

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO
DE SALUD POMALCA, 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

TANTACHUCO SERRATO JOSELYN DE LOS ANGELES

ASESORA:

MG. VÍLCHEZ PIEDRA, CAROLA BEATRIZ

Orcid: 0000-0003-1984-0918

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Materna

CHICLAYO – PERU

AÑO 2024



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MG. CAROLA BEATRIZ VÍLCHEZ PIEDRA**, asesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **JOSELYN DE LOS ANGELES TANTACHUCO SERRATO** titulado: "**CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023**"

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **15%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 20 de agosto del 2024

MG. CAROLA BEATRIZ VÍLCHEZ PIEDRA



Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. 6187 R.N.E. 323-E11



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

Siendo las 04:00 p.m. del viernes 13 de diciembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE (A) : MG. MARTHA EUSEBIA GUTIERREZ MANZANEDA
SECRETARIO (A): MG. LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA
VOCAL : MICROBIOLÓGA ASENCIÓN CARMEN MORENO DE LA CRUZ

La Bachiller : **TANTACHUCO SERRATO JOSELYN DE LOS ANGELES**

El título de la Tesis a sustentar es: **CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023**

Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo de **APROBADO POR UNIMIDAD**

MG. MARTHA EUSEBIA GUTIERREZ MANZANEDA
Presidente (a)

MG. LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA
Secretario (a)

MICROBIOLÓGA ASENCIÓN CARMEN MORENO DE LA CRUZ
Vocal

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por darme la vida, guiar mis pasos, ser mi fortaleza, para poder lograr mi objetivo, a mis padres por ser quienes gracias a su amor y paciencia siempre inculcaron valores en todo el proceso de mi vida, a mi abuela DORILA PACHERREZ por su gran apoyo y emocional durante todo este proceso.

JOSELYN DE LOS ANGELES

AGRADECIMIENTO

A Dios por su gracia y misericordia que ha hecho posible encaminar mis pasos.

A la Universidad Particular de Chiclayo, mi agradecimiento eterno por haberme permitido culminar con buenos aprendizajes en mi carrera profesional.

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres y abuela por su amor y apoyo incondicional durante todos los años de carrera.

A la Gerencia de Salud Lambayeque por haberme dado la autorización respectiva para el desarrollo de esta investigación.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	11
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo de investigación	18
3.2 Diseño de investigación	18
3.3 Variables y operacionalización	18
3.4 Población, muestra y muestreo.	20
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.6 Procedimiento de recolección de datos	20
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXO	35

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. FRECUENCIA DE REFERENCIAS OBSTÉTRICAS. CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023.	22
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS MATERNAS. CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023.	23
TABLA 3. DESTINO DE LA REFERENCIA EN RELACIÓN AL RIESGO. CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023.	25
TABLA 4. MOTIVO DE LA REFERENCIA. CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023.	26

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las Características de las Referencias Obstétricas en el Centro de Salud Pomalca, 2023. Se efectuó este estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal cuyo diseño es No experimental. La población estuvo constituida por 67 gestantes referidas por el C.S Pomalca de un total de 172 gestantes atendidas durante el año antes referido.

Los principales resultados fueron:

1. La frecuencia de referencias obstétricas en el Centro de Salud Pomalca durante el año 2023 fue del 38.95%.
2. Prevalcieron las gestantes de 18 a 23 años de edad (35.82%), de procedencia urbana (100%), amas de casa (77.61%), convivientes (58.21%), con educación secundaria completa (28.87%), con SIS (100%), primigestas (68.66%) y cuyo parto fue institucional (100%).
3. El destino de la referencia más frecuente en relación al riesgo fue el de consulta externa (44.78%) seguido de emergencia (40.30%).
4. El motivo de referencia más frecuente fueron cesárea anterior (28.36%) y aborto (20.90%), mientras que de menor frecuencia fueron la eclampsia (1.49%), RPM prolongada, óbito fetal e hiperémesis gravídica (02.99% respectivamente).

Palabras Claves: Características de las Referencias Obstétricas, gestantes.

ABSTRACT

With the objective of determining the Characteristics of the Obstetric Referrals in the Pomalca Health Center, 2023. This quantitative, retrospective, descriptive and transversal study was carried out, the design of which is Non-experimental. The population was made up of 67 pregnant women referred by the C.S Pomalca out of a total of 172 pregnant women treated during the aforementioned year.

The main results were:

1. The frequency of obstetric referrals at the Pomalca Health Center during the year 2023 was 38.95%.
2. Pregnant women from 18 to 23 years of age (35.82%), from urban origin (100%), housewives (77.61%), cohabitants (58.21%), with completed secondary education (28.87%), with SIS (100%) prevailed. %), primigravida (68.66%) and whose birth was institutional (100%).
3. The most frequent referral destination in relation to risk was outpatient consultation (44.78%) followed by emergency (40.30%).
4. The most frequent reason for referral was previous cesarean section (28.36%) and abortion (20.90%), while less frequent were eclampsia (1.49%), prolonged PROM, fetal death and hyperemesis gravidarum (02.99% respectively).

Keywords: Characteristics of Obstetric References, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, los sistemas de salud han priorizado la atención hospitalaria debido a su disponibilidad de tecnología avanzada y atención especializada, así como a su servicio de urgencias disponible las 24 horas. Esta situación genera la percepción entre la población de que sus problemas de salud serán tratados sin importar su gravedad. Sin embargo, la saturación de las urgencias hospitalarias, principalmente por pacientes con afecciones que podrían ser atendidas en niveles de atención más bajos, ha llevado a un exceso de demanda en los hospitales. Este aumento en la demanda, tanto por consultas externas como por emergencias menores, ha sobrepasado la capacidad de respuesta de los hospitales, resultando en la necesidad de reducir hospitalizaciones inadecuadas mediante un mayor uso de los servicios de Atención Primaria en Salud (APS) (1).

Como parte de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) busca mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención, reduciendo así retrasos, duplicidades de esfuerzos y recursos, costos elevados, interrupciones en los tratamientos y desplazamientos innecesarios de los usuarios. Además, tiene como objetivo facilitar la integración y comunicación entre los niveles de atención, así como mejorar la calidad y satisfacción de los usuarios. El SRCR del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se define como el proceso de trasladar a las personas de establecimientos de menor complejidad a otros de mayor complejidad y viceversa, estableciendo los recursos y herramientas necesarios para garantizar traslados eficaces y oportunos (1).

El propósito del Sistema de Referencia en nuestro sistema de salud es determinar cuándo es necesario trasladar a pacientes en situación de riesgo hacia centros de salud de mayor complejidad para recibir la atención adecuada, esto facilita la colaboración entre instituciones hospitalarias para asegurar una atención integral, rápida y eficiente con el fin de restaurar la salud del paciente. Sin embargo, algunos establecimientos de salud, incluidos los centros maternos, utilizan el sistema de referencia de manera innecesaria, lo que resulta en una

mayor demanda de tiempo y recursos en los centros hospitalarios de mayor complejidad a los que se derivan los pacientes (2).

Esta situación genera un aumento en el número de pacientes y, por ende, una reducción en el tiempo dedicado a cada uno, lo que afecta negativamente la calidad y la eficiencia de la atención médica. La ineficacia en el uso del Sistema de Referencia representa una carga financiera significativa para las instituciones hospitalarias, ya que requiere recursos como personal, camas, medicamentos y salas de operaciones, que podrían destinarse a atender situaciones de salud más complejas en otros pacientes (2).

El sistema de derivación es fundamental en los sistemas de salud de distrito, especialmente en el cuidado de embarazos y partos, garantizando acceso a la atención obstétrica de emergencia y respaldando la atención prenatal y del parto en instalaciones de primera línea, sin embargo, los patrones de derivación en países en desarrollo indican que el uso efectivo de este sistema para la atención obstétrica está influenciado negativamente por la evaluación de las necesidades profesionales. Por lo general, las autoremisiones constituyen la mayoría, seguidas por la derivación institucional y, en menor medida, la derivación de emergencia. Factores como la distancia, el costo, la calidad percibida de la atención obstétrica, la actitud del personal de salud y la consideración de las necesidades sociales y culturales de las mujeres influyen en el uso de la atención obstétrica durante la derivación (3).

Las estrategias para mejorar el acceso y la utilización del sistema de derivación incluyen mejorar la calidad de la atención obstétrica en los niveles de derivación, garantizar transporte adecuado en caso de evacuación necesaria mediante soluciones locales en colaboración con la comunidad, y sensibilizar a la comunidad sobre las complicaciones y señales de peligro a nivel familiar. A largo plazo, se debe establecer un sistema de derivación operativo para emergencias y derivaciones electivas como parte integral del sistema de salud del distrito. Es importante destacar que el sistema de derivación no debe limitarse únicamente a complicaciones relacionadas con el embarazo, aunque mejorar la derivación obstétrica sería un paso significativo, dado que las emergencias maternas

representan una proporción considerable de las emergencias generales y muchas muertes maternas son prevenibles con una intervención oportuna (3).

Por todo ello, se formuló el siguiente problema: ¿Cuáles son las características de las Referencias Obstétricas en el Centro de Salud Pomalca, 2023?

Hipótesis: Las Referencias Obstétricas en el Centro de Salud Pomalca se caracterizan por ser gestantes jóvenes, procedentes de zonas urbanas - marginales, dedicadas a las labores del hogar, convivientes, con estudios incompletos y multigestas.

Realizar un estudio sobre las características de las referencias obstétricas en el Centro de Salud Pomalca es importante por varias razones. En primer lugar, proporcionaría una comprensión detallada del perfil sociodemográfico y reproductivo de las mujeres que son referidas desde este centro de salud hacia instalaciones de mayor complejidad. Esta información es fundamental para diseñar estrategias de salud materna más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población atendida en Pomalca. Asimismo, el análisis de las características de las referencias obstétricas podría ayudar a identificar patrones de atención y prácticas clínicas que podrían ser mejoradas para garantizar una atención de calidad y segura para las mujeres embarazadas y sus hijos.

Por lo antes descrito se presenta esbozaron los siguientes objetivos: General: Determinar las Características de las Referencias Obstétricas en el Centro de Salud Pomalca, 2023. Específicos: Señalar la frecuencia de Referencias Obstétricas. Detallar las características socio – demográficas y reproductivas maternas. Indicar el destino de la referencia, además de identificar el motivo de la referencia.

II. DESARROLLO

Dentro de los estudios de investigación previos se pueden mencionar:

Internacionales

Veliz L y Rojas M (Venezuela – 2023). Elaboraron un artículo descriptivo para determinar los factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante el periodo febrero-abril 2022. Del total de 103 referidas, la mayoría de ellas tenían entre 30 a 39 años (57.28%), eran casadas (46.60%), con educación secundaria (64.08%), amas de casa (70.87%), de procedencia rural (50.49%), puérperas (54.37%), con edad gestacional entre 37 y 41 semanas (72.82%) y primigestas (58.25%), a su vez entre la causas obstétricas y fetales para la referencia estuvo las contracciones uterinas (32.04%), presentación podálica (15.53%), ruptura prematura de membranas (12.62%), cesárea iterativa y doble circular de cordón (6.80% cada uno), sufrimiento fetal (5.82%), óbito fetal (4.85%) e hipertensión inducida por el embarazo y posición transversal (3.88% cada uno) (4).

Nacionales

Cardenas R (San Martín – 2021). Ejecutó un artículo descriptivo simple para determinar el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. Identificaron 69 referencias obstétricas durante el 2018, entre los diagnósticos que son referidas las mujeres embarazadas fueron el aborto incompleto (29%), hipertensión severa inducida por el embarazo (22%), parto distócico o complicado (16%), hemorragia severa y shock hipovolémico (10%), retención de placenta complicada (9%), sepsis materna o neonatal (6%), recién nacido con complicaciones (4%), desgarró vaginal grado III y grado IV (3%) y desgarró de cuello uterino (1%) (5).

Martinez D (San Martín – 2021). Elaboró un estudio descriptivo para conocer la relación del sistema de referencia y contrarreferencia con el manejo de las

emergencias obstétricas del Hospital II-1 Moyobamba, 2020; para ello trabajaron con 61 referencias obstétricas donde encontraron entre los diagnósticos de las referencias la hipertensión inducida por el embarazo (23%), parto con complicaciones (18%), sangrado severo - shock hipovolémico y aborto incompleto (11% respectivamente), placenta retenida complicada (10%), infección generalizada de la madre y neonato (7%), neonato con complicaciones (5%), lesión vaginal III y IV grado (3%) y lesión de cérvix (2%) (6).

Linares E (Cajamarca – 2021). Efectuó su tesis descriptivo transversal para establecer las principales características que conforman las referencias obstétricas de 140 historias clínicas del Puesto de Salud Micaela Bastidas y del Centro de Salud la Asunción en la ciudad de Cajamarca durante el periodo de enero-mayo, 2020. Aquellas que fueron referidas se caracterizaban en su mayoría en tener entre 26 y 30 años de edad (25%), con educación secundaria completa (26%), conviviente (74%), de procedencia urbano - marginal (31%), ama de casa (70%), gestante (96%), multigesta (69%), primípara (41%) y sin abortos (84%); por otro lado entre los diagnósticos de referencia obstétrica para la gestante la ecografía obstétrica (25%), hemorragia del I trimestre (4.3%), distocias de presentación y trastornos hipertensivos del embarazo (3.6% respectivamente), rotura prematura de membranas (2.9%), mientras que para las púerperas estuvo la hemorragia posparto e infección de sitio operatorio (1.4% respectivamente) (7).

Montes M (Lima – 2018). Elaboró su tesis descriptiva retrospectiva para describir las características de 50 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. Hallaron que el porcentaje de referencias fue del 5.6%, aquellas gestantes que fueron referidas se caracterizaban en tener en promedio 26.3 años, encontrarse en el III trimestre de embarazo (70%), no tenían atenciones prenatales (56%) y el centro donde culminaron su atención en su mayoría fue en el Hospital Nacional perteneciente al MINSA (82%); por otro lado entre las patologías obstétricas encontradas estuvo la rotura prematura de membranas (22%), hipertensión inducida por el embarazo (20%), aborto (18%),

distocia (6%), amenaza de parto pretérmino (4%), hemorragia ante parto e infección obstétrica grave (2% respectivamente) (2).

Bayona G (Cusco – 2018). Ejecutó una investigación descriptiva retrospectiva para establecer el manejo de las referencias y contrarreferencias de 38 usuarios atendidos. Encontró que, del total de pacientes, la cuarta parte (25%) fueron referidas por repercusiones como la hemorragia en la 1era mitad del embarazo. Además, las pacientes se caracterizaron por tener entre 19 a 34 años de edad (57%), con estudios secundarios (50%), convivientes (60%), procedentes de zonas rurales (100%) y con SIS (100%) y segundigestas (36%) (8).

Locales

Uchofen M (Chiclayo – 2017). Elaboró una pesquisa descriptiva y transversal con el objetivo de establecer las características de las referencias obstétricas realizadas en el C.S José Olaya durante los últimos cuatro meses del año 2014 con una muestra de 82 referencias obstétricas (13.20%). Las referidas eran en su mayoría jóvenes adultas (39.02%), pertenecían a zonas urbanas (82.93%), dedicadas a las labores del hogar en el 46.34%, convivientes (53.66%), con estudios secundarios (63.41%), y eran multigestas en el 58.54%. El 82.93% de las referencias fueron directamente al servicio de Emergencia, el 10.97% a Consulta externa y el 6.10% al servicio de Ayuda diagnóstica. El motivo de la Referencia, fueron por cesárea anterior (23.17%), ruptura prematura de membranas (17.07%), pre eclampsia (15.85%), sufrimiento fetal agudo (13.41%) y por amenaza de parto pretérmino (12.20%) (9).

Base teórica:

En relación al tema, el Ministerio de Salud explica que el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) se define como el proceso mediante el cual un usuario o paciente es trasladado de un establecimiento de salud a otro con una mayor capacidad para atender sus necesidades médicas urgentes, complementando así la capacidad resolutoria técnica, asistencial y administrativa de dichos establecimientos (10).

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia se conceptualiza como el conjunto organizado de procesos, procedimientos y actividades tanto técnicas como administrativas, diseñado para facilitar la prestación efectiva de los servicios de salud a los pacientes. Su objetivo principal es asegurar la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la atención médica, asegurando que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento adecuado y en el lugar adecuado. Este sistema establece un marco estructurado que garantiza una comunicación eficaz entre los diferentes niveles y tipos de establecimientos de salud, facilitando el flujo de información y el seguimiento adecuado de la atención médica del paciente a lo largo del proceso de referencia y contrarreferencia (11).

Este sistema se organiza de acuerdo con la división geográfica del país, es decir, por regiones, provincias y distritos, involucrando a las autoridades competentes en cada nivel. En este sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) tiene un rol a nivel nacional, seguido por las direcciones de salud a nivel regional, de red y de microred, y luego por la parte asistencial que considera la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud del MINSA (10).

La referencia se origina en el establecimiento de salud que remite a los usuarios con complicaciones de salud a otro establecimiento (destino) que cuenta con los servicios necesarios para abordar el caso específico, ya sea en emergencia, consultas externas o apoyo diagnóstico (10).

En cuanto a los tipos de referencia, se incluyen la consulta externa, que se utiliza cuando se necesita resolver la patología del usuario en un consultorio externo de mayor complejidad; la emergencia, que se aplica para pacientes gravemente enfermos, en riesgo de muerte o con secuelas reversibles que requieren un tratamiento más especializado; y el apoyo al diagnóstico, que se emplea cuando un paciente necesita pruebas adicionales para el diagnóstico o el control auxiliar realizado por un proveedor en un entorno médico más complejo (10).

Existen principios fundamentales para la selección del establecimiento de salud al que se refiere al paciente, tales como la capacidad resolutoria, la accesibilidad

y la oportunidad, que deben cumplir con los derechos del usuario en términos de atención médica (10).

Los principios que guían la relación en el proceso de referencia y contrarreferencia son la integralidad y la continuidad. La integralidad implica una atención centrada en la persona, considerándola en su totalidad biopsicosocial, y reconociendo la importancia de la familia y la comunidad en su entorno. Se promueve un abordaje que cubre todas las etapas de la vida, desde la promoción y prevención hasta la recuperación y rehabilitación, con equipos multidisciplinarios y polifuncionales (12).

Por otro lado, la continuidad se asegura en todos los niveles de atención (primario, secundario y terciario), y se busca un enfoque intersectorial que garantice el acceso sin restricciones a la atención médica, eliminando las barreras asociadas a la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud (12).

Estos procesos de referencia y contrarreferencia son considerados parte esencial del sistema de prestación de servicios de salud y se articulan a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR). Este sistema conecta los servicios médicos en todos los niveles, desde locales hasta nacionales, incluyendo la red funcional de servicios médicos como las emergencias obstétricas y neonatales, con el objetivo de satisfacer las necesidades de gestantes, puérperas y recién nacidos, garantizando su derecho a la vida (12)

Es crucial destacar que para que los SRCR funcionen de manera eficaz, los establecimientos deben contar con la infraestructura adecuada, incluyendo medios de comunicación, equipos informáticos con software especializado, y sistemas de transporte integrados en las redes correspondientes (12).

Motivo de referencia:

- Cesárea Anterior: Se refiere a la realización de una cesárea planificada en un embarazo posterior antes de que el parto comience de forma natural. Esta intervención se lleva a cabo basada en la experiencia previa de la paciente con una cesárea anterior, con el objetivo de minimizar los riesgos asociados con el trabajo de parto vaginal después de una cesárea (13).

- Ruptura Prematura de Membranas: Se caracteriza por la pérdida prematura de la integridad de las membranas amnióticas, lo que resulta en la salida de líquido amniótico a través de la vagina antes de que comience el trabajo de parto. Esta situación puede presentarse espontáneamente y conlleva riesgos significativos tanto para la madre como para el feto, como la infección intrauterina (14).
- Pre Eclampsia: Trastorno hipertensivo que puede desarrollarse durante el embarazo y persistir en el posparto, con efectos adversos potencialmente graves tanto para la madre como para el feto. Se caracteriza por hipertensión arterial y la presencia de proteína en la orina, y puede derivar en complicaciones como convulsiones (eclampsia) y daño orgánico (15,16).
- Eclampsia: Se manifiesta como convulsiones en el contexto de trastornos hipertensivos del embarazo, representando una emergencia médica grave que puede poner en peligro la vida de la madre y el feto. Esta condición puede surgir como una complicación de la pre eclampsia y requiere intervención médica inmediata. (16)
- Macrosomía fetal: Se manifiesta como convulsiones en el contexto de trastornos hipertensivos del embarazo, representando una emergencia médica grave que puede poner en peligro la vida de la madre y el feto. Esta condición puede surgir como una complicación de la pre eclampsia y requiere intervención médica inmediata (17).
- Placenta Previa: Se presenta cuando la placenta se inserta en el segmento inferior del útero, cerca o cubriendo el orificio cervical interno. Esta condición puede provocar sangrado vaginal potencialmente peligroso durante el embarazo y el parto, lo que puede requerir intervención médica urgente (18).
- Distocia de Presentación: Implica una situación en la que el feto se presenta en una posición anormal, como podálica o transversa, lo que puede dificultar el proceso de parto y aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el feto, requiriendo intervención obstétrica para facilitar el nacimiento (19)
- Hiperémesis Gravídica: Se caracteriza por náuseas y vómitos intensos y persistentes durante el embarazo, lo que puede resultar en deshidratación, desequilibrios electrolíticos y pérdida de peso significativa. Esta condición puede requerir tratamiento médico para controlar los síntomas y prevenir complicaciones (20)

- Amenaza de Parto pretérmino: Presencia de contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas de gestación, lo que puede indicar un riesgo de parto prematuro. Este estado puede requerir intervenciones médicas para detener el trabajo de parto y administrar corticosteroides para promover la maduración pulmonar fetal (21).
- Diabetes: Enfermedad metabólica crónica que se desarrolla durante el embarazo y se caracteriza por niveles elevados de azúcar en sangre. Esto puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto, como el crecimiento excesivo del feto, hipertensión gestacional y cesárea (22).
- Incompatibilidad RH: Ocurre cuando la madre tiene un factor Rh negativo y el bebé es Rh positivo, lo que puede desencadenar una respuesta inmunitaria en la madre contra el feto, causando complicaciones en embarazos posteriores si no se trata adecuadamente con inmunoglobulina Rh (23).
- Embarazo Prolongado: Refiere a un embarazo que supera las 42 semanas de gestación, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto debido a la disminución de la función placentaria y el envejecimiento fetal. Este estado puede requerir inducción del parto para prevenir complicaciones (24).
- Gestación No Evolutiva: se produce cuando un embarazo se detiene de manera prematura durante su desarrollo y no progresa para dar lugar al nacimiento de un bebé. Esto puede ocurrir debido a diversas razones, como anomalías genéticas o problemas de implantación, y puede requerir intervención médica para evitar complicaciones adicionales para la madre (25).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, retrospectiva, descriptiva y transversal (26).

3.2 Diseño de investigación.

No Experimental (26).

3.3 Variables y operacionalización.

Características de las Referencias Obstétricas

Definición conceptual:

Conjunto de atributos y variables que describen y caracterizan a las mujeres embarazadas o en periodo posparto que son derivadas de un establecimiento de salud a otro, con el propósito de recibir atención médica especializada o continuar con su tratamiento obstétrico (27).

Definición operacional:

Recopilación sistemática de datos específicos sobre pacientes referidos en el ámbito obstétrico, abarcando aspectos como la edad, procedencia, ocupación, grado de instrucción, condición (gestante o puérpera), historial de embarazos, paridad y abortos. Además, se registra el destino de la referencia, ya sea para consulta externa, emergencia u otros servicios, así como el motivo preciso de la referencia, que puede incluir complicaciones obstétricas, antecedentes médicos u otras razones clínicas relevantes.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Sub variables	Indicador	Escala	Instrumento
Características de las Referencias Obstétricas	Sociodemográficas	Edad	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	De Razón	Ficha de Recolección de Datos
		Procedencia	Urbana/ Urbano-marginal	Nominal	
		Ocupación	Ama de casa/Estudiante/ Independiente/ Empleada	Nominal	
		Grado de Instrucción	Primaria/ Secundaria/ Superior	Ordinal	
	Obstétricas	Condición	Gestantes/ Puérperas	Nominal	
		Gravidez	Primigesta/ Multigesta/ Gran multigesta	Ordinal	
		Paridad	Nulípara/ Primípara/Multípara/ Gran Multípara	Ordinal	
		Abortos	0 1 2	De Razón	
	Clínica	Destino	Emergencia/ Consulta Externa/ Ayuda Diagnóstica	Nominal	
		Motivo de referencia	Cesárea Anterior Ruptura Prematura de Membranas Pre Eclampsia Eclampsia Macrosomía fetal Aborto Óbito Fetal Presentación podálica Amenaza de Parto Pretérmino Hiperémesis Gravídica Edades maternas extremas	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estará constituida por 67 gestantes referidas por el Centro de Salud Pomalca de un total de 172 gestantes atendidas durante el año 2023, las mismas que fueron atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, Hospital Belén de Lambayeque y Hospital Regional.

Criterios de Inclusión

-Que pertenezcan a la Jurisdicción del C.S.

Criterios de Exclusión

-Que su historial clínico este incompleto.

Muestra: Se trabajará con el 100% de la población por ser finita. No hubo muestreo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Análisis documental y el fichaje.

Instrumento: Ficha de Recolección de Datos.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Para el desarrollo del presente estudio se solicitará el permiso respectivo a la Geresa, para luego acercarse al centro de salud Pomalca para solicitar el permiso adjuntando la autorización de la Geresa y recolectar los datos pertinentes para dicho estudio. Luego de la obtención de la información los datos serán ingresados en una data para su posterior procesamiento y análisis.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos serán procesados en el software estadístico (SPSS versión 27); los cuales serán tratados de forma descriptiva, luego se presentarán los resultados en tablas estadísticas según los objetivos formulados.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. FRECUENCIA DE REFERENCIAS OBSTÉTRICAS. CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023.

	Nº	%
Total de gestantes atendidas	172	100.00
Total de Referencias	67	38.95

Fuente: Libro de Registro de Obstetricia

Interpretación: La frecuencia de referencias obstétricas en el Centro de Salud Pomalca durante el año 2023 fue del 38.95% de un total de 172 gestantes atendidas.

Este resultado contrasta notablemente con los hallazgos de otros dos estudios previos. Por ejemplo, el trabajo realizado por Montes M en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en 2017 reportó un porcentaje mucho más bajo, con solo un 5.6% de referencias obstétricas (2). Por otro lado, el estudio llevado a cabo por Uchofen M en el C.S José Olaya en 2014 encontró un porcentaje intermedio del 13.20% (9).

Estas discrepancias podrían deberse a una serie de factores, como variaciones en la disponibilidad de servicios de salud obstétrica en diferentes áreas, diferencias en las características demográficas de la población atendida, así como posibles cambios en las políticas de salud a lo largo del tiempo. Además, la ubicación geográfica y la infraestructura de los centros de salud podrían influir en la frecuencia de referencias obstétricas observadas.

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS MATERNAS. CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS		
TOTAL	Nº	%
	67	100.00
EDAD (Años)		
≤ 17	05	07.46
18 – 23	24	35.82
24 – 29	12	17.91
30 – 35	23	34.33
> 35	03	04.48
PROCEDENCIA		
Urbana	67	100.00
Urbano – Marginal	--	--
OCUPACIÓN		
Ama de Casa	52	77.61
Estudiante	05	07.46
Independiente	02	02.99
Empleada	08	11.94
ESTADO CIVIL		
Soltera	19	28.36
Casada	09	13.43
Conviviente	39	58.21
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria incompleta	05	07.46
Primaria completa	09	13.43
Secundaria incompleta	14	20.90
Secundaria completa	18	28.87
Superior no universitaria	15	22.39
Superior universitaria	06	08.95
CUENTA CON SEGURO INTEGRAL SE SALUD (SIS)		
Si	67	100.00
No	00	--
CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS		
NÚMERO DE GESTACIONES		
Primigestas	46	68.66
Multigestas	19	28.36
Gran Multigestas	02	02.98
PARTOS INSTITUCIONALES		
Si	67	100.00
No	00	--

Fuente: Libro de Registro de Obstetricia

Interpretación: En esta tabla podemos visualizar que prevalecieron las gestantes referidas de 18 a 23 años de edad (35.82%), de procedencia urbana (100%), ser amas de casa (77.61%), convivientes (58.21%), con educación secundaria

completa (28.87%) y contaban con SIS (100%). Además, las gestantes se caracterizaron reproductivamente por ser primigestas (68.66%), cuyo parto fue institucional (100%).

Comparando con otros estudios se revela patrones y características predominantes entre las gestantes referidas en diferentes estudios realizados en distintas ubicaciones y períodos de tiempo. En primer lugar, se destaca que en el estudio realizado por Veliz L y Rojas M en Venezuela en 2023, la mayoría de las gestantes referidas tenían entre 30 y 39 años de edad, eran casadas, con educación secundaria, amas de casa, de procedencia rural, puérperas, con edad gestacional entre 37 y 41 semanas, y primigestas (4).

Por otro lado, el estudio de Linares E en Cajamarca en 2021 muestra que las gestantes referidas tenían principalmente entre 26 y 30 años de edad, con educación secundaria completa, convivientes, de procedencia urbano-marginal, amas de casa, gestantes multigestas, primíparas y sin antecedentes de abortos (7).

En el estudio realizado por Montes M en Lima en 2018, las gestantes referidas tenían un promedio de 26.3 años, se encontraban en el tercer trimestre de embarazo y la mayoría no había recibido atención prenatal (2).

Por su parte, el estudio de Bayona G en Cusco en 2018 muestra que las pacientes referidas tenían entre 19 y 34 años de edad, con estudios secundarios, convivientes, procedentes de zonas rurales y segundigestas (8).

Finalmente, el estudio de Uchofen M en Chiclayo en 2017 indica que las gestantes referidas eran en su mayoría jóvenes adultas, pertenecían a zonas urbanas, dedicadas a las labores del hogar, convivientes, con estudios secundarios y multigestas (9).

Aunque cada estudio refleja una muestra distinta de gestantes referidas, es evidente que existen algunas características comunes entre ellas, como la edad, el estado civil, el nivel educativo, la procedencia, la ocupación y el estado reproductivo.

TABLA 3. DESTINO DE LA REFERENCIA EN RELACIÓN AL RIESGO. CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023.

DESTINO DE LA REFERENCIA		
TOTAL	Nº	%
	67	100.00
Emergencia	27	40.30
Consulta Externa	30	44.78
Ayuda Diagnóstica	10	14.93

Fuente: Libro de Registro de Obstetricia

Interpretación: El destino de la referencia más frecuente en relación al riesgo fue el de consulta externa (44.78%) seguido de emergencia (40.30%).

En contraste, en el estudio realizado por Uchofen M en el Centro de Salud José Olaya en Chiclayo en 2017, se observa una distribución diferente en cuanto al destino de las referencias. En este caso, el 82.93% de las referencias se dirigió directamente al servicio de emergencia, mientras que el 10.97% acudió a consulta externa y el 6.10% al servicio de ayuda diagnóstica (9).

Estas diferencias en los destinos de las referencias entre los dos estudios pueden deberse a variaciones en la organización y disponibilidad de los servicios de salud en cada centro, así como a diferencias en la gravedad y naturaleza de los casos obstétricos atendidos.

TABLA 4. MOTIVO DE LA REFERENCIA. CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023.

MOTIVO DE LA REFERENCIA		
TOTAL	Nº	%
	67	100.00
Cesárea Anterior	19	28.36
Aborto	14	20.90
Edades maternas extremas	08	11.94
Macrosomía fetal	08	11.94
Presentación podálica	06	08.96
Amenaza de Parto Pretérmino	03	04.48
Ruptura Prematura de Membranas (RPM) Prolongada	02	02.99
Pre Eclampsia	02	02.99
Óbito Fetal	02	02.99
Hiperémesis gravídica	02	02.99
Eclampsia	01	01.49

Fuente: Libro de Registro de Obstetricia

*Edades maternas extremas: Adolescentes 5 y añosas 3.

Interpretación: El motivo de referencia más frecuente fueron cesárea anterior (28.36%) y aborto (20.90%), mientras que de menor frecuencia fueron la eclampsia (1.49%), RPM prolongada, óbito fetal, pre eclampsia e hiperémesis gravídica (02.99%) respectivamente.

En otros estudios, se encuentran una variedad de motivos de referencia obstétrica con diferentes frecuencias. Por ejemplo, en el estudio de Veliz L y Rojas M en Venezuela en 2023, se observaron motivos como contracciones uterinas, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, cesárea iterativa, doble circular de cordón, sufrimiento fetal, óbito fetal, hipertensión inducida por el embarazo y posición transversal (4).

En el estudio de Cárdenas R en San Martín en 2021, los motivos de referencia incluyeron el aborto incompleto, la hipertensión severa inducida por el embarazo, el parto distócico o complicado, la hemorragia severa y el shock hipovolémico, entre otros (5).

En el estudio de Martínez D en San Martín en 2021, se encontraron motivos de referencia como la hipertensión inducida por el embarazo, el parto con complicaciones, el sangrado severo con shock hipovolémico y el aborto incompleto, entre otros (6).

A su vez en el trabajo de Linares E en Cajamarca en 2021, se identificaron diagnósticos de referencia que incluyeron la ecografía obstétrica, hemorragia del primer trimestre, distocias de presentación, trastornos hipertensivos del embarazo, rotura prematura de membranas, hemorragia posparto e infección de sitio operatorio, entre otros (7).

Por otro lado, en el estudio de Montes M en Lima en 2018 reportó patologías obstétricas como la rotura prematura de membranas, la hipertensión inducida por el embarazo, el aborto, la distocia, la amenaza de parto pretérmino, la hemorragia ante parto y la infección obstétrica grave (2).

Por su parte Bayona G en Cusco en 2018 encontró que una cuarta parte de las pacientes fueron referidas debido a complicaciones como la hemorragia en la primera mitad del embarazo (8).

En el estudio de Uchofen M en Chiclayo en 2017, los motivos de referencia incluyeron la cesárea anterior, la ruptura prematura de membranas, la preeclampsia, el sufrimiento fetal agudo y la amenaza de parto pretérmino (9).

Estos diversos motivos de referencia reflejan la complejidad de las condiciones obstétricas que pueden requerir atención especializada y el papel crucial de la referencia adecuada para garantizar el manejo adecuado y oportuno de las gestantes en riesgo.

Entre los estudios mencionados, se pueden identificar varias similitudes en los motivos de referencia obstétrica. En primer lugar, la cesárea anterior se destaca como un motivo común de referencia en varios de los estudios. Este motivo se observa tanto en el Centro de Salud Pomalca en 2023, como en los estudios de Uchofen M en Chiclayo en 2017 (9) y Veliz L y Rojas M en Venezuela en 2023 (4).

Otro motivo recurrente es la ruptura prematura de membranas, mencionada en varios estudios como en el Centro de Salud Pomalca en 2023, el estudio de Montes M en Lima en 2018 (2), y en el trabajo de Uchofen M en Chiclayo en 2017 (9).

Además, el aborto es otro motivo de referencia mencionado en varios estudios, incluyendo el Centro de Salud Pomalca en 2023, así como en los estudios de Cárdenas R en San Martín en 2021 (5) y Montes M en Lima en 2018 (2).

La hipertensión inducida por el embarazo también se menciona en varios estudios, como en los trabajos de Cárdenas R en San Martín en 2021 (5), Martínez D en San Martín en 2021 (6), y Uchofen M en Chiclayo en 2017 (9).

Estas similitudes sugieren que ciertas condiciones obstétricas son comunes en diferentes contextos geográficos y temporales, lo que subraya la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado de estas complicaciones durante el embarazo.

V. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de referencias obstétricas en el Centro de Salud Pomalca durante el año 2023 fue del 38.95%.
2. Prevalcieron las gestantes de 18 a 23 años de edad (35.82%), de procedencia urbana (100%), amas de casa (77.61%), convivientes (58.21%), con educación secundaria completa (28.87%), con SIS (100%), primigestas (68.66%) y cuyo parto fue institucional (100%).
3. El destino de la referencia más frecuente en relación al riesgo fue el de consulta externa (44.78%) seguido de emergencia (40.30%).
4. El motivo de referencia más frecuente fueron cesárea anterior (28.36%) y aborto (20.90%), mientras que de menor frecuencia fueron la eclampsia (1.49%), RPM prolongada, óbito fetal e hiperémesis gravídica (02.99% respectivamente).

VI. RECOMENDACIONES

- Mejora en la atención prenatal: Dado que se observa una alta frecuencia de referencias obstétricas, se podría recomendar una mejora en los servicios de atención prenatal. Esto incluiría garantizar un acceso más amplio a la atención prenatal de calidad para identificar y abordar problemas obstétricos antes de que se conviertan en emergencias.
- Enfoque en grupos de riesgo: Dado que las gestantes de 18 a 23 años de edad representan una proporción significativa de las referencias, se podría recomendar un enfoque especial en este grupo de edad para proporcionar educación prenatal y seguimiento adecuado durante el embarazo.
- Optimización de la atención de emergencia y consulta externa: Dado que la consulta externa y la atención de emergencia son destinos frecuentes de referencia, se podría recomendar una optimización de estos servicios para garantizar una atención oportuna y efectiva para las gestantes en riesgo.
- Atención especializada para motivos frecuentes de referencia: Dado que la cesárea anterior y el aborto son motivos frecuentes de referencia, se podría recomendar la disponibilidad de servicios especializados para el manejo de estas condiciones, así como la implementación de programas de prevención para reducir su incidencia.
- Enfoque en educación y prevención: Dado que algunas condiciones obstétricas, como la eclampsia y la hiperémesis gravídica, son menos frecuentes, pero aún importantes, se podría recomendar un enfoque en la educación prenatal y la prevención para reducir la incidencia de estas complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia [Internet]. 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52857>
2. Montes Agüero MS. Referencias obstétricas de emergencia en e n el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas durante los meses de mayo - julio del año 2017. [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1460>
3. Jahn A, De Brouwere V. El sistema de referencias en el embarazo y el parto: conceptos y estrategias. 2016;229-46.
4. Veliz L, Rojas M. Factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico de Postgrado. 2023;39(2):43-55.
5. Cárdenas Urrelo RP. Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. Tecno Humanismo. 2021;1(11):1-11.
6. Martínez Chuquizuta D. Sistema de referencia y contrareferencia con el manejo de las emergencias obstétricas del Hospital II-1 Moyobamba, 2020 [Internet] [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. [San Martín]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113094>
7. Linares Bustamante EM. Características de las referencias obstétricas, de historias clínicas. Puesto de salud Micaela Bastidas y centro de salud la Asunción. Cajamarca. enero - mayo,2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca;

- 2021 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4266>
8. Bayona Olivera G. Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo- Cusco 2016. [Internet] [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2562/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Uchofen Morales M. Características de las referencias obstétricas realizadas en el Centro de Salud José Olaya – Chiclayo, setiembre - diciembre 2014. [Tesis para optar el Título Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas]. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2017.
 10. Ministerio de Salud. Sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos de salud [Internet]. 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_ntrefycon.pdf
 11. Orden Hospital de San Juan de Dios. Referencia y Contrareferencia de pacientes [Internet]. 2019. Disponible en: <https://ordenhospitalaria.org/salud-clinicalapaz/referencia-y-contrareferencia-de-pacientes/#:~:text=El%20sistema%20de%20Referencia%20y,e%20integralidad%20de%20los%20servicios.>
 12. Ministerio de Salud. Referencia y Contrareferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 5 (Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales). Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2010.
 13. Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona. Protocolo: Control gestacional en gestantes con cesárea anterior [Internet]. 2019. Disponible en:

<https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control%20gestacional%20en%20gestantes%20con%20cesarea%20anterior.pdf>

14. Dayal S, Hong PL. Ruptura Prematura De Membranas. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia [Internet]. 2019 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
16. Calle Niño AE, Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo: preeclampsia [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_326-2019-HCH-DG.pdf
17. Ministerio de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3318.pdf>
18. Castillo Velásquez F. Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de placenta previa [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2020/RD_496-2019-HCH-DG.pdf
19. MINSA, Dirección General de Salud de las Personas. Guía Técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima [Internet]. 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf

20. Barzola Ortiz K. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de hiperémesis gravídica. Departamento de Obstetricia y Ginecología - Hospital Cayetano Heredia. 2019.
21. Ochoa A, Pérez Dettoma J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2009; 32:105-19.
22. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus que se origina en el embarazo [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202010/RM487-2010-MINSA%20Atenciones%20Obstetricas.pdf
23. Incompatibilidad Rh [Internet]. National Library of Medicine; 2020 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/rhincompatibility.html>
24. Moldenhauer J. Manual MSD versión para público general. 2021 [citado 5 de marzo de 2024]. Embarazo prolongado y parto tardío - Salud femenina. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/embarazo-prolongado-y-parto-tard%C3%ADo>
25. Mateos C. Embarazos no evolutivos, pérdida gestacional [Internet]. Love Fertility Clinic. 2022 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://lovefertilityclinic.com/embarazos-no-evolutivos-perdida-gestacional/>
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 2014.
27. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Obstetricia de Williams. 23.^a ed. McGraw- Hill Interamericana; 2012.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE SALUD POMALCA, 2023”

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad materna: ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35

Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal ()

Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Independiente () Empleada ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

2.- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

Condición: Gestantes () Puérperas ()

Gravidez: Primigesta () Multigesta () Gran multigesta ()

Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

Abortos: 0 () 1 () 2 ()

3.- DESTINO DE LA REFERENCIA EN RELACIÓN AL RIESGO:

() Emergencia () Consulta Externa () Ayuda Diagnóstica

4.- MOTIVO DE LA REFERENCIA:

() Cesárea Anterior	() Aborto
() Ruptura Prematura de Membranas	() Hiperémesis Gravídica
() Pre Eclampsia	() Amenaza de Parto pretérmino
() Eclampsia	() Presentación podálica
() Macrosomía fetal	() Edades maternas extremas
() Óbito Fetal	() Otro: _____



GOBIERNO REGIÓN LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
UNIDAD DE CAPACITACION

✓ "AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Expediente N°515271486-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N °0040

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Joselyn de los Ángeles Tantachuco Serrato
Estudiante de Escuela de Obstetricia
Universidad Particular de Chiclayo

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "**CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCAS OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE SALUD POMALCA 2023**", aprobada con Memorando N°204-002-CI-OBS-FCS de fecha 12 de Enero del 2024, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el Centro de Salud Pomalca a partir:

Del: 06 de Marzo del 2024
Al: 06 de Abril del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitación. geresa@gmail.com

Chiclayo 05 de Marzo del 2024

RLVV/nypn
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD


Dra. Rosa Luz Villafranca Velasquez
JEFA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS