

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD, BASADO EN EVIDENCIAS SOBRE
EMERGENCIAS MATERNO-NEONATAL. DISTRITO DE ASCENSIÓN-
2019**

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud Materno Perinatal y Neonatal

PRESENTADO POR:

Bach. CONDORI MEZA, Krupskaya

Bach. JACOBE LOPEZ, Edson Roger

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

HUANCAVELICA, PERU

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 16 días del mes de diciembre, a horas 09:00 am del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: **JACOBE LOPEZ, Edson Roger**.

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTA : **Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO.**
- SECRETARIO : **Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA.**
- VOCAL : **Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS.**

Cuya ASESOR(A) es : **Mg. Blas Oscar, SANCHEZ RAMOS.**

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

"FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, BASADO EN EVIDENCIAS SOBRE EMERGENCIAS MATERNO - NEONATAL DISTRITO DE ASCENSION - 2019".

Presentado por el (la) Bachiller: **JACOBE LOPEZ, Edson Roger**.

Concluida la sustentación a las 10.45 horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO (X.) DESAPROBADO (.....) POR: MAYORIA

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 16 de diciembre del 2019

.....
PRESIDENTE

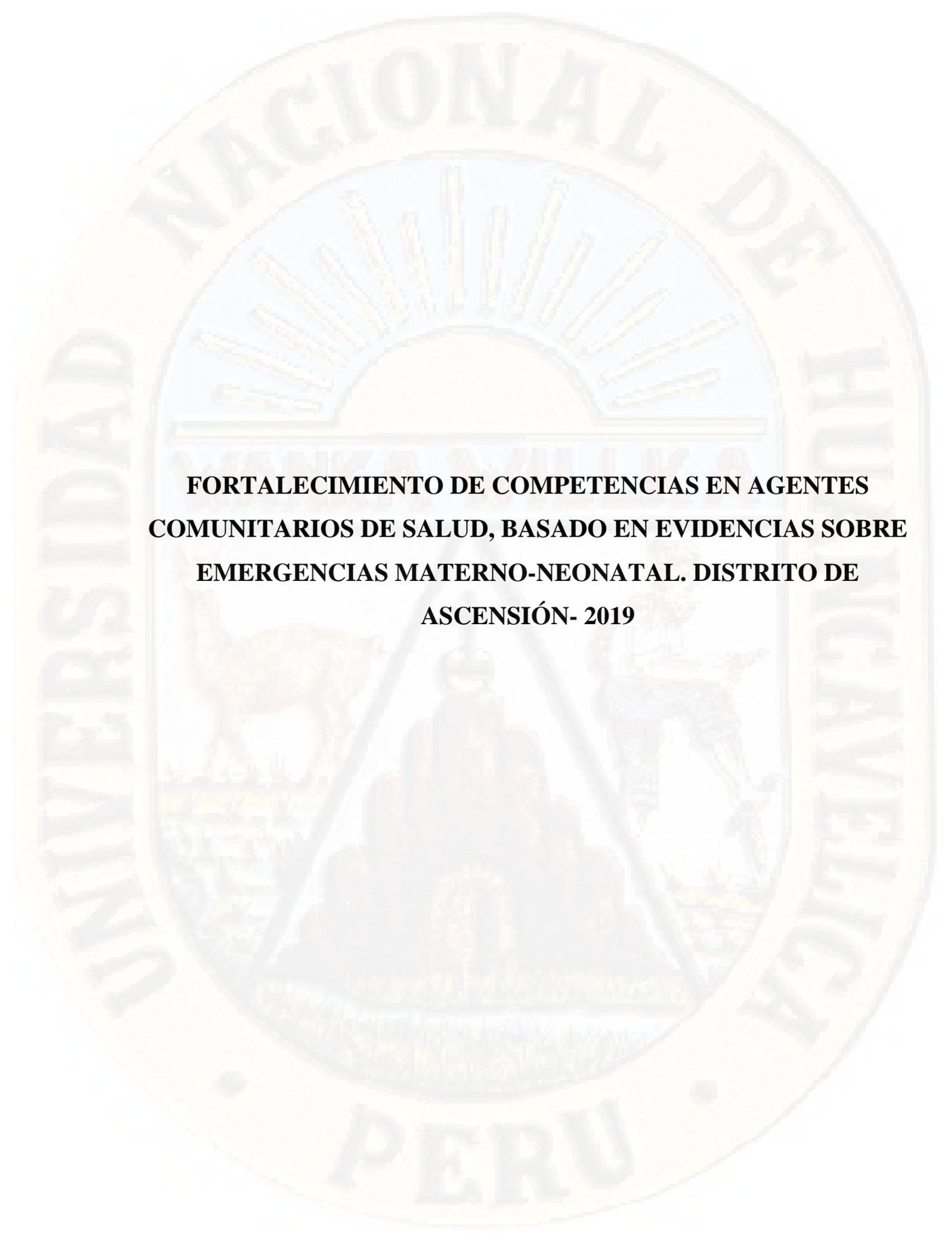
.....
VOCAL

.....
Vº.Bº. DECANATURA

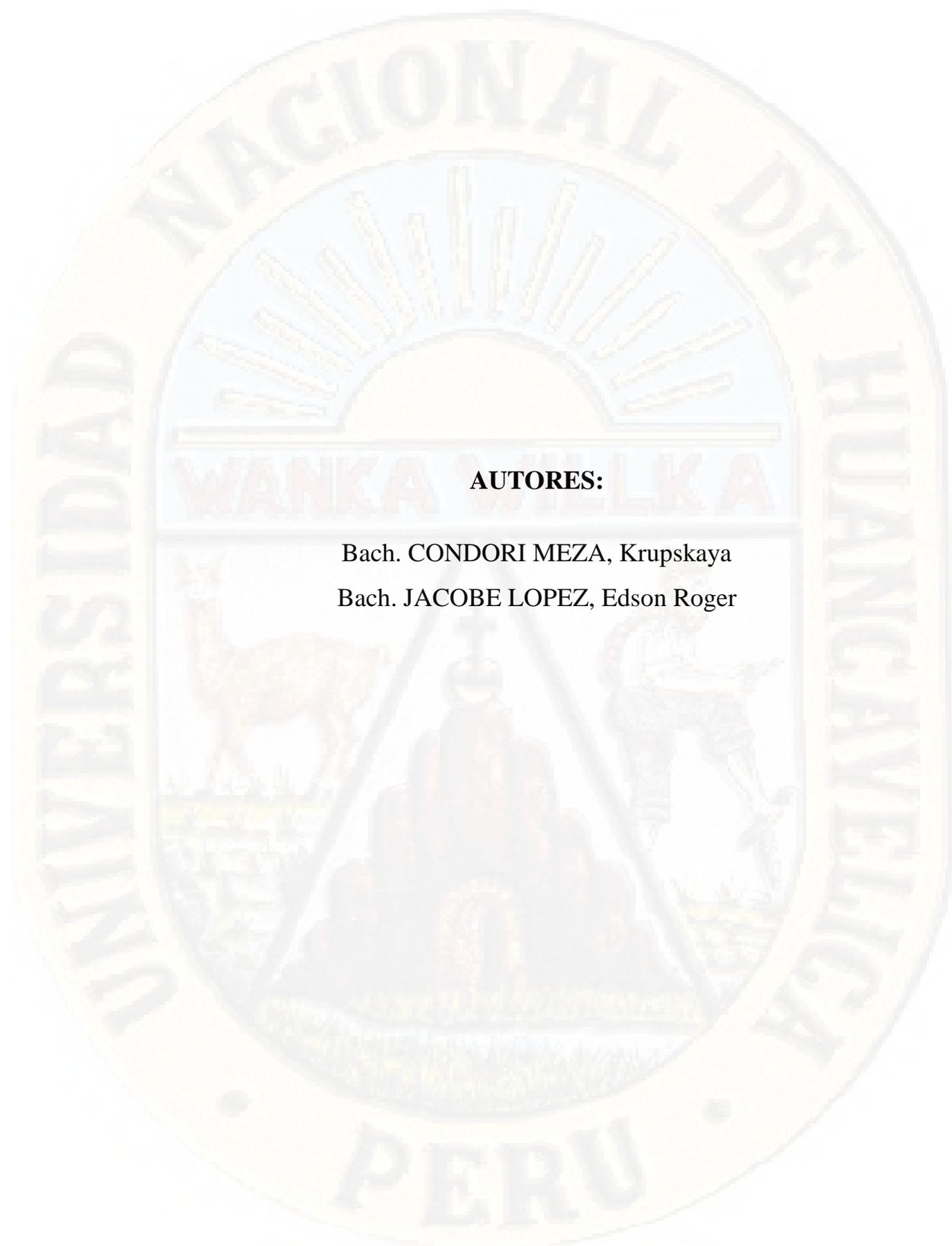
.....
SECRETARIO

.....
ASESOR(A)

.....
Vº.Bº. SECRETARIA DOCENTE



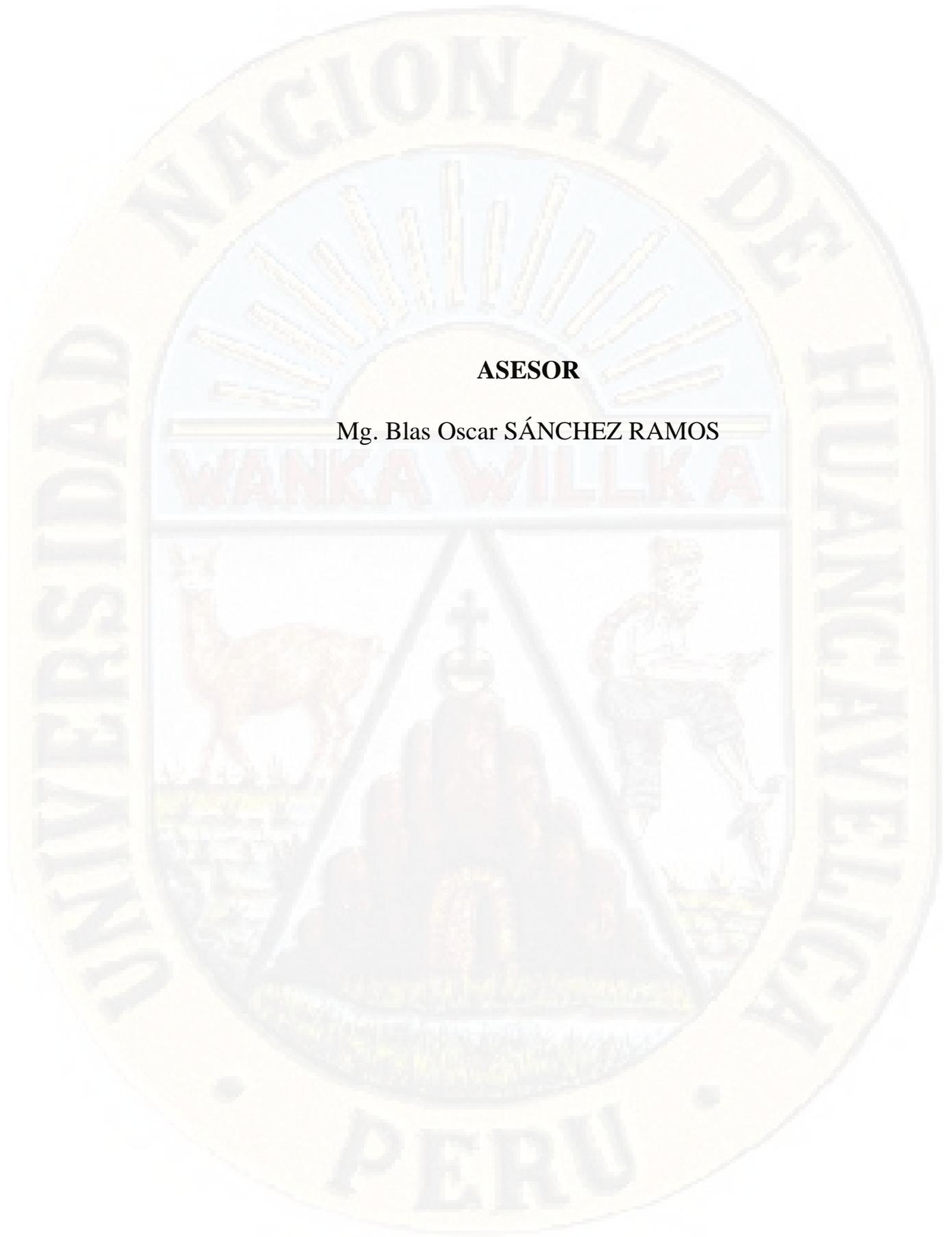
**FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD, BASADO EN EVIDENCIAS SOBRE
EMERGENCIAS MATERNO-NEONATAL. DISTRITO DE
ASCENSIÓN- 2019**



AUTORES:

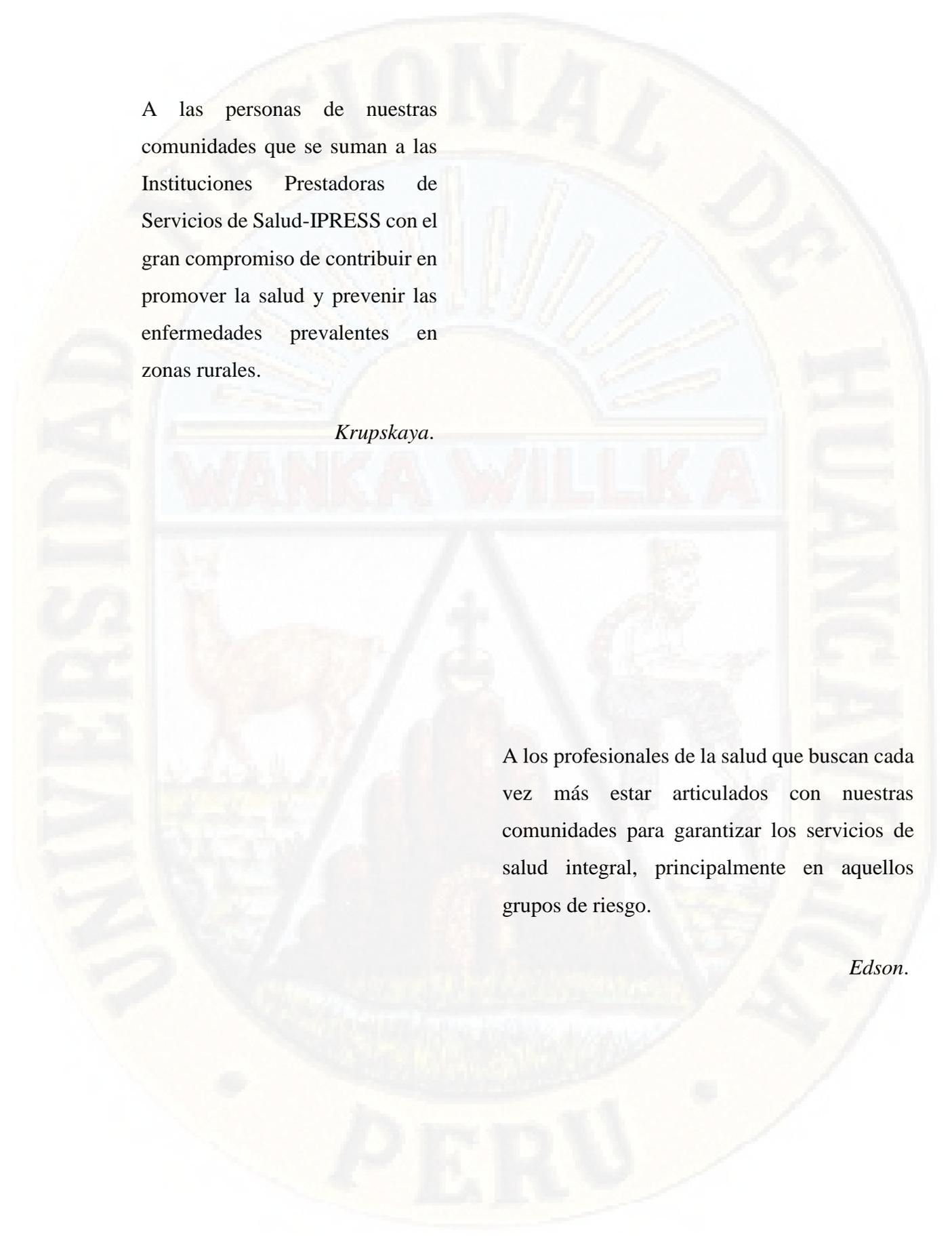
Bach. CONDORI MEZA, Krupskaya

Bach. JACOBE LOPEZ, Edson Roger



ASESOR

Mg. Blas Oscar SÁNCHEZ RAMOS



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 promover la salud y prevenir las enfermedades prevalentes en zonas rurales.

Krupskaya.

A los profesionales de la salud que buscan cada vez más estar articulados con nuestras comunidades para garantizar los servicios de salud integral, principalmente en aquellos grupos de riesgo.

Edson.

AGRADECIMIENTO

- A los agentes comunitarios de salud del centro de salud de Ascensión, por la colaboración y apoyo durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
- Agradecimiento al asesor Mg. Blas Oscar SÁNCHEZ RAMOS por brindarnos su apoyo en el desarrollo del trabajo; así como a todas las personas que contribuyeron de diferente manera para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A nuestros padres y hermanos por su comprensión y apoyo incondicional; ya que sin ellos no sería posible la realización del presente trabajo de investigación.
- A los docentes de la Facultad de Enfermería quienes nos brindaron gran parte de sus conocimientos, gracias a su enseñanza y paciencia, finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Nacional de Huancavelica, la cual abre sus puertas a jóvenes estudiantes como nosotros, para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A todos ellos muchas gracias.

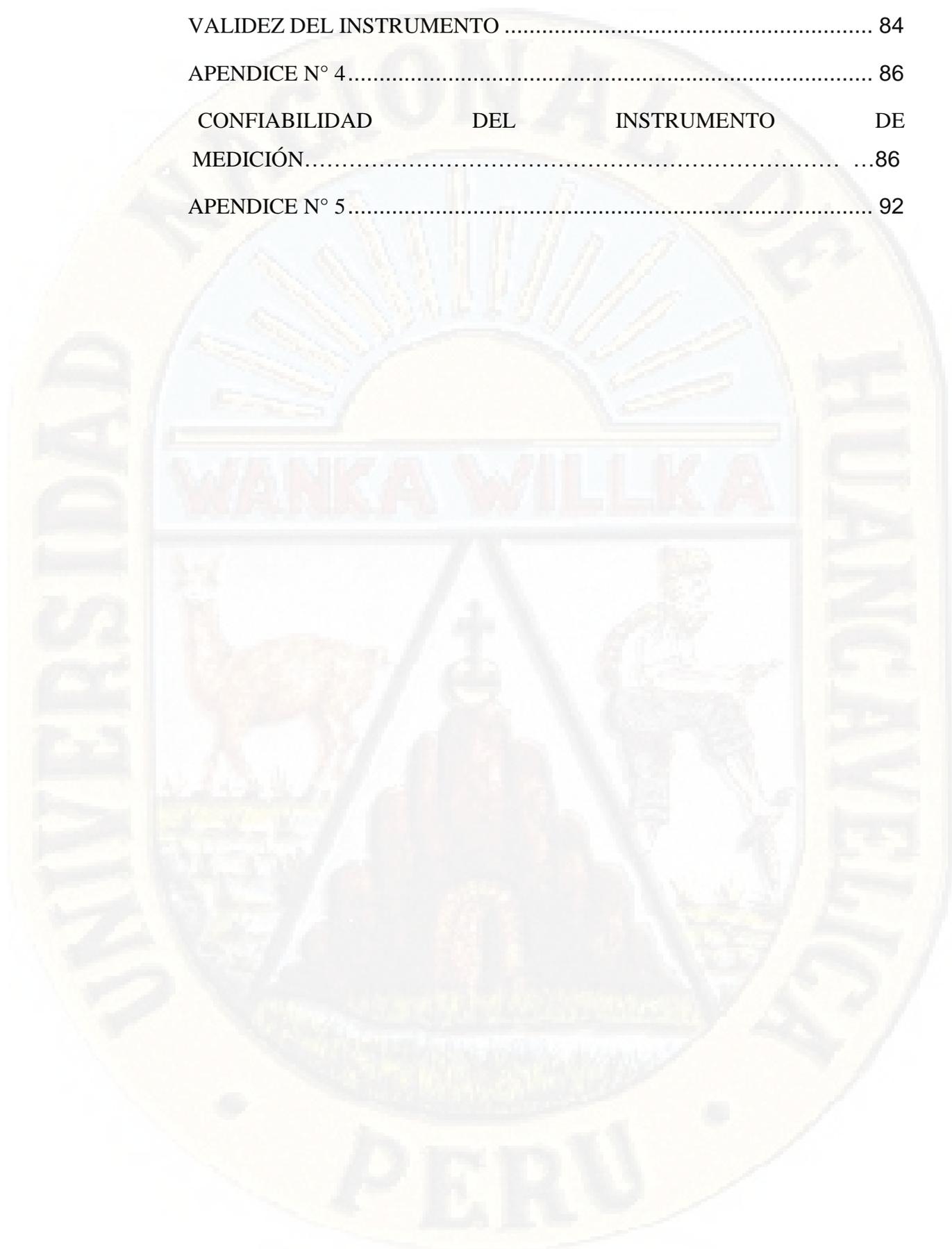
LOS AUTORES

ÍNDICE

Portada.....	i
Acta de sustentacion	ii
Título.....	iii
Autores.....	iv
Asesor.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice.....	viii
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción del problema	1
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivo Específico.....	5
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Bases conceptuales	16
2.4. Definición de términos	31
2.5. Hipótesis:.....	32

2.6.	Variables	32
2.7.	Operacionalización de variables:	33
CAPÍTULO III.....		38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		38
3.1.	Ámbito temporal y espacial.....	38
3.2.	Tipo de la investigación.....	39
3.3.	Nivel de investigación	39
3.4.	Diseño de la investigación	39
3.5.	Método de investigación.....	39
3.6.	Población, muestra y muestreo	40
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.8.	Técnicas y procesamiento de análisis de datos	41
CAPÍTULO IV.....		42
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....		42
4.1.	Análisis de información.....	42
4.2.	Prueba de Hipótesis.....	49
4.1.	Discusión de resultados	51
CONCLUSIONES.....		55
RECOMENDACIONES.....		56
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....		58
APÉNDICES		61
APENDICE N° 1.....		62
MATRÍZ DE CONSISTENCIA		62
APENDICE N° 2.....		64
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS		64
APENDICE N° 3		84

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	84
APENDICE N° 4.....	86
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	86
APENDICE N° 5.....	92



RESUMEN

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 lograrón incrementar las competencias en emergencia materno-neonatal molestias en agentes comunitarios de salud. Por ello, puede ser implementado en otras instituciones prestadoras de servicios de salud-IPRESS.

Palabras claves: materno-neonatal, agente comunitario, salud comunitaria.

ABSTRACT

Objective. To determine how the evidence-based educational intervention strengthens the competencies of the community health agent on maternal and neonatal emergencies of the Ascension District - 2019.

Methods A quantitative study was conducted, pre-experimental design with a single group in community health agents of the Ascension district. The sample includes community agents (n = 16); of those who collected data on competencies in maternal and neonatal emergencies.

Results 50.0% of community health agents of the Ascension district are male and female, respectively; 56.3%, from 36 to 45 years old and 43.8%, from 26 to 35 years old; 43.8%, with full primary, and 31.3%, incomplete secondary; and a minimum number of another degree of instruction. 62.5%, just before the strategy presented a cognitive competence at the beginning on maternal-neonatal emergency and 37.5%, in process; after the intervention; 75.0%, achieved cognitive competence, and 25.0%; in process. 68.8%, before the strategy presented a procedural competence at the beginning on maternal-neonatal emergencies and 31.3%, in process; after the intervention; 75.0%, achieved procedural competence, and 25.0%; in process. 75.0%, prior to the strategy, presented initial attitudinal competence over maternal and neonatal emergencies and 25.0% in the process; after the intervention; 93.8%, achieved attitudinal competition, and 6.3%; in process. And, 56.3%, before the strategy, presented a competition in the beginning on maternal-neonatal emergency and 43.8%, in process; after the intervention; 81.3%, achieved the competition, and 18.8%; in process.

Conclusions Educational interventions managed to increase the skills in maternal and neonatal emergency discomfort in community health agents. Therefore, it can be implemented in other institutions providing health services-IPRESS.

Keywords: maternal-neonatal, community agent, community health.

INTRODUCCIÓN

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. (1)

Desafortunadamente, en la gran parte de América Latina y el Caribe, el derecho a la salud no siempre es una realidad para muchos de sus ciudadanas y ciudadanos. El acceso efectivo a la salud y la calidad de los servicios presentan grandes diferencias entre países y en su interior. Además, amplios sectores de su población enfrentan situaciones de enorme vulnerabilidad y están privados de las condiciones necesarias para una vida sana y del acceso a servicios sanitarios (2)

Para lograr una mayor racionalidad y equidad en servicios de salud, hay que conceder más importancia a la salud que a la enfermedad y más a la atención de salud que a la atención médica. Sin embargo, actualmente la inversión de recursos destinados a servicios hospitalarios y especializados sigue siendo en España el 54,2% frente la atención primaria 15,1%. (3)

La morbimortalidad materna y neonatal, tienen como expresión máxima las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, donde constituyen un grave tema de salud pública; por ser un problema altamente evitable y de haber disminuido de forma considerablemente en algunos países, mientras que en otros lugares (algunos sitios vulnerables al interior de los países) esto ha progresado poco a poco, y por tanto continúa siendo un tema inconcluso. Existen estrategias de salud y medios que pueden ser altamente efectivos, como el conocimiento y la experiencia que lo señalan, y que son aplicables en aquellos grupos de comunidades que son más susceptibles de enfermar y morir por causas altamente evitables.(4)

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, prevención de

la enfermedad, y detección y atención temprana de las enfermedades más frecuentes de los neonatos y niños.

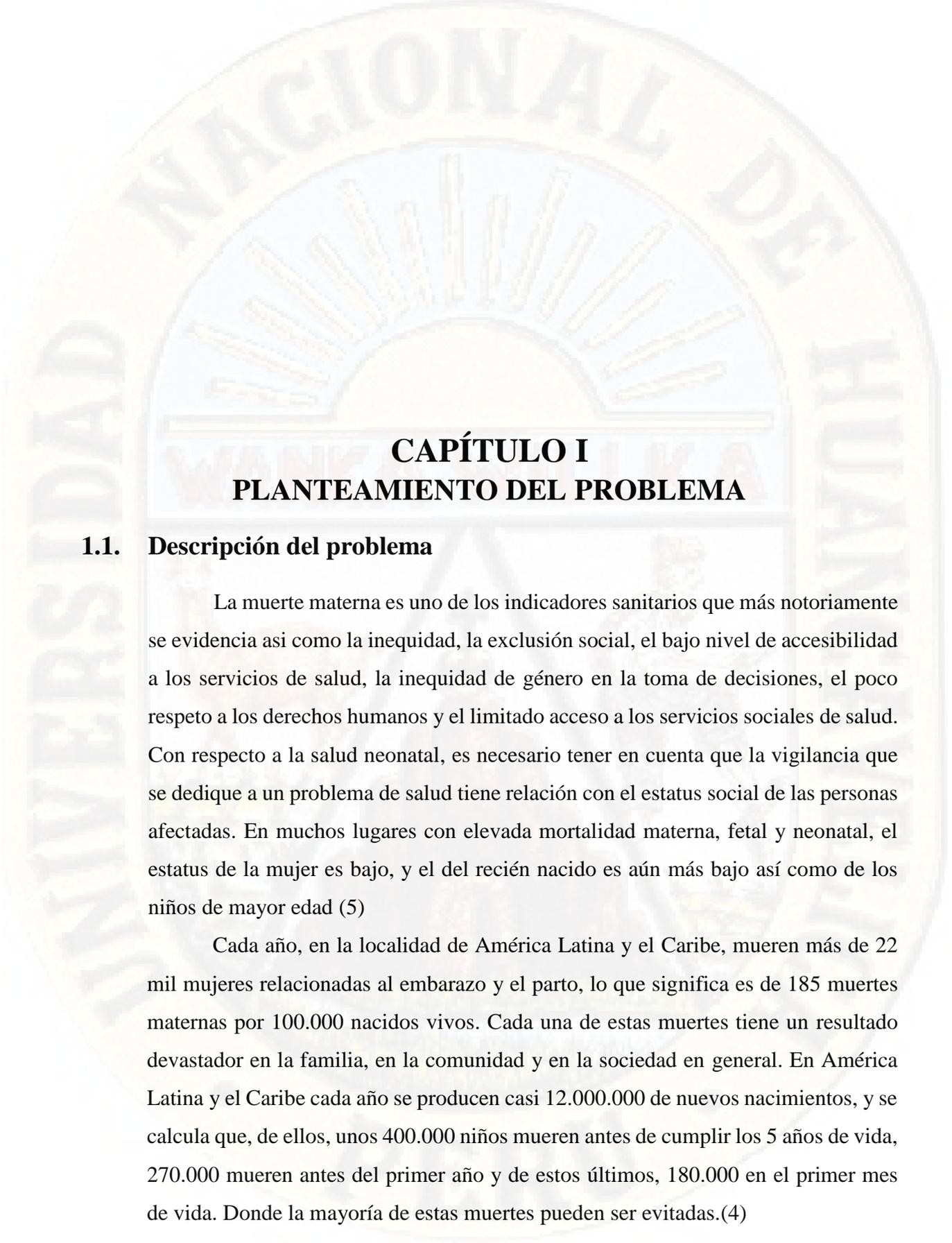
Por la cual en su propósito de fortalecer las competencias técnicas en los agentes comunitarios de salud, se considera de gran importancia la capacitación de los ACS y la familia en las prácticas claves sobre emergencias materno-neonatal para prevenir y disminuir la morbimortalidad de neonatos, niños y gestantes, donde el ACS dentro de la comunidad está en la capacidad de ofrecer atención a las madres, recién nacidos, niños y niñas, promoviendo de esta manera el acceso equitativo y universal a la atención de salud.(1)

En el Perú las intervenciones educativas son necesarias para poder fortalecer las competencias en los agentes comunitarios de salud, donde estas intervenciones educativas que da el Ministerio de Salud no son suficientes para que el agente comunitario de salud adquiera los conocimientos y actitudes previos para atender de manera oportuna las emergencias materno-neonatal que se presentan en cualquier circunstancias y momento dentro de la población.

En este contexto el presente estudio tuvo por 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, teniendo como muestra 16 agentes comunitarios de salud activos.

Este trabajo de investigación fue estructurado de cuatro capítulos de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, y Capítulo IV: Representación de resultados.

LOS AUTORES



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La muerte materna es uno de los indicadores sanitarios que más notoriamente se evidencia así como la inequidad, la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género en la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales de salud. Con respecto a la salud neonatal, es necesario tener en cuenta que la vigilancia que se dedique a un problema de salud tiene relación con el estatus social de las personas afectadas. En muchos lugares con elevada mortalidad materna, fetal y neonatal, el estatus de la mujer es bajo, y el del recién nacido es aún más bajo así como de los niños de mayor edad (5)

Cada año, en la localidad de América Latina y el Caribe, mueren más de 22 mil mujeres relacionadas al embarazo y el parto, lo que significa es de 185 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Cada una de estas muertes tiene un resultado devastador en la familia, en la comunidad y en la sociedad en general. En América Latina y el Caribe cada año se producen casi 12.000.000 de nuevos nacimientos, y se calcula que, de ellos, unos 400.000 niños mueren antes de cumplir los 5 años de vida, 270.000 mueren antes del primer año y de estos últimos, 180.000 en el primer mes de vida. Donde la mayoría de estas muertes pueden ser evitadas.(4)

El rol de los agentes comunitarios de salud dentro de una comunidad es importante; además de ser un puente entre las necesidades de salud que tiene la población y los servicios de salud, estos agentes comunitarios de salud tienen la capacidad de ofrecer atención a las madres, recién nacidos, niños(as), promoviendo de esta forma el acceso equitativo y universal a la atención de salud. Estos ACS pueden ayudar a conocer mejor las causas de los principales problemas de salud y la importancia del desarrollo de acciones preventivas y, sobre todo pueden motivar a la persona, a la familia y a la población asumir un papel principal en el cuidado de salud tanto individual y de la población.(3)

Del mismo modo el Perú tiene un gran problema en su población sobre todo en las áreas rurales y marginales de las grandes ciudades, esto se sintetiza en el aspecto socioeconómico y que se observa en lo siguiente: salud, alimenticio, económico, educación, problema que ha merecido una seria atención por parte de las autoridades y que han permanecido sin merecer una buena atención.(6)

En el 2015 las causas de muerte maternas directas, registradas por el Ministerio de Salud fueron: Hemorragias (40.2%), Trastornos hipertensivos embarazo, parto y puerperio (32%), Aborto (17.5%) e Infecciones relacionada al embarazo (4.1%). En el 2016 fueron: Hemorragias (33%), Trastornos hipertensivos embarazo, (31%), Infecciones relacionada al embarazo (13%), Aborto (9%), Trauma (3%), otras causas directas (11%). En 2017 hemorragias (48.7%), Trastornos hipertensivos embarazo, (33.6%), sepsis (6.7%), Aborto complicado con hemorragia (3.4%), aborto complicado con sepsis (7.6%). Situación de mortalidad fetal y neonatal: La tasa de mortalidad en el Perú, según ENDES 2015, 2016 y 2017 muestran la tendencia de la mortalidad neonatal de los 3 años anteriores, para el 2015 alrededor de 4,500 recién nacidos mueren durante el primer mes de vida y el riesgo de morir en el primer mes de vida es el doble en las áreas rurales que, en las urbanas. El Ministerio de salud, a través del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, ha notificado para el año 2016 reportó 2,657 muertes neonatales y 2,935 muertes fatales; para el año 2017 el 52% de las defunciones notificadas al Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal corresponde a muertes fatales, siendo tan frecuente como la mortalidad neonatal.(5)

El agente comunitario de salud, con su acción en el nivel básico de atención primaria de salud y relación permanente y directo con la comunidad, cumple un papel

importante como nexo entre la relación de la comunidad y las instituciones de salud. Sus actividades incluyen la prestación de servicios en fomento a la salud, prevención de las enfermedades, detección y atención temprana de las enfermedades más frecuentes en la gestante y neonato, el ámbito de fortalecer las competencias técnicas de los agentes comunitarios de salud, es considerado de gran importancia las capacitaciones en los agentes comunitarios de salud y la participación de las familias en las prácticas son clave muy importante para promover la nutrición, salud y el desarrollo de las gestantes y del neonato para prevenir y reducir la morbilidad y mortalidad. (7)

De igual manera en la región Huancavelica las emergencias materno-neonatales son problemas que se presentan con mayor frecuencia, según el INEI en el 2016 a 2017 se reporta casos de morbimortalidad materna en un 75.5%, de estos casos las muertes maternas (trastornos hipertensivos en embarazo, parto y puerperio, aborto, hemorragias) y neonatales son un 28.2% por causa de parto domiciliario en las zonas rurales.(8)

Los agentes comunitarios de la salud son individuos reconocidos por su comunidad, ya que realizan acciones voluntarias respecto a la promoción y prevención de la salud, en coordinación con el personal de salud, esta labor de los servicios de salud con los agentes comunitarios de salud, es importante y necesaria para el logro de las prioridades sanitarias del país, así como la reducción de la mortalidad materno-infantil, que se espera lograr a través de capacitaciones que son orientadas, motivadas y conducidas por facilitadores que mediante las actividades de aprendizaje presenciales y aplicativas en fases no presenciales, irán logrando en los ACS las competencias requeridas para cumplir adecuadamente sus funciones en sus comunidades (9)

También se presentan las emergencias materno-neonatales en los anexos del distrito de ascensión, es un problema importante, ya que en los últimos años según el His-report hasta la actualidad se presentó más del 60 % de casos de morbimortalidad materno – neonatales

Por otro lado en dicha población cuenta con agentes comunitarios pero no tienen las competencias para el buen manejo de emergencias maternos- neonatales,

ya que el Ministerio de Salud solo brinda una capacitación en temas generales una vez al año y con solo 16 horas, donde este tiempo no es suficiente para que el agente comunitario de salud adquiera conocimientos y actitudes previos para atender de manera oportuna las emergencia materno - neonatales que ocurren en cualquier momento (10) es por eso que nace la siguiente formulación de problema ¿De qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece las capacidades del agente comunitario de salud sobre emergencias materno-neonatal del distrito de ascensión - 2019?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿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?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográfico del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión - 2019?
- ¿De qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia cognitiva del agente comunitario de salud sobre emergencias materno-neonatal del distrito de ascensión - 2019?
- ¿De qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia procedimental del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión - 2019?
- ¿De qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia actitudinal del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del Distrito de Ascensión - 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

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

1.3.2. Objetivo Específico

- Caracterizar el aspecto sociodemográfico del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del Distrito de Ascensión - 2019
- Demostrar de qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia cognitiva del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del Distrito de Ascensión - 2019
- Evidenciar de qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia procedimental del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del Distrito de Ascensión - 2019
- Evaluar de qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia actitudinal del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del Distrito de Ascensión – 2019

1.4. Justificación

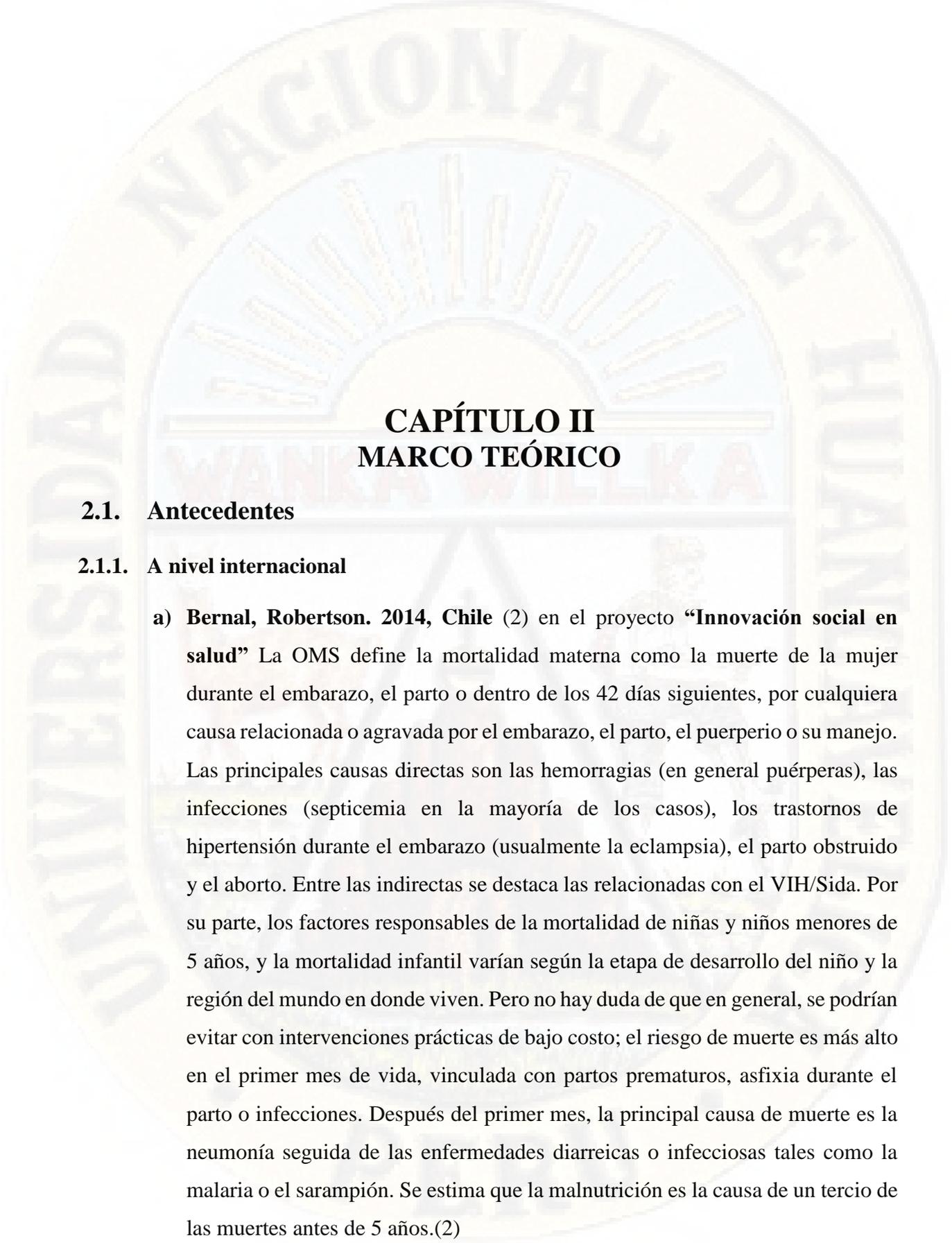
Según la **Ley N° 30825 Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud; Artículo 5. Capacitación y certificación de saberes**

El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y locales, en el ámbito de sus competencias y con cargo a sus propios recursos, brindan capacitaciones constante a los agentes comunitarios de salud a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud, según el nivel de gobierno.(11)

En las zonas rurales muchos niños(as) fallecen a los pocos días de vida; también hay muchas 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.(12)

Siendo las emergencias materno-neonatales uno de los principales problemas de salud, ya que no solo afecta el desarrollo psicosocial y emocional tanto de la gestante, como del neonato, 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 emergencias materno- neonatales la participación de los agentes comunitarios reconocidos como líderes por la población, ayuda a prevenir, y a ser seguimiento a las gestantes y neonatos, 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 y neonatos, donde así en la actualidad se presentan casos de muerte materna, incluso muerte de neonatos a causa de falta de acceso a la comunidad, así como el débil actuar del personal de salud en emergencias materno-neonatales por parte de los agentes comunitarios donde al reflexionar sobre esta problemática de salud ayudar a las intervenciones educativas en emergencias materno- neonatales para así disminuir la muerte materna y neonatal, siendo este problema de riesgo.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

- a) **Bernal, Robertson. 2014, Chile (2)** en el proyecto “**Innovación social en salud**” La OMS define la mortalidad materna como la muerte de la mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes, por cualquiera causa relacionada o agravada por el embarazo, el parto, el puerperio o su manejo. Las principales causas directas son las hemorragias (en general púerperas), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos de hipertensión durante el embarazo (usualmente la eclampsia), el parto obstruido y el aborto. Entre las indirectas se destaca las relacionadas con el VIH/Sida. Por su parte, los factores responsables de la mortalidad de niñas y niños menores de 5 años, y la mortalidad infantil varían según la etapa de desarrollo del niño y la región del mundo en donde viven. Pero no hay duda de que en general, se podrían evitar con intervenciones prácticas de bajo costo; el riesgo de muerte es más alto en el primer mes de vida, vinculada con partos prematuros, asfixia durante el parto o infecciones. Después del primer mes, la principal causa de muerte es la neumonía seguida de las enfermedades diarreicas o infecciosas tales como la malaria o el sarampión. Se estima que la malnutrición es la causa de un tercio de las muertes antes de 5 años.(2)

- b) **Personat Celia. 2013, Brasil (3)** con la tesis “**Titol: Agente comunitario de salud, sujeto transformador**” Los principios de una atención primaria con la imagen del agente comunitario de salud tal vez sea una de las claves para lograr esta equidad en la salud que es un derecho para todos. **Objetivo:** Es identificar como es el agente comunitario de salud y cuál es su función en el contexto comunitario, al mismo tiempo conocer el impacto de su trabajo como promotor y educador de salud en la sociedad. **Metodología:** Fue desarrollada es una exploración bibliográfica en donde se consultaron todas las bases de datos EBSCOhost, Cuiden plus y Scielo, usando como único descriptor agente comunitario de la salud. La literatura originaria de Brasil represento casi la totalidad de los resultados en las bases hispanoamericanas. **Resultados:** de esta investigación nos revelan la identidad solidaria del ACS, su labor mediador, promotor y educador, y como su trabajo en la comunidad puede cambiar la salud de las personas. **Conclusiones:** la presencia en los sistemas de salud de países o en organizaciones no gubernamentales no son únicamente garantía del progreso de salud y del contexto social en las comunidades, sino también hay evidencia de que sus esfuerzos consiguen reducir el gasto sanitario. Tal vez sea un sujeto transformador.(3)
- c) **Sánchez Ñamendy (13)** con la tesis “**Evaluación de las estrategias Plan de parto en la reducción de la mortalidad materna perinatal, centro de Salud Héroes y Mártires de Nueva Segovia**” En los propósitos del parto se han comprobado que son un instrumento excelente para que la mujer adquiera información, se proporciona la comunicación con la sociedad y la mujer adquiere una labor activa; la estrategia de plan de parto en Nicaragua proporciona al personal de salud que trabaja en la unidades de salud (medico, enfermeras, obstetras) y agentes comunitarios de salud (brigadistas, parteras consejo líderes, promotores, etc.), herramientas necesarias para abordar y ejecutar paso a paso con la mujer embarazada, su pareja, familia y la sociedad generando el compromiso de la preparación anticipada asimismo como la búsqueda de atención en salud oportunas sobre cualquier signo de complicación, en el embarazo, puerperio y recién nacido principalmente en los territorios en el que la accesibilidad de los servicios de salud son categorizados con acceso (C) en que la dispersión de la familia supera 5 kilómetros y a la unidad de salud 15

kilómetros reforzando la cuidado comunitario, actitudes personales. Los tres pilares fundamentales de la estrategia forman: una maternidad segura, las 3 demoras y las organizaciones y participaciones comunitaria; esta estrategia se ah implementado en nuestro municipio a partir del año 2016, junto con la pareja en la consulta y seguidamente con la red comunitaria que vigila y reconoce oportunamente factores de riesgo y/o signos de peligro inicialmente a partir de los grupos de riesgo y personal comunitario para su abordaje correspondiente. (13)

- d) **Pizon, D, Et al. 2015, Colombia** (14) con el articulo 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 schollar. 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.(14)

- e) **Pedroso, Maccarini, et al. 2011, Brasil (15)** con el artículo original sobre **“Percepciones de las 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.(15)
- f) **Brandt, Brown, et al. 2017, Colombia, Honduras, y Nicaragua(16)** con el artículo original sobre **“Prioridades de capacitación en el ámbito de la salud materna para el personal de enfermería y otros trabajadores de salud en Colombia, Honduras y Nicaragua”** **Objetivo:** Valorar las prioridades de capacitación en el contorno de la salud materna de los recursos humanos de enfermería y otros trabajadores de atención primaria en los países como: Colombia, Honduras y Nicaragua, y sustentar los esfuerzos de planificación estratégica de los recursos humanos para la salud dirigidos a la atención materna. **Metodología:** En el presente estudio, con sede en Washington, D. C., se empleó una metodología de encuesta transversal para recoger datos a nivel de país. Dentro de los meses de octubre del 2016 y marzo del 2017, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de

la Salud (OPS/OMS) y todos sus centros colaboradores elaboraron un instrumento para la evaluación de las necesidades. Las representaciones de la OPS/OMS, en colaboración con las autoridades nacionales de salud y otros funcionarios gubernamentales de alto nivel, ejercieron la recopilación de datos. Los datos reunidos englobaron información sobre la composición, las aptitudes y las prioridades de capacitación de las parteras tradicionales, los agentes comunitarios de salud, las enfermeras tituladas y auxiliares en los tres países del estudio. Los resultados se resumieron en un informe. **Resultados:** Los datos referentes a la composición del personal de salud en los tres países indicaron que es depende de los recursos humanos para la salud que presentan escasos niveles de educación y formación, y que la incorporación de las parteras tradicionales es limitada. En los tres países, el tratamiento de todas las urgencias obstétricas constituyó una prioridad en la capacitación para las enfermeras tituladas, y la detección de los signos de peligro fue una de las prioridades en el caso de los agentes comunitarios de la salud y las parteras tradicionales. Las prioridades de la formación para las enfermeras auxiliares variaron sustancialmente entre estos tres países y entrañaron la promoción de la salud, la atención pre gestacional y prenatal, y las urgencias obstétricas. También el número total de recursos humanos varió considerablemente entre estos países. **Conclusiones:** Dependiendo de personal de salud de reducido nivel formativo es origen de preocupación, si bien la capacitación en el servicio puede disminuir este problema. Las prioridades de capacitación están en consonancia con las principales causas de mortalidad materna y los programas formativos de América Latina y el Caribe donde resultan prometedores para desarrollar la calidad de la atención. A largo plazo, la planificación de los recursos humanos para la salud dirigidos a la atención materna deberá procurar aumentar la concentración de profesionales de salud con mayor capacitación.(16)

2.1.2. A nivel Nacional

- a) **Hernández, V, et al. 2015 Lima (6)** con el artículo de revisión **“Revisión sistemática sobre la efectividad de intervenciones basadas en la comunidad en la disminución de la mortalidad neonatal”** Se valora la eficacia y efectividad de las intervenciones basadas en la sociedad, dirigidas a reducir la

mortalidad neonatal. Donde se hizo una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados, ensayos aleatorizados de la sociedad y estudios de cohortes de intervenciones enfocadas a la mujer gestante, al neonato (del nacimiento hasta los 28 días) o a los dos. Se evaluaron 34 estudios (n=844,989): 20 en las mujeres gestantes (n=406,172); 6 en los neonatos (n=24,994), y 8 en los dos grupos (n=413,823). El riesgo de sesgo fue generalmente bajo. Asimismo, hay heterogeneidad entre los tipos de intervenciones. Las intervenciones educación materna en la salud y el cuidado en casa de madres y neonatos estuvieron asociadas con reducción de la mortalidad neonatal en la mitad de los seis estudios de cada grupo. De la misma manera la suplementación materna con los multimicronutrientes, el cuidado de mama canguro y la suplementación materna prenatal con la vitamina A no influyen en la reducción de la mortalidad neonatal. Pocas intervenciones comunitarias heterogéneas han demostrado a reducir la mortalidad neonatal.(6)

- b) **Llumpo VR. 2018, Huaraz (17)** con la tesis “**Fomentando conocimiento de los agentes comunitarios en salud materno perinatal. Centro poblado de Chontayoc, 2018**” La labor académica, relata una problemática de bajo nivel de conocimiento de los agentes comunitarios en la salud materna perinatal en el comunidad de Chontayoc, equivalente la falta de preocupación por parte del personal médico y asistencia que trabaja el centro de salud, originando que las mujeres durante su proceso de gestación no tomas las precauciones adecuadas para llevar su control prenatal, asimismo el centro de salud no dispone con los personales debidamente capacitados para poder concientizar a las mujeres del centro poblado de Chontayoc, por estos motivos se busca capacitar a toda la población femenina en la cual puedan atenderse en el centro de salud cuando están en el proceso de gestación debido a que es el medio más apropiado y perder la vergüenza de ser atendido por un obstetra o médico . Por esta causa el trabajo académico reforzará la atención y concientización a las mujeres del centro poblado para asistir al Puesto de salud a realizar sus consultas y atenderse adecuadamente para una buena supervisión y así poder evitar riesgos en el periodo de gestación, parto y puerperio e impedir secuelas que puedan existir a corto y largo plazo. Por lo cual, la administración, la atención y la preparación se establecen mediante algunas líneas de actividad que se proponen y diseños de

actividades, como, por ejemplo, gestión, atención plena y preparación. Asimismo, incluye la preparación de un plan de sensibilización y adiestramiento para los trabajadores de la salud y capacitación para aproximarlos a las necesidades de salud materna perinatal.(17)

- c) **Bonifacio Aliaga, et al. 2014, Pasco**(18) con la tesis “**Factores determinantes relacionados con funcionamiento de centro de promoción, vigilancia comunal del cuidado integral de madre y niño**” A partir del año 2012 los gobiernos locales de la región Pasco asumieron el trabajo de implementar a los centros de vigilancia comunal, determinados como meta, dentro del Plan de Incentivos de la Municipalidad, correspondiente a los 18 centros de vigilancia ubicados en las 18 municipalidades con un promedio de 500 viviendas urbanas de las provincias de Pasco y Daniel Carrión y con la colaboración de 18 establecimientos de salud cercanos al centro de vigilancia, **Objetivo:** Fue determinar los factores determinantes que se relacionan con el trabajo de los centros de promoción, vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño, en las dos provincias de Daniel Carrión y Pasco en el año 2014. **Metodología:** Esta investigación es aplicada te tipo Descriptivo – Correlativo, para la recopilación de datos se usó los instrumentos: cuestionarios validados por los expertos, guías de observación y lista de chequeo; para la contratación de la hipótesis se hizo a través del chi cuadrado, el marco muestral es no probabilístico optando por conveniencia al 100% de los distritos que implementan la meta del plan de incentivos **Conclusiones:** la hipótesis es aceptada a través de la prueba del chi cuadrado (>18.307) en la cual existe relación entre los factores determinantes y el trabajo de los centros de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de madre y niño, en las provincias de Pasco y Daniel Carrión 2014. A través de la investigación para el personal de la salud existe el buen cumplimiento de acciones en el Plan de Incentivos (86.7%), buen gobierno (66.7%), tejido social (63%) esto es por el permanente interactuar entre el sector salud y los funcionarios de la municipalidad y el menos trabajado el programa articulado nutricional (40.3%) esto se debe al desconocimiento en la programación del presupuesto por resultados en los gobiernos locales y la frágil asistencia técnica por el MEF; para los funcionarios de las Municipalidades, el tejido social y los servicios de salud alcanzan el (89%) por

el compromiso de los trabajadores de la salud y las autoridades comunales para ejecutar la estrategia, el plan de incentivos alcanza (83%) por la permanencia en la capacitación y facilitación de las organizaciones como la MEF y el MINSA, las políticas públicas alcanza sólo (6%) por la dejadez y desconocimiento de parte de las autoridades para la formulación, implementación y evaluación; los servicios de salud cumplen un papel como factor intermedio de facilitador al capacitar a los agentes comunitarios de la salud en los 18 centros de vigilancia, sin embargo, en la etapa no presencial (acompañamiento) sólo el 72% realiza esta actividad, el 83% del personal de salud revisa las tareas desarrolladas por los agentes comunitario en la etapa no presencial; se cumple con el 100% de los contenidos de capacitación a los agentes comunitarios de la salud.(18)

- d) **Rodríguez Salvador. 2006, Trujillo** (1) con la tesis “**Ser agente comunitario de salud en una comunidad periurbano**” La presente investigación cualitativa de abordaje fenomenológico que se basó en los conceptos de Martín Heidegger, se realizó en el Distrito de Víctor Larco de la Ciudad de Trujillo. **Objetivo:** Analizar comprensivamente el existir del Agente Comunitario de Salud en una comunidad peri urbana de la ciudad de Trujillo, con el propósito de interpretar las vivencias que tiene el agente comunitario de la salud durante el desempeño de sus actividades en su comunidad. **Metodología:** La información se obtuvo a través de la entrevista abierta no estructurada a catorce agentes comunitarios. Los datos obtenidos de la entrevista fueron registrados para su análisis cuidadoso, en aspectos esenciales de los fenómenos. Se elaboraron cinco unidades de significado con su respectiva comprensión vaga, mediana y análisis hermenéutico. **Resultados:** En el análisis comprensivo se develó el ser de los agentes comunitarios de salud en lo cotidiano de su comunidad, el cual los lleva de una autenticidad a una inautenticidad en la búsqueda de su ser como agente comunitario de salud, mostrándose como siendo para el cuidado con otros.(1)
- e) **Gonzales Morales. 2017 Lima** (19) con la tesis “**Tipo de motivación como factor relacionado al conocimiento en los agentes comunitarios**” En la atención primaria de la salud se necesita trabajar con la comunidad en su conjunto, el fortalecimiento de los usuarios en el primer nivel de atención apunta a edificar conocimiento, motivación, competitividad o habilidades de las personas para que alteren su conducta en relación a los factores de riesgo

personal. El agente comunitario es el voluntario en la salud que contribuye con el Ministerio de Salud en el resultado de estos cambios, para lo cual requiere poseer conocimientos en los diferentes campos de la salud. Las causas que llevan a las personas a forma parte de los agentes comunitarios son diversos. **Objetivo:** Fue establecer si existe relación entre tipo de motivación y conocimientos en los agentes comunitarios de la Red de la Salud de San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo del Ministerio de Salud. **Metodología:** Fue observacional, analítico de tipo transversal. Se aplicó dos instrumentos: un cuestionario y un test a 115 agentes comunitarios de la salud aplicando los criterios de inclusión. **Conclusión:** Hubo más agentes desaprobados que los aprobados, que la motivación que más señalan es la orientada a conseguir mayores conocimientos en la salud y que esta es la motivación extrínseca en la cual tiene una asociación positiva con el conocimiento.(19)

2.2. Bases teóricas

Las bases teóricas que fundamentarán en este estudio se describe a continuación:

2.2.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud según Pender, está establecido en la concepción de promoción de la salud, donde está determinado como aquellas actividades ejecutadas para el desarrollo de bienes que mantengan o intensifiquen el bienestar de una persona. El modelo nace como una propuesta de incluir la enfermería a la ciencia de la conducta, identificando los factores que contribuyen los comportamientos saludables, también de una guía para averiguar el difícil proceso biopsicosocial, que incentivan a las personas para que se comprometan como promotores de la salud.(20)

La teoría de la promoción a la salud es un modelo de enfermería, para poder evaluar las acciones de promoción de la salud y el comportamiento que conduce la promoción de la salud y la interrelación entre tres puntos principales:

- Características y experiencias de los individuos.
- Conocimiento y sensaciones en el comportamiento que se desea alcanzar.
- Comportamiento de la promoción de la salud deseable.

En la construcción del modelo el autor utilizó como bases teóricas, la teoría de aprender social de Montgomery y el modelo para evaluar expectativas, estas teorías derivadas de la psicología. (20)

A) Principales conceptos del modelo

Está separado en tres dimensiones con factores que condicionan en la promoción de la salud una en cada dimensión. (20)

- ✓ **Conducta previa relacionada:** La repetida forma de conducta o parecido en el pasado, efectos tanto directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción de la salud.(20)
- ✓ **Factores personales:** Se refiere a todos los factores conectados con las personas que influyen la persona, para que se relacione con su comunidad para así desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biopsicosocial, así como de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de la salud, asimismo como las barreras que encuentra para estas conductas.(20)
- ✓ **Influencias situacionales:** son percepciones y cogniciones de cualquier contexto o situación determinado que pueden posibilitar o impedir la conducta.(20)
- ✓ **Factores cognitivo-preceptuales:** Son mecanismos de motivación primaria en las actividades relacionadas con la promoción de salud.(20)

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Intervención educativa basada en evidencias

La intervención educativa es una acción intencional para la ejecución de algunas acciones que dirigen al beneficio del desarrollo integral de nuestros educandos. La intervención educativa engloba un carácter teleológico: donde hay un sujeto agente (educando-educador), también existe el lenguaje propositivo (se realiza una actividad para conseguir algo), se hace en orden a lograr un acontecimiento posterior (la meta) y los acontecimientos están vinculadas intencionalmente. La intervención educativa se ejecuta mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, aunque estas sean formales, no formales o informales. Una intervención educativa necesita respetar la situación de agente en el educando. El trabajo del educador debe ceder lugar a una acción del educando (esto no tiene que ser intencionalmente educativa) y no únicamente a un suceso (cambios de estado que acaecen a

una persona en una ocasión), tal como corresponde a la determinación de procesos formales, no formales, así como informales de Intervención. (21)

La intervención educativa, se comprende “el conjunto de acciones con una intención, planteadas con miras a lograr, en un contexto institucional específico, las finalidades educativas socialmente determinados. una intervención educativa en medio escolar, incluye, en aquel tiempo, el conjunto de acciones de planificación (etapa pre activa), de actualización en clase (etapa interactiva) y de valoración de la actualización (etapa pos activa). Ella es praxis que integra trabajo, práctica y razonamiento crítica; es concordancia entre dimensiones didácticas (proporción con saberes/saber), dimensiones psicopedagógicas y también las dimensiones organizacionales (la gestión de la clase en tanto que relación con el espacio clase, en tiempos y medios organizacionales puestos en partida), todo esto anclado en una concordancia con lo social como espacio temporal definido. Al mismo tiempo, el concepto de intervención educativa exige el recurso a otro concepto indisociable, como el de mediación.(22)

La Intervención Educativa va dirigida a facilitar información y orientación, como son la reflexión y el análisis de diversos aspectos de cursar en la vida familiar con el fin de que la familia esté psicológicamente preparada para el funcionamiento de acontecimientos y cambios del medio interno e externo. Se pretende desarrollar las capacidades en las familias para orientar, fomentar o mantener la unión familiar ante las crisis. Este tipo de Intervención puede realizarse en diferentes lugares comunitarios como: escuelas, centros de trabajo, distritos, organizaciones femeninas, etcétera.(23)

A) Principios de intervención educativa

El proceso de intervención educativa cuenta con una fundamentación de principios que se utilizan como soporte para establecer el modelo de acción demostrativa y educativa; en temas generales se menciona los siguientes:(21)

➤ El tratamiento de la diversidad: Aprendizaje individualizado y personalizado:

El tratamiento de la diversidad es posible si parte de una evaluación inicial con el fin de ayudar a definir cual es la necesidad que cada joven necesita para alcanzar los objetivos planteados, cuáles son sus expectativas, intereses, valores, sus necesidades que puedan diseñar las respuestas más motivadoras y adecuadas posibles, para esto sería necesario brindar estrategias metodológicas diversas que permitan que el aprendizaje en grupos e individualmente con actividades ricas y complejas con

distintas escalas de realización, utilización de recursos técnicos y diversos materiales.(21)

- **Aprendizaje constructivo, significativo y funcional:** Nos referimos a un proceso que desemboca en la realización de aprendizajes que son efectivamente integrados en la estructura cognitiva del individuo que aprende con lo que se asegura su memorización comprensiva y su funcionalidad esto puede ser usados como medios de realizar nuevos aprendizajes. Tener en consideración las experiencias y conocimientos de la persona para poder ayudarlo a encontrar sentido a lo que realiza, elaborar las actividades de manera que sus aportaciones sean aceptados, y observarles para poder ofrecerle la ayuda que necesitan, ver situaciones en las deba actualizarse y utilizar sus propios conocimientos de los que se haya ido apropiando, esto es algunas de muchas formas en que los educadores(as) ayudan al joven a elaborar significados sobre contenidos de diversa naturaleza.(21)
- **El aprendizaje cooperativo y participativo:** Esta dinámica participativa con lleva al desarrollo de iniciativas de aprendizaje participativo y cooperativo. La ayuda mutua entre las personas, el aprendizaje parecido entre individuos, la cooperación para apoyar a aquellos(as) jóvenes que se encuentran en situación de mayor complejidad en cualquiera de las dimensiones del individuo, el desarrollo de complementos actividades formativas de refuerzo, apoyándose mutuamente, en la búsqueda de soluciones a los conflictos individuales, grupales o colectivos. (22)
- **Aprendizaje globalizado-interdisciplinar:** Este proceso se refiere a las diferentes necesidades de aprendizaje de jóvenes en las distintas áreas o disciplinas, siendo necesario crear sitios específicos donde se puede trabajar las necesidades, siempre mediante las actividades relacionadas al proceso de resolución de conflictos en el que se observó la necesidad, constituyéndose así en un elemento motivador para completar su formación.(22)
- **El clima educativo:** Elemento facilitador del crecimiento personal. Es el conjunto de características psicosociales, determinadas por aquellos elementos o factores estructurales, personales y funcionales de instituciones que tienen un peculiar estilo en dicho centro condicionando las respuestas educativas. (22)
- **El desarrollo del auto concepto y de la autoestima.** El desarrollo del auto concepto y autoestima positiva es una estrategia educativa, que da a conocer expectativas para

el proceso del desarrollo personal y social donde encamina la toma de decisiones con relación a su incorporación a la vida activa en sentido estimulantes y positivo.(22)

2.3.2. 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 de la mortalidad maternas e infantiles, 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 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. (24)

Se le conoce como la persona elegida y reconocida por su comunidad, que desarrolla voluntariamente acciones de Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. 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, del medio ambiente y la de todos.(25)

A) Funciones del agente comunitario de salud

- Identificar al 100% los embarazos de la comunidad, motivando a acudir a la consulta prenatal. Registrar e informar al ESF.(25)
- Enseñar a la embarazada, familia y comunidad sobre la importancia del control prenatal, orientación sobre el parto, puerperio, enseñanza de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y cuidados en el recién nacido. (25)
- 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 junto con el ESF.(25)
- Contar con el registro de embarazadas en tratamiento de hipertensión arterial, verificar el cumplimiento, realizar y programar visitas domiciliaria a las que no acuden a consultas para continuar con los controles y/o medicación, registrar e informar al ESF.(25)
- Identificar a las gestantes de la comunidad e informar al establecimiento de salud.(25)
- Educar a todas las gestantes y su entorno a reconocer todos los signos que se presenten en el periodo de su embarazo, y lo que tienen que hacer. (25)
- los agentes comunitarios de salud realizar la referencia inmediatamente al establecimiento más cercano, si la gestante presenta algún signo de peligro. (25)
- 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.(25)
- 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.(25)

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 centro de salud más cercano(12).

- Ayudar al traslado de la gestante que vive en un sitio lejano a una “Casa de Espera”, con días antes al parto.(12)
- Realizar visitas domiciliarias a las gestantes para comprobar si tienen elaborado su plan de Parto.(12)
- 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.(12)

C) La salud la madre y el bebé durante el parto:

El agente comunitario de la salud debe realizar:

- Coordinar con los familiares y con la junta de apoyo de la población para transportar a la gestante con dolores de parto al centro de salud.(12)
- Si no se puede trasladar a la gestante al establecimiento de salud, por motivos de hora, lejanía, deficiencia de transporte, falta de familiares u otros, deberá de explicar a la mamá, a la familia y a la persona que atenderá el parto, los cuidados importantes que deben tener en cuenta:(12)
 - ✚ Tener mucho cuidado con el aseo del cuarto(ambiente) para prevenir infecciones de la madre y recién nacido.
 - ✚ Preparar material limpio para cortar y amarrar el cordón umbilical, debe ser hoja de afeitar nueva y/o tijera e hilo de algodón que han hervido durante algunos minutos.
- Tener agua y jabón para lavarse las manos y uñas. Un buen lavado de manos dura por lo menos 5 min.(12)
- Preparar una manta limpia para recibir al recién nacido.(12)
- Tener dos toallas o telas limpias, secas y tibias en lo posible planchadas. Uno para secar y otra para abrigar al bebe.(12)
- El cordón umbilical se debe amarrar y corte después de 2 a 3 minutos de que ha nacido el bebé o cuando el cordón umbilical deja de latir; para que el bebé adquiera más hierro.(12)
- La mamá debe darle su pecho al bebe antes de la primera hora de nacido.(12)

D) Las actividades de la y el 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.(12)
- Enseña sobre las consecuencias dañinas del consumo de las drogas, alcohol o cigarrillos.(12)

➤ **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.(12)
- La visita familiar integral, enseña las prácticas para el cuidado de la salud y prevención de las enfermedades.(12)
- Reconocer y referir al centro de salud a los niños(as) enfermos o gestantes con signos de peligro, y miembros de la familia que lo necesitan.(12)
- Participar en la vigilancia comunal de la salud en familias que se ha comprometido acompañar.(12)

➤ **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.(12)
- 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.(12)

E) Competencias del agente comunitario

A) 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. (25)

a) Conocimientos:

- ✓ Identifica los problemas de salud de la comunidad. Y refiere a las personas de la comunidad, que requieren atención al establecimiento de salud. (25)
- ✓ Conocer y difundir mensajes claves para la prevención de enfermedades. (25)
- ✓ Conocer y difundir mensajes básicos de la alimentación del niño y la gestante. (25)
- ✓ Tiene conocimientos claros y prácticos de comunicación educativa y grupal. (25)
- ✓ Tiene ideas claras y está previsto de mensajes que va a transmitir. (25)
- ✓ Conocer y difundir el tratamiento de rehidratación oral, así como la actuación en emergencias obstétricas, edas, neumonías, etc.(25)

b) Habilidades:

- ✓ Realizar monitoreo y seguimiento comunitario de las familias que están en riesgo. (25)
- ✓ Registra las actividades realizadas. (25)
- ✓ Realiza y difunde las normas de higiene básica a los individuos, familias y la población. (25)
- ✓ Maneja instrumentos de registro de familias en riesgo. (25)
- ✓ Utilizan y disponen de los recursos existentes en la comunidad.(25)
- ✓ Propone alternativas de solución a las dificultades encontrados en la visita domiciliaria. (25)
- ✓ Ordena los problemas priorizándolos. (25)
- ✓ Reconoce signos de alarma (25)
- ✓ Refiere pacientes al establecimiento de salud.(25)
- ✓ Realiza la vigilancia comunal. (25)

c) Actitudes:

- ✓ Ser entusiasta y comprometido en actividades que se presenten. (25)
- ✓ Transmitir amor. (25)
- ✓ Tener madurez emocional. (25)

- ✓ Debe actuar con iniciativa. (25)
- ✓ Saber escuchar. (25)
- ✓ Tener entusiasmo para el trabajo y caminatas. (25)
- ✓ Refuerza su autoestima y la transmite. (25)
- ✓ Compromiso con el centro de salud (25)
- ✓ Es amable con las personas de su comunidad (25)
- ✓ Está dispuesto siempre a ayudar a quien lo necesita (25)
- ✓ Inspira confianza. (25)
- ✓ Tiene buen trato. (25)
- ✓ Utiliza palabras sencillas y claras. (25)
- ✓ Mantiene una actitud activa acerca de los procesos de salud y enfermedad en la comunidad. (25)

2.3.3. Competencias basadas en evidencias

Sin contar con las evidencias necesarias sobre el efecto de la labor de los ACS, donde es difícil de obtener recursos para sostener y potenciar su labor. La búsqueda de esas evidencias por organismos internacionales como la OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y otros, es muy intensa en los últimos años y la necesidad de contar en nuestro país donde es fundamental.(7)

Para generar estas evidencias será importante contar con el apoyo del INC (instituto nacional de salud), para promover investigaciones sobre la efectividad de la intervención con ACS sobre la salud comunitaria.(7)

La Salud Pública Basada en la Evidencia es la ejecución y la evaluación de la efectividad de intervenciones, planes, programas, proyectos y políticas en salud pública a través de la aplicación de los principios de razonamiento científicos, incluyendo el uso sistemático de datos y sistemas de información. La evidencia en salud pública implica la utilización de metodologías similares a las aplicadas en la evidencia en medicina clínica pero que difieren en sus contenidos, es así que en salud pública se describen dos tipos de evidencia. La evidencia tipo I en la cual existe una fuerte relación entre el riesgo prevenible y la enfermedad y el tipo II en la que existe una efectividad relativa de las intervenciones en salud pública. En Salud Pública Basada en la Evidencia se utilizan diseños de investigación más propios de las ciencias sociales como son los estudios observacionales y cuasi-experimentales. Así mismo las decisiones son más de equipos interdisciplinarios.(26)

2.3.4. Emergencias materno-neonatales

Emergencias maternas:

La atención de emergencias materna son actividades delicadas y de grandes responsabilidades en la salud de la gestante, puesto que en este momento corren el riesgo la vida de la paciente y/o su feto, o la ocurrencia de secuelas totales o parciales, permanentes o no.(27)

Emergencia. - Aparición inesperada o repentina de un trastorno, que exige una acción inmediata.

Urgencia. – Atención de urgencia. Pronta ejecución (27)

A) Trabajo de parto:

La atención del parto es un conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos mayor de 22 semanas en buenas condiciones.(28)

• Parto eutócico:

Es un suceso en la cual los factores del trabajo de parto actúan de forma natural, con una duración adecuada, teniendo como fin en donde el producto único de concepción es expulsado por la vía vaginal, en presentación cefálica, con sus anexos completos.(28)

• Parto distócico:

Es progreso en donde el parto es de forma anormal debido a que los factores del trabajo de parto intervienen de forma inadecuada y que termina con la expulsión de la concepción único ya sea por vía vaginal y/o abdominal. (28)

Señales de peligro durante el trabajo de parto

Qué hacer durante el trabajo de parto

Acudir inmediatamente al centro de salud más cercano, porque su vida y la del bebé están en riesgo.

- Si la mamá presenta ataques (convulsiones) colocarle de costado para que no se atragante con su vómito y/o saliva
- Cuando el dolor de parto con demora más de 6 horas
- Si se observa alguna parte del feto
- Cuando la placenta demora en ser expulsado más de 30 min

- Si 3 o 4 horas después del parto sigue eliminando sangre de color rojo vivo(12)

Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive

a) Comunidad:

- ✓ Identificación de la gestante y referencia de gestantes a término.
- ✓ Referencia inmediata de gestante con contracciones uterinas frecuentes y intensidad prolongada, expulsión de tapón mucoso, pérdida de líquido amniótico, sangrado vaginal.(28)
- ✓ Organización comunal en coordinación con el centro de salud para la referencia oportuna: transporte, botiquín comunal.(28)
- ✓ Comunicación al sitio de referencia.

b) Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias–FONP

- ✓ Determinar factores de riesgo.
- ✓ Recibir a las gestantes y realizar la evaluación de la edad gestacional.
- ✓ Identificar signos de alarma.(28)
- ✓ Controlar los signos vitales como: presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura.
- ✓ Identificación y realizar la referencia de gestantes a término a establecimiento con FONB. (28)
- ✓ Realizar la referencia inmediatamente a la gestante que presenta signos de trabajo de parto.
- ✓ Si éste es inminente realizar la atención del parto o no referible (cuando la gestante tiene sus contracciones continuas y por el tiempo /distancia no es posible referirla a la gestante a un establecimiento del siguiente nivel)..(28)
- ✓ Registrar los datos en la historia clínica materno perinatal.(28)

A) Aborto

Intermisión del embarazo, con o sin expulsión parcial o total del feto durante la concepción, antes de las 22 semanas y/o con un peso fetal menor de 500 gr.(27)

- ✓ **Aborto inevitable:** Rompimiento de membranas, eliminación de líquido amniótico, con cuello uterino dilatado.(27)
- ✓ **Aborto completo:** Es la expulsión total del contenido uterino.
- ✓ **Aborto incompleto:** Es la expulsión parcial del contenido uterino.

- ✓ **Aborto retenido o diferido:** Se refiere al feto que muere antes de las 22 semanas, el producto es retenido. Su diagnóstico es mediante ecografía.
- ✓ **Aborto séptico:** Complicación infecciosa grave del aborto. (27)

Etiología:

- ✓ Malformaciones genéticas en 70% de abortos espontáneos. (27)
- ✓ Infecciones agudas de compromiso sistémico.(27)
- ✓ Deficiencia hormonal.(27)
- ✓ Enfermedades intercurrentes.(27)

Factores de riesgo:

- ✓ Multiparidad.(27)
- ✓ Antecedente de aborto previo. (27)
- ✓ Patología uterina que compromete su cavidad.(27)
- ✓ Embarazo no deseado. (27)
- ✓ Enfermedades crónicas (infecciosas, endocrinas). (27)
- ✓ Malas condiciones socio-económicas (desnutrición).(27)
- ✓ Violencia familiar. (27)
- ✓ Intoxicaciones ambientales.(27)
- ✓ Factores hereditarios.(27)

Cuadro clínico

- ✓ En la gestación menos de 22 semanas que presenta lo siguiente: Dolor abdominal en vientre bajo y/o sangrado vaginal, con o sin expulsión del feto.(27)

Signos de alarma

- ✓ Fiebre. (27)
- ✓ Signos de Hipotensión y shock.(27)
- ✓ Ictericia.(27)
- ✓ Oliguria. (27)
- ✓ Discrasia sanguínea. (27)
- ✓ Secreción vaginal con mal aspecto y/u olor. (27)
- ✓ Distress respiratorio.(27)
- ✓ Trastorno del sensorio.(27)

Criterios de referencia

Manejo según nivel de Funciones obstétricas y neonatales

Establecimiento con FONP:

- Reconocer signos de alarma
- Referir y estabilizar todos los casos al centro de salud con nivel de capacidad resolutive

B) Hemorragia postparto

La Hemorragia posparto (HPP) se define como la pérdida de sangre mayor a 500 cc luego de un parto vaginal o mayor a 1000 cc después de una cesárea.

La HPP masiva está definida como el sangrado mayor a 1000 cc en las primeras 24 horas del puerperio.¹⁻³ Con el fin de establecer medidas más objetivas se ha propuesto la definición de HPP masiva, ante un descenso mayor o igual al 10% del hematocrito o si el sangrado se asocia a una inestabilidad hemodinámica. La prevalencia de HPP de 500 cc es de 6 a 10% y para HPP mayor de 1000 de 2 a 3 %.⁽²⁹⁾

Clasificación

La hemorragia posparto se clasifica como temprana o tardía.

- **La hemorragia temprana** Esta se presenta después del parto que puede ser las primeras 24 horas del periodo posparto presentándose con mas frecuencia las 2 primeras horas siendo esto las mas grave; las causas son atonía uterina, retención de restos placentarios, anormalidades placentarias y laceraciones del tracto genital.
- **La hemorragia tardía** es cuando hay un sangrado excesivo después del parto esta se puede presentar entre las 24 horas y a las 6 semanas del periodo posparto generalmente presentándose con frecuencia entre el 5 y 10% de los partos, el origen por las que se pueda presentar son: la retención de restos placentarios, infecciones y la enfermedad trofoblástica.⁽²⁹⁾

Cuadro clínico

- Sangrado vaginal abundante.
- Elevación de la FC materna.
- Diminución de la P/A.
- disminución respiratoria

Signos de alarma: Hemorragia postparto

- Pérdida de sangre a nivel vaginal de manera bastante en gestante o púérpera.
- Taquipnea.

- Palidez marcada.

Emergencias neonatales:

La salud del Recién Nacido hasta que tenga dos meses es muy delicada. El bebé tiene derecho a recibir mucho cuidado de sus padres, del personal de salud, de los Agentes Comunitarios de Salud y la comunidad, para vivir y crecer sano, evitando enfermedades que pueden causarle la muerte o complicaciones en su vida futura.

Lo que deben hacer los agentes comunitarios de la salud

- Avisar al establecimiento de salud si el bebé nació en su casa.
- Cuidar o vigilar a los bebés recién nacidos y menores de dos meses.
- Realizar visitas domiciliarias para saber si hay bebés con señales de peligro para transferirlos inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

a) Atención del RN parto domiciliario

Los cuidados inmediatos del Recién Nacido

- La persona que atiende al bebé debe tener las manos limpias para no pasarle microbios.
- Limpiar su carita, boca, nariz y ojos con una tela limpia. Usar siempre tela limpia para asear cada parte del cuerpo del bebé.
- Secarlo y abrigarlo bien.
- Ponerle su gorrito y mantenerlo abrigado.
- Darle de inmediato la primera leche de la mamá, llamada calostro (corta) antes de la primera hora después del nacimiento. Este es el mejor alimento que protege al bebé de las enfermedades.
- Darle calor y amor, abrazándolo.

Las señales de peligro del recién nacido

- Enseñar al papá, mamá y la familia a reconocer las señales de peligro y lo que deben hacer según el cuadro siguiente:
- Cuando al nacer, respira con dificultad, se pone morado o no respira.
- Cuando nace muy chiquito y flaquito.
- Cuando no puede mamar o tomar nada.
- Cuando tiene su cuerpecito de color amarillo.
- Cuando tiene ataques o convulsiones.(12)

b) RCP Neonatal:

Conjunto de procedimientos que se realizan para iniciar o restablecer la actividad respiratoria cardíaca y metabólica del recién nacido.

Indicaciones

Se debe realizar el procedimiento a todo recién nacido que a ó no nace vigoroso y es detectado durante la atención inmediata, independientemente de la causa.

Comprobar signos de circulación

Se comprobará la presencia de signos de circulación (pulso arterial central, respiraciones, tos o movimientos) utilizando para ello un máximo de 10 sg. Se realizará a nivel braquial, en lactantes, y a nivel carotídeo, en niños. En ausencia de pulso o de signos de circulación o con pulso inferior a 60 pulsaciones por minuto con signos de mala perfusión, se procederá a la realización del masaje cardíaco externo. Las técnicas de palpación del pulso son:

- **Pulso braquial:** con el brazo separado del tórax en abducción y rotación externa se colocarán los dedos en forma de pinza en la zona interna del brazo entre el codo y el hombro.
- **Pulso carotídeo:** colocar los dedos en la línea media del cuello, efectuando un barrido lateral hasta localizar la carótida.

Masaje cardíaco

Se colocará al niño en un plano duro. Las técnicas son: Para todos los niños, se comprimirá el tercio inferior del esternón. Para evitar la compresión del abdomen, se localizará el punto en que se juntan los bordes de las costillas y se comprimirá el esternón un dedo por encima.

Compresión: en todos los casos se intentará deprimir el esternón un tercio del diámetro del tórax.

- **Neonatos:** se utilizará la técnica de compresión con los pulgares y las manos, abrazando el tórax del niño.
- **Lactantes:** si hay un solo reanimador, se comprimirá el tercio inferior del esternón con dos dedos. Si hay dos reanimadores, se utilizará la técnica de compresión con los pulgares, abarcando el tórax con las dos manos.

- **Niños >1 año:** la presión se aplica con el talón de una sola mano o con las dos manos con los dedos entrelazados según el tamaño del niño.

La relación compresiones-ventilaciones será de 15/2 para personal sanitario. En caso de un solo reanimador o reanimadores legos (población general) se puede aplicar la secuencia 30/2. Se continuará la RCP hasta que el niño muestre signos de vida, llegue ayuda cualificada o los reanimadores estén exhaustos. (30)

2.4. Definición de términos

- **Agentes comunitarios de salud:** Son aquellas personas reconocidas por su comunidad, y que realizan acciones voluntarias relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de salud.(12)
- **Atención:** Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien(31)
- **Competencias:** Son las capacidades humanas que constan de diferentes conocimientos, habilidades, pensamientos, carácter y valores de manera integral en las distintas interacciones que tienen las personas para la vida en los ámbitos personal, social y laboral(32)
- **Emergencias:** Una emergencia es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. Depende el ámbito en el que se use, esta palabra podrá tener distintos significados (29)
- **Emergencias maternas- neonatal:** Se define como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o al producto y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata.(27), (33)
- **Evidencias:** Es un término que procede del latín evidencia y que permite indicar una certeza manifiesta que resulta innegable y que no se puede dudar.(32)
- **Intervención educativa:** Es una respuesta académica para ayudar a un niño a mejorar en áreas como la lectura o las matemáticas. Se trata de un programa que permite que, tanto la familia como la escuela, puedan evaluar el progreso del alumno(21)
- **Neonato:** Es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea(33)

- **RCP:** Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.(30)

2.5. Hipótesis:

La aplicación de intervenciones educativas influye en el fortalecimiento de las competencias en los agentes comunitarios de la salud sobre emergencias materno neonatal del Distrito de Ascensión 2019.

2.6. Variables

- **Variable Independiente**

Intervención educativa basado en evidencias

- **Variable Dependiente**

Competencias sobre emergencias materno - neonatal

2.7. Operacionalización de variables:

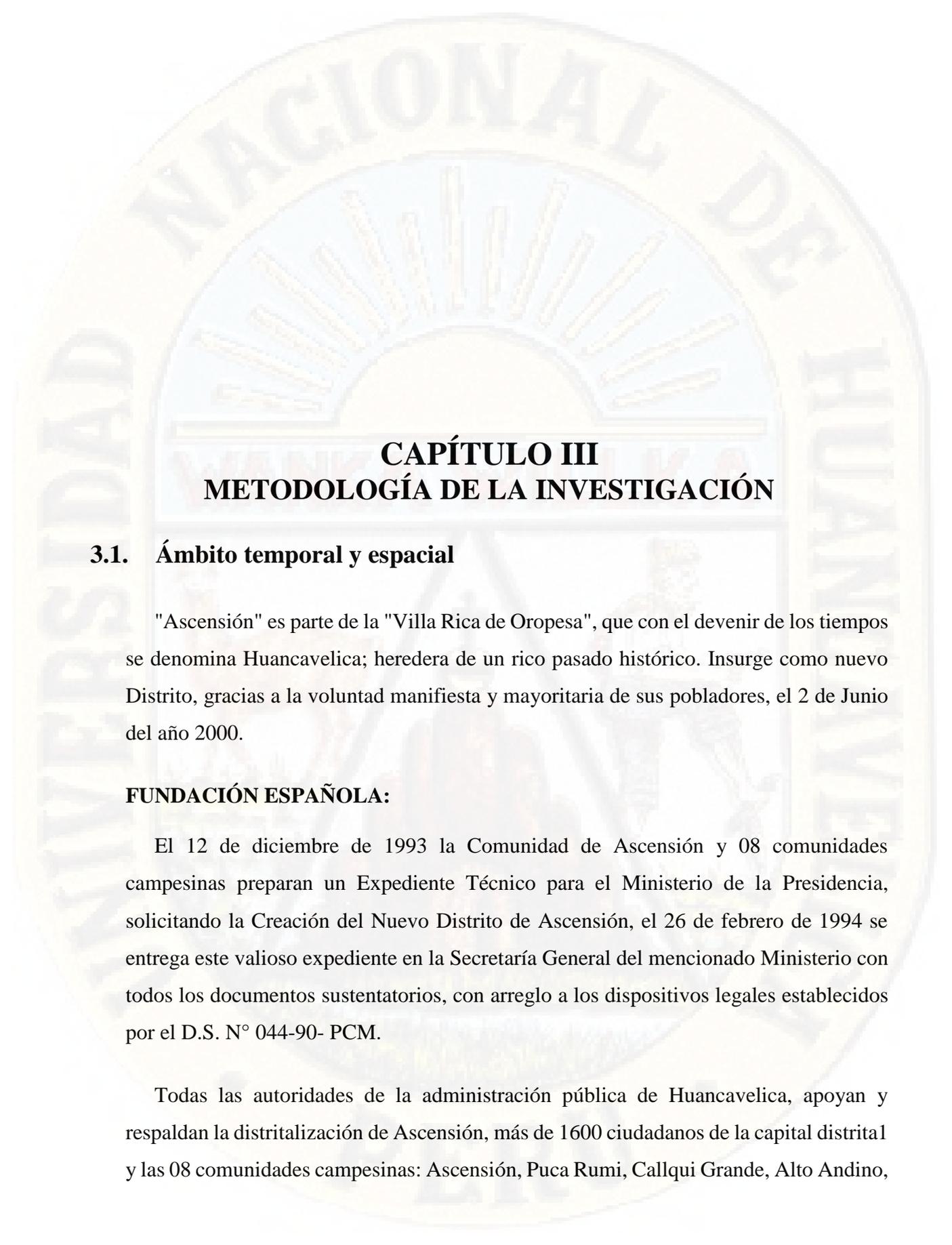
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Items
Intervención educativa basado en evidencias	La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del agente comunitario de salud. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando educador) existe el lenguaje propositivo, se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción del educador debe dar lugar a una acción del educando y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención.	Para medir la variable de estudio se realizara intervención educativa en los agentes comunitarios en emergencias materno neonatales el cual será medido con cuestionario pre y pos test	Intervención educativa basado en evidencias en emergencias- neonatales	Reanimación neonatal básico	- Conocimiento de los pasos de RCPN	¿Usted conoce los pasos del RCPN? SI NO
					- Valoración de signos de asfixia	Marque la respuesta correcta en relación a signos de asfixia. a) Cianosis, hipotonía, frecuencia cardiaca alterada, intolerancia oral b) Hipotonía, normal, flacidez c) Intolerancia oral, hipotonía, retracción esternal.
					- Ventilación pulmonar	¿Usted sabe cómo realizar la ventilación pulmonar? a) SI b) NO ¿Marque usted cuantas ventilaciones se realiza en un minuto? a) 10- 15 ventilaciones por minuto b) 20-30 ventilaciones por minuto c) 25-30 ventilaciones por minuto
					- Masaje cardiaco	Marque usted en relación al masaje cardiaco ¿cuantos masajes cardiacos se realiza en un minuto? a) 60-90 masajes cardiacos por min b) 100-120 masajes cardiacos por min c) 90-130 masajes cardiacos por min
					- Referencia	¿Usted sabe cómo y cuándo realizar la referencia? SI NO
			Atención de RN de parto Domiciliario	- Materiales de emergencias para atención inmediata del RN	En un parto domiciliario, usted debe de contar con los siguientes materiales, marque la respuesta correcta. a) Equipo de salud completo	

					<p>b) Materiales e insumos adecuados y en un buen estado de funcionamiento para un recién nacido</p> <p>c) Material y personal de salud.</p>
				- Recepción del RN	<p>¿Marque la respuesta correcta en relación a la recepción del recién nacido?</p> <p>a) Llevar al centro de salud</p> <p>b) Tener los materiales (mantas limpias, toallas, etc.) y un ambiente adecuado.</p> <p>c) Tener ambiente limpio</p>
				- Secado inmediato del RN	<p>¿Cómo se debe realizar el secado del recién nacido? Marca la respuesta correcta.</p> <p>a) Comenzar el secado inmediatamente en forma circular de la cabeza hacia los miembros inferiores con campos precalentados.</p> <p>b) Secar despacio comenzando de la espalda</p> <p>c) Esperar que el recién nacido lacte para comenzar el secado</p>
				- Contacto piel a piel	<p>¿Usted conoce cómo realizar el contacto piel a piel? SI NO</p> <p>¿Cuáles son los beneficios del contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido?, marque la respuesta correcta.</p> <p>a) Regula la temperatura corporal, favorece el vínculo afectivo, reduce el riesgo del estrés</p> <p>b) Aumenta el riesgo de infección, termorregulación adecuada</p> <p>c) Ayuda a la termorregulación, no ayuda en el vínculo afectivo</p>

				- Cuidado del cordón umbilical	¿Usted tiene conocimiento sobre el corte del cordón umbilical? SI NO ¿Usted cuantos minutos espera para el corte del cordón umbilical? a) 2 min b) 3 min c) 5 min
				- Valoración de signos de alarma	Marque la respuesta correcta en relación a los signos de alarma del parto a) Contracciones uterinas, fiebre mayor de 39c°, escaso sangrado b) Sangrado vaginal, dolor abdominal, contracciones uterinas. c) Tensión arterial elevada, dolor inguinal sangrado.
				-Referencia	¿Usted sabe cómo y cuándo realizar la referencia cuando hay un recién nacido con parto domiciliario? SI NO
		Intervención educativa basado en evidencias en emergencias maternas	Emergencia en aborto	-Signos de alarma en un aborto	Marque la respuesta correcta en relación a signos de alarma en aborto. a) Fiebre materna, sangrado, presión arterial baja b) presión arterial baja, fiebre, convulsión c) Fiebre, sangrado, taquicardia.
				-Manejo de emergencia en aborto	¿Usted conoce cómo es el manejo del aborto? SI NO
				-referencia	¿Usted sabe cómo y cuándo realizar la referencia en un aborto? SI NO
			Emergencia en trabajo de parto	-Signos y síntomas de trabajo de parto	Marque la respuesta correcta en relación a los signos y síntomas del trabajo de parto a) Contracciones uterinas, fiebre mayor de 39c°, escaso sangrado

						<p>b) Sangrado vaginal, dolor abdominal, contracciones uterinas.</p> <p>c) Tensión arterial elevada, dolor inguinal sangrado.</p>
					- Atención del parto en fase expulsiva	<p>¿Usted sabe cómo realizar la Atención del parto en fase expulsiva?</p> <p>SI NO</p>
					-Signos de alarma de pos parto inmediato	<p>Marque la respuesta correcta en relación a los signos de alarma de posparto.</p> <p>a) Sangrado abundante, fiebre mayor a 38c°, dolor abdominal escuchar zumbidos.</p> <p>b) Mareos, escalofríos, sin fiebre, dolor nulo.</p> <p>c) Dolor sin fiebre, sangrado ausente</p>
					-referencias	<p>¿Usted sabe cómo y cuándo realizar la referencia en un trabajo de parto?</p> <p>SI NO</p>
				Hemorragia post parto	- Signos y síntomas de hemorragia	<p>Marque la respuesta correcta en relación a los signos y síntomas de la hemorragia.</p> <p>a) Hipertensión, fiebre, taquicardia, escalofríos.</p> <p>b) Sangrado abundante, taquicardia, hipotensión arterial, palidez marcada</p> <p>c) Palidez, escalofríos, fiebre</p>
					-Manejo general de hemorragia	<p>¿Usted sabe cómo es el manejo en una hemorragia post parto?</p> <p>SI NO</p>
					- Referencia	<p>¿Usted sabe cómo y cuándo realizar la referencia en una hemorragia postparto?</p> <p>SI NO</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	Sub dimensiones	indicadores
Competencias sobre emergencias materno-neonatal	la competencia constituye un concepto complejo y multifacético. De ahí se destaca entonces que la competencia constituye un conjunto de habilidades y aspectos de la personalidad, conocimientos y comportamientos, que en un contexto determinado	Las competencias será evaluado por cuestionario pre y pos test en las dimension cognitivo , procedimental y actitudinal	Competencias cognitivas	Pensamiento lógico	- Capacidad lógico del agente comunitario
				Pensamiento creativo	- Capacidad creativa en caso de emergencia
				Pensamiento crítico	- Toma de decisiones correctas en emergencias materno neonatales
			Competencias procedimentales	habilidades y destrezas del agente comunitario	- Realiza correctamente la reanimación neonatal
					- Reconoce correctamente los signos y síntomas de la emergencia materno neonatal.
			Competencias en actitudes		- Adaptabilidad en situación de emergencias materno - neonatal
	-Responsabilidad en situación de emergencias materno - neonatal				
	-Capacidad de organización en situación de emergencias materno neonatal				



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

"Ascensión" es parte de la "Villa Rica de Oropesa", que con el devenir de los tiempos se denomina Huancavelica; heredera de un rico pasado histórico. Insurge como nuevo Distrito, gracias a la voluntad manifiesta y mayoritaria de sus pobladores, el 2 de Junio del año 2000.

FUNDACIÓN ESPAÑOLA:

El 12 de diciembre de 1993 la Comunidad de Ascensión y 08 comunidades campesinas preparan un Expediente Técnico para el Ministerio de la Presidencia, solicitando la Creación del Nuevo Distrito de Ascensión, el 26 de febrero de 1994 se entrega este valioso expediente en la Secretaría General del mencionado Ministerio con todos los documentos sustentatorios, con arreglo a los dispositivos legales establecidos por el D.S. N° 044-90- PCM.

Todas las autoridades de la administración pública de Huancavelica, apoyan y respaldan la distritalización de Ascensión, más de 1600 ciudadanos de la capital distrital y las 08 comunidades campesinas: Ascensión, Puca Rumi, Callqui Grande, Alto Andino,

Pastales Huando, Cachimayo, Yauricocha y Totoral Chico expresan su voluntad manifiesta y unánime.

3.2. Tipo de la investigación

El estudio fue de tipo aplicativo; por ser una puesta en práctica del saber científico. Así mismo se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven.(34)

3.3. Nivel de investigación

El estudio alcanzó un nivel explicativo; porque van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables.(34)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó en el trabajo de investigación es pre experimental de un solo grupo antes y después, porque presentan el más bajo control de variables y no efectúan asignación aleatoria de los sujetos al experimento, y son aquellos en los que el investigador no ejerce ningún control sobre las variables extrañas o intervinientes, no hay asignación aleatoria de los sujetos participantes de la investigación ni hay grupo control.(35)

GE= O1 X O2

O1= Observación de competencias antes

X = Intervenciones educativas

O2= Observación de competencias después

3.5. Método de investigación

El estudio de investigación se trató de un método experimental, determinándose que el fortalecimiento de capacidades en los agentes comunitarios mejorará en la atención de las emergencias materno-neonatales en el distrito de Ascensión.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población: La población considerada para el estudio fue de 36 agentes comunitarios en salud

3.6.2. Muestra: La unidad observacional será constituida por 16 agentes comunitarios en salud activos

3.6.3. Muestreo: El proceso de selección de la unidad observacional fue a través del muestreo no probabilístico de conveniencia porque la selección de los sujetos se hace en base a unos criterios de inclusión y exclusión para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.

3.6.4. Criterios de inclusión:

- ACS que estuvieron presentes en las capacitaciones sobre los temas desarrollados
- ACS que tuvieron participación activa en la demostración y re demostración sobre los temas desarrollados
- ACS que estuvieron presentes en el momento de la encuesta
- ACS que aceptaron firmar el consentimiento informado
- ACS que tienen años de experiencia en emergencias materno-neonatal dentro de la comunidad

3.6.5. Criterios de exclusión

- ACS que no estuvieron presentes en las capacitaciones sobre los temas desarrollados
- ACS que no tuvieron participación activa en la demostración y re demostración sobre los temas desarrollados
- ACS que no estuvieron presentes en el momento de la encuesta
- ACS que no tuvieron años de experiencias en emergencias materno-neonatal dentro de la comunidad

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica e instrumento:

- **Competencias sobre emergencias materno-neonatal:**

La técnica utilizada fue la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario, con un diseño muy riguroso, para la observación del fenómeno de estudio, el cual fue aplicado en dos momentos; antes y después del estímulo experimental del fortalecimiento de capacidades, con la finalidad de comparar los resultados del pre y post prueba.

Para la medición de la variable se asignó 1 punto a la respuesta correcta 0 a la respuesta incorrecta, una vez tabulados se halló la media aritmética y la desviación estándar lo que permitió clasificar los datos con el uso de la escala de Stanones.

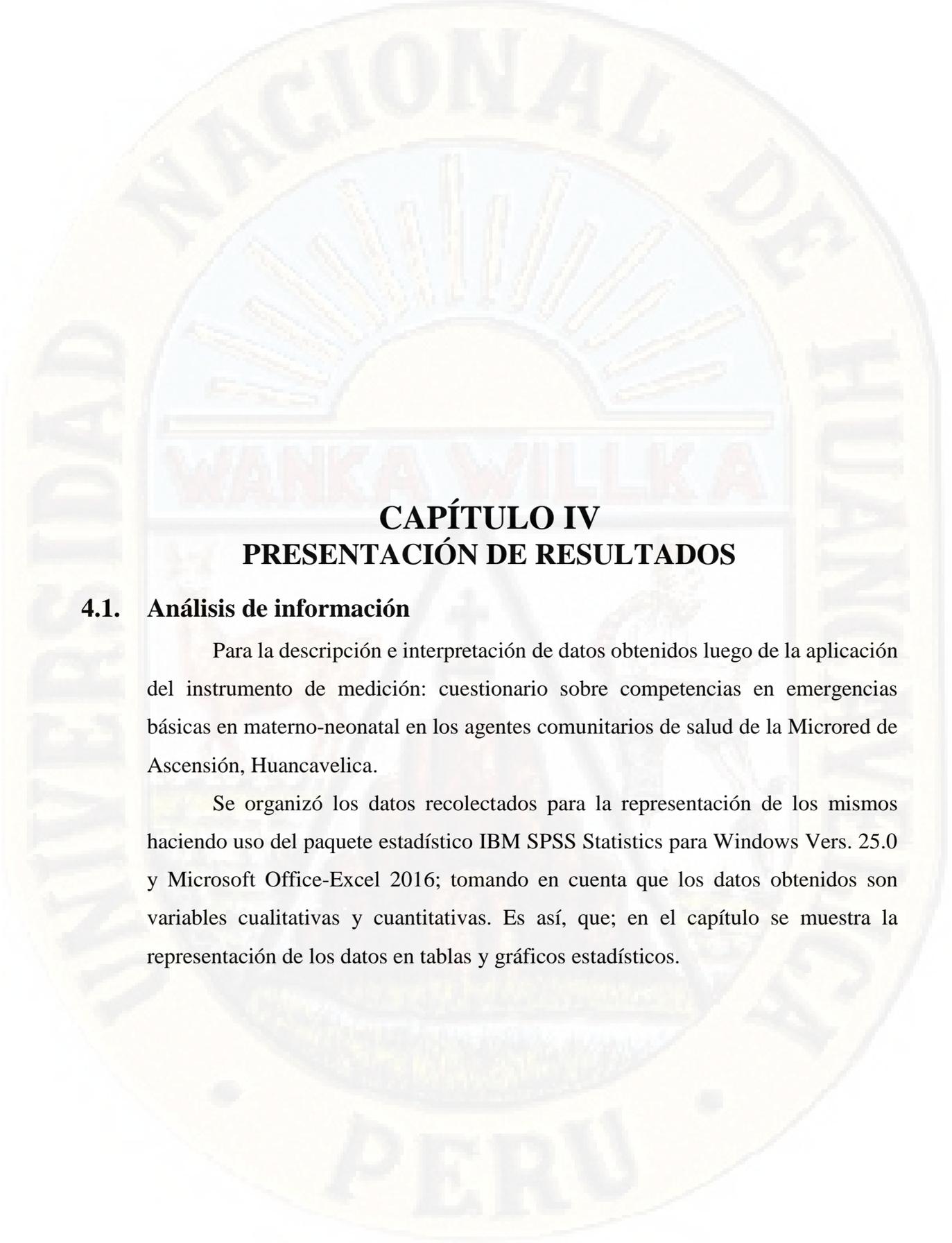
- **Intervención educativa basado en evidencias:**

Para la intervención educativa la técnica utilizada fue expositiva- demostrativa el instrumento fue una guía de sesiones educativas en emergencias materno-neonatal basado en evidencias en la fue presentado en diapositivas, videos didácticos y maquetas, lo que se llevó a cabo en 5 sesiones de 90 min así facilitando el fortalecimiento en la demostración y re demostración de competencias en los agentes comunitarios de salud.

3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Vers. 25.0, Hoja de cálculo de Microsoff Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativos y cualitativos.

Así mismo, se utilizó el análisis estadístico descriptivo para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y el análisis estadístico inferencial para la contratación de hipótesis, a través de la aplicación de la *estadística inferencial*; “t” de Student. A un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia del 5%.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: cuestionario sobre competencias en emergencias básicas en materno-neonatal en los agentes comunitarios de salud de la Microred de Ascensión, Huancavelica.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 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: Competencias del Agente Comunitario de Salud sobre emergencias materno-neonatal del distrito de Ascensión, Huancavelica.

Competencia del ACS en emergencias materno-neonatal	Momento de medición			
	Antes		Después	
	fi	f%	fi	f%
Logrado	0	0.0	13	81.3
En proceso	7	43.8	3	18.8
En inicio	9	56.3	0	0.0
Total	16	100.0	16	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

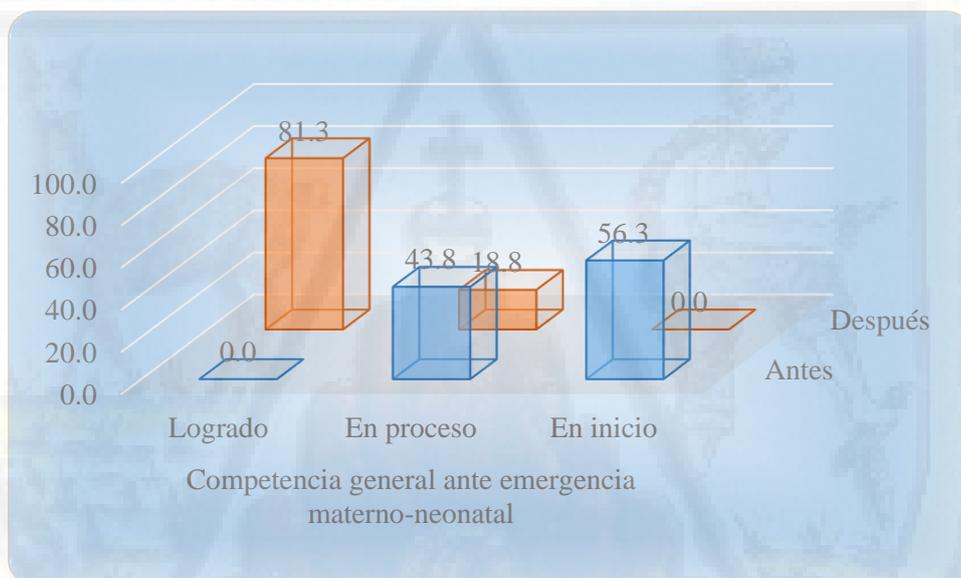
$t_k = -14,598$

$t_{r(0,025; 15)} = 2,13$

$r_{(n-1)} = 15$

$pvalue = ,000$

GRÁFICO N° 01: Competencias del Agente Comunitario de Salud sobre emergencias materno-neonatal del distrito de Ascensión, Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 01

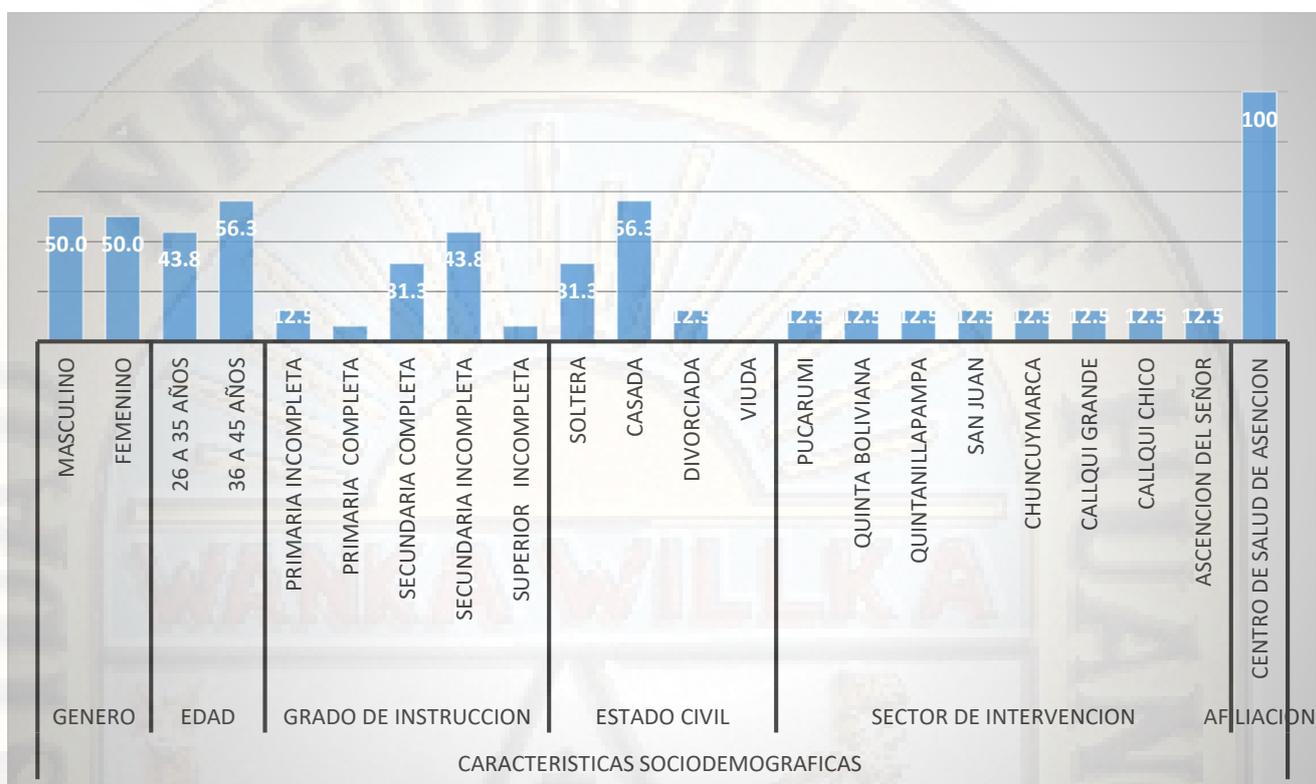
En la Tabla y Gráfico N° 01 el 56,3% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión en el momento antes de la intervención presento competencia en inicio sobre emergencias materno-neonatal, 43,8% en proceso y después de la intervención 81,3% lograron la competencia y 18,8% en proceso.

TABLA N° 02: Característica sociodemográfica del Agente Comunitario de Salud del distrito de Ascensión, Huancavelica

Características sociodemográfica		Fi	f%
Género	Masculino	8	50.0
	Femenino	8	50.0
Total		16	100.0
Edad	26 a 35 años	7	43.8
	36 a 45 años	9	56.3
Total		16	100.0
Grado de instrucción	Primaria incompleta	2	12.5
	Primaria completa	1	6.3
	Secundaria incompleta	5	31.3
	Secundaria completa	7	43.8
	Superior incompleto	1	6.3
Total		16	100.0
Estado Civil	Soltera	5	31.3
	Casada	9	56.3
	Divorciada/ Separada	2	12.5
	Viuda	0	00.0
Total		16	100.0
Sector de intervención	Pucarumi	2	12.5
	Quinta Boliviana	2	12.5
	Quintanillapampa	2	12.5
	San Juan	2	12.5
	Chuncuymarca	2	12.5
	Callqui Grande	2	12.5
	Callqui Chico	2	12.5
	Ascensión del Señor	2	12.5
Total		16	100.0
Afiliación	Centro de Salud de Ascensión	16	100.0
Total		16	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

GRÁFICO N° 02: Característica sociodemográfica del Agente Comunitario de Salud del distrito de Ascensión, Huancavelica



Fuente: Tabla N° 02

En la Tabla y Gráfico N° 02 el 50,0% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión son del género masculino y femenino respectivamente; 56,3% de 36 a 45 años, 43,8% de 26 a 35 años, 43,8% con primaria completa, 31,3% con secundaria incompleta, un mínimo número de otro grado de instrucción, 12,5% perteneciente a cada sector y 100% afiliados al centro de salud de Ascensión.

TABLA N^o 03: Competencia cognitiva sobre emergencias materno-neonatal del Agente Comunitario de Salud del distrito de Ascensión, Huancavelica.

Competencia cognitiva en emergencias materno-neonatal	Momento de medición			
	Antes		Después	
	fi	f%	fi	f%
Logrado	0	0.0	12	75.0
En proceso	6	37.5	4	25.0
En inicio	10	62.5	0	0.0
Total	16	100.0	16	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

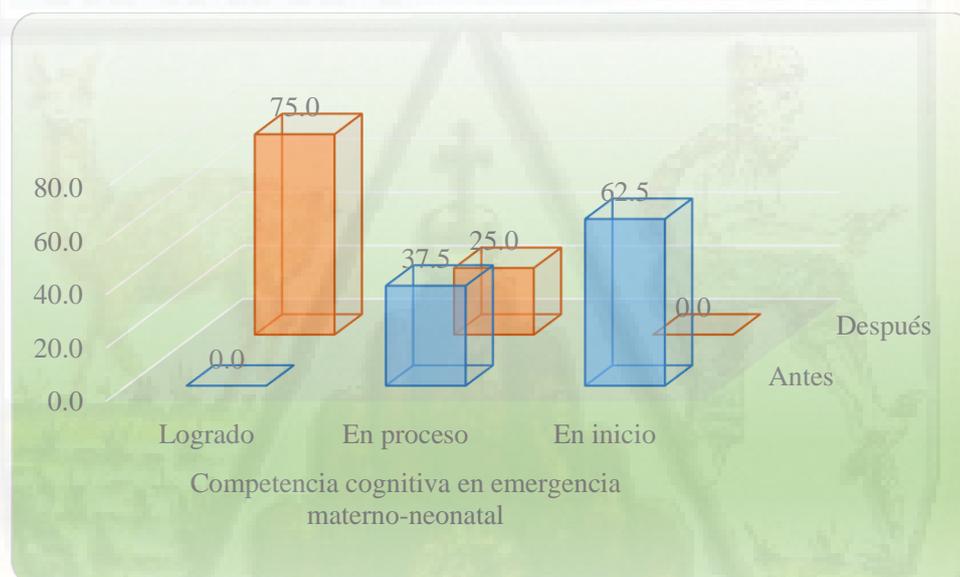
$$t_k = -7,704$$

$$t_{T(0,025; 15)} = 2,13$$

$$r_{(n-1)} = 15$$

$$p_{value} = ,000$$

GRÁFICO N^o 03: Competencia cognitiva sobre emergencias materno-neonatal del Agente Comunitario de Salud del distrito de Ascensión, Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 03

En la Tabla y Gráfico N° 03 se observó que el 62,5% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión en el momento antes de la estrategia presento una competencia cognitiva en inicio sobre emergencias materno-neonatal, 37,5% en proceso y después de la intervención 75,0% lograron la competencia cognitiva y 25,0% en proceso.

TABLA N° 04: Competencia procedimental sobre emergencias materno-neonatal del Agente Comunitario de Salud del distrito de Ascensión, Huancavelica

Competencia procedimental en emergencias materno-neonatal	Momento de medición			
	Antes		Después	
	fi	f%	fi	f%
Logrado	0	0.0	12	75.0
En proceso	5	31.3	4	25.0
En inicio	11	68.8	0	0.0
Total	16	100.0	16	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

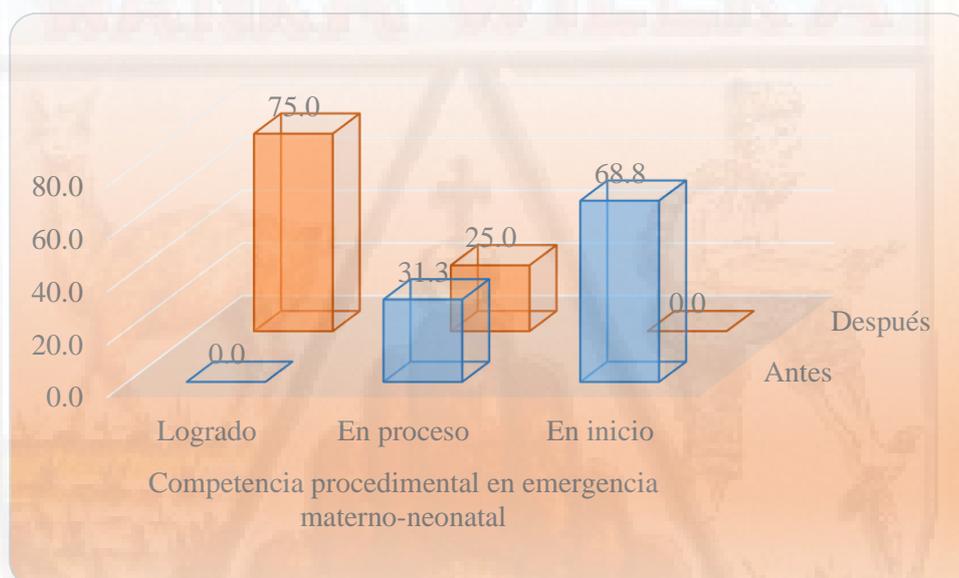
$$t_k = -11,165$$

$$t_{T(0,025; 15)} = 2,13$$

$$r_{(n-1)} = 15$$

$$p_{value} = ,000$$

GRÁFICO N° 04: Competencia procedimental sobre emergencias materno-neonatal del Agente Comunitario de Salud del distrito de Ascensión, Huancavelica



Fuente: Tabla N° 04

En la Tabla y Gráfico N° 04 se observa que el 68,8% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión momento antes de la estrategia presento una competencia procedimental en inicio sobre las emergencias materno-neonatal, 31,3% en proceso y después de la intervención 75,0% lograron la competencia procedimental, 25,0% en proceso.

TABLA N° 05: Competencia actitudinal sobre emergencias materno-neonatal del Agentes Comunitario de Salud del distrito de Ascensión, Huancavelica

Competencia actitudinal en emergencias materno-neonatal	Momento de medición			
	Antes		Después	
	fi	f%	fi	f%
Logrado	0	0.0	15	93.8
En proceso	4	25.0	1	6.3
En inicio	12	75.0	0	0.0
Total	16	100.0	16	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

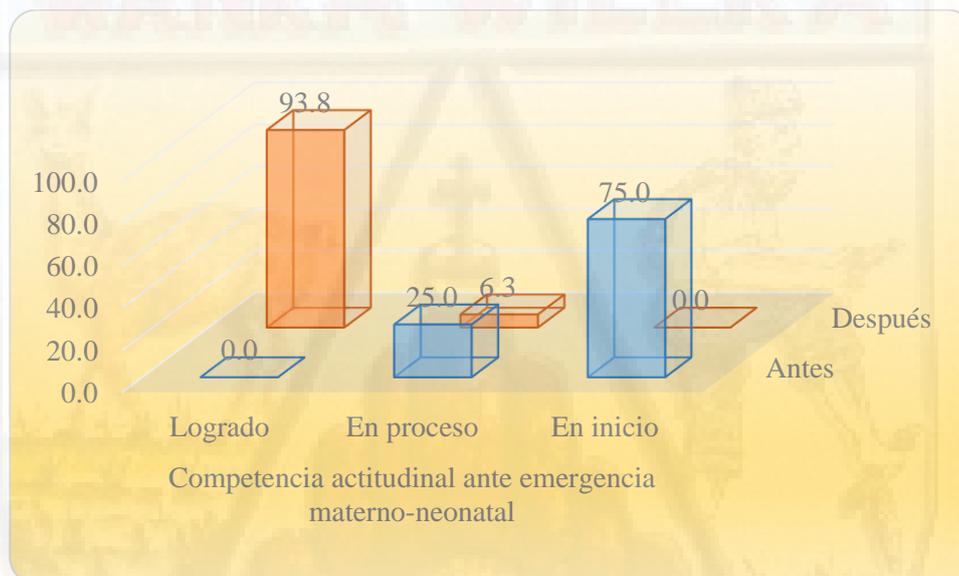
$$t_k = -15,504$$

$$t_{T(0,025; 15)} = 2,13$$

$$r_{(n-1)} = 15$$

$$pvalue = ,000$$

GRÁFICO N° 05: Competencia actitudinal sobre emergencias materno-neonatal del Agentes Comunitario de Salud del distrito de Ascensión, Huancavelica



Fuente: Tabla N° 05

En la Tabla y Gráfico N° 05 se observa que el 75,0% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión momento antes de la estrategia presento una competencia actitudinal en inicio sobre las emergencias materno-neonatal, 25,0% en proceso y después de la intervención 93,8% lograron la competencia actitudinal, 6,3% en proceso.

4.2. Prueba de Hipótesis

SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE “t” DE STUDENT PARA MUESTRAS RELACIONADAS O PAREADAS GRUPO EXPERIMENTAL ANTES Y DESPUÉS

1. Formulación de Hipótesis:

H₀: No existe variación de la competencia en emergencia materno-neonatal en los agentes comunitarios de salud antes y después del tratamiento experimental.

H₁: Existe variación de la competencia en emergencia materno-neonatal en los agentes comunitarios de salud antes y después del tratamiento experimental.

2. Hipótesis Estadística:

H₀: $\mu_{antes} = \mu_{después}$

H₁: $\mu_{antes} \neq \mu_{después}$

3. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

$\alpha = 0,05$ (5%); $1 - \alpha = 0,95$ (95%)

4. Función o Estadística de Prueba:

Fórmula de “t” de Student para Muestras Relacionadas o Pareadas.

$$T = \frac{\bar{d}}{\frac{sd}{\sqrt{n}}}$$

Dónde:

\bar{d} = Media aritmética de las diferencias

sd = Desviación estándar de las diferencias

n = Número de datos en la muestra

5. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Según el problema, las varianzas supuestas son diferentes ($\sigma^2_{antes} \neq \sigma^2_{después}$), porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el antes y después del grupo experimental; los cuales son distintas, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística *t_{student}* para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

Grado de libertad:

$$g.l. = n - 1$$

6. **Valor Calculado:**

El valor calculado (VC) de la función $t_{student}$ se obtiene en la Tabla N° 01.

TABLA N° 01
Obtención del valor calculado de “t” de Student

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Competencia general antes	17,81	16	6,242	1,560
	Competencia general después	42,31	16	3,177	,794

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Práctica de reanimación cardio pulmonar_antes – Práctica de reanimación cardio pulmonar_después	-24,50	6,713	1,678	-28,077	-20,923	-14,598	15	,000

7. **Decisión Estadística:**

Como $t_k > t_T$, es decir, $-14,598 > -2,13$, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la competencia alcanzada por el grupo experimental antes difiere con la puntuación alcanzada después.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la **Sig.=pvalue < 0.05**; en la que implica: **Sig. (bilateral) = ,000**; es decir; *existe diferencia estadística muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental antes y después*. Es decir; que la competencia en emergencia materno-neonatal alcanzada momento antes en los agentes comunitarios de salud que son del grupo experimental difiere con el logrado después de la intervención.

4.1. Discusión de resultados

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 maternas e infantiles, donde contribuyen a mejorar la salud materna e infantil participando activamente en la comunidad.

En la tabla N° 1. Competencia del ACS sobre emergencias materno-neonatal, donde el 56,3% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión en el momento antes de la intervención presento competencia en inicio sobre emergencias materno-neonatal, 43,8% en proceso y después de la intervención 81,3% lograron la competencia y 18,8% en proceso. Estos resultados tienen similitud con la publicación de Pizon, D, Et al. 2015, Colombia (14) quien refiere que se identificaron actividades de promoción y prevención en cuidados del recién nacido, cuidados y soporte para el momento del parto. En todos los escenarios se demostró efectividad de la inclusión del trabajador comunitario en los desenlaces de adherencia y reducción de mortalidad materna- neonatal. La inclusión de los trabajadores comunitarios es efectiva en la reducción de la mortalidad materna e infantil en países de bajos y medianos ingresos. Además de ello, mejora el acceso y la cobertura a los servicios de salud de poblaciones vulnerables.

Es importante señalar como parte del estudio es que la mortalidad infantil y la morbilidad de los niños en el Perú han venido disminuyendo a través de los años, un aspecto importante para obtener estos resultados sanitarios ha sido el progreso de fortalecer sus capacidades desde el nivel local, promoviendo el cuidado y vigilancia de gestantes, así como su articulación con los servicios de salud, incorporando pautas para la vigilancia de la salud materna y perinatal, desde los caseríos, vinculando y animándolos a que conformen su propia red zonal, constituye una de las principales acciones de la salud pública más costosa y efectiva para disminuir el riesgo de enfermar y morir en la población materno-infantil; asegura la protección oportuna de acuerdo con las emergencias materno neonatales, constituyendo un derecho para todas madres y niños/niñas, especialmente para

beneficiar a un sector específico de la población más vulnerable, excluidos, pobres y pobres extremos.

En la tabla N°2. Características sociodemográficas del agente comunitario de salud se observa que el 50,0% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión son del género masculino y femenino respectivamente; 56,3% de 36 a 45 años, 43,8% de 26 a 35 años, 43,8% con primaria completa, 31,3% con secundaria incompleta, un mínimo número de otro grado de instrucción, 12,5% perteneciente a cada sector y 100% afiliados al centro de salud de Ascensión. 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 al individuo como a la familia, por lo que las características sociodemográficas de los agentes comunitarios de salud ayudan en la comunicación con la población y así poder prevenir las emergencias materno- neonatales en la comunidad

En la tabla N° 3. Competencia cognitiva sobre emergencias materno-neonatal en agentes comunitarios de la salud, se observa que el 62,5% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión en el momento antes de la estrategia presento una competencia cognitiva en inicio sobre emergencias materno-neonatal, 37,5% en proceso y después de la intervención 75,0% lograron la competencia cognitiva y 25,0% en proceso, estos resultados son similares a lo de Hernández, V, et al. 2015 (6) donde hubo una reducción significativa en la mortalidad materna-neonatal con la intervención de capacitaciones educativas en salud. Estas intervenciones estuvieron dirigidas, fundamentalmente, a educar a los agentes comunitarios de salud para enfrentar problemas perinatales y neonatales; estas actividades incluyeron capacitaciones de cuidados preparto, intraparto y posparto; cómo llevar un parto limpio; uso de kit descartable de parto; cuándo referir a las mujeres para cuidado obstétrico de emergencia; cuidado del recién nacido; ciclos de aprendizaje acción, identificación y solución de problemas perinatales locales, y aprendizaje participativo.

Por otro lado los agentes comunitarios de salud tienen conocimientos previos, ya sea por la experiencia adquirida en la comunidad, y estos fortalecidos con las capacitaciones que las redes de salud facilitan, gracias a toda estas capacitaciones, ellos nos ayudan a disminuir la mortalidad materno- neonatal, reconociendo a tiempo los signos y síntomas más resaltantes en las personas de dicho grupo.

En la tabla N° 4. Competencia procedimental sobre emergencias materno-neonatal, donde se encontró el 68,8% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión momento antes de la estrategia presento una competencia procedimental en inicio sobre las emergencias materno-neonatal, 31,3% en proceso y después de la intervención 75,0% lograron la competencia procedimental, 25,0% en proceso, estos datos fueron corroborados con el trabajo de por Personat Celia. 2013, Brasil (3); quienes señalan que el Agente Comunitario de Salud tiene el papel mediador, promotor y educador, y como su actividad en la comunidad puede transformar la salud de las personas. Donde los agentes comunitarios de salud, amplían sus conocimientos a través de capacitaciones, la cual disminuyen las muertes maternas y neonatales gracias a la parte procedimental que ellos adquieren mediante a las capacitaciones prácticas. Su presencia en los sistemas de salud de los países o en organizaciones no gubernamentales no son sólo son garantía de mejora de salud y del entorno social en las comunidades, sino también hay evidencia de que sus esfuerzos consiguen disminuir el gasto sanitario. Tal vez sea un sujeto transformador. Con lo antes descrito, los agentes comunitarios de salud tienen destrezas en ciertos procedimientos básicos adquiridos por las capacitaciones, estas competencias que ellos tienen lo ponen en práctica en emergencias maternas- neonatales y así poder actuar en una determinada situación, por la tanto esto es fortalecido por estrategias de enseñanza y aprendizaje.

En la tabla N°5. Competencia actitudinal sobre emergencias materno-neonatal, se observa que el 75,0% de agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión momento antes de la estrategia presento una competencia actitudinal en inicio sobre las emergencias materno-neonatal, 25,0% en proceso y después de la intervención 93,8% lograron la competencia actitudinal, 6,3% en proceso.. Estos resultados se sustentaron con el marco conceptual de Palomino Vega CP.(25) menciona en relación a los agentes comunitarios de salud, deben tener características que deben reunir dicha persona seleccionada que va asumir el rol de atención de personas, familias y comunidades en su conjunto, por esta razón todo agente comunitario de salud debe tener no solo conocimientos sobre su realidad actuante, sino determinadas habilidades y actitudes, sin evitar la capacidad de comunicación, empatía y liderazgo con la comunidad.

Si bien es cierto que los agentes comunitarios en salud, no tienen retribuciones económicas del trabajo que realizan, sin embargo muestra actitudes como: solidaridad, empatía que son cuidados importantes de un personal de salud

Los resultados obtenidos nos demostraron que las intervenciones educativas influyen positivamente en las competencias sobre emergencia materno- neonatal en los agentes comunitarios de salud, por lo que estos resultados están sostenidos por la teoría de Nola Pender “Promoción de la Salud” (20) que está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. Por lo que los agentes comunitarios de salud, también nos ayudan a prevenir emergencias materno-neonatal, ayudando a sensibilizar a la población dando a conocer las medidas preventivas para ciertas emergencias y así evitar la morbimortalidad materno-neonatal.

CONCLUSIONES

1. Las competencias de los agentes comunitarios de salud sobre las emergencias materno- neonatal después de la intervención educativa basado en evidencias tuvo logros trascendentales en el distrito de Ascensión, Huancavelica
2. Las competencias sociodemográficas de los agentes comunitarios de salud son equitativos por género entre jóvenes y adultos, con secundaria completa e incompleta, estado civil, así perteneciendo a diferentes sectores del centro de salud de ascensión, donde todas estas características influyeron significativamente en fortalecer las competencias de los agentes comunitarios de salud
3. Los agentes comunitarios logran cambio importante en la competencia cognitiva respecto a las emergencias materno-neonatal. Se evidencia por el gran interés que muestran este actor social para con su comunidad.
4. La participación activa de los agentes comunitarios en la intervención sobre emergencias materno-neonatal lograron cambios importantes en la competencia procedimental en emergencia materno-neonatal.
5. El resultado más resaltante se evidencia en el logro de la competencia actitudinal respecto a las emergencias materno-neonatal, donde mostraron el gran compromiso para contribuir en la salud de la población más vulnerable; materno-neonatal.

RECOMENDACIONES

1. PARA EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION

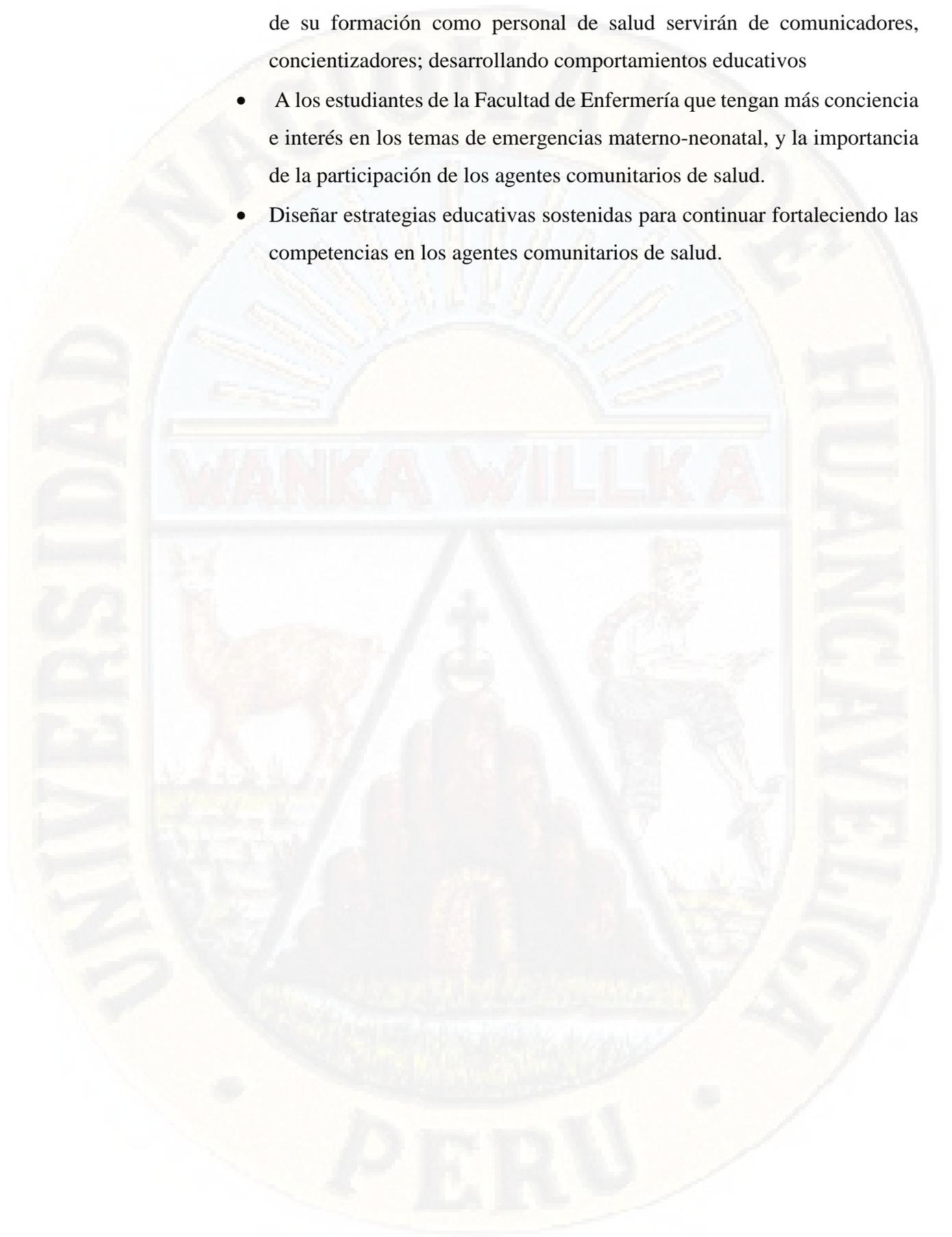
- Al equipo multidisciplinario, sobre todo al personal de Salud encargado de la participación de los Agentes Comunitarios de Salud en el Centro de Salud de Ascensión, de la Jurisdicción deben planificar y organizar capacitaciones extras y continuas de campo sobre las diferentes emergencias materno-neonatal, escenarios enfatizando a los agentes comunitarios de salud por ser el entorno en el cual se pueden agrupar a diversos actores sociales.
- Deben promover la participación activa de la población a constituir al equipo de agentes comunitarios de salud, siendo un ente importante en la promoción de la salud y de enfermedades.
- Fortalecer la empatía existente hacia los agentes comunitarios de salud, de tal manera se logrará una mejor coordinación para un buen trabajo.
- Fortalecer el trabajo activo de las instituciones prestadoras de servicios de salud y la población en el marco de la reforma del sector salud y garantizar la participación conjunta del personal de salud con la comunidad, más aún si es rural.
- Dar a conocer a las autoridades del IPRESS de primer nivel los resultados de las intervenciones para que puedan tomar las medidas necesarias e implementar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud de la población.

2. A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

- A la Facultad de Enfermería a incentivar a los estudiantes a realizar trabajos de proyección social relacionadas a los Agentes Comunitarios de Salud, en las formas de capacitación y las medidas preventivas en las emergencias materno-neonatal, para disminuir las muertes maternas y neonatos
- A la Facultad de Enfermería; fortalecer en el desarrollo académico profesional, la asignatura de parte clínica y comunitaria a enfatizar los temas de emergencia materno- neonatal, así como la participación de los agentes comunitarios de salud. Ya que este grupo de estudio como parte

de su formación como personal de salud servirán de comunicadores, concientizadores; desarrollando comportamientos educativos

- A los estudiantes de la Facultad de Enfermería que tengan más conciencia e interés en los temas de emergencias materno-neonatal, y la importancia de la participación de los agentes comunitarios de salud.
- Diseñar estrategias educativas sostenidas para continuar fortaleciendo las competencias en los agentes comunitarios de salud.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

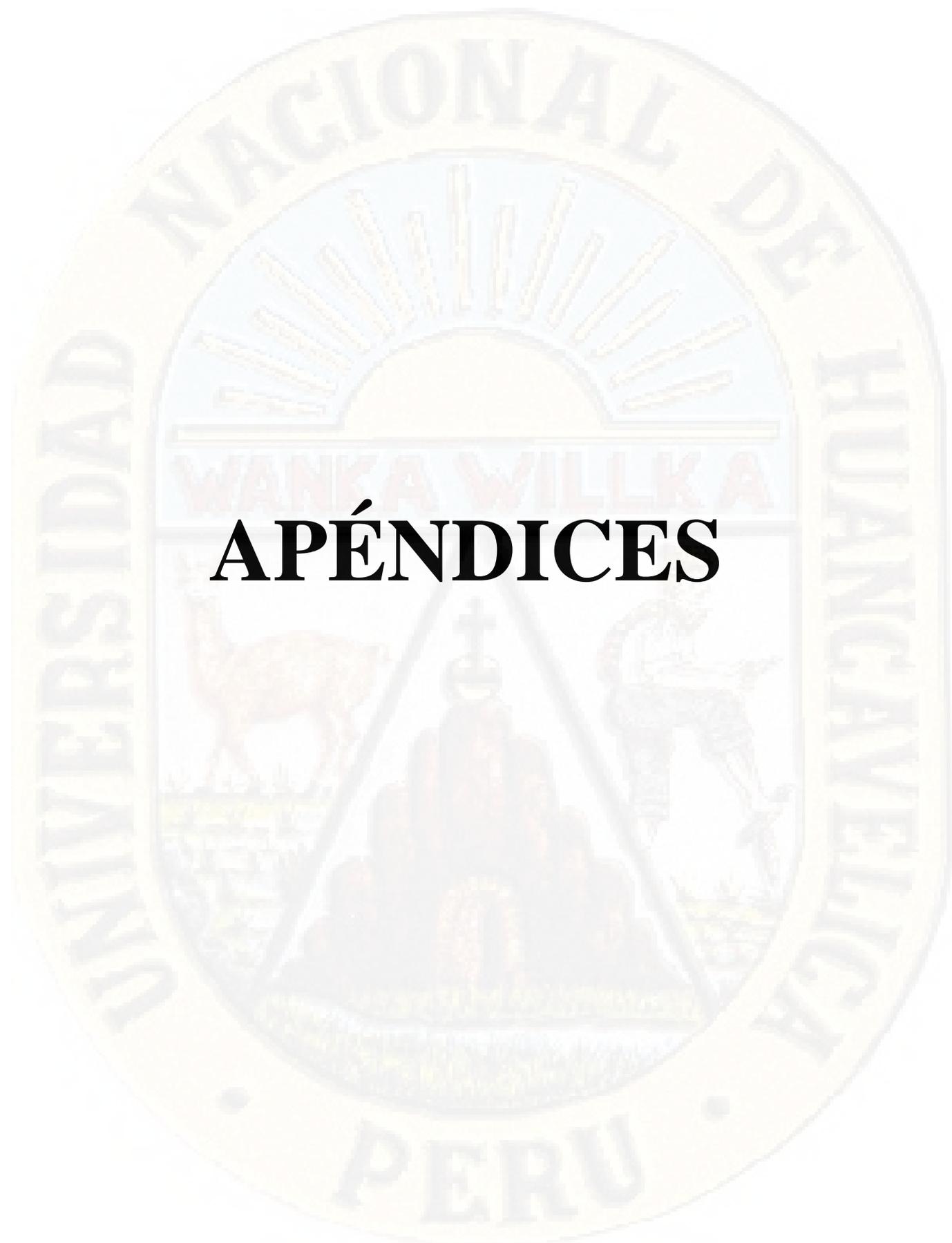
1. Rodríguez Salvador. Ser Agente Comunitario de Salud en una Comunidad Periurbana de la ciudad de Trujillo. Perú 2006.
2. Bernal, et al. Innovación social en salud. Chile. 2014;
3. Personat C. Titol: Agente Comunitario de Salud, sujeto transformador. Brasil. 2013;
4. Organización Panamericana de la Salud, Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y Estrategias de Reducción. Chile 2010.
5. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0002, Salud Materno Neonatal. Peru 2018.
6. Hernández A v., Pasupuleti V, Benites-Zapata V, Velásquez-Hurtado E, Loyola-Romaní 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;
7. Ministerio de Salud, Documento Técnico: Orientación para el fortalecimiento de la labor del Agente Comunitario de Salud. Perú 2014.
8. Ministerio de Economía y Finanzas, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Peru.2018.
9. Ministerio de Salud, Dirección Regional de Salud, Huancavelica. Perú 2015.
10. Ministerio de Salud, His Report. Ascensión, Huancavelica. Perú, 2018.pdf.
11. Cornejo MAV. Congreso de la Republica, Poder Legislativo. Constitución Política del Perú. 2018;
12. 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.
13. Ñamendy SS, Traña EJR. Evaluación de las estrategias Plan de Parto en la reducción de la mortalidad materna perinatal, centro de Salud Héroes y Mártires de Nueva Segovia, Municipio de Mozonte, Nueva Segovia. 2010;
14. Pinzón Flórez CE, Díaz-Quijano DM, Yáñez Álvarez I, Mesa DC. Effectiveness of community workers on preventive measures to maternal and child health in low and middle income countries: systematic review of the literature. salud uninorte. 1 de mayo de 2015;31(2):309-28.
15. Canever et al. - Percepções das agentes comunitárias de saúde sobre.pdf.
16. Brandt et al. - 2019 - Maternal health training priorities for nursing an.pdf.

17. Llumpo VR. Fomentando conocimiento de los Agentes Comunitarios en Salud Materno perinatal, Centro poblado Chontayocc. Huaraz, Perú. 2018;
18. Bonifacio Aliaga, Liz Zulema. Factores Determinantes Relacionados con Funcionamiento de Centros de Promoción, Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de Madre y Niño Pasco 2014.
19. 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.
20. Nola Pender, Teoría de Promoción de la Salud.2015.
21. López JMT. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Madrid. 2011;
22. Piedrahita MVA, Gómez MCA, Mendoza MÁG, Loaiza FR, Gallón H, Kennedy I. Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar. Colombia. 2015;
23. Gómez MTO. Intervención Educativa en Salud Familiar. Perú. 2013;
24. Acero Valdez. Nivel de Aplicación de la Estrategia de Sectorización en Promoción de la Salud, según percepción de los Actores Sociales de los Establecimientos de la Red de Salud Huánuco. Perú. 2016;
25. Palomino Vega CP. Participación de los Agentes Comunitarios de Salud del Programa Municipios y Comunidades Saludables de la Micro Red de Salud Tiabaya-Arequipa. 2017;
26. Luis Hernández. Salud Publica basada en Evidencia. Bogotá,2017.
27. Ruiz DOC. Hospital María Auxiliadora. Guías de practica clínica para la atención de las emergencias obstétricas. Perú. 2012;
28. Ministerio de la Salud. Guías de Practica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva. Perú, 2012.
29. Fescina R, De Mucio B, Ortiz El, Jarquín D. Guías para la Atención de las principales Emergencias Obstétricas. Uruguay, 2012.
30. Gómez Vázquez, Manuel de Soporte Vital Avanzado. España, 2015.
31. Ministerio de Salud, Atención materna y neonatal con equidad de género e interculturalidad humanos en salud. Perú, 2010.
32. Ramírez Hurtado. Principios de Intervención Educativa. Perú. 2014;
33. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guías de practica clínica para la atención del recién nacido. Perú. 2007.

34. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. México [etc.: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

35. Bernal CA. Metodología de la investigación. Colombia. 2010;





APÉNDICES

APENDICE N° 1

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿De qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece las capacidades del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión - 2019?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográfico del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión - 2019? • ¿De qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia cognitiva del agente comunitario de salud sobre emergencias materno-neonatal del distrito de ascensión - 2019? • ¿De qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia 	<p>Objetivo general Determinar de qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece las capacidades del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión - 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar el aspecto sociodemográfico del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión – 2019 • Identificar las competencias del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión – 2019 • Evaluar de qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia cognitiva del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- 	<p>Hipótesis general: La aplicación de intervenciones educativas influyo significativamente en el fortalecimiento de las competencias en los agentes comunitarios de la salud sobre emergencias materno neonatal del distrito de ascensión 2019.</p>	<p>VARIABLES DEPENDIENTE</p> <p>Competencias del agente comunitario en salud</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>intervención educativa basado en evidencias</p>	<p>Métodos de investigación Método experimental.</p> <p>Diseño de investigación: Pre experimental.</p> <p>GE= O1 X O2</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Nivel de investigación: Explicativo.</p> <p>Población, muestra y muestreo: G1 = 25 agentes comunitarios. O2=16 agentes comunitarios. Muestreo no probabilístico, por conveniencia</p> <p>Técnicas e instrumentos de estudio: Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario</p>

<p>procedimental del agente comunitario de salud sobre emergencias materno-neonatal del distrito de ascensión - 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo son las competencias del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión - 2019? • ¿De qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia actitudinal del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión - 2019? 	<p>neonatal del distrito de ascensión – 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar de qué manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia procedimental del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión – 2019 • Evaluar de que manera la intervención educativa basado en evidencias fortalece la competencia actitudinal del agente comunitario de salud sobre emergencias materno- neonatal del distrito de ascensión – 2019 			
--	---	--	--	--

APENDICE N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA



INTRUCCIONES:

Responde a todas las preguntas con sinceridad. Si hay alguna pregunta que no entienda, solo pregunte a los encuestadores su duda para poder explicarle y así continuar con el cuestionario.

DATOS GENERALES:

- **NOMBRES Y APELLIDOS:**
- **SEXO DEL ENTREVISTADO:**
A) MASCULINO () B) FEMENINO ()
- **EDAD:**
A) 20 A 25 años() B) 26 A 35 años() C) 36 A 45 años() D) 46 A MAS años ()
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
PRIMARIA: COMPLETA () INCOMPLETA ()
SECUNDARIA: COMPLETA () INCOMPLETA ()
SUPERIOR: COMPLETA() INCOMPLETA ()

CUESTIONARIO DE LA COMPETENCIA COGNITIVA DE EMERGENCIA MATERNO-NEONATAL

DIMENSIONES DE LA COMPETENCIA COGNITIVA DE EMERGENCIA MATERNO-NEONATAL

A) RCP NEONATAL

- 1.- ¿Usted conoce los pasos básicos de la reanimación neonatal?
a) SI b) NO
- 2.- Marque la respuesta correcta en relación a signos de asfixia.
 - a. Cianosis, hipotonía, frecuencia cardiaca alterada, intolerancia oral
 - b. Hipotonía, normal, flacidez
 - c. Intolerancia oral, hipotonía, retracción esternal.
- 3.- ¿Usted sabe cómo realizar la ventilación pulmonar?
a) SI b) NO
- 4.- Marque usted en relación al masaje cardiaco. ¿Cuántos masajes cardiacos se realiza en un minuto?

- a. 60-90 masajes cardiacos por minuto.
- b. 100-120 masajes cardiacos por minuto.
- c. 90-130 masajes cardiacos por minuto.

B) ATENCION DEL RECIEN NACIDO EN PARTO DOMICILIARIO

5. En un parto domiciliario, usted debe de contar con los siguientes materiales, marque la respuesta correcta.
- a) Equipo de salud completo
 - b) Materiales e insumos adecuados y en un buen estado de funcionamiento para un recién nacido
 - c) Material y personal de salud.
6. Marque la respuesta correcta en relación a la recepción del recién nacido
- a) Llevar al centro de salud
 - b) Tener los materiales (mantas limpias, toallas, etc.) y un ambiente adecuado.
 - c) Tener ambiente limpio
- 7.- ¿Cómo se debe realizar el secado del recién nacido?. Marque la respuesta correcta.
- a) Comenzar el secado inmediatamente en forma circular de la cabeza hacia los miembros inferiores con campos precalentados.
 - b) Secar despacio comenzando de la espalda
 - c) Esperar que el recién nacido lacte para comenzar el secado
- 8.- ¿Usted conoce cómo realizar el contacto piel a piel?
- a) SI b) NO
- 9.- Cuáles son los beneficios del contacto piel a piel, marque la respuesta correcta.
- a) Regula la temperatura corporal, favorece el vínculo afectivo, reduce el riesgo del estrés
 - b) Aumenta el riesgo de infección, termorregulación adecuada
 - c) Ayuda a la termorregulación, no ayuda en el vínculo afectivo
- 10.- ¿Usted tiene conocimiento del corte de cordón umbilical?
- a) SI b) NO
- 11.- ¿Usted cuantos minutos espera para el corte del cordón umbilical?
- a) 2 min
 - b) 3 min
 - c) 5min
- 12.- Marque la respuesta correcta en relación a los signos de alarma del parto
- a) Contracciones uterinas, fiebre mayor de 39c°, escaso sangrado
 - b) Sangrado vaginal, dolor abdominal, contracciones uterinas.
 - c) Tensión arterial elevada, dolor inguinal sangrado.
- 13.- ¿Usted sabe cómo y cuándo realizar la referencia?
- a) SI b) NO

C) EMERGENCIA EN ABORTO

14.- Marque la respuesta correcta en relación a signos de alarma en aborto.

- a) Fiebre materna, sangrado, presión arterial baja
- b) Presión arterial baja, fiebre, convulsión
- c) Fiebre, sangrado, taquicardia.

15.- ¿Usted conoce cómo es el manejo del aborto?

- a) SI b) NO

16.- ¿Usted sabe cómo y cuándo realizar la referencia en un aborto?

- a) SI b) NO

D) EMERGENCIA EN TRABAJO DE PARTO

17.- Marque la respuesta correcta en relación a los signos y síntomas del parto.

- a) Contracciones uterinas, fiebre mayor de 39c°, escaso sangrado
- b) Sangrado vaginal, dolor abdominal, contracciones uterinas.
- c) Tensión arterial elevada, dolor inguinal sangrado.

18.- ¿Usted sabe cómo realizar la Atención del parto en fase expulsiva?

- a) SI b) NO

19.- Marque la respuesta correcta en relación a los signos de alarma de posparto.

- a) Sangrado abundante, fiebre mayor a 38c°, dolor abdominal escuchar zumbidos.
- b) Mareos, escalofríos, sin fiebre, dolor nulo.
- c) Dolor sin fiebre, sangrado ausente

20.- ¿Usted sabe cómo y cuándo realizar la referencia en un trabajo de parto?

- a) SI b) NO

E) HEMORRAGIA POST PARTO

21.- Marque la respuesta correcta en relación a los signos y síntomas de la hemorragia

- a) Hipertensión, fiebre, taquicardia, escalofríos.
- b) Sangrado abundante, taquicardia, hipotensión arterial, palidez marcada
- c) Palidez, escalofríos, fiebre

22.- ¿Usted sabe cómo es el manejo en una hemorragia post parto?

- a) SI b) NO

23.- ¿Usted sabe cómo y cuándo realizar la referencia en una hemorragia postparto?

- a) SI b) NO

F) COMPETENCIAS DEL AGENTE COMUNITARIA EN SALUD

24.- ¿Usted en una emergencia materno-neonatal hace la referencia?

- a) A veces

- b) Casi siempre
- c) Siempre
- d) Nunca

25.- ¿Sabe usted que complicaciones podría traer una mala atención en una emergencia materno- neonatal?

- a) SI
- b) NO

26.- ¿Sabe usted como atender una emergencia materno- neonatal sin que tenga los materiales correspondientes?

- a) SI
- b) NO

27.- Usted como actuaría si el recién nacido presenta signos de asfixia neonatal. Marque la respuesta correcta

- a) Dejarlo que se estabilice solo.
- b) Estabilizar y coordinar para la referencia
- c) Realizar su atención del recién nacido

28.- Marque la respuesta correcta en relación a la reanimación neonatal.

- a) Para comenzar la reanimación verifico si el RN es a término, respira o llora, si tiene buen tono muscular.
- b) No tengo que verificar nada para comenzar la RCPN.
- c) Continuo con la RCPN sin ver si hay mejoría o no

29.- ¿Usted conoce la posición adecuada para realizar la RCPN?

- a) SI
- b) NO

30.- ¿Cuál de las siguientes alternativas no es un signo y síntoma de emergencia materno-neonatal?

- a) Recién nacido con complicación, hemorragia materna.
- b) Recién nacido prematuro, recién nacido con signos de asfixia, madre con sangrado intenso.
- c) Madre con anemia, con controles neonatales.

31.- ¿Cómo es su actuación y participación en cada emergencia materno-neonatal?

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena

32.- ¿Usted siempre está presente en una emergencia materno-neonatal?

- a) A veces
- b) Casi siempre
- c) Siempre

d) nunca

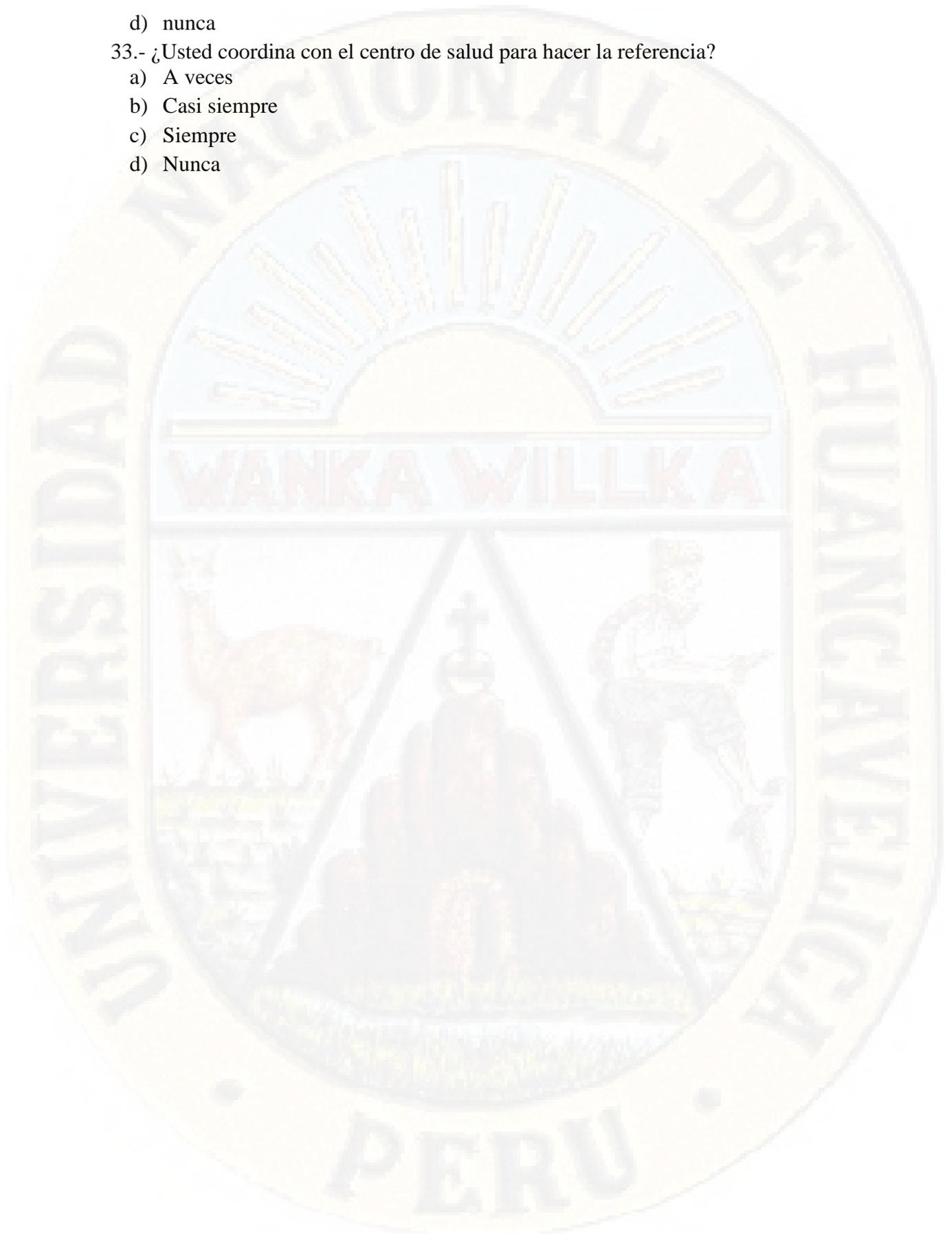
33.- ¿Usted coordina con el centro de salud para hacer la referencia?

a) A veces

b) Casi siempre

c) Siempre

d) Nunca



**LISTA DE COTEJO COMPETENCIA PROCEDIMENTAL DE EMERGENCIA
MATERNO-NEONATAL**

N°	ITEMS	RESPUESTAS	
		SI	NO
RCP NEONATAL			
01	Realiza el RCPN neonatal en el simulador siguiendo los pasos correctos		
02	Reconoce correctamente los signos de asfixia		
03	Realiza la ventilación pulmonar correctamente en el simulador		
04	Realiza correctamente el masaje cardiaco en el simulador		
ATENCION DEL RECIEN NACIDO EN PARTO DOMICILIARIO			
05	Prepara los materiales necesarios para un parto domiciliario		
06	Realiza correctamente la simulación de recepción del recién nacido		
07	Realiza el secado del recién nacido adecuadamente en el simulador		
08	Realiza el contacto piel a piel en el simulador		
09	Identifica los beneficios del contacto piel a piel		
10	Realiza el corte de cordón umbilical correctamente en el simulador		
EMERGENCIA EN ABORTO			
11	Identifica los signos de alarma de un aborto		
12	Realiza la simulación en el manejo en una emergencia de aborto		
13	Realiza la simulación de referencia en una emergencia de aborto		
EMERGENCIA EN TRABAJO DE PARTO			
14	Reconoce los signos y síntomas de un trabajo de parto		
15	Realiza la atención simulado del parto en fase expulsiva		
16	Reconoce los signos de alarma de pos parto inmediato		
17	Realiza la simulación de referencia en trabajo de parto		
HEMORRAGIA POST PARTO			
18	Reconoce los signos y síntomas de la hemorragia pos parto		
19	realiza el manejo en una hemorragia pos parto		
20	Realiza la simulación de referencia en una hemorragia post parto		

**CUESTIONARIO DE LA DIMENSION ACTITUDINAL EN AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD SOBRE EMERGENCIAS MATERNO-NEONTALES**

N°	ITEMS	respuesta	
		Si	no
1	El agente comunitario demuestra responsabilidad en las capacitaciones		
2	El agente comunitario demuestra interés en los temas desarrollados		
3	El agente comunitario respeta durante las capacitaciones		
4	El agente comunitario toma iniciativa en la re demostración		
5	El agente comunitario demuestra compromiso durante las capacitaciones		

}

**PLAN DE SESIONES EDUCATIVAS BASADO EN EVIDENCIAS SOBRE
EMERGENCIAS MATERNO-NEONATAL:**

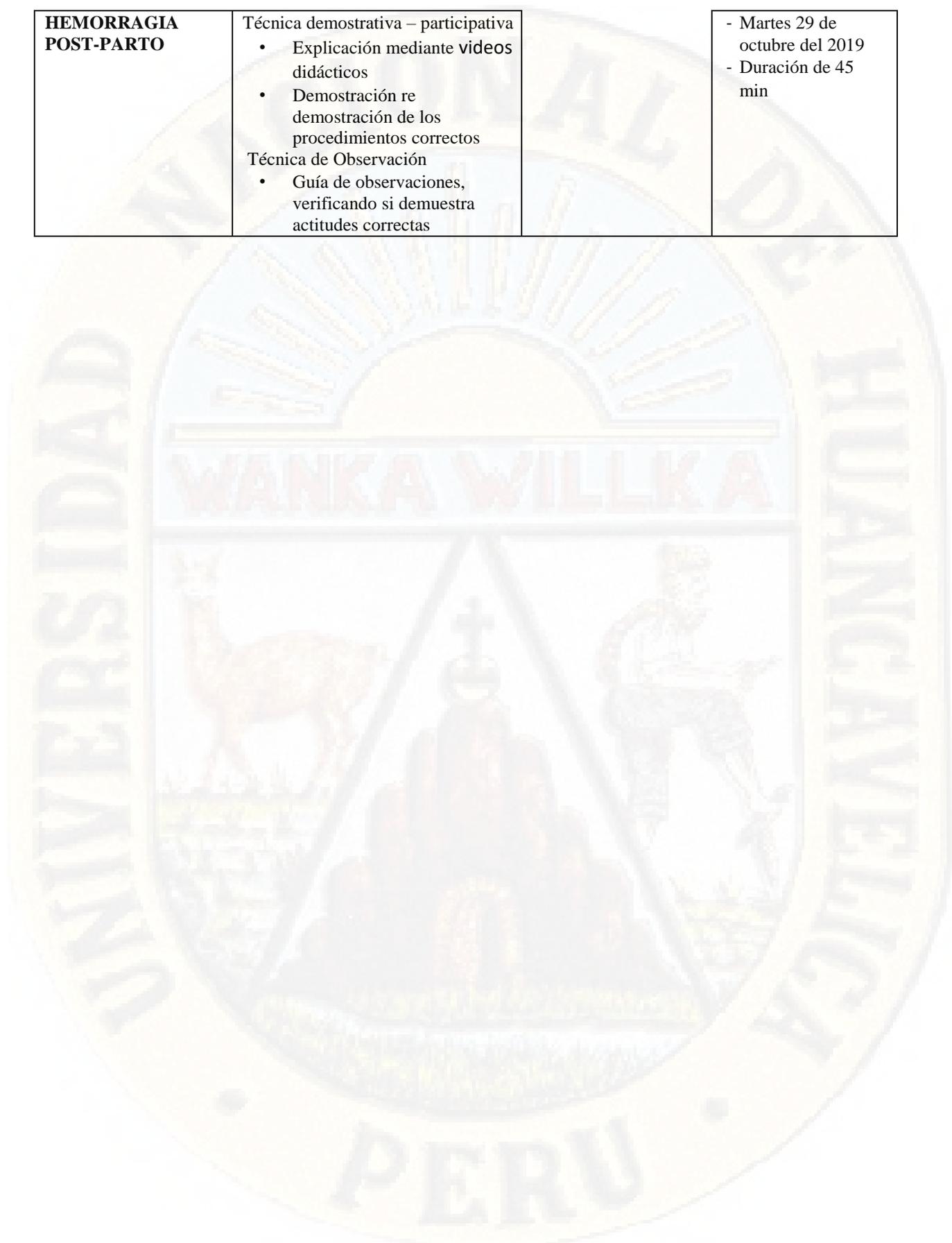
COMPETENCIAS COGNITIVAS:

EMERGENCIAS NEONATALES			
TEMA	METODOS	MATERIALES	FECHA Y DURACION
RCP NEONATAL	Técnica expositiva – participativa - Exposición mediante diapositivas	- Proyector - Data - Laptop - Trípticos - Rotafolios	- Sábado 05 de octubre del 2019 - Duración de 45 min
ATENCION DE RN DE PARTO DOMICILIARIO	Técnica expositiva – participativa - Exposición mediante diapositivas		- Miércoles 09 de octubre del 2019 - Duración de 45 min
EMERGENCIAS MATERNAS			
EMERGENCIA EN ABORTO	Técnica expositiva – participativa - Exposición mediante diapositivas	- Proyector - Data - Laptop - Trípticos - Rotafolios	- Sábado 19 de octubre del 2019 - Duración de 45 min
EMERGENCIA EN TRABAJO DE PARTO	Técnica expositiva – participativa - Exposición mediante diapositivas		- Sábado 26 de octubre del 2019 - Duración de 45 min
HEMORRAGIA POST-PARTO	Técnica expositiva – participativa - Exposición mediante diapositivas		- Martes 29 de octubre del 2019 - Duración de 45 min

COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES Y ACTITUDINALES

EMERGENCIAS NEONATALES			
TEMA	METODOS	MATERIALES	FECHA Y DURACION
RCP NEONATAL	Técnica demostrativa – participativa <ul style="list-style-type: none"> • Explicación mediante videos didácticos • Demostración y re demostración de los procedimientos correctos Técnica de Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de observaciones, verificando si demuestra actitudes correctas 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector Data - Laptop - Guía de Procedimientos - Maquetas didácticas - Guia de observación actitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Sábado 05 de octubre del 2019 - Duración de 45 min
ATENCION DE RN DE PARTO DOMICILIARIO	Técnica demostrativa – participativa <ul style="list-style-type: none"> • Explicación mediante videos didácticos • Demostración y re demostración de los procedimientos correctos Técnica de Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de observaciones, verificando si demuestra actitudes correctas 		<ul style="list-style-type: none"> - Miércoles 09 de octubre del 2019 - Duración de 45 min
EMERGENCIAS MATERNAS			
EMERGENCIA EN ABORTO	Técnica demostrativa – participativa <ul style="list-style-type: none"> • Explicación mediante videos didácticos • Demostración y re demostración de los procedimientos correctos Técnica de Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de observaciones, verificando si demuestra actitudes correctas 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector Data - Laptop - Guía de procedimientos - Maquetas didácticas - Guía de observación actitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Sábado 19 de octubre del 2019 - Duración de 45 min
EMERGENCIA EN TRABAJO DE PARTO	Técnica demostrativa – participativa <ul style="list-style-type: none"> • Explicación mediante videos didácticos • Demostración y re demostración de los procedimientos correctos Técnica de Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de observaciones, verificando si demuestra actitudes correctas 		<ul style="list-style-type: none"> - Sábado 26 de octubre del 2019 - Duración de 45 min

HEMORRAGIA POST-PARTO	<p>Técnica demostrativa – participativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicación mediante videos didácticos • Demostración re demostración de los procedimientos correctos <p>Técnica de Observación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de observaciones, verificando si demuestra actitudes correctas 	<ul style="list-style-type: none"> - Martes 29 de octubre del 2019 - Duración de 45 min
----------------------------------	--	---





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA
CREADA POR LEY N° 25265**

FACULTAD DE ENFERMERIA



GUIA DE PRÁCTICAS

I. DATOS GENERALES

TESISTAS : Bach. CONDORI MEZA, Krupskaya
Bach. JACOBE LOPEZ, Edson Roger

TEMA : Reanimación Neonatal Básico

DURACIÓN : 45 minutos

DIRIGIDO : Agentes Comunitarios de Salud

II. COMPETENCIA

COMPETENCIA GENERAL

El Agentes Comunitarios de Salud realizara la técnica correcta de la reanimación neonatal básico para brindar una atención integral.

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. MATERIALES

a. DEL JEFE DE PRÁCTICA

- Guía de Prácticas
- Video didácticos
- Muñeco anatómico
- Materiales para el procedimiento

3.2. METODOLOGIA

La metodología es activa, técnica demostrativa, utilizado los siguientes procedimientos:

- Presentación de la guía de practica
- Exploración de saberes previos
- Mención de los objetivos del procedimiento
- Presentación de los equipos y/o materiales.
- Demostración del procedimiento
- Redemostración del procedimiento por los Agentes Comunitarios de Salud

IV. PROCEDIMIENTO

DEFINICION: Es el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño se encuentra en RCP y sustituir las funciones respiratoria y circulatoria.

5. Procedimiento

Actividades
<ul style="list-style-type: none">• Reconocer al recién nacido cuando está en una parada cardiorrespiratoria• Comunicar al Centro de Salud Ascensión de la emergencia presentada
<ul style="list-style-type: none">• Verificar signos de alarma en el recién nacido<ul style="list-style-type: none">- No respira, no llora- Si esta letárgico- ¿Buen tono muscular?
<ul style="list-style-type: none">• Colocar en posición correcta al recién nacido para comenzar con el RCP
<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de circulación: (pulso arterial central, respiraciones, tos o movimientos) utilizando para ello un máximo de 10 sg que se realizará a nivel braquial, en el recién nacido
<ul style="list-style-type: none">• Colocar en posición correcta al recién nacido para comenzar con el RCP: El RN debe encontrarse sobre una superficie plana y firme, y usted se debe colocar de rodillas a un lado de la víctima.
<ul style="list-style-type: none">• Empezar con el masaje cardiaco: Se realizara comprensiones a nivel del esternón un tercio del diámetro del tórax con los pulgares y las manos, abrazando el tórax del recién nacido
<ul style="list-style-type: none">• Realizar compresiones-ventilaciones será de 15/2 para personal sanitario. En caso de un solo reanimador o reanimadores legos (población general) se puede aplicar la secuencia 30/2. Se continuará la RCP hasta que el niño muestre signos de vida.
<ul style="list-style-type: none">• Referir y estabilizar todos los casos al centro de salud con nivel de capacidad resolutive

4. EVALUACION

La evaluación del procedimiento se realizará mediante la redemonstración de los ACS y se verificara el post-test.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
CREADA POR LEY N° 25265**



FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE PRÁCTICAS

V. DATOS GENERALES

TESISTAS : Bach. CONDORI MEZA, Krupskaya
Bach. JACOBE LOPEZ, Edson Roger

TEMA : Atención inmediata del RN en parto domiciliario.

DURACIÓN : 45 minutos

DIRIGIDO : Agentes Comunitarios de Salud

VI. COMPETENCIA

COMPETENCIA GENERAL

El Agentes Comunitarios de Salud realizara la técnica correcta en la atención inmediata del RN en parto domiciliario para brindar una atención integral.

VII. MATERIAL Y METODOS

3.3. MATERIALES

b. DEL JEFE DE PRÁCTICA

- Guía de Prácticas
- Video didácticos
- Muñeco anatómico
- Materiales para el procedimiento

3.4. METODOLOGIA

La metodología es activa, técnica demostrativa, utilizado los siguientes procedimientos:

- Presentación de la guía de practica
- Exploración de saberes previos
- Mención de los objetivos del procedimiento
- Presentación de los equipos y/o materiales.
- Demostración del procedimiento
- Redemostración del procedimiento por los Agentes Comunitarios de Salud

VIII. PROCEDIMIENTO

DEFINICION: conjunto de cuidados y procedimiento óptimos y secuenciales que se brinda a todo recién nacido para favorecer la adaptación o transición de la vida, con el propósito de disminuir los riesgos de enfermar o morir

5. Procedimiento

Actividades
• Explicar procedimientos a la madre o familiares cerca
• Preparar los materiales necesarios a utilizar en un parto domiciliario
• Comunicar al centro de salud que se está refiriendo a un recién nacido de parto domiciliario
• Lavarse y/o desinfectar con alcohol las manos para estar en contacto con el recién nacido
• Recepcionar al recién nacido con campos y/o telas limpias y con mucho cuidado
• Observar y verificar que no presenta signos de alarma, en caso de que presente reconocer los signos de alarma e actuar de inmediato.
• Limpiar su carita, boca, nariz y ojos con una tela limpia. Usar siempre tela limpia para asear cada parte del cuerpo del bebé.
• Secarlo y abrigarlo bien.
• Darle de inmediato la primera leche de la mamá, llamada calostro (corta) antes de la primera hora después del nacimiento. Este es el mejor alimento que protege al bebé de las enfermedades.
• Ponerle su gorrito y mantenerlo abrigado.
• Darle calor y amor, abrazándolo.
• Referir y estabilizar todos los casos al centro de salud con nivel de capacidad resolutive

5. EVALUACION

La evaluación del procedimiento se realizará mediante la redemonstración de los ACS y se verificara el post-test.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA
CREADA POR LEY N° 25265**



FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE PRÁCTICAS

IX. DATOS GENERALES

TESISTAS : Bach. CONDORI MEZA, Krupskaya
Bach. JACOBE LOPEZ, Edson Roger

TEMA : Emergencia en trabajo de parto
DURACIÓN : 45 minutos
DIRIGIDO : Agentes Comunitarios de Salud

X. COMPETENCIA

COMPETENCIA GENERAL

El Agentes Comunitarios de Salud realizara la técnica correcta sobre emergencias en trabajo de parto así brindar una atención integral.

XI. MATERIAL Y METODOS

3.5. MATERIALES

DEL JEFE DE PRÁCTICA

- Guía de Prácticas
- Video didácticos
- Muñeco anatómico
- Materiales para el procedimiento

3.6. METODOLOGIA

La metodología es activa, técnica demostrativa, utilizado los siguientes procedimientos:

- Presentación de la guía de practica
- Exploración de saberes previos
- Mención de los objetivos del procedimiento
- Presentación de los equipos y/o materiales.
- Demostración del procedimiento
- Redemostración del procedimiento por los Agentes Comunitarios de Salud

XII. PROCEDIMIENTO

DEFINICION: La atención del parto es un conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos mayor de 22 semanas en buenas condiciones.

5. Procedimiento

Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la gestante
<ul style="list-style-type: none"> • Referencia oportuna de la gestante
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar al Centro de Salud Ascensión de la emergencia presentada
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar signos de alarma en la gestante :contracciones uterinas frecuentes de buena intensidad y duración, expulsión tapón mucoso, pérdida de liquido sangrado vaginal (signos de trabajo de parto).
<ul style="list-style-type: none"> • Control de funciones vitales materna: presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura.
<ul style="list-style-type: none"> • Si la mamá presenta ataques (convulsiones) colocarle de costado para que no se atragante con su vómito y/o saliva
<ul style="list-style-type: none"> • Atención del parto si éste es inminente o no referible (cuando la gestante ha iniciado sus contracciones y por el tiempo y distancia no es posible que la gestante llegue al establecimiento del siguiente nivel)
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar los datos en la historia clínica materno perinatal.
<ul style="list-style-type: none"> • Referir y estabilizar todos los casos al centro de salud con nivel de capacidad resolutive

6. EVALUACION

La evaluación del procedimiento se realizará mediante la redemonstración de los ACS y se verificara el post-test.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
CREADA POR LEY N° 25265**



FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE PRÁCTICAS

XIII. DATOS GENERALES

TESISTAS :

Bach. CONDORI MEZA, Krupskaya
Bach. JACOBE LOPEZ, Edson Roger

TEMA : Aborto
DURACIÓN : 45 minutos
DIRIGIDO : Agentes Comunitarios de Salud

XIV. COMPETENCIA

COMPETENCIA GENERAL

El Agentes Comunitarios de Salud realizara la técnica correcta sobre emergencias en aborto para brindar una atención integral.

XV. MATERIAL Y METODOS

3.7. MATERIALES

c. DEL JEFE DE PRÁCTICA

- Guía de Prácticas
- Video didácticos
- Muñeco anatómico
- Materiales para el procedimiento

3.8. METODOLOGIA

La metodología es activa, técnica demostrativa, utilizado los siguientes procedimientos:

- Presentación de la guía de practica
- Exploración de saberes previos
- Mención de los objetivos del procedimiento
- Presentación de los equipos y/o materiales.
- Demostración del procedimiento
- Redemostración del procedimiento por los Agentes Comunitarios de Salud

XVI. PROCEDIMIENTO

DEFINICION: : Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr.

5. PROCEDIMIENTO

Actividades
• Identificación de signos de alarma y factores asociados.
• Referencia oportuna de la gestante
• Comunicar al Centro de Salud Ascensión de la emergencia presentada
• Valorar los signos de alarma en un aborto: Dolor abdominal en bajo vientre y/o sangrado vaginal de cuantía variable con o sin cambios cervicales. • Con expulsión o sin expulsión del producto de la gestación
• Control de funciones vitales materna: presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura.
• Colocar a la gestante en posición decúbito dorsal
• Traslado con acompañante, potencial donante de sangre
• Registrar los datos en la historia clínica materno perinatal.
• Referir y estabilizar todos los casos al centro de salud con nivel de capacidad resolutive

7. EVALUACION

La evaluación del procedimiento se realizará mediante la redemonstración de los ACS y se verificara el post-test.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
CREADA POR LEY N° 25265**



FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE PRÁCTICAS

XVII. DATOS GENERALES

TESISTAS : Bach. CONDORI MEZA, Krupskaya
Bach. JACOBE LOPEZ, Edson Roger

TEMA : Hemorragia Post- parto
DURACIÓN : 45 minutos
DIRIGIDO : Agentes Comunitarios de Salud

XVIII. COMPETENCIA

COMPETENCIA GENERAL

El Agentes Comunitarios de Salud realizara la técnica correcta en la atención inmediata en la hemorragia post-parto para brindar una atención integral.

XIX. MATERIAL Y METODOS

3.9. MATERIALES

DEL JEFE DE PRÁCTICA

- Guía de Prácticas
- Video didácticos
- Muñeco anatómico
- Materiales para el procedimiento

3.10. METODOLOGIA

La metodología es activa, técnica demostrativa, utilizado los siguientes procedimientos:

- Presentación de la guía de practica
- Exploración de saberes previos
- Mención de los objetivos del procedimiento
- Presentación de los equipos y/o materiales.
- Demostración del procedimiento
- Redemostración del procedimiento por los Agentes Comunitarios de Salud

XX. PROCEDIMIENTO

DEFINICION: Pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea

5. Procedimiento

Actividades
• Identificación de signos de alarma y factores asociados.
• Referencia oportuna de la gestante
• Comunicar al Centro de Salud Ascensión de la emergencia presentada
• Valorar los signos de alarma en un aborto: Sangrado vaginal abundante. • Taquicardia. • Hipotensión arterial. • Taquípnea.
• Control de funciones vitales materna: presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura.
• Masaje uterino externo y bimanual si se encuentra personal profesional capacitado.
• Traslado con acompañante, potencial donante de sangre
• Registrar los datos en la historia clínica materno perinatal.
• Referir y estabilizar todos los casos al centro de salud con nivel de capacidad resolutive

8. EVALUACION

La evaluación del procedimiento se realizará mediante la redemonstración de los ACS y se verificara el post-test.

APENDICE N° 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto.

	<i>Estadísticas de total de elemento</i>			
	<i>Media de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Correlación total de elementos corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</i>
Items1	23,4000	142,044	-,040	,928
Items2	23,2000	131,733	,829	,921
Items3	23,4000	137,822	,386	,925
Items4	23,2000	140,844	,058	,928
Items5	23,0000	131,778	,825	,921
Items6	23,1000	137,433	,333	,925
Items7	23,2000	131,733	,829	,921
Items8	22,9000	137,433	,367	,925
Items9	23,2000	132,622	,751	,922
Items10	23,1000	130,100	,952	,920
Items11	23,0000	131,556	,844	,921
Items12	23,1000	134,322	,591	,923
Items13	23,3000	134,233	,657	,923
Items14	23,1000	134,322	,591	,923
Items15	23,5000	145,611	-,510	,929
Items16	23,2000	131,733	,829	,921
Items17	23,3000	138,456	,276	,926
Items18	23,2000	137,733	,315	,926
Items19	23,2000	136,844	,390	,925
Items20	23,0000	137,556	,330	,925
Items21	23,3000	139,567	,177	,927
Items22	22,9000	133,211	,751	,922
Items23	23,3000	134,233	,657	,923
Items24	22,9000	144,544	-,254	,930
Items25	23,4000	141,156	,049	,927
Items26	23,3000	145,789	-,360	,930
Items27	23,1000	135,433	,498	,924
Items28	23,5000	143,611	-,249	,928

Items29	23,4000	142,044	-,040	,928
Items30	23,2000	136,178	,446	,925
Items31	22,9000	140,544	,091	,927
Items32	23,0000	136,000	,461	,924
Items33	23,0000	143,111	-,126	,929
Items34	23,1000	137,433	,333	,925
Items35	23,2000	131,733	,829	,921
Items36	22,9000	137,433	,367	,925
Items37	23,2000	132,622	,751	,922
Items38	23,1000	130,100	,952	,920
Items39	23,0000	131,556	,844	,921
Items40	23,1000	134,322	,591	,923
Items41	23,3000	134,233	,657	,923
Items42	23,1000	134,322	,591	,923
Items43	23,5000	145,611	-,510	,929
Items44	23,2000	131,733	,829	,921
Items45	23,3000	138,456	,276	,926
Items46	23,2000	137,733	,315	,926
Items47	23,2000	136,844	,390	,925
Items48	23,0000	137,556	,330	,925
Items49	23,6000	141,822	,000	,926
Items50	22,9000	133,211	,751	,922
Items51	23,3000	134,233	,657	,923
Items52	22,6000	141,822	,000	,926
Items53	23,6000	141,822	,000	,926
Items54	23,6000	141,822	,000	,926
Items55	23,1000	135,433	,498	,924
Items56	23,5000	143,611	-,249	,928
Items57	23,6000	141,822	,000	,926
Items58	23,2000	136,178	,446	,925

Si $r > 0,20$; el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

APENDICE N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (**cuestionario competencias del agente comunitario de salud**) se establece por medio del método del coeficiente de *Kruder Richardson*. El coeficiente confiabilidad de *Kruder Richardson*, se obtiene en base a la varianza de toda lo asignado de puntuación total de la guía de observación. Este coeficiente se calcula con la fórmula:

$$KR = \frac{N}{N-1} \left[\frac{S_i^2 - \sum p_i * q_i}{S_i^2} \right]$$

KR = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de reactivos/items = 58

p_i = Proporción de éxito para cada pregunta = 0,5

q_i = Proporción de incidente para cada pregunta = 1 - p_i

$$\sum p_i * q_i = 11,48$$

$$S_i^2 = \text{Varianza total} = 141,83$$

Remplazando los valores:

$$KR = \frac{58}{57} \left[\frac{141,83 - 11,48}{141,83} \right]$$

$$KR = 0,947$$



0% de confiabilidad

en la medición

(La medición está

Contaminada de error)

El coeficiente de confiabilidad $KR = 0,947$; indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (*Hernández S., 2010*).

100% de medición

en la confiabilidad

(no hay error)



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Sanchez Ferron Mariela
 1.2. Grado Académico / mención : Lic. Obstetricia
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 96260069 - 948121670
 1.4. Cargo e institución donde labora : Centro de Salud de Choclococha - Acobamba.
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 10 de Setiembre 2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

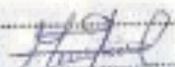
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
					04	06

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{E0}$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:


 Mariela Sanchez Ferron
 Firma del Juez



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez Barneo Matamoros Angelo Francisco cely Guisasa
 1.2. Grado Académico / mención : _____
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 76401154 - 997438835
 1.4. Cargo e institución donde labora : P.S. Huachocolpa
 1.5. Autor del instrumento(s) : _____
 1.6. Lugar y fecha : 13-09-18

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
					02	08

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50}$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**



PROFESOR INVESTIGADOR
MAGISTER EN ENFERMERÍA
C.P. 6280



PROFESOR INVESTIGADOR
LIC. EN ENFERMERÍA
P.O. 1000



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Ccoñas Bejar Elizabeth
 1.2. Grado Académico / mención : Lic. Enfermería
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 42583639 - 914159447
 1.4. Cargo e institución donde labora : Centro de Salud Chockiracho - Acobambas (Arec de niño)
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 10 de Setiembre 2015

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores o ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
					02	08

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50}$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:



Elizabeth Ccoñas Bejar
LIC. ENFERMERIA
Firma: Elizabeth



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Razo Ventucilla Doraína
 1.2. Grado Académico / mención : Maestría: Gestión en los Servicios de la Salud
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 9034 8216
 1.4. Cargo e institución donde labora : Hospital Departamental de Huancavelica
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica 17 de Setiembre 2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esté formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					10

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50}$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**


 Firma del Juez



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Arvinio Melgarejo, Oscar Danilo
 1.2. Grado Académico / mención : MAESTRÍA
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 42583399 - 964002129
 1.4. Cargo e institución donde labora : Hospital Regional Huancavelica - UMH
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 11 de Setiembre

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					03

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} =$

- 3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

[Firma]
 M^g Durand Aguilar Melgarejo
 LIC ENFERMERÍA
 C.E.P. N° 10000

**ANEXO 5
IMAGENES**







