

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**REFERENCIAS OBSTÉTRICAS DE EMERGENCIA EN  
ELCENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ  
DULANTO DUKSIL DEL DISTRITO DE COMAS DURANTE  
LOS MESES DE MAYO – JULIO DEL AÑO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MILAGROS STEPHANY MONTES AGÜERO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2018**

## **ASESOR**

Dr. Luis Florián Tutaya

## **AGRADECIMIENTO**

A esta casa de estudios por hacer que grandes maestros me brindaran sus conocimientos y fueran guías en mi formación. A mi asesor por sus consejos y apoyo y a quienes estuvieron siempre a mi lado, mi familia.

## **DEDICATORIA**

A Dios mi guía, a mis padres quienes son mi apoyo incondicional, compañeros de cada sueño que he emprendido.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las características de las 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.

**Materiales y Métodos:** La metodología de investigación usada fue de tipo descriptivo, retrospectivo. El sistema de referencias en nuestro país forma parte fundamental de sistema de atención primaria, dicho sistema está contemplado en las "Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud", sin embargo en la práctica médica no se realizan estudios sobre las características que se pueden encontrar en las pacientes obstétricas que hayan sido referidas en la emergencia de los Centros Maternos Infantiles.

**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 y que este pase desapercibida. 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:** A pesar de ser los hospitales del MINSA el lugar al que más se refiere a las pacientes, existe un número de 5 pacientes que prefirieron atenderse de forma particular ya que no les daba seguridad atenderse en dichos centros hospitalarios.

**Palabras clave:** *Referencias obstétricas, emergencia obstétrica.*

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the characteristics of emergency obstetric referrals at Maternal Center Laura Rodríguez Dulanto Duksil in the district of Comas during the months of May - July 2017.

**Materials and Methods:** The research methodology used was descriptive, retrospective. The system of referrals in our country is a fundamental part of the primary care system, this system is contemplated in the "Standards of Reference and Counter-referral System of the Health Ministry Establishments", however in the medical practice there are no studies on the characteristics that can be found in the obstetric patients that have been referred in the emergency of the Maternal Infant Centers.

**Results:** The average age of the patients was 26 years, on average the pregnant women went to 4 antenatal care controls, when the number recommended by the WHO (minimum 6 controls), this shows that the fact of having received a smaller number of controls, patients could develop some complication and this goes unnoticed. The diagnosis or pathology for which he referred most was the Hypertensive State of Pregnancy in 34%, for which reason an early diagnosis of this pathology should be considered.

**Conclusions:** In spite of the fact that MINSA hospitals are the place to which patients are referred the most, there are a number of 5 patients who preferred to take care of themselves in a particular way since they did not feel safe in such hospitals.

**Key Words:** *Obstetric Referrals, Obstetric Emergency.*

## **PRESENTACIÓN**

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo describir las características de las referencias obstétricas de emergencia en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil. Los datos se obtuvieron del Registro de Seguimiento Perinatal de aquellas pacientes que se atendieron por la emergencia del centro materno y fueron referidas. Se realizó la revisión bibliográfica a nivel nacional e internacional, y se comparó con los estudios realizados previamente; y también con los resultados obtenidos por nuestra investigación.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, referentes a referencias obstétricas de emergencia, seguidamente de la revisión de la base teórica del tema. Además, se plantea la hipótesis, las variables dependientes e independientes y la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos. En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

## ÍNDICE

|  |      |
|--|------|
| CARÁTULA.....                          | i    |
| ASESOR.....                            | ii   |
| AGRADECIMIENTO .....                   | iii  |
| DEDICATORIA.....                       | iv   |
| RESUMEN.....                           | v    |
| ABSTRACT.....                          | vi   |
| PRESENTACIÓN .....                     | vii  |
| ÍNDICE .....                           | viii |
| LISTA DE TABLAS.....                   | x    |
| LISTA DE GRÁFICOS .....                | xi   |
| LISTA DE ANEXOS .....                  | xii  |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....          | 1    |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....  | 1    |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....     | 3    |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN .....               | 3    |
| 1.4. OBJETIVOS .....                   | 4    |
| 1.4.1. OBJETIVO GENERAL .....          | 4    |
| 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....     | 4    |
| 1.5. PROPÓSITO.....                    | 5    |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....       | 6    |
| 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS ..... | 6    |
| 2.2. BASE TEÓRICA.....                 | 13   |
| 2.3. HIPÓTESIS .....                   | 20   |



|   |    |
|---|----|
| 2.4. VARIABLES .....                                      | 21 |
| 2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....             | 23 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....       | 25 |
| 3.1. TIPO DE ESTUDIO .....                                | 25 |
| 3.2. ÁREA DE ESTUDIO .....                                | 25 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....                             | 26 |
| 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .... | 26 |
| 3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                 | 27 |
| 3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....               | 27 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....              | 28 |
| 4.1. RESULTADOS .....                                     | 28 |
| 4.2. DISCUSIÓN .....                                      | 37 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....           | 41 |
| 5.1. CONCLUSIONES .....                                   | 41 |
| 5.2. RECOMENDACIONES .....                                | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                           | 43 |
| BIBLIOGRAFÍA .....  | 45 |
| ANEXOS .....  | 46 |

## LISTA DE TABLAS

|                 |   | Pág. |
|-----------------|---|------|
| <b>TABLA 01</b> | CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS OBSTÉTRICAS DE EMERGENCIA  | 28   |
| <b>TABLA 02</b> | ANÁLISIS DE FRECUENCIA DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS SOBRE LA EDAD DE LAS GESTANTES Y LAS EDAD GESTACIONAL DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL | 29   |
| <b>TABLA 03</b> | PORCENTAJE DE REFERENCIAS OBSTÉTRICAS DE EMERGENCIA SEGÚN MESES DE EVALUACION   | 31   |
| <b>TABLA 04</b> | PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS  | 32   |
| <b>TABLA 05</b> | TRIMESTRE DE GESTACIÓN  | 33   |
| <b>TABLA 06</b> | CONTROL DE EMBARAZO   | 34   |
| <b>TABLA 07</b> | ANTECEDENTES PATOLÓGICOS  | 35   |
| <b>TABLA 08</b> | CENTRO DE SALUD DONDE CULMINÓ SU ATENCIÓN   | 36   |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   | Pág. |
|---|------|
| <b>GRÁFICO 01</b> PORCENTAJE DE REFERENCIAS OBSTÉTRICAS<br>DE EMERGENCIA SEGÚN MESES DE<br>EVALUACION | 31   |
| <b>GRÁFICO 02</b> PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS  | 32   |
| <b>GRÁFICO 03</b> TRIMESTRE DE GESTACIÓN  | 33   |
| <b>GRÁFICO 04</b> CONTROL DE EMBARAZO   | 34   |
| <b>GRÁFICO 05</b> ANTECEDENTES PATÓLOGICOS  | 35   |
| <b>GRÁFICO 06</b> CENTRO DE SALUD DONDE CULMINÓ SU<br>ATENCIÓN  | 36   |

## LISTA DE ANEXOS

|                 |   |            |
|-----------------|---|------------|
| <b>ANEXO 01</b> | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES                   | Pág.<br>47 |
| <b>ANEXO 02</b> | INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS               | 48         |
| <b>ANEXO 03</b> | VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE<br>EXPERTOS | 49         |
| <b>ANEXO 04</b> | MATRIZ DE CONSISTENCIA                            | 55         |
| <b>ANEXO 05</b> | SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE<br>INSTRUMENTO       | 58         |

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Sistema de Referencia en nuestro Sistema de Salud tiene como objetivo identificar la necesidad del traslado de los pacientes que se encuentren en situación de riesgo y cuyo problema de salud necesite ser atendida en un centro de mayor complejidad. Lo que lleva a poder trabajar en conjunto entre las instituciones hospitalarias garantizando una atención integral, rápida y eficiente para restaurar la salud paciente<sup>(1)</sup>.

Sin embargo, los establecimientos de salud entre ellos los centros maternos hacen un uso innecesario del sistema de referencias, generando mayor demanda de tiempo y de los recursos del centro hospitalario de mayor complejidad; al cual se refiere a los pacientes. Asimismo, esto conlleva a un aumento del número de pacientes y por lo tanto a un menor tiempo de atención por cada uno, causando una menor competitividad y deficiencia en la atención de salud <sup>(1)</sup>.

La ineficiencia en el uso del Sistema de Referencia representa una carga financiera significativa para las instituciones hospitalarias, ya que demanda de personal, cama, medicamentos, sala de operaciones entre otros gastos, que pueden ser usados para resolver situaciones de salud más complejas en otros pacientes<sup>(1)</sup>.

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.

La optimización del Sistema de Referencia actual es importante para mejorar la competitividad de los Centros de Salud, incluyendo a los Centros Maternos Infantiles quienes generan mayor número de referencias de pacientes gestantes a los hospitales nivel II-1. Por ello al observar la demanda de pacientes que son referidas a centros hospitalarios de mayor complejidad surge el interés de estudiar las características del sistema de referencias y su aplicación en la práctica diaria.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de las 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?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

**Teórico:** Al estudiar a las gestantes que fueron referidas se pudo analizar las características de las complicaciones que estas presentaron, además, que nos dieron datos relevantes en cuanto al porcentaje de las referencias y las características de las patologías que se presentaban, al igual que su complejidad para su tratamiento en ambientes hospitalarios con mayor capacidad resolutive.

**Práctico:** El sistema de referencias en nuestro país forma parte fundamental de sistema de atención primaria, dicho sistema está contemplado en las "*Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud*" aprobada con RM N° 155-2001 SA/DM, el cual contiene el marco teórico normativo, las orientaciones, procedimientos básicos y los instrumentos necesarios para la implementación, ejecución y control del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de usuarios en los puestos de salud. Desde el ámbito de la atención obstétrica, cobran gran importancia ya que servirán como apoyo oportuno a la atención prenatal y el proceso del parto <sup>(2)</sup>.

**Metodológico:** El estudio realizado busca ser un punto de partida para otros estudios donde se analicen las complicaciones o limitaciones durante la referencia de las gestantes, ya que, son factores intervinientes muy importantes en el desarrollo de un futuro estudio.

**Salud Pública:** Los centros maternos no realizan una correcta evaluación de los riesgos prenatales; sumado a ello, no cumplen con el seguimiento adecuado de las gestantes, esto conlleva a la referencia de las pacientes a los centros hospitalarios de mayor complejidad, generando demanda de personal, tiempo y costos innecesarios.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir las características de las 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.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la edad de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.
- Identificar el porcentaje de 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.
- Identificar las patologías más frecuentes que fueron motivo de 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.
- Identificar el trimestre de embarazo de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.



- Identificar el control de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.
- Identificar los antecedentes patológicos de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.
- Identificar el Centro de Salud donde culminaron su atención las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.

## **1.5. PROPÓSITO**

Con el presente estudio se pretende dar alcances sobre las características de las referencia obstétricas de emergencia del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo – julio del año 2017, teniendo en cuenta el porcentaje de referencias, las patologías más frecuentes, la edad de las gestantes, el número de controles prenatales y los antecedentes patológicos de las gestantes, con la finalidad de mejorar la atención de las pacientes en dichos centros hospitalarios.

Todos estos datos que se obtengan del estudio ayudarán a conocer la realidad y mejorar la gestión del sistema de referencias del Centro Materno.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

- 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) cuyo objetivo era “Identificar las causas más frecuentes de referencia para resolución obstétrica de mujeres embarazadas atendidas”, 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 secundigestas, 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 <sup>(3)</sup>.
- Patel, N.; Pandya, V.; et al (2015), en su estudio **“Multiparametric Study Of Obstetric And Gynecological Emergency Cases Referred To A Tertiary Care Center”** realizado en Departamento de Obstetricia y Ginecología, V.S. Hospital, Ahmedabad, India, analiza la disponibilidad y una atención adecuada de las emergencias ginecológicas y obstétricas en los centros de salud a nivel periférico, para lo cual utilizó un estudio Multiparámetro con 250 casos remitidos consecutivamente a dicho centro de atención terciaria derivados de diversos hospitales periféricos y privados fueron analizados prospectivamente para la causa de referencia de tratamiento

obstétrico/ginecológico de emergencia, tratamiento obtenido antes de la llegada, retrasos en el tiempo durante varios puntos de tratamiento e impacto de estos factores en el pronóstico del paciente. Los resultados que se obtuvieron fue que, de los 250 casos estudiados, 206 fueron derivaciones obstétricas, mientras que 44 fueron casos ginecológicos, la referencia obstétrica más común fueron pacientes en trabajo de parto activo (n = 83), el aborto y sus complicaciones relacionadas (n = 38), pacientes que tenían placenta retenida (n = 29) y mala posición fetal (n = 28). La emergencia ginecológica más común fue menorragia (n = 22). Se pudo concluir que existen cuatro áreas importantes que se deben mejorar y fortalecer las cuales son, la barreras de costo para el tratamiento, falta de disponibilidad de sangre, componentes sanguíneos y centros de monitoreo de transfusiones de sangre, escasez de ciertos medicamentos esenciales y no esenciales pero importantes y deficiencia de personal entrenado las 24 horas, si estas debilidades pueden mejorarse, aumentaría en gran medida la capacidad de salvar vidas de los centros secundarios<sup>(4)</sup>.

- Nwameme, A.; Phillips, J.; et al (2013) en su estudio ***“Compliance with Emergency Obstetric Care Referrals Among Pregnant Women in an Urban Informal Settlement of Accra, Ghana”***, este estudio analiza las opciones de referencia disponibles en mujeres que necesitan atención obstétrica de emergencia, evalúa las restricciones que enfrentan al acceder al sistema de referencia obstétrica e identifica los inconvenientes asociados con el sistema de derivación obstétrica para mujeres que viven en un asentamiento informal de un distrito de rápido crecimiento en Ghana. Para este trabajo de investigación fue un estudio descriptivo de corte transversal utilizando cuestionarios estructurados administrados a la atención prenatal

asistencial. Se obtuvo como resultados que 65 mujeres tuvieron referencias en sus embarazos anteriores de los cuales 62 les tomo un mayor intervalo de tiempo en llegar a su centro de referencia. 3 encuestadas no acudieron al centro hospitalario por falta de recursos financieros y optaron por servicios tradicionales. Con respecto a la adherencia a la referencia, la falta de finanzas fue la principal limitación (46,2%) seguido de quejas de los clientes sobre las actitudes de las enfermeras en los centros de referencia (10.8%), miedo a la cirugía (7.7%) y preocupaciones sobre la distancia a los centros de referencia (4,6%) <sup>(5)</sup>.

- Josyula, S.; Taylor, K.; et al, (2015) en su artículo ***“Obstetric referrals from a rural clinic to a community hospital in Honduras”***, es de gran importancia conocer el sistema de referencia para las gestantes, que se atienden en establecimientos de salud de menor complejidad, incluyendo la población que se encuentra en zonas rurales, donde tener acceso a centros hospitalarios con mayor complejidad de atención puede resultar de difícil , debido a diversas razones las cuales han sido motivo de estudio del presente trabajo. Se planteó el objetivo de describir las características de las referencias obstétricas de la clínica rural a un hospital comunitario en Honduras, además de la identificación de las barreras que se presentan tanto en el transporte y la derivación eficaz del mismo; asimismo también se buscó describir los resultados posteriores de cada uno de los pacientes. En este sentido, se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo con la intervención de todos los pacientes que fueron remitidos en un periodo de 9 meses, además, se revisaron los cuadros de los pacientes buscando su diagnóstico, la referencia y el tiempo del tratamiento recibido en ambos sitios. Dentro de los resultados obtenidos, en el periodo evaluado existieron un total

de 92 pacientes embarazadas que fueron derivadas; de los cuales el 28% de las pacientes no tenían historia clínica completa ni precisa; por lo cual se las excluyó del estudio. De la población restante (66 pacientes), el 82% recibieron una atención prenatal, asimismo, dentro de los diagnósticos más frecuentes para referencia han sido posible sufrimiento fetal, trastornos hipertensivos y el trabajo de parto prematuro. En cuanto al tiempo que transcurrido en la transferencia del paciente fue en promedio de 7.35 horas, mientras del tiempo transcurrido solo en el transporte fue en promedio 4.42 horas. Del total de transferencias, el 36% presentaron diversos diagnósticos primarios, mientras que el 24% presentaron diagnósticos adicionales posteriores a la evaluación en el hospital; por último, el 40% permanecieron con los mismos diagnósticos en ambos establecimientos de salud. Sin embargo, no existe ningún sistema que permita a los médicos tener información más fidedigna del establecimiento del cual se refirió. Se concluyó, que aún existen desafíos que se deben mejorar en el transporte de los pacientes con riesgo obstétrico, además que se necesita una mayor investigación en cuanto a la reforma de la gestión de atención obstétrica en emergencia, que debe estar dirigida principalmente al personal sanitario y a la infraestructura del proceso de referencia<sup>(6)</sup>.

- Aggarwal, N.; Singla, R.; et al, (2015) en su artículo ***“Audit of Emergency Obstetric Referrals- A Pilot Study From Tertiary Care Centre of North India”***, se tuvo por objetivo dar a conocer las características de las referencias obstétricas de emergencia, además de evaluar las fallas que se presenta en el sistema de referencia actual, y sugerir soluciones adecuadas para la mejora de este sistema en la India. Para esto se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo que se realizó en el departamento de Obstetricia y

Ginecología PGIMER Chandigarh India, entre los meses de septiembre y diciembre del año 2012. En el que se revisaron de manera exhaustiva cada una de las referencias realizadas, la idoneidad de la atención previa a la referencia, fallas existentes en la gestión del mismo, factores asociados a la atención inadecuada y las medidas correctivas que se sugieren. Es así que se obtuvo, que se encontró un total de 232 referencias que estaban a disposición para el análisis; dentro de estos, el 76% fueron derivados de manera directa al establecimiento de mayor complejidad. La edad promedio fue de 26 años, del cual el 28.6% eran analfabetos; además el manejo de la emergencia obstétrica fue deficiente en el 75.5% de los pacientes. El 16% de los pacientes no solicitó atención médica a tiempo a pesar de ser una emergencia; el 40% presentó una demora de manera indebida tanto en la referencia como la falta de proporción en la atención básica. Por último, dentro de los diagnósticos más comunes que fueron criterios de referencia, son el parto prematuro y los trastornos hipertensivos. Concluyendo, existe una falta de adecuación del sistema de referencia en India, esto a pesar del hecho de tener una infraestructura de atención médica mucho más amplia y de tener una organización jerárquica adecuada <sup>(7)</sup>.

- 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”***. Mediante la organización y el adecuado funcionamiento del sistema basándose en criterios de oportunidad, accesibilidad y capacidad resolutive hospitalaria se busca satisfacer las necesidades de salud de la población, sobre todo aquella con mayor vulnerabilidad. El objetivo de este trabajo de investigación fue elaborar e implementar un plan de referencias y

contrarreferencias que contribuya a mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa. El método que se utilizó fue el método descriptivo, explicativo y analítico. La técnica utilizada fue la encuesta aplicada a los pacientes. 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<sup>(8)</sup>.

- 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”***. Se tuvo por objetivo la determinación del manejo que se tiene en el Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco; sobre las referencias y las contrarreferencias de las pacientes obstétricas que se atendieron durante el año 2014. Para esto se realizó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, y de tipo transversal. 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 una centro de salud de mayor complejidad; además, el 52.17% se utiliza en el recurso de soporte en ecografías. 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 <sup>(9)</sup>.

- SIS (seguro Integral de Salud), ***“Estudio epidemiológico de distribución y frecuencia de atenciones de emergencia a nivel nacional 2010 – 2013”***, tuvo como objetivo caracterizar el perfil epidemiológico de las atenciones de salud de emergencia brindadas a asegurados del SIS en establecimientos de salud a nivel nacional, durante el periodo 2010-2013. La metodología fue un estudio transversal descriptivo que buscó caracterizar los datos más resaltantes de frecuencia absoluta y relativa entre las atenciones de emergencia financiadas por el Seguro Integral de Salud (SIS), reportadas por establecimientos de salud con cobertura nacional, y que figuren con fecha de producción entre el primero de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013. El universo estudiado estuvo constituido por el total de registros de prestaciones con código N° 062 (comprende a la atención brindada al paciente que ingresa en situación de emergencia y urgencia, según la normatividad vigente) y código N° 063 (comprende la atención por profesional médico en el Servicio de Emergencia y la observación de la evolución hasta 24 horas), que en el presente estudio se mencionan como atenciones de emergencia sin distinción a menos que ésta se haga explícita como “atención de emergencia sin observación” y “atención de emergencia



con observación”, las que fueron registradas durante el periodo evaluado en los aplicativos informáticos del SIS (ARFSIS y SIASIS), por los establecimientos de salud responsables de la atención, ubicados en todo el territorio nacional. No se trabajó en base a muestras. Desde la misma fuente se conseguirán los datos <sup>(10)</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **Criterios de Referencia**

Conjunto de procesos que forman parte del sistema de salud, a través de los cuales se envía a los pacientes de un centro de salud de menor complejidad a otro de mayor complejidad de atención<sup>(11)</sup>.

### **Importancia**

Tiene como base fundamental integrar las capacidades resolutivas existentes en la oferta de servicios de salud a nivel local, regional y nacional desde los aspectos técnico, asistencial y administrativo. De esta manera se busca cubrir las necesidades y resolver las problemáticas de salud, logrando la satisfacción del usuario como un derecho a la vida<sup>(11)</sup>.

Por lo cual el sistema de Referencia y Contrareferencia constituye una herramienta fundamental, en la canalización de la demanda en servicios de salud, mejorando así el sistema de atención. Todo ellos a través de los criterios y procedimientos homogéneos ya establecidos, los cuales están a disposición de los médicos<sup>(11)</sup>.

Es de suma importancia que las unidades de nuestro ministerio realicen una adecuada gestión y funcionen como parte de un verdadero sistema. Por ello es fundamental la comunicación entre sus componentes. Actualmente no existen plenas garantías de que este trabajo conjunto basado en la comunicación entre los diferentes niveles se esté llevando

acabo lo que generaría déficit en localidad del servicio, el desarrollo científico y la economía de los recursos disponibles. El logro de este propósito está muy relacionado con el nivel de interrelación que logre establecer y en este sentido, la evaluación del proceso de referencia y contrarreferencia constituye en la práctica la mejor manera de contrarrestarlo<sup>(12)</sup>.

### **Organización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia**

Para el MINSA el alcance es de acuerdo a los siguientes niveles de organización:

Administrativa:

- Nivel Nacional del MINSA.
- Direcciones Regionales de Salud.
- Dirección de salud y direcciones de Red de Salud.
- Microrredes de Salud.

Asistencial:

Establecimientos de Salud:

- Institutos especializados.
- Hospitales.
- Centros de salud y puestos de salud.

Para fines operativos, se considera además, un Nivel Comunal, que se articulará con el nivel Institucional (MINSA) a través de vínculos, que permitan el monitoreo de la referencia y contrarreferencia por los establecimientos de salud del primer nivel de atención y la comunidad: Nivel Comunal (Agentes Comunitarios de Salud, y otros Actores Sociales)<sup>(2)</sup>.

## **Normas técnicas de los criterios de referencia**

El Ministerio de Salud (MINSa) con el fin de regular los sistemas de referencia y contrarreferencia de los sistemas de salud de menor complejidad a los de mayor complejidad y viceversa estableció Normativas Técnicas entre las cuales se encuentran:

Resolución Ministerial N° 155-2001-SA/DM (2001) “Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”. Artículo 1°. - Aprobar la NT N°018-MINSA/DGSP-V01:” Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”, que en documento adjunto forma parte integrada de la presente Resolución<sup>(8)</sup>.

Central Nacional de Regulación de las Referencias de Emergencias, *CENAREM*, creada por Resolución Ministerial N° 866 – 2007/MINSA. Cabe mencionar que mediante Resolución Ministerial N° 155-2001-SA/DM, de fecha 07 de marzo del 2001, se aprobó el documento “Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”, cuyo objetivo general era regular dicho sistema para garantizar los cuidados de salud de los establecimientos de salud. En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud y con la finalidad de actualizar y complementar la referida norma, el 26 de Julio del 2004, se aprueba la Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud” <sup>(13)</sup>.

Dentro del margen de la calidad de atención éstas normativas tienen como efecto fortalecer el rol de conducción social y una adecuada prestación de los servicios de salud ofreciendo un servicio de calidad, equidad, eficiencia y eficacia; todo ello basado en el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud.

### **Enfermedades en el embarazo que son motivo de referencia:**

Según las guías para la atención de las principales emergencias obstétricas del CLAP, se realizará la referencia de los establecimientos III-1 y III-2 de las siguientes patologías.

### **Estados hipertensivos del embarazo:**

El diagnóstico de hipertensión en el embarazo cuando en dos o más tomas separadas la paciente presenta una presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o una presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

Además de ello puede presentar proteinuria mayor o igual a 300 mg de proteínas en orina de 24 horas.

Clasificación:

**a) Hipertensión Crónica:** Se define como una hipertensión persistente antes del inicio del embarazo o que se diagnostica antes de la semana 20 de gestación. La hipertensión diagnosticada después de la semana 20 pero que persiste a las 12 semanas posteriores al parto, se considera también como hipertensión crónica.

**b) Preeclampsia:** Se define como una hipertensión que se presenta después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria.

Excepcionalmente en casos de hidrops o enfermedad trofoblástica gestacional, la hipertensión puede aparecer antes de las 20 semanas.

Se considera preeclampsia severa cuando existe una presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y/ o una presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg con proteinuria o si existe hipertensión asociada a proteinuria severa (mayor o igual a 2gramos de orina en 24 horas)

También se catalogará de preeclampsia grave cualquier hipertensión que se acompañe de algún signo o síntoma de afectación multiorgánica.

**c) Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica:** Se considera como un empeoramiento del pronóstico materno- fetal. Se deberá sospechar siempre ante la aparición de una o más de los signos o síntomas de afectación multiorgánica. En gestantes con enfermedad renal crónica el diagnóstico se realizará tomando como signo principal el aumento brusco de la hipertensión y de la proteinuria.

**d) Hipertensión Gestacional:** Se define como el aumento de la presión arterial sin proteinuria, después de las 20 semanas de gestación, suele aparecer en el 5 o 10 % de los embarazos. La hipertensión gestacional puede corresponder a una preeclampsia en fase precoz en la que aún no haya aparecido la proteinuria, a una hipertensión transitoria la cual desaparezca dentro de las 12 semanas posparto o una hipertensión crónica si persiste después de las doce semanas postparto.

### **Hemorragia anteparto:**

**a) Embarazo ectópico:** Es aquella gestación donde la implantación se da fuera del revestimiento endometrial de la cavidad uterina, ocurre aproximadamente en 1% de los embarazos. El 95% de los embarazos ectópicos se localizan en la trompa uterina siendo más frecuente en la porción ampular, otras ubicaciones menos frecuentes son a nivel cervical, abdominal, ovárica, tiene como principal factor de riesgo antecedentes de cirugía tubárica, su incidencia ha aumentado por el uso de dispositivos intrauterinos, enfermedad pélvica inflamatoria,

edad retrasada de la maternidad, técnicas de reproducción asistida (14)

**b) Placenta previa:** Es la que cubre el orificio cervical interno de forma total o parcial fuera de su localización habitual en el segmento inferior del útero.

Su frecuencia es de 1/200 embarazos, siendo la causa de hemorragia del tercer trimestre más frecuente.

### **Hemorragia posparto**

Perdida mayor de 500 cc posterior a un parto vía vaginal y mayor de 1000 cc en los partos realizados por cesárea.

Se clasifica como hemorragia posparto temprana la cual se da dentro de las primeras 24 horas del periodo posparto y tardía que ocurre entre las 24 horas y las 6 horas posparto.

La atonía uterina es causas más frecuentes de hemorragia precoz, debido a factores como sobredistensión, infección, parto prolongado o precipitado, multiparidad, malformaciones uterinas, placenta previa.

Dentro de los factores de riesgo el que se presenta placenta previa.

### **Aborto:**

Interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o con un feto que pesa menos de 500 g, el aborto séptico es la infección del útero y/o anexos después de un aborto espontáneo o inducido.

Las formas clínicas de aborto son la amenaza de aborto, en la cual hay presencia de sangrado vaginal acompañada de contracciones uterinas sin cambios a nivel cervical, el cual puede resolverse de forma espontánea, o evolucionar en un aborto; aborto en evolución, es el inicio de la expulsión del

embrión; aborto inminente, es la presencia de sangrado vaginal, dolor en hipogastrio, a la evaluación se encuentra el orificio cervical interno entreabierto, membranas ovulares están integra; aborto inevitable, se caracteriza por la presencia de rotura de las membrana ovulares; aborto incompleto, expulsión incompleta del contenido uterino con restos embrionarios y/u ovulares dentro de la cavidad uterina.

**Rotura prematura de membranas:**

Perdida de líquido amniótico como consecuencia de la rotura de las membranas ovulares, en una gestación mayor de las 20 semanas hasta una hora antes del inicio del trabajo de parto.

**Distocia:**

Se usa el término distocia cuando el parto o expulsión procede de manera anormal o difícil, debido a problemas de tipo dinámico o mecánico, tanto los causados por parte materna como por el feto.

**Edad de las gestantes:**

La edad es un factor importante durante la gestación en ambos extremos tanto en adolescentes como en gestantes añosas tienen mayor riesgo materno y mayor aun cuando se encuentran por debajo de los 15 años o son mayores de 35 años, teniendo factores de morbilidad como anemia, escasa ganancia de peso, o exceso de peso, infecciones urinarias, estados hipertensivos, entre otras, en el caso de las adolescentes, juega un papel importante el hecho de no haber alcanzado la madurez física y mental.

### **Edad gestacional:**

La edad gestacional y la fecha probable de parto, son elementos importantes para el estudio, manejo y control de la evolución normal y patológica de una gestación normal. La regla de Naegele junto al examen ultrasónico, han evidenciado ofrecer los mejores resultados para evaluar el tiempo del embarazo en la práctica clínica diaria.

### **Control Prenatal:**

El Ministerio de Salud (MINSA) la define como "La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" <sup>(7)</sup>.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica).

## **2.3. HIPÓTESIS**

Debido a la naturaleza descriptiva de este estudio no cuenta con hipótesis



## 2.4. VARIABLES

**a) Referencia de pacientes obstétricas:** Estatutos establecidos por el Sistema de Salud para el actuar durante el proceso de referencia de los pacientes, llevado a cabo por los centros de salud de menor complejidad a otro de mayor complejidad de atención, valorando el riesgo-beneficio para el paciente.

Se tomará como indicadores a las pacientes que:

- Sí fueron referidas
- No fueron referidas

Se tomará referencia si frente a la problemática que presente la gestante el centro materno perinatal no cuenta con los recursos ni el personal adecuado para su resolución, según la guía de manejo de cada patología.

**b) Enfermedades en el embarazo que son motivo de referencia:** Se tomará como indicadores las patologías según la guía del CLAP.

- Estados hipertensivos del embarazo: Presión arterial superior a 140/90 diagnosticada durante la gestación.
- Hemorragia anteparto: Sangrado durante una gestación en el cual la placenta parece presentar una situación normal, especialmente después de la semana 28. Dentro de estas patologías se encuentran el embarazo ectópico y placenta previa
- Hemorragia posparto: Sangrado que se da durante el puerperio, suelen ser repentinas y requieren de una acción rápida. Se considera que la pérdida sanguínea es de 500 ml en un parto eutócico y 1000
- Aborto: Interrupción voluntaria o involuntaria del desarrollo fetal durante el embarazo antes de las 20 semanas de gestación, con un feto que pese menos de 500 g
- Rotura Prematura de Membranas: Solución de continuidad de las membranas ovulares antes del inicio de trabajo de parto.

- Distocia: Complicación durante el parto, las cuales pueden deberse a estrechez del canal del parto o una posición o tamaño anormal del anormal del feto.

**c) Edad de las gestantes:** Cantidad de años cumplidos a la fecha de realización del estudio.

**d) Edad gestacional:** Se refiere a la edad de un embrión, feto o recién nacido, se calcula tomando como dato la fecha de última regla (FUR) y debe ser confirmada más tarde por Ecografía antes de las 26 semanas. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

Para esta variable se usarán los indicadores:

- Primer trimestre: Desde 0 -12 semanas
- Segundo trimestre: Desde 13- 28 semanas
- Tercer trimestre: Desde 29 – 40 semanas

**e) Control Prenatal:** Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, que debe realizar una gestante desde el inicio del embarazo, los cuales están destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

**f) Antecedentes Patológicos:** Se refieren a las diferentes patologías que presenten las pacientes que pueden afectar su estado gestacional.

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Dislipidemias
- Obesidad

**g) Centro de salud donde culminaron su atención:** Lugar al que llegaron las gestantes atendidas en el centro materno que cuentan con indicación de referencia para la resolución de su emergencia.

- Hospital
- EsSalud
- Particular

## 2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Centro de Salud:** Establecimiento de salud del Primer nivel de atención que disponen de personal médico y otros profesionales organizados. Cuenta con los recursos básicos para brindar atención integral de salud, tiene como componentes la promoción, prevención y recuperación de la salud.
- **Hospital:** Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practica la investigación y la docencia. Son un componente importante del sistema de atención de salud. Estos centros son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Centro Materno Infantil:** Es el establecimiento de salud del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brinda atención médica integral ambulatoria y cuenta con internamiento de corto tiempo de duración, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes que se presentan en la población materna e infantil.

- **Norma Técnica:** Documento legal aprobado por un organismo reconocido que establece especificaciones técnicas basadas en los resultados de la experiencia y del desarrollo tecnológico, que hay que cumplir en determinados productos, procesos o servicios.  
Las normas resultan fundamentales para programar los procesos de producción. Deben aprobarse por un Organismo de Normalización reconocido.
- **Referencia:** Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud <sup>(1)</sup>.
- **Gestación:** Se define como el estado fisiológico de la mujer, que se inicia con la fecundación y culmina en el parto.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

- **Según el carácter de la medida.** - Es una investigación de tipo cuantitativa, ya que, se cuantificará cada uno de los resultados obtenidos.
- **Según la profundidad u objetivo.** - Es una investigación descriptiva.
- **Según su finalidad.** - Es una investigación básica (pura), ya que se orienta a la búsqueda de nuevos conocimientos sobre la referencia de pacientes gestantes.
- **Según la participación del investigador.** - Es una investigación observacional, debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.
- **Según la dimensión temporal.** - Es una investigación de tipo retrospectiva, ya que, solo se evaluarán los criterios de las emergencias obstétricas que fueron motivo de referencia.

### 3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo se desarrolló en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Comas, pertenece a la Red Túpac Amaru y a la Micro Red Collique 3ra. Zona el tiempo durante los meses de mayo – julio del año 2017.

El tiempo que se tomó para el estudio fueron los meses de mayo, junio, julio del año 2017, en el cual las pacientes atendidas en el servicio de emergencia del centro materno fueron referidas.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se trabajó con las mujeres gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil que hayan sido referidas a un centro de mayor complejidad. Dentro de los datos epidemiológicos obtenidos dentro del centro de salud se contabilizaron una totalidad de 884 gestantes atendidas, de las cuales solo 50 fueron referidas cumpliendo los siguientes criterios de elegibilidad:

Se incluirá en este estudio:

- Pacientes gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil
- Pacientes gestantes que hayan sido referidas durante los meses de mayo a julio del año 2017.
- Datos completos sobre la referencia de las gestantes.

Se excluirá de este estudio:

- Pacientes gestantes que se hayan retirado sin ser referidas del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.
- Pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, que hayan sido referidas de consultorios externos.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada fue el Registro de Seguimiento Perinatal del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, no se utilizó instrumento, pero se empleará una hoja de recolección de datos.

### **3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La realización de la recolección de datos se obtuvo a partir de la consulta y recopilación de datos que se encuentren en el Registro De Seguimiento Perinatal del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, dentro de los cuales se encuentran registrados todos los pacientes que han sido referidas a un centro de mayor complejidad; registrándose los datos más importantes y la causa de referencia.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información contenida en el Registro de Seguimiento Perinatal del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil fue registrada y procesada en hoja de Excel donde obtendré los porcentajes y los gráficos para cada variable.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

| <b>TABLA 01: CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS OBSTÉTRICAS DE EMERGENCIA</b> |             |     |
|---|-------------|-----|
|   | PROMEDIO    |     |
| EDAD  | 26.3±7 AÑOS |     |
| <b>PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS</b>   |             |     |
| Rotura Prematura de Membranas   | 11          | 22% |
| Estado Hipertensivo del Embarazo  | 10          | 20% |
| <b>TRIMESTRE DE EMBARAZO</b>  |             |     |
| Tercer Trimestre  | 35          | 70% |
| <b>CONTROL DEL EMBARAZO</b>   |             |     |
| No Controlada   | 28          | 56% |
| <b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</b>   |             |     |
| Ninguno   | 16          | 32% |
| HTA   | 16          | 32% |
| <b>CENTRO DE SALUD DONDE CULMINÓ LA ATENCIÓN DE REFERENCIA</b>                |             |     |
| Hospital  | 41          | 82% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**INTERPRETACIÓN:** En cuanto a las características de las referencias obstétricas están principalmente que la edad promedio es de 26 años, siendo la patología obstétrica más común; además, la embarazada que más fue referida fueron aquellas que cursaban el tercer trimestre de gestación. El 56% de las pacientes no estaban controladas; y dentro de los antecedentes patológicos el 32% tenía hipertensión arterial. El centro donde culminaron su atención en su mayoría fue en el Hospital Nacional perteneciente al Ministerio de Salud.



| <b>TABLA 02: ANÁLISIS DE FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS SOBRE LA EDAD DE LAS GESTANTES Y LA EDAD GESTACIONAL DEL CENTRO DE MATERNO INFANTIL LAURA DULANTO DUKSIL.</b> |             |
|--|-------------|
|  | PROMEDIO    |
| EDAD   | 26.3±7 AÑOS |
|  |             |
| EDAD GESTACIONAL   | 30 SEMANAS  |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**INTERPRETACIÓN:** Dentro de los resultados obtenidos se obtuvieron los siguientes, como se puede observar en la Tabla 02, se evaluaron dos variables que es la edad promedio de las gestantes que se encontraba en los 26 años, con una desviación estándar de 7 años; es decir, que en general las edades de las gestantes atendidas en el Centro de Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil están entre los 19 y 33 años de edad. Además, la edad gestacional promedio en la que se atendieron en el Centro Materno Infantil es de 30 semanas.

### FÓRMULA DE PORCENTAJE DE REFERENCIAS

$$\% \text{ Referencia} = \frac{\text{Número de gestantes referidas}}{\text{Total de gestantes atendidas}} \times 100$$

$$\% \text{ Referencia} = \frac{50}{884} \times 100 = 5.6\%$$

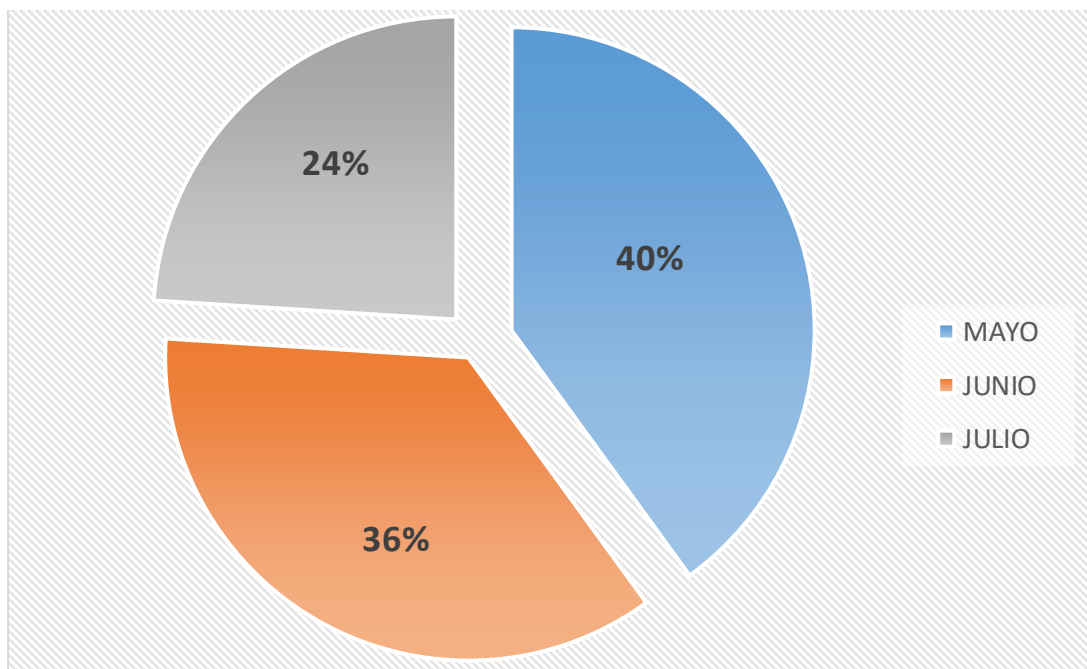
**INTERPRETACIÓN:** El porcentaje de referencia que se dio en el Centro Materno Infantil está determinado por la fórmula antes mencionada.

Dentro del Centro Materno Infantil durante los meses de mayo a julio del año 2017 se atendieron un total de 884 pacientes, dentro de los cuales 50 pacientes fueron referidas; determinando que es un 5.6% de referencia salen de este Centro.

| <b>TABLA 03: PORCENTAJE DE REFERENCIAS OBSTÉTRICAS DE EMERGENCIA SEGÚN MESES DE EVALUACIÓN</b> |    |      |
|--|----|------|
| MAYO   | 20 | 40%  |
| JUNIO  | 18 | 36%  |
| JULIO  | 12 | 24%  |
| TOTAL  | 50 | 100% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**GRÁFICO 01: PORCENTAJE DE REFERENCIAS OBSTÉTRICAS DE EMERGENCIA SEGÚN MESES DE EVALUACIÓN**

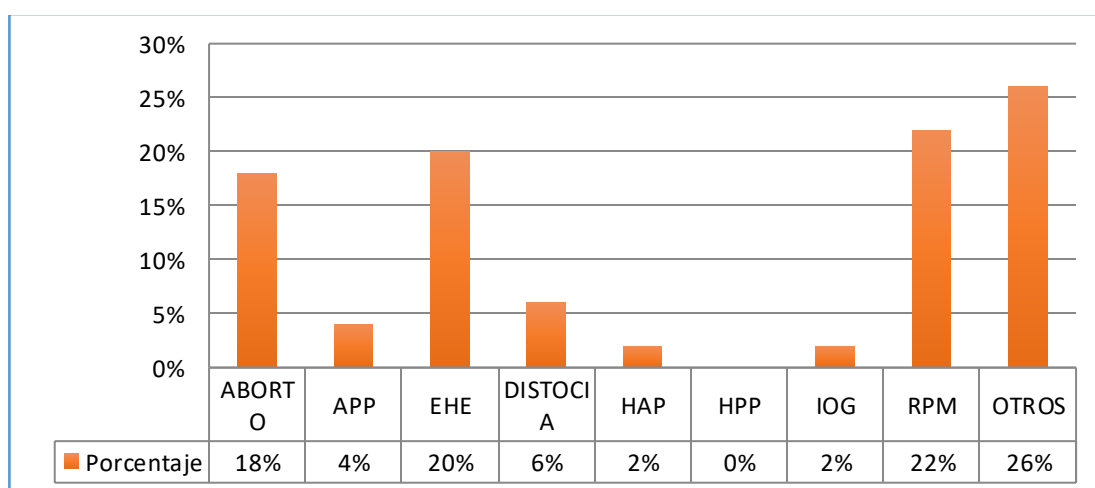


**INTERPRETACIÓN:** Con los datos obtenidos del Registro de Seguimiento perinatal del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, de la totalidad de referencias realizadas (50 pacientes), durante los meses de mayo a julio; de estos mismos como se observa en la Tabla 03 y Gráfico 01, durante el mes de mayo se refirieron el 24% del total, mientras que durante el mes de junio este aumento a un 40%; sin embargo, al mes siguiente este valor bajo pero en poca cantidad llegando a un 36% del total de pacientes gestantes que fueron referidas.

| TABLA 04: PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS       |    |      |
|--|----|------|
| ABORTO                                 | 9  | 18%  |
| AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO (APP)      | 2  | 4%   |
| ESTADO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO (EHE) | 10 | 20%  |
| DISTOCIA                               | 3  | 6%   |
| HEMORRAGIA ANTEPARTO (HAP)             | 1  | 2%   |
| HEMORRAGIA POSPARTO (HPP)              | 0  | 0%   |
| INFECCION OBSTÉTRICA GRAVE (IOG)       | 1  | 2%   |
| ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)    | 11 | 22%  |
| OTROS                                  | 13 | 26%  |
| TOTAL                                  | 50 | 100% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

GRÁFICO 02: PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS

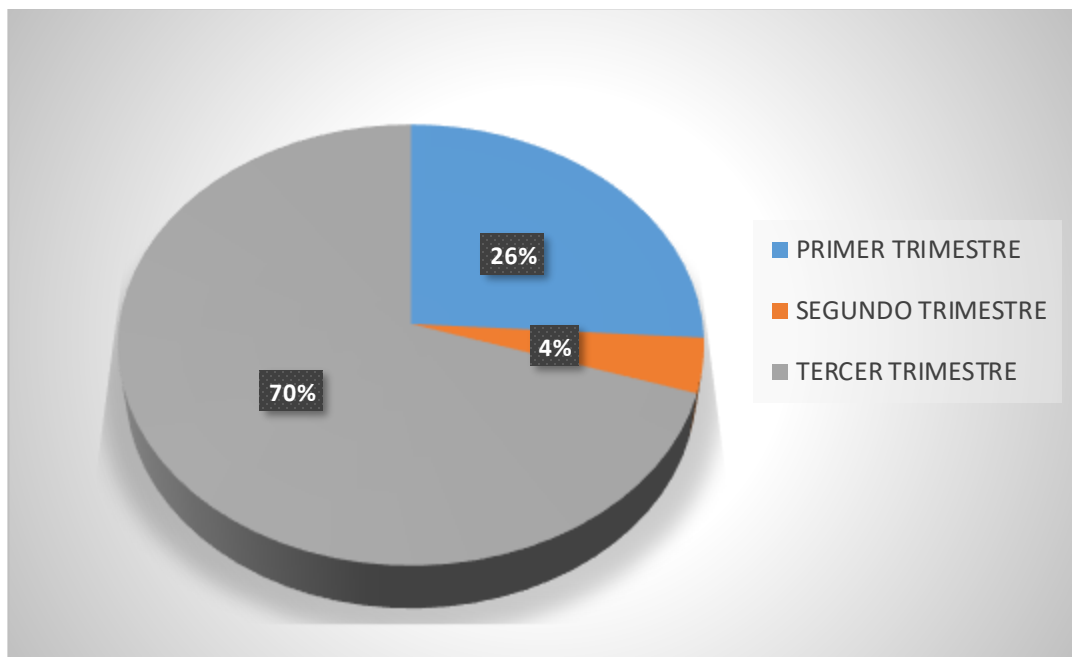


**INTERPRETACIÓN:** En la Tabla 04 y Gráfico 02, se presentan las patologías que fueron criterios de referencia a un centro de salud de mayor complejidad; y como se muestra el mayor porcentaje (22%) se dio porque la mayoría de pacientes tuvo rotura prematura de membranas, seguidamente por un 20% que fueron referidas por presentar enfermedad hipertensiva del embarazo, un 18% se refirió por cursar con un aborto en cualquiera de sus estadios. Por el contrario, las patologías menos presentadas en el Centro fueron la amenaza de parto pretermino (APP) y la Hemorragia anteparto (HAP), en un 4% y 2%, respectivamente. Durante el periodo estudiado no se refirió a ninguna paciente con un diagnóstico de Hemorragia posparto.

| TABLA 05: TRIMESTRE DE GESTACIÓN |    |      |
|----------------------------------|----|------|
| PRIMER TRIMESTRE                 | 13 | 26%  |
| SEGUNDO TRIMESTRE                | 2  | 4%   |
| TERCER TRIMESTRE                 | 35 | 70%  |
| TOTAL                            | 50 | 100% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**GRÁFICO 03: TRIMESTRE DE GESTACIÓN**

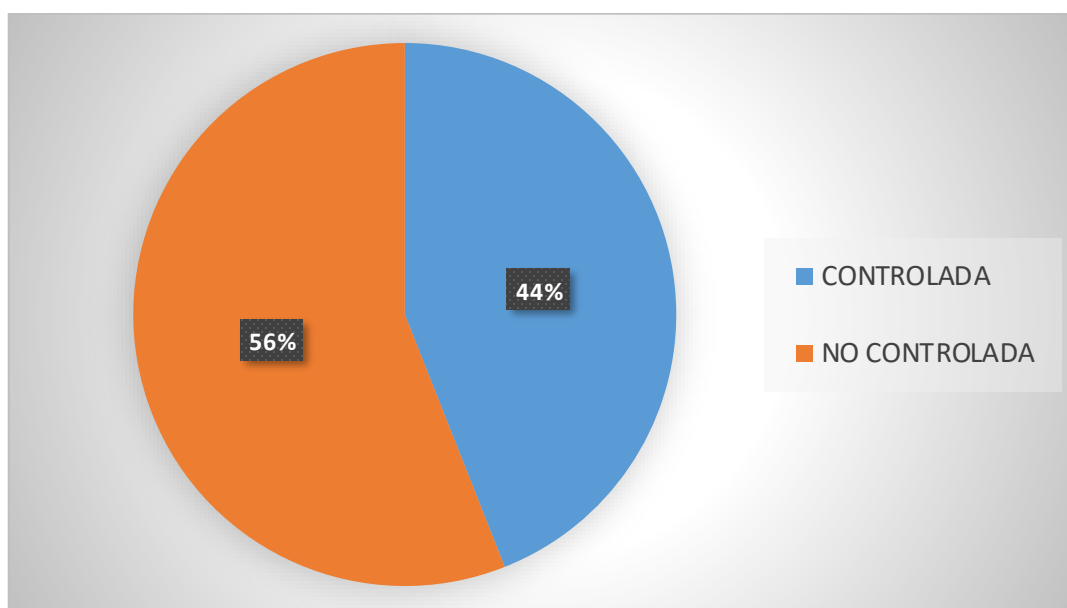


**INTERPRETACIÓN:** Como bien sabemos por la Tabla 02, la edad gestacional promedio de las pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil es de 30 semanas; sin embargo, en la Tabla 05 y Gráfico 03, se puede observar que, dentro de la totalidad de estas pacientes, el 70% de las patologías que fueron criterios de referencia se dio en el tercer trimestre; mientras que durante el primer trimestre solo se presentaron un 26% de los pacientes y solo un 4% durante el segundo trimestre.

| <b>TABLA 06: CONTROL DEL EMBARAZO</b> |    |     |
|---------------------------------------|----|-----|
| CONTROLADA                            | 22 | 44% |
| NO CONTROLADA                         | 28 | 56% |
| TOTAL                                 | 50 | 1   |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**GRÁFICO 04: CONTROL DEL EMBARAZO**

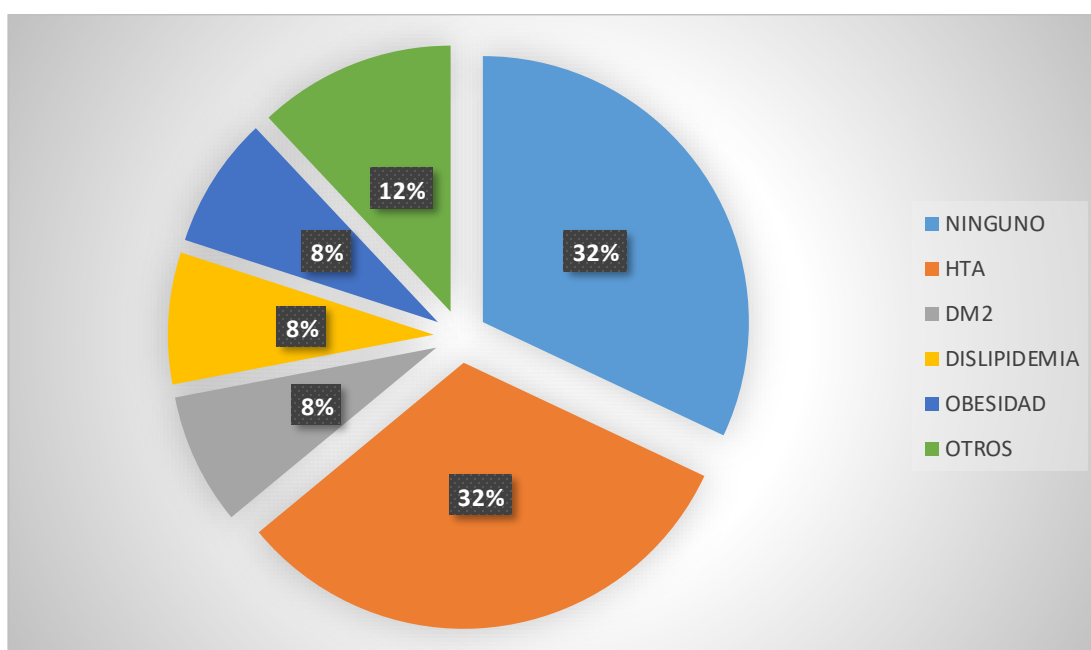


**INTERPRETACIÓN:** En la Tabla 06 y Gráfico 04, según el criterio para clasificar que cantidad de controles prenatales está estipulado según la norma técnica peruana en que un número igual o mayor a 6 controles prenatales, la gestante se encuentra controlada que en este caso están representadas por el 44%; siendo el 56% aquellas que han tenido un número menor a 6 controles prenatales, considerándose a su vez como no controlada.

| TABLA 07: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS |    |      |
|------------------------------------|----|------|
| NINGUNO                            | 16 | 32%  |
| HTA                                | 16 | 32%  |
| DM2                                | 4  | 8%   |
| DISLIPIDEMIA                       | 4  | 8%   |
| OBESIDAD                           | 4  | 8%   |
| OTROS                              | 6  | 12%  |
| TOTAL                              | 50 | 100% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**GRÁFICO 05: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

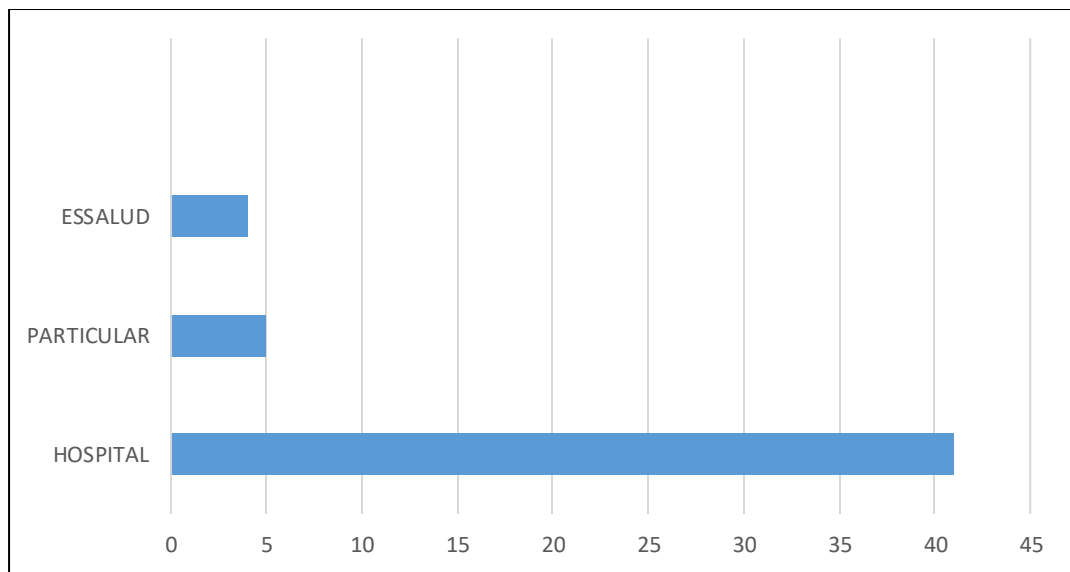


**INTERPRETACIÓN:** En la Tabla 07 y Gráfico 05, se muestran los antecedentes patológicos que presentaban cada uno de las pacientes que llegaron a la atención obstétrica del centro materno infantil; de las cuales el 34% de las pacientes presentaba Hipertensión como antecedente más alarmante; sin embargo, un 32% no presento ningún antecedente patológico. Problemas a nivel lípido como dislipidemias y obesidad se presentaron en un 8% cada uno, al igual que la Diabetes Mellitus tipo 2.

| <b>TABLA 08: CENTRO DE SALUD DONDE CULMINÓ SU ATENCIÓN</b> |    |      |
|--|----|------|
| HOSPITAL   | 41 | 82%  |
| PARTICULAR   | 5  | 10%  |
| ESSALUD  | 4  | 8%   |
| TOTAL  | 50 | 100% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**GRÁFICO 06: CENTRO DE SALUD DONDE CULMINÓ SU ATENCIÓN**



**INTERPRETACIÓN:** En la Tabla 08 y Gráfico 06, se evidencia que, de un total de 50 pacientes con indicación de referencia, el 82% (41 pacientes) de las gestantes lograron ser atendidas en el hospital al cual se les refirió, 5 pacientes (10%) optaron por atenderse de forma particular, 4 pacientes (8%) fueron referidas a ESSALUD por contar con su seguro.



## 4.2. DISCUSIÓN

El sistema de referencia y de contrarreferencia de nuestro país, es un sistema estipulado y normado desde el año 2005, y es hasta la actualidad el sistema por el cual nos regimos los médicos de establecimientos de menor complejidad para poder decidir sobre la referencia de un paciente aun centro de mayor complejidad. Más aun, siguiendo la epidemiología de nuestro medio en el cual las principales patologías se están presentado en la población más vulnerable que son los niños y las madres. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud resalta la importancia en la atención de las gestantes y el cuidado del binomio madre-hijo.

Es así que en el estudio realizado se observó que las gestantes referidas del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil que en promedio tenían una edad de 26 años; dato similar al obtenido a Aggarwal<sup>(7)</sup> en el que el promedio de edad fue el mismo que el nuestro; sin embargo, en el estudio de Huerta<sup>(3)</sup> que obtuvo como promedio de edad de 23 años, siendo la edad un dato relativamente necesario para derivar a la paciente. Para Del Mar<sup>(9)</sup> refiere que dentro de su estudio la población oscilaba entre los 19 y 34 años; y considerando la desviación estándar en nuestro estudio, se obtendrían datos bastante similares.

Por otra parte, en algunas bibliografías se refiere que la edad de la gestante menor a 20 años, está considerada como un factor de riesgo que consideran como un criterio de referencia, pero es un dato que aún no se estandariza por la discrepancia y la relevancia en el proceso del parto.

Teniendo en cuenta que la población en nuestro medio está representado por un alto porcentaje de gestantes, por lo tanto que en el promedio entre los meses de mayo a julio, se atendieron un total de 884 pacientes gestantes dentro del centro materno Laura Rodríguez Dulanto Duksil, de las cuales solo 50 fueron referidas, que es el 5.6% en

comparación con lo obtenido por Patel<sup>(4)</sup> que obtuvo de un total de 250 casos que se atendieron, 206 fueron referidas a un Centro de Salud de mayor complejidad, siendo el 90% del total las que fueron derivadas, que es ampliamente mayor a nuestro estudio.

Según Josyula<sup>(6)</sup> de un total de 315 pacientes que se atendieron, solo 92 pacientes fueron derivadas, que representa el 28%; siendo un dato aun mayor al obtenido en el nuestro.

Dentro de las enfermedades con mayor criterio de referencia están la rotura prematura de membrana con un 22%, seguido por un 20% que cursaron con una enfermedad hipertensiva del embarazo, y solo un 18% se refirieron a causa de un aborto. En comparación, con Huerta<sup>(3)</sup>, quien obtuvo dentro las causas más frecuentes a la amenaza de aborto, cesárea previa, edad gestacional mayor a 40 semanas; siendo las menos comunes la ruptura de membranas, pre eclampsia y sufrimiento fetal agudo. Además, Patel<sup>4</sup> obtuvo del total evaluado en su estudio que fue un total de 200, de los cuales 83 pacientes se refirieron por presentar trabajo de parto activo, 38 debido a causa de aborto y complicaciones relacionadas a la misma, además 29 fueron referidas por retención de placenta, seguidamente por mala posición fetal.

Para Aggarwal<sup>(7)</sup>, según su estudio la causa más común de referencia fue el parto prematuro y los trastornos hipertensivos, igualmente, para Del Mar<sup>(9)</sup> las más comunes son la pre eclampsia y la estrechez pélvica; dentro de los cuales 66.7% fueron referidas a un centro de salud de mayor complejidad.

En el estudio realizado en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez, el 26% de las gestantes están ubicadas en el rubro de otras patologías, las cuales no están incluidas en la Norma Técnica como motivo de referencia. Este dato puede implicar que se genere una sobredemanda a unidades de tercer nivel de atención, con pacientes que probablemente no requieran

atención especializada, motivo por el cual se debe hacer énfasis en la correcta valoración del riesgo obstétrico.

Las patologías que anteriormente se presentaron que fueron referenciados, el 70% se presentaron en el tercer trimestre de embarazo, seguido por un 26% de los casos se presentó en el primer trimestre. Sin embargo, comparándolo con los estudios anteriores, la mayoría concluye y concuerda en que la mayoría de patologías se presentan en el tercer trimestre de embarazo.

Para nuestro país, el número de controles prenatales necesarios para ser considerada controlada es un menor igual o mayor a 6 controles, que en nuestro presente estudio se obtuvo en un 44%; dato que difieren bastante a lo obtenido por Josyula<sup>(6)</sup> en las cuales el 82% tenían un control prenatal adecuado; eso es debido a que la política de cuidado prenatal es mucho más estricta que en el nuestro.

Entre los antecedentes patológicos de las pacientes atendidas en Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil que llegaron al servicio de emergencia, la hipertensión alcanzó un 32%, cifra bastante alarmante, el 32% de las gestantes no presentó ninguna patología previa. Datos que no han sido evaluados en otros estudios.

Por último, en cuanto al lugar donde se culminó la atención, es claro que debe ser un establecimiento de mayor complejidad y en nuestro medio están los siguientes, primero el hospital del Ministerio de Salud, establecimiento de EsSalud o una clínica privada o particular; en la mayoría de los casos el 82% de las gestantes se fueron referidas al hospital del Ministerio de Salud quienes tenían el seguro integral de salud; mientras el 10% prefirió el sistema privado; y solo un 8% prefirió ir a EsSalud a pesar de que la mayoría contaba con un seguro. En otros estudios, se evaluaron datos como el intervalo de tiempo, como el caso obtenidos por Mwameme<sup>(5)</sup>, quien refirió que en el 62% de los casos hubo un problema en cuanto al

traslado de las gestantes a su destino; además, Josyula<sup>(6)</sup> encontró que el tiempo promedio de traslado fue en promedio de 7.35 horas, mientras que en el transporte solo es de 4.42 horas, datos que serían importantes evaluar en nuestro estudio.

Aggarwal<sup>(7)</sup>, en su estudio refiere que de las 232 referencias que se analizaron, solo el 76% se derivaron directamente a un centro de mayor complejidad; al igual, Del Mar<sup>(9)</sup>, debido a que su estudio se realizó en Cusco, las referencias se dieron a un hospital del Ministerio gracias a que la totalidad estudiado contaban con el seguro integral de salud.

Dentro de una de las fortalezas del presente estudio, esta que sirve como base para el planeamiento de un futuro sistema de referencia adecuado para la realidad actual de nuestro medio, además, que sirve de soporte y base para futuros estudios en los que se pueda incluir otras variables como el tiempo de traslado, y causas de la demora del traslado; datos que no fueron evaluados.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Las características más resaltantes dentro de las referencias obstétricas están, que el promedio de edad era de 26 años, siendo las patologías obstétricas más referidas la rotura prematura de membrana y el estado hipertensivo del embarazo; además, la mayoría de las gestantes no están controladas debidamente.
- El porcentaje de referencias según el estudio realizado es relativamente bajo llegando solo ser un 5.6%, sin embargo, la razón aún debe estudiarse más a fondo.
- Las patologías más frecuentes que fueron causa de referencia son en primera instancia la rotura prematura de membranas, seguida la enfermedad hipertensiva del embarazo y los abortos.
- El promedio de edad de las gestantes que fueron derivadas era 26 años de edad presentado así también una edad gestacional promedio de 30 semanas.
- Las gestantes que presentan mayores criterios de referencia fueron aquellas que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo.
- El número de controles prenatales es un indicador del cual en nuestro país aún adolecemos ya que, solo el 44% de la población estudiada está controlada, es decir, con controles igual o mayores a 6.
- El antecedente patológico más común entre las gestantes es la hipertensión arterial, siendo este un problema durante el desarrollo del embarazo.
- El lugar de destino a donde las gestantes fueron referidas fue en un 82% a un hospital del Ministerio de Salud, sin embargo, en EsSalud solo llegaron el 8% y a pesar de contar con seguro de EsSalud, las gestantes prefirieron atenderse en el Hospital del MINSA o en el mejor de los casos en una clínica adecuada.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Es importante tener en cuenta a la población más vulnerable que en este caso es la edad promedio de 26 años, además, de tener en cuenta de que se debe realizar un tamizaje de hipertensión entre la población femenina en periodo reproductivo, debido a que es la patología que con más frecuencia se ha presentado entre las referidas.
- Se recomienda la realización de un nuevo sistema de referencias, con las actualizaciones debidas y pertinentes para nuestro medio, basados en evidencia clínica de otros lugares con mayor experiencia.
- Se espera que la presente investigación sirva posteriormente para evaluar las características en el proceso de Referencia de emergencia en materia de atención obstétrica
- Es necesario determinar si existen aspectos que deban modificarse para que funcione de manera adecuada, cumpliendo el propósito para el que fue creado, en vez de representar demora y potenciales complicaciones tanto en para las gestantes como para el producto
- Al ser la Hipertensión Arterial un antecedente patológico de importancia en el presente estudio, se sugiere realizar un seguimiento a las pacientes para evitar las complicaciones a las que esta podría conllevar.
- Los controles prenatales son una forma de evaluación, monitoreo y comunicación permanente con las gestantes y sus acompañantes para proporcionarles la información y orientación adecuada con el fin de promover las conductas saludables y oportunas durante el proceso de la gestación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brouwere A, et al. El sistema de referencias en el embarazo y el parto: conceptos y estrategias. [Online].; 2001 [cited 2016 abril 28. Available from: <http://www.jsieurope.org/safem/cgi-bin/library.fcgi>.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimiento de Salud. Resolución Ministerial N°155-2001-SA/DM. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Lima; 2004.
3. 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.
4. Patel R, Pandya V, Patel D, Shah H. Multiparametric Study Of Obstetric And Gynecological Emergency Cases Referred To A Tertiary Care Center. *IndianJournal of Medical Research and PharmaceuticalSciences*. 2015 enero; 2(1).
5. Nwameme A, Phillips J, Adongo P. Compliance with Emergency Obstetric Care Referrals among Pregnant Women in an Urban Informal Settlement of Accra, Ghana. *MaternChildHealth J*. 2013.
6. Josyula S, Taylor K, Murphy B, Rodas D, Kamath-Rayne B. Obstetric referrals from a rural clinic to a community hospital in Honduras. Elsevier. 2015.
7. Aggarwal N, Singla R, Dhaliwal L, Suri V. Audit of Emergency Obstetric Referrals- A Pilot Study From Tertiary Care Centre of North India. *Bangladesh J ObstetGynaecol*. 2015; 30(1).
8. 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.

9. 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.
10. SIS-MINSA. Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de atenciones de emergencia a Nivel Nacional. 2010 - 2013. Reporte Epidemiológico. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Lima; 2014.
11. Pardo, L, et al. Sistema de referencia-contrarreferencia en pediatría. Revista Médica del Uruguay. 2008 junio; 24(2).
12. Soberats F. La referencia y la contrarreferencia como expresión de la interrelación policlínico-hospital. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2002 mayo-junio; 18 (3).
13. CENARUE. [Online]; 2009 [cited 2016 abril 16. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/profesionales/cenarue.htm>.
14. Cunningham F. Williams Obstetricia. 23rd ed. Carbajal NLG, editor. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2010.
15. Cunningham F. Williams Obstetricia México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2010.
16. Tena C, Manuell G. Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. GinecolObstetMex. 2014 junio; 72(6).



## **BIBLIOGRAFÍA**

- Ministerio de Salud. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimiento de Salud. Resolución Ministerial N°155-2001-SA/DM. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Lima; 2004.
- Cunningham F. Williams Obstetricia. 23rd ed. Carbajal NLG, editor. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2010.
- Cunningham F. Williams Obstetricia México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2010.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: REFERENCIAS OBSTETRICAS DE EMERGENCIA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL DEL DISTRITO DE COMAS DURANTE LOS MESES DE MAYO – JULIO DEL AÑO 2017.

| VARIABLES :   |             |                   |            |                              |            |  |
|---|-------------|-------------------|------------|------------------------------|------------|--|
| INDICADORES   | N° DE ITEMS | NIVEL DE MEDICION | CATEGORIA  | INSTRUMENTO                  | % DE ITEMS |  |
| Referencia de pacientes obstétricas                       | 1           | Nominal           | Dicotómica | Hoja de recolección de datos | 14.3%      |  |
| Enfermedades en el embarazo que son motivo de referencia. | 1           | Nominal           | Politémica | Hoja de recolección de datos | 14.3%      |  |
| Edad de las gestantes                                     | 1           | Discreta          | Abierta    | Hoja de recolección de datos | 14.3%      |  |
| Trimestre de gestación                                    | 1           | Nominal           | Politémica | Hoja de Recolección de datos | 14.3%      |  |
| Control del embarazo                                      | 1           | Nominal           | Dicotómica | Hoja de recolección de datos | 14.3%      |  |
| Antecedentes Patológicos                                  | 1           | Nominal           | Politémica | Hoja de recolección de datos | 14.3%      |  |
| Centro de salud donde culminaron su atención              | 1           | Nominal           | Politémica | Hoja de recolección de datos | 14.3%      |  |
| TOTAL:  |             |                   |            |                              | 100%       |  |

## ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. EDAD: \_\_\_\_\_
2. TRIMESTRE DE GESTACIÓN:
  - a) Primer trimestre
  - b) Segundo trimestre
  - c) Tercer trimestre
3. CONTROL DEL EMBARAZO:  
Controlada  (Si son > 6 CPN)      No Controlada  (Si son < 6 CPN)
4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS  
DM2     HTA     DISLIPIDEMIAS     OBESIDAD   
Otros: \_\_\_\_\_
5. Destino (Lugar al que llegó la paciente posterior a ser referida)  
- Hospital   
- ESSALUD   
- Particular
6. PATOLOGIA POR LA QUE ES REFERIDA  
- Aborto   
- Estados hipertensivos del embarazo   
- Parto distócico   
- Hemorragia anteparto   
- Hemorragia posparto   
- Rotura Prematura de Membranas

## ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Florian Tutaya, Luis  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor de Tesis- Universidad San Juan Bautista  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Montes Agüero, Milagros Stephany

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION

| INDICADORES     | CRITERIOS   | Deficiente<br>00 – 20% | Regular<br>21 -40% | Buena<br>41 -60% | Muy Buena<br>61 -80% | Excelente<br>81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD        | Esta formulado con un lenguaje claro.   |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| OBJETIVIDAD     | No presenta sesgo ni induce respuestas  |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| ACTUALIDAD      | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre referencias obstétricas                       |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica y coherente de los ítems.                                    |                        |                    |                  |                      | 83%                   |
| SUFICIENCIA     | Comprende aspectos en calidad y cantidad.   |                        |                    |                  |                      | 83%                   |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para describir las características de las referencias obstétricas.                 |                        |                    |                  |                      | 88%                   |
| CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos y científicos.   |                        |                    |                  |                      | 86%                   |
| COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores.  |                        |                    |                  |                      | 86%                   |
| METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo, retrospectivo. |                        |                    |                  |                      | 86%                   |


#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

*Aplica.*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85.2%

Lugar y Fecha: Lima, 28 Enero de 2018



DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA  
PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
C.M.P. 32712 R.N.E. 14777

Firma del Experto Informante

D.N.I. Nº .....  
Teléfono.....994676243

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Lic. Bazán Rodríguez, Elsi
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesora de Tesis- Universidad San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Montes Agüero, Milagros Stephany

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES     | CRITERIOS   | Deficiente<br>00 - 20% | Regular<br>21 -40% | Buena<br>41 -60% | Muy Buena<br>61 -80% | Excelente<br>81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD        | Esta formulado con un lenguaje claro.   |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| OBJETIVIDAD     | No presenta sesgo ni induce respuestas  |                        |                    |                  |                      | 86%                   |
| ACTUALIDAD      | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre referencias obstétricas                       |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| ORGANIZACION    | Existe una organización lógica y coherente de los ítems.                                    |                        |                    |                  |                      | 81%                   |
| SUFICIENCIA     | Comprende aspectos en calidad y cantidad.   |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para describir las características de las referencias obstétricas.                 |                        |                    |                  |                      | 90%                   |
| CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos y científicos.   |                        |                    |                  |                      | 86%                   |
| COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores.  |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| METODOLOGIA     | La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo, retrospectivo. |                        |                    |                  |                      | 85%                   |

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85.3%

Lugar y Fecha: Lima, 25 Enero de 2018

  
Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ  
COESPE 444  
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 19.209.983

Teléfono 977 914 879



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Jorge Luis Basauri Quiroz
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Gineco- Obstetra- Hospital San Juan de Lurigancho
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Montes Agüero, Milagros Stephany

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES     | CRITERIOS   | Deficiente<br>00 - 20% | Regular<br>21 -40% | Buena<br>41 -60% | Muy Buena<br>61 -80% | Excelente<br>81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD        | Esta formulado con un lenguaje claro.   |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| OBJETIVIDAD     | No presenta sesgo ni induce respuestas  |                        |                    |                  |                      | 86%                   |
| ACTUALIDAD      | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre referencias obstétricas                       |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica y coherente de los ítems.                                    |                        |                    |                  |                      | 81%                   |
| SUFICIENCIA     | Comprende aspectos en calidad y cantidad.   |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para describir las características de las referencias obstétricas.                 |                        |                    |                  |                      | 90%                   |
| CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos y científicos.   |                        |                    |                  |                      | 86%                   |
| COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores.  |                        |                    |                  |                      | 85%                   |
| METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo, retrospectivo. |                        |                    |                  |                      | 85%                   |

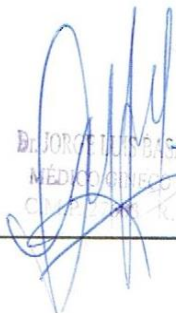
### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Aplicable.*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85.3%

Lugar y Fecha: Lima, 28 Enero de 2018

  
D. JORGE LUIS BASHURI QUIROZ  
MÉDICO GINECO OBSTETRA  
C.O.P. N.º 16738

Firma del Experto Informante

D.N.I. N.º 08530202

Teléfono 997913346

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

| PROBLEMAS  | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | VARIABLES E INDICADORES  |
|--|---|---|--|
| <p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuáles son las características de las 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?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿Cuál es el porcentaje de 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?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los antecedentes patológicos en las pacientes obstétricas atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017?</p> | <p><b>General:</b></p> <p>OG: Describir las características de las 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.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Identificar el porcentaje de 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.</p> <p>OE 2: Identificar las patologías más frecuentes que fueron motivo de 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.</p> | <p><b>General:</b></p> <p>HG: Debido a la naturaleza descriptiva de este estudio no cuenta con hipótesis.</p> | <p><b>Variables</b></p> <p>Referencia de pacientes obstétricas</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Si fueron referidas</p> <p>No fueron referidas</p> <p><b>Antecedentes Patológicos</b></p> <p>Diabetes Mellitus</p> <p>Hipertensión Arterial</p> <p>Dislipidemias</p> <p>Obesidad</p> <p><b>Enfermedades en el embarazo que son motivo de referencia</b></p> <p>Estados hipertensivos del embarazo</p> <p>Hemorragia anteparto</p> <p>Hemorragia posparto.</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>PE 3: ¿Cuál es la edad de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p>  | <p>OE 3: Identificar la edad de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p>   | <p>Aborto<br/>Rotura Prematura de Membranas<br/>Distocia</p>   |
| <p>PE 4: ¿Cuál es el trimestre de gestación de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p>                        | <p>OE 4: Identificar el trimestre de gestación de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p>                       | <p><b>Edad de las gestantes</b><br/><b>Tiempo de gestación</b></p>   |
| <p>PE 5: ¿Cuál es el control del embarazo de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p>                          | <p>OE 5: Identificar el control del embarazo de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p>                         | <p><b>Indicadores:</b><br/>Primer trimestre<br/>Segundo trimestre<br/>Tercer trimestre</p>                                 |
| <p>PE 6: ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p>                  | <p>OE 6: Identificar los antecedentes patológicos de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p>                    | <p><b>Centro de salud donde culminaron su atención</b><br/><b>Indicadores:</b><br/>Hospital<br/>ESSALUD<br/>Particular</p> |
| <p>PE 7: ¿Cuál fue el Centro de Salud donde culminaron su atención de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p> | <p>OE 7: Identificar el Centro de Salud donde culminaron su atención de las gestantes que fueron referidas del Centro Materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017.</p> |  |

| Diseño metodológico   | Población y Muestra   | Técnicas e Instrumentos  |
|---|---|--|
| <p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional</p> <p>- Alcance: Investigación basada en dar alcances sobre las referencias en el Centro Materno Infantil, los cuales sirvan para la mejora de dicho sistema.</p> <p>- Diseño: No experimental, transversal, descriptivo</p> | <p><b>Población:</b> Existe una población de 884 gestantes que han sido atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, de las cuales solo 50 fueron referidas.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>Criterios de inclusión:<br/>Pacientes gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil</p> <p>Pacientes gestantes que hayan sido referidas durante los meses de mayo a julio del año 2017.</p> <p>Datos completos sobre la referencia de la paciente referida.</p> | <p><b>Técnica:</b><br/>Registro de Seguimiento Perinatal del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil</p> <p><b>Instrumentos:</b><br/>Ficha de recolección de datos.</p> |

**ANEXO N°05**

**SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO - ENCUESTA**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**MEMO N°070-2018-OF-ADEI-CMILRDD**

A: Srta. MONTES AGÜERO Milagros Stephany  
Asunto: Autorización para aplicación del Instrumento de Proyecto de Investigación  
Referencia: Solicitud s/n de Enero del 2018  
Fecha: 05 de Febrero 2018

---

Mediante la presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación titulado: **“Referencias Obstétricas De Emergencia En El Centro Materno Infantil Laura Rodriguez Dulanto Duksil Del Distrito De Comas Durante Los Meses De Mayo –Julio Del Año 2017”**.

Esta Oficina aprueba su proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento (mediante recolección del registro de seguimiento perinatal).

Atentamente,



**Elizabeth G. Falcon Briccio**  
MÉDICO - CIRUJANO  
CMP: 58665