



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADAS A PATOLOGÍAS
OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE
GUADALUPE DURANTE EL AÑO 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
Bach. ESPINOZA CABRERA, CARMEN DEL PILAR**

ASESOR: MAG. AGUILAR TUPPIA, MIRTHA

**ICA – PERU
2019**

Dedico esta tesis a Dios, por haberme permitido llegar a este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Agradezco a la asesora Mirtha Aguilar por su dedicación y orientación en la culminación de la presente tesis, así como a todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de las referencias asociadas a patologías obstétricas de gestantes referidas del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.

Material y Métodos: la metodología empleada fue: estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal porque se realizó un corte con una sola medida, en 72 gestantes que fueron referidas del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017 a hospitales de mayor complejidad.

Resultados: El porcentaje de gestantes referidas de emergencia en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 fue de 37.9%. Existe relación significativa entre la edad y las referencias de las gestantes en el Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017 siendo más frecuente en las menores de 20 años de edad. Las patologías obstétricas más frecuentes que fueron motivo de referencia de emergencia en las gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 fueron: la hipertensión arterial, la amenaza de aborto y el antecedente de cesárea anterior entre las principales. En el tercer trimestre de embarazo fueron las referencias más frecuentes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017. El número de controles prenatales de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 fueron las que tuvieron menos de 6 controles prenatales, aunque no existe diferencia significativa con las gestantes que tuvieron más de 6 controles prenatales.

Conclusiones: Las gestantes que presentaron mayor riesgo de sufrir referencia del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017, fueron: las menores de 20 años de edad; las que presentaron hipertensión arterial; las que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y las que tuvieron menos de 6 controles prenatales.

Palabras clave: Referencias, Gestantes, Patologías obstétricas.

ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of referrals associated with obstetric pathologies of referred pregnant women from the Guadalupe Health Center during the year 2017.

Material and Methods: the methodology used was: a descriptive, retrospective and cross-sectional study because a cut was made with a single measurement, in 72 pregnant women who were referred from the Guadalupe Health Center during 2017 to hospitals of greater complexity.

Results: The percentage of pregnant women referred in emergency at the Guadalupe Health Center during the year 2017 was 37.9%. There is a significant relationship between the age and the references of the pregnant women in the Health Center of Guadalupe during the year 2017, being more frequent in those under 20 years of age. The most frequent obstetric pathologies that were a reason for emergency referral in the pregnant women of the Guadalupe Health Center during the year 2017 were: arterial hypertension, the threat of abortion and the antecedent of previous cesarean section among the main ones. In the third trimester of pregnancy were the most frequent references of the Health Center of Guadalupe during the year 2017. The number of prenatal controls of pregnant women who were referred from the Health Center of Guadalupe during the year 2017 were those who had less than 6 prenatal controls, although there is no significant difference with pregnant women who had more than 6 prenatal check-ups.

Conclusions: The pregnant women who presented the highest risk of suffering a referral from the Guadalupe Health Center during the year 2017 were: those under 20 years of age; those that presented arterial hypertension; those who were in the third trimester of pregnancy and those who had less than 6 prenatal check-ups.

Key words: References, Pregnant, Obstetric pathologies.

INDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| 1. CARATULA | <i>i</i> |
| 2. DEDICATORIA | <i>ii</i> |
| 3. AGRADECIMIENTO | <i>iii</i> |
| 4. RESUMEN | <i>iv</i> |
| 5. ABSTRACT | <i>v</i> |
| 6. ÍNDICE | <i>vi</i> |
| | |
| INTRODUCCIÓN | <i>viii</i> |
| | |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 09 |
| 1.1. Descripción de la Realidad Problemática | 09 |
| 1.2. Delimitación de la investigación | 11 |
| 1.3. Formulación del Problema | 11 |
| 1.31. Problema Principal | 11 |
| 1.3.2. Problemas Secundarios | 11 |
| 1.4. Objetivos | 12 |
| Objetivo General | 12 |
| Objetivos Específicos | 12 |
| 1.5. Hipótesis de la Investigación | 13 |
| 1.5.1.- Hipótesis general | 13 |
| 1.5.2.- Hipótesis específica | 13 |
| 1.5.3.- Identificación y clasificación de variables e indicadores | 13 |
| 1.6. Diseño de la investigación | 15 |
| 1.6.1. Tipo de investigación | 15 |
| 1.6.2. Nivel de investigación | 15 |
| 1.6.3. Método | 15 |
| 1.7. Población y muestra | 15 |
| 1.7.1. Población | 15 |
| 1.7.2. Muestra | 15 |
| 1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 16 |
| 1.8.1. Técnicas | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 1.8.2. Instrumentos | 16 |
| 1.9. Justificación | 16 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1. Fundamentos teóricos de la investigación | 18 |
| 2.1.1. Antecedentes de la Investigación | 18 |
| 2.1.2. Bases Teóricas | 22 |
| 2.1.3. Definición de términos Básicos | 33 |
| CAPITULO III: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS, DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 35 |
| 3.1. Presentación de resultados | 41 |
| 3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados | 47 |
| CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 49 |
| 4.1. Conclusiones | 49 |
| 4.2. Recomendaciones | 50 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 51 |
| ANEXOS | 53 |
| Matriz de consistencia | 54 |
| Instrumento | 56 |
| Juicio de expertos | 58 |

INTRODUCCIÓN

Para optimizar los resultados de las mujeres en el trabajo de parto a nivel mundial se necesita una orientación basada en la evidencia que permita a los trabajadores de la salud mejorar la atención seleccionando bien a las pacientes y usando intervenciones efectivas. Discriminando la atención según el alcance de cada establecimiento, siendo en algunos casos necesarios la referencia de la gestante a otros establecimientos de mayor poder resolutivo, tratando que esta referencia se realice de una manera efectiva en bienestar y seguridad de la paciente.

En el Informe sobre la salud en el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los sistemas de salud como el conjunto de organizaciones, instituciones y recursos encaminados a mejorar la salud de los individuos y la colectividad, en sus vertientes de calidad (alcanzar el mejor nivel posible respecto a las necesidades reales y sentidas de la población) y equidad (responder a todos sin discriminación, con las menores diferencias posibles entre los individuos).¹

Si bien es cierto que el sistema de salud es uno solo, pero para brindar atención eficiente se establece en niveles de complejidad, a fin de optimizar los recursos, pero al mismo tiempo cada nivel de atención solo tiene una capacidad de resolución de los problemas de salud por lo que es necesario realizar referencias a centros hospitalarios de mayor poder de resolución, siendo de vital importancia que esta referencia cumpla con los requisitos mínimos a fin de que sea efectiva.

Es por ello que se realiza esta investigación para evaluar los factores maternos y fetales que es motivo de indicación para una referencia y de esta manera evitar una muerte materna o perinatal.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la Realidad Problemática

El proceso asistencial se inicia con el autocuidado y la responsabilidad individual y familiar. Una vez sobrepasado este nivel asistencial, la persona con un problema de salud comienza su búsqueda de atención médica a través de la red de recursos y los establecimientos disponibles para ello. La red en este caso, incluye a los profesionales de la salud, ya sea en forma electiva, en que generalmente es a nivel primario de atención al que se accede, o de urgencia (segundo nivel de atención).²

El manejo en el nivel de complejidad correspondiente está determinado por la existencia de Guías Clínicas, Normas o Protocolos de Tratamiento, por lo que es necesario el traslado del paciente dentro de los distintos niveles de atención médica². El instrumento que conecta a dichos niveles de complejidad son los mecanismos de referencia y contrarreferencia. El cual constituye un elemento esencial de continuidad de la atención otorgado a los pacientes e incide en la accesibilidad, oportunidad, efectividad, eficiencia de la atención médica y con ello en la adhesión y satisfacción de los usuarios.

Así mismo, el proceso de referencia y contrarreferencia contribuye a la utilización racional de los recursos tanto materiales como humanos, al

evitar que los recursos especializados se consuman en atenciones básicas, al mismo tiempo, extiende la cobertura de atención médica, al poner a disposición de los pacientes y de los médicos.

Y por otra parte, favorece a la articulación e integración de la red de servicios, mejorando la comunicación y la acción coordinada desde el nivel primario-comunitario hacia los establecimientos de atención hospitalaria. Con ello se garantiza al usuario la continuidad de la atención médica, disminuye la mortalidad evitable y se reducen los casos de demanda tardía de atención, que traduce en menor posibilidad de mejorar el pronóstico del paciente.³

De acuerdo a la Norma N° 018 actualizado por el Ministerio de Salud, Sistema de Referencia y Contrarreferencia cuyo propósito es mejorar los servicios de salud, con equidad e igualdad para todos los pacientes, y así mismo los pacientes tengan una mejor calidad de vida. Para ello el Personal de Salud debe estar debidamente capacitado para poder realizar estos trámites de referir y contrarreferir de un establecimiento de Salud.³

El Sistema de Referencia es un proceso mediante el cual se traslada a una paciente de un Establecimiento de Salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive, donde el Personal de Salud es responsable del paciente referido hasta llegar al Establecimiento de Salud⁴. Por otro lado, la Contrarreferencia es un proceso mediante el cual el paciente regresará a su Establecimiento de origen ya sea mejorado, curado o con un tratamiento que deberá continuar en su Establecimiento de origen⁴. A pesar de que la mortalidad materna ha ido disminuyendo aún no hemos llegado al objetivo que nos plantea la Organización de las Naciones Unidas. Uno de los retrasos para que se produzca la mortalidad materna se da en el reconocimiento de signos de alarma o factores de riesgo lo cual retrasa el traslado del paciente a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad. A lo que llamamos el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.⁴

Usando de forma correcta el Sistema de Referencia establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), en el cual se detallan los criterios que deben ser usados por los establecimientos de salud según su capacidad resolutive; los centros de salud atenderán a sus pacientes sin necesidad de generar mayor demanda de atenciones en los centros hospitalarios de mayor complejidad, pudiendo a la vez éstos, atender las reales situaciones de salud que ameriten su intervención.⁴

Al no existir un estudio que determine las características epidemiológicas y de calidad de las referencias de las pacientes obstétricas es que se hace de necesidad realizar esta investigación que determinará la realidad del sistema de referencias de este centro de salud.

1.2 Delimitación de la investigación

Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Guadalupe

Delimitación temporal. El estudio se desarrolló con datos del año 2017.

Delimitación social. La investigación se desarrolló en las gestantes referidas.

Delimitación conceptual. Se limita a conocer la incidencia de las referencias y patologías obstétricas que fueron motivo de referencias.

1.3.- Formulación del Problema

1.3.1 Problema Principal

- ¿Cuál es la incidencia de las referencias asociadas a patologías obstétricas de gestantes en el Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el porcentaje de gestantes referidas de emergencia en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017?
- ¿Cuál es la edad de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017?

- ¿Cuáles son las patologías obstétricas más frecuentes que fueron motivo de referencia en gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017?
- ¿Cuál es el trimestre de embarazo de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017?
- ¿Cuál es el número de controles prenatales de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017?

1.4.- Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la incidencia de las referencias asociadas a patologías obstétricas de gestantes en el Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el porcentaje de gestantes referidas de emergencia en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.
- Identificar la edad de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.
- Identificar las patologías obstétricas más frecuentes que fueron motivo de referencia en gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.
- Identificar el trimestre de embarazo de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.
- Identificar el número de controles prenatales de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.

1.5.- Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre las referencias y las patologías obstétricas en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.

1.5.2. Hipótesis específica

- El porcentaje de gestantes referidas de emergencia en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 es mayor al 10%.
- Existe relación significativa entre la edad y las referencias de las gestantes del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.
- Las patologías obstétricas más frecuentes que fueron motivo de referencia en gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 son las de causa materna.
- El tercer trimestre de embarazo es el más frecuente de las gestantes referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.
- Las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 fueron con menos de 6 controles prenatales.

1.5.3.- Variables

Variable Dependiente:

- Referencias

Variable Independiente:

- Patologías obstétricas

Variables intervinientes:

- Edad
- Trimestre de embarazo
- Número de controles prenatales

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA | INSTRUMENTO | FUENTE |
|--|---|----------------------------|---|---------|-------------------------------|------------------|
| Variable Dependiente: Referencia | Transferencia formal mediante un instrumento uniforme y oficializado que supera la capacidad de resolución donde se refiere a las gestantes a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria. | Referencia | Si: - Emergencia - Electiva No | Nominal | Ficha de recolección de datos | Historia Clínica |
| Variable Independiente: Patologías obstétricas | Patologías de causas maternas, fetales que motivan la referencia de las gestantes. | Patologías Obstétricas: | - Hipertensión Arterial - Amenaza de Parto - Amenaza de Aborto - Embarazo Ectópico - Diabetes Mellitus - Cesárea Anterior - Pelvis Estrecha - Distocia Presentación - Sufrimiento Fetal | Nominal | | |
| Variable Interviniente: Edad Trimestre Número CPN | Circunstancias que favorecen el motivo de la referencia. | Edad | Menos de 20 años Mayor igual de 20 años | Ordinal | | |
| | | Trimestre de embarazo | Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre | Ordinal | | |
| | | Número de control prenatal | Menos de 6 CPN Mayor igual de 6 CPN | Ordinal | | |

1.6.-Diseño de la investigación: No experimental.

1.6.1. Tipo de investigación.

La investigación es de tipo descriptiva, porque no existió manipulación de variables, transversal porque se realizó un corte con una sola medida, retrospectiva porque los datos son del pasado.

1.6.2. Nivel de Investigación

Correlacional: Pues relaciona las referencias con las patologías.

1.6.3. Método

Inductivo.

1.7. Población y muestra

1.7.1.- Población

Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe que fueron 190 durante el año 2017.

1.7.2.- Muestra:

Por muestreo no probabilístico y por conveniencia está conformada por 72 gestantes referidas con patologías obstétricas del Centro de Salud de Guadalupe a Centros de Mayor Complejidad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historia clínica con datos legibles y completas.
- Gestante con patología obstétrica.
- Gestante controlada en el Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historia clínica incompleta.
- Gestante sin patología obstétrica.
- Gestante no controlada en el Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.

1.8.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

1.8.1.-Técnicas

La técnica es documental pues la investigación se orienta a obtener datos de registros como son las historias clínicas.

1.8.2.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Previa autorización del Jefe encargado del Centro de Salud de Guadalupe, se procedió a identificar las referencias asociadas a patologías obstétricas, y los datos de interés fueron anotados en la ficha de recolección de datos. Se realizó la base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 23. La contrastación de la hipótesis se realizó con la fórmula estadística del Chi cuadrado.

1.8.3.-Instrumentos

Se elaboró una ficha de recolección de datos donde se consigna los datos necesarios para la investigación.

1.9.- Justificación e Importancia de la Investigación

1.9.1. Importancia.

En Perú, el concepto del sistema de salud comprendió el establecimiento de la atención por niveles, de acuerdo con la complejidad del diagnóstico y/o del tratamiento requerido por los pacientes, garantizando a todo individuo el acceso al servicio a través del primer nivel de atención. Sin embargo, durante el proceso de referencia a veces no se distinguen con claridad las funciones y responsabilidades de los distintos niveles de atención. Aunado a la ineficiencia de los mecanismos de referencia de pacientes o su mal funcionamiento limitan las posibilidades de asegurar que los pacientes obtengan los resultados correctos, al terminar un proceso de atención en cada nivel, teniendo consecuencias tales como el retrasos de atención, duplicidad de recursos y esfuerzos, elevación de costos, interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes; traduciéndose en insatisfacción de los usuarios, tanto externos (pacientes) como internos (personal de salud).

El libre acceso a la atención por especialistas, el bajo registro y envío, de los formularios de referencia, en el Centro de Salud de Guadalupe han evidenciado la poca funcionalidad del Sistema de Referencias. Problemática que, acompañada a la falta de seguimiento en su aplicación, desconocimiento de su funcionamiento y una política de salud que ha permitido el libre acceso a todos los niveles de atención, han creado un entorno poco favorable para su desarrollo.

1.9.2. Viabilidad.

El estudio es viable desde el punto de vista metodológico pues se tiene asesoría por parte de la Universidad. Es viable financieramente pues el investigador financió la totalidad de la investigación, es viable administrativamente pues se contó con el apoyo del personal que labora en el Centro de Salud de Guadalupe.

1.9.3. Técnicas estadísticas del procedimiento de la información.

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 23, las que se pasaron al programa Excel para la obtención de tablas y gráficos que son presentadas en Word para su interpretación.

Aspectos éticos

El estudio es revisión de historias clínicas que fueron identificadas mediante códigos numéricos a fin de respetar la privacidad y confidencialidad de las gestantes del Centro de Salud de Guadalupe.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de la Investigación

2.1.1. A nivel internacional

Mena, J. (2014). Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de referencia y contrareferencia del área de salud No. 9 comité del Pueblo. Ambato Ecuador. Objeto de garantizar la asistencia de salud en todos los niveles, con criterio de calidad, eficiencia y oportunidad hacer aplicado en todas las unidades del servicio de salud con distinta complejidad. Resultados: El 80.30%, señala que la unidad no cuenta con el personal suficiente para desarrollar las actividades, mientras que el 13.64%, se pronuncia que si dispone del recurso. El 77.27% no ha sido evaluado el Sistema de Referencia y Contra referencia por parte del Ministerio de Salud Pública, mientras que un 13.64% señala que a veces y un 9.09% frecuentemente ha sido evaluado el sistema. Se evidencia un débil cumplimiento del sistema de Referencia y Contra Referencia que se manifiesta en dificultades y demoras en el ingreso de los pacientes, deficiente capacidad resolutive del profesional al negarse atender al paciente referido.⁵

Huerta et al (2014), en un estudio “Causas De Referencia Para Resolución Obstétrica En Mujeres Embarazadas Atendidas En El

Centro Especializado De Atención Primaria A La Salud De San Miguel Chapultepec” realizado en el CEAPS San Miguel Chapultepec (México), en el estudio se pudo concluir que las pacientes que eran referidas con más frecuencia presentaban un promedio de edad de 23 años, una edad gestacional de 37 semanas, siendo el grupo de pacientes referidas con mayor frecuencia las segundigestas, el diagnóstico de envío más frecuentes fueron la amenaza de aborto, cesárea previa, edad gestacional mayor a 40 semanas, amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas, preeclampsia y sufrimiento fetal agudo.⁶

Huerta, T. (2014). Causas de referencias para resolución obstétrica en mujeres embarazadas atendidas en el centro especializado de atención primaria a la salud de San Miguel Chapultepec Bicentenario Toluca, Estado de México, 2014. Resultados. Se realizaron un total 207 referencias a segundo y tercer nivel de atención de mujeres embarazadas atendidas en el citado CEAPS. Los diagnósticos de envío más frecuentes fueron: amenaza de aborto, cesárea previa, edad gestacional mayor a 40 semanas, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, preeclampsia y sufrimiento fetal agudo. De los 73 registros que se encontraron para resolución obstétrica, el 57.53% fueron partos, el 24.66% cesáreas y el 13.70% legrados. Conclusión: Se debe reevaluar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, fortalecer la capacitación, supervisión y vigilancia del personal de salud y administrativo en materia de atención obstétrica.⁷

2.1.2. A nivel nacional

Sánchez, R. (2016). Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de Urubamba Cusco 2014. Resultados: Las características sociodemográficas y reproductivas son: edad 19 a 34 (47%); grado

de instrucción primaria (54%), residencia área rural (70%), seguro integral de salud (100%), el diagnóstico es sufrimiento fetal agudo (23%), personal responsable de la referencia es el médico (62%), con exámenes de laboratorio (39%), la condición de llegada estable (100%), la unidad productora destino es emergencia (82%), tratamiento con cloruro de sodio al 9%, utilizó ambulancia (82%), horario de atención de 24 horas, no hubo mortalidad materna; se encontró seis contrarreferencias como curada (85%), el control respecto a monitoreo, supervisión y/o evaluación de las referencias efectuadas no se realizan.⁸

Palomino, M. (2014), Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Anta Cusco 2014. Resultados: El procesamiento de datos permitió identificar, que en un 36% las pacientes son referidas por Hipertensión Inducida por la Gestación, por lo que en un 79% son referidas hacia emergencia. Con respecto a la contrarreferencia se obtuvo que en el 70% no lleguen los formatos hacia el Centro de Salud. Lo que nos permitió llegar a la siguiente conclusión que no existe un buen manejo de referencias y contrarreferencias en el Centro de Salud de Anta.⁹

Montes, M. (2017). Referencias obstétricas de emergencia en el centro materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo – julio del año 2017. Resultados: El promedio de edad de las pacientes fue de 26 años, en promedio las gestantes acudieron a 4 controles de atención prenatal, cuando el número que recomienda la OMS (mínimo 6 controles), esto muestra que el hecho de haber recibido un menor número de controles, las pacientes podrían desarrollar alguna complicación que sea motivo de referencia. El diagnóstico o patología por la que más se refirió fue el Estado Hipertensivo del Embarazo en un 34%, por lo cual debe considerarse realizar un diagnóstico precoz de esta

patología. Conclusiones: El control prenatal incompleto está asociado a mayor posibilidad de referencia; la causa más frecuente de referencia fue el síndrome hipertensivo.¹⁰

Llave, R. y Rodríguez, E. (2015) realizaron una investigación titulada “Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016”. Los resultados más importantes y trascendentales fueron el “Diagnóstico de la referencia y contra referencia del Departamento de la Libertad y su incidencia en la Provincia de Trujillo año 2012” y el “Análisis de la oferta de los servicios de salud en la consulta externa de los siete hospitales II-1 en la Provincia de Trujillo año 2013” los mismos que permitieron concluir que el problema fue el déficit en la oferta en la consulta externa tanto de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y organización de la atención.¹¹

Del Mar, M.; et al, (2016) en su tesis “Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2014”. Entre los resultados obtenidos están que dentro de las características sociodemográficas el 86.75 tienen una edad que oscila entre los 19 y 34 años; además, se identifica a la preeclampsia y la estrechez pélvica son los motivos de referencia de mayor imperiosidad, siendo representados en un 11.1 %; mientras que el 82.3% de las pacientes atendidas reciben algún tratamiento; el 66.7 % son referidas a la emergencia de un centro de salud de mayor complejidad. En el 51.5% de los casos la principal función es del médico, y en cuanto a la coordinación del medio de transporte de las pacientes es la Obstetra en un 72.3% de los casos. Asimismo, el 92% de los casos se identificó que la contrarreferencia se realizaba al consultorio externo; y en cuanto al sistema de seguro con el que contaban las pacientes en su totalidad era el SIS (Seguro Integral de Salud). Concluyendo que el manejo del sistema de referencias y contrarreferencias de las pacientes que

se atendieron en el Centro de salud fue en general considerada regular, mientras que la falta de comunicación con la usuaria y la baja participación comunal es un ámbito el cual se debe mejorar.¹²

Sayago, L. (2018). Características de las referencias y diagnósticos de egreso de emergencia del servicio de obstetricia del hospital provincial docente Belén-Lambayeque. Resultados: El 19% de historias clínicas no contaron con hoja de referencia. Todas las historias contaron con diagnósticos, pero no con CIE10. El 61% de los pacientes fueron derivados de centros con Funciones Obstétricas y neonatales. El 58% de los pacientes no fueron acompañados por personal de salud. El 88% de los diagnósticos de referencia justificaron su derivación, pero el 28% de los diagnósticos no estuvieron relacionados. Conclusiones: Los diagnósticos que tuvieron los pacientes referidos difieren en el 28% del diagnóstico que se realizó en el hospital Belén; además de ello llamó la atención que los pacientes aparte de que: algunos no tuvieron hoja de referencia, ver diagnósticos sin CIE 10, pacientes sin compañía de personal de salud en más de la mitad de los casos.¹³

2.1.3. A nivel Local

No se encontraron.

2.2.- Bases Teóricas

2.2.1. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA (SRC)

El cuidado de pacientes es responsabilidad de la institución, de los profesionales de salud y de la población comprometida, en este caso nos referimos a los promotores de salud. En el año 2001, se establece la norma del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, refrendado mediante resolución ministerial N° 155-2001-SA/DM, para garantizar la continuidad de los servicios de cuidados de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud del Perú.

En el año 2003 se establece la atención del modelo de atención integral de salud, razón por la que, en el año de 2004, se fortalece el sistema de referencia mediante la "RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 751-2004/MINSA", en la que aprueba la norma técnica NT N° 018-MINSA/DGSP-V01.¹⁴

2.2.1.1. REFERENCIA

A.- DEFINICIÓN:

Es un conjunto ordenado de procedimientos administrativos y asistenciales que asegura la continuidad de la atención integral de la paciente, transfiriéndole a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. El Establecimiento de Salud es la unidad operativa prestacional, encargada de la ejecución de referencias y contrarreferencia, mediante la Unidad u Oficina de Seguros y/o Referencias. Esta área se encarga de realizar coordinar y ejecutar en lo que corresponde los procesos de referencia y contrarreferencia de los usuarios y está conformado por un equipo de personas, cuya cantidad y tipo varía de acuerdo a la complejidad del Establecimiento de Salud y será conducida por un Coordinador o Responsable que deberá ser un profesional de la salud a dedicación exclusiva, designado por la Dirección Ejecutiva y un técnico de salud con conocimiento de informática para el manejo del software de referencias.¹⁴

B.- RESPONSABLES ADMINISTRATIVOS:

- Jefe de la Unidad de Seguros y/o de Referencias Regionales y de Hospitales Nacionales e Institutos especializados.
- Jefe de la Unidad de Seguros y/o Referencias Hospitalarias de menor complejidad.
- Responsables del SIS y/o Referencias y/o Admisión de los Centros y Puestos de Salud.

En cada Región, según el proceso de Categorización la autoridad regional competente designará el Hospital de mayor complejidad de la región, en el cual se implementará la unidad de seguros y/o referencias regional, para asumir funciones de seguros y referencias hospitalarias.

C.- RESPONSABLE ASISTENCIAL:

A nivel comunal: El agente comunitario o la organización comunal, tendrá como deber identificar los signos de peligro, alarma y/o factores de riesgo para derivar o trasladar al usuario al Establecimiento de Salud más cercano.

A nivel asistencial: La responsabilidad de la referencia corresponde a personal de salud que brinda la atención (medico, profesional de salud no médico o técnico de la salud) la cual termina hasta que se inicie la atención en el establecimiento de destino de la referencia.¹⁴

D.- ORIGEN DE LA REFERENCIA:

La referencia de un usuario puede generarse en diferentes niveles:

A nivel comunal: cuando un agente comunitario organización social en atenciones de salud o cualquier poblador de la comunidad detecte en algún integrante o miembro de la comunidad signos de alarma, factores de riesgo o cualquier problema de salud que requiera admisión en un establecimiento de salud.

A nivel de establecimientos de salud: cuando el problema de salud del usuario requiere de evaluación, tratamiento médico quirúrgico y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico, que no corresponden a la capacidad resolutive del establecimiento.

E.- DESTINO DE LA REFERENCIA:

Es el Establecimiento de Salud a donde es referido el usuario para la atención de la necesidad y/o problema de salud identificado, a través de las unidades productoras de servicio (emergencia, consultorios externos y apoyo al diagnóstico), el cual puede ser: ¹⁵

- Puestos de salud.
- Centros de salud.
- Hospital I

- Hospital II.
- Hospital III.
- Instituto especializado.

F.- UNIDAD PRODUCTORA DE LOS SERVICIOS DE LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA:

Son las unidades productoras de servicios del establecimiento destino de la referencia, a las que podrán ser referidas los usuarios.

Consulta externa: Cuando el problema de salud del usuario requiere de la atención en consulta externa de otro establecimiento de salud de mayor complejidad.¹⁶

Emergencia: Cuando el usuario según criterios de clasificación de emergencia, presenta signos y síntomas que indican gravedad, riesgo de perder la vida o posibilidad de quedar con secuelas invalidantes, y se requiere de una atención inmediata para estabilizarlo y/o luego referir en el caso en que se complique y/o no se pueda manejar adecuadamente por escasa capacidad resolutoria del establecimiento de salud.¹⁶ Así mismo, recepcionará algunos casos que requiera continuar con su hospitalización y manejo especializado, así como aquellas que a criterio del personal de salud teniendo criterios de urgencia requiera ser referido.

Apoyo al diagnóstico: Cuando el usuario requiere para su confirmación diagnóstica, seguimiento o control de una prueba o examen que no se practica en el establecimiento de salud de origen y requiere ser enviado a una unidad productora de servicio de apoyo al diagnóstico en un establecimiento de mayor complejidad.¹⁶

G.- REFERENCIAS INJUSTIFICADAS:

Es aquella en la cual el usuario, no debió haber sido referido a otro Establecimiento de Salud de mayor capacidad de resolución. Se consideran los siguientes casos:

- Cuando el Establecimiento de Origen de la Referencia sí contaba con la capacidad resolutoria para solucionar el motivo de la referencia.

- Cuando el Establecimiento de Destino no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el motivo de la referencia.^{17,18}

2.2.1.1.1.- CRITERIOS PARA SELECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DEL DESTINO DE LA REFERENCIA

CAPACIDAD RESOLUTIVA

El usuario debe ser referido al Establecimiento de Salud que tenga la capacidad resolutive (cartera de servicios para resolver el motivo de la referencia)

ACCESIBILIDAD

El Establecimiento de Salud elegido para la referencia de acuerdo a su capacidad resolutive debe ser el más cercano y el más accesible a través de vías de comunicación y transporte convencionales. Esto significa que no necesariamente se va a circunscribir dentro de los límites de su micro red, red o dirección de salud si no puede acceder a otro ámbito de otra dirección de salud, red, o micro red colindante.

OPORTUNIDAD

El usuario debe ser referido en el momento y lugar adecuado, en forma correcta, tal como lo establezcan las guías de atención evitando riesgos de complicación o muerte del paciente, garantizando los derechos que le asisten al paciente de recibir una atención de calidad y oportuna.

2.2.1.1.2. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA

a) Del Establecimiento de Salud:

Las micro redes, los Establecimientos de Salud y la comunidad organizada determinaran sus problemas de salud más importantes, de acuerdo al perfil epidemiológico de su ámbito, para elaborar un listado de los signos de alarma y/o factores de riesgo que los agentes comunitarios y otras organizaciones deben identificar en una persona para su atención y/o referencia. El listado de signos de alarma y factores de riesgo se complementará con las preguntas claves y las observaciones clínicas para su identificación. La hoja de referencia comunal se adecuará a nivel

local que facilite su uso por los agentes comunitario. El responsable del seguro integral de salud y/o referencias llevara el registro de las referencias de sus agentes comunitarios y otras organizaciones.

b) Del agente comunitario y otras organizaciones:

- ✓ Deberá identificar los signos de alarma, peligro y/o factores de riesgo y/o daños para la salud en las personas de su comunidad.
- ✓ Llenar la hoja de referencia comunal dirigido al Establecimiento de Salud más cercano.
- ✓ Informar a los familiares y coordinar con otros actores sociales y con Establecimiento de Salud para el traslado del usuario al Establecimiento de Salud.
- ✓ Acompañar al usuario durante su traslado al Establecimiento de Salud de destino en caso de presentar signos de alarma.
- ✓ Otras funciones que se consideren pertinentes.¹⁷

ACTIVIDADES GENERALES DE LA REFERENCIA

- a. Son todas aquellas actividades que el responsable del Establecimiento de Salud debe hacer para hacer una referencia.
- b. Atiende al usuario e identifica la necesidad de la referencia y el establecimiento y servicio de destino.
- c. Selecciona, de acuerdo a los criterios de referencia y al flujo establecido, el establecimiento de salud, función que será de responsabilidad de la Unidad u Oficina de Referencias o la que haga sus veces en el establecimiento la cual también coordinará la referencia con el Establecimiento de Salud de destino, garantizando la recepción oportuna y adecuada del mismo excepto en los casos de Emergencia.
- d. Llena la Hoja de Referencia en forma correcta. La vigencia de la hoja de referencia, para los destinos de consulta externa y servicios de apoyo al Diagnóstico, será de 60 días calendario a partir de su fecha de emisión renovable según la solicitud del médico tratante del motivo inicial que generó la referencia.
- e. Informa al usuario y/o familiares sobre lo siguiente:

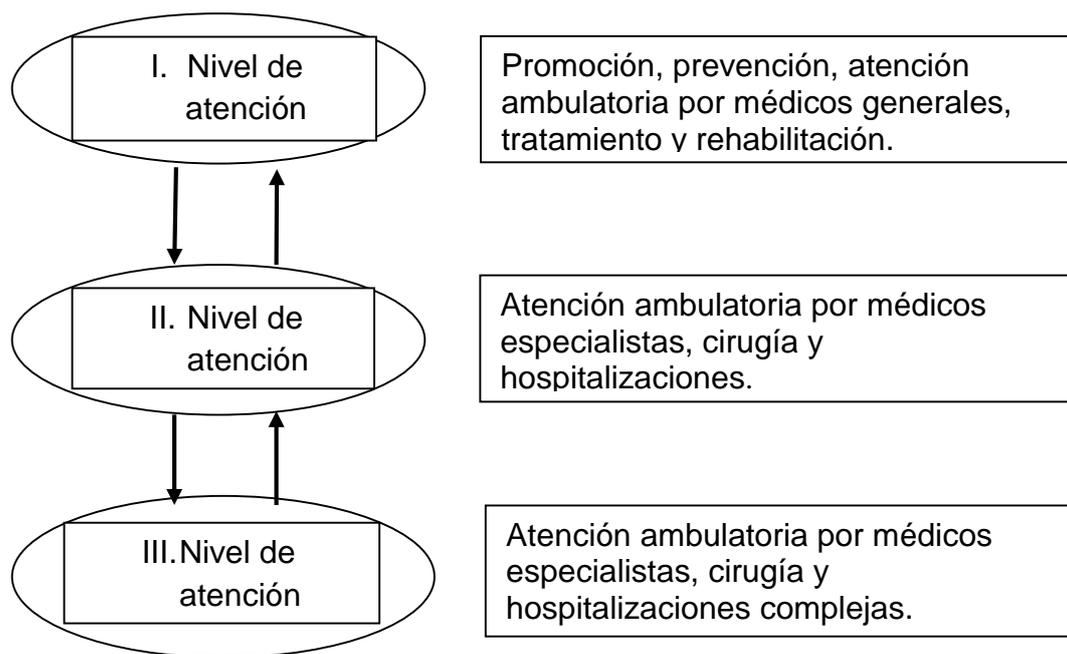
- f. Su estado de Salud y los riesgos que presenta.
- g. Las razones para referirlo a otro establecimiento.
- h. La importancia de la misma.
- i. Entrega la Hoja de Referencia (original y 2 copias) a la Unidad/Oficina de Seguros, del Sistema de Referencia y Contrarreferencia o Admisión o quién haga sus veces, quienes son responsables de las siguientes actividades en relación al Sistema de Referencia y Contrarreferencia:
- j. Recibir la hoja de Referencia (original y 2 copias).
- k. Coordina la referencia con el Establecimiento de destino, en forma directa.
- l. Registra en la Hoja de Referencia los datos que consigna el formato sobre la coordinación de la cita, para la atención respectiva.
- m. Entrega al usuario el ticket de atención conteniendo la información de su referencia al Establecimiento de destino, la fecha y la hora de atención, el nombre del profesional que lo atenderá y el servicio en el que será atendido, como la información administrativa necesaria (Seguros de salud existentes, beneficios y tarifarios).
- n. Entrega al usuario o familiar responsable, el original de la Hoja de Referencia firmada y sellada excepto en los casos de emergencia que debe ser llevada por el personal de salud que acompañará al paciente.
- o. Archiva la hoja de Referencia en la Historia Clínica y hará llegar una copia al responsable del sistema de referencia y contrarreferencia para el consolidado respectivo.
- p. En caso de que existan dificultades durante la coordinación con el Establecimiento de destino, se notificara al ente inmediato superior, según corresponda, haciendo uso de la vía de comunicación establecida o disponible.
- q. Los Establecimientos de Salud deberán monitorear que el paciente llegue al Establecimiento de destino.

- r. El usuario y/o sus familiares asumirán los costos de traslado y del tratamiento y/o procedimientos, excepto aquellos que son cubiertos por los planes de los seguros existentes, en caso de ser beneficiario de uno de ellos (si fueran seguros privados o de Es Salud, dichas instituciones tendrán que rembolsar los costos de la atención).
- s. Considerando que en los casos de Emergencia no debe existir impedimento asistencial ni administrativo para su atención y traslado en ningún caso, los pacientes o usuarios que carecen de medios económicos y no están dentro de ningún seguro de atención de salud que asuma los gastos operativos de la atención y la referencia.¹⁸

2.2.1.2. CONTRAREFERENCIA.

Para la organización y funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia (SRC), se cuenta con la Norma de Referencia y Contrareferencia 2004, el Modelo de Atención Integral en Salud y demás normativa. Para que un sistema de salud anule la tendencia al caos, es necesario un conjunto de reglas implícitas y explícitas, que permitan una convivencia y accionar respetuoso, acorde a su finalidad u objetivos. Además de estas reglas, los elementos de cada sistema, deben cumplir a cabalidad su rol o función. La existencia de un adecuado y eficiente sistema de referencia y contrarreferencia permite evitar los siguientes aspectos en la atención médica:

1. Retrasos de la atención médica,
2. Duplicidad de recursos tanto humanos como económicos y materiales,
3. Elevación de costos,
4. Interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes; traduciéndose en insatisfacción de los usuarios, tanto externos (pacientes) como internos (personal de salud que utiliza el sistema).



Por lo tanto, el sistema de referencia y contrarreferencia logran un sustancial abatimiento de costos respecto de la alternativa de permitir que el paciente haga uso libremente de recursos de diagnóstico y tratamiento de alta complejidad.¹⁹

2.2.2.1. DEFINICIONES OPERACIONALES DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

A.- REGIONALIZACIÓN: Es el agrupamiento de una red de establecimientos dentro de un territorio con características afines desde la perspectiva epidemiológica, demográfica y cultural, basada en los aspectos geográficos, de desplazamiento, organización y participación de las comunidades y acorde con la capacidad instalada de servicios.

B.- CARTERA DE SERVICIOS: Es un conjunto de servicios de (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de) salud que se ofertan de acuerdo con el nivel de atención, la capacidad resolutoria del establecimiento proveedor de servicios, las normas nacionales de atención y el perfil epidemiológico.

C.- COORDINACIÓN: Es la concertación, planificada o coyuntural, de medios y esfuerzos entre diversos actores sociales para el funcionamiento del sistema de referencia y contra-referencia.

D.- GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN: Es el conjunto de acciones para registrar, archivar, recuperar y consultar la información escrita sobre el paciente accesible a los diferentes niveles de atención, a través de la aplicación de instrumentos oficiales.

E.- MANEJO DEL PACIENTE: Es el conjunto de procedimientos que permite establecer la situación clínica y definir conducta a seguir antes, durante el traslado, al momento de la recepción del paciente y después del tratamiento por medio de la contra-referencia.

F.- TRASLADO DE PACIENTES: Es el transporte de pacientes entre unidades de atención utilizando medios disponibles y adecuados para garantizar el mantenimiento o la mejoría de la condición y el pronóstico del paciente.

G.- COMUNICACIÓN: Consiste en el proceso y los medios para el intercambio de información entre la comunidad y los establecimientos de servicio entre sí, antes y durante el manejo y traslado de los pacientes para la referencia y contra-referencia.

H.- TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN: Consiste en la adecuación y utilización de los sistemas informáticos de salud para el traslado de información sobre antecedentes, evaluación y pronóstico del paciente entre niveles de atención de la red de servicios durante la referencia y contra-referencia.

I.- SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN: Es el conjunto de acciones que se realizan para verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos y la magnitud de los resultados en el manejo de la referencia y la contra-referencia.

J.- NORMATIVA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA: Comprende los lineamientos de aplicación obligatoria para el manejo adecuado de las referencias y contra-referencias, tanto en sus aspectos técnicos como administrativos.²⁰

PROCESO DE LA CONTRARREFERENCIA

A. DEFINICIÓN DE CONTRAREFERENCIA: Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente.

B. RESPONSABILIDAD DE LA CONTRAREFERENCIA: Es del médico, otro profesional de la salud o técnico de salud capacitado, que atiende al usuario referido y que decide su contrarreferencia de acuerdo a los procedimientos normados.

C. CONDICIONES DEL USUARIO PARA LA CONTRAREFERENCIA

a. **CURADO:** Cuando se ha solucionado el problema de salud motivo de la referencia del usuario o se determina la situación del alta del usuario.

b. **MEJORADO:** Cuando se ha resuelto el problema de salud motivo de la referencia en forma parcial, siendo pertinente que el usuario continúe con tratamiento bajo control y supervisión en el Establecimiento que realizó la referencia, con baja frecuencia de atenciones.

c. **ATENDIDO POR APOYO AL DIAGNÓSTICO:** Cuando se han obtenido los resultados de los exámenes de ayuda diagnóstica solicitadas.

d. **RETIRO VOLUNTARIO:** Cuando el usuario decide interrumpir la continuidad de su tratamiento en el establecimiento de destino de la referencia, dejando constancia de ello en una hoja de exoneración de responsabilidad. Frente a casos que vayan en contra de la vida del usuario, el responsable del establecimiento comunicará al Ministerio Público la decisión del mismo.

e. **DESERCIÓN:** Cuando el usuario interrumpe la continuidad de su tratamiento en el establecimiento de destino de la referencia, a pesar de los esfuerzos para localizar al usuario y para reiniciar su tratamiento.

f. **FALLECIMIENTO:** Cuando el usuario fallece durante su tratamiento en el establecimiento de referencia.^{24, 25}

2.3.- Definición de términos Básicos

Referencia: se define como la transferencia formal mediante un instrumento uniforme y oficializado para la atención del usuario con una necesidad de salud que supera la capacidad de resolución del proveedor a otro proveedor de un nivel de mayor complejidad.¹⁶

Contrarreferencia: se define como la transferencia formal del proveedor de un mayor nivel de complejidad a un proveedor de menor complejidad para el seguimiento del caso, cuando ya no se requiere atención en el nivel de mayor complejidad.¹⁶

Incidencia: Número de casos nuevos de referencias sobre el total de las referencias.²¹

Accesibilidad: La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población.²¹

Atención primaria: Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.²¹

Atención prehospitalaria: Es aquella que se otorga a una comunidad desde que se comunica el evento que amenaza la salud hasta que los individuos afectados reciben atención en el nivel asistencial apropiado.²¹

Niveles de atención en salud: Es la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y tiene por objetivo conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura.²¹

Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC): se define como un conjunto de normas, procesos e instrumentos, que garantizan a la población usuaria el acceso sin restricciones a los diferentes niveles de atención, en forma ordenada, oportuna, sucesiva y complementaria.¹⁶

Factibilidad: Se refiere a disponibilidad de costos para la implementación de las actividades.²²

Aplicabilidad: Se lo pueda realizar en el lugar del problema; sea real.²²

Resultados a corto plazo: Obtener resultados lo más pronto posible.²²

Referencia adecuada: es aquella cuyo formato ha sido llenado de manera adecuada (pertinente, legible y datos completos), se ajusta a los criterios de referencia de los Protocolos de Atención del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, de la Guía de Atención con Procedimiento Interculturales de la Medicina Tradicional y se realiza coordinando con el establecimiento receptor.¹⁴

Referencia con carácter de urgencia: cuando el caso que se refiere requiere de atención inmediata y de mayor capacidad resolutoria, debe considerarse una prioridad de la atención médica y la estabilización previa al traslado es primordial.¹⁶

Referencia no urgente: cuando el caso que se refiere no requiere de una atención inmediata (casos de consulta externa).¹⁶

Complicación: En el campo de la medicina, problema que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos.²³

Patología: Síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.²³

Patología obstétrica: Nos referimos a patología obstétrica para indicar todas aquellas manifestaciones patológicas que ocurren en la mujer embarazada como consecuencia de su estado de gravidez. Son unas patologías que ocurren como consecuencia del embarazo y que, presumiblemente, también deben desaparecer con él.²³

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis

Ha: El porcentaje de gestantes referidas en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 es mayor al 10%.

Ho: El porcentaje de gestantes referidas en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 es menor o igual al 10%.

Significancia

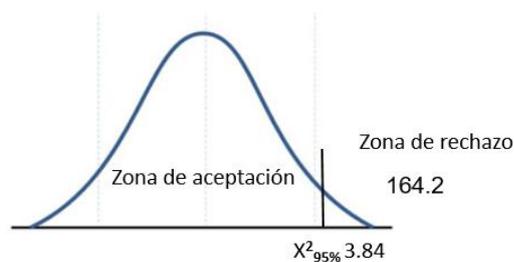
5% de error

Estadístico

Chi cuadrado

| | Referida | No referida | Total |
|-----------|------------|-------------|-------|
| Observado | 72 (37.9%) | 118 (62.1%) | 190 |
| Esperado | 19 (10.0%) | 171 (90.0%) | 190 |

$$\sum \frac{(O-E)^2}{E} = 147.8 + 16.4 = 164.2$$



Decisión

Como el Chi cuadrado 164.20 es mayor a 3.84 (Valor crítico al 95%) se rechaza la Ho y se acepta la Ha: El porcentaje de gestantes referidas de emergencia en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 es mayor al 10%.

CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre la edad y las referencias de las gestantes del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.

Ho: No existe relación significativa entre la edad y las referencias de las gestantes del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.

Significancia

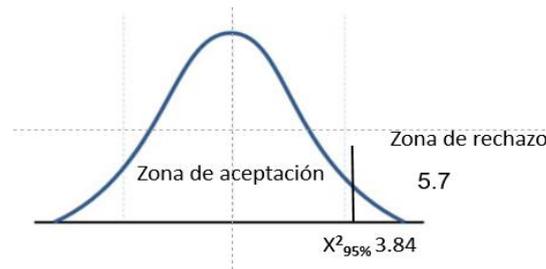
5% de error

Estadístico

Chi cuadrado

| | Gestante menor de 20 años | Gestante mayor igual de 20 años | Total |
|-----------|---------------------------|---------------------------------|-------|
| Observado | 39 (54.2%) | 33 (45.8%) | 72 |
| Esperado | 29 (40.3%) | 43 (59.7%) | 72 |

$$\sum \frac{(O-E)^2}{E} = 3.4 + 2.3 = 5.7$$



Decisión

Como el Chi cuadrado calculado 5.7 es mayor a 3.84 (Valor crítico al 95%) se rechaza la Ho y se acepta la Ha: Existe relación significativa entre la edad y las referencias de las gestantes en el Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.

CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis

Ha: Las patologías obstétricas más frecuentes que fueron motivo de referencia en gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 son las de causa materna.

Ho: Las patologías obstétricas más frecuentes que fueron motivo de referencia en gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 no son las de causa materna.

Significancia

5% de error

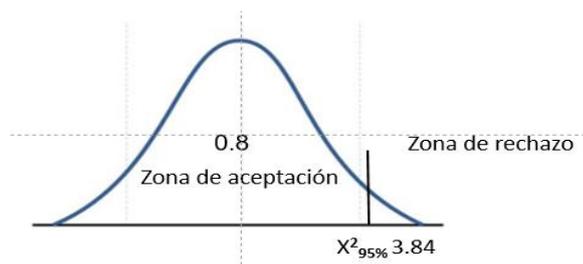
Estadístico

Chi cuadrado

| | Referida por causa fetal | Referida por causa materna | Total |
|-----------|--------------------------|----------------------------|-------|
| Observado | 32 (44.4%) | 40 (55.6%) | 72 |
| Esperado | 36 (50.0%) | 36 (50.0%) | 72 |

$$\sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0.4 + 0.4 = 0.8$$

E



Decisión

Como el Chi cuadrado calculado 0.8 es menor a 3.84 (Valor crítico al 95%) se acepta la Ha y se rechaza la Ho concluyendo que: Las patologías obstétricas de causa materna más frecuentes son motivo de referencia de emergencia en gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.

CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis

Ha: El tercer trimestre de embarazo es el más frecuente en las gestantes referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.

Ho: El tercer trimestre de embarazo no es el más frecuente en las gestantes referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.

Significancia

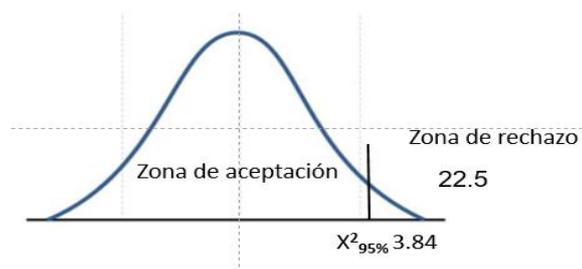
5% de error

Estadístico

Chi cuadrado

| | I y II trimestre | III trimestre | Total |
|-----------|------------------|---------------|-------|
| Observado | 29 (40.3%) | 43 (59.7%) | 72 |
| Esperado | 48 (66.7%) | 24 (33.3%) | 72 |

$$\sum \frac{(O-E)^2}{E} = 7.5 + 15 = 22.5$$



Decisión

Como el Chi cuadrado 22.5 es mayor a 3.84 (Valor crítico al 95%) se rechaza la Ho y se acepta la Ha: El tercer trimestre de embarazo es el más frecuente en las gestantes referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.

CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis

Ha: Las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 fueron con menos de 6 controles prenatales.

Ho: Las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 fueron con 6 o más controles prenatales.

Significancia

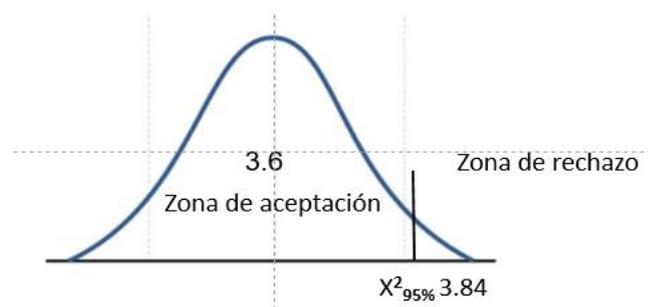
5% de error

Estadístico

Chi cuadrado

| | Menor de 6 CPN | Mayor igual a 6 CPN | Total |
|-----------|----------------|---------------------|-------|
| Observado | 44 (61.1%) | 28 (38.9%) | 72 |
| Esperado | 36 (50.0%) | 36 (50.0%) | 72 |

$$\sum \frac{(O-E)^2}{E} = 1.8 + 1.8 = 3.6$$



Decisión

Como el Chi cuadrado 3.6 es menor a 3.84 (Valor crítico al 95%) se rechaza la Ha y se acepta la Ho: El número de controles prenatales de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 fueron con menos de 6 controles prenatales.

3.1.-PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADAS A PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE GUADALUPE DURANTE EL AÑO 2017

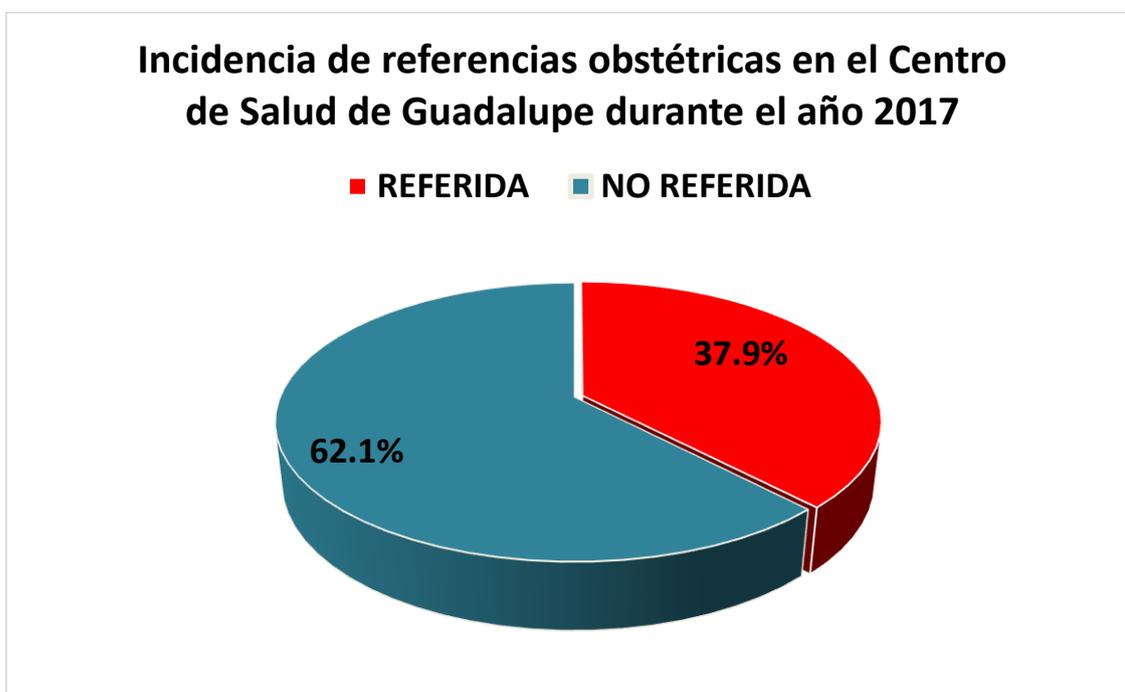
Tabla N° 1: Según Incidencia

| Condición | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| REFERIDA | 72 | 37.9% |
| NO REFERIDA | 118 | 62.1% |
| Total | 190 | 100.0% |

Fuente: C. S. Guadalupe

Se muestra que la población gestante fue de: 190 y que la incidencia de referencias obstétricas en el Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017 es de 37.9%.

Gráfico N° 1



INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADAS A PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE GUADALUPE DURANTE EL AÑO 2017

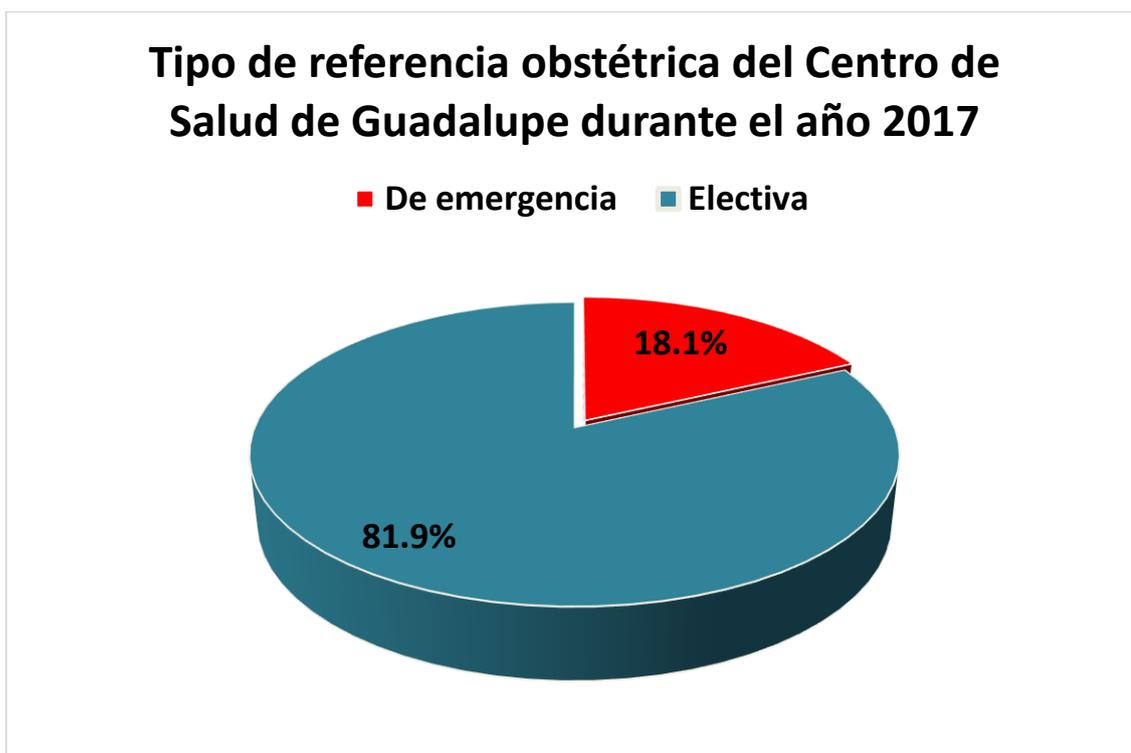
Tabla N° 2: Según Tipo de Referencia

| Tipo de referencia | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| De emergencia | 13 | 18.1% |
| Electiva | 59 | 81.9% |
| Total | 72 | 100.0% |

Fuente: C. S. Guadalupe

Se muestra que la frecuencia de referencias obstétricas según su tipo es de 81.9% electivas y 18.1% son de emergencia.

Gráfico N°2



**INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADAS A PATOLOGÍAS
OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE
GUADALUPE DURANTE EL AÑO 2017**

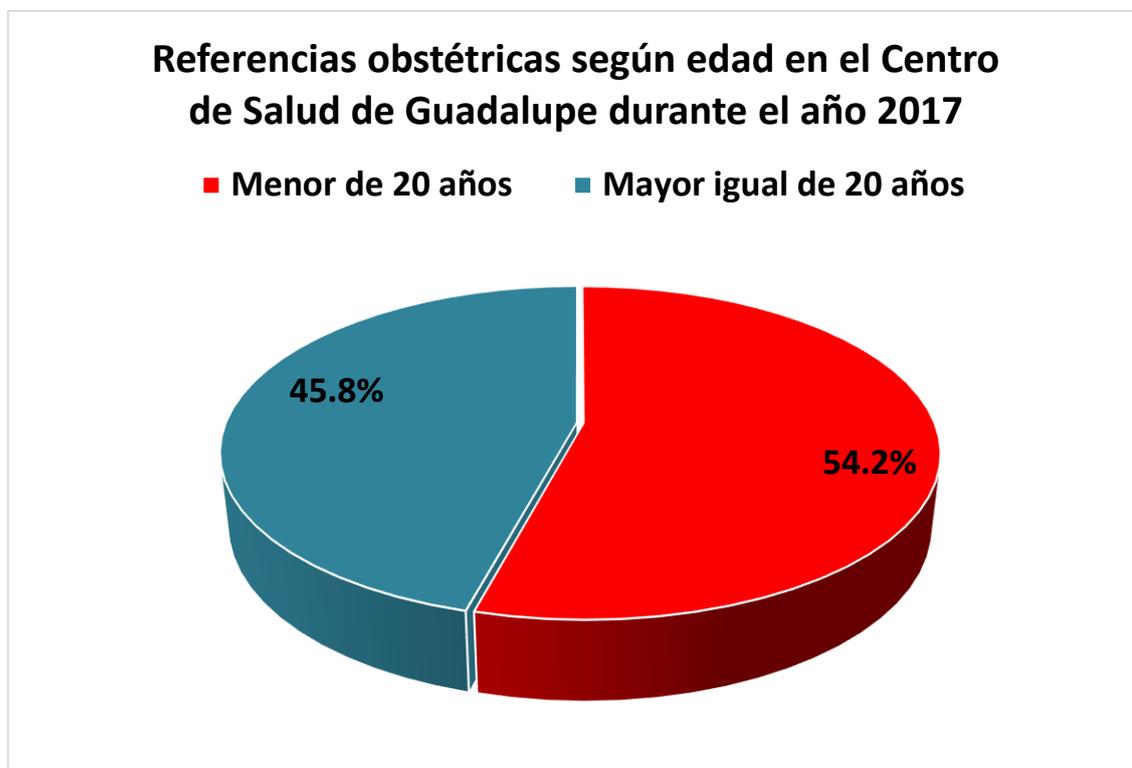
Tabla N° 3: Según Edad

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Menor de 20 años | 39 | 54.2% |
| Mayor igual de 20 años | 33 | 45.8% |
| Total | 72 | 100.0% |

Fuente: C. S. Guadalupe

Se muestra que la frecuencia de referencias obstétricas según edad de las gestantes es de: 54.2% son menores de 20 años, 45.8% son mayores de 20 años.

Gráfico N°3



INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADAS A PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE GUADALUPE DURANTE EL AÑO 2017

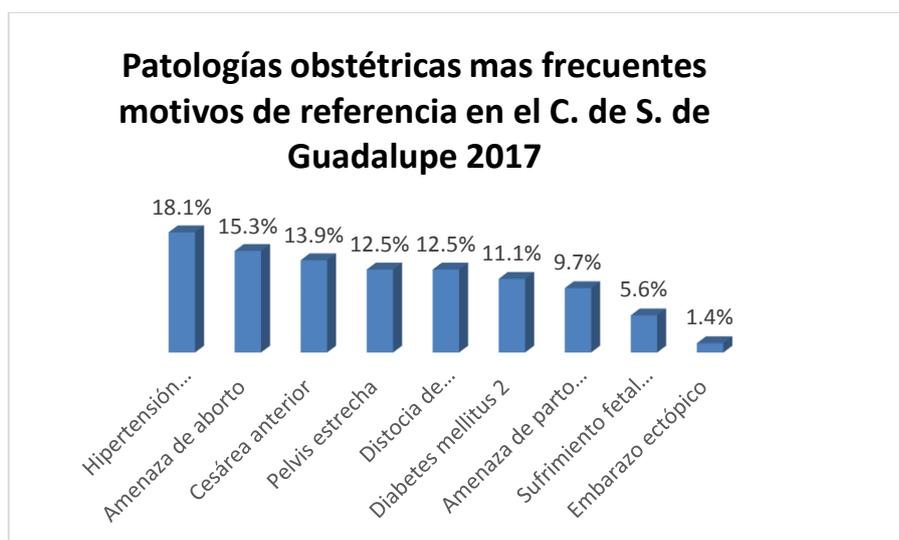
Tabla N° 4: Según el motivo de Referencia

| Patología | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Hipertensión Arterial | 13 | 18.1% |
| Amenaza de aborto | 11 | 15.3% |
| Cesarea anterior | 10 | 13.9% |
| Pelvis estrecha | 9 | 12.5% |
| Distocia de presentación | 9 | 12.5% |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 8 | 11.1% |
| Amenaza de Parto Prematuro | 7 | 9.7% |
| Sufrimiento fetal agudo | 4 | 5.6% |
| Embarazo ectópico | 1 | 1.4% |
| Total | 72 | 100.0% |

Fuente: C. S. Guadalupe

Se muestra que la frecuencia de referencias obstétricas según patologías es por hipertensión arterial (18.1%), amenaza de aborto (15.3%), cesárea anterior (13.9%), distocia de presentación (12.5%), pelvis estrecha (12.5%), diabetes mellitus tipo 2 (11.1%), amenaza de parto prematuro (9.7%) sufrimiento fetal agudo (5.6%) y embarazo ectópico (1.4%).

Gráfico N°4



INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADAS A PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE GUADALUPE DURANTE EL AÑO 2017

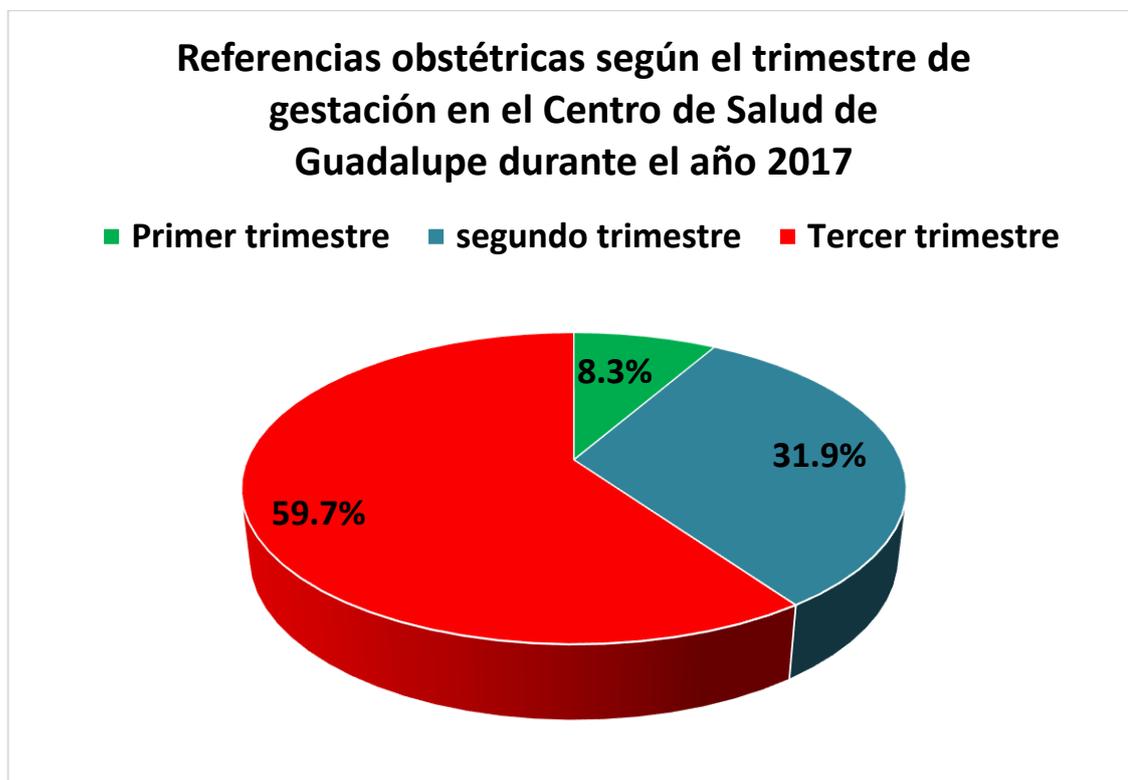
Tabla N° 5: Según el trimestre de embarazo

| Trimestre | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Primer trimestre | 6 | 8.3% |
| Segundo trimestre | 23 | 31.9% |
| Tercer trimestre | 43 | 59.7% |
| Total | 72 | 100.0% |

Fuente: C. S. Guadalupe

Se muestra que la frecuencia de las referencias obstétricas según el trimestre del embarazo fueron: tercer trimestre con el 59.7%, segundo trimestre con 31.9% y en el primer trimestre con 8.3%.

Gráfico N°5



INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADAS A PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE GUADALUPE DURANTE EL AÑO 2017

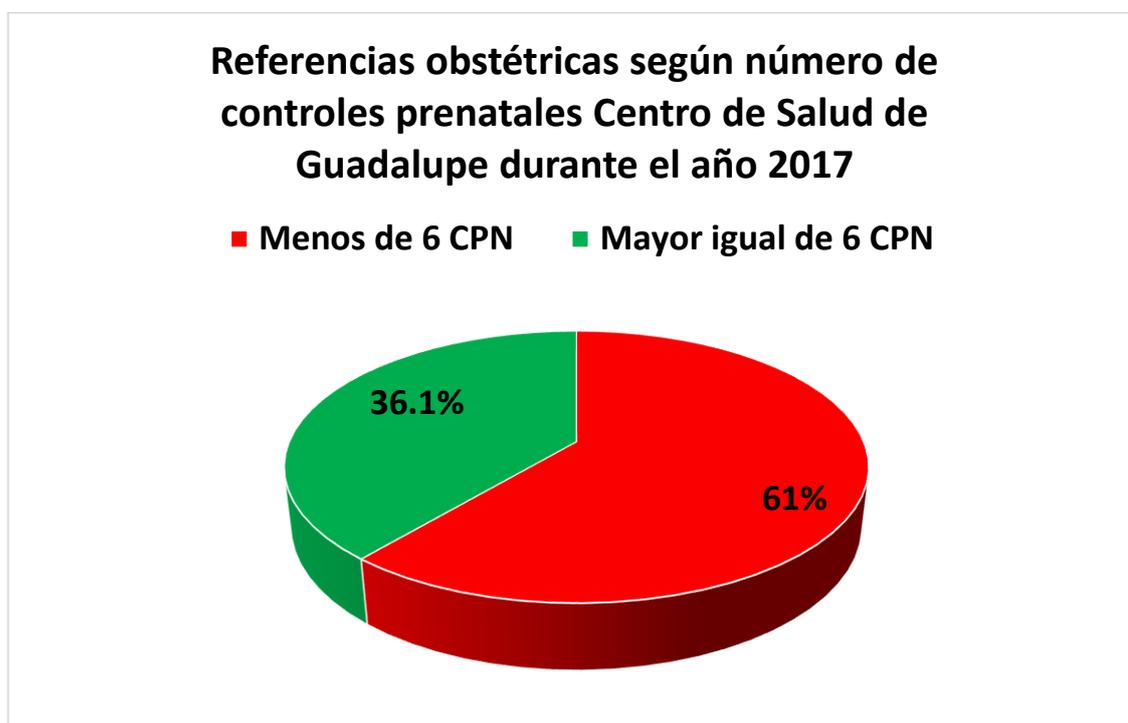
Tabla N° 6: Según el número de CPN

| Controles prenatales | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Menos de 6 CPN | 44 | 61.1% |
| Mayor igual de 6 CPN | 28 | 38.9% |
| Total | 72 | 100.0% |

Fuente: C. S. Guadalupe

Se muestra que la frecuencia de referencias obstétricas según número de controles prenatales es: menos de 6 controles prenatales con 61.1% y mayor a 6 controles prenatales 38.9%.

Gráfico N°6



3.2.- Interpretación, Análisis y Discusión de resultados:

En la investigación se demuestra que la incidencia de referencias en el Centro de Salud de Guadalupe a otros establecimientos de mayor complejidad es del 37.9% como se observa en la tabla N° 1, que estadísticamente se demuestra mayor al 10%, lo que se debería a que este Centro de Salud no cuenta con capacidad resolutoria para patologías complejas. Motivos que son mostrados también en el estudio realizado por Llave¹¹ en el 2015 en Trujillo donde concluye: déficit de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y organización de la atención son los que motivaron la transferencia. Mientras que Sayago¹³ en el 2018 en Lambayeque encuentra que las transferencias de los pacientes a hospitales de mayor complejidad no cuentan con un ordenamiento adecuado.

Las pacientes referidas son sobre todo las de edades menores de 20 años pues el 54.2% como se muestra en la tabla N° 3, lo que indica que las complicaciones durante la gestación son más frecuentes en este grupo etéreo por la inmadurez biológica y psíquica que predomina en los adolescentes. Resultados similares encontró Huerta⁶ en el 2014 en México donde concluye que las gestantes transferidas son sobre todo de edades de menos de 23 años por lo que se acepta este estudio. También existe un estudio realizado por Sánchez⁸ en el 2016 en el Cusco donde encuentra que las edades de 19 a 34 años son las edades de mayor frecuencia motivo de transferencia rechazando este estudio.

En la tabla N° 4 se indica las causas que son motivo de referencia: por hipertensión arterial (18.1%), amenaza de aborto (15.3%), cesárea anterior (13.9%), distocia de presentación (12.5%), pelvis estrecha (12.5%), diabetes mellitus tipo 2 (11.1%), amenaza de parto prematuro (9.7%) sufrimiento fetal agudo (5.6%), embarazo ectópico (1.4%). Que son patologías más frecuentes que complican las gestaciones. Sin embargo, Huerta⁶ en el 2014 en México donde encuentra que los motivos de transferencias son sobre todo por amenaza de aborto, cesárea previa, edad gestacional mayor a 40 semanas, amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas, preeclampsia y sufrimiento fetal agudo, resultados similares observadas en el presente estudio. Se encontró un estudio realizado por Palomino⁹ en el 2014 que encuentra que el motivo de mayor frecuencia de transferencia es la de hipertensión arterial inducida por embarazo similar al encontrado en el presente

estudio. Así mismo también fue encontrado por Montes¹⁰ en el 2017 en Lima que el motivo de trasferencias más frecuentes es el de Estado Hipertensivo del Embarazo en un 34%. Mientras que Del Mar¹² en el Cusco encuentra que el motivo de mayor frecuencia de referencias es la de pre eclampsia y pelvis estrecha similar al encontrado en la presente investigación, por lo que aceptamos estos estudios.

Las referencias como se muestra en la tabla N° 5, son más frecuentes cuando la gestante se encuentra en el tercer trimestre, pues es allí donde se manifiestan con mayor frecuencia las complicaciones o se prevén posibles complicaciones que ameritan referir oportunamente a los pacientes. Huerta⁶ en el 2014 en México encuentra resultados similares que las gestantes transferidas son sobre todo después de las 37 semanas de gestación equivalente al tercer trimestre, aceptando esta investigación.

También se observó como se muestra en la tabla N° 6 que las referencias de los pacientes son más frecuentes en el grupo de gestantes con menos de 6 controles prenatales, que son el 61.1%. Resultados similares encontró Montes, M¹⁰ en el (2017) donde en promedio las gestantes acudieron a 4 controles de atención prenatal cuando el número que recomienda la OMS (mínimo 6 controles) esto muestra que el hecho de haber recibido un menor número de controles, las pacientes podrían desarrollar alguna complicación que sea motivo de referencia.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. La incidencia de referencias obstétricas en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017, fue menor en relación a las pacientes no referidas del establecimiento.
2. La frecuencia de referencias obstétricas son en mayor porcentaje electivas y en menor porcentaje se dan por emergencia.
3. Existe relación significativa entre la edad y las referencias de las gestantes en el Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017 siendo frecuente en las menores de 20 años.
4. Las patologías obstétricas más frecuentes fueron las de causa materna en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017. Siendo la hipertensión arterial, la amenaza de aborto y el antecedente de cesárea anterior las principales.
5. El tercer trimestre de embarazo es el más frecuente en las gestantes referidas en el Centro de Salud de Guadalupe en el 2017.
6. Los controles prenatales en las gestantes referidas del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017 fueron las de menos de 6 controles.

4.2. Recomendaciones

1. Diagnosticar oportunamente las patologías obstétricas que ponen en riesgo a las gestantes a fin de evitar referencias a establecimientos de mayor complejidad, consiguiendo de esta manera evitar congestionarlos de manera innecesaria.
2. Realizar mayor intervención educativa en los colegios a fin de impartir conocimientos sobre sexualidad para evitar embarazos en adolescentes con lo que disminuirá la cantidad de pacientes referidas a hospitales de mayor complejidad, ya que este grupo etáreo presentan más referencias.
3. El personal del Centro de salud de Guadalupe deberá identificar oportunamente los factores de riesgo para evitar complicaciones obstétricas y referencias de emergencia.
4. Incidir en un diagnóstico precoz de las patologías del tercer trimestre pues son las gestantes que tienen mayor número de referencias y así lograr que la paciente sea referida de forma oportuna y con buen pronóstico materno fetal.
5. Realizar actividades preventivas promocionales sobre la importancia de la atención prenatal reenfocada y lograr así mayor cobertura en esta actividad, lo que permitirá identificar precozmente los factores de riesgo y evitar las complicaciones con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS (2018). Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Disponible en:
www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
- 2.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014
- 3.- Resolución Ministerial 827-2013. Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna. Ministerio de Salud-Perú; 2013.
- 4.- ISSUU, Perú (Internet), Ministerio de Salud Sistema nacional de referencias y contrarreferencia 2013 Lima. (Citado el 09 de junio del 2015). Disponible en:
http://issuu.com/gabo_castro/docs/c_03_referencias_y_contrarreferencias
- 5.- Mena, J. (2014). Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia del área de salud No. 9 comité del Pueblo. Ambato Ecuador
- 6.- Huerta A. Causas De Referencia Para Resolución Obstétrica En Mujeres Embarazadas Atendidas En El Centro Especializado De Atención Primaria A La Salud De San Miguel Chapultepec. Tesis de titulación. Toluca: Universidad Autónoma Del Estado De México, Evaluación Profesional; 2014.
- 7.- Huerta, T. (2014). Causas de referencias para resolución obstétrica en mujeres embarazadas atendidas en el centro especializado de atención primaria a la salud de San Miguel Chapultepec Bicentenario Toluca, Estado de México, 2014
- 8.- Sánchez, R. (2016). Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de Urubamba Cusco 2014.
- 9.- Palomino, M. (2014), Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Anta Cusco 2014.
- 10.- Montes, M. (2017). Referencias obstétricas de emergencia en el centro materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo – julio del año 2017
- 11.- Llave R. Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016. Tesis doctoral. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad; 2015.
- 12.- Del Mar M, Quispe G. Manejo de las referencias y las contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco 2014. Tesis de Grado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2016.
- 13.- Sayago, L. (2018). Características de las referencias y diagnósticos de egreso de emergencia del servicio de obstetricia del hospital provincial docente Belén-Lambayeque.

- 14.- Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI. Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales 2013. 2014.
- 15.- Observatorio de Salud Pública de Santander: OSPS. La importancia de la CIE para la salud mundial [Internet]. 2017. Disponible en:
<https://web.observatorio.co/laimportancia-de-la-cie-para-la-salud-mundial/>
- 16.- Organización Mundial de Salud, Mortalidad Materna. Centro de prensa; Nota descriptiva N°304, mayo 2014. (Citado el 05 De junio del 2015). Disponible en
<http://www.vvho.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- 17.- Ministerio de salud pública del Ecuador subsecretaría nacional de gobernanza de la salud pública dirección nacional de normatización, Norma del subsistema de referencia, derivación contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud. 2013
- 18.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, MSP; 2014.
- 19.- Tena C, Manuell G. Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. GinecolObstetMex. 2014 junio; 72(6).
- 20.- Quimbert, R. (2013). Análisis de la referencia de pacientes a un Hospital de tercer nivel pediátrico. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 8-12.
- 21.- Organización Mundial de Salud, Mortalidad Materna. Centro de prensa; Nota descriptiva N°304, Mayo 2014. (Citado el 05 De junio del 2015). Disponible en
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- 22.- Organización de Naciones Unidas, Razón de muerte materna, tomado de: Indicadores de los objetivos del desarrollo del milenio. Portada oficial de la ONU. <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Home.aspx> . (Citado el 05 de junio del 2015). Disponible en:
http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/cairo/WebHelp/Metalatina/razon_de_mortalidad_materna.htm.
- 23.- Gobierno del Estado de México. (2017). Manual de procedimientos para la operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia de Pacientes de la Red de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Veracruz.
- 24.- Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca Santiago de Cali. (2017). Manual operativo del sistema de referencia y contrarreferencia. Disponible en: www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=20101
- 25.- Secretaria de Salud de Oaxaca. (2015). Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia. Disponible en:
www.hno.oaxaca.gob.mx/wp/des/Manual%20de%20referencias%20autorizado.pdf

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema | Objetivo | Hipótesis | Operacionalización | | | Método |
|---|---|--|--|--|---|---|
| | | | Variable | Indicadores | Escala | |
| <p>Problema principal ¿Cuál es la incidencia de las referencias asociadas a patologías obstétricas de gestantes del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017?</p> <p>Problemas Secundarios ¿Cuál es el porcentaje de gestantes referidas de emergencia en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017?</p> <p>¿Cuál es la edad de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017?</p> <p>¿Cuáles son las patologías obstétricas más frecuentes que</p> | <p>Objetivo general Determinar la incidencia de las referencias asociadas a patologías obstétricas de gestantes del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el porcentaje de gestantes referidas de emergencia en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017. • Identificar la edad de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017. • Identificar las patologías obstétricas | <p>Hipótesis general Las referencias están asociados a patologías obstétricas en gestantes referidas del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> -El porcentaje de gestantes referidas de emergencia en el Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 es mayor al 10% -Existe relación significativa entre la edad y las referencias de gestantes del Centro de salud Guadalupe durante el año 2017. -Las patologías obstétricas más frecuentes que fueron motivo de referencia en gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 son las de causa materna. -El tercer trimestre de embarazo es el más frecuente de las | <p>Dependiente Sistema de referencias</p> <p>Independiente Patologías obstétricas</p> <p>Intervinientes Edad</p> <p>Trimestre de Embarazo</p> | <p>Si No</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión Arterial - Amenaza de Parto - Amenaza de Aborto - Embarazo Ectopico - Diabetes Mellitus - Caserea Anterior - Pelvis Estrecha - Distocia de Presentación - Sufrimiento Fetal <p>Menores de 20 años Mayores de 20 años</p> <p>1° trimestre 2° trimestre 3° trimestre</p> | <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> | <p>Tipo de Investigación descriptiva transversal retrospectiva</p> <p>Nivel de Investigación Correlacional</p> <p>Método Inductivo.</p> <p>Población Gestantes atendidas con patologías obstétricas del Centro de Salud fueron 190 durante el año 2017.</p> <p>Muestra: Por muestreo no probabilístico y por conveniencia está conformada por 72 gestantes</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|--|----------------|---|
| <p>fueron motivo de referencia en gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el trimestre de embarazo de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el número de controles prenatales de las gestantes que fueron referidas del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017?</p> | <p>más frecuentes que fueron motivo de referencias en gestantes del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el trimestre de embarazo de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017. • Identificar el número de controles prenatales de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017. | <p>gestantes referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017.</p> <p>El número de controles prenatales de las gestantes que fueron referidas del Centro de salud de Guadalupe durante el año 2017 fueron con menos de 6 controles prenatales.</p> | <p>Número de Control Prenatal</p> | <p>Menos de 6 CPN Mayor de 6 CPN</p> | <p>Ordinal</p> | <p>referencias con patologías obstétricas del centro de salud de Guadalupe a centros de mayor complejidad.</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de datos.</p> <p>Prueba Estadística: Chi cuadrado</p> |
|--|---|--|-----------------------------------|--|----------------|---|



**INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADAS A PATOLOGIAS
OBSTETRICAS DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE
GUADALUPE DURANTE EL AÑO 2017**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha N° _____ H.C. _____

2.- Tipo de Referencia:

De Emergencia ()

Electiva ()

3.- Edad:

Menor de 20 años de edad ()

Mayor igual de 20 años de edad ()

4.- Complicaciones motivo de la referencia:

a.- Patologías Obstétricas Maternas:

Hipertensión Arterial (Si) (No)

Amenaza de Parto (Si) (No)

Amenaza de Aborto (Si) (No)

Embarazo Ectópico (Si) (No)

Diabetes Mellitus 2 (Si) (No)

Cesárea Anterior (Si) (No)

Pelvis Estrecha (Si) (No)

b.- Patologías Obstétricas Fetales

Distocia Presentación (Si) (No)

Sufrimiento Fetal (Si) (No)

5.- Trimestre de gestación

1° trimestre ()

2° trimestre ()

3° trimestre ()

6.- Control Prenatal

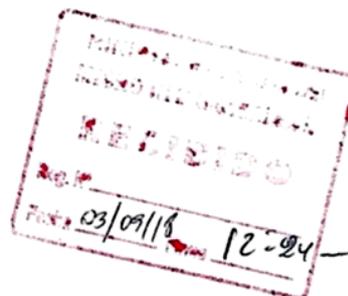
Menos de 6 CPN ()

Mayor igual de 6 CPN ()

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL CENTRO DE
SALUD GUADALUPE.**

Ica, 03 de septiembre de 2018.

Dr.
PEDRO ASTOCAZA ARMACANQUI
Director del Centro de salud Guadalupe
Presente.



De mi mayor consideración:

ESPINOZA CABRERA CARMEN DEL PILAR, egresada de la escuela profesional de obstetricia en la universidad a las peruanas; con DNI N° 72848659, con domicilio legal en la calle principal S/N - Chanchajalla;

Que cumpliendo con los requisitos exigidos por la Escuela Profesional de Obstetricia para obtener el grado académico de: **Licenciada en Obstetricia**, me permito solicitar, el permiso correspondiente para realizar la Tesis titulada: **"INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADO A PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE 2017"**, En el centro de salud que usted dirige.

Esperando su aprobación le expresé los sentimientos de mi mayor consideración personal.


Espinoza Cabrera, Carmen del Pilar

DNI 72848659



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Res: *Carmen Chacabarro Escoto*
Estimado juez experto (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: *INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADO A Patologías obstétricas de gestantes del centro de salud de Guadalupe 2017*

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIONES |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. La estructura del instrumento es adecuado | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Los ítems son claros y entendibles | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. El número de ítems es adecuado para su aplicación | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |

SUGERENCIAS:

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

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

COP 8486



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Julia Suárez Cajo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: INCIDENCIA DE LAS REFERENCIAS ASOCIADO A Patologías obstétricas de gestantes del centro de Salud De Guadalupe 2019

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIONES |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. La estructura del instrumento es adecuado | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Los ítems son claros y entendibles | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. El número de ítems es adecuado para su aplicación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

SUGERENCIAS:

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


NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Julia Suárez Cajo
COR: 19354



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. IVONNE BOAOS CAVERO

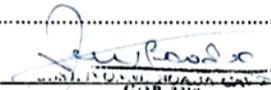
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Prevalencia de las Referencias Asociado a Patologías Obstétricas de Gestantes del Centro de Salud de Guadalupe 2017.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIONES |
|---|--------|--------|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | | / | |
| 2. La estructura del instrumento es adecuado | / | | |
| 3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | / | | |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | / | | |
| 5. Los ítems son claros y entendibles | / | | |
| 6. El número de ítems es adecuado para su aplicación | / | | |

SUGERENCIAS:

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


SERVICIO DE OBSTETRICIA
HOSPITAL TITLIK TORRENTA CUITERRE
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO