



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Acompañamiento del agente comunitario y reducción de complicaciones en las gestantes
del caserío Canchachala Incahuasi durante el año 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Baldera Céspedes, Derlly Myriam (ORCID: 0000-0003-4735-0190)

ASESORA:

Dra. Saldaña Millan, Jackeline Margot (ORCID: 0000-0001-5787-572X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Chiclayo – Perú

2020

Dedicatoria

A Dios porque ilumina cada reto trazado y me permite lograrlo, con el único objetivo de ser instrumento de Servicio y entrega.

A mi familia que apoya las iniciativas de Vida y son fuerza para el desenvolvimiento de las mismas.

También está dedicada al Personal de salud del establecimiento de Salud del Caserío de Canchachalá que son la fuerza por el cuidado de la Población Vulnerable que son las Gestantes empoderando y defendiendo la Vida de cada integrante de la Familia.

Agradecimiento

A nuestra asesora, Dra. Jackeline Margot Saldaña Millán por su tiempo dedicado y sus enseñanzas que sirvieron para formarnos como personas e investigadores y así poder llegar a la culminación de esta tesis

Al Personal de Salud del establecimiento de Canchachala, por involucrarse en esta tarea por buscar nuevas formas de mejoras en la salud, respetando su forma de vivir.

Baldera Céspedes Derlly Myriam

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	17
2.1.Tipo de estudio y diseño de Investigación	17
2.2.Operacionalización de variables	18
2.3.Población, muestra y tipo de muestreo	19
2.4.Técnica e instrumentos:	20
2.5. Procesamiento.....	20
2.6 Método de análisis de datos	21
2.7 Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Operacionalización de Variables.</i>	18
Tabla 2	<i>Distribución de Sectores del caserío de Canchachalá</i>	19
Tabla 3	<i>El agente comunitario identifica a una mujer en el proceso de gestación - Caserío Canchachala – 2019</i>	22
Tabla 4	<i>Importancia de los controles prenatales por parte de los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019</i>	23
Tabla 5	<i>Reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo, durante el parto y después del parto por parte de los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019</i>	24
Tabla 6	<i>El agente comunitario cuenta con instrumentos que permitan ubicar a la gestante del Caserío Canchachala – 2019</i>	25
Tabla 7	<i>El agente comunitario articula con actores sociales en caso de emergencia. Caserío Canchachala – 2019</i>	26
Tabla 8	<i>Acompañamiento del agente comunitario durante el proceso de embarazo, parto y post parto. Caserío Canchachala – 2019</i>	27
Tabla 9	<i>Tipo de complicaciones materno perinatales que tuvieron las gestantes con acompañamiento de los agentes comunitario. Caserío Canchachala – 2019</i>	28
Tabla 10	<i>Prueba Chii – cuadrado para determinar que el acompañamiento de los agentes comunitarios está asociado a la reducción de las complicaciones en la gestante.</i>	29

Índice de figuras

Fig.1	<i>Muertes maternas por procedencia desde el 2010 al 2016</i>	3
Fig. 2	<i>El agente comunitario identifica a una mujer en el proceso de gestación Caserío Canchachala – 2019</i>	22
Fig. 3	<i>Importancia de los controles prenatales por parte de los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019</i>	23
Fig. 4	<i>Reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo, durante el parto y después del parto por parte de los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019</i>	24
Fig.5	<i>El agente comunitario cuenta con instrumentos que permitan ubicar a la gestante del Caserío Canchachala – 2019</i>	25
Fig.6	<i>El agente comunitario articula con actores sociales en caso de emergencia. Caserío Canchachala – 2019</i>	26
Fig. 7	<i>Acompañamiento del agente comunitario durante el proceso de embarazo, parto y post parto. Caserío Canchachala – 2019</i>	27
Fig. 8	<i>Tipo de complicaciones materno perinatales que tuvieron las gestantes con acompañamiento de los agentes comunitario. Caserío Canchachala – 2019</i>	28

RESUMEN

La presente investigación cuyo título es Acompañamiento del agente comunitario y reducción de complicaciones en las gestantes del caserío Canchachala durante el año 2019, en la cual tiene como objetivo demostrar que el acompañamiento de los agentes comunitarios está asociado a la reducción de las complicaciones en la gestante, el estudio fue de tipo descriptivo, con diseño correlacional no experimental. La población en estudio son todas las gestantes que tuvieron sus partos domiciliarios un total de 21 de las cuales solo 09 fueron acompañadas por un agente comunitario en el caserío de Canchachalá en el periodo de enero a diciembre del 2019. Se aplicó dos instrumentos el que fue elaboración propia y validado por tres expertos conocedores del tema. Obteniendo como resultados en la importancia del control prenatal según los agentes comunitarios es importante para prevenir las complicaciones y reconocer signos de alarma en un 67% y deben realizarse dentro de los primeros meses, asimismo un 100% de los agentes comunitarios reconocen signos de alarma durante el embarazo y solo un 33% reconoce los signos de alarma después del parto, así mismo el 67% articula con los demás actores sociales en caso de una emergencia, el agente comunitario acompaña en la etapa del embarazo y durante el parto con un 89% y un 56 % respectivamente, siendo solo el 11% que acompaña en el post parto. Las complicaciones materno perinatales más frecuentes que tuvieron las gestantes con acompañamiento fueron la anemia con un 67%, infección urinaria un 33% y un 11% hemorragia post parto. Conclusión: Existe evidencia estadística para concluir que el acompañamiento de los agentes comunitarios y la reducción de las complicaciones en las gestantes si se encuentran asociadas, considerando $p=0.003(0.3\%)$.

Palabras claves: Acompañamiento, complicaciones, agentes comunitarios

ABSTRACT

The present investigation whose title is Accompaniment of the community agent and reduction of complications in pregnant women of the Canchachala Incahuasi village during the year 2019, in which it aims to demonstrate that the accompaniment of community agents is associated with the reduction of complications in the pregnant, the study was descriptive, with a non-experimental correlational design. The population under study are all pregnant women who had their home deliveries a total of 21 of which only 09 were accompanied by a community agent in the hamlet of Canchachalá in the period from January to December 2019. Two instruments were applied which was Own elaboration and validated by three experts familiar with the subject. Obtaining as a result the importance of prenatal control according to community agents is important to prevent complications and recognize warning signs in 67% and must be performed within the first months, 100% of community agents also recognize warning signs during Pregnancy and only 33% recognize the warning signs after childbirth, and 67% articulate with the other social actors in case of an emergency, the community agent accompanies the pregnancy stage and during the birth with 89% and 56% respectively, being only the 11% that accompanies the postpartum period. The most frequent maternal perinatal complications that accompanied pregnant women were anemia with 67%, urinary infection 33% and 11% postpartum hemorrhage. Conclusion: There is statistical evidence to conclude that the accompaniment of community agents and the reduction of complications in pregnant women if they are associated, considering $p = 0.003$ (0.3%)

Keywords: Accompaniment, complications, community agents

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la Organización Mundial de la Salud remitió nuevas recomendaciones para establecer normas relativas a la atención a las mujeres embarazadas sanas y reducir las intervenciones médicas innecesarias.

El embarazo es una etapa fundamental del proceso de maternidad. Abordarlo, comprenderlo y acompañarlo posibilitará, no solo transcurrir un buen embarazo, parto y posparto, sino también favorecer la construcción de vínculos saludables a nivel familiar y comunitario. En la medida en que los niños sean recibidos con responsabilidad y se den buenas condiciones para la madre y su entorno, el proceso de maternidad repercutirá positivamente a nivel de la sociedad, por ello el embarazo es cosa de todos.

Por lo tanto, la atención integral de la salud de la gestante, se ha convertido en un tema principal tanto a nivel político como social, generando un gran desarrollo en los últimos 30 años.

«Queremos que las mujeres den a luz en un entorno seguro con asistentes al parto competentes en instalaciones bien equipadas. Sin embargo, la creciente medicalización de los partos normales está socavando la capacidad propia de las mujeres de dar a luz e incide de forma negativa en la experiencia que tienen del parto», afirma la Dra. Princess Nothemba Simelela, subdirectora General de la OMS para Familia, Mujer, Niño y Adolescente.

Las nuevas directrices de la OMS dan a conocer 56 recomendaciones basadas en pruebas científicas en relación con la atención que es necesaria a lo largo del parto e inmediatamente después de este para la madre y su hijo. Entre ellas, cabe destacar las que se refieren a estar acompañada por la persona elegida durante el parto y el nacimiento; garantizar la asistencia respetuosa y la buena comunicación entre las mujeres y los profesionales sanitarios; proteger la privacidad y la confidencialidad; y permitir a las mujeres tomar decisiones en cuanto al tratamiento del dolor, la posición durante el parto y el nacimiento y la necesidad natural de empujar.

Es conocido que el trabajo que se realiza en los establecimientos de salud, no siempre cubre las necesidades de la población por la falta de personal de salud y el creciente incremento en la población ha generado problemas para el seguimiento de los mismos que permita actuar de manera preventiva y evitar complicaciones en la salud de la comunidad; es por ello que

viendo esta necesidad se ha implementado estrategias a nivel de la comunidad permitiendo incluir a personas que deseen participar como vigilantes dentro de su comunidad, a los cuales pueden tener más acceso a falta de un profesional de la salud, estas personas son los llamados agentes comunitarios, quienes son personas con voluntad de participación a las cuales se les brinda las facilidades y capacitación para poder actuar ante un problema de salud ya sea en forma individual, familiar o comunal.

Para nuestro estudio nos hemos enfocado en una de las poblaciones más vulnerables y que requiere atención inmediata, nos referimos a las gestantes, en este tipo de pacientes no solo basta con ofrecerles un buen control prenatal sino que además se les debe realizar un seguimiento oportuno y adecuado ya que el bienestar tanto de la gestante como el de su futuro niño depende no solo de ella sino también de las condiciones que le ofrece la familia al igual que su comunidad que la rodea; es donde el agente comunitario juega un papel muy importante en su comunidad al estar preparado para intervenir ante cualquier eventualidad que ponga en riesgo y complique el estado de salud de la gestante.

(Romero, 2007) A nivel internacional, se observa que la educación en salud y la participación de la comunidad, es la vía a la autorresponsabilidad porque al estar empoderados sobre los beneficios que implica para ellos en beneficio de promover la salud de sus pobladores; los convierte en un objetivo para evaluar la participación intersectorial durante una gestión. Cada vez se hace más necesaria la práctica de la participación social y comunitaria ya que ayuda para la solución de problemas relacionados con la salud, los cuales dependen de acciones intersectoriales, comunitarias y prácticas individuales.

Esta forma de trabajar de los Gobierno, sectores y comunidad, demuestra que los actos positivos sobre los agentes que condicionan la salud de la población han dado un impacto que favorece la calidad de vida de la misma y que la participación de la comunidad a través de actores sociales comprometidos en una firme alianza para identificar problemas de salud ha llevado a diseñar estrategias y evaluar soluciones para la comunidad; quedando en claro que la colaboración por parte de la comunidad no es asignarle tareas que estén bajo las decisiones del profesional de la salud sino que son ellos mismos los que elijan las actividades que están en función de sus intereses colectivos de salud para su bienestar. Dicho de otra manera, su participación significa, que la población participe estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas.

(Velasquez, 2014) A nivel nacional, el MINSA publicó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) donde impulsa una lista de cambios tanto en la organización como en el

funcionamiento de los servicios de salud, para lo cual se incluyeron reformas sanitarias a través del fortalecimiento del primer nivel de atención de salud, estrategias que vienen demostrando avances en el sistema de salud lo cual se evidencia de manera progresiva en la salud de la población.

A nivel Regional, todos los establecimientos de salud que conforman el departamento de Lambayeque, realizan un trabajo coordinado con el nivel central, en función de las mismas normas establecidas; en este caso, el profesional de obstetricia realiza su trabajo en la atención de la mujer en periodo de gestación, haciendo uso de una serie de documentos en los cuales se tiene que amparar para cumplir con dicho propósito.

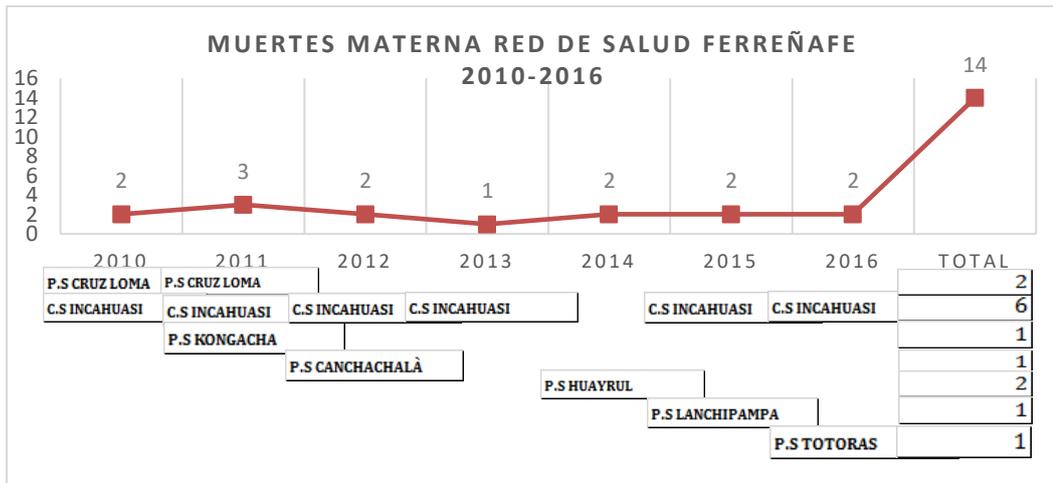
En cuanto a los agentes comunitarios, el trabajo es escaso o casi nulo porque, actualmente la población no está comprometida con su comunidad, por la falta de recursos económicos hace que ocupen su tiempo en trabajos que les toman casi todo el tiempo fuera de sus hogares, es por ello que cuando se solicita su apoyo lo primero que solicitan es un pago mínimo por el tiempo que puedan invertir. La mujer gestante juega un rol muy importante dentro de la sociedad, es por ello que se han creado infinidad de políticas y normas que establecen estrategias para mejorar la atención que se le brinda a la gestante, así como también en su entorno familiar y dentro de su comunidad, para evitar así la morbimortalidad materno perinatal. Pero, la realidad es otra, el profesional tiene que hacer maravillas para cumplir con indicadores normados los cuales se exigen sin mirar a quien, sabiendo que el principal problema es la falta de recursos en todos los aspectos para brindar lo que se ofrece y así evitar complicaciones durante el periodo de gestación.

A nivel local, la Vigilancia epidemiológica de Muertes Maternas registrado en los últimos 8 años da un total de 16 Muertes de Clasificación Directa e Indirecta y en los diferentes centros poblados del Distrito de Inkawasi. (Grafico N°01)

Durante los años 2016 y 2019 ha prevalecido la muerte directa teniendo como causa principal la Hipertensión Inducida por el Embarazo y hemorragia post parto, muchos de ellos por partos domiciliarios.

Fig.1

Muertes maternas por procedencia desde el 2010 al 2016



FUENTE: AREA DE EPIDEMIOLOGIA – RED FERREÑAFE

Cabe reconocer que se ha mantenido el número de Muerte Materna desde el año 2014 y se atribuye a que en la zona andina hay altos índice de pobreza y analfabetismo, bajo estatus de la mujer, malnutrición, usos y costumbres inadecuados, vías de comunicación en mal estado, inaccesibilidad geográfica y sistema de salud con problemas de organización y capacidad de respuestas, aunados al escaso involucramiento de la familia y la comunidad en el cuidado de la gestante y el recién nacido. Sin embargo, la experiencia demuestra que es posible reducir la Mortalidad Materna y Perinatal, cuando la sociedad en su conjunto reconozca y valore la vida de las mujeres y recién nacidos e identifiquen oportunamente los signos de peligro, sepan que hacer y donde acudir en caso de complicaciones, así mismo cuando el Sistema de salud fortalezca su capacidad resolutoria y de respuesta oportuna y efectiva.

Todo esto nos lleva a formularnos muchas interrogantes para tratar de buscar soluciones que nos permitan, dentro de nuestra comunidad plantear estrategias, según modelos internacionales, que nos ayuden a integrar salud con sociedad ya que se conoce que la participación activa de la población es de mucha importancia al momento de tomar decisiones para su bienestar. El servicio de obstetricia de los establecimientos de salud, debe hacer uso de tácticas acordes con la población y con otras áreas de salud para que se motive a los agentes comunitarios que se encuentran inactivos ante su sociedad.

Trabajos previos, que se encontraron y que se relacionan con nuestro tema de investigación: (Sanango, 2019) Se sabe que el embarazo es un proceso psicológico, fisiológico y familiar de mucha importancia para la mujer gestante, por ello el control prenatal es fundamental

para una evolución y culminación del embarazo de manera adecuada y segura, previniendo así la muerte materna; en la ciudad en estudio se detectó que la ausencia de gestantes a sus controles están relacionadas con la poca importancia que le dan a su periodo gestacional, esto se debe a costumbres tradicionales aun influyen en su entorno convirtiéndose así en un problema social.

(Moore, 2019) Existen diversas complicaciones durante la gestación, donde cada una ocupa una escala determinada, que pone en riesgo la vida de una mujer gestante y el riesgo se incrementa más cuando se trata de una adolescente; en ellas la presencia de una enfermedad endocrina hace que pueda traer consecuencias graves, el estudio se enfoca en saber cuáles son las necesidades de esta etapa de vida para poder elaborar programas con actividades acordes a su edad que permita reducir las complicaciones agregadas.

(Bonawitz, 2019) El propósito de las instituciones estatales para mejorar el acceso a la salud, en especial a las gestantes, ha implementado las casas de espera, que son lugares adaptados cerca a los establecimientos de salud, para gestantes que viven en zonas alejadas y de poco acceso, lo que ha dado resultados positivos y ha servido de gran ayuda sobre todo en zonas rurales de bajo recursos, permitiendo que la madre gestante se sienta cómoda y segura por el cuidado de su estado, y sobre todo ha servido como estrategia para la atención de parto vertical.

(Anzaldúa, 2019) La aplicación de sistemas de acompañamiento para contribuir a la disminución del riesgo obstétrico que afecten al neonato, cumple con el objetivo planteado por que se generaron redes entre la familia y comunidad los cuales permitieron brindar apoyo a la mujer gestante y sus neonatos, haciendo uso de herramientas de prevención y participación.

(Fuentes, 2019) El acompañamiento a las mujeres e hijos en situaciones vulnerables durante la gestación ha contribuido a mejorar su bienestar y su vulnerabilidad; este punto de vista muestra una nueva visión de la intervención a nivel profesional haciendo uso de nuevas estrategias acordes con la necesidad de la población.

(Maurtua, 2018) El estudio concluye la falta de control prenatal influye mucho en las complicaciones obstétricas durante el parto, por lo que se recomienda fomentar estrategias de intervención que permita realizar un manejo adecuado de las gestantes haciéndolas participe de la importancia del control prenatal, por lo tanto, se debe reforzar un sistema de seguimiento a través de las visitas domiciliarias.

(Muzea, 2018) Según el estudio, en África, la salud materna aún sigue siendo un problema de salud a pesar de que se han implementado los servicios con equipamiento moderno y son más accesibles, esto se debe a las costumbres religiosa y experiencias negativas que siguen influyendo de tal manera que no permite brindar una asistencia adecuada, a pesar que se han utilizado diversos programas de salud por lo que es recomendable adecuarse a las necesidades y condiciones que presenta la mujer en una determinada comunidad incluyendo normas y protocolos tradicionales de la mano de asistencia médica moderna.

(Nasution, 2018) Los casos de VIH-Sida han ido en aumento a nivel nacional convirtiéndose en un problema de salud que involucra a la familia, comunidad y autoridades; este problema sanitario también viene afectando a la mujer gestante ocasionando problemas sociales.

(Chibuye, 2018) Según el estudio, refiere que en el África es donde mayor es el número de muertes maternas, esto en la mayoría de casos por la poca accesibilidad a un centro de salud, es por ello que sus autoridades incorporaron las casa para gestantes dentro de las comunidades y así poder disminuir los casos de mortalidad materna; esta idea ha dado resultados al tener aceptación por parte de las mujeres y de la comunidad, logrando así identificar sus propias necesidades; pero, a pesar del esfuerzo realizado aún existen pequeños obstáculos, como mejorar la infraestructura, los servicios, la alimentación, la seguridad, la privacidad y el transporte, lo cual se puede logara a través del fortalecimiento de las relaciones gubernamentales y la comunidad lo que permitirá garantizar una calidad de atención sostenible.

(Arroyo, 2018) Se concluye que las madres comunitarias que tienen a cargo el cuidado de niños pertenecientes a comunidades de bajos recursos no han recibido formación o capacitación en temas relacionados al cuidado infantil, lo que se convierte en una necesidad recibir capacitación ya que este grupo infantil requiere de cuidados especiales e integrales.

(Silvia, 2018) El incremento de los embarazos en adolescentes se ha convertido en un problema no solo familiar sino también político y social, este tema debe estar enfocado en el principio de prevención, educación y promoción a los adolescentes, reforzando las líneas de acción, gestión, sensibilización y capacitación, implementando los consultorios diferenciados donde se sensibilice no solo al adolescente sino a los padres de familia a través de los equipos multidisciplinarios.

(Beamin, 2017) La imagen del agente comunitario se ha extendido a nivel mundial en los últimos años, debido a su participación a nivel comunitario en función a la necesidad de mejorar el acceso a los servicios sanitarios. Dentro de los atributos del agente comunitario

es la capacidad de desarrollar actividades básicas de la vida, la participación social, la capacitación formal, vivir dentro de la comunidad, debe estar motivado para prestar ayuda, tener habilidades para poder comunicarse y la capacidad para identificar aspectos positivos y problemas.

(Sialubanje, 2017) La participación comunitaria en salud, haciendo uso de programas o estrategias, ha resultado útil para realizar cambios en el comportamiento de salud, obteniéndose resultados favorables. Esta participación comunitaria conformada por grupos voluntariados que tienen como función disminuir los tiempos de demora en los hogares sobre la toma de decisiones para la atención materna ha permitido salvar la vida de una gestante

(Mathai , 2017) A pesar de que los embarazos en su mayoría transcurren sin complicaciones, son considerados como de alto riesgo obstétrico, porque en algunos casos requerirán de intervenciones especializadas; es por ello que las autoridades se han preocupado por diseñar protocolos que puedan aplicar, no solo los profesionales sino personas de la comunidad responsables del cuidado de mujeres gestantes que presenten alguna complicación, los mismos que se convertirán el lideres al mantener los flujos de referencia eficientes y confiables.

(Barrientos, 2017) De alguna manera el embarazo se constituye un riesgo tanto para la madre como para el futuro niño, es por ello que surge la importancia de detectar a tiempo complicaciones que terminen en emergencias obstétricas de gravedad. La falta de información sobre los signos de alarma hace que la gestante acuda de forma tardía a solicitar asistencia de salud y esto se intensifica más en zonas rurales, por lo que se ha optado por implementar estrategias que ayuden a disminuir la mortalidad materna, y dentro de ellas está la difusión sobre el tema de signos de alarma del embarazo, esto no solo debe involucra a la gestante sino también a la familia y comunidad.

(Sulca, 2017) El presente estudio busca determinar el grado de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de la gestación, demostrando que si conocen y diferencian una complicación y en qué momento deben acudir por una atención inmediata, esta actitud positiva está relacionada a muchos factores como son pareja estable, grado de instrucción y sobre todo un embarazo planificado, lo que lleva a disminuir los riesgos que afectaría tanto su salud como la tranquilidad de sus familias y comunidad.

(Jackson, 2017) El estudio concluye que los trabajadores de extensión de salud juegan un papel muy importante en la salud de las gestantes que tienen la tradición del parto tradicional o sea dan luz en casa, el cual con sus conocimientos sobre el sistema de referencia funcional

ha permitido que se actúe y priorice la emergencia coordinando el apoyo con otras entidades permitiendo así reducir la muerte materna.

(Nsemo, 2016) Aun se observa que la atención materna y la muerte materna siguen siendo problemas impactantes en la sociedad, el cual recae con mayor intensidad en zonas rurales donde la atención está muchas veces a cargo de personas no calificadas, enfrentando riesgos y complicaciones, al no contar con las condiciones adecuadas.

(Kasaye, 2016) Se viene promoviendo el parto institucional por razones de seguridad y para evitar complicaciones que puedan ocasionar una muerte materna; en este estudio se observa que en países del continente africano en la mayoría de los casos la mujer opta por el parto en domicilio al contar con personal que le brinda confianza y sentirse seguros dentro de su hogar. Las razones identificadas para esta decisión se deben a muchos factores y entre ellos el principal es el trato, es por ello que las autoridades no deben dejar de lado la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

(Jackson, 2016) Las costumbres culturales arraigadas en países del medio oriente, ha llevado a las mujeres a elegir sus hogares para la atención del parto, acudiendo a personas dedicadas a este oficio, generando problemas al momento de las complicaciones que se presentan sin poder ser resueltas por desconocimiento de la etiología de muchas enfermedades; el estudio muestra que las barreras que refiere la población para acceder a una atención de salud son la distancia, factores socioculturales, falta de transporte y falta de respeto hacia la población. Este problema y para evitar la morbilidad materna perinatal se ha incluido a personas extensionistas de salud capacitados para identificar complicaciones que implique riesgos y referir oportunamente además de brindar un trato adecuado.

(Donayre, 2016) El control prenatal es una táctica para disminuir la mortalidad materna, en este proceso se da capacitación a la mujer gestante para que pueda reconocer los signos y síntomas que pueden significar alarma; en este estudio se concluye que de la población motivo de estudio desconoce o no tiene el conocimiento adecuado sobre la sintomatología que indique riesgo.

(Vernaza, 2016) Los cuidados ancestrales por parte de las parteras, en el embarazo, parto, puerperio, es que las mujeres embarazadas tengan un control adecuado y que a pesar de sus conocimientos en las características y alimentación de la gestante, estas refieren que no han recibido ningún tipo de capacitación, y que sus conocimientos ancestrales han sido transmitidos de generación en generación, permitiendo que las gestantes opten por mantener sus creencias, costumbres evitando confiar en el personal de salud, además no entienden el

lenguaje médico, ya que difiere al de los médicos ancestrales. Es por ello que en la actualidad las parteras son capacitadas por el Ministerio de Salud.

(Rodríguez, 2016) El uso de técnicas de meditación en gestantes ansiosas resulta conveniente para mejorar el malestar ya sea ansioso o mixto que padecen por motivos familiares, enfermedades crónicas y sociales, aunque su eficacia es reducida cuando se trata de madres con problemas neurológicos. Concluyendo que la meditación si es una opción al momento de controlar en las gestantes sus estados emocionales.

(Minga, 2016) La atención prenatal es la actividad básica para prevenir complicaciones en el embarazo y sobre todo prevenir una muerte materna, a nivel mundial en unos países más que otros se observa deficiencias en el cumplimiento de este propósito, observando un gran porcentaje de una atención prenatal insuficiente; en este estudio realizado en el Ecuador donde nos muestra que no es ajeno al problema al igual que, en su mayoría de países latinoamericanos la razón es por los factores sociales o familiares donde predomina siempre el nivel educativo y cultural como las causa principales para esta ausencia en los controles prenatales.

(Furaha , 2016) El estudio propone que sería de gran ayuda la participación masculina como trabajadores de salud comunitarios para la salud materna, aunque no ha sido fácil por la posición del varón dentro de la sociedad y más aún los desafíos del sistema de salud. Esta intervención para formar, capacitar y proporcionar habilidades en temas relacionados a la ha dado resultados ya que realiza actividades en la comunidad para educarla para salvar vidas en el hogar es efectiva.

(Khowaja, 2015) Dentro de las complicaciones del embarazo encontramos los trastornos hipertensivos, los cuales se han convertido en principal causa de morbimortalidad generando preocupación familiar y también en la comunidad además de que forman parte importante en las prioridades de salud; la propuesta de participación a nivel de la comunidad desempeñaría u papel fundamental para la prevención de esta complicación.

(Maes, 2015) La incorporación en el sector público de trabajadoras comunitarias de salud ha permitido analizar y detectar sus necesidades sobre todo en grupos desfavorecidos socioeconómicamente, y así proporcionarles las herramientas para conseguir autonomía y reducir su vulnerabilidad al crear empleos asalariados que les permita estar al nivel del varón al compartir sesiones políticas.

(Lipekho , 2015) El interés por el progresivo cumplimiento de los trabajadores comunitarios ha ido en aumento, es por ello que se ha realizado un programa elaborado especialmente

para mejorar la salud materna, el cual aún falta perfeccionar y adaptarlo a la realidad de una comunidad e incluir a los trabajadores comunitarios, no solo como contribuidores en la educación de la salud materna, sino que participen como activistas sociales en bien de su comunidad.

(McMahon, 2015) Todos los esfuerzos para prevenir el embarazo en adolescentes aún no han dado resultados positivos, al observar que existen tasas más elevadas en países del sur de África; se sabe que en algunos países la incorporación de personas pertenecientes a la comunidad, ha servido de gran ayuda para acercarse a esta con los establecimientos de salud, pero es evidente que a pesar de buscar estrategias que permitan llegar a conocer las necesidades del adolescente quedan aún vacíos sin resolver ya que los índices de embarazos siguen en aumento.

(Islam, 2015) El estudio concluye que es favorable incorporar a los trabajadores comunitarios de salud en la implementación de leyes que permitan la protección del paciente, ya que son los únicos con acceso y conocimiento local para comunicar el adelanto de programas dedicados a mejorar la asistencia médica, además sirven de intermediarios tanto culturales como religiosos.

(Nasution, 2015) El trabajo coordinado entre salud y comunidad dentro de ellas parteras, curanderos, etc. ha facilitado la ayuda a la mujer embarazada disminuyendo la mortalidad infantil; la accesibilidad a los servicios de salud y el apoyo de actores sociales de la comunidad ha permitido que la madre embarazada acuda por asistencia de salud permitiendo disminuir riesgos tanto para ella como para el recién nacido.

(Marete, 2015) El estudio concluye que no solo es contar con los recursos adecuados para brindar una atención de calidad y que las gestantes se sientan comprometidas con todo lo que se les pide y ofrece, sino, es importante hacer el seguimiento que nos permita corroborar datos y conocer de cerca al entorno que rodea a la gestante, en este estudio se ha demostrado que es bajo el seguimiento a gestantes ya sea por la edad de la gestante, el nivel de educación y el estado de embarazo al momento de la inscripción, esta realidad que poco se realiza se tiene que reestructurar e involucrar a la sociedad para que brinde ayuda en su desarrollo.

(Pinzón, 2015) El estudio concluye que la incorporación de trabajadores comunitarios es positiva en la ayuda de la reducción de mortalidad materna e infantil sobre todo en países de bajos recursos económicos y financieros, ya que su conocimiento de la realidad de su comunidad permite con mucha más facilidad llegar a la población y educar con estilos de

vida saludable como también participar en la promoción de la salud. También se observó que a través de los agentes comunitarios se ha logrado mejorar el acceso y la cobertura a los servicios sanitarios en población vulnerable.

(Martínez, 2015) El estudio muestra en que zonas es más frecuente la presencia de gestantes de alto riesgo obstétrico, observando que es en las zonas con bajos recursos es donde se identificó las patologías que hacen se consideren riesgo y dentro de ellas está la anemia, patologías preexistentes y sobre todo ser menores de edad.

(Delgado, 2015) El nivel socioeconómico y los factores socioculturales influyen mucho en la formación y actitud de los adolescentes, la falta de comunicación de los padres con sus hijos hace muchas veces que estos desconozcan la realidad de su entorno y optando por ideales equivocados, dando como resultado conflictos a nivel de su vida personal, escolar y social.

(Kolodin, 2015) En la región mesoamericana la calidad de vida de la población ha mejorado de manera importante, incrementándose la expectativa de vida; esta región es considerada una de las de mayor desigualdad social a nivel mundial mostrando tasas elevadas de mortalidad materna e infantil dentro de su población rural, las cuales están relacionadas principalmente con hemorragias, hipertensión e infecciones en el embarazo que se presentan durante el parto y posparto, siendo estas prevenibles al contar con cuidados obstétricos y neonatales esenciales con personal calificado que identifique de manera oportuna los riesgos.

(Laureano, 2015) El estudio concluye que existen muchos factores a nivel de la comunidad como de salud que aun hacen dudar sobre el trabajo que realizan las parteras tradicionales, la idea del gobierno por establecer políticas de inclusión de este grupo en la atención de la gestante aun es un tema que requiere de mucha atención ya que en ambas partes se debe de tener en las expectativas de aprobación, rechazo y reconocimiento ya que esto puede impedir o ayudar al cumplimiento de metas programadas.

(Garcia, 2015) México un país con grandes desigualdades e interculturalidad, presenta un nivel muy alto de mujeres sin acceso gratuito a la salud lo que se convierte en un problema político-social. No hay duda de que este país aspira al igual que otros países que todas las mujeres, niñas(as) y adolescentes, puedan tener acceso a condiciones no sólo para sobrevivir, sino también para prosperar y alcanzar su derecho a disfrutar de un alto nivel sanitario.

(Bachelet, 2015) Prioridades sanitarias y el incremento en las expectativas de una población trae consigo exigencias equitativas e integrales de los sistemas sanitarios y especialmente la Atención Primaria por lo que los gobiernos vienen comprometiendo acciones que clasifican

a la salud como una prioridad, es por ello que se ha orientado la Planificación y Programación en Red, las cuales tienen como finalidad aportar en la optimización de los Servicios de Salud integrados basadas en atención primaria, siguiendo lo normado por el ente regulador del Ministerio de Salud.

(Tibocha, 2015) La crisis económica que afecta a América latina generó un incremento de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, siendo necesaria la interdependencia de los países y la necesidad de medidas para prevenir crisis posteriores. Para mejorar esta situación se creó el Programa Familias en Acción dentro de la Red sanitarias planteada para aminorar los efectos de la crisis, en especial sobre los más vulnerables, que, a través de la articulación de entidades estatales, para que la población pueda acceder a los bienes y servicios del Estado.

(Cabanillas, 2015) Una de las complicaciones en el embarazo es la ruptura de membranas uterinas, las cuales siempre pueden significar un riesgo, dependiendo de la edad gestacional durante el embarazo y del tiempo durante el trabajo de parto, el siguiente estudio se realizó con la finalidad de saber si esta complicación es más frecuente en embarazos pre término o a término, llegando a la conclusión de que su causa está relacionada con la paridad, infecciones vaginales y urinarias así como también a la anemia presente en la gestación.

(Ramirez.,2014) El acompañamiento de la mujer y la mejora el vínculo paterno filiar. Nuñez,2004 realizó un estudio aleatorio en el que comparó el apoyo continuo durante el parto, llegando a la conclusión que dicha intervención disminuye la ansiedad y/o depresión, aumentando el autocontrol y sentimientos positivos intraparto al igual que Nepal por Sapkota et al. Comparó el apoyo recibido por algún miembro cercano a la mujer era satisfactorio el cual supuso disminución de los niveles de ansiedad o depresión, favoreciendo la estabilidad de las funciones vitales de toda persona, dando seguridad en el proceso fisiológico del embarazo, parto y postparto.

(Velasquez, 2014) La promoción de la salud no es solo tarea de los establecimientos de salud sino también depende mucho de la participación ciudadana, es por ello que dentro de las políticas de salud se ha visto la necesidad de incluir agentes comunitarios que ayuden a alcanzar los objetivos a nivel nacional; el ministerio de salud facilitó a cada agente comunitario un documento que le permita mejorar sus habilidades en cuanto al manejo dentro de una comunidad, incluyendo además el rol que debe desempeñar dentro de ella.

(De Habich, 2013) Se realizó la implementación con una nueva norma técnica para la atención integral de la salud materna, la que busca contribuir con aportes para la disminución

de la mortalidad materna a través de una atención integral durante el periodo de gestación. Este protocolo establece técnicas administrativas, de gestión y organización que permitan ofrecer una atención oportuna e integral teniendo en cuenta las necesidades de la población. (Ugarte, 2011) La implementación de un nuevo modelo de atención que incluya a la familia y la comunidad, ha ido dando resultados en la prevención y promoción de la salud, aunque existen algunas deficiencias como es el caso de recursos humanos, el trabajo en los establecimientos de salud se viene realizando en forma coordinada pero, aún hace falta más coordinación con autoridades y comunidad que nos permita realizar una socialización del objetivo o de a donde se desea llegar para que participen activamente en actividades que implique un beneficio para su salud y se hagan sostenibles con el tiempo.

(Tejada, 2011) Un documento técnico es importante al momento de respaldar las funciones de un agente comunitario, es por ello que se elaboró el manual de como se les debe de fortalecer a través de conocimientos, técnicas sobre el objetivo de sus actividades dentro de la comunidad. La capacitación que recibe un agente comunitario está guiada por un profesional de la salud previamente capacitado para dotarlos de estrategias que les permitan cumplir de manera adecuada sus funciones dentro de su comunidad.

(Ugarte, 2009) Se elaboró el manual que guie a los agentes comunitarios, el cual le permitirá mejorar sus actividades dentro de la comunidad y conocer las prácticas esenciales en el cuidado de la salud. Los agentes comunitarios juegan un papel muy importante al momento de realizar actividades dentro de la comunidad ya que ellos son los indicados para la promoción y prevención de la salud debido a que son los que están en contacto directo con la comunidad y conocen sus necesidades y problemática.

(Alvarez, 2009) Los determinantes sociales y económicos es un enfoque del análisis de problemas de salud y que a pesar de la influencia social por el estado de salud de la personas, es materia no muy bien delimitada ya que aún se confunde con enfoque de factores de riesgo.

(OMS, 2000) También la organización mundial de la salud está inmersa en buscar estrategias que permitan reducir los riesgos en el embarazo por lo que ha facilitado a los ministerios de salud a nivel mundial, medidas prácticas que puedan tomar en cuenta los gobiernos, la sociedad y la población, dentro de ellas esta implementar políticas y normas donde se respete la planificación familiar y la atención materna y neonatal; también se debe fijar sistemas para el control de dichas normas y se utilicen con propiedad, fijar sistemas para velar por que esas normas se apliquen de manera apropiada; involucrar a las entidades privadas para

el logro de metas nacionales de salud, promover en los hogares, familias y comunidades estilos de vida saludable.

(Agudelo, 1983) La participación de la comunidad en salud es hoy en día reconocida a nivel mundial, por ello, se debe aplicar criterios para valorar la participación comunitaria, con el objetivo de proponer normas que permitan tener un alcance de las diferentes experiencias en el campo.

Se hizo la descripción de las teorías relacionadas a nuestra investigación:

(Ugarte, 2011) La atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, es un método estructurado de trabajo apoyado en una óptica biopsicosocial, que se dirige a una población sana o enferma, enfocada en la parte preventivo-promocional en la atención a la salud y la intervención de la sociedad, reconociendo el derecho de las personas, familia y comunidad a una atención integral que garantice calidad y oportunidad de atención.

(Tejada, 2011) Los agentes comunitarios de salud son personas de la comunidad que conducen a las familias en el desarrollo de capacidades para el auto cuidar su salud, y representan un apoyo en actividades que realizan para reducir riesgos y tratar de manera oportuna los daños a la salud. También impulsan el cómo se debe organizar la comunidad, consolidan alianzas y acciones colectivas en concordancia con otras intervenciones; además forman parte de la ley de Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de Atención del MINSA y las Regiones. Todo esto hace que se le reconozca como un ciudadano valioso.

El trabajo coordinado con los agentes comunitarios se hace necesario para lograr alcanzar las prioridades sanitarias, como son la reducción de la mortalidad materno-infantil y la desnutrición. El agente comunitario presenta las siguientes características: Pertenece a la comunidad, es elegido por la comunidad, realiza un trabajo voluntario, tiene vocación de servicio y está deseoso de aprender, compartir y aplica lo aprendido, enseña con el ejemplo, respeta la cultura y tradiciones de su comunidad, saber leer y escribir y mantiene buenas relaciones interpersonales.

(Ugarte, 2009) El rol del agente comunitario de salud es lograr que la comunidad participe en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

A continuación, mencionamos lo que deben hacer un agente comunitario con el cuidado de la gestante:

- Identificar a las gestantes dentro de su comunidad para luego dar a conocer al establecimiento de salud.
- Orientar a las mujeres que se encuentran embarazadas, que deben acudir al establecimiento para recibir el control prenatal.
- Indicar a la gestante y a familiares como se reconocen las señales de peligro que se pueden presentar durante el embarazo, y que es lo que tienen que hacer.
- Cuando la gestante, presente una señal de peligro, el agente comunitario debe apoyar a la familia para su traslado inmediato al establecimiento de salud más cercano, debiendo llevar la hoja de referencia comunal de la gestante.
- Dar a conocer a las gestantes y familias, que tienen derecho a la atención gratuita por medio del SIS.
- Alentar a la familia para que elaboren un PLAN DE PARTO, el que ayudara a la gestante y su familia que estén preparados por si se presenta alguna complicación, como también debe tener listo todo lo necesario para el parto y el nacimiento del bebé.
- Hacer el plan de parto acompañados por la gestante y familiares.

(Beamin, 2017) La participación en salud de los procesos sociales mediante el cual los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores participan en el reconocimiento de temas de salud u otros problemas afines, para unirse en una alianza sólida que permita buscar soluciones. Además, incorpora las actividades que las personas, familias y comunidad acorde con sus intereses generales de salud para su bienestar, promover la salud, y prevenir las enfermedades.

El adelanto en las definiciones de participación social y comunitaria ha establecido reformas guiadas a promover y fortalecer el capital social, es por ello que surge la necesidad de formar los Agentes Comunitarios de Salud, como socios para favorecer la vigilancia epidemiológica y disminuir las brechas entre el sector salud y la comunidad.

(Beamin, 2017) El enfoque comunitario es un modelo metodológico perfeccionado para conducir el trabajo que realizan las instituciones con las comunidades, el cual establece un modelo flexible para la implementación, seguimiento y evaluación de la participación social con un sentido integral que implica las dimensiones que conforman un proceso social, el cual se encuentra incluido en un entorno determinado, único, irreplicable e irreversible.

(BECMANN, 1995) El embarazo se define como un estadio dinámico y cambiante que se inicia desde la fecundación hasta el parto. Es el suceso más grande de la vida tanto para la mujer como para el hombre y establece una profunda experiencia humana. La embarazada, durante el tiempo de gestación, sufre transformaciones y cambio fisiológicos las cuales en su mayoría desaparecen después del parto.

(De Habich, 2013) La atención prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, la cual se inicia antes de las catorce semanas de gestación, lo que permitirá ofrecer un paquete básico de intervenciones que facilite la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como el manejo adecuado y oportuno de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

Después de conocer todo lo relacionado a mi investigación, quedó formulada la siguiente interrogante: ¿Cuál es el rol que ejercen los agentes comunitarios en la complicación del embarazo en mujeres gestantes del centro de salud Canchachala?

La justificación teórica de nuestra investigación es con la inquietud de conocer si los agentes comunitarios cumplen con su rol dentro de la comunidad en la prevención de complicaciones durante el embarazo del establecimiento Cachanchala; y practica porque nos permitirá identificar cuáles son los problemas por los cuales atraviesa la gestante y se conviertan en causas que desencadenen una complicación en el embarazo; además de visibilizar de qué manera la labor del agente comunitario dentro de la sociedad ayuda en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los resultados que obtendremos ayudaran a plantear estrategias para prevenir la mortalidad materna, también servirá como aporte para que las autoridades realicen abogacía con el fin de disminuir las complicaciones en gestantes que aún no toman conciencia a la importancia de un control prenatal.

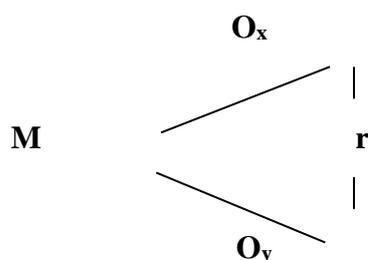
El estudio fue desarrollado con el objetivo de demostrar que el acompañamiento de los agentes comunitarios está asociado a la reducción de la complicación del embarazo en mujeres gestantes del centro de salud Canchachala, además verificaremos si el agente comunitario identifica a una mujer en el proceso de gestación, si da importancia a los controles prenatales ,también sí reconoce los signos de alarma durante el embarazo, durante el parto y después del parto, de las gestantes que tuvieron sus partos domiciliarios en la jurisdicción en el presente año.

II. MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de Investigación

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo no experimental porque ayudados de Monje, (2011) menciona que es la descripción detallada de un fenómeno. Basado en métodos de recolección precisos, requiere conocimiento previo del medio ambiente y / o el problema estudiado.

Teniendo un alcance de diseño correlacional, la misma que según Hernández et al., (2014) las variables no se manipulan, como en los estudios experimentales o cuasiexperimentales, sino que solo se observan, lo que significa que la correlación no implica necesariamente causalidad, el método correlacional permite establecer la validez de las mediciones, primero se describirán el acompañamiento de los agentes comunitarios y complicaciones de las gestantes y luego se efectuarán las correlaciones para determinar su nivel de asociación, el diagrama del diseño correlacional es el siguiente:



Dónde:

M = Partos domiciliarios acompañados por agentes comunitarios del caserío de canchachalá durante el 2019.

O_x : Acompañamiento de los agentes comunitarios

O_y : Reducción de complicaciones en las gestantes.

r : Es relación existente entre las variables 1 y 2

.

2.2. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
Acompañamiento de los agentes comunitarios	Identificación y seguimiento de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> Captación a la Gestante Control de la Gestante 	1-7	Cuestionario nivel de conocimiento del Agente comunitario
	Identificación de signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> Visita a la Gestante Durante el Embarazo Durante el Parto Después del Parto Ubicación de la Gestante 	8-10	
		Referencia en caso de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Directorio en caso de Emergencia Desplazamiento al centro de salud Registros de seguimiento 	
	Atención Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> Controles prenatales Batería de análisis Plan de parto Control médico Visitas domiciliarias Suplementación Segunda batería de análisis 	1 - 7	
Reducir las complicaciones de la gestante	Diagnóstico Oportuno	<ul style="list-style-type: none"> Infección del trato urinario con o sin Tratamiento Anemia con o sin tratamiento Hipertensión arterial con o sin síntomas. Referencia oportuna 	8-15	Lista de Cotejos: Evaluación de Historia Clínica de Gestantes que tuvieron Parto en el caserío Canchachalá durante el año 2019
	Durante el Parto	<ul style="list-style-type: none"> Lugar del Parto Persona que atendió el Parto Acompañamiento Complicaciones 	16-27	
	Después del Parto	<ul style="list-style-type: none"> Control de puerperio Complicaciones Tamizaje Suplementación Visita domiciliaria 	28-34	

Referencias	•	Tipo de referencia	
	•	Diagnóstico de Referencia	35-38
	•	Persona que refirió	

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población, Muestra y tipo de muestreo

Para determinar la población del presente estudio se seleccionó a las gestantes que tuvieron sus partos domiciliarios durante todo el año 2019 en el Caserío de Canchachala que tiene una población de 726 habitantes (INEI 2019) el cual está sectorizado en 07 sectores (población según afiliación SIS) y cada sector tiene 01 agente comunitario.

Tabla 2

Distribución de Sectores del caserío de Canchachalá

SECTOR	N° DE POBLACIÓN
CANCHACHALA 1 Y 2	340
AMUSUY	210
SUSUPAMPA	40
ANDAMARCA	10
MUSKALIN	120
PULKA	6
TOTAL	726

Fuente: Sectorización del establecimiento de Canchachala

La Muestra de este estudio son las Historias Clínicas de las gestantes que tuvieron su parto domiciliario y fueron acompañadas por un agente comunitario.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de gestantes que tuvieron partos domiciliarios con acompañamiento de agentes comunitarios ocurridos en el periodo de enero a diciembre del año 2019.

Agente Comunitario que de cada sector identificado por el establecimiento.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas de gestantes que tuvieron sus partos sin acompañamiento ocurridos en el periodo enero a diciembre del 2019.

Historias clínicas de gestantes que tuvieron sus partos domiciliarios y que fueron referidas.

Agente comunitario que no está identificado por el establecimiento.

2.4. Técnica e Instrumentos:

El instrumento a usar es una ficha de observación, pues según Monje, (2011) es un método de recopilación de datos que utiliza una forma estructurada para registrar datos basados en observaciones de muestra.

Los instrumentos están validados por tres expertos conocedores del tema el cual se encuentra en el anexo N°01

2.5. Procesamiento

Una vez identificada la institución de salud en la que se va a llevar la investigación, se solicitó a sus autoridades correspondientes el permiso para ejecutar la investigación durante los meses de enero a diciembre del año 2019, ordenando los datos mediante los criterios de inclusión y exclusión, y llenando los datos en la ficha de observación elaborada previamente en dos momentos: Encuesta tipo Cuestionario a los Agentes Comunitarios del Establecimiento de Salud de Canchachalala y la segunda fase, llenando los datos a través de la Lista de cotejo a la Historias Clínicas seleccionadas

Los instrumentos diseñados tuvieron como sustento Normativas vigentes así tenemos que el cuestionario para el agente comunitario tuvo como referencia el Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición

de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años con RM 702-2009/MINSA y la lista de LISTA DE COTEJO tuvo como respaldo la NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA Aprobada por R.M. N° 827-2013/MINSA, y precisada por R.M. N° 159-2014/MINSA .

2.6 Método de análisis de datos

Luego de haber obtenido los datos durante el tiempo mencionado, se procedió al tabulado de datos y a su respectivo procesamiento mediante el software estadístico SPSS versión 25 el mismo que permitió analizar la identificación de signos de alarma de la gestante y sus complicaciones por el agente comunitario del Caserío de Canchachalá.

Finalmente se aplicó la Prueba chi cuadrado para determinar que el acompañamiento de los agentes comunitarios está asociados a la reducción de las complicaciones de la gestante.

2.7 Aspectos éticos

Se basó en tres reglamentos éticos elementales aprobado mediante Decreto Supremo.

Respeto de la dignidad humana: La persona es respetada acorde a su posición en la familia. Los profesionales de la salud debemos de fomentar un ambiente cálido, respetando los derechos humanos y valores, costumbres y creencias hacia las personas y mujeres gestantes de la comunidad.

Principio de autonomía y responsabilidad personal: La libertad debe estar siempre dirigida al bien de la persona humana y jamás debe ir en contra de su dignidad. Los Cirujanos Dentistas tenemos la responsabilidad de guardar reserva de toda información del acto médico. La cuestión de la confidencialidad, que se declara muy importante en el juramento hipocrático, es otra posible cuestión de conflicto, ya sea como profesionales o como investigadores. La cláusula 10 del Código del CIE hace hincapié en que toda la información obtenida durante la práctica debe mantenerse en secreto, aparte de los casos en que debe informarse en un tribunal o en los casos en que los intereses de la sociedad son importantes. Por otro lado, el Código del CIE en investigación establece que: "los investigadores que actúan como recolectores de datos deben reconocer que ahora están comprometidas con dos roles separados".

III. RESULTADOS

Tabla 3 *El agente comunitario identifica a una mujer en el proceso de gestación - Caserio Canchachala – 2019*

Identificación del proceso de gestación	fi	%
Test de embarazo	0	0.0
Evidencia de la barriga aumentada	9	100.0
Retraso menstrual	0	0.0
Otro	0	0.0
Total	9	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los agentes comunitarios del Caserio Canchachala – 2019

**El agente comunitario identifica a una mujer en el proceso de gestación
Caserio Canchachala – 2019**

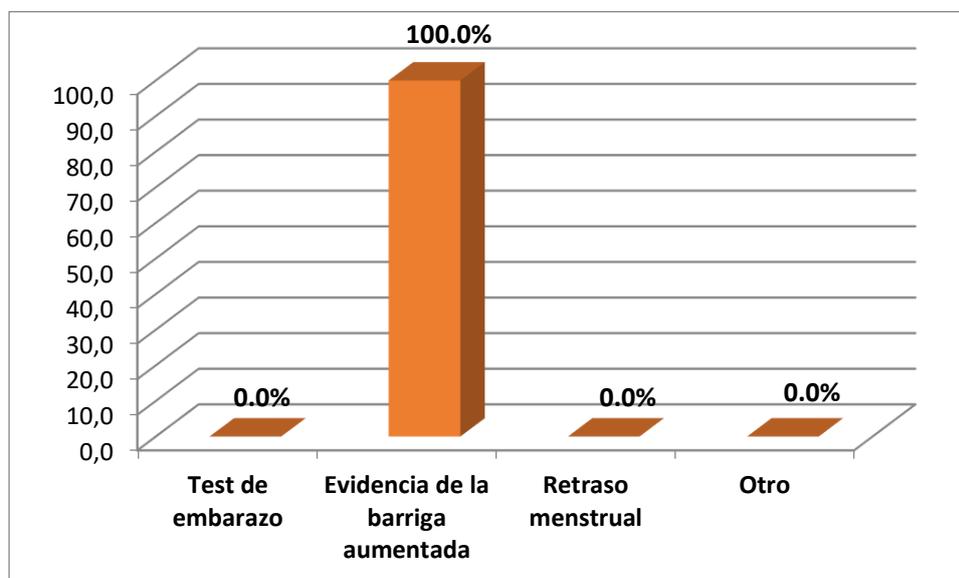


Figura 2: Los resultados muestran que el 100% de partos atendidos por los agentes comunitarios identifican a una mujer en el proceso de gestación a través de la barriga aumentada.

Tabla 4

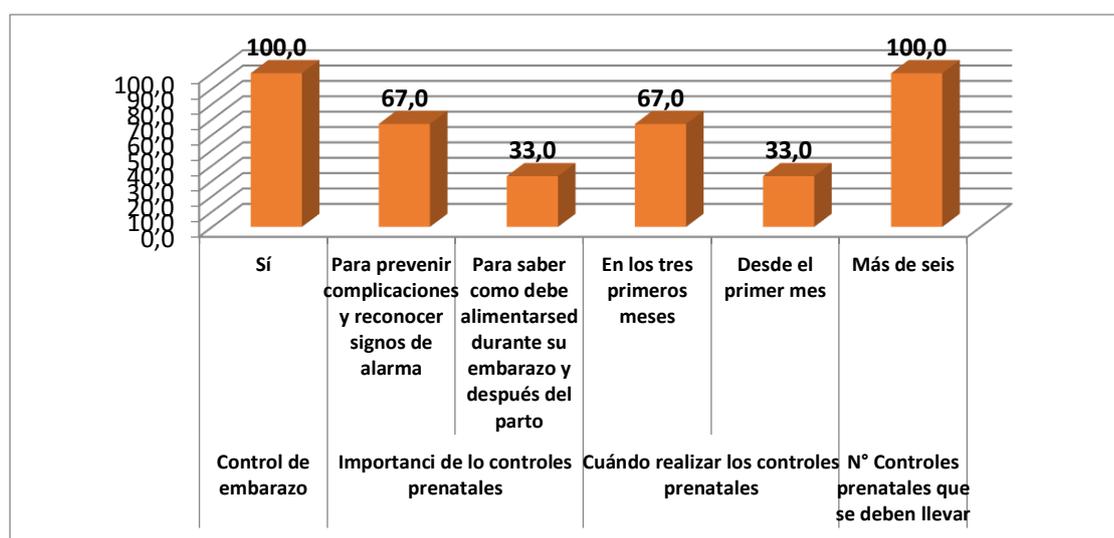
Importancia de los controles prenatales por parte de los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019

Indicadores		fi	%
Control de embarazo	Sí	9	100.0
Importancia de los controles prenatales	Para prevenir complicaciones y reconocer signos de alarma	6	67.0
	Para saber cómo debe alimentarse durante su embarazo y después del parto	3	33.0
Cuándo realizar los controles prenatales	En los tres primeros meses	6	67.0
	Desde el primer mes	3	33.0
N° Controles prenatales que se deben llevar	Más de seis	9	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019

Importancia de los controles prenatales por parte de los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019

Figura 3: Los resultados muestran que del 100% de partos atendidos por los agentes



comunitarios sí consideran que las gestantes deban tener un control prenatal y que estos deben ser más de seis, por otro lado del 67% de partos los agentes consideran que es importante para prevenir complicaciones y reconocer signos de alarma, mientras que del 33% de ellos se considera que es importante para saber cómo debe alimentarse en esta etapa, así mismo en 67% de los partos, los agentes consideran que estos controles debe ser desde los tres primeros meses, mientras que un 33% indicó que debe hacerse desde el primer mes.

Tabla 5

Reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo, durante el parto y después del parto por parte de los agentes comunitarios del caserío Canchachala – 2019

	Indicadores	fi	%
Durante el embarazo	Todas las descritas	9	100.0
	Ataque de convulsiones, si sigue saliendo sangre de 3 a 4 horas al rojo vivo.	6	67.0
Durante el parto	Todas las anteriores.	3	33.0
	Fiebre, escalofríos, sangrado, mal olor en sus genitales	3	33.0
Después del embarazo	Todas las anteriores	6	67.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019

Reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo, durante el parto y después del parto por parte de los agentes comunitarios del caserío Canchachala – 2019

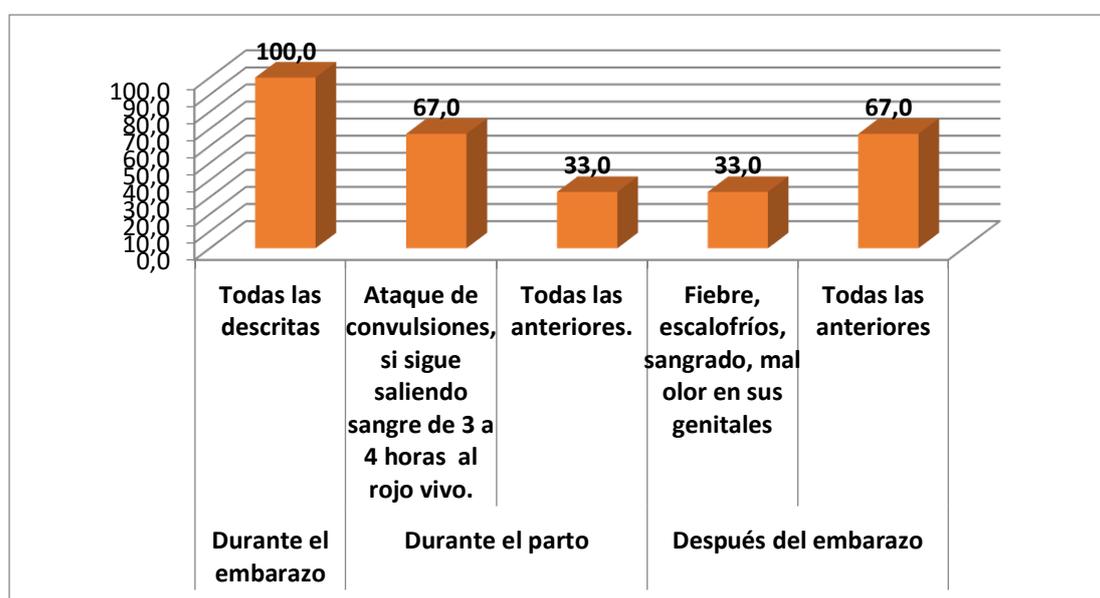


Figura 4: al analizar el reconocimiento de los signos de alarma por parte de los agentes comunitarios, del 100% de partos, ellos sí reconoce todos los signos de alarma durante el embarazo, mientras que un 67% de estos sólo se reconocieron ataques de convulsiones si hay sangrado de 3 a 4 horas , mientras que el 33% sí se reconoció todos los signos de alarma durante el parto; en relación a los signos de alarma después del embarazo, en el 33% de partos, los agentes sólo reconocieron la fiebre, escalofríos, sangrado y malos olores, sin

embargo un 67% de estos los agentes sí reconoce todos los signos de alarma de la fase antes descrita.

Tabla 6

El agente comunitario cuenta con instrumentos que permitan ubicar a la gestante del Caserio Canchachala – 2019

Instrumento	fi	%
Sectorización	3	33
Otro	6	67
Total	9	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los agentes comunitarios del Caserio Canchachala – 2019

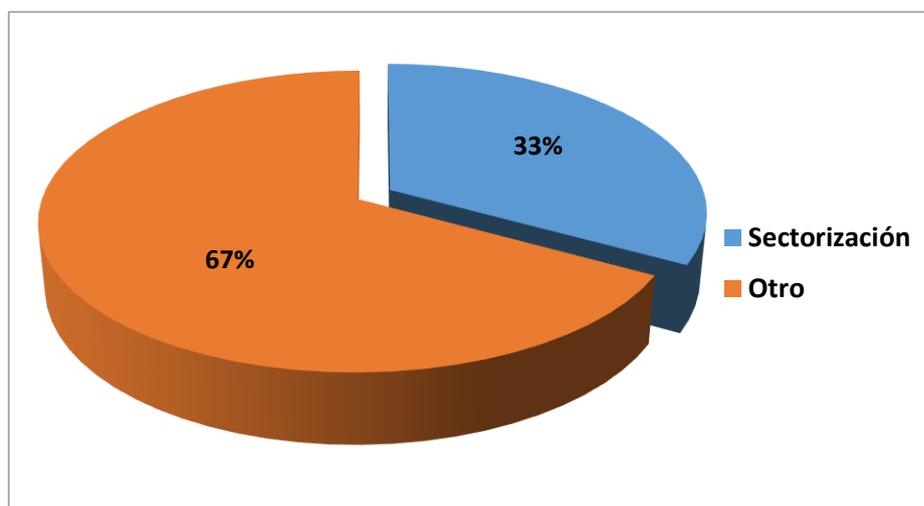


Figura 5: al analizar si los agentes comunitarios cuentan con un instrumento que permita ubicar a la gestante, en el 33% de los partos, los agentes manifestaron contar con sectorización, mientras que en el 67% se contó con otro instrumento.

Tabla 7:

El agente comunitario articula con actores sociales en caso de emergencia. Caserío Canchachala – 2019

Actores sociales	fi	%
Personal de salud	3	33
Todos	6	67
Total	9	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019

El agente comunitario articula con actores sociales en caso de emergencia. Caserío Canchachala – 2019

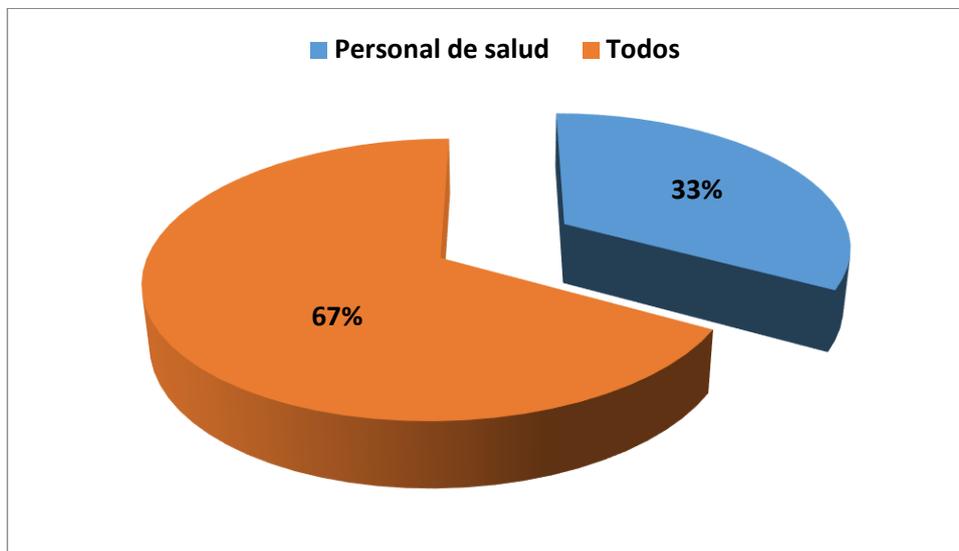


Figura 6: los resultados muestran que del 67% de partos atendidos, los agentes comunitarios articularon con todos los actores sociales en caso de emergencia, mientras que del 33% de estos sólo se manifestó que se articuló con el personal de salud.

Tabla 8

Acompañamiento del agente comunitario durante el proceso de embarazo, parto y post parto. Caserío Canchachala – 2019

Indicadores		fi	%
Proceso de embarazo	Sí	8	89.0
	No	1	11.0
Durante el parto	Sí	5	56.0
	No	4	44.0
Durante el post parto	Sí	1	11.0
	No	8	89.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los agentes comunitarios del Caserío Canchachala – 2019

Acompañamiento del agente comunitario durante el proceso de embarazo, parto y post parto. Caserío Canchachala – 2019

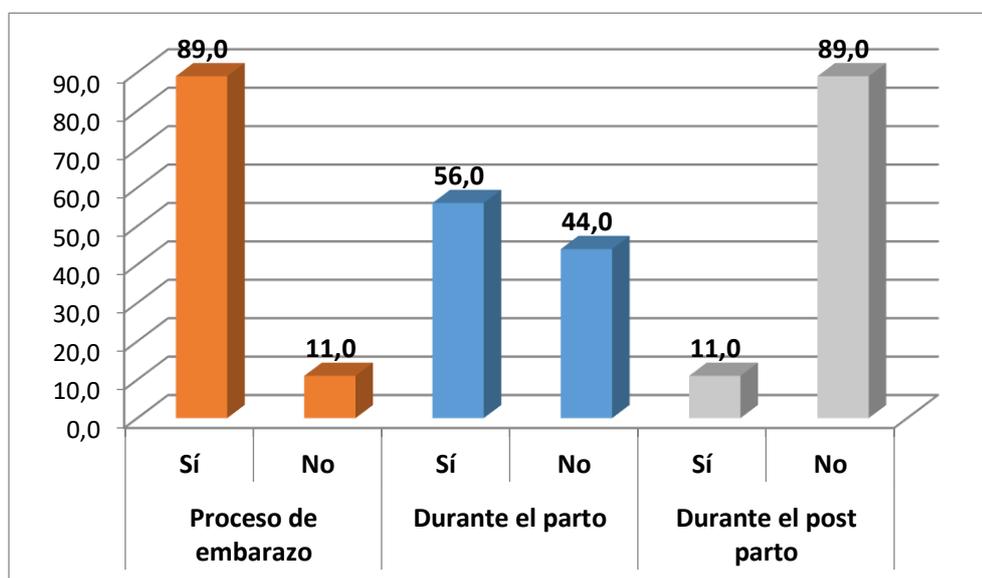


Figura 7: los resultados muestran que del 89% de partos atendidos los agentes comunitarios sí acompañaron durante el proceso de embarazo, a diferencia del 11% que no lo hizo; un 56% de partos si fueron acompañados por los agentes comunitarios durante el mismo y el 44% de ellos no tuvieron acompañamiento, en relación al acompañamiento del agente comunitario después del parto sólo el 11% de los casos atendidos sí se realizó con acompañamiento, mientras que el 89% no lo tuvo.

Tabla 9

Tipo de complicaciones materno perinatales que tuvieron las gestantes con acompañamiento de los agentes comunitario. Caserío Canchachala – 2019

Complicaciones		fi	%
Infección urinaria	Sí	3	33.0
	No	6	67.0
Anemia	Sí	6	67.0
	No	3	33.0
Alguna complicación	Sí	2	22.0
	No	7	78.0
Hemorragia post parto	Sí	1	11.0
	No	8	89.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los agentes comunitarios del caserío Canchachala – 2019

Tipo de complicaciones materno perinatales que tuvieron las gestantes con acompañamiento de los agentes comunitario. Caserío Canchachala – 2019

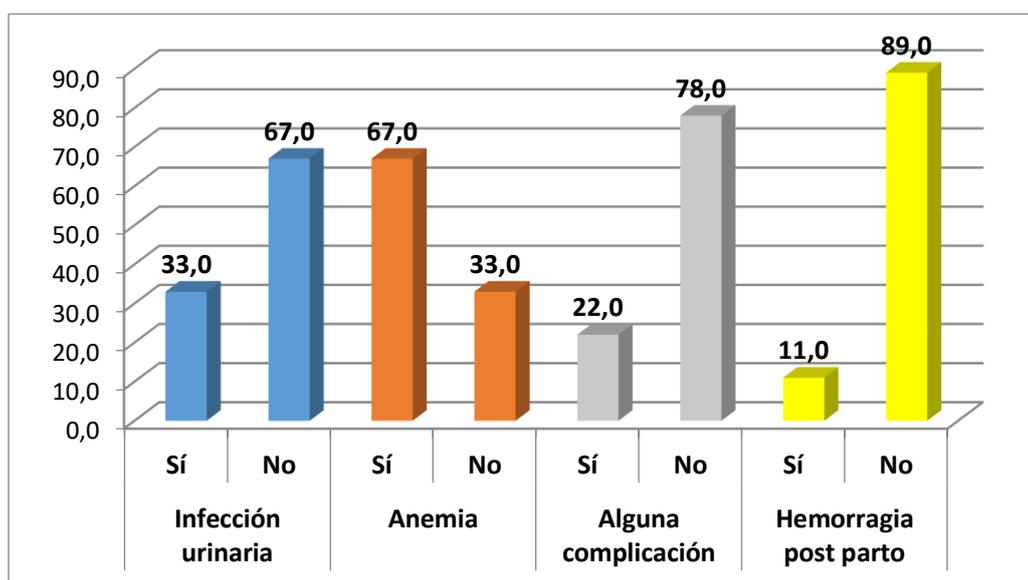


Figura 8: al analizar las complicaciones materno perinatales que tuvieron las gestantes con acompañamiento de los agentes comunitario se encontró que el 33% de las gestantes presentaron infección urinaria, el 67% tuvieron anemia, el 11% de ellas presentaron hemorragia post parto, y un 22% de las gestantes presentó alguna complicación.

Tabla 10

Prueba Chii – cuadrado para determinar que el acompañamiento de los agentes comunitarios está asociado a la reducción de las complicaciones en la gestante.

Tabla de contingencia Acompañamiento agente Complicaciones gestante
Recuento

		Complicaciones gestante		Total
		Sí	No	
Acompañamiento agente	Sí	1	0	1
	No	0	8	8
Total		1	8	9

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,000 ^a	1	,003		
Corrección por continuidad ^b	1,723	1	,189		
Razón de verosimilitudes	6,279	1	,012		
Estadístico exacto de Fisher				,111	,111
Asociación lineal por lineal	8,000	1	,005		
N de casos válidos	9				

a. 3 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,11.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

INTERPRETACIÓN:**Hipótesis**

H_0 = El acompañamiento de los agentes comunitarios y las complicaciones en la gestante no se encuentran asociadas

H_1 = El acompañamiento de los agentes comunitarios y las complicaciones en la gestante sí se encuentran asociadas

Significancia: 1%

Decisión: Si $p > 1\%$ NO SE RECHAZA H_0
 $p \leq 1\%$ SE RECHAZA H_0

Considerando: $p = 0.003$ (0.3%)

SE RECHAZA H_0

Conclusión: Existe evidencia estadística para concluir que el acompañamiento de los agentes comunitarios y las complicaciones en la gestante sí se encuentran asociadas.

IV. DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de esta revisión sistemática muestran asociación entre el acompañamiento de los agentes comunitarios y la reducción de las complicaciones en las gestantes.

En un estudio realizado de revisiones realizadas por Andazaldúa (2019) sobre estudios clínicos aleatorizados que comparan el apoyo continuo durante el parto con la atención habitual (entiéndase «atención habitual» como cuidados puntuales, no de una forma ininterrumpida en el tiempo, como sería el caso de «apoyo continuo»), destaca la importancia de esta intervención para disminuir la ansiedad o depresión de las mujeres, así como para aumentar su autocontrol y sentimientos positivos intra/posparto.

En el estudio realizado en Nepal por Sapkota et al. se comparó el apoyo recibido de las mujeres por parte de su pareja/amiga/ningún apoyo, y se concluyó que el apoyo recibido por la pareja era más satisfactorio y suponía menores niveles de ansiedad o depresión, así como un mayor grado de apoyo posnatal. En la revisión realizada por Alemany y Velasco se pone de manifiesto la importancia del acompañamiento que proporcionan los padres durante la dilatación, el parto y el puerperio, tanto para la madre como para el padre, lo que demuestra la satisfacción y la calidad percibida por ambos miembros de la pareja en cuanto a su vivencia del parto cuando han podido compartir la experiencia.

Recientemente, en la revisión sistemática Cochrane realizada por Hodnett et al. sobre este tema, quedan reafirmados los beneficios del apoyo personalizado continuo para las mujeres durante el parto en toda la esfera biopsicosocial.

Sin embargo muchas de las gestantes conocen de la importancia de los controles prenatales y lo mismo que los agentes comunitarios sin embargo se sienten más seguras en sus domicilios junto a sus familiares, las cuales muchas veces ponen en peligro sus vidas por la falta de un control prenatal oportuno y precoz, como lo evidenciamos en este trabajo que solo los agentes comunitarios se dan cuenta de sus embarazos cuando se notan sus barriguitas en un 100%.

Maurtua 2018 en su trabajo realizado concluye y recomienda que la falta de control prenatal influye mucho en las complicaciones obstétricas y por ello recomienda reforzar las visitas domiciliarias.

Fuentes 2019 refiere que el acompañamiento a través de una visión intervencionista acorde con las necesidades de la población ha contribuido a mejorar al bienestar durante la gestación.

Conocedores de esta realidad tanto de la interculturalidad y la brecha de recurso humano para realizar dichas intervenciones como lo estipula el Modelos de atención Integral en salud. Velázquez (2014) refiere que debe haber una participación significativa de la población, a través de una organización y preparación de los agentes comunitarios los cuales cumplen un rol de trabajo voluntario, vocación de servicio, pertenece a la zona, está deseoso de aprender y compartir lo aplicado y aprendido, ellos son los entes en la prevención y promoción de la salud según Ugarte(2019),por ello debemos fortalecer las forma de identificar las complicaciones a las gestantes y sus familiares con una metodología propias a su entorno y ese gran papel lo cumplen los agentes comunitarios al cual se le debe capacitar no solo en identificar las complicaciones si no también articular de forma que podamos llegar a prevenir las morbilidades maternas evitando así las mortalidad materno perinatal.

Furaha (2016)el presente estudio propone la participación masculina como trabajadores de salud comunitaria en lo que se refiere al cuidado de la salud materna, a pesar de ser una sociedad machista, las mayoría de gestantes confían más en el agente comunitario que sea partero para la atención de su parto, según refiere el autor que sus habilidades para salvar las vidas en el hogar es efectiva, el cual coinciden con nuestro trabajo por que el 100 % de agentes que acompañaron a las gestantes han sido varones, el efecto protector de sostenimiento propio de un varón coincide con estos perfiles para el buen manejo de las emergencia en caso lo tuvieran durante su parto, por su fuerza y valentía para vencer las dificultades.

Khowaja (2015) refiere en su estudio que las complicaciones como hipertensión se ha convertido en la principal causa de morbimortalidad generando preocupación familiar, la cual también forma parte de las prioridades en salud en lo que concierne a prevención, por

lo cual se le realiza la prueba de ácido sulfasalícico a toda gestante que acude a sus controles prenatales, en nuestro trabajo realizado la principal causa que tuvieron las gestantes fue en primer lugar la anemia con un 67% seguido de las infecciones urinarias con un 37% durante el embarazo y la complicación más frecuente en el post parto fue la Hemorragia con un 11%, que muchas veces es manejado por el personal de salud porque es allí recién cuando se le comunica para su intervención, evitando así una muerte materna, a pesar de ello en el prenatal estudio este tipo de complicaciones fue manejada por el agente comunitario que a su vez es partero del caserío.

Pinzón (2015) en su estudio concluye la incorporación de los trabajadores comunitarios es positiva para la reducción de la mortalidad materno e infantil sobre todo en lugares de bajos recursos, los cuales faciliten educar a la población con estilos de vida saludables como también saber identificar los signos de alarma durante el proceso de embarazo, parto y post parto. Con los agentes comunitarios empoderados se ha logrado mejorar el acceso y la cobertura de los servicios de la salud en zonas vulnerables.

Kolodin (2015) refiere que en la región mesoamericana la calidad de vida ha mejorado sin embargo esto no se asocia con los cuidados que debe tener la mujer gestante porque aún siguen presentando complicaciones como hemorragia, hipertensión e infecciones en el embarazo, por el cual se debe tener personal capacitado para solucionar dichas emergencias y un trabajo articulado con los agentes comunitarios que ayude a informar oportunamente donde están las gestantes con alguna morbilidad que necesite ser visitada y educada, en el presente trabajo solo el 11% de los agentes comunitarios utiliza instrumentos para identificar donde está ubicada la gestante como es la sectorización.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe evidencia estadística para concluir que el acompañamiento de los agentes comunitarios y la reducción de las complicaciones en las gestantes se encuentran asociados, según lo establece $p=0.003(0,3\%)$
2. Se evidencia que el agente comunitario identifica a una mujer en el proceso de la gestación, cuando su barriguita esta crecida con un 100%
3. También el presente trabajo a través de los agentes comunitarios refiere que los controles prenatales son importantes durante los tres primeros meses y para prevenir complicaciones con un 33% y un 67 %.
4. El agente comunitario reconoce los signos de alarma durante el embarazo con un 100% durante el parto con un 67% y con menor porcentaje después del parto con un 33%.
5. Se pudo verificar que el agente comunitario solo el 33% utiliza para ubicar a su gestante la sectorización, los demás refieren como otro porque, están dentro su caserío y son sus propios familiares.
6. Se Verificó que más de la mitad de agente comunitario (67%) si articula con los actores sociales en caso de una emergencia.
7. El agente comunitario acompaña a la gestante durante su embarazo y el parto y solo un 11% lo acompaña después del parto.
8. En el presente estudio la complicación más frecuente que presentaron las gestantes con parto domiciliario acompañadas por ellos fue anemia alcanzando el 67%, durante su embarazo y el 11% hemorragia post parto.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud empadronar a sus agentes comunitario y fortalecer sus conocimientos según al Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años según RM 720/2009 MINSA, el cual ayudará a identificar oportunamente las complicaciones obstétricas y promocionar los cuidados prenatales respetando sus costumbres y tradiciones.
2. Implementar videos testimoniales sobre la importancia de los Cuidados en salud y prevención de complicaciones obstétricas, y a donde deben acudir en caso de presentar alguna emergencia, de manera articulada con los gobiernos locales.
3. Aplicar una encuesta de satisfacción a las gestantes acompañadas por los agentes comunitarios durante todo el proceso de embarazo, parto y postparto.
4. Para el establecimiento fortalecer e Implementación de la atención del Parto Respetados y/o humanizado, desde el acompañamiento desde el marco de los derechos humanos con pertenencia Intercultural. (NT 121-MINSA /DGIESP-V.01)

REFERENCIAS

- Agudelo, C. (1983). *Participación comunitaria en salud. Conceptos y criterios de valoración*. Colombia.
- Alvarez, L. (2009). *Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo*. Colombia.
- Anzaldúa, L. (2019). *Aprendizajes de la aplicación de Design Thinking para el diseño de un sistema de acompañamiento prenatal y posnatal orientado a disminuir los riesgos o factores de deshidratación en neonatos en madres que dan a luz en hospitales públicos de Puebla*. Mexico.
- Arroyo, K. (2018). *Formación y acompañamiento a madres comunitarias en el cuidado integral de niños y niñas de bajos recursos*. Colombia.
- Bachelet, M. (2015). *Orientaciones para la planificación y programación en red*. Chile.
- Barrientos, D. (2017). *Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, en gestantes con complicaciones obstétricas. Hospital regional de Ayacucho*. Peru.
- Beamin, N. (2017). *El rol del agente comunitario de salud*. Chile.
- Beamin, N. (2017). *EL ROL DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD*. Chile.
- BECMANN, S. (1995). *Manual clínico de ginecología*. Mexico.
- Bonawitz, R. (2019). *Maternity Waiting Home Use by HIV-positive Pregnant Women in Zambia: Opportunity for Improved Prevention of Maternal to Child Transmission of HIV*. Africa.
- Cabanillas, S. (2015). *Características y complicaciones de gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino y a término*. Peru.
- Chibuye, P. (2018). *Experiences with and expectations of maternity waiting homes in Luapula Province, Zambia: a mixed-methods, cross-sectional study with women, community groups and stakeholders*. Zambia.
- De Habich, M. (2013). *Norma técnica de salud N° 105-MINSA/DGSP.V.01-MINSA*. Peru.
- Delgado, A. (2015). *Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto*. Colombia.
- Donayre, R. (2016). *Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud*. Peru.
- Fuentes, N. (2019). *El proceso de acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad en el periodo perinatal*. España.
- Furaha, A. (2016). *Community health workers can improve male involvement in maternal health: evidence from rural Tanzania*. Africa.
- García, R. (2015). *La salud materna y perinatal en México Intervenciones efectivas en línea de vida para mejorar la salud materna y perinatal*. Mexico.

- Islam, N. (2015). *Integrating Community Health Workers Within Patient Protection and Affordable Care Act Implementation*. EEUU.
- Jackson, R. (2016). *The Role of Health Extension Workers in Linking Pregnant Women With Health Facilities for Delivery in Rural and Pastoralist Areas of Ethiopia*. Australia.
- Jackson, R. (2017). *Factors that hinder or enable maternal health strategies to reduce delays in rural and pastoralist areas in Ethiopia*. Etiopia.
- Kasaye, H. (2016). *Home delivery among antenatal care booked women in their last pregnancy and associated factors: community-based cross sectional study in Debremarkos town, North West Ethiopia*. Etiopia.
- Khowaja, A. (2015). *Economic evaluation of Community Level Interventions for Pre-eclampsia (CLIP) in South Asian and African countries*. Africa.
- Kolodin, S. (2015). *Asuntos de familia Estudio cualitativo sobre las redes sociales durante el embarazo y parto en Mesoamérica*. Nicaragua.
- Laureano, E. (2015). *Experiencia y perspectiva del personal de salud y actores sociales ante la práctica de la partería en Jalisco*. Mexico.
- Lipekho , S. (2015). *Community health workers in rural India: analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles*. Suiza.
- Maes, K. (2015). *A Women's Development Army: Narratives of community health worker investment and empowerment in rural Ethiopia*. Africa.
- Marete, I. (2015). *Lost to follow-up among pregnant women in a multi-site community based maternal and newborn health registry: a prospective study*. EEUU.
- Martínez, J. (2015). *Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre*. Colombia.
- Mathai , M. (2017). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth*. Kenia.
- Maurtua, N. (2018). *Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el hospital maría auxiliadora. San Juan de Miraflores*. Peru.
- McMahon, T. (2015). *Teen Pregnancy Prevention Program Recommendations from Urban and Reservation Northern Plains American Indian Community Members*. USA.
- Minga, C. (2016). *Control prenatal insuficiente y su asociación con factores sociodemográficos y apoyo familiar*. Ecuador.
- Moore, K. (2019). *Recommendations from American Indian and Alaska Native Adolescent Girls for a Community-Based Gestational Diabetes Risk Reduction and Reproductive Health Education Program*. USA.
- Muzea, R. (2018). *What rural pregnant women need - An insight into the lives and needs of the pregnant rural women of Tigray*. Sudan.
- Nasution. (2015). *Family Health Care Mandailing Community Study of Nutritional Status Among Pregnant Mother*. Indonesia.

- Nasution. (2018). *The Intervention of Community Role for Improving Health Status of Pregnant Women Suffering HIV-AIDS in Medan*. Indonesia.
- Navarra, M. (2012). *Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel*. Peru.
- Nsemo, A. (2016). *A model of community engagement in the prevention of maternal health complications in rural communities of cross river state, nigeria*. Nigeria.
- OMS. (2000). *Reducir los riesgos del embarazo*. Cairo.
- Pinzón, C. (2015). *Efectividad de los trabajadores comunitarios en medidas preventivas para salud maternal e infantil en países de bajos y medianos ingresos*. Colombia.
- Rodríguez, M. (2016). *Eficacia de la meditación para el control del malestar psicológico en gestantes con riesgo de complicaciones inminentes*. Cuba.
- Romero, D. (2007). *Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad*. Cuba.
- Sanango, M. (2019). *Análisis estructural de familias de mujeres embarazadas con controles prenatales inadecuados*. Ecuador.
- Sialubanje, C. (2017). *Increasing utilisation of skilled facility-based maternal healthcare services in rural Zambia: the role of safe motherhood action groups*. Zambia.
- Silvia, R. (2018). *Disminuyendo los embarazos adolescentes en la Urb. El Carmen del puesto de salud Túpac Amaru*. Peru.
- Sulca, R. (2017). *Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, hospital regional de Ica*. Peru.
- Tejada, C. (2011). *Documento técnico: Metodología para la capacitación de las y los agentes comunitarios de salud*. Peru.
- Tejada, C. (2011). *Documento técnico: metodología para la capacitación de las y los agentes comunitarios de salud guía de la y el facilitador*. Peru.
- Tibocha, A. (2015). *Análisis del problema de agencia común en el diseño del componente de acompañamiento familiar y comunitario del programa red juntos*. Colombia.
- Ugarte, O. (2009). *El manual del agente comunitario de salud*. Peru.
- Ugarte, O. (2011). *Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad*. Peru.
- Velasquez, A. (2014). *Documento Técnico: Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del agente comunitario en salud*. Peru.
- Vernaza, F. (2016). *Cuidados ancestrales en el embarazo, parto puerperio en mujeres afro-ecuatorianas del barrio 20 de noviembre de esmeraldas*. Ecuador.

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA EL AGENTE COMUNITARIO

SEGÚN RM 072/2009 MINSA

ENTREVISTA AL AGENTE COMUNITARIO (AC)

Nombre: _____ EDAD: _____
Caserío: _____ Oficio: _____
Idioma: Castellano () QUECHUA () DIALECTO ()
Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()
Eres partero: si () No ()
Tiempo de agente comunitario: menos de 1 año () de 2 a 5 años () siempre ()

I.- IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE LAS GESTANTES

1.- ¿Cómo realiza la captación a la Gestante?

- a) Test de embarazo
- b) Evidencia la barriguita aumentada
- c) Retraso de la menstruación
- d) otro _____

3.- ¿La Gestante debe controlar su embarazo?

- a) Si
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Depende de ella

4.- ¿Porque son importantes los controles prenatales para la gestante?

- a) Para ver cómo está creciendo su bebé.
- b) Para prevenir complicaciones y reconocer signos de alarma.
- c) Para saber cómo debe alimentarse durante su embarazo y después del parto.
- d) Para saber cuándo debe acudir al establecimiento de salud para su parto.

5.- ¿Cuándo debe acudir a realizar sus controles prenatales?

- a) En los primero tres meses
- b) Del 4to al 5to mes
- c) Desde el sexto mes para adelante
- d) Desde el primer mes

6.- ¿Cuantos controles prenatales debe tener durante su gestación?

- a) Cuatro
- b) seis
- c) menos de cuatro
- d) más de seis

7.- ¿Cuantas veces debes visitar a la gestante?

- a) Dos veces al mes
- b) Tres veces durante todo el embarazo
- c) Desacuerdo a los meses de embarazo que se encuentra

d).-Todas las veces que sea necesario hasta que llegue al parto

8.- ¿Cuáles son los motivos de las visitas?

- a).-Enseñar a la gestante y su familia a reconocer las señales de peligro que se pueden presentar durante el embarazo, y lo que tienen que hacer.
- b).-Informar a las gestantes y sus familias, que tienen derecho a ser atendidas en forma gratuita en los establecimientos de salud a través del SIS o Seguro Universal de Salud.
- c).- Apoyar a hacer el plan de parto junto con la gestante y su familia o reuniendo a varias gestantes para aprender paso a paso.
- d).- Todas las anteriores.

II.- IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA

9.- DURANTE EL EMBARAZO:

- a).- Ardor al orinar, fiebre, Pérdida de líquidos.
- b).-Vómitos abundantes, no se mueve el bebé, sangrado o manchas.
- c).- Dolor de cabeza, Hinchazón de pies, manos y cara.
- d).-Todas las anteriores.

10.- DURANTE EL PARTO:

- a).-Dolor que demora más de seis horas
- b).-Ataque de convulsiones, si sigue saliendo sangre de 3 a 4 horas al rojo vivo.
- c).-Cuando no sale la placenta más de 30 min
- d).-Todas las anteriores.

11.- DESPUES DEL PARTO

- a).-Fiebre, escalofríos, sangrado, mal olor en sus genitales
- b).-Abdomen se pone duro y esta grande, se hinchan sus senos y se enrojecen y se ponen duros.
- c).- Todas las anteriores
- d).- Ninguna de las anteriores.

III.- REFERENCIA EN CASO DE EMERGENCIA

12.- ¿Cómo tiene identificado donde está ubicada la gestante?

- a) Sectorización b) Radar c) Mapeo de la comunidad d) otro

13.- ¿Cuántos sectores tiene y que distancia hay desde la posta a cada caserío?

CASERIO	DISTANCIA	TIEMPO

14.- ¿Cuenta con directorio de Actores Sociales en caso de una emergencia?

- a).-Personal de salud b) Ambulancia c) Policía d) Todos

15.- ¿Cómo se desplaza al establecimiento de salud?

a). - Caminando b) Moto lineal c).- Combi d) acémila

5.- ¿Cuenta con registros para el seguimiento de la gestante?

a) Padrón nominal y constancia de atención de partos b) hoja de referencia y contrarreferencia c) Todos d) Ninguno

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD
MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA – ALFA DE CRONBACH

Cuestionario para el agente comunitario

1. Análisis de los casos

Coefficiente Alfa de Cronbach

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,742	14

2. Interpretación

Considerando el instrumento de 14 ítems con alternativas de opción múltiple, en donde para el análisis de confiabilidad se realizó mediante el método de consistencia interna Alfa de Cronbach, la misma que obtuvo un coeficiente de 0.742, se concluye que el instrumento cuenta una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.