



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD
SOBRE SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO EN EL DISTRITO
DE CHILCA 2020.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

BACHILLER: JANETH, BARJA DE LA CRUZ

BACHILLER: MARIA DE LOS ANGELES, RAMIREZ CLAUDIO

ASESOR:

MG. CESAR AUGUSTO, MALDONADO GÓMEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

HUANCAYO- PERU

2020

Dedicatoria

A las personas de nuestras comunidades que se suman a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS con el gran compromiso de contribuir en promoción y prevención de la en zonas rurales.

Agradecimiento

Este presente trabajo agradecemos a nuestros padres por su comprensión y apoyo incondicional; ya que sin ellos no sería posible la realización del presente trabajo de investigación.

A la organización no gubernamental CMMB por la labor conjunta que viene realizando con los agentes comunitarios en salud de Chilca, así como a todas las personas que contribuyeron de diferente manera para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

A los agentes comunitarios de salud del distrito de chilca, por la colaboración y apoyo durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

A todos ellos muchas gracias.

Página del jurado

Presidente

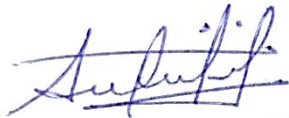
Secretario

Vocal

Declaratoria de autenticidad

Huancayo, 06 de Noviembre del 2020

Yo, **Barja de la Cruz Janeth**, con código de matrícula 1414070 identificado(a) con DNI N°74239417; Yo, **Ramirez Claudio Maria de los Angeles**, con código de matrícula 1415041 identificado(a) con DNI N° 72779688 a efectos de cumplir con los requisitos correspondientes al procedimiento de “Sustentación de Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional”, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que los siguientes documentos e informaciones son **AUTÉNTICOS** y responden a la verdad de los hechos que en ellos se consignan:



.....
Maria de los Angeles Ramirez Claudio

DNI: 72779688



.....
Janeth Barja de la Cruz

DNI: 74239417

INDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Página del jurado	4
Declaratoria de autenticidad	5
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
Realidad problemática	11
Importancia	11
Antecedentes	12
Marco teórico	17
Formulación del problema:	30
Justificación de la investigación	30
Objetivo de la investigación	31
II. MÉTODO	32
2.1. Tipo y diseño de investigación	32
2.2. Operacionalización de variables	33
2.3 Población, muestra y muestreo	34
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5 Procedimiento	35
2.6 Método de análisis de datos	36
2.7 Aspectos éticos	36
III. RESULTADOS	37
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIÓN	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	50
Consentimiento informado	50
Instrumento	51

Matriz de consistencia	55
Evidencias	60

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios en salud sobre señales de peligro durante el embarazo en el Distrito de Chilca 2020, para prevenir complicaciones materno – perinatales ya que es un problema actual en el sector salud y es considerada una tragedia social debido a las consecuencias que se desencadena en el interior de la familia, comunidad.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas son evitables, se conocen las acciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, por lo que constituye un importante problema de derechos humanos, de equidad de género y de justicia social. A pesar que se ha reducido la razón de la mortalidad materna (RMM) en 43,9 %, en el período 1990 – 2015, la muerte materna sigue siendo un problema de salud pública. El Perú logró reducir la RMM en 73%, estando cerca de alcanzar la meta planteada para el 2015 en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Se presenta a continuación la **Metodología de estudio:** Científico no experimental, diseño descriptivo. **La población:** Incluye los agentes comunitarios de salud quienes se realizará la recolección de datos para saber el nivel de conocimiento sobre señales de peligro durante el embarazo. **La muestra:** Fue de 37 agentes comunitarios de salud del Distrito de Chilca.

El resultado obtenido determinó que el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre señales de peligro durante el embarazo en el distrito de Chilca 2020 se muestra que el 89,2% tienen conocimiento alto. Se determinó que el 76,9% de los agentes comunitarios de salud del anexo de Auquimarca muestran un nivel de conocimiento alto. Se logró identificar que el 100% de los agentes comunitarios de salud del anexo de Azapampa tienen conocimiento alto y por último que el 91,7% de los agentes comunitarios de salud del anexo de La Esperanza tienen conocimiento alto sobre señales de peligro durante el embarazo. **Conclusiones:** Del 100% de los agentes comunitarios de salud el 89,2% tienen un nivel de conocimiento alto sobre señales de peligro durante el embarazo.

Palabras claves: Agentes comunitarios, señales de peligro, nivel de conocimiento

ABSTRACT

The research work aims to: determine the level of knowledge of community health agents about danger signs during pregnancy in the District of Chilca 2020, to prevent maternal-perinatal complications since it is a current problem in the health and It is considered a social tragedy due to the consequences that are triggered within the family, community.

According to the World Health Organization (WHO), the majority of maternal deaths are preventable, the health actions to prevent or treat complications during pregnancy, childbirth or the puerperium are known, which is why it constitutes an important problem of rights human rights, gender equity and social justice. Although the maternal mortality ratio (MMR) has been reduced by 43.9%, in the period 1990-2015, maternal death continues to be a public health problem. Peru managed to reduce the MMR by 73%, being close to reaching the goal set for 2015 in the Millennium Development Goals (MDGs).

The Study Methodology is presented below: Scientific non-experimental, descriptive design. The population: Includes community health agents who will collect data to find out the level of knowledge about danger signs during pregnancy. The sample: It was made up of 37 community health agents from the District of Chilca.

The result obtained determined that the level of knowledge of community health agents about danger signs during pregnancy in the district of Chilca 2020 shows that 94.6% have high knowledge. It was determined that 89,2% of the community health agents in the Auquimarca annex show a high level of knowledge. It was possible to identify that 100% of the community health agents of the Azapampa annex have high knowledge and finally that 91.7% of the community health agents of the La Esperanza annex have high knowledge about danger signs during pregnancy. Conclusions: Of the 100% of community health agents, 94.6% have a high level of knowledge about danger signs during pregnancy.

Keywords: Community agents, danger signs, level of knowledge

I. INTRODUCCIÓN

En los países subdesarrollados la mortalidad materna es cien veces más alta que en los países desarrollados, lo cual afecta, principalmente, a las mujeres pobres y más vulnerables. La primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo

En el Perú el agente comunitario de salud, cumple un rol importante como nexo en la relación entre la comunidad y las instituciones de salud. Sus actividades incluyen la prestación de servicios de fomento de la salud, promoción y prevención.

La participación del agente comunitario de la salud, en las acciones coordinadas con los profesionales de salud se da en el sentido de reforzar la interacción del Establecimiento de Salud con las comunidades en el desarrollo sanitario, dando formación a algunos de sus miembros y hacerlos participar como Agentes de Salud Comunitarios.

Por la cual, en su propósito de fortalecer las competencias técnicas en los agentes comunitarios de salud, se considera de gran importancia la capacitación de los ACS y la familia sobre señales de peligro en el embarazo para así prevenir y disminuir la morbimortalidad materna, donde el ACS dentro de la comunidad está en la capacidad de

ofrecer atención a las madres promoviendo de esta manera el acceso equitativo y universal a la atención de salud.

En este contexto el presente estudio tuvo por objetivo Determinar el Nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarios en Salud sobre señales de peligro durante el embarazo en el distrito de Chilca 2020.

Realidad problemática

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%.

La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, el no demorar en acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte. Es por esto que el Ministerio de Salud considera muy importante que los agentes comunitarios en salud, gestante y familia conozcan y aprendan a identificar estas señales de peligro. Es necesario organizar para el acompañamiento y transporte, y que sepa adónde deben acudir en caso de presentar estas señales de peligro durante el embarazo.

Importancia

Actualmente los agentes comunitarios en salud no tienen información actualizada sobre señales de alarma en el embarazo y al identificar el nivel de conocimientos nos permitirá fortalecer el nivel cognitivo, reforzar sus habilidades y disminuir la morbilidad materna – fetal ya que el agente comunitario cumple un rol importante como nexo en la relación entre

la comunidad y las instituciones de salud. Sus actividades incluyen la prestación de servicios de fomento de la salud, promoción y prevención.

Antecedentes

Internacionales:

CUBA 2020 EN EL ARTICULO Scielo “Promotores en salud materno-infantil para desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa” **Objetivo:** determinar la efectividad del curso de capacitación para la formación de promotores de salud materno-infantil con vistas a desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa en el municipio Ranchuelo, Villa Clara, el método: se realizó una investigación de evaluación prospectiva, en el año 2019, de los seis ciclos del curso de capacitación, con vistas a desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa. Del nivel teórico se utilizaron los métodos: analítico-sintético e inductivo-deductivo, y empíricos: encuesta en forma de cuestionario y una prueba de desempeño. Para la valoración del producto se solicitó el criterio de especialistas. **Resultados:** los insuficientes resultados obtenidos en la prueba diagnóstica probaron que los que intervienen en el proceso de atención a la mujer embarazada no se encontraban preparados para desarrollar acciones de promoción y educación para la salud. Al finalizar la capacitación, la mayoría alcanzó el tercer nivel de asimilación a partir de métodos que potenciaron una pedagogía activa, lo cual generó un aprendizaje significativo para modificar comportamientos de riesgo en la gestante. Conclusiones: la efectividad de la capacitación se evidencia en el nivel de asimilación alcanzado por los participantes, que los acredita como promotores de salud materno infantil para desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa.

Pizon, D, Et al. 2015, Colombia con el artículo original “Efectividad de los trabajadores comunitarios en medidas preventivas para la salud materna e infantil en países de bajos y medianos ingresos” **Objetivo:** Valorar y sintetizar la certeza científica que presente información sobre la efectividad de intervenciones preventivas realizadas por todos los trabajadores comunitarios en la salud materna y salud infantil en el nivel hogar. Metodología: Se realizó una verificación sistemática de la literatura. La averiguación se realizó a partir 1966 a 2014 en todas las bases diferentes como: Medline, Embase, Lilacs, Cochrane, CINHALL, OMS series y google scholar. Se abarcaron estudios tipo experimental o cuasi experimentales lo cual abordaran la incorporación de trabajadores comunitarios en

las intervenciones de prevención primaria para la salud materna e infantil. Se realizó una síntesis narrativa de todos los resultados. **Resultados:** se identificó un total de 12 560 referencias; de la cual se tamizaron 6234. Se incluyeron en esta investigación, posterior a una evaluación de calidad metodológica, 19 estudios. En donde se identificaron diseños como los ensayos clínicos controlados, los ensayos por conglomerados, estudios de antes y después, estudios observacionales analíticos tipo casos y controles y estudios de corte transversal. También se identificaron actividades como promoción y prevención para malaria, adherencia a la lactancia materna, cuidados y soporte del recién nacido, y para el momento del parto. En todos los campos se demostró efectividad de la inclusión de los trabajadores comunitarios en los desenlaces de adherencia y disminución de la mortalidad materna e infantil. **Conclusiones:** La inserción de los trabajadores comunitarios es efectiva en la disminución de la mortalidad materna e infantil en países de bajos y medianos ingresos. Al mismo tiempo de ellos, favorece el acceso y la cobertura a los servicios de salud de poblaciones vulnerables.

Pedroso, Maccarini, et al. 2011, Brasil con el artículo original sobre “Percepciones de los agentes comunitarios de salud sobre la atención prenatal” **Objetivo:** Describir las percepciones de la salud en agentes comunitarios de la salud sobre una atención prenatal. **Metodología:** Estudio cualitativo del tipo de convergencia asistencial, realizado siguiendo los principios pedagógicos de Paulo Freire. Se estudiaron las percepciones sobre las dificultades encontradas en la ejecución de las actividades de la promoción de la salud de 15 agentes comunitarios de la salud que apoyan la atención prenatal en el centro de salud en Santa Catarina (Brasil); la información se recolectó entre los meses marzo y mayo de 2009. Previo consentimiento informado, los agentes de salud participaron en seis talleres, donde se evaluaron sus percepciones sobre los conocimientos y actuaciones en la atención prenatal, teniendo en cuenta la Política de Atención Básica del Ministerio de Salud. Los datos fueron categorizados utilizando análisis de temáticas por Minayo. **Resultados:** Surgieron tres categorías: conocimiento previo, acciones construidas por las ACS y trabajo en equipo - trabajo solidario. **Conclusiones:** Los agentes comunitarios de salud tienen conocimientos previos, sin embargo, no es lo suficiente para comprender y evaluar la efectividad de sus acciones.

REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA, ECUADOR 2017 EN SU ESTUDIO “Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y

puérperas en Ecuador” tiene como **Objetivo**. Documentar y analizar la experiencia ecuatoriana en la aplicación del método de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) en la captación de mujeres gestantes y puérperas en Ecuador. **Métodos**. Se realizó un estudio descriptivo transversal de la información obtenida de la aplicación de la BAC de mujeres gestantes y puérperas en las áreas de influencia geográfica de 200 establecimientos de atención primaria del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. **Resultados**. Se visitaron 460.451 casas en 20 provincias. Se identificaron 15.622 embarazadas y 4.014 puérperas. El 89% (13.875) de las embarazadas identificadas se había sometido al menos a un control prenatal y 70% (4 014) de las puérperas identificadas, al menos a un control posterior a su parto o cesárea. El 29% de las embarazadas (4 601) identificadas tenían riesgo potencial. Orellana y Sucumbíos fueron las provincias con menor porcentaje de embarazadas con al menos un control prenatal y con el menor porcentaje de puérperas con al menos un control postparto. Para esta actividad se conformó un total de 3 951 brigadas a nivel nacional. **Conclusiones**. El método de BAC fue valioso para identificar embarazadas y puérperas que no habían sido captadas por el sistema de salud, y especialmente detectar su situación de riesgo, además de las ventajas del trabajo participativo en el proceso de captación, sobre todo con el apoyo de universidades con carreras vinculadas con la salud. Las bajas coberturas de control de puérperas señalan la importancia de conocer las causas de la falta de adherencia a estos controles. Se requiere sistematizar experiencias similares para introducir mejoras en el procedimiento.

OPS GUATEMALA 2016 EN EL ARTICULO “Comisiones de salud de comunidades se capacitan en señales de peligro en el embarazo y vigilancia comunitaria de la desnutrición” Dentro de la cooperación técnica que brinda la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Guatemala, implementa el Programa Conjunto (PC) Desarrollo Rural Integral en cinco municipios de la cuenca alta del río Cuilco en el departamento de San Marcos; este modelo de intervención, representa una dimensión evolucionada y holística del trabajo de las agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU), para abordar un problema complejo y multidimensional de pobreza y desigualdad que afrontan las familias y comunidades en infra subsistencia y subsistencia. Las acciones del PC buscan mejorar la capacidad adaptativa de individuos, familias, comunidades e instituciones para gestionar los efectos de la variabilidad climática. Esto a través de un abordaje integral, con enfoque de cuenca y de coordinación entre los diferentes niveles (local, municipal y departamental) en el marco del Sistema de Consejos de

Desarrollo, que promueva una interrelación, complementariedad y sinergia entre las diferentes acciones de adaptación y su incorporación en los procesos de planificación y políticas de desarrollo sostenible. La capacitación en signos y señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio se hizo dentro del “modelo de las demoras”, el que consiste en abordar los problemas asociados con la mortalidad materna y la morbilidad materna grave mediante la integración, desde una perspectiva anticipatoria, de las complicaciones potencialmente fatales asociadas con el proceso reproductivo y su vigilancia. Se hace hincapié en la importancia que tienen las comisiones de salud, en la prevención de las muertes de mujeres y recién nacidos en sus comunidades. Como parte del fortalecimiento de capacidades para mejorar la salud, se donó a las comisiones de salud participantes: equipo de emergencia (camillas y mochilas), material de apoyo en signos y señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, el cuadernillo buena alimentación para niñas y niños en el crecimiento; guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años: alimento y amor; cuadernillo de reporte comunitario de casos de desnutrición aguda y una cinta de perímetro braquial.

Nacionales/Regional:

Condori K. Jacobe E. 2019, Huancavelica “Fortalecimiento De Competencias En Agentes Comunitarios De Salud, Basado En Evidencias Sobre Emergencias Materno-Neonatal. Distrito De Ascensión 2019”, tiene como **Objetivo.** Determinar de qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece las competencias del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del Distrito de Ascensión – 2019. **Métodos.** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño pre experimental con un solo grupo en agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión. La muestra incluye agentes comunitarios (n = 16); de quienes se realizó la recolección de datos sobre las competencias en emergencias materno-neonatal. **Resultados.** 50,0% de agentes comunitario de salud del Distrito de Ascensión son del género masculino y femenino, respectivamente; 56,3%, de 36 a 45 años y 43,8%, de 26 a 35 años; 43,8%, con primaria completa, y 31,3%, secundaria incompleta; y un mínimo número de otro grado de instrucción. El 62,5%, momento antes de la estrategia presentaban una competencia cognitiva en inicio sobre emergencia materno-neonatal y 37,5%, en proceso; después de la intervención; 75,0%, lograron la competencia cognitiva, y 25,0%; en proceso. El 68,8%, antes de la estrategia presentaban una competencia procedimental en inicio sobre las emergencias materno-neonatal y 31,3%, en

proceso; después de la intervención; 75,0%, lograron la competencia procedimental, y 25,0%; en proceso. Un 75,0%, antes de la estrategia presentaban una competencia actitudinal en inicio sobre las emergencias materno-neonatal y 25,0%, en proceso; después de la intervención; 93,8%, lograron la competencia actitudinal, y 6,3%; en proceso. Y, 56,3%, antes de la estrategia presentaban una competencia en inicio sobre emergencia materno-neonatal y 43,8%, en proceso; después de la intervención; 81,3%, lograron la competencia, y 18,8%; en proceso. **Conclusiones.** Las intervenciones educativas lograron incrementar las competencias en emergencia materno-neonatal molestias en agentes comunitarios de salud.

Castro, K; De la Cruz, C. 2019 Huancavelica "Eficacia De La Intervención Del Agente Comunitario De Salud En El Cuidado De La Mujer Y El Recién Nacido En El Centro De Salud Ccasapata - Yauli - Huancavelica - 2019" tiene como **Objetivo.** Determinar la eficacia de la intervención del agente comunitario de salud en el cuidado de la mujer y el recién nacido, en el Centro de Salud Ccasapata – Yauli – Huancavelica – 2019. **Métodos.** Se realizó un estudio de tipo descriptiva básica, nivel descriptivo, método general inductivo – deductivo, diseño no experimental transaccional descriptivo. La muestra incluye al personal de salud del Centro de Salud Ccasapata, Yauli-Huancavelica (n = 27); quienes cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se elaboró un cuestionario. **Resultados.** Los resultados hallados se evidencian que 44.4% del personal de salud del Centro de Salud Ccasapata- Yauli-Huancavelica perciben que la intervención del agente comunitario de salud respecto al cuidado de la gestante es regularmente eficaz; 37.0%, percibe que es eficaz y, 18,5%, refiere que es ineficaz. El 70.4%, respecto al cuidado de la parturienta es regularmente eficaz; 18.5%, refiere que es ineficaz, 11.1% refiere que es eficaz. Un 59.3%; el cuidado de la puérpera es regularmente eficaz; 37,0%, percibe que es ineficaz y, 3,7%, refiere que es eficaz. El 66.7%; perciben que el cuidado del recién nacido es regularmente eficaz; 29.6%, percibe que es ineficaz y, 3,7%, refiere que es eficaz. Un 51,9%; perciben que la intervención del agente comunitario de salud respecto al cuidado de la mujer y recién nacido es regularmente eficaz; 25,9%, percibe que es ineficaz y, 22,2%, refiere que es eficaz. **Conclusiones.** Desde la percepción del personal de salud, la mayoría de los agentes comunitarios son regularmente eficaces en el cuidado de la mujer y recién nacido.

Marco teórico

Señales de Alarma durante el embarazo

Según Torres (2015) existe la probabilidad de que un embarazo se complique, pero se puede detectar este problema mediante signos que nos pondrían en alerta, y a su vez recomienda educar a la gestante para que sepa diferenciar entre un evento normal del embarazo de uno con signos de alarma que manifieste alguna complicación, y así ella pueda buscar ayuda en el tiempo oportuno.

MINSA (2014) afirma que su adecuada identificación obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive siendo estos signos de alarma; náuseas y vómitos frecuentes, fiebre/escalofríos, sangrado vaginal, palidez marcada, hinchazón de cara, manos y pies, pérdida de líquido amniótico, disminución o ausencia de movimientos fetales, aumento brusco de peso, contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

Náuseas y vómitos frecuentes

Para Molina, Vásquez, Benavides, Aramendiz (2016), las náuseas reflejan sensación desagradable que predice las ganas urgentes de vomitar que como parte final es la expulsión forzada de los contenidos del estómago hacia el esófago y fuera de la boca.

Al ser un problema muy común se llega a confundir como parte del proceso normal del embarazo, si bien es cierto durante el embarazo no suelen perjudicar al bebé en desarrollo, pero pueden afectar adversamente la vida de la mamá como su capacidad para trabajar o llevar a cabo actividades habituales del día, y al tornarse muy frecuentes y excesivo constituyen un peligro ya que implicaría hablar de una hiperémesis gravídica y relacionarse con la deshidratación y esta complicación sí requeriría un tratamiento oportuno y adecuado.

Fiebre

La fiebre es el “Fenómeno patológico que se manifiesta por elevación de la temperatura normal del cuerpo y mayor frecuencia del pulso y la respiración”. (RAE, 2014).

Para Romero y Farías (2014), a pesar que la fiebre ha sido considerada un signo de la enfermedad misma, según estudios también es un reflejo como mecanismo de defensa por el cual el organismo lucha contra invasores extraños.

Según Torres (2015) al bajar la inmunidad en el embarazo como parte de su fisiología, las gestantes están predispuestas a enfermedades infecciosas, y alguna de estas enfermedades pueden llegar a ser peligrosas, por ejemplo, existe un riesgo de malformaciones en el tubo neural en bebés de mujeres que presentaron fiebres altas, una infección del tracto urinario, infecciones respiratorias e intraútero.

Pérdida de líquido amniótico

Para Ramírez (2012) es importante el líquido amniótico ya que baña todo su interior a la cavidad que lo contiene y desde el momento de la implantación envolverá al embrión primero y al feto después, creándoles un espacio adecuado para su desarrollo.

Según García y García (2016) dentro de sus funciones está el amortiguar y proteger al embrión de traumatismos externos y de ser un medio de sustentación hidráulica que le permite al feto moverse dentro de la cavidad del útero sin que las paredes de éste se ajusten demasiado a su cuerpo, asimismo proporciona una temperatura estable, y constituye un medio útil para el desarrollo y maduración de sus pulmones

El oligohidramnios y polihidramnios, están asociados con múltiples problemas relacionados con el embarazo. Según el índice de L.A. $< 50\text{mm}$ los embarazos se complican trayendo consigo una mayor incidencia de la inducción del parto, incluso se evidencia desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal, puntuaciones de Apgar bajas, aspiración de meconio, infantes pequeños para la edad gestacional y malformaciones congénitas. Por otro lado, un volumen $>1500\text{ ml}$, las alteraciones estarían relacionados con diabetes e hipertensión inducida por el embarazo. Trayendo consigo complicaciones obstétricas como parto prematuro, presentación anormal del feto y anomalías fetales.

Según torres (2015) la salida de líquido amniótico está asociada a la ruptura prematura de membranas y con mayor frecuencia en el último trimestre de embarazo, al producirse 21 esta ruptura los microorganismos ascienden desde la vagina o útero hacia el líquido amniótico y pueden producir alguna infección al feto, esto como consecuencia aumenta las probabilidades de morbimortalidad materno fetal.

Sangrado vaginal

Para Gómez y Larrañaga (2009) uno de los motivos más frecuentes por las que una gestante acude a un servicio de emergencia es el sangrado genital, de ahí la importancia de evaluar

de manera prioritaria la pérdida hemática y aplicar medidas de soporte vital, identificar el origen del sangrado, corroborar la edad gestacional y hacer el diagnóstico diferencial.

Jiménez y Zornoza (2009) afirman que un sangrado vaginal en el primer trimestre puede estar relacionado a una amenaza de aborto, un aborto en sus diferentes modalidades, un embarazo ectópico o una enfermedad trofoblástica.

Asimismo, Gómez (2009), refiere que en gestaciones mayores a 20 semanas el sangrado estaría asociado a una placenta previa; desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta y la existencia de una rotura uterina.

Edemas

Se entiende por edema a la “hinchazón blanda de una parte del cuerpo, que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular”. (RAE,2014).

Flores y Lozcano (2014), refieren que es normal que durante el embarazo se presenten edemas, pero de manera gradual, progresivo, leve, localizado en los tobillos, pies, de predominio vespertino, blando e indoloro y que aumentan al estar de pie o en embarazos múltiples, sin embargo, es importante saber que durante el segundo trimestre los edemas se tornan más frecuentes y como signo de alarma está asociado a preeclampsia después de la semana 20 de embarazo, se localiza en la cara, las manos y los miembros pélvicos, también puede haber cefalea, dolor en el epigastrio, trastornos visuales e hipertensión.

Aumento brusco de peso

Para Minjarez (2013), “La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario.”

Es importante tener en cuenta que una gestante con IMC entre 19.8 a 26.0 la ganancia de peso idónea es de 11.5-16.0 kg, fuera de este rango estaría considerado bajo peso, sobrepeso u obesidad y habría que estar pendientes en cómo controlarlo. (Instituto de Medicina, 2009).

Carmona (2016), refieren que la ganancia de peso durante el embarazo, mayor o menor a la recomendada trae consigo complicaciones tanto para la madre como para su niño por nacer, en algunos casos los riesgos incluyen necesidad de cesárea, diabetes, hipertensión y pre

eclampsia; por otro lado, en el recién nacido puede dar lugar a un peso mayor para la edad gestacional y un nacimiento pre término.

Zumbido de oídos

Se entiende como acúfeno o tinnitus al timbre o silbido en los oídos, también puede sonar como un rugido, chasquido, zumbido, que puede ser suave o fuerte, agudo o bajo, y se puede oír en uno o ambos oídos. (Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación ,2014)

Según Terzi (2014), La pre eclampsia es un factor de riesgo para daño coclear e hipoacusia sensorio-neural, y por tal motivo también es importante identificarlo a través de un signo que nos alerte.

Escotomas

Se entiende por escotoma a “una zona circunscrita de pérdida de la visión, debido generalmente a una lesión en la retina.” (RAE, 2014)

Según Álvarez, Montero, Cárdenas y Hormigó (2016), las complicaciones de la pre eclampsia incluso de la eclampsia están asociados a la elevación de la presión arterial, siendo desencadenante para la aparición de disturbios visuales que incluyen escotomas, diplopía, disminución de la visión y fotopsias.

Dolor de cabeza intenso

Para Loreto (2014), la cefalea deja de ser un síntoma cuando es primaria ya que constituyen por sí misma una enfermedad en este caso podríamos mencionar a la migraña, por el contrario, una cefalea secundaria, como su nombre lo indica tiene una causa de base, como tumores o malformaciones vasculares, o de causa sistémica.

Se debe tener en cuenta que durante el embarazo las causas más frecuentes de cefalea no suelen ser diferentes a las de la población en general, podría pasar hasta como una molestia habitual, sin embargo, cuando este problema se torna intenso y frecuente algunas patologías cobran importancia y representan un verdadero peligro para la madre y el feto, como en el caso de la pre eclampsia, trombosis de senos venosos, entre otros. (Moreno y Fung, 2014)

Epigastralgia

Para De Baños (2012), la epigastralgia es el dolor localizado en la zona del epigastrio y por lo general también constituye un signo de alarma más aún si la presión arterial se encuentra elevada ya que sería motivo de sospecha para una pre eclampsia.

Dinámica uterina antes de las 37 semanas

Quiroz, Alfaro, Bolivar y Solano (2016), afirman que cualquier nacimiento después de las 20 semanas de gestación y antes de las 37 semanas, independientemente del peso al nacer, está considerado como prematuro y la gestante puede apreciar la presencia de contracciones uterinas regulares en este mismo rango de tiempo que podrían originar cambios progresivos del cérvix, tales como dilatación y borramiento.

Según Torres, (2015), las contracciones uterinas antes del término son un indicador de que el trabajo de parto está iniciando y que el feto podría sufrir prematuridad, una de las causas de mortalidad perinatal por no decir la principal, por eso es importante que la gestante conozca y sepa identificar este signo de alarma, teniendo en cuenta que las contracciones suelen ser dolorosas, frecuentes y regulares.

Disminución de movimiento fetal

Para Valencia (2017) la percepción de movimientos fetales es subjetiva para la madre, por lo general estos pueden ser reconocidos por primera vez luego de las 20 semanas de embarazo; y su disminución especialmente durante el tercer trimestre, puede ser una señal de compromiso fetal, asimismo esta condición está asociada a complicaciones tales como muerte fetal intrauterina y restricción del crecimiento fetal, mientras que el conteo de 10 movimientos fetales en 2 horas es utilizado por muchos otros países como el nuestro.

Según MINSA (2014) se recomienda a las gestantes cuantificar los movimientos del feto en 4 momentos diferentes del día por 30 minutos. En total el feto debe moverse más de diez veces en el día, si la madre percibe que el feto no se mueve por más de 6 horas debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

Palidez marcada

Según MINSA (2014) es la disminución de la cantidad normal de glóbulos rojos en la sangre, durante el embarazo, la gestante tiene más cantidad de sangre. Esto hace que la concentración de glóbulos rojos en su cuerpo se diluya. Esto suele denominarse anemia del embarazo y se

caracteriza por palidez de la piel, los labios, las uñas, las palmas de las manos y la parte inferior de los párpados, fatiga; vértigo o mareos; respiración dificultosa; ritmo cardíaco rápido (taquicardia).

Generalidades

Durante los siglos anteriores la muerte de las mujeres durante el embarazo y durante el parto era una circunstancia normal y común, a mediados de la segunda guerra mundial se desarrolla un interés real respecto a la mortalidad materna (MM). La definición de la mortalidad materna ha ido evolucionando, La OMS da como definición de muerte materna a el fallecimiento de una mujer que se encuentre embarazada o durante los 42 días próximos al parto sin importar la duración del embarazo, por causa asociada al embarazo o su manejo, que no tenga como causa accidentales o incidentales.

Clasificación de la muerte materna.

La muerte materna se puede clasificar como:

- Muerte Directa: es toda muerte que se da como consecuencia de complicaciones en el embarazo ya sea durante el embarazo, parto o puerperio, intervenciones, negligencia o tratamiento equivocado.
- Muerte obstétrica Indirecta: esta es la muerte que se da como consecuencia de una patología ya existente o que se presentó durante el embarazo, pero la causa no tiene relación con el embarazo, pero si puede empeorar por los efectos fisiológicos del mismo.

Se cree que las complicaciones maternas se pueden evitar, esto dependerá de la acción que se tome como: identificación de la complicación en el tiempo adecuado, que la madre conozca los signos y síntomas de peligro en el embarazo, así como también que la atención que se le brinde sea eficiente y que se cuente con el tiempo y recursos necesarios.

Competencias del agente comunitario en salud

Agentes comunitarios de la salud:

Son las personas voluntarias, con servicio espiritual que es elegido por su comunidad donde asumen la responsabilidad de vigilar el sector identificando necesidades y problemas de salud.

El ACS da una atención de salud preventiva y promocional educando a los individuos y familias de la comunidad, las contribuciones de los ACS. ayudan a la disminución la morbilidad materna, así también colaboraron con el control de las enfermedades metaxénicas (dengue, malaria o bartonelosis), entre otras. Han contribuido a mejorar la salud materna e infantil participando activamente en la vacunación y enseñando sus beneficios.

Los agentes comunitarios son promotores, parteras y en muchos lugares hueseros, todos capacitados por el MINSA para hacer una labor como agente. Además de ello, integran brigadas sanitarias, contribuyen a la captación, identificación y seguimiento de los grupos de riesgos, donde informan a las gestantes sobre los beneficios de un embarazo controlado e informar sobre señales de peligro en el embarazo y realizan referencia de gestantes y población en riesgo. La población ha podido contar con los servicios de salud gracias a ACS que recorren varias horas y días para encontrar y brindar ayuda a los más desprotegidos de sus comunidades. La labor y el servicio del Agente Comunitario de Salud son dirigidos hacia la promoción de la Salud y la prevención de las enfermedades. La solidaridad es el eje de la participación comunitaria.

Así, el Agente Comunitario de Salud cumple un importante rol como enlace en la relación entre la comunidad y las instituciones de salud. Actúa esencialmente a nivel básico de Atención Primaria de Salud. El rol de los ACS en la comunidad es importante; además de ser un puente de conexión entre las necesidades de salud que tiene la comunidad y los servicios de salud de la localidad, están en la capacidad de ofrecer atención a las madres, recién nacidos, niños(as), promoviendo así el acceso equitativo y universal a la atención de salud. Además, pueden ayudar a comprender mejor las causas de los principales problemas de salud y la importancia del desarrollo de medidas preventivas, sobre todo pueden motivar a la persona a la familia y a la población a asumir un papel importante en el cuidado de la salud.

a) Funciones del agente comunitario de salud

- Identificar los embarazos de la comunidad, motivando a acudir a la consulta prenatal registrar e informar al establecimiento de salud.
- Visitar y enseñar a las mujeres que en cuanto sepan que están embarazadas acudan al establecimiento de salud para sus controles del embarazo. Estos controles deben darse por lo menos 06 veces:
 - 1er Mes, 2do Mes, 3er Mes, 4toMes, 5to Mes, 6to Mes (Un control cada mes)

- 7mo Mes, 8vo Mes, Un control cada 15 días (2 veces al mes)
- 9no Mes Un control cada semana (4 veces al mes)
- Identificar a las embarazadas con factores de riesgo (adolescentes, mayores de 30 años, desnutrición, obesidad, tabaquistas, tos crónica, bajo nivel socioeconómico, etc.) y orientarlas para acudir a consultas. Programar un plan de visitas domiciliarias
- Enseñar a la gestante y su familia a reconocer las señales de peligro que se pueden presentar durante el embarazo.
- Contar con el registro de embarazadas en tratamiento de hipertensión arterial, verificar el cumplimiento, realizar y programar visitas domiciliarias a las que no acuden a consultas para continuar con los controles y/o medicación.
- Los agentes comunitarios de salud realizar la referencia inmediatamente al establecimiento más cercano, si la gestante presenta algún signo de peligro.
- Dar a conocer a las gestantes y sus familias, que tienen derecho a ser atendidas de forma gratuita en los centros de salud mediante el SIS o Seguro Universal de Salud, al igual que los niños(as) menores de 5 años.
- Animar y apoyar a la familia a elaborar un plan de parto, esto con el fin de ayudar a la gestante y su familia a estar preparados si se presentara alguna complicación durante el parto, y contar con todo lo necesario para el parto y el nacimiento del bebé

b) Funciones del agente comunitario de salud junto con el personal de salud:

- Participar en reuniones de la comunidad y organizar con las autoridades (comités de apoyo y vigilancia) para el inmediato traslado de las gestantes con signos de peligro al establecimiento de salud más cercano.
- Ayudar al traslado de la gestante que vive en un sitio lejano a una “Casa de Espera”, días antes al parto.
- Realizar visitas domiciliarias a las gestantes para comprobar si tienen elaborado su plan de Parto.
- Comunicar al personal de salud, en caso de que se encuentre dificultades para trasladar a la gestante donde el personal de salud salga inmediatamente a su atención.

c) Las actividades del agente comunitario de salud.

Con las personas:

- Enseñar los derechos y responsabilidades de la salud.

- Enseñar las prácticas claves para el cuidado del bebé, lactancia materna, control de crecimiento, vacunación, la alimentación nutritiva de los niños(as) menores de 5 años, y el cuidado de las gestantes.
- Enseña sobre las consecuencias dañinas del consumo de las drogas, alcohol o cigarrillos.

Con las familias:

- La visita familiar integral, comprueba si los niños(as) están sanos o enfermos, observa el aseo y el orden de la casa, con el fin de dar las orientaciones que sean necesarias.
- La visita familiar integral, enseña las prácticas para el cuidado de la salud y prevención de las enfermedades.
- Reconocer y referir al centro de salud a los niños(as) enfermos o gestantes con señales de peligro, y miembros de la familia que lo necesitan.
- Participar en la vigilancia comunal de la salud en familias que se ha comprometido acompañar.

En la comunidad:

- Supervisar y enseñar todos los cuidados que se deben hacer en una gestantes, recién nacido, niñas y niños menores de 5 años realizando las visitas domiciliarias a cada uno de ellos.
- vigilar el cumplimiento de la limpieza en las casas, tratamiento del agua que consumen, cuidado de las letrinas, cocinas mejoradas y los biohuertos - Ayudar en la Vigilancia Comunal en la Salud.
- El personal de salud que trabaja en el establecimiento debe de estar en constante comunicación y coordinación con los agentes comunitarios y atender a los usuarios que ellos refieran.

d) Competencias del agente comunitario.

Perfil cognitivo y emocional:

El perfil señala un conjunto de capacidades y competencias que posee una persona, que le permitirá asumir responsabilidades propias de una determinada actividad. En relación a los Agentes Comunitarios de Salud, el perfil también puede ser comprendido como el total de características que debe reunir los individuos seleccionados para asumir la función en la atención de personas, familias y comunidades en su conjunto. Por estas razones todo Agente

Comunitario de Salud debe tener no sólo conocimientos sobre su realidad actuante, sino determinadas habilidades y actitudes emocionales, sin soslayar la capacidad de comunicación, empatía y liderazgo en la comunidad.

Conocimientos:

- Identifica los problemas de salud de la comunidad. Y refiere a las personas de la comunidad, que requieren atención al establecimiento de salud.
- Conocer y difundir mensajes claves para la prevención de enfermedades.
- Identifica las señales de peligro durante el embarazo y refiere oportunamente al establecimiento de salud más cercano.
- Conocer y difundir mensajes básicos de la alimentación del niño y la gestante.
- Tiene conocimientos claros y prácticos de comunicación educativa y grupal.
- Tiene ideas claras y está previsto de mensajes que va a transmitir.
- Conocer y difundir el tratamiento de rehidratación oral, así como la actuación en emergencias obstétricas, edas, neumonías, etc.

Habilidades:

- Realizar monitoreo y seguimiento comunitario de las familias que están en riesgo.
- Registra las actividades realizadas.
- Realiza y difunde las normas de higiene básica a los individuos, familias y la población.
- Maneja instrumentos de registro de familias en riesgo.
- Utilizan y disponen de los recursos existentes en la comunidad.
- Propone alternativas de solución a las dificultades encontrados en la visita domiciliaria.
- Ordena los problemas priorizándolos.
- Reconoce signos de alarma
- Refiere pacientes al establecimiento de salud.
- Realiza la vigilancia comunal.

Actitudes:

- Ser entusiasta y comprometido en actividades que se presenten.
- Transmitir amor.
- Tener madurez emocional.
- Debe actuar con iniciativa.

- Saber escuchar.
- Tener entusiasmo para el trabajo y caminatas.
- Refuerza su autoestima y la transmite.
- Compromiso con el centro de salud
- Es amable con las personas de su comunidad
- Está dispuesto siempre a ayudar a quien lo necesita
- Inspira confianza.
- Tiene buen trato.
- Utiliza palabras sencillas y claras.
- Mantiene una actitud activa acerca de los procesos de salud y enfermedad en la comunidad.

Organización No Gubernamental CMMB (MISION MEDICA CATOLICA DEL PERÚ)

Las acciones de los Proyectos de CMMB Perú buscan reducir la desnutrición crónica, la anemia y otros determinantes de la salud materna e infantil.

Los Programas de CMMB del Perú se enfocan en mejorar la salud y la nutrición de mujeres, niños/as y de sus comunidades en poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y en poblaciones marginadas, incluyendo: El Distrito de Chilca, en la Provincia de Huancayo, Región Junín y el Distrito La Esperanza, en la Provincia de Trujillo, Región La Libertad.

El proyecto “Cuidando tu salud en los Primeros Mil Días en un entorno saludable”, capacita a Agentes Comunitarias de Salud y a profesionales de salud, orienta a los padres de familia en salud y nutrición de sus niños/as y de sus familias, en prácticas adecuadas en agua y saneamiento, favoreciendo la conformación de viviendas saludables y brinda suplementos nutricionales a los niños desnutridos y con anemia.

En el marco del proyecto, se complementarán los componentes orientados a mejorar la salud materna e infantil con la gestión integral de enfermedades neonatales, impulsando una gran coordinación de los actores locales.

Marco conceptual

Conocimiento:

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona. La palabra conocimiento es ampliamente empleada en nuestros tiempos, se puede escuchar frecuentemente expresiones como "el hombre moderno posee amplios conocimientos", "en comparación con fines del siglo pasado, nuestros conocimientos han aumentado decenas de veces", "cometió el error por no tener conocimiento de esa norma". Como se puede observar el significado del vocablo cambia según el contexto y circunstancias en que se usa. Todos los conocimientos que disponemos corresponden de algún modo a determinados fenómenos, procesos, acciones y tipos de actividad de las personas.

Señales de Peligro:

Se llama peligro a todas las circunstancias que pueden ocurrir en cualquier momento en las cuales pueda existir algún riesgo para la integridad física de las personas, animales o en seres que puedan estar ubicados en una determinada zona, ya sean tanto en una vía pública como en un lugar de trabajo o en el interior de cualquier vivienda o establecimiento comercial.

Embarazo:

El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Agente comunitario de salud:

Son las personas voluntarias, con servicio espiritual que es elegido por su comunidad donde asumen la responsabilidad de vigilar el sector identificando necesidades y problemas de salud, el ACS da una atención de salud preventiva y promocional educando a los individuos y familias de la comunidad donde ayudan a la disminución de la morbilidad materna, participando activamente en la comunidad.

Nivel de Conocimiento:

Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.

Según Adame Hernández, G. (2008) existen 3 tipos de conocimiento elementales:

El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.

El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. Entonces podemos decir que, a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Para medir el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo se elaboró una encuesta estructurada dirigida a las gestantes que acudieron a su primera atención prenatal.

Para hallar las escalas de medición se ha tenido en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Educación (MINEDU): clasificación del nivel de conocimiento se agrupa de la siguiente manera:

Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad, “16 – 20”

Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades. “11 – 15”

Bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema. “00 – 10 puntos”

Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre señales de peligro durante el embarazo en del distrito de Chilca 2020?

Formulación de problemas específicos:

1. ¿Cuáles son las características personales de los agentes comunitarios de salud del distrito de chilca 2020?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de Auquimarca sobre señales de peligro durante el embarazo 2020?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de Azapampa sobre señales de peligro durante el embarazo 2020?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de la esperanza sobre señales de peligro durante el embarazo 2020?

Justificación de la investigación

Según la Ley N° 30825 Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud; en las zonas rurales hay madres que fallecen durante el embarazo, el parto o después del parto. Todos estos fallecimientos podrían ser evitado si todos realizamos las prácticas para el cuidado de la salud en el hogar, la comunidad y centros de salud.

Siendo las emergencias maternas uno de los principales problemas de salud, ya que no solo afecta el desarrollo psicosocial y emocional de la gestante, por lo que es un tema de importancia que involucra muchos aspectos entre los cuales sobresale la pobreza, así como la falta de acceso a la comunidad y/o anexo lejano, lo cual es de suma importancia para la promoción y prevención en signos de alarma durante el embarazo la participación de los agentes comunitarios reconocidos como líderes por la población, ayuda a prevenir, y a ser seguimiento a las gestantes, así como algunas emergencias que se presenta en la zonas lejanas.

Sin embargo este tema no solo debe de ser de importancia para el personal de salud (enfermera, obstetras, técnico en enfermería) si no para la población en general por lo que uno de los principales motivos del por qué se pretende abordar el instructivo para ayudar a fortalecer las competencias que da a conocer el mismo Ministerio de Salud, así como el personal de salud que labora en mencionada localidad, ya que en salud, se está tomando como prioridad las gestantes, donde así en la actualidad se presentan casos de muerte

materna a causa de falta de acceso a la comunidad, así como el débil actuar del personal de salud en signos de alarma durante el embarazo por parte de los agentes comunitarios donde al reflexionar sobre esta problemática de salud ayudar reconocer e identificar las señales de alarma durante el embarazo para así disminuir la muerte materna, siendo este problema de riesgo.

Objetivo de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre señales de peligro durante el embarazo en del distrito de Chilca 2020.

Objetivos específicos

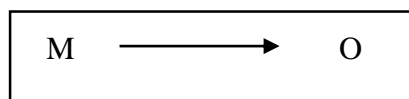
1. Describir las características personales de los agentes comunitarios de salud del distrito de chilca 2020
2. Describir el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de Auquimarca sobre señales de peligro durante el embarazo 2020.
3. Describir el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de Azapampa sobre señales de peligro durante el embarazo 2020.
4. Describir el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de la esperanza sobre señales de peligro durante el embarazo 2020.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio de investigación es científico básico o pura. Transversal porque se recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único determinado. No experimental porque se realiza sin manipular variables y prospectiva ya que gracias a los resultados podemos determinar o tener una idea próxima de lo que puede suceder.

Diseño de investigación: Fue descriptivo simple porque permitió describir la situación tal y como se presentaron los resultados obtenidos a través de la encuesta.



Donde:

M = Muestra (Agentes Comunitarios de Salud)

O = Observación (Variable conocimiento)

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimientos sobre señales de peligro durante el embarazo	Indicación subjetiva de una enfermedad o de cambio en la enfermedad según percepción del paciente	Nivel de conocimientos sobre señales de peligro durante el embarazo en Agentes Comunitarios de Salud del anexo de Auquimarca, La Esperanza y Azapampa, se utilizará el cuestionario	Nivel Alto Nivel Mediano Nivel bajo	16 a 20 puntos 11 a 15 puntos 0 a 10 puntos	Ordinal

2.3 Población, muestra y muestreo

La población para este proyecto son madres que forman parte del equipo de promotoras voluntarias (agentes comunitarios en salud) del distrito de Chilca y son parte de este proyecto CMMB (MISION MEDICA CATOLICA DEL PERÚ).

Población:

-Constituye 37 los agentes comunitarios de salud del distrito de Chilca y Anexos.

Muestra:

Criterios de inclusión

Se considerará como parte del estudio a los agentes comunitarios de salud que:

- Pertenecientes al distrito de Chilca y anexos.
- Se encuentren activos en su labor.
- Sepan leer y escribir.
- Acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluirá a los agentes comunitarios de salud que:

- No participan del proyecto de CMMB (MISION MEDICA CATOLICA DEL PERÚ)
- No se encuentren inactivos en su labor
- No sepan leer, ni escribir
- No acepten participar en el estudio
- Que presenten alguna discapacidad que no les permita participar del estudio

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica de observación:

En el presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de encuesta con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar la variable.

Instrumento:

Se utilizará el cuestionario que fue elaborado por las instigadoras BRAVO P.,MOLINA C., realizado el año 2015.El cuestionario consta de 10 preguntas, para hallar las escalas de medición se ha tenido en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Educación (MINEDU): clasificación del nivel de conocimiento se agrupa de la siguiente manera:

Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad, “16 – 20”

Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades. “11 – 15”

Bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema. “00 – 10 puntos”

Validez y confiabilidad:

El instrumento utilizado para la presente investigación para medir el nivel de conocimiento sobre señales de peligro en los agentes comunitarios de salud, se tomó en consideración de las investigadoras en la cual esta validado por expertos.

2.5 Procedimiento

Se entregará a cada agente comunitario en salud el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente.

Para poder iniciar la encuestase hará llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento para su la participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicará a las Agentes comunitarias de salud los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitará previamente su consentimiento La encuesta se realizará en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- ✓ Se informará los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- ✓ Se garantizará la confiabilidad de la información.

- ✓ Se respetará los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- ✓ La participación será voluntaria e informada y no coaccionada.
- ✓ Se informará el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

2.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se empleará la Bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizarán con el programa SPSS Versión 19. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares. Para el análisis inferencial se aplicará la prueba de chi cuadrado para relacionar las variables principales con las covariables para poder evaluar la correlación y el nivel de significancia.

2.7 Aspectos éticos

El estudio se realizará previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de los agentes comunitarios en salud, bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información.

III. RESULTADOS

Análisis de información

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: nivel de conocimiento en agentes comunitarios en salud sobre señales de peligro durante el embarazo en el distrito de chilca, se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS 21 Statistics y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Tabla N° 01
Nivel de conocimiento del agente comunitario en salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	33	89,2	89,2%	89,2
NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIANO	4	10,8	10,8%	100,0
Total	37	100,0	100,0	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: En la tabla N°01 se puede observar que con mayor porcentaje en un , 89,2% de los agentes comunitarios de salud del distrito de chilca tienen un nivel de conocimiento alto y con menor frecuencia en un 10,8% de los agentes comunitarios en salud tienen el nivel de conocimiento mediano.

Tabla N° 02
Datos socio demográficos en relación a sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido FEMENINO	37	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: En la tabla N°02 se puede observar que un 100% de los agentes comunitarios de salud del distrito de Chilca son de sexo femenino.

Tabla N° 03

Datos socio demográficos en relación a edad por grupo etario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 29 años	5	13,5	13,5%	13,5
	30 a 59 años	31	83,8	83,8%	97,3
	más 60 años	1	2,7	2,7%	100,0
	Total	37	100,0	100,0%	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: En la tabla N°03 y se puede observar que las edades con mayor frecuencia con un 83.78% son de 30 a 50 años, por otra parte, con un 13,51% son de 18 a 29 años y con edades de menor frecuencia un 2.7%.

Tabla N° 04

Datos socio demográficos en relación a grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN INSTRUCCION	1	2,7	2,7%	2,7
	PRIMARIA	2	5,4	5,4%	8,1
	SECUNDARIA	17	45,9	45,9%	54,1
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	14	37,8	37,8%	91,9
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	3	8,1	8,1%	100,0
	Total	37	100,0	100,0%	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: En la tabla N°04 se puede observar que el 45% de agentes comunitarios en salud tienen como grado de instrucción secundaria completa, mientras que el 37.8 % de los ACS llegaron a cursar superior no universitario, además el 8.1% de los ACS cursaron superior universitarios, por otra parte, el 5.4% de ACS terminaron primaria y finalmente con un 2.7% del total de ACS están sin instrucción.

Tabla N° 05
Datos socio demográficos en relación a estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERA	3	8,1	8,1%	8,1
	CASADA	17	45,9	45,9%	54,1
	CONVIVIENTE	16	43,2	43,2%	97,3
	DIVORCIADA	1	2,7	2,7%	100,0
	Total	37	100,0	100,0%	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: En la tabla N°05 se puede observar que del 100% de los agentes comunitarios en salud el 45.95% son casadas, mientras que el 43,24% conviven con sus parejas, por otra parte, el 8.11% son solteras y el 2.7% son divorciadas.

Tabla N° 06
Datos socio demográficos en relación a ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	QUEHACERES DOMESTICOS	25	67,6	67,6%	67,6
	EMPLEADA PUBLICA	3	8,1	8,1%	75,7
	NEGOCIO PROPIO	9	24,3	24,3%	100,0
	Total	37	100,0	100,0%	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: Se puede observar en la tabla N°06 que en mayor cantidad los ACS tienen como ocupación los quehaceres domésticos que forman un 67.6%, por otro lado, el 24.3% de ACS tienen su negocio propio y con menor cantidad el 8.1% trabajan como empleada pública.

Tabla N° 07**Datos socio demográficos en relación a tiempo de permanencia como agente comunitario en salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MENOR A 1 AÑO	1	2,7	2,7%	2,7
	1 A 5 AÑOS	24	64,9	64,9%	67,6
	6 A MAS AÑOS	12	32,4	32,4%	100,0
	Total	37	100,0	100,0%	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: Se puede observar en la tabla N° 07 que el 64.9% de los ACS tienen tiempo de permanencia de 1 a 5 años y por otro lado hay ACS que tienen tiempo de permanencia más de 6 años que forman el 32.4% y con el 2.7% de tiempo de permanencia menor de un año como ACS.

Tabla N° 08**Datos socio demográficos en relación a capacitaciones sobre señales de peligro durante el embarazo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NINGUNA	1	2,7	2,7%	2,7
	1 A 2	10	27,0	27,0%	29,7
	3 A MAS	26	70,3	70,3%	100,0
	Total	37	100,0	100,0%	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: Se puede observar en la tabla N°08 que de 37 ACS el 70.3% recibieron más de 3 capacitaciones sobre señales de peligro durante el embarazo, por otro lado, el 27% de ACS recibieron de 1 a 2 capacitaciones y el 2.7 % que no recibió ningún tipo de capacitación sobre señales de peligro en el embarazo.

Tabla N° 09
NIVEL DE CONOCIMIENTO POR AGENTE COMUNITARIO EN
SALUD EN AUQUIMARCA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	10	27,0	76,9%	76,9
	NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIANO	3	8,1	23,1%	100,0
	Total	13	35,1	100,0%	
Perdidos	Sistema	24	64,9		
Total		37	100,0		

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: En la tabla N°09 se puede observar que con mayor frecuencia en un 76,9% de los agentes comunitarios de salud del distrito de Chilca en el Anexo de Auquimarca tienen un nivel de conocimiento alto y con menor frecuencia en un 23,1% de los agentes comunitarios en salud tienen el nivel de conocimiento mediano.

Tabla N° 10
NIVEL DE CONOCIMIENTO POR AGENTE COMUNITARIO EN
SALUD EN LA ESPERANZA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	11	29,7	91,7%	91,7
	NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIANO	1	2,7	8,3%	100,0
	Total	12	32,4	100,0%	
Perdidos	Sistema	25	67,6		
Total		37	100,0		

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020

INTERPRETACION: En la tabla N°10 se puede observar que con mayor frecuencia en un 91,7% de los agentes comunitarios de salud del distrito de Chilca en el Anexo de la Esperanza tienen un nivel de conocimiento alto y con menor frecuencia en un 8,3% de los agentes comunitarios en salud tienen el nivel de conocimiento mediano.

Tabla N° 11

**NIVEL DE CONOCIMIENTO POR AGENTE COMUNITARIO EN
SALUD EN AZAPAMPA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	12	32,4	100,0%	100,0
Perdidos	Sistema	25	67,6		
Total		37	100,0		

FUENTE: Instrumento de recolección de datos 2020.

INTERPRETACION: En la tabla N°11 se puede observar que un 100% de los agentes comunitarios de salud del distrito de Chilca en el Anexo de Azapampa tienen un nivel de conocimiento alto.

IV. DISCUSIÓN

Los agentes comunitarios de salud son personas voluntarias con servicio espiritual que es elegido por su comunidad donde asumen la responsabilidad de vigilar el sector identificando necesidades y problemas de salud. El ACS da una atención de salud preventiva y promocional educando a los individuos y familias de la comunidad donde ayudan a la disminución de la morbilidad materna, participando activamente en la comunidad.

Se puede observar que un 100% de los agentes comunitarios de salud del distrito de Chilca son de sexo femenino, resultados que no tienen similitud con la investigación de **Condori K. Jacobe E. (14)**, Huancavelica el 50,0% de agentes comunitario de salud del Distrito de Ascensión son del género masculino con el 50% y femenino con el 50%. esta diferencia se debe a que las investigaciones se aplicaron en contexto socioculturales diferentes.

Se puede observar que el 45% de agentes comunitarios en salud tienen como grado de instrucción secundaria completa, mientras que el 37.8 % de los ACS llegaron a cursar superior no universitario, además el 8.1% de los ACS cursaron superior universitarios, por otra parte, el 5.4% de ACS terminaron primaria y finalmente con un 2.7% del total de ACS están sin instrucción. En comparación con la investigación de **Condori K. Jacobe E. (14)**, Huancavelica, no tiene similitud, 43,8% con primaria completa, y 31,3%, secundaria incompleta; y un mínimo número de otro grado de instrucción. Por lo que estos resultados están sostenidos por el presente marco teórico, donde nos refiere que el agente comunitario de salud influye en la población ya que estos agentes comunitarios son educadores tanto a la gestante como a la familia y comunidad, por lo que el grado de instrucción de los agentes comunitarios de salud influye en la educación de la promoción y prevención y así poder prevenir las emergencias materno- fetal en la comunidad.

También se puede observar que del 100% de los agentes comunitarios en salud el 45.95% son casadas, mientras que el 43,24% conviven con sus parejas, por otra parte, el 8.11% son solteras y el 2.7% son divorciadas. En comparación con la investigación de **Condori K. Jacobe E. (14)**, Huancavelica, tiene similitud con el estado civil ya que el 56.3% de agentes comunitarios son casadas ya que son el mayor porcentaje. Esto influye en la labor que desempeñan las agentes comunitarias como es la estabilidad y apoyo de su familia, ya que cumple un rol importante como nexo en la relación entre la comunidad y las instituciones de salud, sus actividades incluyen la prestación de servicios de fomento de la salud, promoción y prevención.

V. CONCLUSIÓN

- La investigación determinó que el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre señales de peligro durante el embarazo en el distrito de Chilca 2020, el 89.2% tienen conocimiento alto sobre señales de peligro durante el embarazo. Esto nos indica que los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de Chilca conocen sobre señales de peligro durante el embarazo, lo que es favorable para las gestantes de su jurisdicción.
- La investigación describió las características personales de los Agentes comunitarios de Salud del distrito de Chilca son equitativos por grado de instrucción, estado civil, ocupación, edad, tiempo de permanencia como Agente Comunitario en Salud, Capacitaciones recibidas y así perteneciendo a diferentes distritos de Chilca, donde todas estas características influyeron significativamente en fortalecer las competencias de los agentes comunitarios de salud
- La investigación describió que el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud del anexo de Auquimarca, sobre señales de peligro durante el embarazo 2020, que en la encuesta del 100% de agentes comunitarios en salud el 92.3 % tienen conocimiento alto sobre señales de peligro durante el embarazo, lo que es favorable para las gestantes de su jurisdicción.
- La investigación describió que el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud del anexo de Azapampa sobre señales de peligro durante el embarazo 2020. Que en la encuesta del 100% de agentes comunitarios en salud el 100% tienen conocimiento alto sobre señales de peligro durante el embarazo, lo que es favorable para las gestantes de su jurisdicción.
- La investigación describió que el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud del anexo de La Esperanza sobre señales de peligro durante el embarazo 2020. Que en la encuesta del 100% de agentes comunitarios en salud el 91.7% tienen conocimiento alto sobre señales de peligro durante el embarazo, lo que es favorable para las gestantes de su jurisdicción.

VI. RECOMENDACIONES

- Al ministerio de salud fortalecer el trabajo articulado con los agentes comunitarios de salud, valorar el equipo valioso que vienen trabajando voluntariamente y así prevenir la morbilidad materna – perinatal en el distrito de Chilca, fortalecer el compromiso de los agentes comunitarios de salud a través del reconocimiento de su labor y el acceso a algunos beneficios.

- A los establecimientos de salud de la jurisdicción de chilca, al equipo multidisciplinario sobre todo al centro de salud de chilca deben planificar y organizar capacitaciones extras y continuas de campo sobre señales de peligro durante el embarazo, en distintos escenarios enfatizando la labor del agente comunitario, fortalecer la empatía hacia los agentes comunitarios de salud de tal manera se logrará el trabajo en equipo y coordinación ante alguna emergencia o urgencia materno – perinatal, en el distrito de Chilca.

- Dar a conocer a las autoridades de las instituciones prestadoras de salud ya sea públicas o privadas, el trabajo conjunto que viene realizando la organización no gubernamental CMMB con los agentes comunitarios, fortalecer el convenio entre promotores de salud y el programa preventivo promocional de la salud así también con los municipios que se debe fortalecer el trabajo articulado que vienen realizando e implementar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud de la población.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud, Documento Técnico: Orientación para el fortalecimiento de la labor del Agente Comunitario de Salud. Perú 2014.
2. Manual del agente comunitario de salud. Manual de facilitador AIEPI Proyecto Curso de Vida Saludable. Área de salud Familiar y Comunitarias. OPS (2010)
3. Ministerio de Salud, 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. (El manual del Agente Comunitario de Salud). Perú 2009.
4. Hernández A v., Pasupuleti V, Benites-Zapata V, Velásquez-Hurtado E, LoyolaRomaní J, Rodríguez-Calviño Y, et al. Revisión sistemática sobre la efectividad de intervenciones basadas en la comunidad en la disminución de la mortalidad neonatal. Perú. 24 de septiembre de 2015.
5. Bonifacio Aliaga, Liz Zulema. Factores Determinantes Relacionados con Funcionamiento de Centros de Promoción, Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de Madre y Niño Pasco 2014.
6. RAMOS I, Billingham V, Arce M Salud Materna, Un modelo para capacitar a promotores de salud. Serie Manual del Facilitador en Salud Modulo 3. CARE Peru – MINSA proyecto multisectorial (PMP) Lima, Peru. 2002.
7. Gonzales Morales. Tipo de Motivación como Factor Relacionado al Conocimiento en los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo. 2017.
8. Dirección General de Salud de las Personas – Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009: 56 pp. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna(internet). (Acceso 02 de setiembre 2020). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp

10. García-Regalado J, Montañez-Vargas M. Signos y síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2012;50(6):651-7
11. Gestro D. Guia de Práctica Clínica: Cefalea y Embarazo. Neuro – 32, 2011. Disponible en:
http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Neuro-logia/Neuro-32%20Cefalea%20y%20Embarazo_v0-11.pdf
12. Bravo, L Molina, M. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes desde 15-18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas -2015. Perú: Universidad Franklin Roosevelt 2015, pag.84-89.
13. Ministerio de salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades VOLUMEN 28 - SE 52-2019.
14. CONDORI, K, JACOB, E. Huancavelica “Fortalecimiento De Competencias En Agentes Comunitarios De Salud, Basado En Evidencias Sobre Emergencias Materno-Neonatal. Distrito De Ascensión” 2019.
15. REVISTA PANAMERICANADE SALUD PUBLICA, ECUADOR ¿EN SU ESTUDIO “Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador”? 2017.
16. OPS GUATEMALA EN EL ARTICULO “Comisiones de salud de comunidades se capacitan en señales de peligro en el embarazo y vigilancia comunitaria de la desnutrición” 2016.
17. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad Guía de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio 2016.
18. DIAZ DE CORDOVA, C, “Efecto De Un Programa En La Formación De Agentes Comunitarios Y Su Desempeño En La Atención Integral De Salud En La Micro Red Iquitos Norte, 2015-2016 IQUITOS.
19. Elizabeth Echandía Daza, Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. Enfermería basada en evidencia (EBE). Revista de las guías de cuidado de enfermería(internet) 2012, Bogotá.
Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>

20. Organización Mundial de la Salud -2019, Mortalidad Materna, Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
21. Gonzales Morales. Tipo de Motivación como Factor Relacionado al Conocimiento en los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo. 2017.
22. Gutierrez P. Fomentando conocimiento de los agentes comunitarios en salud materno perinatal centro poblado de chontayoc, [tesis de especialidad]. 2018 Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.p.80.
23. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Nauseas del embarazo: nauseas matutinas que ocurren en el embarazo. SP126,1-4. ISSN: 1074-8601, 2016.
24. Pedroso, Maccarini, Brasil con el artículo original sobre “Percepciones de los agentes comunitarios de salud sobre la atención prenatal” et al. 2011.
25. De Baños, P. Signos de alarma en el embarazo. Ministerio de Salud de El Salvador, 2012.
https://www.paho.org/canada/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=el-salvador&alias=6630-producto-cida-els-38&Itemid=308&lang=es
26. Diccionario de la Real Academia Nacional de Medicina. Signo. Real Academia Nacional de Medicina 2012
<https://dtme.ranm.es/index.aspx>
27. García, J., García, C. Fisiología, funciones y alteraciones del líquido amniótico 2016. Berlín. ResearchGate. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/306014803_FISIOLOGIA_FUNCIONES_Y_ALTERACIONES_DEL_LIQUIDO_AMNIOTICO
28. Molina, S., Vásquez, D., Benavides, J., Aramendiz, J., Vásquez, G., Buitrago, M.. Manejo de las náuseas y vómitos en el embarazo. Consenso de la Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología (FECOPEN). Bogotá, Vol. 38 No. 2, 169- 186. ISSN: 0120-5498, abril - junio 2016.

29. Torres, S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. (Tesis de licenciatura). 2015.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>
30. Valencia, E., Reyna, E., Torres, D., Mejía, J., Reyna, N., Fernández, A., Rondón, M. Disminución de los movimientos fetales y resultante perinatal en embarazos a término. Avances en Biomedicina. Venezuela, Vol. 6(2), p 98-104 2017.
https://www.researchgate.net/publication/321808390_Disminucion_de_los_movimientos_fetales_y_resultante_perinatal_en_embarazos_a_termino_Decreased_fetal_movements_and_perinatal_outcome_in_term_pregnancies
31. Romero, F. y Farías, J. La fiebre. Facultad de Medicina de la UNAM, vol. (57), 20-33,2014. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144d.pdf>

ANEXOS

Consentimiento informado

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, _____ en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: _____

Instrumento

UNIVERSIDAD PRIVADA FRANKLIN ROOSEVELT HUANCAYO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD SOBRE SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO EN EL DISTRITO DE CHILCA 2020” CUESTIONARIO

Introducción: La presente encuesta presentado por los bachilleres Barja de la Cruz Janeth y Ramirez Claudio Maria de los Angeles, tiene como objetivo recabar información acerca del conocimiento que Ud., posee sobre las señales de peligro durante el embarazo, suplicamos responder con la mayor sinceridad, sus respuestas son confidenciales y anónimas, por lo que garantizamos la privacidad del caso.

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ años

Grado de Instrucción: Sin Instrucción(),Primaria(),Secundaria(),Superior no Universitario(), Superior Universitario()

Estado civil: Soltera (), Casada (), Conviviente () Viuda (), Divorciada ()

Ocupación: Quehaceres Domésticos() Empl.Privada() Empl. Publica() Negocio Propio()

Tiempo de permanencia como Agente Comunitaria en Salud:

menor a 1 año () 2 a 5 años () 6 a más ()

Capacitaciones sobre señales de peligro durante el embarazo recibiste:

a)Ninguna b)1 a 2 c) 3 a más

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada uno de los enunciados y marque con (x) la respuesta correcta.

1. ¿Se considera señales de peligro durante el embarazo cuándo?

- a) El embarazo transcurre sin problemas
- b) El embarazo presenta complicaciones
- c) El embarazo no se complica con enfermedades

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones de signos de peligro en el embarazo es la correcta?

- a) Es un virus que se da en el embarazo
- b) Son las manifestaciones que indican que la salud de la madre y del bebé están en peligro
- c) Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo

- 3. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas durante el embarazo es normal?**
- a) Visión borrosa, zumbido de oído
 - b) Sueño, mareos y náuseas
 - c) Hinchazón de manos, pies y cara
- 4. ¿Las náuseas y los vómitos se consideran como señales de peligro durante el embarazo cuándo?**
- a) Son esporádicos
 - b) Son exagerados
 - c) Se presenta después de oler algo desagradable
- 5. ¿El sangrado vaginal se considera una señal de peligro durante el embarazo cuándo?**
- a) El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda durante el embarazo
 - b) El sangrado vaginal es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto
 - c) Presencia de sangrado vaginal en poca o abundante cantidad por accidente.
- 6. ¿Cómo reconoce usted la pérdida de líquido amniótico?**
- a) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía
 - b) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a pescado
 - c) Cuando hay salida de líquido por la vagina de color blanco lechoso
- 7. La presencia de hinchazón de pies y cara son señales de peligro durante el embarazo. ¿Por qué cree usted que sucede esto?**
- a) Camino mucho
 - b) Tomo mucha agua
 - c) Tiene la presión elevada
- 8. ¿El dolor de cabeza se considera como una señal de peligro durante el embarazo cuándo es?**
- a) Continua e intensa
 - b) A veces y por las noches
 - c) Producto del viaje
- 9. ¿Cómo considera usted el zumbido de oídos durante el embarazo?:**
- a) Es frecuente en el embarazo
 - b) Es una señal para acudir inmediatamente al establecimiento de salud
 - c) Es normal en el embarazo

10. ¿Por qué se presenta la fiebre durante el embarazo?

- a) Por una infección
- b) Por antojos
- c) Porque no comió en su horario adecuado

11. El dolor de parto antes de los 7 meses de gestación ¿Qué indica?

- a) Que el embarazo es normal
- b) Que el parto puede adelantarse
- c) Que el embarazo es seguro

12. ¿Los Dolores de cabeza intenso y continuo indicarían?

- a) Dificultad para conciliar el sueño
- b) Estrés (problemas familiares fuertes)
- c) Presenta hipertensión arterial

13. En relación a movimientos fetales: ¿Cuándo cree usted que es una señal de peligro durante el embarazo?

- a) Cuando él bebe se mueve poco
- b) Cuando él bebe no se mueve
- c) Cuando él bebe se mueve demasiado

14. El dolor y ardor al orinar durante el embarazo ¿Qué indica?

- a) Infección urinaria
- b) Infección vaginal
- c) Infección por utilizar baño publico

15. ¿Cuándo se considera fiebre?

- a) 36°C
- b) 37°C
- c) 38°C a más

16. ¿Es una complicación de la presión alta, hinchazón de manos y cara, aumento de peso en corto tiempo, ver lucecitas y visión borrosa?

- a) Problemas cardiacos
- b) hipertensión
- c) Preeclampsia

17. ¿Subir o bajar excesivamente de peso durante el embarazo trae consecuencias para?

- a) La madre y él bebé
- b) La madre y familia
- c) La familia

18. ¿La palidez marcada y cansancio en la gestante puede estar relacionado?

- a) La Presión baja
- b) Anemia
- c) No comer a la hora adecuada

19. Si su visión es borrosa de la gestante ¿A qué cree que se debe?

- a) Que tiene problemas con la vista
- b) Que ha estado mucho tiempo en el sol
- c) Es por que le ha subido la presión arterial

20. ¿Cuál crees que será el horario oportuno para su atención de la gestante con signo de alarma confirmado?

- a) Esperar que le den una cita
- b) Esperar que le calme y acudir al establecimiento de salud
- c) Acudir al establecimiento de salud para su atención inmediata

Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Variables y Dimensiones	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre señales de peligro durante el embarazo en del distrito de Chilca 2020?	Determinar el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre señales de peligro durante el embarazo en del distrito de Chilca 2020.	Variables V. INDEPENDIENTE: • Agentes Comunitarios de Salud. Dimensiones • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación V. DEPENDIENTE: • Nivel de Conocimiento Dimensiones • BAJO • MEDIANO • ALTO V. INTERVINIENTE • Espacio: Distrito de Chilca • Tiempo: 2020	Alcance de la investigación: • Científico Método de la investigación: • No experimental Diseño de la investigación: • Diseño descriptivo Población: • Constituye los agentes comunitarios de salud del distrito de Chilca y Anexos. Muestra: 37 • CRITERIOS DE INCLUSION Se incluirá a los 37 agentes comunitarios pertenecientes al distrito de chilca • CRITERIOS DE EXCLUSION Se excluirá a los agentes comunitarios que no participan en la presente investigación del distrito de chilca. Técnicas de recopilación de información: • Para la investigación se utilizará la técnica de la encuesta. • El instrumento es el cuestionario para la obtención de conocimientos sobre las señales de peligro durante el embarazo. Técnicas de procesamiento de información: • Los procesamientos de datos serán tabulados en el programa office Excel. • Power point • SPSS 21
Problemas específicos	Objetivos Específicos		
1. ¿Cuáles son las características personales de los agentes comunitarios de salud del distrito de chilca 2020?	1. Describir las características personales de los agentes comunitarios de salud del distrito de chilca 2020		
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de Auquimarca sobre señales de peligro durante el embarazo 2020?	2. Describir el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de Auquimarca sobre señales de peligro durante el embarazo 2020.		
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de Azapampa sobre señales de peligro durante el embarazo 2020?	3. Describir el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de Azapampa sobre señales de peligro durante el embarazo 2020.		
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de la esperanza sobre señales de peligro durante el embarazo 2020?	4. Describir el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud en el Anexo de la esperanza sobre señales de peligro durante el embarazo 2020.		

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 350-2020-UPHFR-FCS-D
26 DE OCTUBRE DEL 2020

1

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

La ley Universitaria N° 30220, La Resolución N° 398-2014-CONAFU del 02 de julio de 2014, El Reglamento de Grados y Títulos aprobado con Res. N° 143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 23 de octubre del 2020, sobre **DESIGNACIÓN DE ASESOR DE TESIS** presentado por la Dirección de Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, el Acta de Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 26 de octubre del 2020 y demás documentos adjuntos;

CONSIDERANDO:

Que las tesisistas: **JANETH BARJA DE LA CRUZ** y **MARIA DE LOS ANGELES RAMIREZ CLAUDIO**, han presentado el Proyecto de Tesis Titulado: "**EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD SOBRE SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO EN EL DISTRITO DE CHILCA 2020**", para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Que, mediante Oficio N° 126-2020-EPO-UPHFR de fecha 23 de octubre del 2020, la Dirección de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha sido recepcionado para su desarrollo remitiéndose al Decanato de Ciencias de la Salud.

Que la dirección de la escuela profesional de **OBSTETRICIA**, ha designado como Docente **ASESOR** del mencionado proyecto de Tesis al **MG. OBST. CESAR AUGUSTO MALDONADO GOMEZ**.

Que, mediante Acta de DFCDS de fecha 26 de octubre del 2020, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, declara precedente expedir la respectiva Resolución de **DESIGNACIÓN DE ASESOR** del Proyecto de tesis titulado: "**EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD SOBRE SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO EN EL DISTRITO DE CHILCA 2020**".

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos ART. 31 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: ASIGNAR como Docente **ASESOR** al **MG. OBST. CESAR AUGUSTO MALDONADO GOMEZ**, del Proyecto de Tesis titulado: "**EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD SOBRE SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO EN EL DISTRITO DE CHILCA 2020**", de las bachilleres:

JANETH BARJA DE LA CRUZ y **MARIA DE LOS ANGELES RAMIREZ CLAUDIO**.

SEGUNDO: HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dra. Benjamina Z. Ortiz Espinar
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

CC: **SEGUN DISTRIBUCIÓN:**
INT. (2)
ASESORA (1)
EPO. (1)
ARCHIVO (1)



Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998



"Año de la Universalización de la Salud"

Huancayo, 10 de Octubre del 2020.

OFICIO N°032-2020-UPHR-R

Señor:
MC. ARIEL FRISANCHO ARROYO
DIRECTOR NACIONAL DE CMMB.
PRESENTE. -

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" que me honro en dirigir.

En consecuencia, nuestros estudiantes durante su formación académica realizan el curso de Tesis I y dentro un trabajo de investigación; por tal motivo, solicito a su despacho la autorización para nuestra Estudiante: **Barja De la Cruz Janeth** con Código de Matricula: 1414070 y **Ramírez Claudio María de los Ángeles** con condigo de Matricula: 1415041 para aplicar una encuesta que consiste en conocer el "Nivel de Conocimiento de los Agentes Comunitarios en Salud Sobre Señales de Peligro", por lo que gentilmente solicito brinde las facilidades del caso a nuestras Estudiantes.

En espera que la presente merezca su atención, es propicia la ocasión, para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Misión Médica Católica del Perú
RECIBIDO14/10/20 *FCB*

Feliza Chipana B
Dra. Feliza Nieves Chipana Beltrán
RECTORA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

C.C. Archivo.
FCB/LCC

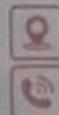
Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949896998





Lima, 14 de Octubre del 2020

**Señora Doctora
Feliza Nieves Chipana Beltrán
Rectora
Universidad Privada de Huancayo
Franklin Roosevelt
Presente.-**

De mi mayor consideración:

Sobre la base de la Carta de Presentación amablemente enviada por su persona el pasado 10 de Octubre, deseo expresar mi conformidad, como Director Ejecutivo de CMMB del Perú, para que las estudiantes Janeth Barja De La Cruz y María de los Ángeles Ramírez Claudio realicen el trabajo de investigación "Nivel de Conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud sobre señales de Peligro durante el embarazo en el distrito de Chilca 2020", en nuestra área de trabajo del distrito de Chilca- Huancayo.

Para ello, tomarán en consideración los aportes y recomendaciones de Cecilia Izarra, nuestra Directora de Programas y de Astrid Ponce, nuestra Coordinadora de Sede Huancayo.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,


Ariel Frisancho
Director Nacional
CMMB del Perú



Calle las Camelias N° 855 dpto. 101. San Isidro, Lima.
Telf.: (01)4210318
cmmb.org/Perú



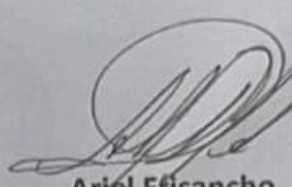
CONSTANCIA

El Director Ejecutivo de la Misión Médica Católica – CMMB del Perú hace constar:

Que doña **Janeth Barja De La Cruz** y doña **María de los Ángeles Ramírez Claudio**, estudiantes del curso de Tesis I de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Franklin Roosevelt han realizado el trabajo de investigación “Nivel de Conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud sobre señales de Peligro durante el embarazo en el distrito de Chilca 2020”, en nuestra área de trabajo del distrito de Chilca- Huancayo.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas, para los fines que estimen convenientes.

Lima, 23 de Noviembre del 2020

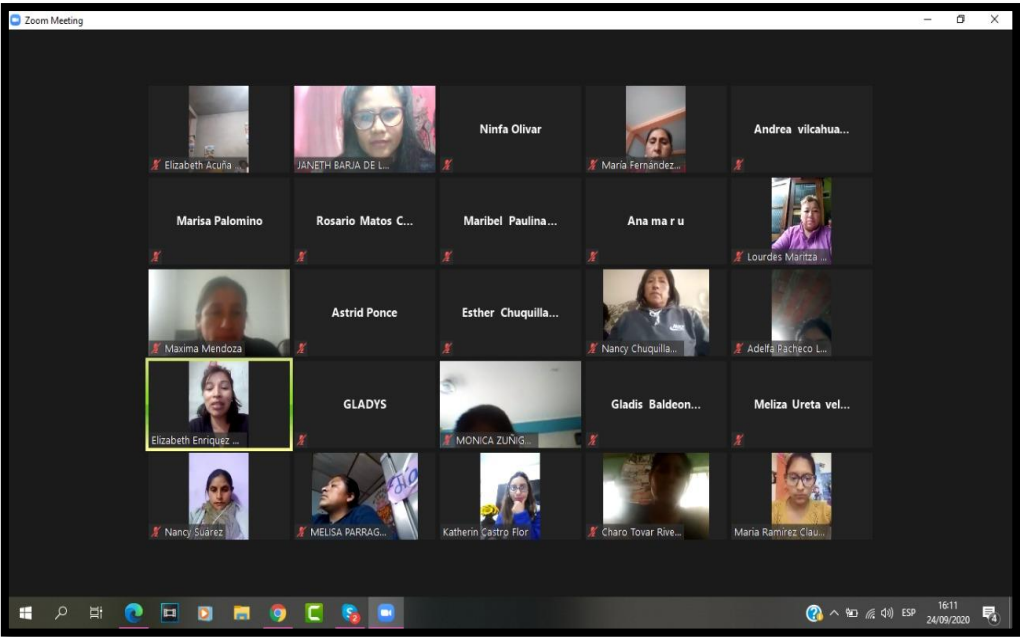


Ariel Ffisancho
Director Nacional

Misión Médica Católica - CMMB del Perú

Calle las Camelias N° 855 dpto. 101. San Isidro, Lima.
Telf.: (01)4210318
cmmb.org/Peru

Evidencias



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.



FUENTE: Las investigadoras.