UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

RAZONES QUE SE ASOCIAN A LA DESERCION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA . HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO - 2006

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Obst. LLERALDO PAIMA DE AGUILA

ASESORA: Obst. Mg. ANA MARIBEL BECERRIL IBERICO

TARAPOTO - PERÚ

2008

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

RAZONES QUE SE ASOCIAN A LA DESERCION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA. HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. 2006

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Obst. LLERALDO PAIMA DEL AGUILA

ASESORA: Obst. Mg. ANA MARIBEL BECERRIL IBERICO

TARAPOTO – PERÚ

2008

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE
Obst. Mg. MARINA VICTORIA
HUAMANTUMBA PALOMINO

MIEMBRO
Obst. M.Sc. ORFELINA
VALERA VEGA

MIEMBRO
Méd. AUGUSTO LLONTOP
REÁTEGUI

ASESOR(A)

ASESORA
Obst. Mg. ANA MARIBEL
BECERRIL IBERICO

DEDICATORIA

Con un entrañable amor a mi Padre, Madre, Hermanos y Hermana: ADRIAN; MARIA; JATERLIN; ALEX; REYMER; FREDY; JAMES; ADRIAN Y KELLY porque infundieron enormemente en mí, en el deseo de superación, en lo personal y en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A DIOS; por su protección y confianza, que me da diariamente para seguir adelante en mis pretensiones, junto a mis valores, en afán de formarme como persona y profesional.

A mi asesora; que desde un inicio me dio la confianza y la atención necesaria para las correcciones y sugerencias del trabajo de investigación.

A las autoridades; docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM, personal administrativo, por su propósito constante como personas competitivas y profesionales, en contribuir a mi formación universitaria y personal.

A Obstetras del Hospital II Essalud de Tarapoto por haberme brindado el apoyo en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mis amigos (as), de quienes cada día trato de rescatar sus esencia como personas responsables en sus decisiones.

LLERALDO

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva combinando la metodología cualitativa y la cuantitativa, triangulizando diferentes métodos y técnicas, con el objetivo de determinar las razones que se asocian con la deserción de gestantes de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital II ESSALUD de Tarapoto. La muestra estuvo conformada de la siguiente manera: 75 gestantes (40 gestantes que desertaron y 35 gestantes que cumplieron con las sesiones programadas), 15 gestantes y/o puérperas inmediatas, la coordinadora responsable de Psicoprofilaxis Obstétrica, la directora del Hospital, Jefe de Gineco-obstetricia y responsable de la Psicoprofilaxis Obstétrica a quienes se les aplicó los instrumentos de recolección de datos diseñados y validados previamente. Entre los resultados mas importantes se encontró:

- La razón más fuerte de la deserción fue el trabajo (45%), seguido por horarios inadecuados (22.5%), enfermedades y complicaciones (17.5%) y problemas de las facilitadoras (15%), entre los cuales se encuentran: desgano para hacer los ejercicios, no cumplen los horarios, etc.
- En ambos grupos la mayoría calificó a la atención de los profesionales como bueno (82.85% Vs 47.5%). La calificación regular resalta en el grupo de las desertoras (45%).
- En ambos grupos la mayoría califica a la Psicoprofilaxis Obstétrica en general como bueno (45.7% Vs 37.5%). Pero es importante resaltar que un gran porcentaje en ambos grupos lo califican de regular (25%).

De esta manera se llegó a las principales conclusiones:

- La razón más fuerte de la deserción fue el trabajo (45%), seguido por horarios inadecuados (22.5%), enfermedades y complicaciones (17.5%) y problemas de las facilitadoras (15%), entre los cuales se encuentran: desgano para hacer los ejercicios, no cumplen los horarios, etc.
- Tanto las gestantes desertoras y las no desertoras opinan que la Psicoprofilaxis Obstétrica es necesario.

La expectativa más importante de la gestante es que, los Obstetras se capaciten constantemente, y se mejore la implementación de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

INDICE

		Pág.
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	3
III.	MARCO TEORICO	4
IV.	HIPOTESIS	12
V.	MATERIALES Y METODOS	13
VI.	RESULTADO	18
VII.	DISCUSION	35
VIII.	CONCLUSIONES	39
IX.	RECOMENDACIONES	40
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
XI.	ANEXOS	44

I. INTRODUCCIÓN

El temor provocado por la ignorancia, las supersticiones y las influencias perniciosas del medio ambiente confieren a la mujer una carga emocional negativa que aumenta su receptividad, con lo que se intensifica su percepción de los estímulos dolorosos, transformando en álgidos aquellos que no lo son. Esa respuesta causa una perturbación dinámica del útero que se manifiesta dinámicamente por una actividad anormal del cérvix y una prolongación del trabajo de parto. (SCHWARZ, 1987: 138)

La Psicoprofilaxis Obstétrica es una parte del programa educativo materno infantil que tiene por finalidad generar en la gestante y sus familiares una actitud positiva frente al parto, en el desarrollo del mismo se generan una empatía entre la gestante y el personal que la asiste con el fin de llegar en las mejores condiciones anímicas favorables al parto. (VASALLO, ISLA; 2002: 6)

"La preparación psicoprofiláctica consiste en preparar física y mentalmente a la mujer embarazada para el momento del parto, propendiéndole por todos los medios a la protección de la madre y el niño" (SASMOR; 1990: 47-48); con la educación y la protección que se brinda a la mujer durante el embarazo se consigue en un ochenta a noventa por ciento que el parto se produzca sin dolor, comprobándose así el principio fundamental de DICKREAD "**parto sin temor = parto sin dolor**" (VANDER; 1981: 189). La preparación promueve que la gestante se adapte a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal, por medio de técnicas apropiadas que modifican la facultad de recepción de la corteza cerebral, determinado en esta el control normal y estimulando la actividad voluntaria. (VANDER; 1981: 189)

Hoy en día en todos los establecimientos de salud se esta implementando la Psicoprofilaxis Obstétrica, sin embargo no es muy aceptada por las gestantes y familiares, esto se ve reflejada en la gran deserción de gestantes durante el desarrollo de las sesiones. Es así que en el Hospital II -1 del MINSA (ex centro materno perinatal) se encontró que en el periodo enero-julio 2006, de 134 inscritas solo 53 gestantes llegan a la sexta sesión, lo que indica una deserción de más del 60%. (*Referencia de la Responsable*).

En el Hospital de Apoyo II. Essalud Tarapoto, estas cifras son más altas, durante el periodo de junio a octubre del 2005, de 259 gestantes inscritas para la preparación psicoprofiláctica, sólo 101, llegaron a completar 5 sesiones, es decir existe una deserción del 61%. *(Datos de ficha de asistencia del servicio, y de la oficina de Estadística de Essalud)*. Como vemos las cifras son altas hecho que nos inquietó y nos preocupa, ¿Qué es lo que está ocurriendo con esta actividad?, ¿porqué las cifras elevadas de deserción?, ¿Cuáles son las razones para la alta deserción?, ¿Cuánto esta aportando la institución para esta actividad?, ¿tiene o no el respaldo institucional?, entre otras son las interrogantes que motivaron a ejecutar el presente trabajo de investigación; y que se sintetizan en la siguiente pregunta: **¿Por qué desertan de Psicoprofilaxis Obstétrica las gestantes del Hospital de Essalud Tarapoto, Julio 2005 – junio 2006?**

Como vemos el problema de deserción es alto y esto supone problemas posteriores para la madre y el recién nacido, con complicaciones que trae secuelas muy fuertes para ambos, con el consiguiente gasto económico y publico.

El presente estudio aborda las percepciones de las gestantes tanto desertoras como las que cumplieron el ciclo regular sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica, con el fin de plantear alternativas de solución al problema de la deserción, vista desde la propia gestante, es decir, partiendo de las necesidades de las mismas usuarias.

Después de procesar los datos respectivos se abordó a los siguientes resultados: son varios los factores que favorecen la deserción de la Psicoprofilaxis Obstétrica entre ellas podemos citar: poca sensibilización y conocimiento de las ventajas y beneficios para la gestante y para el bebé, poca responsabilidad de parte de las gestantes captadas e inscritas , problemas familiares: (cuidado de hijos pequeños, interferencia negativa de la pareja, entre otros), problemas del horario y tiempo, vivienda alejada del establecimiento, complicaciones del embarazo, los medios y materiales que no responden a las necesidades de las gestantes, inadecuada administración y organización para esta actividad; impuntualidad, poca preparación y rotaciones permanentes de los profesionales que desarrollan esta actividad; la poca interrelación profesional-usuaria entre otros; juegan un rol decisivo para el funcionamiento adecuado de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

La presente investigación es muy importante en el área materno infantil, pues las gestantes desertoras de la Psicoprofilaxis Obstétrica, dejan de tener una preparación adecuada y esto se asocia a discapacidades maternas perinatales y por lo tanto es un

problema de salud publica, los resultados por lo menos permitirán a las autoridades de ESSALUD a trabajar y dictar las medidas necesarias para mejorar esta actividad, el personal responsable podrá modificar y reestructurar sus estrategias educativas para que resulte más atractivo a las gestantes.

En la parte académica ayudará a contar con información científica para un análisis detallado de los casos y permitir nuevas perspectivas, para implementar servicios afines.

Para la sociedad al tener servicios más adecuados a las necesidades de las gestantes se contará con mayor número de gestantes y por consiguiente mejor preparadas y con menos complicaciones durante el embarazo, trabajo de parto y parto.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las razones que se asocian con la deserción de gestantes de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital II ESSALUD Tarapoto.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Determinar y analizar los motivos más frecuentes que determinan la deserción de gestantes de Psicoprofilaxis Obstétrica.

2.2.2. Explorar y analizar las percepciones y sentimientos de las gestantes sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Es la Preparación física y psíquica de la gestante y puérpera para el embarazo parto y puerperio, con la finalidad de obtener un niño sano y útil a la sociedad y una familia feliz.

Comprende aspectos teórico-prácticos que permiten a la gestante y puérpera lograr aprendizajes y habilidades para participar activas y positivamente en la evolución del embarazo, parto y puerperio. (MINISTERIO DE SALUD; 2004: 100-125)

3.2. BASES DOCTRINARIAS

Abandonado la hipnosis, técnica para disminuir el dolor en el parto, el interés científico se dirigió a los llamados métodos psicológicos, y en este afán se desprendieron diferentes escuelas:

1. **La escuela Inglesa.**

Conocido también como parto sin temor. Dick Read describió, un síndrome temor – tensión – dolor; sostiene que el temor origina tensión muscular y psíquica, la tensión produce disminución del umbral de percepción del dolor haciendo que los estímulos no dolorígenos se hagan más evidentes.

En síntesis el método de Read trata de evitar el circulo vicioso temor – tensión – dolor. Estando una mujer en el parto, completamente relajada, tranquila y sin temor, evita que la corteza interfiera en el normal funcionamiento del di-encéfalo, la producción de citocina se cumple en términos normales, actuando por tanto en forma adecuada en la musculatura liza del útero (MORALES 2004)

Beneficios de este método

a. Alivio del temor y de la ansiedad de la parturienta
b. Disminuye el uso de analgésicos obstétricos
c. Menor tiempo de trabajo del parto
d. Menos fatiga y agotamiento materno durante el trabajo de parto.
e.- Disminución del dolor

2. La escuela Rusa.

Conocida también como el (parto sin dolor) se basa en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los reflejos condicionados.

Sostiene que los reflejos condicionados constituyen una vinculación temporal entre un factor externo y una respuesta del organismo, lo cual es elaborada a nivel cortical, se adquiere en el curso de la existencia, no se conservan a lo largo de la vida, responden a cualquier estímulo; a diferencia de los reflejos incondicionales que son vinculaciones permanentes entre un estímulo preciso y una reacción determinada del organismo que es elaborada al nivel de la medula del bulbo o en otros centros subcorticales y no se modifican a lo largo de la vida.

El lenguaje es un potente instrumento a través del cual se puede modificar la actividad neuronal integradora superior, lo que permite crear en el ser humano un reflejo condicionado independiente de la experiencia personal. La palabra es un reflejo condicionado y por lo tanto puede utilizar un medio fisiológico y terapeuta. Un reflejo condicionado puede modificar o inhibir un reflejo incondicionado. (MORALES 2004)

3. La escuela francesa o de Lamaze.

Lamaze, consideró que las escuelas Inglesa y Rusa no eran incompatibles, que las diferencias fundamentales estaban referidas a los aspectos doctrinarios e interpretativos, entonces define cuatro conceptos que son incorporados en su método:

a. Sistema dinámico estereotipado, es un grupo de reflejos condicionados que trabajan unidos con un propósito definido. Los llaman estereotipados por que siempre llegan al mismo resultado con la misma secuencia, pero son dinámicos por que están en un estado de flujo continuo.

b. Inducción recíproca, es el proceso por el cual el cerebro es capaz de contener áreas de excitabilidad. Cada vez que un centro cerebral se excita, el área a su alrededor cambia. De tal manera que se forma un área de inhibición en proporción inversa al área de excitación.

c. Actividades de señalamiento para cada hemisferio, la propiedad que tienen los hemisferios del cerebro para engendrar reflejos condicionales se llaman

actividades de señalamiento. El hablar como forma de comunicación sirve como forma de señalamiento que utiliza símbolos como estímulos.

d. Intersección, es el señalamiento que los órganos del cuerpo emiten hacia el cerebro.

Ambas escuelas, la de Read y de Lamaze, comparten la idea de que la educación de la gestante en relación con el parto constituye el aspecto fundamental del procedimiento (MORALES, 2004)

3.3. COMPONENTES DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS DE PSICOPROFILAXIS

El manual de atención integral de la gestante, propone reglas para manejar la Psicoprofilaxis Obstétrica con el fin de lograr una efectividad, este debe contar con tres componentes a continuación detallamos:

COMPONENTE I. Preparación física y psíquica de la gestante

Propósito

Lograr en la mujer gestante y puérpera habilidades mínimas necesarias para su participación activa en el parto, e incorporación precoz a su vida cotidiana post parto así como motivarla, sensibilizarla e informarle sobre los beneficios de un parto fisiológico. Para lograrlo requiere su participación activa confiada e inteligente, y por consiguiente respete y estimule su estado de vigilia y atención. En esencia, el método consiste en informar e instruir sobre la conducta que la mujer debe seguir durante el embarazo, parto y post parto.

Objetivos:

- Capacitar a la gestante, teórica, física y psicológicamente, brindándole orientación y entrenamiento para lograr disminuir conceptos y conocimientos equívocos acerca de la gestación, parto y post parto.
- Estimular la participación activa de la gestante hacia una actitud positiva en el trabajo de parto, disminuyendo así los casos de complicaciones.
- Fomentar y comprometer la participación de la pareja y familiares más allegados durante la gestación, parto y puerperio.
- Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica, acorde a los factores de riesgo.
- Capacitar a las gestantes para el cuidado adecuado en la gestación del recién nacido.

- Educar a la mujer gestante, puérpera, pareja y familia en aspectos de salud sexual y reproductiva (que incluya ETS/VIH/SIDA).

Metodología

El método que se utilizara será interactivo participativo y en la medida de lo posible vivencial, pariendo de los conocimientos previos de los/las participantes considerando las diferentes inteligencias que posean (lógica, interapersonal, interpersonal, verbal, etc.) y generando en lo posible las diferentes operaciones mentales previas al razonamiento lógico.

Procedimientos didácticos:

- Charla ilustrada
- Demostración
- Juego de roles
- Preguntas y respuestas
- Plenarias.

Componente Técnico

- Las actividades de Psicoprofilaxis están incluidas en toda atención integral de salud de la mujer y de la salud sexual y reproductiva en general.
- Las actividades de Psicoprofilaxis obstétrica serán ofrecidas en forma obligatoria a todas las gestantes aseguradas y entorno familiar (esposos, abuelos, etc. tanto en la consulta externa de Ginecología-Obstetricia como en la unidad de cuidados de la mujer.
- En la primeras entrevista que se realice las acciones a cumplir serán:
    - Información sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y de las actividades a realizar
    - Inscripción en el libro de registros.
    - Elaboración de la tarjeta de asistencia
    - Formación de grupos según fecha probable de parto
    - Toda gestante deberá ser incluida en Psicoprofilaxis Obstétrica antes de las 30 semanas de gestación.
- Los horarios disponibles estarán acordes con las posibilidades de la población objetivo, de tal manera, que podrán elegir los horarios más convenientes para ellas.

- Toda gestante que sigue el método de Psicoprofilaxis deberá ser evaluada en el trabajo de parto.
- Todos los centros asistenciales deberán ofrecer la Psicoprofilaxis Obstétrica de acuerdo al riesgo, y nivel de atención (incluyendo los hospitales de nivel III que además deberán realizar docencia/capacitación e investigación operativa).
- Todo el personal de la institución deberá estar informado de la existencia y de los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica a fin de direccional a la población objetivo a dicho servicio.
- El personal de Obstetras del Centro asistencial además de conocer de los beneficios de dicha actividad, deberá estar entrenado para realizarlo.
- La rotación del recurso humano Obstetra no debe ser mensual, se recomienda mínimo un periodo de seis meses, a fin de lograr un seguimiento de las gestantes.

Contenido Teórico

Programa de tres clases (Grupo intensivo)

1. Aparato reproductor femenino, trabajo de parto y contracción uterina.
2. Factores que intervienen en el dolor de trabajo de parto.
3. Relajación y Respiración.

Programa de 8 Clases (Grupo Regular)

1. Anatomía y fisiología de la reproducción
2. Contracción Uterina
3. Fisiología del trabajo de parto
4. Factores que intervienen en el dolor de Trabajo de parto
5. Relajación y respiración
6. Interrelación de los elementos de fijación
7. Adaptación de las gestante al medio donde va a realizar su trabajo de parto
8. Gimnasia conservadora
    - Ejercicios de relajación
    - Ejercicios de respiración
    - Creación de reflejos condicionados

COMPONENTE II: Educación en Psicoprofilaxis obstétrica

Propósito

Se organiza con el propósito de impulsar la interacción de conocimientos-aprendizaje de los participantes promoviendo y asegurando el acceso de la población que muestra elementos de resistencia al cambio que implica alterar sus esquemas vivenciales convertirlos en agentes negativos para la salud.

Así mismo para apoyar la difusión y uso de la información relacionada con la prevención y protección de la salud en particular para hacer buen uso de los servicios de salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

Objetivo

- Producir cambios de actitudes y conductas en la mujer gestante, familia y comunidad.
- Prevenir las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.
- Detectar los signos de alarma en el embarazo.

La Psicoprofilaxis debe estar complementada por una educación dirigida no solo a la gestante o puérpera sino debe involucrar a la pareja y entorno familiar. Se consideran necesarios los siguientes temas educativos para complementar lo recibido durante las clases teórico-practico. En el componente educativo se hace indispensable la participación del equipo multidisciplinario.

Conferencia inaugural

- Presentación e introducción a la Psicoprofilaxis obstétrica
- Sensibilizar a la mujer gestante y a su núcleo familiar sobre los beneficios de la psicoprofilaxis
- Informar sobre las bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica.
- Responsable: Obstetra encargada de psicoprofilaxis
- Duración: 15 minutos
- Contenido: Propósito y objetivos de la psicoprofilaxis
- Bases científicas sobre psicoprofilaxis obstétrica
- Informar sobre las actividades, horarios, implementos, uso de la tarjeta
- Dar el temario de las charlas según cronograma.

MODULO 1

Importancia del control prenatal, estimulación temprana, lactancia materna.

MODULO 2

Nutrición de la gestante, prevención del cáncer ginecológico, ETS-VIH/SIDA y embarazo.

MODULO 3

Sexualidad, nutrición de la pareja, cuidados y baños del recién nacido, baño del bebe.

MODULO 4

Crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, salud bucal, paternidad responsable, puerperio, actividades de recreación.

COMPONENTE III

Psicoprofilaxis Post Parto

Propósito

Es propósito de la psicoprofilaxis post parto informar, educar, y preparar a la puérpera para que se incorpore con prontitud a su vida anterior.

Objetivos

- Evitar las situaciones de riesgo como son las infecciones puerperales y las depresiones post parto.
- Tonificar músculos y articulaciones que se han distendido durante el embarazo
- Activar la circulación sanguínea
- Recrear a la mujer puérpera.

Preparación post natal

Temario

Modulo I

Está compuesto por talleres de: El cuerpo después de nacimiento, postura y cuidados, sentimientos y afectividad, relajación.

Modulo II

Está compuesto por talleres de: Lactancia materna, estimulación temprana, sexualidad en el post parto, paternidad responsable y planificación familiar.

3.4. BENEFICIOS DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILACTICA

A. Refuerza músculos involucrados en el proceso del embarazo y parto.

B. Flexibiliza articulaciones progresivamente.

C. Previene o disminuye una serie de molestias habituales (ejemplo: calambres, dorsalgia, estrías).

D. Elastiza tejidos comprometidos con el proceso de sobre distensión (ejemplo: paleta abdominal).

E. Mejora la oxigenación tanto pulmonar como celular (los movimientos implican respiraciones rítmicas y pausadas).

F. Crea seguridad, motivación en la gestante, mejorando sus habilidades físicas y emocionales, lo cual la predispone a tener actitud más positiva frente a las personas y situaciones, reforzando la iniciativa de tener mayor contacto y lazo afectivo con su bebé, utilizando técnicas de comunicación y estimulación.

G. Brinda un espacio de unión en la pareja (compartiendo y ayudándose en la rutina). (MORALES 2004)

3.5 PERFIL DEL PROFESIONAL QUE REALICE LA PSICOPROFILAXIS:

- Tener identificación y motivación para alcanzar la excelencia desde la promoción y la prevención, resistencia al estrés, habilidades interpersonales.
- Importancia de la imagen y actitud personal.
- Saber escuchar aplicando las técnicas de escucha activa.
- Capacidad para entender el problema de la otra persona desde su perspectiva (empatía).
- Consideración positiva y tolerancia.
- Respeto, responsabilidad, comprensión, amabilidad y flexibilidad.
- Capacidad para el trabajo en equipo.

3.6 CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

Se entiende por calidad de la atención, el servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud". (Racoveanu y Johansen).

La OPS define a la calidad de atención como un conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. "Calidad observada, sentida, percibida, etc.", "es la calidad como la perciben los propios usuarios; toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que las acciones en pro de la salud se desarrollan. Es decir abarca todos los aspectos del proceso de atención, desde la mera percepción del trato recibido a la provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc.".

Compartiendo la definición que considera la atención que responde a las necesidades, la deserción puede darse por la falta de calidad de los servicios y/o programas. Y si lo vemos la calidad en las actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica, esta dada porque ésta debe ofrecerse un servicio integral y sobre todo responder a las necesidades de las gestantes.

IV. HIPOTESIS

- Las gestantes desertan de Psicoprofilaxis Obstétrica porque no la encuentran atractivo a sus necesidades y requerimientos.
- La pareja influye directamente en la asistencia y continuidad a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica
- Los problemas administrativos funcionales hace que las mujeres no vean a la Psioprofilaxis Obstétrica como un espacio beneficioso para ellas.

VARIABLES:

Razones asociadas a la deserción

Definición de la Variable:

Razones asociadas a la deserción.- Son los aspectos, sentimientos y opiniones que manifiestan las usuarias como motivos y causas que han condicionado su deserción.

Deserción. Es el abandono de una causa, grupo o ideal. Abandonar las concurrencias que se solían frecuentar. Abandonar las obligaciones. (Diccionario de la lengua española).

Cuando hablamos de deserción en salud, hablamos de las/los usuarios que inician un un servicio y luego la abandonan sin cumplir con todo el tratamiento o la preparación.

Para efectos del estudio se considera deserción a aquella gestante que dejó de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis antes de cumplir por lo menos cinco sesiones.

ABREVIATURAS:

Abreviaturas utilizadas para citar fragmentos de discursos:

UDE: Usuaria desertora de Psicoprofilaxis Obstétrica, participante de la entrevista.

URGF: Usuaria que cumplió con el ciclo regular de Psicoprofilaxis Obstétrica, participante en el grupo focal.

UDGF: Usuaria desertora de Psicoprofilaxis Obstétrica, participante grupo focal.

URE: Usuaria que cumplió con el ciclo regular de Psicoprofilaxis Obstétrica, participante de la entrevista.

CR: Coordinadora responsable de Psicoprofilaxis Obstétrica.

V. MATERIALES Y METODOS

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación descriptiva - exploratoria, abordando la metodología cualitativa y cuantitativa, en el Hospital II Esssalud Tarapoto, Los datos fueron recolectados durante el 2006

5.2. POBLACION Y MUESTRA

5.2.1 UNIVERSO MUESTRAL

Estuvo conformado por todas las gestantes inscritas en Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital II Essalud-Tarapoto durante los meses junio – octubre 2006; las cuales sumaron 259 gestantes inscritas en el servicio[1].

5.2.2 MUESTRA

Para la parte cuantitativa

La muestra lo conformaron 75 gestantes que participaron en Psicoprofilaxis Obstétrica de las cuales 40 correspondieron a gestantes que desertaron y 35 a gestantes que cumplieron con las sesiones programadas y que aceptaron participar del estudio.

[1] Dato extraído de las fichas de registro de la asistencia al servicio, parte de informe del servicio.

Para el cálculo de la muestra se usó el utilitario Statcal del EPIINFO 2000 versión 5.5; considerando los siguientes criterios:

Tamaño de la Población, expresada en el número de gestantes que desertaron en el periodo de junio a octubre del 2005 = 158[2].

Frecuencia esperada expresada en el porcentaje de deserción = 61%[3]

Peor error aceptable = 48%.

Criterio de inclusión:

a. Para el grupo de desertoras

- Gestante y/o puérpera que se haya retirado antes de cumplir las cinco sesiones de preparación psicoprofiláctica

b. **Para el grupo control o de asistencia regular**

- Gestante y/o puérpera que haya cumplido con cinco (5) o más sesiones de preparación.

- Y para ambos grupos gestante o puérpera que voluntariamente decida responder a la encuesta o a las entrevistas

Tipo de muestreo:

Se realizó un muestreo aleatorio simple por grupos: en primer lugar entre las gestantes desertadas (158 gestante) y luego entre las que cumplieron con las sesiones regulares (101gestantes), si una de ellas que salió seleccionada no quería responder la encuesta se descartaba y se escogía a otra inmediatamente.

Además se aplicaron tres (3) entrevistas estructuradas a funcionarios del hospital, entre ellos el director del hospital, el jefe del servicio de Gineco-obstetricia y la coordinadora responsable de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Para la parte cualitativa

Se abordó a quince (15) gestantes y/o puérperas inmediatas, de ellas tres (3) respondieron a la entrevista en profundidad y doce (12) participaron de los grupos focales.

Grupo focal 1: Mujeres usuaria de la Psicoprofilaxis Obstétrica que han desertado, es decir tuvieron cuatro o menos sesiones de preparación.

---

[2] Cifra que se tomó para el cálculo de la muestra.

[3] Dato de deserción del Hospital, expedida por la Ofic. De Estadística

Se abordó a quince (15) gestantes y/o puérperas inmediatas, de ellas tres (3) respondieron a la entrevista en profundidad y doce (12) participaron de los grupos focales.

Grupo focal 1: Mujeres usuaria de la Psicoprofilaxis Obstétrica que han desertado, es decir tuvieron cuatro o menos sesiones de preparación.

Grupo focal 2: Mujeres usuaria de la Psicoprofilaxis Obstétrica que asistieron regularmente, es decir tuvieron cinco o más sesiones de preparación.

La convocatoria tanto para la entrevista como para el grupo focal estuvo a cargo del investigador, la moderación del grupo focal estuvo a cargo de dos personas capacitadas en aplicación de este método.

5.3 RECOLECCION DE DATOS

5.3.1. METODOS Y TÉCNICAS

Para el estudio se usaron las siguientes técnicas:

- Encuesta, para las 75 gestantes seleccionadas.
- Entrevista en profundidad a tres (3), gestantes seleccionadas y con el consentimiento respectivo.
- Se realizó dos (02) grupos focales cada una de seis personas.
- Entrevista a los funcionarios y responsables que tengan alguna relación con la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Verificación de la organización administrativa y funcional de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

5.3.2 .INSTRUMENTO:

Los instrumentos respondieron a la técnica que se aplicó en cada caso:

- Cuestionario estructurado para la encuesta (anexo 1) que constan de 4 partes (identificación, sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica, perspectiva futura y observaciones y sugerencias). En el mismo que se ha considerado categorizar a aquellos que de antemano se ha tenido información, lo siguiente, algunas variables que no podíamos tenerlo como indicadores se ha realizado la categorización expost, es decir después de la aplicación de los instrumentos.
- Entrevistas estructurada para funcionarios y directivos (anexo 2)

- Formato de entrevista a profundidad con ideas básicas que guíen (anexo 3)
- Guía de grupo focal (anexo 4)
- Lista de verificación o cotejo (anexo 5), compuesta por áreas de implementación logística, modular y recursos humanos.

5.3.3. PROCEDIMIENTO

- Una vez revisada y aprobada el proyecto de investigación por la Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se comunicó a la dirección y a la responsable de la Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital II Essalud Tarapoto, para la autorización y facilidades correspondientes.
- Paralelo a ello se extrajo la lista de las gestantes desertoras y no desertoras, se le abordó según nuestros criterios de selección y muestreo, solicitándoles nos respondan la encuesta, la encuesta fue aplicada por el propio investigador y a algunas de ellas se les abordo en su propio domicilio.
- Se aplicó una entrevista estructurada al director del Hospital, Jefe de Gineco-obstetricia y responsable de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Para la entrevista en profundidad se seleccionaron a tres (3) gestantes que desertaron, a las mismas que se realizó la entrevista en profundidad en el propio domicilio.
- También se realizó una entrevista en profundidad a la coordinadora responsable en los ambientes de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Para el grupo focal se coordinó con 12 gestantes, divididas en dos grupos y se trabajó en el domicilio de una de ellas, para ello se contó con el apoyo de 02 estudiantes de obstetricia como observadoras y una profesional como la moderadora.
- Se verificó la organización administrativa y funcional de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Finalmente las encuestas fueron procesadas a través del paquete estadístico EPIINFO

5.3.4. PLAN DE ANALISIS.

El procesamiento y análisis de los datos respondieron a la naturaleza de la información recolectada.

Para los datos cualitativos, El análisis de los dato cualitativos se realizó siguiendo una metodología semiótico-lingüística que permite tomar en cuenta el discurso de los informantes de manera exhaustiva (Greimas, 1996), es decir las entrevistas se trascribió cada una de ellas, se eligió los códigos y se categorizó por ejes temáticos, tratando de encontrar aspectos comunes y divergentes.

Para los datos cuantitativos.- Es decir la encuesta y la lista de cotejo, se organizó una base en el programa EXCELL, y luego se le importó al paquete estadístico EPIINFO, a través del cual se extrajo los cuadros y gráficas respectivas. Para ello se uso la estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión.

VI. RESULTADOS

Cuadro N° 1

Factores de deserción en Psicoprofilaxis: Características Sociodemográficos, Hospital II ESSALUD – 2006

Características Sociodemográficos	Categorías	No desertoras (n = 35)		Desertoras (n = 40)	
		N°	%	N°	%
Edad	20-29	18	51.43	22	55
	30-39	15	42.86	17	42.5
	40 a +	2	5.71	1	2.5
Gestación	1	12	34,3	14	35
	2 a +	15	42,9	18	45
Estado Civil	Soltera	6	17,14	4	10
	Casada	18	51,43	20	50
	Conviviente	11	31,43	16	40
Ocupación	Hogar	14	40	24	60
	Empleada	4	11,41	7	17,5
	Comerciante	1	2,9	0	0
	Profesora	10	28,57	7	17,5
	Estudiante	4	11,42	1	25
	Costurera	0	0	1	25
	Otra	2	5,7	0	0
Escolaridad	Primaria	1	2,86	2	5
	Secundaria	10	28,57	17	42,5
	Superior	24	68,57	21	52,5
Religión	Católica	32	91,43	40	100
	Adventista	1	2,86	0	0
	Evangélica	2	5,71	0	0
Procedencia	Urbana	18	51,43	24	60
	U. Marginal	17	48,57	16	40

Si obsérvanos las características sociodemográficas de las gestantes, son similares para ambos grupos, a excepción de la edad, que muestran ligera variación entre grupos étareos.

Cuadro N° 2

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Calificación de la Psicoprofilaxis, Hospital II ESSALUD - 2006

Calificación de la Psicoprofilaxis	No desertoras (n = 35)		Desertoras (n = 40)	
	N°	%	N°	%
Es bueno	24	68.57	26	65.00
Nos ayuda bastante	10	28.57	15	37.50
Nos enseñan muchas cosas, he aprendido	4	11.42	16	40.00
Es importante	3	8.57	6	15.00
Nos conviene hacer, es necesario	2	5.71	2	5.00
Falta implementación	0	0	5	12.50
No hay secuencia, horarios inadecuados	0	0	3	7.50
Otros positivos	5	14.28	6	15.00
Otros negativos	2	5.71	3	7.50

$X^2 = 10.43$; $P>0.05$

En ambos grupos tanto desertoras (65%) y no desertoras (68.57%) respondieron que la Psicoprofilaxis Obstétrica es bueno, sin embargo también predominan las categorías "nos ayuda bastante" y "nos enseñan muchas cosas", sin embargo solo las mujeres que desertaron refieren que falta implementación y que el servicio no tiene secuencia u otros aspectos de calidad, en un 11.4% respondieron nos enseñan muchas cosas y he aprendido, también en ambos grupos respondieron otros negativos refiriéndose a factores como "en algunas ocasiones esperé mas de una hora", "le falta ampliar un poquito el espacio", "es un servicio que debe mejorar", "debe haber profesionales mas capacitados", "las señoritas nos dejaban solas y no regresaban".

Estos resultados del cuadro son corroborados con lo recogido en las entrevistas y grupos focales, tal como lo expresan los testimonios. La prueba de Chi cuadrado, muestra que existe independencia (P>0.05), entre la opinión que tienen de la Psicoprofilaxis Obstétrica y los grupos de estudio, es decir que usuarias de ambos grupos tienen opiniones tanto positivas como negativas .

"Es un procedimiento que lo llevas durante dos o tres meses...donde tu vas preparándote psicológicamente y fisiológicamente, para que te vaya mucho mejor en ese momento... y te sea mas fácil dar a luz" (UDGF)

"Nos da la oportunidad de incentivarnos, motivarnos, (...) nos lleguen a unir, a conocernos entre personas, mas que todo a las que estamos gestando de esta manera salir del estrés, de salir de tantos malestares que una se tiene dentro del embarazo, y eso es lo que entiendo joven, (...), incentivar al niño que llevan a dentro y también uno como madre" (URGF)

"Me siento bien, me relajo, me desestreso" (URGF)

"Es muy importante ya que no tenía conocimiento del curso, cuando ya me fui conociendo, viendo como as, es importantísimo" (URE)

"Es muy importante para mi bebé. Yo quiero que mi bebé sea un niño saludable, yo se que con mediante ejercicios, mediante enseñanzas yo voy aprender y voy a querer mas a mi niño y voy amar mas y lo voy a esperar con mucho amor"(URE)

"...hemos visto que es importante para que nuestro bebe salga bien, lacte mas, nos ha dicho la señorita, y sobre todo va ha ayudar pues a que el bebé, se desarrolle dentro, este de nuestro vientre" (URE)

Cuadro Nº 3

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Motivos de deserción, Hospital II ESSALUD - 2006

Motivos por lo que ha desertado	(n = 40)	
	Nº	%
Por el trabajo	18	45.00
Por el horario inadecuado	9	22.50
Enfermedades complicaciones	7	17.50
Problemas de facilitadoras	6	15.00
No quería venir	5	12.50
Distancia	4	10.00
Otros	14	35.00

La razón más fuerte de la deserción fue el trabajo (45%), seguido por horarios inadecuados (22.5%) y problemas de las facilitadoras (15%).

Así también lo refieren:

"El trabajo, el tiempo, la distancia, y bueno eso es un factor muy importante....en la cual no te permite....por lo tanto no pude asistir como debe ser" (UDGF)

"Bueno yo tengo muchas obligaciones en mi casa y además que mi esposo no le gusta que me vaya, mi esposo es muy malo" (UDE)

"Por que es a las tres de la tarde y sabes es un solazo, o sea, que a parte....de comer te agarra una flojera.....mas el solazo es como que te agarra una pereza" " (UDGF)

"Como en una oportunidad a mi esposo no le dejaron entrar ya no me quiso llevar, ya no me quiso acompañar, yo también empecé a desertar" (UDE)

"...mi esposo, pues o sea no me deja, no me deja señorita, es un problema para mi, porque el es muy celoso y ya sabes, usted sabe cuando el hombre es celoso, enfermo se pudiera decir, que mi esposo sufre de esa enfermedad" (UDE)

"Yo he asistido dos veces porque soy ama de casa, tengo un bebé de tres años y el otro de dos años con Síndrome de Donw" (UDGF)

"Muchas veces algunas pacientes que a pesar que han sido captadas pueden haber venido solo a una sesión por la inaccesibilidad, muchas veces son profesoras que trabajan en otros sitios y solo vienen fin de mes" (CR)

Cuadro N° 6

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Calificación de difusión, Hospital II ESSALUD - 2005

Calificación de la difusión	No desertoras (n = 35)		Desertoras (n = 40)	
	N°	%	N°	%
Regular	14	40	18	45
Deficiente	14	40	14	35
Bueno	7	20	8	20

$X^2 = 0.23$; $P > 0.05$

En ambos grupos la mayoría califica que la difusión de la Psicoprofilaxis Obstétrica es regular, aunque esto predomina en las desertoras (40% Vs 45%), luego sigue la calificación deficiente, en ambos grupos solo el 20% califica como bueno.

Entre las razones de calificación regular refieren: "poco se enteraron del servicio", "solo se enteran en el hospital", "solo las madres aseguradas reciben el curso", "casi no se escucha sobre el servicio", "no hay medios que informan".

Razones de calificación deficiente: "no se escucha nada sobre el servicio", "falta sensibilización", "no hay campañas de sensibilización adecuada e intensiva", "las gestantes no le toman tanta importancia", "no hacen propagandas", "las gestantes no conocen el servicio", "no les interesa", "no hay difusión por medios de comunicación", "en cada control nos obligan", etc.

Entre las que respondieron bueno resaltan: "dan charlas en el control prenatal", "nos incentivan en cada control", "vienen a visitarnos obstetras y alumnos", "a veces vienen a las casas". La prueba estadística de Chi cuadrado nos muestra que hay independencia entre variables (P>0.05), es decir que no hay relación entre la calificación de las estrategias de difusión y los grupos de estudio.

"Yo me entere en mi control, la Obstetra nos decía que mas adelante llevaré el curso" (UDGF)

"Yo me entere del curso por una amiga, tengo una amiga del colegio, ella salio gestando pues, y ella me comento pues que había el curso de Psicoprofilaxis y yo me fui a mi control y la Obstetriz me informó (...) que se da esos cursos en las mañanas de ocho a diez de la mañana" (URGF)

"En mi experiencia de trabajo que ya pude tener en los pocos meses que rotado en este servicio la captación la he hecho a través de la consulta prenatal"(CR)

Cuadro N° 5

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Percepción sobre los horarios, Hospital II ESSALUD - 2006

Percepción sobre los horarios	No desertoras		Desertoras	
	(n =35)		(n= 40)	
	N°	%	N°	%
Inadecuados	10	28.57	18	45.00
Adecuados	25	57.14	22	55.00

X^2= 2.15; P>0.05

A pesar de predominar que los horarios son adecuados, existen un gran porcentaje que refiere que los horarios son inadecuados en las no desertoras 28.57% y en las desertoras 45%.

Razones de la respuesta inadecuada registran: "trabajo en la mañanas", "solo eran los jueves", "a veces no estaba la facilitadora a la hora que se programó", "eran los sábados y jueves", "son los días sábados que es el día a de descanso en nuestro trabajo". La prueba de chi cuadrado nos muestra que no hay relación entre la calificación de los horarios y los grupos de estudio.

"Esa hora hacemos cosas del hogar, cuidar nuestro bebé, y el horario no nos permite" (UDE)

Cuadro Nº 6

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Calidad del profesional que atienden psicoprofilaxis Hospital II ESSALUD - 2006

Calidad de atención del profesional	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	29	82.85	19	47.50
Regular	5	14.28	18	45.00
Deficiente	1	2.85	3	7.50

$X^2 = 10.14; P<0.05$

En ambos grupos la mayoría calificó al profesional de la Psicoprofilaxis Obstétrica como bueno (82.85% Vs 47.5%).La calificación regular resalta en el grupo de las desertoras (45%).

Entre las razones de calificación buena registra: "nos enseñan bien", "se identifican con todas", "estuve bien preparada", "hacen reconocimiento de sala de parto", "nos dan buena enseñanza", "son capacitados", "nos hacían entender con carisma nuestras inquietudes", "son amables", etc.

Razones de evaluación de la calidad regular: "El profesional no asistía constantemente", "no hay buena manera de enseñar", "le dan mas atención a sus preferidas", "a veces faltaban y nos dejaban mientras conversaban con sus colegas", "les falta un poco mas de interés", "no daba la charla completa", "muchas veces salía a desayunar dejándonos solas", "no tienen buena enseñanza", "los Obstetras tienen sus preferidas" etc. La Prueba de Chi cuadrado ($P<0.05$), nos muestra que existe relación entre la calificación de la calidad de atención y los grupos de estudio, es decir que es la calidad de atención "regular" y "deficiente" una de las causas de deserción.

"Falta un poquito de estímulo, como que van desanimadas....se supone que ellas deben alentar, deben estimularnos, deben hacer un poco dinámico, quieres solo eso."(UDGF)

"A la profesora, le falta que nos estimule más, eso le veo yo, claro.. de querer hacer ella las cosas a media. ¡Hay de que estoy cansada!.....creo que me contagia también su cansancio" (URGF)

"Se debería, pero tiene que poner personal realmente capacitado, personas que realmente te brinde una atención como debería de ser, porque cuando uno se esta embarazaba pues nos gusta que nos traten bien.....pues con mas entusiasmo. Vas menos seguido que cuando llegas con mucha alegría y no malas caras y te desanima completamente" (UDE)

"...no todos tienen la capacitación en psicoprofilaxis para que lo puedan llevar adecuadamente pese a que exista la buena voluntad de hacerlo, el hecho de que desconozcan como se maneja algunos instrumentos de registro, por ejemplo de información; entonces muchas veces ese hecho hace un poco que también tengan esa falencia de sensibilizar a las gestantes" (CR)

"Pero también desanimó un poco porque no nos atienden como debe ser, te ponen malas caras....cuando llegan un poquito tarde eh! Y bueno te desobliga, por eso también que yo no pude ir completo a todas las sesiones" (URGF)

"El grupo profesional de Obstetras es programado en los servicios de prioridad....entonces....no le es fácil la conducción del programa" (CR).

Cuadro Nº 7

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Calificación de la implementación, Hospital II ESSALUD - 2006

Calificación de la Implementación	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	Nº	%	Nº	%
Le falta muchas cosas	15	42.80	12	30.00
Suficiente	14	40.00	11	27.50
Tienen todo	4	11.40	10	25.00
Insuficiente	2	5.70	7	17.50

X^2= 5.75. P>0.05

En ambos grupos la mayoría reconoció que al servicio le faltan muchas cosas, acentuándose mas en las no desertoras (42.8% Vs 30%), aunque también existen altos porcentajes que refieren que la implementación es suficiente. La prueba de Chi cuadrado nos muestra que no existe relación (P<0.05) entre la implementación y los grupos de estudio.

"Asistiría en un sitio donde tenga las mejores comodidades" (UDGF)

"Incluso, no se, creo, hay un lugar donde hay piscina y todo, que les lleven a hacer relajamiento, no sé, si acá" (UDGF)

"A la hora que va iniciar el programa se inicia con ocho, nueve, diez personas hasta doce, tenemos solamente nueve colchonetas" (CR)

"... en éste caso el grupo profesional de obstetrices es programado según la prioridad en los servicios (...), en el área del centro obstétrico y de hospitalización, entonces es mas fácil, decir que psicoprofilaxis, hoy día no se haga de repente el curso o vamos a reprogramar a menos días por cuanto hay la necesidad en piso entonces la falta de continuidad, muchas veces ha conllevado a que se interrumpa (...) entonces estamos viendo el insuficiente número de recursos humanos" (CR)

Cuadro N° 8

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Calificación de las sesiones, Hospital II ESSALUD - 2006

Calificación de las sesiones	No desertoras (n=35)		Desertoras (n =40)	
	N°	%	N°	%
Si	30	85.70	32	80.00
No	5	14.30	8	20.00

$X^2 = 0.44$; $P<0.05$

En ambos grupos la mayoría respondió que SI, (85.7% Vs 80%), el 20% de las desertoras refirieron que NO.

Entre las razones de la respuesta SI, se encuentran: "nos ayuda bastante en el parto", "no había ninguna complicación", "nos llevaban ha varios lugares", etc.

Razones de la respuesta NO: "no hay clasificación por tiempo de gestación", "las clases de estimulación temprana no lo hacen", "falta mejorar el ambiente", "falta una piscina", entre otros. La prueba de chi cuadrado nos muestra que si existe relación ($P<0.05$), es decir que el servicio no responde a las necesidades de las usuarias

Cuadro N° 9

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Evaluación de los espacios, Hospital II ESSALUD - 2006

Evaluación de los espacios	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
Cómodos y adecuados	13	37.10	22	55.00
Pequeños	17	48.60	13	32.50
Le falta privacidad	13	37.10	14	35.00
Cuenta con suficiente espacio	2	5.70	1	2.50
Otros	2	5.70	1	2.50

$X^2 = 0.18$; $P>0.05$

En el grupo de las no desertoras la mayoría respondió muy pequeños (48.6%), sin embargo en las desertoras la mayoría respondieron cómodos y adecuados. Sin embargo en ambos grupos refiere que le falta privacidad. La Prueba de Chi cuadrado nos demuestra que no existe relación entre la evaluación de los espacios de psicoprofilaxis y los grupos de estudio.

Cuadro N° 10

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Evaluación de la duración de las sesiones, Hospital II ESSALUD - 2006

Evaluación de la duración de las sesiones	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
Tiempo adecuado	30	85.70	24	60.00
Cortas	5	14.20	15	37.50
Largas	0	0	1	2.50

X^2= 5.99; P>0.05

En ambos grupos la mayoría respondió que la duración es tiempo adecuado, (85.70% Vs 60%). Sin embargo la evaluación de muy corta ocupan altos porcentaje, sobre todo en las desertoras (37.5%). La prueba de chi cuadrado nos demuestra que no existe relación (P>0.05) entre la opinión que tienen los diferentes grupos sobre la duración de las sesiones

Cuadro N° 11

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Evaluación de los materiales, Hospital II ESSALUD - 2006

Evaluación de los materiales	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
Limpias	11	31.40	11	27.50
Deterioradas	15	42.80	12	30.00
Sucios	4	11.40	6	15.00
Buenos	8	2.80	14	35.00
Disponibles oportunamente	0	0	8	20.00

X^2= 0.30; P>0.05

En ambos grupos la mayoría respondió que están deterioradas (42.8 Vs 30%), sin embargo en las desertoras el 35% respondieron bueno y en las desertoras en un 15% respondieron que están sucios. La prueba de chi cuadrado muestra que no hay relación (P>0.05).

Cuadro N° 12

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Evaluación de la secuencia de las clases, Hospital II ESSALUD - 2006

Evaluación de la secuencia de las clases	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
Adecuadas	29	82.85	34	85.00
Inadecuadas	6	17.14	6	15.00

X^2= 0.011; P>0.05

En ambos grupos la mayoría respondió adecuadas (82.85 Vs 85%), aunque el 15% de las desertoras refiere que son inadecuadas.

Entre las razones de secuencia adecuada resaltan: "hay un orden", "es consecutiva la enseñanza para entender y saber actuar frente al parto", "si no acudíamos nos nivelábamos", etc.

Razones de la secuencia inadecuadas: "muchas veces hacíamos los mismos ejercicios", "no hay coordinación entre las obstetras", "era una vez a la semana". La prueba de chi cuadrado nos demuestra que no existe relación (P>0.05) entre la secuencia de clases y los grupos de estudio.

"Que tenga un orden....primero la teoría, luego la práctica, algo bien estructurado" (UDGF)

"... la primera sesión nos han explicado algunos temas, primeramente creo que nos enseñan a conocer nuestro cuerpo, después la forma como respirar en el momento del parto y otros temas que son muy importantes para nosotras" (URGF)

Cuadro N° 13

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Percepción sobre la música, Hospital II ESSALUD - 2006

Percepción sobre la música	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
No había música	23.00	65.70	26.00	65.00
Adecuadas	12.00	34.28	14.00	35.00

X^2= 0.0073; P>0.05

En ambos grupos la mayoría respondió que no había música, aunque hubo algunas que refirieron que son adecuadas. La prueba de chi cuadrado nos demuestra que no existe relación (P>0.05) entre variables.

Cuadro N° 14

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Evaluación de los videos desde las usuarias, Hospital II ESSALUD - 2006

Evaluación de los videos	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
No había videos	18	51.41	24	60.00
Comprensibles	10	28.57	9	22.50
No se entiende	1	2.85	1	2.50
Cortos	2	5.70	3	7.50
Duración adecuadas	3	8.57	3	7.50
Muy bueno el contenido	13	37.14	12	30.00

X^2= 0.10; P>0.05

En ambos grupos más de la mitad de la usuarias respondió que no había videos, sin embargo un gran porcentaje (37.14 y 30%) en ambos porcentajes refieren que el contenido es muy bueno. La prueba de chi cuadrado nos demuestra que no existe relación entre variables.

Cuadro N° 15

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Calificación general de la Psicoprofilaxis, Hospital II ESSALUD - 2006

Calificación general de la Psicoprofilaxis	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
Bueno	16.00	45.70	15.00	37.50
Regular	7.00	20.00	10.00	25.00
Muy bueno	8.00	22.85	6.00	15.00
Excelente	4.00	11.42	9.00	22.50

$X^2 = 0.18$; $P>0.05$

En ambos grupos la mayoría califica de bueno (45.7% Vs 37.5%). Pero es importante resaltar que un gran porcentaje en ambos grupos lo califican de regular (25%).

Entre las razones de calificación como bueno, muy bueno, excelente: "he aprendido", "ayuda bastante para tener un parto satisfactorio", "nos enseñan bien", "son amables", "es muy importante", "salimos preparadas", "satisfacen nuestras inquietudes", etc.

Razones de calificación regular: "a veces no enseñan todas las clases", "le falta implementación", "falta más difusión", "enseñan en varios horarios", etc.

Razones de calificación muy bueno: me ha ayudado bastante, etc. La prueba de chi cuadrad nos demuestra que no existe relación entre variables.

"Pero también desanimó un poco porque no nos atienden como debe ser, te ponen malas caras....cuando llegan (...) tarde eh! Y bueno te desobliga, por eso también que yo no pude ir completo a todas las sesiones" (UDGF)

"...me han dado ha entender o me ha enseñado como respirar durante el parto, a como dar estimulación a mi bebé, a tratar de afrontar lo que voy ha sufrir" (URGF)

Cuadro N° 16

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Rotación del personal, Hospital II ESSALUD - 2006

Rotación del personal afecta las sesiones	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
Si	28	80.00	28	70.00
No	7	17.14	12	30.00

$X^2 = 0.114$; $P>0.05$

En ambos grupos la mayoría respondió afirmativamente, es decir que el hecho de rotar permanentemente a los profesionales afecta la calidad y el curso regular.

Entre las razones de la respuesta refieren: "pierden la secuencia", "pierden la confianza", "no llevan el mismo procedimiento", "se repiten los mismos contenidos", etc. La prueba de chi cuadrado nos muestra que no existe relación entre variables.

"no hay una persona responsable en lo que corresponde a la conducción del programa, son diferentes personas quienes han ido rotando y en éste sentido no todas están eh!, tienen la preparación adecuada para que se lleve en forma adecuada. (...) *Lo que podría decir que la persona que debe estar encargada del programa debe ser programado en un determinado tiempo, mínimo un año para hacer una evolución integral"* (CR)

Cuadro N° 17

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Influencia de las parejas, Hospital II ESSALUD - 2006

Influencia de la pareja	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
Le apoya constantemente y la anima a asistir	29.00	82.80	33.00	82.50
Le acompaña a las clases	7.00	20.00	8.00	20.00
Ni le prohíbe ni le apoya	4.00	11.40	5.00	12.50
Otros	2.00	5.70	2.00	5.00

$X^2 = 0.02$; $P>0.05$

En ambos grupos la mayoría respondió que la pareja le apoya constantemente y le anima a asistir. La prueba de chi cuadrado nos muestra que no hay relación entre variables.

*"Dicen que porque la mujer dejadearía (**se volvería cobarde**) cuando la pareja esta ahí, no, pero yo creo que los profesionales deben evaluar a cada pareja..... estoy de acuerdo que los esposos deberían participar en ese momento" (UDGF)*

"Me mandaba, el estaba de acuerdo, cada vez que yo venia le explicaba lo que hecho en el curso" (URGF)

"Me incentiva permitiéndome ha que yo asista, me apoya psicológicamente, me da aliento, valor" (URE)

"Yo le digo a el que quiero ir al curso de psicoprofilaxis obstétrica, el me dice ya, pero mas allá no me apoya, no me dice hoy vete, ya es hora vete, todo depende de mi, quizá no es muy expresivo" (URGF).

"... le dije a mi esposo un día vamos Rafael al curso, vamos para que veas, no es nada de malo lo he dicho, le he insistido pues, le he dicho vamonos, pero que no tiene tiempo, pone excusas tontas, el trabaja también pues esa hora" (URGF)

Cuadro N° 18

Razones de deserción en Psicoprofilaxis: Percepción sobre recomendaciones y/o sugerencias desde las usuarias, Hospital II ESSALUD - 2006

Percepción sobre recomendaciones y/o sugerencias	No desertoras (n=35)		Desertoras (n=40)	
	N°	%	N°	%
Un profesional en la conducción del programa	3.00	8.57	2.00	5.00
Mejorar y mas implementación	9.00	25.71	14.00	35.00
Que los Obstetra constantemente se capaciten	10.00	28.57	10.00	25.00
Mas difusión, y captación de gestantes	10.00	28.57	13.00	32.50
Ambiente mas amplio	2.00	5.71	8.00	20.00
Que mejoren los horarios	2.00	5.71	0	0
Que sigan brindando la enseñanza de muchas cosas	1.00	2.86	0	0
Los profesionales sean amables	0	0	2.00	5.00
Que haya mejor atención	0	0	6.00	15.00
Ninguno	0	0	4.00	10.00
Otros	10.00	28.57	1	2.50

Son muchas las sugerencias que hacen a la Psicoprofilaxis Obstétrica, pero en general predomina que los Obstetras se capaciten constantemente, y se mejore la implementación.

"Yo ceo que el curso de psicoprofilaxis obstétrica para nosotros que estamos gestando es un curso importante llevarlo no? porque nos van ha enseñar no solamente a conocernos nuestro cuerpo, sino como comportarnos durante el trabajo de parto, en el momento que estamos este...he con los dolores, como respirar, como comportarnos, entonces yo creo que debemos incentivar mas a las gestantes, como nosotras a llevar acabo este curso" (URGF)

"en primer lugar programamos a una obstetríz en forma permanente que no rote momentáneamente puede ser un año, lo otro es que se nos faculte las vías de comunicación como teléfono, para hacerle recordar a las gestantes un día antes que ya mañana les toca su sesión,(...) el otro aspecto podría ser, contar con mayor equipos audiovisuales, solamente tenemos el Televisor y el VH, y ahorita tenemos mayor información a nivel de CDs, por lo tanto necesitan un DVD, necesitamos para poder pasarles otro tipo de información, lo otro que también nos falta es el equipo de sonido, es otro limitante para lo que es la músico terapia, para lo que es terapia de relajación, es otro vacío que muchas veces, se tiene que traer de la casa los equipos y no se trata de eso, todavía falta su implementación (CR)

VII. DISCUSION Y COMENTARIO

Los servicios de psicoprofilaxis obstétrica han demostrado su utilidad en la reducción de la ansiedad, la duración y la sensación dolorosa durante el parto, así como en la mejora de la actitud frente al mismo.

Numerosas investigaciones han demostrado los beneficios de la aplicación de método psicoprofiláctico para obtener un mejor condicionamiento de la madre durante el parto y una significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas, como el estudio de Melsack (1984) Canadá, que comparó un grupo de embarazadas preparadas con otro no preparada, concluyéndose que aquellos que recibieron preparación obtuvieron, un significativo menor puntaje de dolor que aquellos no preparadas. También el estudio de Reyes (2004) Perú que evaluó 90 historias clínicas de primigestas llegando a la conclusión que el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido.

En el presente estudio se encontró una deserción del 65% cifra mayor que la que se reportó en el Hospital II -1 del MINSA (ex centro materno perinatal).

Sobre la deserción se puede resaltar también en textos con diferentes perspectivas.A la escasa cobertura de la preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica (menos del 20%) se suma la situación problemática de la deserción o la no utilización del servicio por parte de las gestantes. Por ejemplo los estudios de Villar que muestran que el 18,6% de mujeres que iniciaron la preparación en el año 2004, solamente culminó el 10,2%; en el año 2005, la cobertura de psicoprofilaxis a nivel país alcanzó el 21,6%; sin embargo, sólo culminaron el 11,26%. No obstante, pese a la institucionalización de la psicoprofilaxis obstétrica por el MINSA y a su comprobada eficacia señalada por las investigaciones, aún existe una escasa cobertura que no supera el 20% de las gestantes de todo el país, además de la problemática que representa también la implementación inadecuada de este servicio en los hospitales o el ejercicio de la misma con procedimientos que carecen de sustento científico por personal carente de competencia profesional en psicoprofilaxis. (VILLAR, 2008).

Sobre la opinión del horario de atención, en ambos grupos la mayoría respondieron que son adecuados (71% Vs 55%), y en (28% Vs 45%)

inadecuados este resultado es similar al estudio realizado por Andía R., Pineda A., Sottec R., Santos Z., Molina J., Romero V. que encontraron que el 32,6% de los usuarios considera que el horario de atención es inadecuado y de L. Murillo, W. Miranda que encontraron que el (49%) de las usuarias considera que el horario en que se brinda la atención son adecuadas, (35%) inadecuadas.

Sobre los factores que se asocian con la deserción encontramos: en un 37% el trabajo, 15% por horarios inadecuados, 10% por enfermedades y/o complicaciones, en pequeño porcentaje le siguen "no quería venir", "distancia", "otros".

En relación a la calidad de atención en ambos grupos la mayoría respondió bueno (82% Vs 47%) y regular en (14% Vs 45%), este resultado es similar al lo encontrado en otros estudios; coincidiendo con los estudios realizados por M. C. Pezo sobre la calidad de atención en salud reproductiva, se encontró que las opiniones sobre la calidad de atención la mayor concentración estuvo entre buena (82%) y regular (11%). El estudio de L. Timana sobre la percepción de la calidad de atención de los usuarios, que encontró que en (47%) opinaron bueno, (44%) respondieron regular. En un estudio realizado por R. Sánchez, N. Aguilar, N. López también se encontró que el 81.2% de los usuarios percibió que la calidad de atención recibida fue buena y 18.8% mala. También se realizó trabajos en la que no todos los resultados coincidieron con lo encontrado en este trabajo. De igual manera con el estudio realizado por A. Avilés, L. Blanco, J. Quiroz encontró que el 67 % de las usuarias manifestaron que la calidad de atención recibida de es buena mientras que el 33 % consideró que la atención es mala, como vemos existen estudios de apreciación de la calidad, pero muy pocos sobre la evaluación del servicio de psicoprofilaxis.

Por otro lado el estudio revela que tanto el director y el jefe del servicio de Gineco-Obstetricia desconocen de los horarios en que se dictan las charlas de Psicoprofilaxis y de su metodología adecuada a la ejecución del servicio.

Tanto en los datos cualitativos como en los cuantitativos no expresaron coincidencias sobre la finalidad de la estructura de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Contrariamente a este contexto las gestantes en su mayoría reconocieron que la Psicoprofilaxis Obstétrica es muy bueno, importante para tener un final feliz del embarazo, pero que no esta correctamente organizado para tales fines, que falta implementación, ni existe un sistema adecuado de promoción.

Entre otros aspectos negativos que resaltan están los problemas de rotación de los profesionales, la falta de competencia técnica de los profesionales para desarrollar las sesiones, la falta de dedicación de los profesionales, el poco apoyo de los directivos, entre otros como que dan la imagen de una actividad desmembrado y poco atractivo.

Los motivos de deserción generalmente son los horarios inadecuados que no facilita la asistencia por que normalmente se cruza con horarios de trabajo o labores domesticas.

En resumen se puede deducir que la Psicoprofilaxis Obstétrica no responde a las necesidades de las usuarias.

Es oportuno señalar que cuando se organiza la Psicoprofilaxis Obstétrica es necesario que cuente con una infraestructura adecuada, cuente con una actividad secuencial y coherente y la promoción y difusión del mismo debe estar complementar la organización.

Abordar el curso con un enfoque interdisciplinario pensado y en base a las necesidades reales de las gestantes, para lo cual es necesario contar con un diagnostico de nuestras usuarias, a fin de ofertar servicios de calidad, que aborden tanto el aspecto educativo y afectivo, que coadyuve a lograr una colaboración activa y apacible de la parturienta durante el proceso del parto.

La imposibilidad que puede percibir las usuarias sobre la necesidad de implementar una actividad conducido por un solo profesional idóneo por un tiempo mas largo confluyendo para esta reforma los esfuerzos positivos de todos los profesionales de salud, solo hará perenne el problema de una deserción masiva de gestantes de la preparación psicoprofiláctica, por lo que es necesario que ESSALUD, reorganice su Psicoprofilaxis Obstétrica haciéndole más atractivo a sus usuarias y brindándole una serie de alternativas para responder a sus necesidades.

Sobre las políticas de implementación, los profesionales y directivos tuvieron diferentes respuestas por lo que el porcentaje de las respuestas no vario de (33.4%) entre las respuestas encontramos: "Reforzar el control prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica, además incluir a cesareadas anteriores" "La aplicación de normas de modelo de atención integral de salud y cartera de servicio de gestantes, capacitación constante sobre psicoprofilaxis, dependiendo del propio interés del

profesional", sin embargo la responsable del servicio dice que las jefatura no tienen ninguna política que ayude a implementar el programa.

VIII. CONCLUSIONES

- La Deserción del servicio de Psicoprofilaxis que ofrece Essalud en Tarapoto es alto (46%)
- La razón más fuerte de la deserción fue el trabajo (45%), seguido por horarios inadecuados (22.5%), enfermedades y complicaciones (17.5%) y problemas de las facilitadoras (15%), entre los cuales se encuentran: desgano para hacer los ejercicios, no cumplen los horarios, etc.
- Tanto las gestantes desertoras y las no desertoras opinan que el servicio es necesario.
- La forma y los medios que usan para la difusión del servicio en el Hospital no son los más adecuados e idóneos.
- Las usuarias de Psicoprofilaxis no identifican a los problemas administrativos como un factor condicionante de la deserción.
- El apoyo y motivación positiva de la pareja es un factor importante para la asistencia regular de las gestantes a la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- No se puede aseverar si la Psicoprofilaxis Obstétrica es atractivo o no porque en sus respuestas existe mucha ambigüedad y contradicción, en algunos aspectos están de acuerdo y en otros aseveran las dificultades o las critican.

IX. RECOMENDACIONES

a. Es necesario la reorganización en el sentido que se mejoren los horarios adecuado a las necesidades de las gestantes, que la ejecución del servicio sea conducido por un/a Obstetra capacitada mínimo un periodo de seis meses, hacer una masiva difusión de la Psicoprofilaxis Obstétrica por todos los medios de comunicación, que los directivos de los establecimientos sean concientes de los problemas que tiene la Psicoprofilaxis Obstétrica y formulen políticas que permitan desarrollar efectivamente la metodología , y que los responsables se preocupen por el óptimo mantenimiento e implementación de la Psicoprofilaxis Obstétrica, recreando e innovando procesos.

b. Prever y hacer efectiva la participación de la pareja en la preparación psicoprofiláctica.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ANDÍA R., PINEDA A., SOTTEC R., SANTOS Z., MOLINA J., ROMERO V.: Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar abril 2002. , UNMSM, 2002, Lima Perú. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2002_n20/satis_usuar.htm, Consulta 12/05/08.

2. ASPPO: Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Lima, Perú, edit. ASPPO, segunda edic., 1999, págs. 123-124; 126. Disponible en: www.asppo@asppo.org / asppo@hotmail.com, 12/05/08.

3. AVILÉS A., BLANCO L., QUIROZ J.: Satisfacción de Usuarias del Programa de Atención Integral a la Mujer Centro de Salud Dr. Ramón Guillén Navarro Municipio de Boaco, Nicaragua, Enero - Junio 2005. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/60.pdf, Consulta 12/05/08.

4. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.: Segunda Edición. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=desercion, Consulta 12/05/08.

5. EL MUNDO.ES /DICCIONARIO: Tercera Edición. Disponible en: http://diccionarios.elmundo.es/diccionarios/cgi/lee_diccionario.html?busca=desercion&diccionario=1, Consulta 12/05/08.

6. REYES L.: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Disponible en: http://en.scientificcommons.org/17801072, Consulta 12/05/08.

7. MINISTERIO DE SALUD: Manual de atención integral en mujer y gestante; N° 5 2004; Lima, Perú, págs.100-120.

8. MORALES S: La psicoprofilaxis obstétrica como eje de la prevención prenatal. Lima Perú, edit. cima grf. srl. primera edic. 2004, págs. 56-57.

9. MELZACK R: The mc Gill Pain questionnaire: Mayor Properties and scoring methods. Pain 1975; 1:277.

10. MORALES S.: Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en el manejo de la gestante. En boletín científico ASPO, numero 21, 2006, Tarapoto Perú. Disponible en: www.asppo@asppo.org / asppo@hotmail.com Consulta 12/05/08.

11. MURILLO L., MIRANDA W.: Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua, Nicaragua, Agosto-Octubre 2004, http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.pdf

12. OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. 1999. Disponible en http://www.lachsr.org/es/thesaurus/00000139.htm, Consulta 12/05/08.

13. PEZO M.: Calidad de atención en salud reproductiva en el hospital II Tarapoto. Tesis para optar el titulo de Obstetriz. Tarapoto-Perú. UNSM. 2000.

14. SÁNCHEZ R., AGUILAR N., LÓPEZ N.: Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México. Disponible en: http://www.insp.mx/rsp/_files/File/1998/V40N1/percepcion_de_la_calidad.pdf, Consulta 12/05/08.

15. SASMOR J. L.: Educación para el parto. México, edit. Limus, primera edic. 1990, págs. 47- 84.

16. SCHWARZ R. L.: Obstetricia. Buenos Aires Argentina, edit. el ateneo cuarta edic. 1987, pág. 138.

17. TIMANA L.: Percepción de la calidad de atención por el usuario, Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/24/1/Percepción-de-

la- calidad-de-atencion-por-el-usuario-externo-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-nacional-Daniel-Alcides-Carrión---Callao-Peru.html

18. VASALLO J.; ISLA G.: Parto seguro, parto feliz, niño sano. perú. edit. dennis morzand. tercera edic. 2002, págs.350-36.

19. VANDER A.: Parto sin dolor. Barcelona España, edit. y librería sintis romda universidad, tercera edic. 1981 pág. 189

20. VILLAR R.: Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima – 2005. En revista peruana de obstetricia y enfermería, numero 2, 2007, Lima Peru. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181677132007000200003&lng=es&nrm=is. Consulta 12/05/08.

XI. ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA DIRIGIDA A GESTANTES DESERTORAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

I.- DATOS DE IDENTIFIÇACION DE LA GESTANTE:

Nombre: .....

Edad..... (años) N° de gestación: .....

Estado Civil		**Grado de Instrucción:**	
Soltera	1	Iletrada	1
Casada	2	Primaria	2
Conviviente	3	Secundaria	3
Viuda	4	Superior	4
Otro			

Ocupación		**Religión**	
Ama de casa	1	Católica	1
Empleada pública	2	Adventista	2
Comerciante	3	Evangélica	3
Profesora	4	Otro	
Estudiante	5		
Costurera	6	**Procedencia:**	
Otro		Urbano	1
		Urbano marginal	2
		Rural	3

II.- SOBRE EL PROGRAMA:

2.1 Que opinas sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica del que se desarrolla en el Hospital Essalud Tarapoto.

a.....

b.....

c.....

2.2 ¿Cuales son los motivos por lo que ha desertado?

a.....

b.....

c.....

2.3 ¿Cómo calificarías la difusión de la Psicoprofilaxis Obstétrica psicoprofilaxis Obstétrica?

a. Bueno b. Regular c. Deficiente

¿Porque?.....

.....

2.4 Los horarios en que se dictan las clases de Psicoprofilaxis son

a. Adecuadas b. Inadecuadas

¿Porque?.....

.....

2.5 La calidad de atención que brinda el profesional de salud es

a. Bueno b. Regular c. Deficiente

¿Porque?.....

.....

2.6 La Psicoprofilaxis cuenta con la implementación requerida

a. suficiente b. insuficiente c. Tiene todo

d. Le falta muchas cosas

2.7 Las sesiones responden a las necesidades de las gestantes?

a. Si b. No

¿Porque?.....

.....

2.8 Los espacios donde se desarrolla la Psicoprofilaxis Obstétrica son:

a. Cómodos y adecuados

b. Pequeños

c. Cuenta con suficiente espacio

d. Le falta privacidad

e. Otro .....

2.9 La duración de las sesiones son

a. Largas b. Cortas c. Tiempo adecuado

2.10 Los materiales y equipos con que cuenta la Psicoprofilaxis Obstétrica esta:

a. Disponibles oportunamente b. Deteriorados

c. Sucios d. Buenos e. Limpios

2.11 La secuencia de las clases de la Psicoprofilaxis Obstétrica son:

a. Adecuadas b. Inadecuadas

¿Porque?.....

.....

2.12 ¿La música que se utilizan en las sesiones es

a. Adecuadas b. Inadecuadas

¿Porque?.....

.....

2.13 ¿Qué opinas sobre los vídeos?

a. No se entiende b. Comprensibles c. Largos

d. Cortos e. Duración adecuada

f. Contenidos inadecuados g. Muy bueno el contenido

2.14 Cómo calificarías a la Psicoprofilaxis Obstétrica en general

a. Excelente b. Muy bueno c. Bueno d. Regular

e. Malo f. Muy malo

¿Porque?.....

.....

III. DE LAS RAZONES DE DESERCION

3.1.- ¿Crees que el cambio permanente del profesional afecta en el curso normal de la Psicoprofilaxis Obstétrica?

Si 1 No 2

¿Porque?.....

.....

3.2.- ¿Cómo influye o participa su pareja, en la participación en Psicoprofilaxis Obstétrica?

a. Le apoya constantemente y le anima a asistir
b. Le acompaña a las clases
c. Le prohíbe que asista
d. Ni le prohíbe, ni le apoya
e. Le deja ir, pero siempre y cuando no descuide a sus hijos y a su casa
f. No cree que la Psicoprofilaxis Obstétrica sea importante
g. Otro.....

IV. DE LA PERSPECTIVA FUTURA

4.1.- ¿A partir de su experiencia que recomendaciones y/o sugerencias haría para la Psicoprofilaxis Obstétrica?

a. .....

.....

b. .....

.....

a. .....

.....

ANEXO N° 2

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES Y DIRECTIVOS DEL HOSPITAL DE APOYA ESSALUDTARPOTO.

Instrucciones:

Señores Profesionales o directivos del Hospital II Essalud, la presente encuesta es parte de una investigación de evaluación de la Psicoprofilaxis Obstétrica que se vienen implementando en la región, por lo que le pedimos su colaboración, la información recolectada solo se usara para fines de investigación.

Le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración con el trabajo.

Los autores.

DATOS GENERALES

Cargo o Responsabilidad: .....

Sexo: F M

Condición Laboral: Contratada: 1
Nombrada: 2
Destaque: 3

SOBRE EL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS

1. En el Hospital II Essalud, se viene implementando la Psicoprofilaxis Obstétrica:

   Si: 1 No: 2

   Que días viene funcionando a.....

   Quienes son los responsables? a.....

   En que horarios desarrollan las sesiones a.....

2. Los profesionales de Psicoprofilaxis Obstetrica están debidamente capacitados para su conducción:

   Si: 1 No: 2

¿Porqué?.....

.....

....

3. En que temas han sido capacitados los profesionales ?

   a. .....

   b. .....

   c. .....

4. En que lugares y establecimientos se han ido a capacitarse los profesionales de Obstetricia para atender la Psicoprofilaxis Obstétrica?

Lugares	Temas
a..	a.....
b.....	b.....
c.....	c.....

5. Se esta difundiendo ampliamente posbeneficios que tare la preparación psicoprofiláctica y esta regulada y organizada adecuadamente.

   Si: 1 No: 2

   ¿Porqué?.....

   .....

6. Existe un horario establecido para la Psicoprofilaxis Obstétrica psicoprofilaxis?

   Si: 1 No: 2

   ¿Porqué?.....

   .....

7. Cree usted que los horarios se adecuan a las necesidades de las gestantes?

   Si: 1 No: 2

   ¿Porqué?.....

   .....

8. Según las normas de la Psicoprofilaxis, las sesiones deben darse por un equipo permanente de profesionales, cuales son las razones por lo que en el establecimiento las rotaciones son constantes?

a.....

b.....

c.....

9. Como evaluaría la implementación de la Psicoprofilaxis?

a. Suficiente b. Insuficiente c. Tiene todo

d. Le falta muchas cosas.

10. Cree usted que los espacios donde se desarrolla la Psicoprofilaxis Obstétrica son:

a. Cómodos y adecuados

b. Pequeños

c. Cuenta con suficiente espacio

d. Le falta privacidad

e. Otros.....

11. Que políticas o medidas ha implementado su jefatura o responsabilidad para respaldar la Psicoprofilaxis?

a.....

b.....

c.....

ANEXO N° 3

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A GESTANTES DESERTORAS

Primero el saludo la presentación

1. ¿Qué opina usted de la Psicoprofilaxis Obstétrica?
2. ¿Qué opina de la Psicoprofilaxis que se desarrolla en el Hospital de Essalud?
3. Ud. Estuvo asistiendo a este actividad cuales han sido las razones o motivos que le han llevado a abandonarlo.
4. ¿Usted regresaría a la preparación? ¿Porqué?
5. ¿Qué le recomendaría a los profesionales que dirigen la Psicoprofilaxis Obstétrica?
6. Le recomendaría usted a otras mujeres que están gestando que asistan a la Psicoprofilaxis Obstétrica.

ANEXO N° 4

Guía de grupo focal

Señoras usuarias del servicio de Psicoprofilaxis el objetito básico de esta reunión es saber cual fue el motivo que determinó la deserción del curso de Psicoprofilaxis obstétrica.

1. ¿Conoce usted algo de la Psicoprofilaxis Obstétrica?
2. ¿Cómo se informaron del curso de psicoprofilaxis obstétrica?
3. ¿Qué le motivó ha asistir a la Psicoprofilaxis?
4. ¿Cuál es la importancia que le dan al curso de Psicoprofilaxis?
5. ¿Cómo definen a la Psicoprofilaxis Obstétrica?
6. ¿A cuántas sesiones han asistido cada uno de ustedes a su curso de psicoprofilaxis obstétrica?
7. ¿Cúales fueron las causas de que hayan dejado de asistir al curso de psicoprofilaxis obstétrica?
8. Aún con las pocas asistencia al curo de Psicoprofilaxis Obstétrica, ¿Usted cree que se debería seguir dictando el curso? ; ¿En un posterior embarazo, ustedes asistirán al curso de psicoprofilaxis? ¿por qué?
9. Y que les parece los ejercicios
10. A las pocas sesiones que ustedes asistieron, como les fue, tuvieron alguna dificultad, con el transporte o de repente con su pareja.
11. De que manera su esposo le apoyo para tu preparación
12. Ustedes creen que su pareja debe estar ahí con ustedes
13. Creen que había buena organización del curso de Psicoprofilaxis Obstétrica a pesar que han asistido a pocas sesiones en el matero?
14. ¿Cómo creen ustedes que debería ser el personal que les enseña?
15. La Obstetra les trataba bien a ustedes
16. Que le dirían a sus amigas que están gestando e el curso de psicoprofilaxis obstétrica

ANEXO (5)
FICHA DE VERIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS

Ítems	SI	NO
1.La El Psicoprofilaxis aborda		
a. Sesiones educativas	X	
b. Preparación física	X	
c. Biodanza		X
d. Desarrollo personal y mental	X	
3. Se ha difundido estrategias de difusión		
a. Solo en el mismo hospital a través de la consulta	X	
b.Externamente a traves de visitas	X	
c. Usa medios de comunicación masiva		X
d. En colegios o centros laborales	X	
6.Una vez admitida la pacientes		
A. Llena una ficha de ingreso	X	
Tiene su tarjeta de control y seguimiento	X	
8.Si una gestante deserta, que estrategias se usa para volver a atraerla		
a. Conserjería personalizada	X	
b. Cambio de profesional		X
c. Hablar con los familiares	X	
d. Otro: motivaciones con sorteos de ajuarcitos	X	

Ítems	SI	NO
2.La estructura responde a:		
a. Promoción de la salud	X	
b. Prevención	X	
c. Salud mental	X	
4. N° de sesiones programadas para la preparación: 8 máximos y 4 mínimo.		
5.La capacitación de las gestantes se realiza en:		
a. Cuando asiste a su CPN	X	
b. En visitas de captación	X	
c. En el primer trimestre		X
D. En cualquier momento de la gestación	X	
7.El control o seguimiento se realiza a través de:		
a. Control prenatal	X	
b. Visitas domiciliarías	X	
9.La Psicoprofilaxis cuenta con:		
a. Ficha de afiliación personal	X	
b. Ficha de seguimiento y control	X	
c. Actividad calendarizado		X
d. Implementación adecuada		X
e. Módulos estandarizados	X	
g. Test para aplicar.	X	

Ítems	SI	NO
10.a organización de los grupos se hace teniendo en cuenta:		
a. Paridad	X	
b. Riesgo Obstétrico	X	
c. Tiempo de gestación	X	
13. Las sesiones de Psicoprofilaxis tienen.		
a. Adecuada secuenciación	X	
b. Adecuada duración	X	
c. Sesiones de recreación	X	

Ítems	SI	NO
11.Nºde gestantes por grupo.	**8-10** por clase	
12.El programa permite el acompañamiento de:		
a. Esposo y/o cónyuge	**X**	
b. Suegra y/o madre	**X**	
c. Otros familiares	**X**	