distrito de Vilcas Huaman entre todas las mujeres mayores a los 5 años, el 52% no sabe ni leer ni escribir en castellano, lo que plantea importantes limitaciones a la posibilidad de utilizar materiales de IEC escritos

-

Por otra parte el censo de viviendas muestra que la accesibilidad a medios masivos de comunicacion sigue siendo limitada, pues a ese año solo el 4,8% de la poblacion tenia uno o mas televisores a blanco y negro mientras solo el 1% lo tenia a colores, aunque casi la totalidad de hogares (98%) posee un receptor de radio

Un panorama semejante es el que puede percibirse en la mayor parte de areas rurales de la sierra sur del Peru el predominio de una lengua materna distinta, la mayor parte de las veces, a la de los profesionales de salud (y a la utilizada en las estrategias de IEC), un alto nivel de analfabetismo y poca costumbre de recibir mensajes a traves de medios escritos, asi como la accesibilidad limitada a medios audiovisuales aunque con una presencia fundamental de la radio Esto nos plantea que la poblacion tiene muy probablemente una experiencia importante de recepcion de mensajes a traves de medios auditivos entre los cuales esta no solo la radio sino tambien el altoparlante recurso comun en muchas comunidades

En este contexto las estrategias de IEC en la promocion de la salud reproductiva tienen el reto fundamental de aprovechar los recursos y dinamica comunitarios Es asi que esta investigacion operativa se propuso colocar a prueba un modelo de intervencion dirigido a brindar informacion en el campo de salud reproductiva integramente en el idioma quechua con la introduccion de dramatizaciones de dialogos de usuarios grabados magnetofonicamente que fueron difundidos en

---

El Departamento de Ayacucho esta subdividido en nueve provincias una de las cuales tiene por nombre Vilcas Huaman La capital de esta provincia esta ubicada en el distrito del mismo nombre

La poblacion total del distrito de Vilcas Huaman segun el Censo Nacional de 1993 es de 7 323 habitantes

talleres informativos como paso motivador de la discusion en las comunidades de Chito y Chanin distrito de Vilcas Huaman departamento de Ayacucho (Ver Anexo 1 Mapa)[1]

En la Sub Region de Salud de Ayacucho se conoce de experiencias de utilizacion de instrumentos de IEC elaborados en el idioma quechua Se conoce de la existencia de materiales de IEC en quechua en la sub region de Ayacucho, aun cuando estas no parecen haber contenido la experimentacion de estrategias que hayan comprendido su uso

Recientemente una iniciativa del area de Consejeria en Planificacion Familiar de la Unidad Territorial de Salud (UTES) Huanta - Subregion de Ayacucho -, en la que participo una de los miembros del equipo de investigacion, permitio la elaboracion de spots radiales asi como su emision por emisoras locales y a traves de altoparlantes en algunas capitales de distrito como San Jose de Secce y Luricocha, y comunidades de la provincia de Huanta como Chihua y Quinrapa Si bien esta experiencia no ha sido evaluada, la respuesta por parte de las poblaciones hace pensar en su potencial eficacia a mediano plazo

Esta investigacion operativa se planteo comparar la eficacia de dos intervenciones dirigidas a informar a mujeres y varones en el campo de salud reproductiva a traves de dialogos de usuarios simulados grabados en quechua - comunidad experimental - y castellano - comunidad de control - en el distrito de Vilcas Huaman, Ayacucho De esta manera el estudio se propuso aportar al conocimiento sobre como la utilizacion de la lengua materna de los usuarios puede tener impacto positivo en los resultados del proceso de informacion en salud reproductiva, de manera particular en comunidades rurales quechua hablantes De esta manera se contribuira al diseño de estrategias mas eficaces que permitan mejorar la promocion de la salud reproductiva

1 Este distrito pertenece a la provincia del mismo nombre y tiene una poblacion total de 7 233 habitantes El 93% de ella tiene al quechua como su lengua materna proporcion semejante a la de muchas comunidades rurales de la sierra sur del Peru

2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Esta investigacion operativa comprendio un diseño cuasi-experimental con pre y post test con un grupo de control no necesariamente equivalente

Universo y muestra

En esta investigacion operativa el universo lo constituyeron las mujeres y varones mayores de 15 años de dos comunidades rurales del distrito de Vilcas Huaman, Chito y Chanin

Al inicio del estudio se definio dos comunidades una de intervencion y otra de control con caracteristicas similares en relacion a

- Pertenencia al distrito de Vilcas Huaman
- Tamaño de poblacion
- Proporcion de poblacion quechua hablantes
- Carencia de establecimientos de salud
- Nivel bajo de actividades del Programa de Salud Reproductiva y Planificacion Familiar

Sin embargo los pre test desarrollados en ambas comunidades seleccionadas mostraron que las medias del nivel conocimientos en salud reproductiva de cada muestra tenian una diferencia que debia ser tomada en cuenta Asi en una prueba de conocimientos construidas sobre veinte puntos se obtuvo un promedio de 7,58 puntos para la comunidad de intervencion y 10,17 para la comunidad de control De esta manera, si bien en diversas variables mostraban caracteristicas semejantes los puntos de partida de ambas comunidades en relacion a la variable central del estudio antes eran diferentes antes de la intervencion

3 LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El proyecto planteo inicialmente que la intervencion comprenderia la difusion de grabaciones magnetofonicas en quechua y castellano de dialogos de usuarios simulados de servicios de salud reproductiva a traves de la implementacion de dos estrategias comunitarias talleres informativos coordinados a traves de organizaciones comunitarias y emision de los testimonios y dialogos por altoparlantes dirigida a mujeres y varones mayores de 15 años No obstante, una vez iniciadas las coordinaciones con las comunidades surgieron dos dificultades para la implementacion de la segunda estrategia La primera de ellas fue que el equipo altoparlante de una de las dos comunidades no se encontraba operativo y la segunda, mucho mas central, fue que las autoridades de las comunidades advirtieron el peligro que podia significar hacer uso de un medio "masivo" que podia ser aprovechado por el movimiento terrorista en reorganizacion Es asi que se decidio concentrar las actividades en el taller de informacion en salud reproductiva

Objetivo general del taller

Evaluar la calidad del proceso de informacion sobre salud reproductiva a partir del empleo de grabaciones magnetofonicas de dialogos en quechua y castellano

Objetivos especificos

1 Proporcionar informacion sobre salud reproductiva, a partir de la emision como discusion de dialogos relacionados a

- *Factores de riesgo reproductivo* Cuando puede ser peligroso para una mujer salir embarazada
- *Signos de alarma en el embarazo* Como puede saberse que algo malo esta ocurriendo en el embarazo parto o postparto
- *Planificacion Familiar y metodos anticonceptivos* Con que metodos y como puede cuidarse una pareja para no tener hijos que no desea

2 Evaluar la eficacia de los dialogos grabados en tanto instrumentos de informacion en salud reproductiva observando para ello la recordacion de los mensajes, asi como las opiniones de los y las participantes en torno a su verosimilitud y comprension

3 Explorar las representaciones y practicas comunitarias en relacion a los factores de riesgos reproductivo signos de alarma en el embarazo y planificacion familiar y metodos anticonceptivos

Momentos del taller

1 Presentacion Se debera presentar el equipo a los participantes de la comunidad, haciendo referencia al interes de conversar sobre salud reproductiva y escuchar sus opiniones sobre las grabaciones que oiran

2 Evaluacion pre-test Se entrevistara a todos/as los/as participantes, a traves de entrevistas individuales No debemos formar pequeños grupos de dos o tres participantes para realizar entrevistas colectivas Debemos preferir realizar menos entrevistas pero desarrolladas individualmente

3 Presentacion de los dialogos sobre salud reproductiva Se emitira las grabaciones en quechua o castellano segun se trate de las comunidades de intervencion (quechua) o de control (castellano)

4 Discusion en torno a los dialogos y profundizacion En este momento se buscara recoger las opiniones de los/as participantes en torno a las grabaciones la credibilidad y comprensibilidad de los dialogos asi como explorar sus representaciones y practicas de salud reproductiva

5 Evaluación post-test Se buscara entrevistar, nuevamente de manera individual a quienes participaron del taller con el interes de medir cambios en su nivel de informacion sobre salud reproductiva

Participantes de los talleres

En el marco del proyecto se desarrollo cuatro talleres en la comunidad de intervencion (Chito) y cuatro en la comunidad de control (Chanin) En ambas comunidades uno de los cuatro talleres tuvieron la participacion de hombres y mujeres (mixtos), los otros tres fueron exclusivamente de mujeres, aun cuando se tenia planificado promover el desarrollo de un taller exclusivamente de hombres, uno mixto y dos de mujeres Esto no fue posible debido a que durante el periodo en que fueron desarrollados los talleres – ultima semana de mayo de 1998 y ultima semana de junio – las familias se encontraban en epoca de cosecha

Los talleres fueron convocados con la ayuda de la organizacion del Vaso de Leche de cada comunidad y desarrollados en sus locales comunales

Tipo de taller	**No 1**	**No 2**	**No 3**	**No 4**	**Numero total de participantes**
Comunidad de intervencion	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mixto	37
Comunidad de control	Mixto	Mujeres	Mujeres	Mujeres	32

4 LA METODOLOGIA E INSTRUMENTOS DEL ESTUDIO

La generacion de la informacion se desarrollo a dos niveles tanto en la comunidad de intervencion como de control

1 A nivel de la comunidad

Se aplico una encuesta a una muestra de 60 mujeres y varones mayores de quince años de cada comunidad (120 en total), antes de la intervencion y un mes despues de concluido el periodo de talleres

2. A nivel de los talleres informativos

El equipo de investigacion aplico a todos los participantes de los talleres una prueba de conocimientos de entrada (69 pruebas pre taller) y otra de salida (69 pruebas post taller)

En el siguiente cuadro vemos las cuatro mediciones en la secuencia temporal en que fueron realizadas

	Medición 1	**Medicion 2**	**Medicion 3**	**Medicion 4**
Tecnica	Encuesta pre test	Prueba pre taller	Prueba post taller	Encuesta post test
Numero de casos	120	69	69	120

A continuacion detallamos las dimensiones que fueron observadas y a traves de que tecnicas

TECNICA	DIMENSIONES
Encuesta pre test	Datos sociodemograficos Conocimientos sobre salud reproductiva • Factores de riesgo reproductivo • Signos de alarma en el embarazo • Metodos de Planificacion familiar Busqueda de atencion en servicios de salud reproductiva Medios a traves de los cuales quisieran recibir informacion sobre salud reproductiva
Prueba pre taller	Datos sociodemograficos Conocimientos sobre salud reproductiva • Factores de riesgo reproductivo • Signos de alarma en el embarazo • Metodos de Planificacion familiar Busqueda de atencion en servicios de salud reproductiva Expectativas sobre el taller
Prueba post taller	Opinion sobre los testimonios/dialogos grabados Recordacion de mensajes Comprension de mensajes Credibilidad de los mensajes Opinion sobre las habilidades de los facilitadores en el manejo de la lengua quechua Conocimientos sobre salud reproductiva • Factores de riesgo reproductivo • Signos de alarma en el embarazo Metodos de Planificacion familiar
Encuesta post test	Datos sociodemograficos Conocimientos sobre salud reproductiva • Factores de riesgo reproductivo • Signos de alarma en el embarazo • Metodos de Planificacion familiar Busqueda de atencion en servicios de salud reproductiva

5 PROCESAMIENTO Y ANALSIS DE LOS RESUTADOS

El procesamiento y analisis de la informacion se desarrollo en los siguientes momentos

MOMENTOS	INFORMACION PROCESADA
1 Procesamiento y analisis por tecnica	1 Encuesta pre test 2 Prueba pre taller 3 Prueba post taller 4 Encuesta post test
Analisis comparativo	1 Encuesta pre test y prueba pre taller 2 Prueba pre taller y post taller para las comunidades experimental y de control 3 Prueba pre taller, post taller y encuesta post test
Analisis conjunto	Diferencias encontradas en los cambios en cada comunidad (los tres momentos de observacion centrales pre taller, post taller y post test)

Es a partir de esta secuencia de momentos que presentamos los resultados del estudio en la secciones siguientes

Los resultados de los cuatro instrumentos fueron codificados ingresados y procesados en el SPSS 7 0 para Windows 97

Indices sobre conocimientos

Las preguntas referidas a conocimientos en los cuatro instrumentos tenian 20 items, entre las tres areas Para comprar los resultados construimos cuatro indices tres de ellos para cada una de las areas de conocimientos y uno conjunto En el siguiente cuadro presentamos los temas y los puntajes minimos y maximos

	Indice	Puntaje minimo	Puntaje máximo
Factores de riesgo reproductivo	Sumatoria 1	0	6
Signos de alarma en el embarazo	Sumatoria 2	0	6
Metodos de planificacion familiar	Sumatoria 3	0	8
Conocimientos sobre salud reproductiva	Sumatoria total	0	20

6 RESULTADOS

Los resultados del estudio estan divididos en tres partes En una primera parte presentamos descriptivamente la informacion de la encuesta pre test y de la prueba pre taller en ambas comunidades La primera de ellas nos ofrece un marco general de las principales caracteristicas de las zonas de estudio La segunda nos plantea mas bien informacion de las y los participantes de los talleres Aqui observaremos algunas diferencias importantes para la interpretacion de los principales hallazgos del estudio Las dos principales son la composicion por edad y los niveles de conocimientos en salud reproductiva

En una segunda parte comparamos los resultados de las variables referidas a conocimientos entre las pruebas pre taller y post taller En esta seccion veremos como la intervencion solo produjo cambios significativos en las medias de conocimientos con respecto a planificacion familiar, mientras que en el campo de conocimientos sobre factores de riesgo reproductivo se produjo un cambio no muy significativo y en el de conocimientos sobre signos de alarma en el embarazo ningun cambio

En una tercera parte analizamos las diferencias, para quienes participaron de los talleres, entre los niveles de conocimientos sobre los tres temas de la intervencion en tres momentos diferentes la prueba pre taller (antes del taller), la prueba post taller (inmediatamente despues del taller) y la encuesta post test (realizada un mes despues de la intervencion)

6 1 NUESTRAS MUESTRAS COMUNITARIAS Y NUESTROS PARTICIPANTES DE TALLERES

En esta primera parte describimos algunas caracteristicas importantes de la muestra de pobladores de ambas comunidades asi como de los participantes de los talleres, a partir de la informacion de la encuesta pre test y de la prueba pre taller Aqui veremos como el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva de los participantes de los talleres es significativamente mayor que los promedios de ambas comunidades Como veremos mas adelante esto podria explicarse por las diferencias en las medias de edad entre quienes fueron entrevistados en la encuesta comunitaria y quienes fueron a los talleres

Edad

Nuestras muestras de la encuesta pre test y de la prueba pre taller tienen una diferencia importante de resaltar Como vemos en el cuadro siguiente, la proporcion de pobladores que tienen entre 15 y 19 años es bastante mayor entre los participantes de los talleres siendo entre estos ultimos algo mas de un tercio del total Las medias de edad muestran esta diferencia en la distribucion por edad Asi la edad media de los participantes en los talleres es menor en casi cuatro años

Esto significa que entre quienes respondieron a la convocatoria de los talleres podemos encontrar una proporcion de jovenes entre los 15 y 19 años de edad bastante mayor que entre quienes fueron encuestados

Porcentajes por grupo de edad en la encuesta pre test y la prueba pre taller

	Pre test	Prueba pre taller
15-19	15 83	36,23
20-24	18,33	14,49
25-29	13 33	13
30-34	13,33	10,1
35-39	13 33	7,25
40-44	9,17	2,9
45-49	2 5	0 45
50-54	2 5	4,35
55- 59	5,0	2,9
60 +	6 6	7,25
TOTAL	100,0	100,0

Media de edad en la encuesta pre test y la prueba pre taller

Pre Test	Pre Taller
32,51	28,8

Nivel educativo

En el cuadro anterior vimos que en terminos generales la muestra de participantes de los talleres es algo menor en edad Esto nos ayuda a entender por que el grupo de participantes de talleres tiene proporciones algo mas altas en aquellas que corresponden al nivel educativo secundario (13% en total) y mas baja en aquella que corresponde a no haber estudiado nunca en la escuela (29%) en relacion a las muestras comunitarias de la encuesta pre test (8,3% y 35,8% respectivamente) Estos ultimos datos nos permiten afirmar que la muestra de participantes tiene un nivel educativo algo mayor que la muestra de la encuesta

Nivel educativo
Porcentajes en la encuesta pre test y la prueba pre taller

	Pre test	Pre taller
No ha estudiado en la escuela	35,8	29,0
No termino primaria	39,2	40,6
Termino primaria	15	15 9
No termino secundaria	6,6	10,1
Termino secundaria	1,7	2,9
Superior	1,7	1,4
TOTAL	100 0	100 0

Lengua materna

El cuadro siguiente nos muestra una distribucion semejante a la que presenta el Censo de Poblacion de 1993[4] Para aproximadamente 9 de cada diez pobladores de las comunidades en estudio el primer idioma que aprendieron en su niñez fue el quechua siendo una proporcion muy inferior que la de los pobladores que aprendieron tanto el quechua y castellano Practicamente ningun poblador habia aprendido exclusivamente el castellano como lengua materna Como observamos en el cuadro en esta variable las muestras de la encuesta pre test y la prueba pre taller no presenta diferencia alguna

Lengua materna
Porcentajes en la encuesta pre test y la prueba pre taller

	Pre test	Pre taller
Quechua	91,7	91 3
Castellano	0 8	0,0
Quechua y castellano	7,5	8,7
TOTAL	100,0	100 0

Habilidad en el manejo del castellano

Tres de cada cuatro (75%) de los encuestados en el pre test dicen no hablar ni entender nada de castellano o "solo un poco Si bien un 39% de los encuestados asegura hablar y entender "un poco", este nivel de manejo del idioma castellano puede ser insuficiente para participar de actividades de IEC en salud reproductiva desarrolladas exclusivamente en castellano

Entre los encuestados en el pre test podemos observar una concentracion algo mas fuerte en la categoria "no entiende ni habla nada" que aquella en los participantes de los talleres Entre estos ultimos la categoria de entiende y habla poco" concentra casi el cincuenta por ciento de los casos De esta manera una proporcion algo mayor de los participantes de los talleres parece tener un mejor manejo del castellano

Habilidad en el manejo del castellano
Porcentajes en la encuesta pre test y la prueba pre taller

	Pre test	Pre taller
No entiende ni habla nada	37 0	29 4
Entiende y habla poco	38 7	44,1
Entiende y habla bien	24 4	26 5
TOTAL	100 0	100,0

[4] Segun el Censo de Poblacion y Vivienda de 1993 el 93% de los pobladores del distrito de Vilcas Huaman tiene al quechua como su lengua materna

Nivel de alfabetizacion en quechua

Como se sabe el proceso de alfabetizacion en idioma quechua se encuentra muy poco extendido Es asi que aproximadamente dos tercios de la poblacion no sabe ni leer ni escribir en quechua en absoluto Una proporcion semejante podemos observarla tanto en la encuesta pre test como en la prueba pre taller De modo similar una proporcion muy reducida (entre 4 y 8%) sostiene saber leer y escribir bien

Nivel de alfabetizacion en quechua
Porcentajes en la encuesta pre test y prueba pre taller

	Pre test	Pre taller
No sabe leer ni escribir	64 2	63 8
Lee y escribe un poco	27 5	31 9
Sabe leer y escribir bien	8 3	4 3
TOTAL	100 0	100,0

Nivel de alfabetización en castellano

Un panorama semejante al que observamos en relacion a la habilidad en el manejo del castellano podemos observarlo en el nivel de alfabetizacion en castellano De esta manera, nuestra muestra de participantes en los talleres tenia en general un nivel de alfabetizacion mayor que los encuestados de ambas comunidades En el siguiente cuadro podemos observar que entre los participantes de los talleres la concentracion de casos en la categoria "Lee y escribe un poco" es bastante mayor que entre los y las encuestadas Entre estas la concentracion mayor es mas bien en la categoria "no sabe ni lee ni escribir en castellano"

Nivel de alfabetizacion en castellano
Porcentajes en la encuesta pre test y prueba pre taller

	Pre test	Pre taller
No sabe leer ni escribir	45 8	31,9
Lee y escribe un poco	30 8	44,9
Sabe leer y escribir bien	23 3	22,1
TOTAL	100 0	100 0

Idioma en que le gustaria recibir informacion sobre salud reproductiva

En el pre test preguntamos a las encuestadas en que idioma les gustaria recibir informacion sobre salud reproductiva Les planteamos opciones excluyentes y combinadas Como vemos en el siguiente cuadro una abrumadora mayoria como es comprensible por los datos que hemos presentado opino que el quechua era el idioma en que le gustaria recibir informacion sobre salud reproductiva (82 5%) mientras que una proporcion muy pequeña opino que en

castellano (2 5%) Vemos tambien que una reducida proporcion expreso su deseo de recibir informacion de la manera como viene siendo hecha en la zona, en quechua y castellano mientras que a otro porcentaje igualmente reducido parece resultarle indiferente el idioma

Idioma en que le gustaria recibir informacion sobre salud reproductiva
Porcentajes en la encuesta pre test

	Pre test
En quechua	82 5
En castellano	2,5
En quechua y castellano	8 3
En quechua o castellano	6 7
TOTAL	100,0

Nivel de conocimientos sobre salud reproductiva

Como hemos explicado en las cuatro mediciones realizadas por el proyecto se pregunto por conocimientos en tres areas factores de riesgo reproductivo, signos de alarma en el embarazo, y planificacion familiar En los cuadros presentamos las medias de los indices que agregan las respuestas correctas para cada una de las tres areas y el conjunto En los tres cuadros podemos observar que las medias de conocimientos para la tres areas es significativamente superior en las pruebas pre taller para ambas comunidades Asi por ejemplo, vemos como el promedio comunitario de Chito (comunidad experimental) de la sumatoria global de conocimientos (indice con un puntaje maximo de 20) es seis puntos inferior al de aquellos que participaron en los talleres De manera similar en la comunidad de control quienes llegaron a los talleres tenian un promedio superior en mas de dos puntos Es muy probable que en ambas comunidades los miembros de la comunidad se hayan autoseleccionado, interesandose en participar aquellos con mejores niveles de conocimientos en los tres temas de salud reproductiva

Medias de la sumatoria de conocimientos sobre factores de riesgo
en la encuesta pre test y la prueba pre taller

	Pre test	Pre taller
Chito (Experimental)	2 35	4 30
Chanin (Control)	3 23	4 47

Medias de la sumatoria de conocimientos sobre signos de alarma
en la encuesta pre test y la prueba pre taller

	Pre test	Pre taller
Chito (Experimental)	3 41	5 30
Chanin (Control)	3 71	4 03

Medias de la sumatoria de conocimientos sobre planificacion familiar en la encuesta pre test y la prueba pre taller

	Pre test	Pre taller
Chito (Experimental)	1 81	3 59
Chanin (Control)	3 22	3 63

Medias de la sumatoria total de conocimientos sobre salud reproductiva en la encuesta pre test y la prueba pre taller

	Pre test	Pre taller
Chito (Experimental)	7,6	13,19
Chanin (Control)	10 1	12,19

6 2 COMPARACION DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PRE TALLER Y POST TALLER

En una seccion comparamos los resultados de las variables referidas a conocimientos de las pruebas pre taller y post taller Aqui mostramos como la intervencion solo produjo cambios significativos inmediatos en las medias de conocimientos con respecto a planificacion familiar, mientras que en el campo de conocimientos sobre factores de riesgo reproductivo se produjo un cambio no muy significativo y en el de conocimientos sobre signos de alarma en el embarazo ningun cambio inmediato

Factores de riesgo reproductivo

En el siguiente cuadro vemos como si bien los cambios en el promedio de conocimientos sobre factores de riesgo reproductivo son bastante mas significativos en la comunidad experimental que en la de control estos no son tan importantes

Medias de la sumatoria de conocimientos sobre factores de riesgo en las pruebas pre taller y post taller

	PRE TALLER	POST TALLER	Diferencia de medias	Significancia
Chito	4 30	4 70	-0 40	0 227
Chanin	4 47	4 56	-0 09	0 823

Signos de alarma

En este conjunto de preguntas podemos observar que las intervenciones no provocaron ningun cambio estadisticamente tanto significativo en la comunidad de intervencion como en la de control

Medias de la sumatoria de conocimientos sobre signos de alarma en las pruebas pre taller y post taller

	PRE TALLER	POST TALLER	Diferencia de medias	Significancia
Chito	5 30	5 30	0 00	1
Chanin	4 03	4 16	-0 13	0 814

Los ultimos dos cuadros comparativos nos muestran una diferencia muy poco significativa en los conocimientos sobre factores de riesgo reproductivo y signos de alarma en el embarazo registrados en las pruebas pre taller y post taller Estos resultados se deben muy probablemente a dos razones una conceptual y otra estadistica La primera es que una intervencion centrada solo en la informacion tiene importantes limitaciones sobre todo cuando estan de por medio construcciones y experiencias culturales complejas Sin lugar a duda las ideas que la poblacion aprende en relacion al proceso del embarazo y sus peligros estan estrechamente vinculadas con una experiencia comunitaria segun la cual la mayor parte de signos de alarma pueden ser entendidos como parte del proceso "normal" del embarazo, y en el marco de instituciones locales frente a las cuales el sistema biomedico aun es percibido como externo

La segunda razon es estadistica Si recordamos que ambos indices de conocimientos tienen un puntaje maximo posible de seis puntos podemos observar que el puntaje promedio obtenido por los participantes es bastante alto, con lo cual su incremento era, de por si, dificil

Planificacion familiar

En relacion a este tema vemos como la intervencion si parece haber provocado un cambio significativo en la comunidad experimental mientras que uno muy leve en la de control Esto probablemente se deba a varias razones La primera de ellas es que el area de planificacion familiar es segun el testimonio de la misma poblacion, de central interes[3] A pesar de las dificultades que han surgido durante los ultimos meses en relacion a la promocion de metodos de planificacion familiar las poblaciones demuestran interes por aprender sobre el tema quizas justamente por los diversos rumores que se han expandido sobre todo en areas rurales del pais Una segunda razon puede ser tambien estadistica, y es que los promedios son algo bajos si consideramos que su puntaje maximo posible era de ocho puntos con lo cual su incremento es mas factible

[3] En la prueba pre taller se pregunto que esperaban del taller manifestando el 41% de las participantes que estaban interesadas en aprender sobre planificacion familiar

Medias de la sumatoria de conocimientos sobre planificacion familiar en las pruebas pre taller y post taller

	PRE TALLER	POST TALLER	Diferencia de medias	Significancia
Chito	3 59	4 78	-1 19	0 002
Chanin	3 63	3 97	-0 34	0 494

Conocimientos sobre salud reproductiva

Si vemos a las dos intervenciones en su conjunto podemos afirmar que los cambios en la comunidad experimental (quechua) son bastante mas significativos que aquellos en la de control Sin embargo como hemos visto las diferencias entre los promedios antes y despues del taller son fuertes en el area de planificacion familiar y algo debiles en la de factores de riesgo reproductivo pero nulas en la de signos de alarma Es por esta razon que la diferencia de medias del indice global es significativa pero cuando observamos area por area vemos un panorama diferente

Medias de la sumatoria total de conocimientos sobre salud reproductiva en las pruebas pre taller y post taller

	PRE TALLER	POST TALLER	Diferencia de medias	Significancia
Chito	13 19	14 84	-1 65	0,067
Cahnin	12 19	12 69	-0 50	0,690

6 3 COMPARACION DE LAS MEDIAS DE CONOCIMIENTOS DE LOS PARTICIPANTES DE TALLERES EN LAS PRUEBAS PRE TALLER, PRUEBA POST TALLER Y POS TEST

En esta tercera seccion presentamos las diferencias para quienes participaron de los talleres, entre sus niveles de conocimientos sobre los tres temas de la intervencion en tres momentos diferentes la prueba pre taller (antes del taller), la prueba post taller (inmediatamente despues del taller) y la encuesta post test (realizada un mes despues de la intervencion)

En estas tres mediciones podremos observar con mucho mas detalle como despues de un mes de la intervencion las medias se incrementan aun mas en la comunidad experimental (intervencion en quechua) mientras que en la comunidad de control descienden (intervencion en castellano) Como hemos visto en la seccion anterior de resultados el incremento entre las pruebas pre taller y post taller no fue tan fuerte Sin embargo observamos que en la medicion despues de un mes de la intervencion las diferencias son mucho mas fuertes

En los cuadros siguientes presentamos para cada area de conocimientos las medias obtenidas por las v los participantes de los talleres en los tres momentos y en un segundo cuadro las diferencias en las medias del momento 2 y el 4 asi como la significancia estadistica de esta diferencia

Factores de riesgo reproductivo

En relacion a esta area de conocimientos habiamos visto como las diferencias entre la prueba tomada antes del taller y aquella registrada inmediatamente despues eran poco significativas en la comunidad experimental Sin embargo vemos que en la medicion realizada un mes despues la diferencia es altamente significativa, mientras que en la comunidad de control la diferencia tambien es significativa, pero por el descenso en el promedio

Medias de la sumatoria de conocimientos sobre factores de riesgo en la prueba pre taller, prueba pos taller y el post test

	Prueba pre-taller 2	**Prueba post taller 3**	**Post test[6] 4**
Chito	4,30	4,70	5,78
Chanin	4,47	4 56	3,00

	Diferencia de medias de prueba pre-taller y post test	**Signficancia**
Chito	-1 48	0,000
Chanin	1 47	0,000

Signos de alarma

Aqui podemos ver un panorama semejante aunque menos pronunciado un incremento en la media de la comunidad de intervencion al punto en que la diferencia se torna significativa

Medias de la sumatoria de conocimientos sobre signos de alarma en la prueba pre taller, prueba pos taller y el post test

	Prueba pre-taller 2	**Prueba post taller 3**	**Post test 4**
Chito	5 30	5 30	6,00
Chanin	4 03	4 16	3 3

Aqui hemos considerado solo la informacion correspondiente a las 69 participantes en los talleres que fueron encuestadas en el post test Si bien la muestra originalmente es de 120 aqui solo se presenta las medias que corresponden a las 69 participantes

	Diferencia de medias de prueba pre-taller y post test	Signficancia
Chito	-0 70	0 002
Chanin	0 73	0 208

Planificacion familiar

Como presentamos anteriormente en esta area tematica observamos cambios significativos entre la prueba pre taller y post taller y ya que la media crecio nuevamente la diferencia entre las medias del pre taller y post test es mas significativa aun

Medias de la sumatoria de conocimientos sobre planificacion familiar en la prueba pre taller, prueba pos taller y el post test

	Prueba pre-taller 2	Prueba post taller 3	Post test 4
Chito	3 59	4 78	4 95
Chanin	3 63	3 97	3 55

	Diferencia de medias de prueba pre-taller y post test	Signficancia
Chito	-1,36	0 000
Chanin	0 08	0 827

Conocimientos sobre salud reproductiva

En los dos cuadros siguientes podemos observar el incremento del promedio entre la prueba de salida y el post test para las participantes de la comunidad de intervencion Asi vemos como el promedio sube de 14 9 en la prueba post taller a 16,7 en la encuesta pos test, mientras que en la comunidad de control baja de 12 69 a 9 9

Esto podria deberse a que los participantes en la comunidad de Chito quedaron motivados por la intervencion en quechua y acudieron al centro de salud o continuaron interesados en recibir informacion de los profesionales mientras ellos/ ellas realizaban sus actividades preventivo promocionales en la comunidad Por otro lado las participantes de los talleres realizados en castellanos perdieron mas de dos puntos en su promedio un mes despues de la intervencion

Medias de la sumatoria total de conocimientos sobre salud reproductiva en la prueba pre taller, prueba pos taller y el post test

	Prueba pre-taller 3	Prueba post taller 3	Post test 4
Chito	13 19	14 84	16,73
Chanin	12 19	12 69	9,85

	Diferencia de medias de prueba pre-taller y post test	Signficancia
Chito	-3 54	0 000
Chanin	2 34	0 035

7. CONCLUSIONES

1 Este est muestra que la utilizacion de la lengua materna es fundamental para la eficacia de las ac des de Informacion Educacion y Comunicacion en Salud Reproductiva en comunida urales en la medida que incrementa la comprension y recordacion de los mensajes esta manera los resultados inmediatos y con posterioridad en un mes son bastante mas prove os en la comunidad donde se realizo la intervencion en idioma quechua que en aquella do se realizo en castellano

2 No ob e los resultados de ambas intervenciones muestran que no en todas las areas tematicas onsiguio los mismos resultados Los datos muestran una diferencia muy poco significati los conocimientos sobre factores de riesgo reproductivo y signos de alarma en el embaraz egistrados en las pruebas pre taller y post taller Estos resultados se en parte a que una in encion centrada solo en la informacion tiene importantes limitaciones sobre todo cuando es de por medio construcciones y experiencias culturales complejas Sin lugar a duda las que la poblacion aprende en relacion al proceso del embarazo y sus peligros estan estre mente vinculadas con una experiencia comunitaria segun la cual la mayor parte de signos alarma pueden ser entendidos como parte del proceso "normal" del embarazo, y en el marc e instituciones locales frente a las cuales el sistema biomedico aun es percibido como exte

3 La inter encion parece haber provocado un cambio particularmente importante en el area de planifica on familiar Esto probablemente se deba a varias razones Una de ellas es que el area de pla ncacion familiar es, segun el testimonio de la misma poblacion, de central interes A pesar de las dificultades que han surgido durante los ultimos meses en relacion a la promocion de metodos de planificacion familiar las poblaciones demuestran interes por aprender sobre el tema quizas justamente por los diversos rumores que se han expandido sobre todo en areas rurales del pais

4 La evaluacion muestra que la intervencion parece haber provocado un proceso que se extendio mucho mas alla de los talleres Aun cuando no fue registrado sistematicamente el equipo de investigacion recibio la informacion de que los pobladores de la comunidad de intervencion incrementaron su demanda de los servicios de salud del centro de la capital del distrito asi como su interes por recibir informacion Estas observaciones pueden explicar por que podemos encontrar un incremento en las medias de conocimientos para la tres areas entre las pruebas post taller y post test par quienes participaron de los talleres informativos En las tres mediciones centrales - pruebas pre taller y post taller y post test- podremos observar con mucho mas detalle como despues de un mes de la intervencion las medias se incrementan aun mas en la comunidad experimental (intervencion en quechua), mientras que en la comunidad de control descienden (intervencion en castellano) El incremento entre las pruebas pre taller y post taller no fue tan fuerte Sin embargo, en la medicion despues de un mes de la intervencion las diferencias son mucho mas fuertes Como hemos sugerido, esto podria deberse a que los participantes en la comunidad de Chito quedaron motivados por la intervencion en quechua y acudieron al centro de salud o continuaron interesados en recibir informacion de los profesionales mientras ellos/ ellas realizaban sus actividades preventivo promocionales en la comunidad

5 La expectativas de la poblacion coinciden con estos resultados, asi una abrumadora mayoria entre nuestras encuestadas opino que el quechua era el idioma en que le gustaria recibir informacion sobre salud reproductiva mientras que una proporcion muy pequeña opino que en castellano Asi tambien una reducida proporcion expreso su deseo de recibir informacion de la manera como viene siendo hecha en la zona, en quechua y castellano, mientras que a otro porcentaje igualmente reducido parece resultarle indiferente el idioma

6 Este estudio muestra que no es suficiente con que las personas entiendan un idioma para mantener el interes en un taller Nuestra observacion de los talleres nos muestra que los asistentes perdian el interes con extrema facilidad en aquellos talleres desarrollados en castellano aun aquellos que entendian el idioma De la misma manera, los niveles de participacion fueron muy diferentes entre los talleres que realizados en castellano y aquellos realizados en el idioma quechua Asi, como es logico los pobladores se sentian temerosos de hablar en los talleres en castellano inhibiendose muy probablemente a preguntar aquellas cosas que no habian entendido o acerca de las cuales tenian dudas

7 Las observaciones de los talleres muestran que el idioma no es solo importante para la comprension de los mensajes sino que influye en la interaccion entre proveedores y usuarios sino que influye en la interaccion entre proveedores y usuarios en tanto que la utilizacion de la lengua materna de los usuarios crea un ambiente de cercania empatia y confianza, generando un clima propicio para elevar la calidad de atencion

8. RECOMENDACIONES

1 Este estudio muestra la importancia de desarrollar intervenciones en IEC para las comunidades que hablan fundamentalmente idiomas diferentes al castellano, utilizando las lenguas maternas e instrumentos simples y adecuables a las realidades locales (como por ejemplo grabaciones de dialogos testimonios, spots radiales, etc) Tales instrumentos podrian ser extendidos en tanto que el recurso humano no mejore su manejo de la lengua materna de las poblaciones donde prestan sus servicios

2 La implementacion de estrategias de IEC en lenguas maternas deberia comprender la capacitacion de los profesionales de salud en el desarrollo de habilidades interpersonales (como calidez, respeto a la cultura local, elevacion de autoestima, entre otros)

3 La administracion central del Ministerio de Salud deberia otorgar mayor importancia al criterio del idioma al momento de asignar los recursos humanos, creando sistemas de contratacion que estimulen la permanencia de profesionales que manejen las lenguas locales

4 El Ministerio de Salud deberia promover proyectos destinados a mejorar la capacitacion que reciben los profesionales de salud en su formacion basica universitaria, en cuanto sus habilidades de comunicacion verbal (en lenguas maternas de la zona) y no verbal

6.1 Instruments

PROYECTO VILCAS HUAMÁN
PRUEBA PRETALLER

Variables de la encuesta pre-taller

Name
Position

NUMENC
1

COMUNIDA COMUNIDAD DONDE NACIO
2

Value	Label
1	Chito
2	Chanin

SEXO SEXO DEL ENTREVISTADO
3

Value	Label
1	MASCULINO
2	FEMENINO

EDAD
4

NACIMIEN LUGAR DE NACIMIENTO
5

Value	Label
1	Chito
2	Chanin
3	Otra comunidad de la provincia de Vilcashuaman
4	Otra provincia de Ayacucho
5	Otra provincia fuera del departamento de Ayacucho
6	Lima

NIVELEDU NIVEL EDUCATIVO DEL ENTREVISTADO
6

Missing values 98

Value	Label
1	No ha estudiado en la escuela
2	No termino la primaria
3	Termino la primaria
4	No termino la secundaria
5	Termino la secundaria
6	Superior
98 M	No Hay respuesta
99	No sabe / No responde

QUECHUA ALFABETIZACION EN QUECHUA
7

Value	Label
1	No sabe escribi ni leer en quechua
2	Lee y escribe en quechua con dificultad
3	Sabe escribir y leer bien en quechua
98	No hay respuesta
99	No sabe / No responde

CASTELLA NIVEL DE ALFABETIZACION EN CASTELLANO
8
Missing Values 98

Value	Label
1	No sabe leer ni escribir en castellano
2	Lee y escribe en castellano con dificultad
3	Sabe escribir y leer bien en castellano
98 M	No hay respuesta
99	No sabe / No responde

LENGORIG LENGUA DE ORIGEN
9

Missing Values 98

Value	Label
1	Quechua
2	Castellano
3	Quechua y castellano
98 M	No hay respuesta
99	No sabe / No responde

CONOCAST NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CASTELLANO
10
Missing Values 98

Value	Label
1	No entiende ni habla nada de castellano
2	Entiende y habla un poco de castellano
3	Entiende y habla bien el castellano
98 M	No hay respuesta
99	No sabe / No responde

RELIGION RELIGION DEL ENTREVISTADO
11
Missing Values 98

Value	Label
1	Catolico
2	Evangelico
3	No tiene ninguna religion

98 M No hay respuesta
99 No sabe / No responde

ACTECONO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL
12
Missing Values 98

Value	Label
1	Ama de casa
2	Estudiante
3	Docente
4	Agricultura
5	Agropecuaria
6	Peonaje
7	Ama de casa y estudiante
98 M	No hay respuesta

ESTADO ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO
13

Value	Label
1	Soltero
2	Casado
3	Conviviente
4	Divorciado
5	Viudo

HIJOSVIV CUANTOS HIJOS VIVOS TIENE
14
Missing Values 98

Value	Label
98 M	No hay respuesta
99	No tiene hijos vivos

HIJOSMUE
15
Missing Values 98

Value	Label
98 M	No hay respuestas
99	No tiene hijos muertos

NUMABORT
16

Missing Values 98

Value	Label
98 M	No hay respuesta

HIJOSTOT
17
Missing Values 98

Value		Label
98	M	No hay respuestas

USOMETOD SU PAREJA Y UD SE CUIDA DE ALGUNA MANERA
18
Missing Values 98

Value		Label
1		Si
2		No
97		No tiene pareja
98	M	No hay respuestas
99		No sabe / No responde

QUEMETOD DE QUE MANERA SE CUIDAN
19

Missing Values 98, 0

Value		Label
0	M	No se aplica No tiene pareja / No se cuidan
1		Metodo del Ritmo
2		Metodo del Moco Cervical
3		Metodo de Billings
4		Condon
5		DIU/T de Cobre
6		Norplant
7		Inyectable/Ampolla
8		Pastillas
9		Vasectomia
10		Asi nomas
11		Metodo Natural
12		Anticonceptivos
98	M	No hay respuestas
99		No sabe / No responde

EMBTEMPR EL EMBARAZO CON MENOS DE 19 AÑOS ES PELIGROSO
20
Missing Values 98

Value		Label
1		Verdadero
2		Falso
98	M	No hay respuesta

EMB5HIJO EL EMBARAZO CON MAS DE 5 HIJOS ES PELIGROSO
21
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

VARABORT CON VARIOS ABORTOS NO HAY QUE PREOCUPARSE
22
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

VARPARTO ES PELIGROSO EL EMBARAZO CON VARIOS PARTOS ANTES DE TIEMPO
23
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuestas

MASDE35 ES PELIGROSO EL EMBARAZO CON MAS DE 35 AÑOS
24

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

MALAPOSI SI EL BEBE ESTA EN MALA POSICION LA MUJER REQUIERE CUIDADOS
25
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

SUMA1
26

DOLCRCAB SI LE DUELE MUCHO LA CABEZA ES PELIGROSO
27

Value Label

1 Si
2 No

HINCHAZO SI TIENE HINCHAZONES EN LAS MANOS O LOS PIES ES PELIGROSO
28

Missing Values 98

Value Label

1 Si
2 No
98 M No hay respuesta

SANGRADO SI TIENE SANGRADO VAGINAL ES PELIGROSO
29
Missing Values 98

Value Label

1 Si
2 No
98 M No hay respuesta

LIQUVAGI SI BOTA LIQUIDO POR LA VAGINA ES PELIGROSO
30
Missing Values 98

Value Label

1 Si
2 No
98 M No hay respuesta

MOVBEBE SI SE DEJA MOVER AL BEBE ES PELIGROSO
31
Missing Values 98

Value Label

1 Si
2 No
98 M No hay respuesta

HINCUERP SI TIENE HINCHAZONES EN EL CUERPO ES PELIGROSO
32
Missing Values 98

Value Label

1 Si
2 No
98 M No hay respuesta

SUMA2
33
NOTOMPAS SI DEJA DE TOMAR SU PASTILLA AL DIA PUEDE QUEDAR EMBARAZADA
34
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

NUEVAMPO CADA 3 MESES SE LE DEBE PONER SU AMPOLLA A LA MUJER
35

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

TDECOBRE CON LA T DE COBRE NO DEBE VOLVER A CONTROLARSE
36
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

CONDON1 UN CONDON SE USA 1 SOLA VEZ
37
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

TABLETA UNA TABLETA VAGINAL SE COLOCA ANTES DE TENER RELACIONES
38

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

CONDON2 EL CONDON SE PUEDE COLOCAR JUSTO ANTES DE LA EYACULACION
39

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

MENSTRUA LA AMPOLLA SE COLOCA SOLO CUANDO LA MUJER HA MENSTRUADO
40
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

REGLA LOS DIAS DE LA REGLA SON BUENOS PARE TENER RELACIONES
41

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

SUMA3
42

SUMATOTA SUMATORIA DE RESPUESTAS VERDADERAS
43

MALOEMB SI UNA MUJER EMBARAZADA SIENTE QUE ALGO MALO ESTA PASANDO CO
44

Value	Label
1	Va donde una partera o partero
2	Va donde una curiosa o curios0
3	No avisa a nadie
4	Va al puesto de salud / Centro de Salud
5	Busca a un familiar
6	Busca a un vecino
7	En casa
8	1 y 3
9	1 y 4
10	1 y 5
11	3 y 4
12	5 y 6
13	1 y 2
14	2 y 4
15	4 y 5
16	1,2 y 4

PROBPART QUE HACE PRIMERO UNA MUJER CUANDO TIENE PROBLEMAS DE PARTO
45

Missing Values 98

Value	Label
1	Va donde una partera o partero
2	Va donde un curioso o curiosa
3	No avisa a nadie
4	Va al puesto de salud
5	Busca un familiar
6	Busca a un vecino
7	En casa
8	1 y 3
9	1 y 4
10	1 y 5
12	5 y 6
13	1 y 2
14	2 y 4
15	4 y 5
16	1,2 y 4
98 M	No hay respuesta

ALGOMALO SI UNA MUJER SIENTE QUE ALGO MALO ESTA PASANDO, DESPUES DEL
46

Missing Values 98

Value	Label
1	Va donde una partera o partero
2	Va donde un curioso o curiosa

3	No avisa a nadie
4	Va al puesto de salud / Centro de salud
5	Busca un familiar
6	Busca a un vecino
7	En casa
8	1 y 3
9	1 y 4
10	1 y 5
11	3 y 4
12	5 y 6
13	1 y 2
14	2 y 4
15	4 y 5
16	1, 2 y 4
98 M	No hay respuesta

ESPTALLE ¿QUE ESPERA DE ESTE TALLER?
47

Missing Values 98

Value	Label
1	Aprender
2	Aprender de Salud
3	Aprender de Salud Materna
4	Aprender de Salud Reproductiva
5	Aprender de Planificacion Familiar
6	3 y 5
7	3 y 4
8	2 y 5
9	4 y 5
10	3, 4 y 5
11	Que se hable en quechua
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

Variables de la encuesta post-taller

Name
Position

NOMENC
1

COMUNIDA COMUNIDAD DONDE NACIO
2

Value	Label
1	Chito
2	Chanin

SEXO SEXO DEL ENTREVISTADO
3

Value	Label
1	MASCULINO
2	FEMENINO

EDAD
4

ESPECTAT
5

Missing Values 98

Value	Label
1	Si
2	No
3	Si, porque aprendi de Salud Materna
4	Si, porque aprendi de PF / Embarazo
5	Si, aprendi de Salud Materna y PF
6	Si, porque aprendi de cosas que no sabia
7	Si, porque nunca habia asistido a un taller comeste
8	Fue claro, estuvo bien
9	Si, por algunas cosas
98 M	No hay respuesta

RECUERD1 ¿DE LOS TESTIMONIOS Y DIALOGOS QUE HEMOS ESCUCHADO, CUAL REC
o
Missing Values 98

Value	Label
1	Cuidados en el embarazo/ Salud Materna
2	Signos de alarma en el embarazo
3	Factores de riesgo reproductivo / Aborto
4	Planificacion Familiar
5	Salud Reproductiva
6	Todo
7	Nada
8	1 y 4
9	1 y 5
10	2 y 4
11	3 y 4
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

RECUMBAR ¿QUE TANTO DIRIA QUE RECUERDA LA INFORMACION SOBRE CUANDO PU
7
Missing Values 98

Value	Label
1	Nada
2	Poco
3	Bastante
4	Poca edad para un embarazo normal
5	Edad avanzada para un embarazo normal
6	4 y 5
7	Alto numero de hijos
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

RECALGOM ¿QUE TANTO DIRIA UD QUE RECUERDA LA INFORMACION SOBRE CUANDO
8
Missing Values 98

Value	Label
1	Nada
2	Poco
3	Bastante
4	Edema/ Se hincho
5	Nauseas / Vomitos
6	Todo
7	Dolor de cabeza
8	Posicion transversa del bebe
9	Edema y otros signos / Se hincha y sangra
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

RETETOD ¿QUE TANTO DIRIA UD QUE RECUERDA LA INFORMACION SOBRE CO' Q
9
Missing Values 98

Value	Label
1	Nada
2	Poco/Mas o menos
3	Bastante
4	Metodo del Ritmo
5	Metodo del Moco Cervical
6	Metodo de Billings
7	DIU/T de Cobre
8	Condon
9	Norplant
10	Inyectable/ Ampolla
11	Pastilla
12	Vasectomia
13	Ninguno
14	Asi nomas
15	Te/Te y hierbas/Hierbas
16	Metodo Natural
17	Anticonceptivo
18	No elige / No desea
19	8 y 10
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

REALES ¿QUE TAN REALES LE HAN PARECIDO LOS TESTIMONIOS Y DIALOGOS Q
10

Missing Values 98

Value	Label
1	Nada reales
2	Poco reales
3	Muy reales
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

EVALUACI ¿QUE TAN BIEN DIRIAN UDS QUE LO HAN HECHO LAS PERSONAS QUE
11
Missing Values 98

Value	Label
1	Mal
2	Regular
3	Bien
98 M	No hay respuesta

HABQUECH ¿QUE TAN BIEN DIRIA UD QUE HABLAN EL QUECHUA LAS PERSONAS Q
12
Missing Values 98

Value	Label
1	No hablan nada
2	Hablan muy poco
3	Hablan bien
4	Uno bien y otro no tanto
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

TRATO ¿QUE LE HA PARECIDO EL TRATO DE LAS PERSONAS QUE CONDUJERON
13
Missing Values 98

Value	Label
1	Muy bueno
2	Bueno
3	Regular
4	Malo
98 M	No nay respuesta /Los tratos eran iguales / No hablan corrid

TESTIMON DE LOS TESTIMONIOS Y DIALOGOS QUE HEMOS ESCUCHADO, ¿CUAL EN
14

Missing Values 98

Value	Label
1	Cuidados en el embarazo /Control Pre-natal/ Salud Materna
2	Signos de alarma en el embarazo
3	Factores de riesgo reproductivo/Aborto
4	PF/Metodos Anticonceptivos
5	Salud Reproductiva
6	Todo
7	Nada
8	Acudir al centro de Salud
9	1 y 2
10	1 y 4
11	2 y 4
98 M	No hay respuesta
99	No sabe / No respuesta

ENTENDIB QUE TAN ENTENDIBLES LE PARECIERON LOS TESTIMONIOS Y DIALOGOS
15
Missing Values 98

Value	Label
1	No se entendia nada
2	Solo se entendia algunas cosas
3	Se entendia la mayor parte / Todo
98 M	No hay respuesta

EMBTEMPR EL EMBARAZO CON MENOS DE 19 AÑOS ES PELIGROSO
16

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

EMB5HIJO EL EMBARAZO CON MAS DE 5 HIJOS ES PELIGROSO
17

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

VARABORT CON VARIOS ABORTOS NO HAY QUE PREOCUPARSE
18
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

VARPARTO ES PELIGROSO EL EMBARAZO CON VARIOS PARTOS ANTES DE TIEMPO
19
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

MASDE35 ES PELIGROSO EL EMBARAZO CON MAS DE 35 AÑOS
20
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

MALAPOSI SI EL BEBE ESTA EN MALA POSICION LA MUJER REQUIERE CUIDADOS
21

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta

SUMA1
22

DOLORCAB SI LE DUELE MUCHO LA CABEZA ES PELIGROSO
23

Missing Values 98

Value	Label
1	Si
2	No
98 M	No hay respuesta

HINCHAZO SI TIENE HINCHAZO ES EN LAS MANOS O LOS PIES ES PELIGROSO
24

Missing Values 98

Value	Label
1	Si
2	No
98 M	No hay respuesta

SANGRADO SI TIENE SANGRADO VAGINAL ES PELIGROSO
25
Missing Values 98

Value	Label
1	Si
2	No
98 M	No hay respuesta

LIQUVAGI SI BOTA LIQUIDO POR LA VAGINA ES PELIGROSO
26

Missing Values 98

Value	Label
1	Si
2	No
98 M	No hay respuesta

MOVBEBE SI SE DEJA MOVER AL BEBE ES PELIGROSO
27
Missing Values 98

Value	Label
1	Si
2	No
98 M	No hay respuesta

HINCUERP SI TIENE HINCHAZONES EN EL CUERPO ES PELIGROSO
28
Missing Values 98

Value	Label
1	Si
2	No
98 M	No hay respuesta

SUMA2
29

NOTOMPAS SI DEJA DE TOMAR SU PASTILLA AL DIA PUEDE QUEDAR EMBARAZADA
30
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

NUEVAMPO CADA 3 MESES SE LE DEBE PONER SU AMPOLLA A LA MUJER
31
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

TDECOBRE CON LA T DE COBRE NO DEBE VOLVER A CONTROLARSE
32
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

CONDON1 UN CONDON SE USA 1 SOLA VEZ
33

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

TABLETA UNA TABLETA VAGINAL SE COLOCA ANTES DE TENER RELACIONES
34
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

CONDON2 EL CONDON SE PUEDE COLOCAR JUSTO ANTES DE LA EYACULACION
35

Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

MENSTRUA LA AMPOLLA SE COLOCA SOLO CUANDO LA MUJER HA MENSTRUADO
36
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

REGLA LOS DIAS DE LA REGLA SON BUENOS PARE TENER RELACIONES
37
Missing Values 98

Value	Label
1	Verdadero
2	Falso
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

SUMA3
38
SUMATOTA SUMATORIA DE RESPUESTAS VERDADERAS
39

MALOEMB SI JNA MUJER EMBARAZADA SIENTE QUE ALGO MALO ESTA PASANDO CO
40

Missing Values 98

Value	Label
1	Va donde una partera o partero
2	Va donde una curiosa o curios0
3	No avisa a nadie
4	Va al puesto de salud / Centro de Salud
5	Busca a un familiar
6	Busca a un vecino
7	En casa
8	1 y 3
9	1 y 4
10	1 y 5
11	3 y 4
12	5 y 6
13	1 y 2
14	2 y 4
15	4 y 5
16	1, 2 y 4
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

PROBPART QUE HACE PRIMERO UNA MUJER CUANDO TIENE PROBLEMAS DE PARTO
41
Missing Values 98

Value	Label
1	Va donde una partera o partero
2	Va donde un curioso o curiosa
3	No avisa a nadie
4	Va al puesto de salud
5	Busca un familiar
6	Busca a un vecino
7	En casa
8	1 y 3
9	1 y 4
10	1 y 5
11	3 y 4
12	5 y 6
13	1 y 2
14	2 y 4
15	4 y 5
16	1, 2 y 4
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

ALGOMALO SI UNA MUJER SIENTE QUE ALGO MALO ESTA PASANDO, DESPUES DEL
42

Missing Values 98

Value	Label
1	Va donde una partera o partero
2	Va donde un curioso o curiosa
3	No avisa a nadie
4	Va al puesto de salud / Centro de salud
5	Busca un familiar
6	Busca a un vecino
7	En casa
8	1 y 3
9	1 y 4
10	1 y 5
11	3 y 4
12	5 y 6
13	1 y 2
14	2 y 4
15	4 y 5
16	1, 2 y 4
98 M	No hay respuesta
99	No sabe

Proyecto IEC Vilcas Huaman

PRUEBA PRE TALLER

TALLER No _____
COMUNIDAD _____
FECHA _____
ENTREVISTADOR _____
CODIGO _____

Datos generales

1 Sexo de entrevistado/a (Marcar con una X)
M _____ F _____

2 ¿Cuantos años tiene Ud ? _____

3 ¿Donde nacio? Comunidad _____
Distrito _____

4- Sobre sus estudios, digame si Ud

a No ha estudiado en la escuela
b No termino la primaria
c Termino la primaria
d No termino la secundaria
e Termino la secundaria
f Otro _____

5 Digame si Ud sabe leer y escribir en quechua

a No sabe leer ni escribir en quechua
b Lee y escribe en quechua con dificultad
c Sabe leer y escribir en quechua bien
d Otro _____

6 Digame si Ud sabe leer y escribir en castellano

a No sabe leer ni escribir en castellano
b Lee y escribe en castellano con dificultad
c Sabe leer y escribir en castellano bien
d Otro _____

7 ¿Que lengua aprendio primero cuando era niño?

a Quechua
b Castellano
c Quechua y castellano
d Otra _____

8 Digame que tan bien entiende y habla Ud el castellano

a No entiende ni habla nada de castellano
b Entiende y habla un poco de castellano
c Entiende y habla bien el castellano
d Otro _____

9 ¿Tiene Ud alguna religion?

a Catolico/a
b Evangelico/a
c No tiene ninguna religion
d Otra _____

10 ¿Cual es su actividad economica principal?

_____

11 ¿Cual es su estado civil?

a Soltero/a
b Casado/a
c Conviviente
d Divorciado/a
e Viudo/a
f Otro _____

12 ¿Cuantos hijos/as vivos/as tiene? _____
13 ¿Cuantos hijos suyos han muerto? _____
14 ¿Cuantos abortos ha tenido Ud (o su pareja)? _____
15 ¿Cuantos hijos ha tenido en total? _____
16 ¿Ud y su pareja se cuidan de alguna manera para no tener hijos?
Si _____ No _____

(Si la respuesta es No pase a la preg 18)

17 ¿De que manera se cuidan? _____

Informacion sobre salud reproductiva

Factores de riesgo reproductivo

18 Digame si Ud considera que las siguientes afirmaciones son **verdaderas** o **falsas**

	V	F
a Un embarazo en una mujer que tiene menos de diecinueve años puede ser peligroso	( )	( )
b Una mujer debe tener cuidado con su embarazo si ya ha tenido mas de cinco hijos	( )	( )
c No hay de que preocuparse si una mujer que ha tenido varios abortos sale embarazada	( )	( )
d Si una mujer ha tenido varios partos antes de tiempo un nuevo embarazo puede ser peligroso	( )	( )
e Si una mujer tiene mas de 35 años puede ser peligroso que salga embarazada	( )	( )
f Si el bebe esta en mala posicion una mujer debe tener cuidados especiales	( )	( )

Signos de alarma

19 Cuando una mujer esta embarazada ¿como sabe que algo malo puede estar pasando?

	SI	NO
a Si le duele mucho la cabeza	( )	( )
b Si tiene hinchazones en las manos o pies	( )	( )
c Si tiene sangrado vaginal	( )	( )
d Si bota un liquido por la vagina	( )	( )
e Si se deja del mover el bebe	( )	( )
f Si tiene hinchazones en todo el cuerpo	( )	( )

Metodos de PF

20 De las siguientes afirmaciones sobre los metodos de planificacion familiar, digame cuales considera Ud que son **verdaderas** o **falsas**

	V	F
a Si una mujer deja de tomar su pastilla un dia, puede salir embarazada	( )	( )
b Una mujer tiene que volver cada tres meses para que le coloquen una nueva ampolla	( )	( )
c Cuando a una mujer le ponen una T de cobre ya no tiene por que volver a controlarse	( )	( )

d Un condon puede utilizarse solo una vez ( ) ( )

e Un tableta vaginal puede colocarse justo antes de tener relaciones ( ) ( )

f El condon se puede colocar justo antes de que el hombre eyacule ( ) ( )

g Solo se debe recibir un nueva ampolla cuando la mujer tenga una nueva menstruacion ( ) ( )

h Si una mujer no quiere salir embarazada, los dias de la regla son un buen momento para tener relaciones ( ) ( )

Atencion en salud reproductiva

21 Si una mujer embarazada siente que algo malo esta pasando con su embarazo ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

22 Si una mujer tiene algun problema en el parto ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

23 Si una mujer siente que algo malo esta pasando, despues del parto ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

24 ¿ Que espera de este taller?

_____

Proyecto IEC Vilcas Huaman

PRUEBA POST TALLER

TALLER No _____
COMUNIDAD _____
FECHA _____
ENTREVISTADOR _____
CODIGO _____

Datos generales

1 Sexo de entrevistado/a (Marcar con una X)
M _____ F _____

2 ¿Cuantos años tiene Ud ? _____

Opiniones sobre el taller

3 ¿El taller ha sido lo que esperaba?

_____

Recordacion de los mensajes

4 De los testimonios y dialogos que hemos escuchado, ¿cual recuerda mas?

_____

5 ¿Que tanto diria Ud que recuerda la informacion sobre?

	CUANTO
Cuando puede ser peligroso para la mujer el salir embarazada	
Cuando una mujer puede saber que algo malo esta pasando con su embarazo	
Con que metodos se puede cuidar si no quiere salir embarazada	

NOTA Debemos pedirle al/ la entrevistado/a que nos responda en los términos siguientes (Colocar el numero que corresponda en el recuadro)
1 Nada
2 Un poco
3 Bastante

Confiabilidad de los mensajes

6 ¿ Que tan reales le han parecido los testimonios y dialogos que hemos escuchado?

a Nada reales
b Poco reales
c Muy reales

Sobre los facilitadores

7 Despues de escuchar las grabaciones hemos recibido algunas explicaciones, ¿que tan bien dirian Uds que lo han hecho las personas que condujeron la reunion?

a Mal
b Regular
c Bien

8 ¿ Que tan bien diria Ud que hablan el quechua las personas que condujeron la reunion?

a No hablan nada
b Hablan muy poco
c Hablan bien

9 ¿ Que le ha parecido el trato de los/ las personas que condujeron la reunion?

_____

Comprension e información sobre salud reproductiva

10 De los testimonios y dialogos que hemos escuchado ¿cual entendio mejor? ¿ Podria explicarlo?

_____

11 ¿Que tan entendibles le parecieron los testimonios y dialogos?

a No se entendia nada
b Solo se entendia algunas cosas
Se entendia la mayor parte/ todo

Factores de riesgo reproductivo

12 Digame si Ud considera que las siguientes afirmaciones son **verdaderas** o **falsas**

	V	F
a Un embarazo en una mujer que tiene menos de diecinueve años puede ser peligroso	( )	( )
b Una mujer debe tener cuidado con su embarazo si ya ha tenido mas de cinco hijos	( )	( )
c No hay de que preocuparse si una mujer que ha tenido varios abortos sale embarazada	( )	( )
d Si una mujer ha tenido varios partos antes de tiempo un nuevo embarazo puede ser peligroso	( )	( )
e Si una mujer tiene mas de 35 años puede ser peligroso que salga embarazada	( )	( )
f Si el bebe esta en mala posicion una mujer debe tener cuidados especiales	( )	( )

Signos de alarma

13 Cuando una mujer esta embarazada ¿como sabe que algo malo puede estar pasando?

	SI	NO
a Si le duele mucho la cabeza	( )	( )
b Si tiene hinchazones en las manos o pies	( )	( )
c Si tiene sangrado vaginal	( )	( )
d Si bota un liquido por la vagina	( )	( )
e Si se deja del mover el bebe	( )	( )
f Si tiene hinchazones en todo el cuerpo	( )	( )

Metodos de PF

14 De las siguientes afirmaciones sobre los metodos de planificacion familiar, digame cuales considera Ud que son **verdaderas** o **falsas**

	V	F
a Si una mujer deja de tomar su pastilla un dia, puede salir embarazada	( )	( )
b Una mujer tiene que volver cada tres meses para que le coloquen una nueva ampolla	( )	( )
c Cuando a una mujer le ponen una T de cobre ya no tiene por que volver a controlarse	( )	( )
d Un condon puede utilizarse solo una vez	( )	( )
e Un tableta vaginal puede colocarse justo antes de tener relaciones	( )	( )

f El condon se puede colocar justo antes de que el hombre eyacule ( ) ( )

g Solo se debe recibir un nueva ampolla cuando la mujer tenga una nueva menstruacion ( ) ( )

h Si una mujer no quiere salir embarazada, los dias de la regla son un buen momento para tener relaciones ( ) ( )

Atencion en salud reproductiva

15 Si una mujer embarazada siente que algo malo esta pasando con su embarazo ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

16 Si una mujer tiene algun problema en el parto ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____

17 Si una mujer siente que algo malo esta pasando, despues del parto ¿que es **lo primero** que hace?

a Va donde una partera o partero
b Va donde una curiosa o curioso
c No avisa a nadie
d Va al puesto de salud / centro de salud
e Busca a un familiar
f Busca a un vecino
g Otro _____