



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA
OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA
REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SALUD SANTA MARÍA. 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. LIZBETH ARACELY LUQUE QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA
OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA
REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SALUD SANTA MARÍA. 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LIZBETH ARACELY LUQUE QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1416 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12895 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de OBSTETRA del bachiller: **LUQUE QUISPE LIZBETH ARACELY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 23 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 13:30 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia y la **Comisión de Grados y Títulos** de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1099 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 6164-2025 de fecha 06 de noviembre del 2025, presentado por la Bachiller: **LUQUE QUISPE LIZBETH ARACELY** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN., presentado por el (la) bachiller : **LUQUE QUISPE LIZBETH ARACELY** para optar el título profesional de OBSTETRA con el tema titulado : **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN a la Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

* **ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.





TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCIÓN DECANAL N°812 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de Setiembre del 2025

VISTOS: El Expediente N° 8441 -2025 de fecha 25 de setiembre del 2025, presentada por el (la) Bachiller(a) **LUQUE QUISPE LIZBETH ARACELY** quien solicita CAMBIO del Primer Miembro y Asesor del jurado conducente para optar el título profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 1295 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba la propuesta de Tesis: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * Presidente : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * 1er. Miembro : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * Asesor (a) : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 007-2025-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer Miembro y asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del PRIMER MIEMBRO y ASESOR del JURADO del Bachiller (a) **LUQUE QUISPE LIZBETH ARACELY** del tema de tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * Presidente : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * 1er. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * Asesor (a) : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

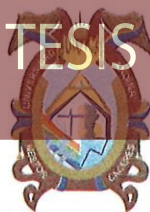
TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. TM



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1295-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 091-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 01 de octubre de la E.P. de Obstetricia, folio 000098;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **LUQUE QUISPE LIZBETH ARACELY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 1er. Miembro : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * 2do. Miembro : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 397-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **LUQUE QUISPE LIZBETH ARACELY** para optar el título profesional de: **OBSTETRA**; titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia Archivo.





LIZBETH ARACELY LUQUE QUISPE

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACI...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:604074171

Fecha de entrega

1 jul 2026, 16:13 GMT-5

Fecha de descarga

2 jul 2026, 21:37 GMT-5

Nombre del archivo

T036_71691926_T.docx

Tamaño del archivo

9.9 MB

115 páginas

14.298 palabras

80.498 caracteres



TESIS UANCV

21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

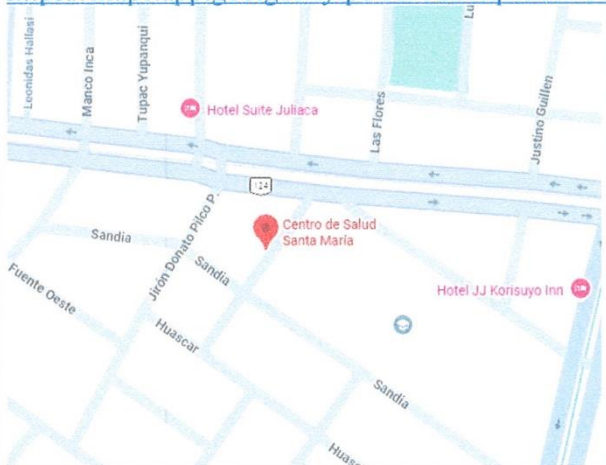
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LIZBETH ARACELY LUQUE QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71691926
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-4900-2538
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.48681 Longitud: -70.14629 https://maps.app.goo.gl/MyipoYdSRqwmWG8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 - Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLEROS VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figuerola
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LIZBETH ARACELY LUQUE QUISPE, identificado con DNI

Nro. 71691926, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __04__ de mayo del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios ya que gracias a el he logrado concluir mi carrera. A mis padres, Gervacio Luque Vilcapaza y mi madre Carmen Quispe Gómez gracias a su sacrificio y su apoyo incondicional y soporte base durante toda mi carrera universitaria por que ellos estuvieron brindándome su apoyo y sus consejos para hacerme una persona fuerte. Esta tesis va dedicada también para mi hijo Bayron Midward quien ha sido la fuerza de mi inspiración para alcanzar mis metas.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez que me permitió tener una buena experiencia dentro de la universidad y a su personal de docentes por proporcionarme la oportunidad de ser profesional

A mi asesora, quien me proporciono su preciado apoyo y que me brindo su valioso tiempo para direccionarme en el camino correcto.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema principal.....	2
1.1.2. Problemas específicos	2
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2.1. Justificación Teórica.....	3
1.2.2. Justificación practica	3
1.2.3. Justificación metodológica.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.4.1. Hipótesis general.....	5
1.4.2. Hipótesis específicas.....	5



1.5. VARIABLES	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.1.1. A Nivel Internacional	7
2.1.2. A nivel nacional	11
2.1.3. A nivel local	16
2.2. MARCO TEÓRICO	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL	30

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	32
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.4.1. Población:.....	33
3.4.2. Muestra:	33
3.4.3. Temporalidad:	33
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	33
3.5.1. Técnica.....	33
3.5.2. Instrumento	33
3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	35



3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	36
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	36
3.8.1. Validación.....	36
3.8.2. Confiabilidad.....	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	74
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	75
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	82
ANEXO 3. INSTRUMENTO.....	84
ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	85
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	88



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad gestacional y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024.....	38
Tabla 2.	Edad de la gestante y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024.....	41
Tabla 3.	Paridad y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024	44
Tabla 4.	Emergencias obstétricas y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024.....	47
Tabla 5.	Ecografía obstétrica y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024.....	50
Tabla 6.	Baterías de laboratorio y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024.....	53
Figura 7.	Lugar al que se refiere y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024.....	57
Tabla 8.	Condición materna y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024.....	59



Tabla 9. Coordinación de la referencia y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024.....	62
Tabla 10. Destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud Santa María. 2024	65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad gestacional y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024	39
Figura 2.	Edad de la gestante y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024	42
Figura 3.	Paridad y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024	45
Figura 4.	Emergencias obstétricas y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024	48
Figura 5.	Ecografía obstétrica y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024	51
Figura 6.	Baterías de laboratorio y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora De Salud Santa María. 2024.....	54
Figura 7.	Lugar al que se refiere y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024	57
Figura 8.	Condición materna y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora De Salud Santa María. 2024.....	60



Figura 9. Coordinación de la referencia y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024	63
Figura 10. Destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.....	65



RESUMEN

Objetivo: Determinar las características relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024. **Material y métodos:** Estudio de tipo básico de nivel relacional con un diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo y retrospectiva. Donde se usó la técnica del análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 149 casos. **Resultados:** Las características obstétricas relacionadas son: la edad gestacional de II trimestre en el 36.9% ($p=0.001$), edad de la gestante entre 20 a 35 años en el 79.2% ($p=0.02$), primiparidad en el 39.5% ($p=0.01$), emergencia obstétrica por embarazo anembrionario en el 3.4% ($p=0.001$), primera ecografía en el 33.6% ($p=0.001$) y primera batería de laboratorio de rutina en el 20.0% ($p=0.001$), en el procedimiento de referencia el 75.1% ($p=0.001$), condición materna en buen estado en el 84.5% ($p=0.001$), la no coordinación telefónica de la referencia en el 82.5% ($p=0.001$). Los destinos de la referencia el 10.8% de casos fue a emergencia, en el 75.1% a apoyo al diagnóstico y en el 14.1% por consulta externa. **Conclusiones:** Se determinó una relación estadísticamente significativa entre las características y los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.

Palabras clave: Características, destinos, obstétricas, niveles, capacidad resolutive.



ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of obstetric referral destinations at the highest resolution levels carried out at the Santa María Health Care Institution. 2024.

Materials and methods: A basic relational study with a non-experimental, cross-sectional, quantitative, and retrospective design. Documentary analysis was used, and a data collection form was used as an instrument. The sample consisted of 149 cases.

Results: The related obstetric characteristics are: gestational age in the second trimester in 36.9% ($p = 0.001$), age of the pregnant woman between 20 and 35 years in 79.2% ($p = 0.02$), primiparity in 39.5% ($p = 0.01$), obstetric emergency due to anembryonic pregnancy in 3.4% ($p = 0.001$), first ultrasound in 33.6% ($p = 0.001$) and first routine laboratory battery in 20.0% ($p = 0.001$), in the reference procedure 75.1% ($p = 0.001$), maternal condition in good condition in 84.5% ($p = 0.001$), no telephone coordination of the reference in 82.5% ($p = 0.001$). The referral destinations were to the emergency department in 10.8% of cases, for diagnostic support in 75.1%, and for outpatient consultation in 14.1%. **Conclusions:** A statistically significant relationship was found between the characteristics and destinations of obstetric referrals at the Santa María Health Care Institution, 2024.

Keywords: Characteristics, destinations, obstetrics, levels, resolution capacity.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación se desarrolla con el propósito de aportar evidencia que contribuya al fortalecimiento de los criterios asistenciales aplicados a la atención obstétrica dentro de los diferentes niveles del sistema de salud. En el Perú, el Ministerio de Salud establece el mecanismo de referencia y contrarreferencia como un componente esencial para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de la atención materna, permitiendo que las gestantes con complicaciones o requerimientos específicos sean trasladadas oportunamente hacia establecimientos con mayor capacidad resolutive. Este sistema busca optimizar la respuesta sanitaria mediante una articulación eficiente entre los servicios, de modo que cada gestante reciba atención acorde con su nivel de riesgo y necesidad. (1)

Sin embargo, pese a la existencia de normativas y lineamientos operativos, la funcionalidad del sistema de referencia obstétrica evidencia múltiples limitaciones en la práctica. Entre las dificultades más frecuentes se encuentran la deficiente coordinación interprofesional, derivaciones incompletas o con justificación clínica insuficiente, escasa retroalimentación en los procesos de contrarreferencia, información limitada brindada a la usuaria, y un seguimiento inconsistente de los casos trasladados.

La investigación actual fue estructurada. **Capítulo I:** Aborda la problemática indagatoria, los propósitos, las conjeturas y los constructos. **Capítulo II:** se incorporó el armazón teórico. **Capítulo III:** se describió el protocolo metodológico y el **Capítulo IV:** se expusieron los hallazgos, el análisis crítico, las deducciones y, en último término, las sugerencias pertinentes.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La OMS La mayor parte de los decesos maternos a nivel global son prevenibles; la disponibilidad y dominio de intervenciones sanitarias orientadas a impedir o tratar las complicaciones surgidas durante la gestación, el alumbramiento o el puerperio coadyuvarían en su evitación y abordaje. El deceso materno corresponde a la defunción obstétrica Consecuente a dificultades intrínsecas del proceso reproductivo, nacimiento o fase puerperal, o derivada de actuaciones, ausencias de intervención, manejos clínicos incorrectos o serie de sucesos iniciados en cualquiera de estos períodos. Entre las tácticas a priorizar figuran la vigilancia epidemiológica, la atención asistencial con estándares de calidad y la potestad de poseer un cuidado en sanidad conforme a la capacidad resolutive, lo cual se optimiza mediante un sistema de derivación y retro derivación eficiente. (1)

A nivel nacional

El principal indicador del nivel de salud materna es la tasa de mortalidad materna. En el territorio peruano, durante el año 2023 se reportaron 262



defunciones maternas, se notó una baja de un 10 % en comparación con las 291 ocurridas en el año precedente. Dichos resultados guardan vínculo con el compromiso del personal sanitario de ofrecer atención inmediata y derivar a las gestantes hacia centros asistenciales con idoneidad resolutive; sin embargo, esta severa problemática de salud pública persiste sin haber sido completamente superada. (2)

A nivel local

En Puno se evidencian falencias dentro del engranaje de derivación obstétrica. Un estudio ejecutado en el Centro de Salud José Antonio Encinas de dicha localidad concluyó que no se halló correspondencia a un grado de influencia sobre la determinación de un pronóstico realizado por el obstétrica y la gestión de las derivaciones y retro-derivaciones, registrándose un valor p de 0.236 (3)

Formulación del problema

1.1.1. Problema principal

PG. ¿Cuáles son las características relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las características obstétricas relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?

PE2. ¿Cuáles son las características del procedimiento de referencia relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?

PE3. ¿Cuál es el destino de la referencia obstétrica más frecuente a niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

El sistema de referencia (REFCON), del MINSA, está enfocado hacia los derechos humanos en salud, tiene a fin de preservar la ininterrupción asistencial y enlazar los servicios a manera de Red. Este sistema debe mejorar la calidad de la asistencia sanitaria hacia las gestantes.

Son pocos los estudios realizados en la región Puno, para conocer las características de las referencias de unidades de primer contacto hacia facilidades con capacidad diagnóstica avanzada.

En la institución prestadora de salud según los reportes mensuales, se realiza referencia de las mujeres en el embarazo y aun no se realizaron estudios respecto a las características de las referencias realizadas. Lo que me motiva a presentar este proyecto de investigación.

1.2.2. Justificación practica

La información brindada como producto de este estudio está encaminado a detectar si existen deficiencias en el sistema de comunicación y transporte

para realizar el procedimiento de derivación, particularmente de la mujer embarazada con urgencia ginecológica con riesgo de morbilidad materna y perinatal. La beneficiada será la gestante de riesgo obstétrico porque se quiere fortalecer el débil sistema de referencia a través del mejor conocimiento de sus características.

1.2.3. Justificación metodológica

Al realizar una investigación de tipo básica y no experimental, se contribuirá al mejor conocimiento respecto a la realidad, cómo se está presentando en sistema de referencia en nuestro medio, que es un tema poco estudiado y que demanda de atención urgente por parte de los investigadores.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar las características relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar las características obstétricas relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

OE2. Señalar las características del procedimiento de referencia relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

OE3. Seleccionar el destino de la referencia obstétrica más frecuente a niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las características obstétricas y los procedimientos de referencia están significativamente relacionadas con los destinos de la referencia obstétrica hacia niveles de mayor capacidad resolutive en la Institución Prestadora de Salud Santa María en el año 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe una relación significativa entre las características obstétricas de las gestantes y los destinos de la referencia obstétrica hacia niveles de mayor capacidad resolutive en la IPS Santa María en el año 2024.

HE2. Existe una relación significativa entre las características del procedimiento de referencia y los destinos de la referencia obstétrica hacia niveles de mayor capacidad resolutive en la IPS Santa María en el año 2024.

HE3. El hospital constituye el destino de referencia obstétrica más frecuente desde la Institución Prestadora de Salud Santa María en el año 2024.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Características

Variable 2: Destino de la referencia obstétrica.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1. Características	1.1 Obstétricas	1.1.1 Edad gestacional	a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre
		1.1.2 Edad de la gestante	a) < 20 años b) 20 a 35 años c) 36 a más
		1.1.3 Paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara
		1.1.4 Emergencias obstétricas	a) Amenaza de aborto b) Embarazo anembrionario c) Placenta previa d) Ruptura prematura de membranas e) Pre-eclampsia f) Pielonefritis g) Ninguna
		1.1.5 Ecografía obstétrica	a) Primera b) Segunda c) No es por ecografía
		1.1.6 Baterías de laboratorio	a) Primera batería b) Segunda batería c) No fue por batería de laboratorio
	1.2 Procedimiento de referencia	1.2.1 Lugar al que se refiere	a) Centro de Salud b) Hospital
		1.2.2 Condición materna	a) Buen estado b) Regular estado c) Grave
		1.2.3 Coordinación de la referencia	a) Coordinada b) No coordinada
Variable 2. Destino de la referencia obstétrica		2.1 Destino de la referencia obstétrica	a) Emergencia b) Apoyo al diagnóstico c) Consulta externa



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Veliz y Rojas. (4) Factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Venezuela. 2023.

Objetivo: Hallar cuales son los elementos determinantes que son recurrentes en el engranaje de derivación y retro-derivación. Procedimiento metodológico: La cohorte muestral estuvo constituida por 103 usuarias, con una media etaria de $24,5 \pm 6,45$ años, predominando las solteras con un 46,6%, con instrucción secundaria de un 64,08% y dedicación al hogar con un 70,87%. Resultados. El origen geográfico mayoritario correspondió al estado Lara con un 69,9% y el momento obstétrico prevalente fue el puerperio con un 54,37%. El 81,55% de las participantes refirió que era su primera atención en dicho servicio de referencia; un 74,76% percibió que la derivación favoreció una atención de mayor calidad, y el 79,61% manifestó que el profesional explicó la causa de la remisión. El 66,99% declaró haber tenido la oportunidad de indagar sobre la razón de la referencia, en 53,4%



de los casos el personal coordinó el traslado, y en 45,63% existió comunicación oportuna desde el centro remitente; no obstante, en la contraderivación la información recibida fue insuficiente y ambigua (43,69%). El 67,97% consideró que el Servicio de Urgencias Obstétricas carece de adecuada organización; el 67,96% opinó que la derivación estuvo justificada y solo el 33,04% recibió acompañamiento médico. Conclusión. Se evidenció que casi nunca existe comunicación entre los establecimientos asistenciales y que el 85% del personal cree que una referencia y retro-derivación ejecutada correctamente optimizaría la calidad del servicio. Todos estos aspectos requieren ser contemplados para el fortalecimiento del sistema.

Mina y Caicedo. (5) Riesgos maternos en el manejo de las claves obstétricas en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C del cantón San Lorenzo. Ecuador. 2022. Objetivo: precisar la gestión de las claves obstétricas en la unidad de urgencias en relación con los riesgos maternos. Procedimiento metodológico: se efectuó una pesquisa de carácter cuantitativo , con una estructura de dirección descriptiva y con una sola medición atemporal respecto a la frecuencia de riesgos maternos graves, se registraron 12 casos; al examinar los motivos asociados al deterioro de las condiciones clínicas, la mitad se relacionó con episodios hipertensivos durante el período gestacional o el parto, 42% se originó por sangrados obstétricos y 8% por procesos infecciosos. Concerniente a elementos de riesgo, se estableció que los embarazos en menores de edad constituyeron 26%, patologías previas como hipertensión arterial y diabetes mellitus 37%, cuadros anémicos 21% y peso materno insuficiente 16%. Conclusión: 94% del equipo logró identificar el tipo de emergencia correspondiente a cada

clave. Respecto a la clave roja, asociada a estados de choque hipovolémico, el 76% lo reconoció mediante signos clínicos; en cuanto a la clave azul, vinculada a desórdenes hipertensivos, el 82% lo identificó, y sobre las intervenciones de atención oportuna para reducir complicaciones, el 82% respondió acertadamente conforme al protocolo de prevención de decesos materno-neonatales

Inta. (6) Nivel de calidad de la referencia gineco-obstétrica en el Centro de Salud Franz Tamayo primer semestre, Bolivia. 2019. Objetivo.

Establecer el grado de excelencia en las remisiones gineco-obstétricas efectuadas en un centro que proporciona atención médica. Procedimiento metodológico. Se abordó la totalidad del universo muestral conformado por 83 derivaciones que se consideran como la unidad muestral, correspondiendo una estructura de formulación cuantitativa, con un carácter direccionado hacia una indagación descriptiva, con el uso de la observación para la extracción de información. El procesamiento de datos se ejecutó mediante frecuencias absolutas y relativas, expresadas en porcentajes, utilizando el software ofimático Excel. En cuanto a resultados, el diligenciamiento de "todos los campos" de la remisión gineco-obstétrica alcanzó una calificación óptima en 69 registros, equivalente al 83.1%. Según el criterio de adecuación referencia entre 38-42 semanas de gestación o de 33 semanas poco idónea se obtuvo $n=71$; 85.5%. En la valoración del criterio de justificación, un 30% de las derivaciones no correspondieron a afecciones exclusivas de segundo nivel, sino a cuadros clínicos tratables en el primer nivel asistencial. Bajo el criterio de oportunidad, fueron calificadas como oportunas $n=63$; 75.9%, con predominio de pacientes remitidas en estado

hemodinámico estable. La estimación global del nivel de calidad de las remisiones gineco-obstétricas fue aceptable (58%). Conclusión. Se verifica el cumplimiento en la consignación de la mayor parte de los apartados de las referencias gineco-obstétricas. Dichas remisiones priorizan la atención de contingencias urgentes y emergentes, sin embargo, la pertinencia temporal presenta deficiencias, pues se remiten gestantes a término o antes de alcanzar las 34 semanas, limitando la planificación asistencial. Además, el 26.5% de los casos presenta diagnósticos impropios para segundo nivel, contribuyendo a la sobrecarga hospitalaria. En la mayoría de las situaciones, la transferencia es oportuna y con parámetros vitales compensados.

Garcia, Rosciani, Obstetricia (7) Factores de riesgo en pacientes que ingresaron con rotura prematura de membranas en el Hospital Materno Neonatal. Argentina. 2022. Objetivos: Identificar los determinantes de amenazas en los sujetos tratados y son admitidas con ruptura prematura de membranas. Procedimiento Metodológico: Se desarrolló una indagación donde se utilizó la observación para extraer información con una sola medición atemporal donde conformo por una estructura descriptiva con una dirección cuantitativa. Resultados: Se analizaron 27 expedientes médicos que satisfacían los parámetros de selección. La edad promedio fue de 25, con un intervalo en edades que comprendían entre 13 y 40. Se identificó que 41% mostraba un período gestacional de 34 a 36,6 semanas. Del grupo de pacientes con rotura anticipada de membranas ovulares, 52% fueron diagnosticadas con déficit de hemoglobina al ingresar al área hospitalaria, en tanto que únicamente 11% mostró procesos infecciosos en el aparato genital bajo. Conclusión: Dentro de los elementos de riesgo mencionados en

la literatura científica, los de mayor frecuencia en el estudio fueron el déficit de hemoglobina, el peso corporal reducido y la infección del sistema reproductor inferior

Bravo y Sierra. (8) Emergencias Obstétricas En Pacientes Adscritas A La Policlínica Omar Ranedo. Cuba 2023. Objetivo: Cuantificar la prevalencia de complicaciones obstétricas agudas en mujeres embarazadas usuarias de la institución sanitaria. Procedimiento metodológico: la indagación muestra una estructura de formulación descriptiva con una dirección cuantitativa de una sola medición atemporal. Resultados: Fueron atendidas 71 mujeres afiliadas a esta institución (9,7 %); dos tercios tenían entre 19 y 34 años; siete de cada diez estaban en período postparto; y cerca de la mitad cursaban los últimos meses de embarazo. La hemorragia tras el nacimiento constituyó la principal complicación (28,2 %). Más de la mitad de los cuadros clínicos que generaron estas emergencias (57,7 %) se consideraron de difícil control preventivo en consultorios de primer nivel. Conclusiones: entre 2019-2022, las situaciones de emergencia relacionadas con el embarazo y parto presentaron baja incidencia en usuarias que se trataron predominando causas catalogadas como complejas de prevenir mediante estrategias de atención primaria

2.1.2. A nivel nacional

Urrelo. (9) Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. Tecno Humanismo. 2021. Objetivo: establecer el grado de adhesión a la normativa técnica de remisiones y retro-remisiones en urgencias obstétricas.



Procedimiento metodológico: la indagación se efectuó sin manipulación de variantes causales, tomando una estructura de formulación descriptiva básica con una medición atemporal; con una unidad muestral de 69 remisiones obstétricas atendidas. Los resultados: Revelaron una administración hospitalaria valorada como "Satisfactoria" en el 33%, y un abordaje terapéutico con desempeño "Satisfactorio" del 34%. Las entidades patológicas predominantes en las transferencias incluyeron "evacuación uterina incompleta" y síndrome hipertensivo gestacional severo. Del mismo modo, el 39% de los envíos fueron procesados por especialistas en obstetricia, precediendo al 25% manejado por médicos de atención integral. En resumen, este estudio concluyó que la adhesión al estándar técnico para sistemas de referencia y contrarreferencia en complicaciones obstétricas agudas en el Hospital Rural de Lamas se ubica en nivel "Satisfactorio", alcanzando el 34%

Linares. (10) Características de las referencias obstétricas, de historias clínicas. Puesto de salud Micaela Bastidas y centro de salud la Asunción. Cajamarca. 2021. Objetivo: identificar las características predominantes de las remisiones obstétrica de análisis ejecutados con anterioridad. procedimiento Metodología: don de la indagación ejecutada se ejecutó con una estructura de formulación descriptiva, con un carácter direccionado cuantitativo y con una sola medición atemporal. Resultados: se determinó que el 49% de las pacientes tenían entre 21 y 30 años; el 38% alcanzó nivel secundario; el 74% eran convivientes; el 41% provenían de zonas urbano-marginales; el 70% desempeñaban el rol de amas de casa; el 99% contaban con Seguro Integral de Salud (SIS); el 69% eran multigestas;

el 41% primíparas; el 84% sin antecedentes abortivos; el 75% fueron remitidas para soporte diagnóstico. Los motivos más comunes de remisión en gestantes fueron la batería prenatal con 44,3% y evaluación ultrasonográfica obstétrica con 25%; en pacientes puerperales predominaron la hemorragia post-expulsiva y la infección del lecho quirúrgico, ambas con 2,8%. Conclusión: globalmente, el perfil sociodemográfico de la cohorte estuvo definido por féminas en la tercera década de vida (21-30 años), con nivel educativo medio, en cohabitación, económicamente inactivas y procedentes de asentamientos urbano-periféricos; obstétricamente, prevaleció la multigravidez, nuliparidad previa y ausencia de antecedentes abortivos. El departamento de referencia más demandado correspondió al apoyo paraclínico, constituyendo los motivos de envío más repetidos el panel de seguimiento prenatal y la evaluación sonográfica gestacional, mientras que con menor representación se identificaron episodios hemorrágicos del primer trimestre, síndrome hipertensivo del embarazo, distocias de situación fetal y rotura prematura de membranas ovulares

Najarro. (11) Asociación entre el control prenatal y complicaciones obstétricas en el periparto según ENDES 2020.2022. Objetivo: establecer la correlación entre el control prenatal deficiente y las complicaciones obstétricas durante el periparto. procedimiento metodológico: indagaciones con una estructura formulada en una dirección descriptiva, con un carácter de precisión cuantitativa son una sola medición atemporal Resultados: se constató que las grávidas con monitoreo gestacional subóptimo (< 6 consultas) incrementaron la incidencia de eventos adversos obstétricos perinatales (RPa: 3,69; IC95%: 3,25 – 4,20). Paralelamente, se elevó la

incidencia de eventos adversos en féminas con nivel educativo medio ante aquellas con formación superior (RPa: 1,37; IC95%: 1,24 – 1,53), y en sujetos de estratificación socioeconómica baja e intermedia (RPa: 1,18; IC95%: 1,03 – 1,35 y RPa: 1,14; IC95%: 1,01 – 1,29, respectivamente). Inversamente, se detectó una disminución en la incidencia de eventos adversos en rangos etarios menores de 18 años y mayores o iguales a 35, contrastados con el grupo de 19 a 34 años (RPa: 0,07; IC95%: 0,05 – 0,09 y RPa: 0,50; IC95%: 0,45 – 0,56, respectivamente), además de en mujeres originarias de la región selvática comparadas con las de otras zonas costeras (RPa: 0,71; IC95%: 0,59 – 0,85). No se determinó correlación estadísticamente significativa con variables como área de residencia, lengua materna, grupo étnico ni lugar de alumbramiento ($p > 0,05$). Conclusiones: el monitoreo prenatal inadecuado evidenció correlación significativa con los eventos adversos obstétricos en el período perinatal.

León. (12) Referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión.

2023. Obtener: Describir la gestión de las remisiones y retro-remisiones en emergencias obstétricas. procedimientos metodológicos: donde la indagación de estructura cuantitativa, con una formulación de dirección descriptiva simple utilizando la observación para la extracción de información con una sola medición atemporal. con una unidad muestral de 177 en remisiones. Resultados: "el 30,5% de las grávidas se ubicaban en el rango etario comprendido entre 23 y 28 años. Las patologías predominantes que fundamentaron la transferencia abarcaron síndrome hipertensivo del embarazo (32,2%) e inminencia de expulsión prematura (20,3%). donde se

halló el 21,5% de las transferencias, y el 56,5% de las beneficiarias mostraron resultados no reactivos para coronavirus. El 85,9% de las transferencias fueron adecuadamente articuladas e idéntica proporción de reportes de contrarreferencia se encontraron completos y documentados al momento del egreso hospitalario. Conclusión: las entidades clínicas primordiales que generaron las transferencias correspondieron a síndrome hipertensivo gestacional e inminencia de expulsión prematura la mayor cuota de transferencias, cumpliéndose satisfactoriamente el procedimiento de envíos y retroalimentación en las urgencias obstétricas.

Díaz. (13) Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital II EsSalud Tarapoto. 2023. Objetivo: Valorar de qué forma la implementación de protocolos de transferencia y seguimiento influye en optimizar la atención de urgencias obstétricas. procedimientos metodológicos: La investigación se desarrolló en dicho hospital y correspondió a un estudio básico con diseño correlacional. Resultados resalta que el seguimiento de las normas técnicas sobre los procedimientos de envío y respuesta institucional en emergencias del embarazo llegó al 83%. También, el control de las urgencias obstétricas alcanzó un desempeño apropiado del 85%. La indagación estableció que el procedimiento de transferencias y comunicación de retorno contribuye considerablemente a la atención de crisis obstétricas, evidenciado por un valor de correlación de 0.8108, que muestra una relación positiva moderada-alta, y un índice de determinación 0,6574 que demuestra que el 65,74% de la eficiencia en el cuidado se atribuye a estos procedimientos.

2.1.3. A nivel local

Mamani y Flores. (3) Diagnóstico obstétrico relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias CS José Antonio Encinas Puno.

2023. Objetivo: Hallar el diagnóstico obstétrico asociado a la gestión de las remisiones y retro-remisiones. Procedimiento metodológico: la indagación muestra una estructura cuantitativa de carácter formuladora descriptiva simple con una sola medición atemporal sin la manipulación de las variantes causales con una unidad poblacional A partir del análisis de 80 expedientes clínicos correspondientes a gestantes derivadas y retro-derivadas, se aplicó la técnica de revisión archivística, empleando como herramienta una cédula de acopio de información, cuya validez y fiabilidad fueron respaldadas mediante apreciación de especialistas y el coeficiente alfa de Cronbach. Los hallazgos mostraron que la condición diagnóstica obstétrica no presentó vínculo estadísticamente relevante con la administración de derivaciones ni retro-derivaciones en la mayor parte de los registros. Como conclusión, se determinó la ausencia de correlación entre el diagnóstico obstétrico y el tratamiento de las transferencias y contra-transferencias, con un valor p de 0.236.

Llerena y Fernandez. (14) Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud Juliaca, 2022. Objetivo: Establecer los factores determinantes de la modalidad de expulsión fetal en primíparas Procedimiento Metodológico: se desarrolló con una estructura cuantitativa, con un carácter de dirección descriptiva y con una sola medición atemporal 160 casos. Resultados: las principales etiologías fueron rotura prematura de membranas ovulares (RPMO), con un 8,1% en gestantes con RPMO a

término completo y un 1,9% con RPMO pretérmino. En cuanto a los trastornos hipertensivos gestacionales, el 13,1% manifestó preeclampsia y el 4,4% eclampsia. Conclusión: referente a la modalidad de terminación gestacional, el 58,8% correspondió a abordaje quirúrgico abdominal, mientras que el 41,3% fue por canal del parto

Arapa y Chipana. (15) Anemia materna y su relación con el estado de salud de los recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2022. Objetivo: Determinar la frecuencia de anemia gestacional y su vínculo con la condición clínica de los fetos recién alumbrados Procedimiento Materiales: con indagaciones de una estructura cuantitativa, con una formulación de carácter descriptiva y una sola medición atemporal de 199 progenitoras y sus bebés correspondientes como unidad muestral. Se creó una planilla para recoger información y se midió el nivel de falta de hierro materno en función de variables dependientes usando pruebas X^2 . Resultados: de las 199 pacientes atendidas, el 71,1% tuvo falta de hierro leve, el 19,9% falta de hierro moderada, y el 8,0% falta de hierro grave. Conclusión: las condiciones del bebé al nacer considerando peso según semanas de embarazo, peso total, prueba de Capurro, semanas de embarazo según última regla, puntaje de Apgar y prueba de Silverman mostraron una conexión estadísticamente importante con la falta de hierro en las madres

Mamani, Condori. (16) Factores asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Adriana. Juliaca. 2023. Objetivo: identificar los determinantes en gestantes con infección del tracto urinario (ITU) vinculados al tipo de parto según la edad

gestacional. Procedimiento metodológico: esta indagación se ejecutó sin la manipulación de las variantes causales de una estructura formuladora cuantitativa y una sola medición atemporal de 72 sujetos previamente tratados como una unidad muestral Resultados: se muestra que el 27,8% de las gestantes tuvieron partos postérminos, el 62,5% partos pretérminos y el 9,7% partos a término. El nivel educativo primario predominó en un 23,6%. El estado civil casado alcanzó el 26,4% ($p < 0,05$). Las multíparas representaron el 38,9%. El número de gestaciones entre 1 y 2 correspondió al 37,5% de un $p < 0,05$. El tipo de parto más frecuente fue distócico en un 45,8% de un $p < 0,05$. En cuanto a la duración del alumbramiento, el 31,9% excedió los 30 minutos, mientras que la cesárea tardó más de 30 minutos en un 2,8% ($p < 0,05$). La bacteriuria asintomática se registró en un 43,1%, la cistitis en un 12,5% y la pielonefritis en un 6,9%. Conclusiones: existen factores relacionados con la infección del tracto urinario en gestantes que se asocian al tipo de parto según la edad gestacional.

Pinto. (17) Condicionantes de la vía del parto en primigestas atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca. 2023. Objetivos: identificar los factores determinantes de la vía del parto en primigestas. Procedimiento metodología: es una indagación de estructura cuantitativa estructura formuladora descriptiva sin la manipulación de variantes causal con una sola medición atemporal que estuvo constituida por 160 tratamientos como unidad muestral. Resultado: Las etiologías predominantes incluyeron rotura prematura de membranas ovulares (RPMO), con un 8,1% correspondiente a RPMO a término gestacional y un 1,9% a RPMO pretérmino. En cuanto a los trastornos hipertensivos gestacionales, el 13,1% manifestó preeclampsia y

el 4,4% eclampsia. Finalmente, referente a la modalidad de terminación del embarazo, el 58,8% fueron abordajes quirúrgicos por laparotomía, mientras que el 41,3% correspondió a expulsiones por canal del parto.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Características

1.1 Obstétricas

Son atributos relacionados con el embarazo o el parto.

1.1.1 Edad gestacional

El periodo de gestación se basa en la fecha del último período, no en la fecha de la concepción. Por este motivo, se considera que una persona tiene al menos 4 semanas de embarazo cuando no tiene el período y la prueba de embarazo da positivo. (18)

El proceso de gestación se organiza en tres fases distintas:

- a) La fase inicial incluye las primeras 12 semanas.
- b) La fase intermedia comprende de la semana 13 a la 26.
- c) La fase final abarca de la semana 27 hasta el parto.

Cada fase dura aproximadamente tres meses. El embarazo completo tiene una duración promedio de 280 días y se clasifica en estos tres momentos. Los gineco-obstetras prefieren usar la medición semanal para un control más preciso del desarrollo fetal.



1.1.2 Edad de la gestante

Menores de 20 años.

Las féminas embarazadas menores de edad (10 a 19 años) muestran mayor susceptibilidad a convulsiones hipertensivas del embarazo, sepsis puerperal e infecciones diseminadas en comparación con el grupo etario de 20 a 24 años, y sus neonatos tienen mayor propensión a presentar restricción del crecimiento intrauterino, parto pretérmino y patología neonatal crítica

Añosas.

Denominación clínica que engloba a las gestantes mayores de 35 años debido a la probabilidad elevada de desarrollar patologías vinculadas al embarazo, lo que ocasiona un conjunto de efectos adversos tanto para la mujer embarazada como para el bebé.

La procreación en etapa madura se ha transformado así en un fenómeno sociológico de relevancia ascendente en la práctica gineco-obstétrica.

Progresivamente aumenta el número de mujeres que solicitan orientación especializada. Esta guía profesional será fundamental para prevenir las complicaciones asociadas a esta gestación en edad reproductiva avanzada.

(19)

Desde los 35-40 años de edad, se elevan las probabilidades de que, durante el proceso gestacional y el puerperio, tanto el conceptus como la gestante presenten alteraciones patológicas. Analicemos las de mayor prevalencia:

Incremento en el riesgo de interrupción espontánea del embarazo:

– Del 35% en el rango 40-45 años.

- Del 45% posterior a los 45 años.

Causados fundamentalmente por errores en la disyunción cromosómica ovular (proceso meiótico). Adicionalmente contribuyen leiomiomas uterinos, fibrosis tisular y edad paterna avanzada.

Se observa mayor frecuencia de cromosomopatías como la trisomía del cromosoma 21:

- A los 40 años, en 1 de cada 105 concepciones el feto presenta esta alteración.
- A los 44, 1 de cada 35 fetos.
- A los 49, 1 de cada 12 fetos

No obstante, los especialistas cuentan con herramientas diagnósticas para detectar tales alteraciones cromosómicas antes del alumbramiento. Entre estas se incluyen el tamizaje prenatal temprano, la muestra de tejido placentario, la punción del saco amniótico o el estudio genético del plasma materno.

Elevación del riesgo de trastornos endocrinos y vasculares:

Pese a que los desórdenes glucémicos e hipertensivos pueden surgir durante la gestación, resulta conveniente realizar una valoración completa preconcepcional. El propósito es detectar y controlar estas patologías para impedir su exacerbación durante el embarazo.

1.1.3 Paridad

Primiparidad. Mujer que ha tenido un solo hijo. También escrito: Para I.

Formas derivadas.

Multiparidad. Dicho de una mujer: Que ha tenido más de un parto. Usado también como sustantivo femenino.

1.1.4 Emergencias obstétricas

Una urgencia clínica puede presentarse en cualquier etapa durante la gestación, el trabajo de parto y el alumbramiento. Ciertas crisis médicas pueden comprometer la supervivencia de las gestantes y sus productos de la concepción. (20)

Estas se denominan emergencias obstétricas. Se necesita atención hospitalaria para todas las emergencias obstétricas, ya que el hospital puede brindar atención especializada.

a) Amenaza de aborto.

Constituye una alteración que indica la probabilidad de una pérdida natural de la gestación o una interrupción prematura del embarazo. Este proceso puede presentarse durante el primer y segundo trimestre, antes de la semana 20

b) Embarazo anembrionario.

Una gestación sin embrión es un proceso reproductivo donde se constituye la cavidad amniótica y las estructuras placentarias, pero no evoluciona el conceptus. Este trastorno generalmente se detecta durante las semanas 6-7 de la gestación. (21)

c) Placenta previa.

La implantación placentaria anómala surge cuando el órgano nutritivo se sitúa en proximidad excesiva al orificio cervical interno. Pudiendo incluso

obstruir la abertura de manera completa o parcial. La frecuencia de esta alteración placentaria durante la gestación se presenta aproximadamente en el 0.25-5% de los casos, incrementándose su aparición en pacientes con antecedente de parto quirúrgico abdominal. No todas las placentas de localización inferior identificadas durante el período gestacional inicial persistirán como implantaciones problemáticas. (22)

La mayor parte de las placentas de inserción baja migrarán hacia posiciones superiores conforme el órgano uterino se expanda y no generarán complicaciones.

d) Ruptura prematura de membranas

El desgarro precoz de las envolturas fetales es una complicación que surge durante la gestación cuando la bolsa amniótica se desgarra más de una hora previa al comienzo de las contracciones laborales.

En este contexto, la ruptura de las membranas ovulares se considera anticipada cuando acontece antes de la primera etapa del alumbramiento o fase de apertura cervical.

proceso gestacional, que se estratifica en:

Sin posibilidad de supervivencia (≤ 23 semanas),

Alejada del momento del nacimiento (de las 24 a las 32 semanas) y

Próxima al período de nacimiento (de las 33 a las 36 semanas).

e) Pre-eclampsia

La hipertensión gestacional se caracteriza por las unidades con una tensión arterial mantenidos que superaban 140/90 mmHg acompañados de

eliminación de proteínas por orina en gestantes con edad de embarazo superior a 20 semanas. Alteración de la etapa de gestación que atraviesan las féminas graves identificada por una tensión arterial aumentada. Esta condición hipertensiva habitualmente se inicia posterior a pasar la semana 20 gestacionales en una paciente con tensión arterial previamente normal. Puede generar complicaciones graves, incluso fatales, para las féminas que atraviesan por la etapa de gestación y el producto de la concepción

Es factible que no se manifiesten signos clínicos. Las manifestaciones principales son la elevación de la tensión arterial y la excreción de proteínas por vía renal. También puede presentarse edema en extremidades inferiores y acumulación de fluidos corporales, aunque puede ser complejo diferenciar estas manifestaciones de las propias de una gestación habitual. (23)

Generalmente, el síndrome hipertensivo del embarazo se puede manejar con medicación oral o parenteral hasta que el producto de la concepción logre el desarrollo adecuado para el nacimiento. Comúnmente, involucra sopesar los riesgos de un alumbramiento pretérmino contra los peligros de persistir con la sintomatología de la toxemia gestacional.

f) Pielonefritis

La infección renal aguda es una patología del sistema urinario alto que produce alteraciones en la etapa de gestación que atraviesan las féminas donde una fisura precoz de las capas de membranas ovulares y nacimiento antes del término, con posibilidad de progresar hacia colapso circulatorio séptico. (24)

Las complicaciones de la pielonefritis pueden ser tanto maternas como fetales. Entre ellas se encuentran el parto prematuro, el nacimiento prematuro, la restricción del crecimiento intrauterino, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la sepsis, la lesión renal aguda y la muerte materna o fetal.

El manejo fundamental de la infección renal se efectúa mediante antimicrobianos, habiendo determinado previamente el microorganismo responsable a través de estudios de laboratorio y siembra de muestra urinaria. La extensión temporal de este tratamiento puede ser de 14 o 21 días, según cada situación clínica, al igual que la forma de suministro (por boca o endovenosa).

g) Anemia grave

Se requiere prudencia particular en casos de eritropenia severa (concentraciones de hemoglobina < 7 g. %). En tales situaciones, es aconsejable interconsulta con el especialista en patología hematológica para examinar exhaustivamente el cuadro clínico.

La deficiencia eritrocitaria eleva la probabilidad de parto pretérmino e infecciones puerperales maternas. Cuando la concentración hemoglobínica es $< 11,5$ g/dL durante el período gestacional inicial, debe evaluarse la terapia preventiva en las pacientes. (25)

h) Amenaza de parto pretérmino

Se caracteriza como la manifestación de contracciones miométricas sistemáticas acompañadas de transformaciones del cuello uterino (dilatación y/o reducción cervical) entre las 22 y las 36+6 semanas gestacionales.

La posibilidad de parto prematuro representa una dificultad sanitaria poblacional tanto internacional como doméstica. La prematurez se asocia con complicaciones tales como inmadurez del aparato respiratorio y afectación del sistema nervioso central, que requieren intervención terapéutica temprana. (26)

i) Cesárea previa

El historial de operación cesárea previa significa que la paciente posee una solución de continuidad en el miometrio y que, por ende, al no encontrarse íntegro, debe ser vigilado de forma particular durante el trabajo de parto con la finalidad de minimizar las probabilidades de presentar una dehiscencia de la pared uterina durante el proceso expulsivo.

Para procurar reducir el riesgo de ruptura miometrial, una complicación crítica que necesitaría de una laparotomía de emergencia y que puede amenazar la integridad de la gestante y el producto gestacional se sugiere esperar, por lo menos, 18 meses entre un nacimiento quirúrgico y un intento de alumbramiento vaginal.

1.1.5 Ecografía obstétrica

En un ultrasonido ginecológico puede establecerse el diagnóstico de gestación, pero únicamente posterior a las cuatro semanas del proceso reproductivo. Esto se debe a que la capacidad de detección del ultrasonido inicia desde un milímetro y la vesícula gestacional no resulta perceptible hasta alcanzar dicha dimensión, aproximadamente hacia la cuarta semana de embarazo. El primer examen ecográfico del embarazo se efectúa entre

las semanas 6 y 13 de gestación, aunque lo ideal suele ser durante la semana 12 del embarazo. (27)

En situaciones donde la gestación se logre mediante procedimientos de reproducción asistida, habitualmente, el primer estudio ultrasonográfico se efectúa en las semanas 6-7 del proceso gestacional.

El ultrasonido de las semanas 18–20.

El estudio ecográfico del período final.

Identificación por ultrasonido del feto con desarrollo anómalo.

Restricción del desarrollo intrauterino y estado fetal.

Feto con peso excesivo.

1.1.6 Baterías de laboratorio

Los estudios preconceptionales son investigaciones que se realizan durante la gestación para monitorear el pronóstico de la gestante y del producto gestacional que posibilitan detectar alteraciones que pueden colocar al producto en situación de riesgo ante problemas como un parto pretérmino si no reciben intervención médica donde abarcan: Tipaje sanguíneo, factor Rh, determinación de glucosa, VIH, sífilis, hepatitis B, hemoglobina, hematocrito y urinálisis completo.

1.2 Procedimiento de referencia

La Referencia. Es un proceso administrativo-clínico a través del cual una institución sanitaria, considerando sus recursos técnicos limitados, deriva la obligación de brindar atención sanitaria a un individuo o el análisis de un examen diagnóstico, hacia otra institución de salud con superior capacidad

técnica, o cuando un Promotor de Salud o un Participante Social detecte un factor de riesgo o señal de alerta. (28)

Asegurar la permanencia en la atención de los requerimientos sanitarios de la comunidad, mediante un sistema de derivación y retorno efectivo y eficiente en los centros de salud del MINSA.

El Encargado de la RF es el médico, profesional sanitario, técnico en salud, o promotor comunitario que brinda atención al usuario. Le compete a este:

El diligenciamiento adecuado del REFCON.

La designación del centro de salud receptor de acuerdo con su nivel de especialización (servicios disponibles) y las necesidades médicas del paciente donde la confirmación del envío o la supervisión del paciente durante el transporte (cuando sea requerido). (29)

Parámetros para la designación de la unidad destinataria de la derivación

Competencia asistencial y

Disponibilidad de acceso.

Instrumentos de comunicación.

Serán los existentes y funcionales en las Instituciones de Salud:

Radiocomunicación, vehículos sanitarios, comunicación telefónica, equipamiento de cómputo.

1.2.1 Lugar al que se refiere

Centro de salud

Los términos centro médico o facilidad de atención primaria aluden a la infraestructura donde se proporciona cuidado a la población en un escalón

básico de asistencia sanitaria. El personal sanitario y la labor asistencial puede variar según las naciones y entre diferentes centros. (30)

Hospital

Para la asistencia y manejo de usuarios enfermos a través de profesionales médicos, personal de enfermería, auxiliares y técnicos especializados las 24 horas diarias, todo el año y disponiendo de tecnología, aparatos, instrumentos y fármacos adecuados.

1.2.2 Condición materna

a) Estable

Sin patologías que amenacen la vida de la paciente obstétrica.

b) Mal estado

Una afección, dolencia o circunstancia médica considerada de pronóstico "leve" indica que, aunque no se espera una resolución pronta, no se estima que constituya un peligro para la vida del paciente. (31)

c) Grave

El que una patología o una condición sea severa significa que dicha condición representa una amenaza evidente para la supervivencia o la funcionalidad del usuario.

El riesgo de fallecimiento se encuentra presente, o la lesión puede ocasionar la pérdida o reducción de alguna facultad o destreza importante de la persona (por ejemplo, la habilidad de caminar). La mejoría suele requerir más de treinta días.

1.2.3 Coordinación de la referencia

Coordinada. Vía telefónica.

No coordinada.

2. DESTINO DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICA

2.1 Destino de la referencia obstétrica

a) Emergencia

Usuario con peligro de muerte o persistencia de lesiones residuales

Comunicación inmediata previa para la asistencia

b) Apoyo al diagnóstico

Usuario demanda de una evaluación o investigación que no se ejecuta en el centro. (32)

Control de citas y comunicación de resultados

c) Consulta externa

Pacientes con condiciones médicas que pueden ser manejadas en otra unidad de mayor nivel técnico. Programación de Citas.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Apoyo al diagnóstico: Paciente requiere de un examen o procedimiento que no está disponible en el establecimiento. (32)

Capacidad resolutive. Constituye la aptitud de establecer resoluciones de forma más eficiente y veloz posible ante cualquier circunstancia imprevista.

Debido a la trascendencia de esta capacidad en los equipos laborales de las



organizaciones, la competencia para solucionar dificultades es una de las destrezas más requeridas actualmente. (33)

Características. una cualidad o apariencia especial que hace que un individuo o grupo sea diferente de otros. (34)

Grave. La intensidad de una dolencia o disfunción significa que presenta un peligro notable para la continuidad vital o el rendimiento del sujeto afectado.

Referencia. Se refiere al traslado de usuarios o elementos de soporte diagnóstico realizado por una institución de salud hacia otra entidad prestadora, para proporcionar cuidados o ampliar evaluaciones diagnósticas conforme al nivel de capacidad resolutive necesario para satisfacer los requerimientos sanitarios. (35)

Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes (SRC): Proceso estructurado de derivación y movilización de usuarios entre los tres grados de asistencia sanitaria, destinado a facilitar la remisión y acogida de enfermos, con el objetivo de proporcionar cuidados médicos oportunos, completos y de excelencia (36)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, porque el estudio recopila datos de un fenómeno como se presenta en forma natural sin la manipulación las variables (37).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, observacional y de corte transversal. Es descriptiva y analítica, ya que busca identificar y analizar las características relacionadas a los destinos de las referencias obstétricas hacia establecimientos de mayor capacidad resolutive. (38).

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Consistió en un sistema basado en la formulación de conjeturas y su correspondiente validación. (39)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

Estará conformada por todas las 149 gestantes referidas desde la Institución Prestadora de Salud Santa María hacia establecimientos de mayor capacidad resolutive durante el año 2024.

3.4.2. Muestra:

Se trabajará con el total de la población (149), siempre que el número de casos sea manejable. En caso contrario, se aplicará un muestreo probabilístico o no probabilístico según disponibilidad de datos.

3.4.3. Temporalidad:

El estudio se llevará a cabo en la Institución Prestadora de Salud Santa María, durante el periodo correspondiente al año 2024.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnica

Denominación: Se trata de un proceso sistemático que busca unificar, sistematizar y sintetizar la información contenida en los documentos para facilitar su acceso y comprensión. (38)

Variable 1: Análisis documental

Variable 2: Análisis documental

3.5.2. Instrumento

Variable 1: Ficha de recolección de datos

Es un instrumento utilizado para registrar información relevante sobre las características de las gestantes referidas, así como los procedimientos

asociados a dichas referencias y las emergencias obstétricas, el instrumento será validado mediante juicio de expertos.

Nombre: Características (8 ítems)

D1. Características obstétricas

- Historias clínicas
- Registros de referencia y contrarreferencia
- Sistema de información institucional

D2. Procedimiento de referencia

- Solicitud de autorización a la institución de salud.
- Revisión de registros de referencias obstétricas del año 2024.
- Selección de casos según criterios establecidos.
- Recolección de datos mediante la ficha diseñada.
- Codificación y digitación de datos en una base estadística.

Autor: Creación propia con aspectos que se encuentran en las historias clínicas, que fueron validado por medio de juicio de expertos

Aplicada en: institución prestadora de salud santa maría de Juliaca

Administración: Individual

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 20 minutos.

Aplicación: En historias clínicas de pacientes

Variable 2: Ficha de recolección de datos

Se centró en el destino de las gestantes referidas a niveles de mayor capacidad resolutive, es decir, en el tipo de atención que recibirían después de ser derivadas a otros centros de salud con más recursos o especialistas.

Esta variable tuvo un rol crucial para categorizar a las gestantes según la urgencia y el tipo de intervención que requerían, ayudando a mejorar los procesos de gestión de la salud obstétrica.

D1. Destino de la referencia obstétrica

- Emergencia, apoyo al diagnóstico
- Consulta externa

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

En el proceso de validación de la contrastación de hipótesis, se utilizó la correlación de chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia predefinido, se utilizó la prueba de chi cuadrado para asociación entre variables, nivel de significancia: $p < 0.05$. La fórmula general para la prueba de chi cuadrado es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

O_i = Frecuencia observada en la categoría

E_i = Frecuencia esperada en la categoría

Este análisis permitió evaluar la relación entre las variables categóricas del estudio, comparando las frecuencias observadas con las esperadas bajo la hipótesis nula. Si el valor calculado de χ^2 supera el valor crítico correspondiente a un nivel de significancia predefinido y los grados de

libertad, se rechaza la hipótesis nula, lo que indica que existe una correlación significativa entre las variables.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Las dimensiones fueron categorizadas para la captura de datos en una matriz Excel, y se configuraron en un instrumento de recolección de información. Este sistema de categorización optimizó el procesamiento computarizado o manual. El procesamiento y evaluación de los datos comenzó con la extracción de información de los archivos clínicos. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 24. Se desarrolló análisis estadístico descriptivo mediante matrices de contingencia

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validación

El instrumento de recolección de datos fue validado mediante juicio de expertos, con el fin de garantizar su pertinencia, claridad, coherencia y relevancia en relación con los objetivos de la investigación. En este proceso, participaron 3 profesionales, incluyendo obstetras, especializados en el tema, quienes evaluaron y aseguraron la calidad del instrumento.

N°	Juez Experto	Valor
1	Guliana Brigitte Zúñiga Zúñiga	85%
2	Karol K. Zúñiga Zúñiga	92%
3	Ana Irina Malqui Saavedra	71%



3.8.2. Confiabilidad

Se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,914	9

El valor del Alfa de Cronbach de 0,914 indica una alta fiabilidad del instrumento de recolección de datos, lo que demuestra que los 9 ítems del cuestionario son consistentes internamente y miden adecuadamente el mismo constructo. Este valor está por encima del umbral aceptado, lo que asegura que el instrumento es confiable para su uso en la investigación.



CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

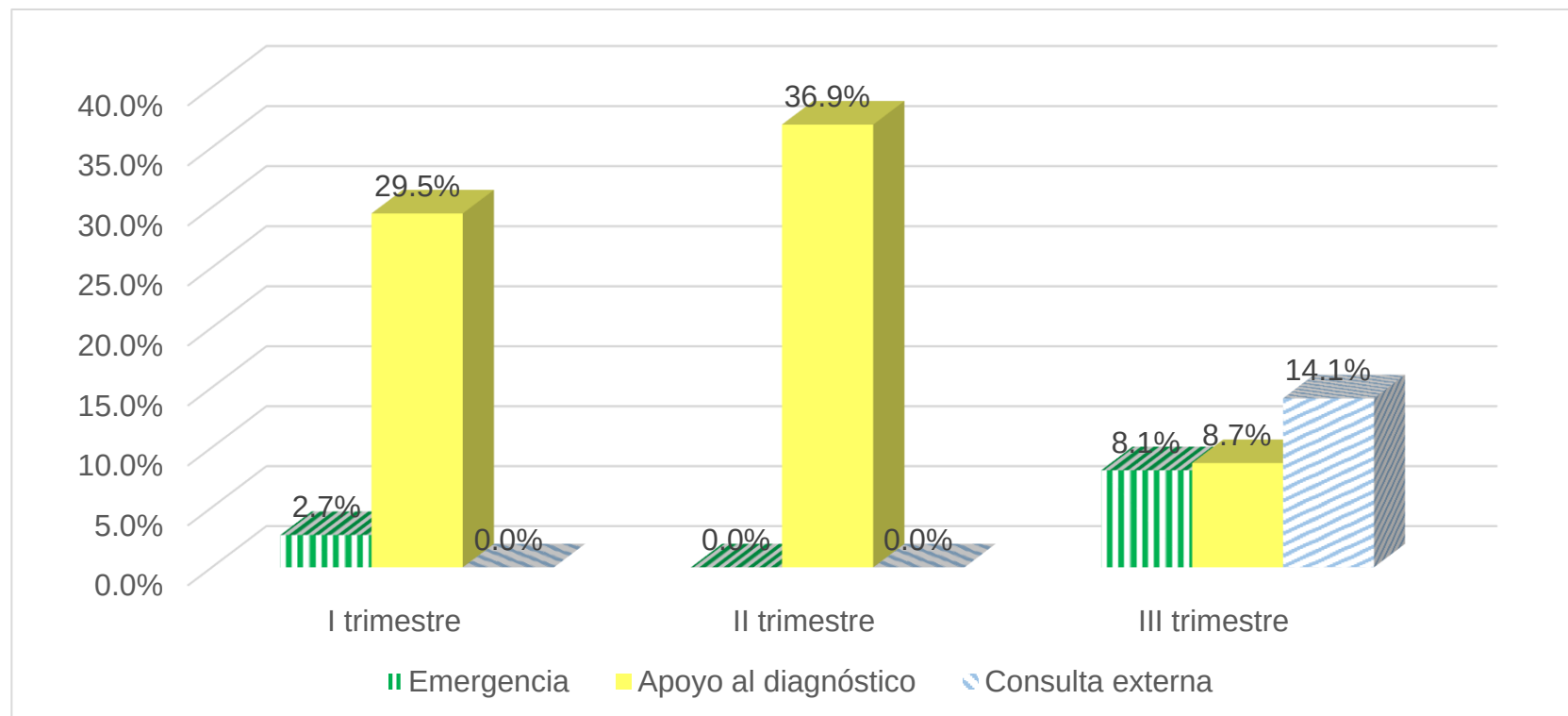
Tabla 1. Edad gestacional y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

EDAD GESTACIONAL	Destino de la referencia						TOTAL	
	Emergencia		Apoyo al diagnóstico		Consulta externa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
I trimestre	4	2.7	44	29.5	0	0.0	48	32.2
II trimestre	0	0.0	55	36.9	0	0.0	55	36.9
III trimestre	12	8.1	13	8.7	21	14.1	46	30.9
Total	16	10.8	112	75.1	21	14.1	149	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal}=82.60 > X^2_{Tab}= 13.815$ GL 4 P = 0.001

Figura 1. Edad gestacional y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 1

La edad gestacional en las pacientes referidas, el 36.9% fueron pacientes con edad gestacional del II trimestre, el 32.2% del I trimestre y el 30.9% del III trimestre.

Analizando ambas variables se tiene que, en los grupos referidos por emergencias y consulta externa, predominó la edad gestacional de tercer trimestre 8.1% y 14.1% respectivamente, en referencias destinadas a apoyo al diagnóstico, el 36.9% fueron de segundo trimestre.

La prueba de chi-cuadrado arrojó un valor calculado de 82.60, el cual es mayor que el valor crítico tabulado de 13.815, correspondiente a 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001, lo que indica que la diferencia observada es estadísticamente significativa.

Para finalizar el análisis estadístico, se concluye que existe significancia entre la edad gestacional y los destinos de la referencia.

Diversos investigadores. Garcia, P. M., Rosciani, E. B., Obstetricia, P. F. O. Á. (7) "Encontraron que la mayoría de las referencias, que llegan al Hospital Materno Neonatal de Argentina 41% corresponden a embarazos pretérmino entre 34 a 36.6 semanas de gestación."

Comparando con nuestros resultados se encuentre que en este estudio es menor la frecuencia de gestaciones referidas en el tercer trimestre del embarazo.



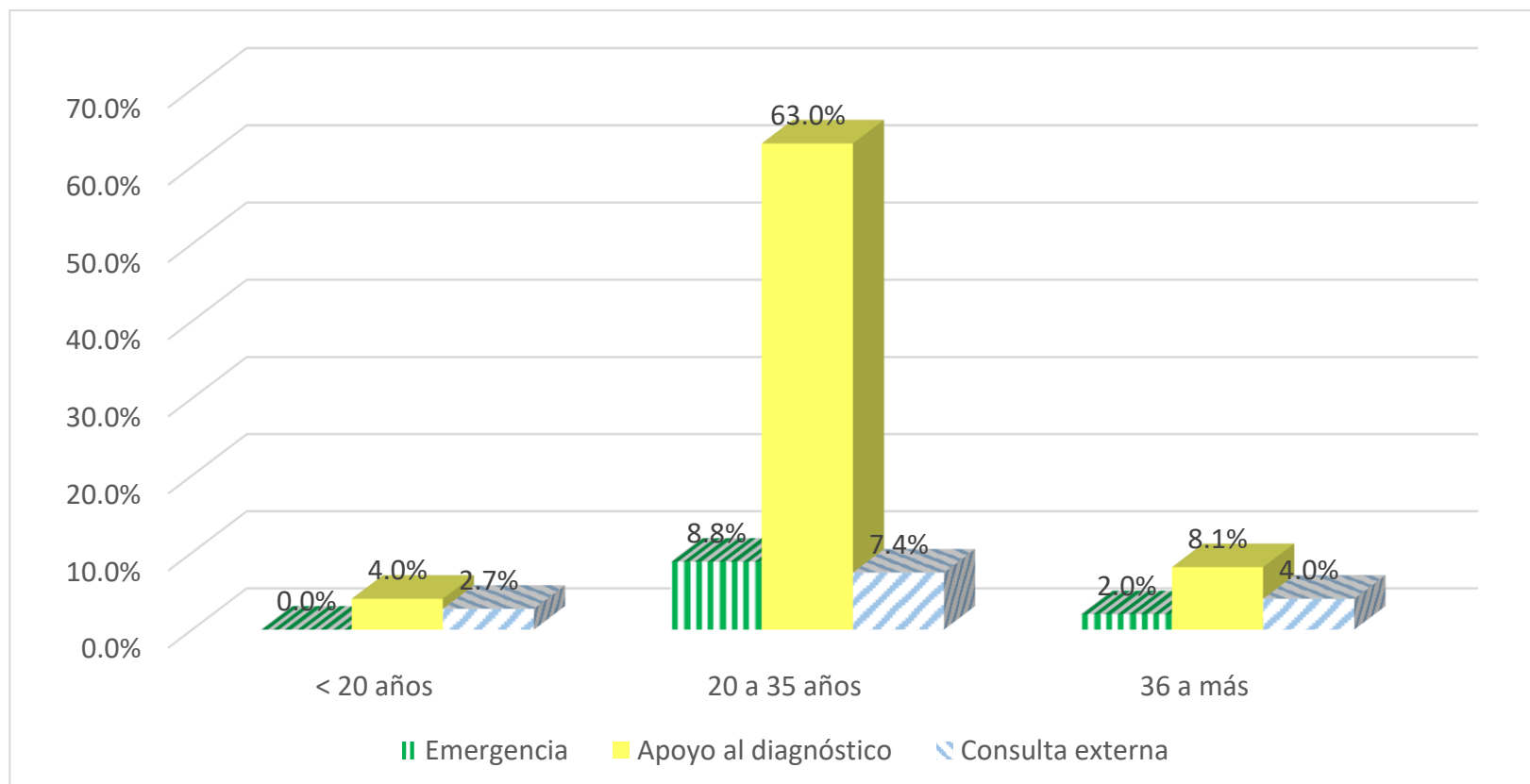
Tabla 2. Edad de la gestante y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

EDAD DE LA GESTANTE	Destino de la referencia						TOTAL	
	Emergencia		Apoyo al diagnóstico		Consulta externa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 20 años	0	0.0	6	4.0	4	2.7	10	6.7
20 a 35 años	13	8.8	94	63.0	11	7.4	118	79.2
36 a más	3	2.0	12	8.1	6	4.0	21	14.1
TOTAL	16	10.8	112	75.1	21	14.1	149	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal}=12.65 > X^2_{Tab}=11.668 \quad GL \ 4 \quad P = 0.02$

Figura 2. Edad de la gestante y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 2



La edad de la paciente obstétrica referida en el 6.7% fueron menores de 20 años, en el 79.2% entre 20 a 35 años y en el 14.1% de 36 años a más.

En el análisis multivariable, se aprecia que la edad de la paciente referida es a predominio entre 20 a 35 años en los tres grupos de estudio, referencia por emergencia, apoyo al diagnóstico y consulta externa 8.8%, 63.0% y 7.4%. en el orden indicado.

El análisis estadístico entre la edad de la paciente y el destino de la referencia obstétrica muestra un valor de chi-cuadrado calculado de 12.65, que es superior al valor crítico tabulado de 11.668, con 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.02, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Para finalizar la parte estadística concluimos que existe significancia entre las variables de la tabla.

Afirman Garcia, P. M., Rosciani, E. B., Obstetricia, P. F. O. Á. "El rango de edad en pacientes referidas por causa obstétrica es amplio varía entre los 13 a 40 años, la edad promedio es de 25 años."

En esta investigación también predomina la paciente referida con edad adecuada para el embarazo en una proporción de 8 de cada 10 casos.



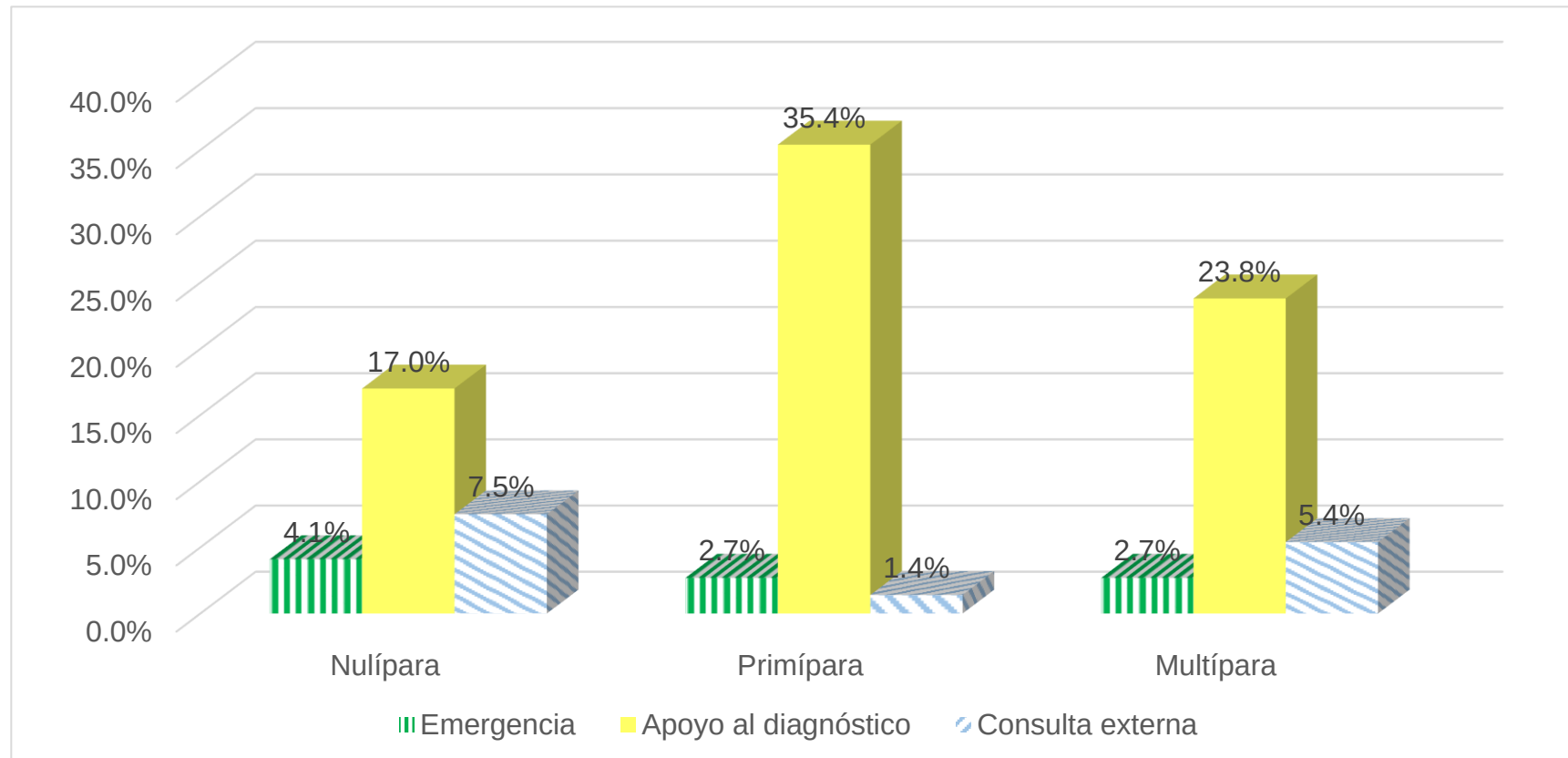
Tabla 3. Paridad y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

PARIDAD	Destino de la referencia						TOTAL	
	Emergencia		Apoyo al diagnóstico		Consulta externa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	6	4.1	25	17.0	11	7.5	42	28.6
Primípara	4	2.7	52	35.4	2	1.4	58	39.5
Multípara	4	2.7	35	23.8	8	5.4	47	31.9
TOTAL	14	9.5	112	76.2	21	14.3	147	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X^2 Cal=13.58 > X^2 Tab=13.277 GL 4 P = 0.01

Figura 3. Paridad y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutoria realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 3



La paridad en el 28.6% de casos referidos fue nulíparas, en el 39.5% primíparas y en el 32.0% multíparas.

Del análisis bivariado, se desprende que, en el grupo de gestantes referidas por emergencia predominan las nulíparas, en el de apoyo al diagnóstico las primíparas en el 35.4% y por consultorio externo las nulíparas en el 7.5%.

La prueba de chi-cuadrado que relaciona la paridad con el destino de la referencia obstétrica arrojó un valor calculado de 13.58, el cual es mayor que el valor crítico tabulado de 13.277, con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.01. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa entre la paridad y el destino de la referencia.

Por lo tanto, es posible aseverar que se encontró significancia estadística entre la paridad y el destino de la referencia.

Linares E. M. (10) reporta que, "El 41% de gestantes referidas del Puesto de Salud Micaela Bastidas de Cajamarca fueron primíparas."

Comparando estas afirmaciones con los resultados mostrados en la tabla se encuentra similitud respecto al porcentaje de primíparas que requieren algún tipo de referencia.



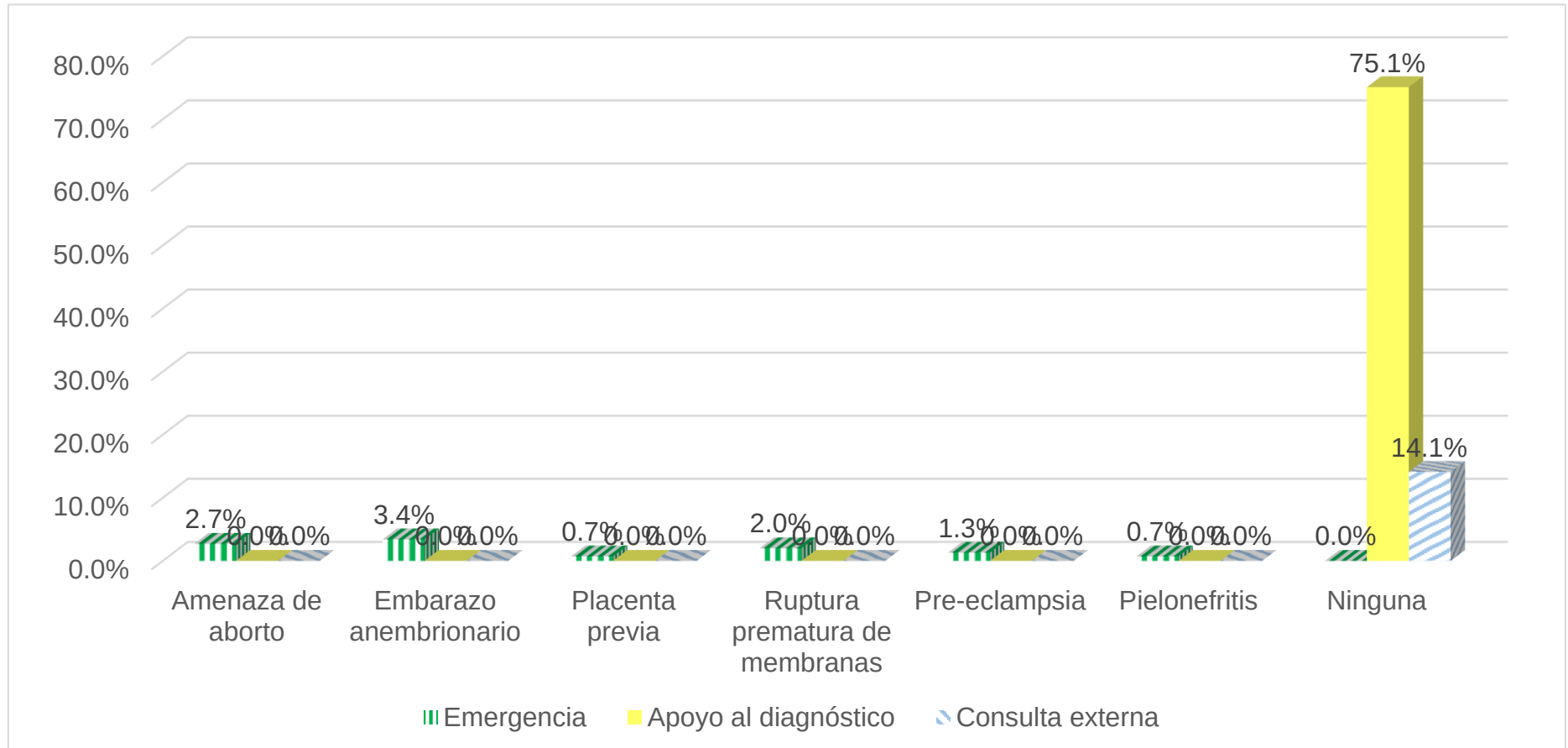
Tabla 4. Emergencias obstétricas y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	Destino de la referencia						TOTAL	
	Emergencia		Apoyo al diagnóstico		Consulta externa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Amenaza de aborto	4	2.7	0	0.0	0	0.0	4	2.7
Embarazo anembrionario	5	3.4	0	0.0	0	0.0	5	3.4
Placenta previa	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7
Ruptura prematura de membranas	3	2.0	0	0.0	0	0.0	3	2.0
Pre-eclampsia	2	1.3	0	0.0	0	0.0	2	1.3
Pielonefritis	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7
Ninguna	0	0.0	112	75.1	21	14.1	133	89.2
TOTAL	16	10.8	112	75.1	21	14.1	149	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal}=141.46 > X^2 \text{ Tab}=32.909 \quad \text{GL } 12 \quad P = 0.001$$

Figura 4. Emergencias obstétricas y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 4

Las principales causas de emergencia obstétricas referidas fueron: en el 2.7% amenaza de aborto, en el 3.4% embarazo anembrionario, en el 0.7% placenta previa, en el 2.0% ruptura prematura de membranas, en el 1.3% preeclampsia, en el 0.7% pielonefritis y 89.2% no presentó emergencia obstétrica.

En el análisis multivariable, se aprecia que, en el grupo de referencias con destino a emergencia, lo que predominó en el 3.4% de los casos fue el embarazo anembrionario. Los otros grupos no corresponden a emergencias obstétricas.

En el análisis estadístico, la prueba de chi-cuadrado utilizada para relacionar las causas de las emergencias obstétricas con los destinos de la referencia arrojó un valor calculado de 141.46, el cual es superior al valor crítico tabulado de 32.909, correspondiente a 12 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. Este resultado evidencia una asociación estadísticamente significativa entre las causas de la emergencia y el destino de la referencia obstétrica.

Para ir concluyendo, se encontró significancia estadística entre las variables consideradas en la tabla.

Según Mamani F. K., Condori F. E. (16) "La frecuencia de pielonefritis en el embarazo, en gestantes del Centro de Salud Santa Adriana fue de 6.9%."

En esta investigación el porcentaje es menor debido a que la mayoría de casos se atienden en atención primaria y suelen resolverse, pero en los casos de fracaso del tratamiento son referidas al hospital para el manejo de especialidad.

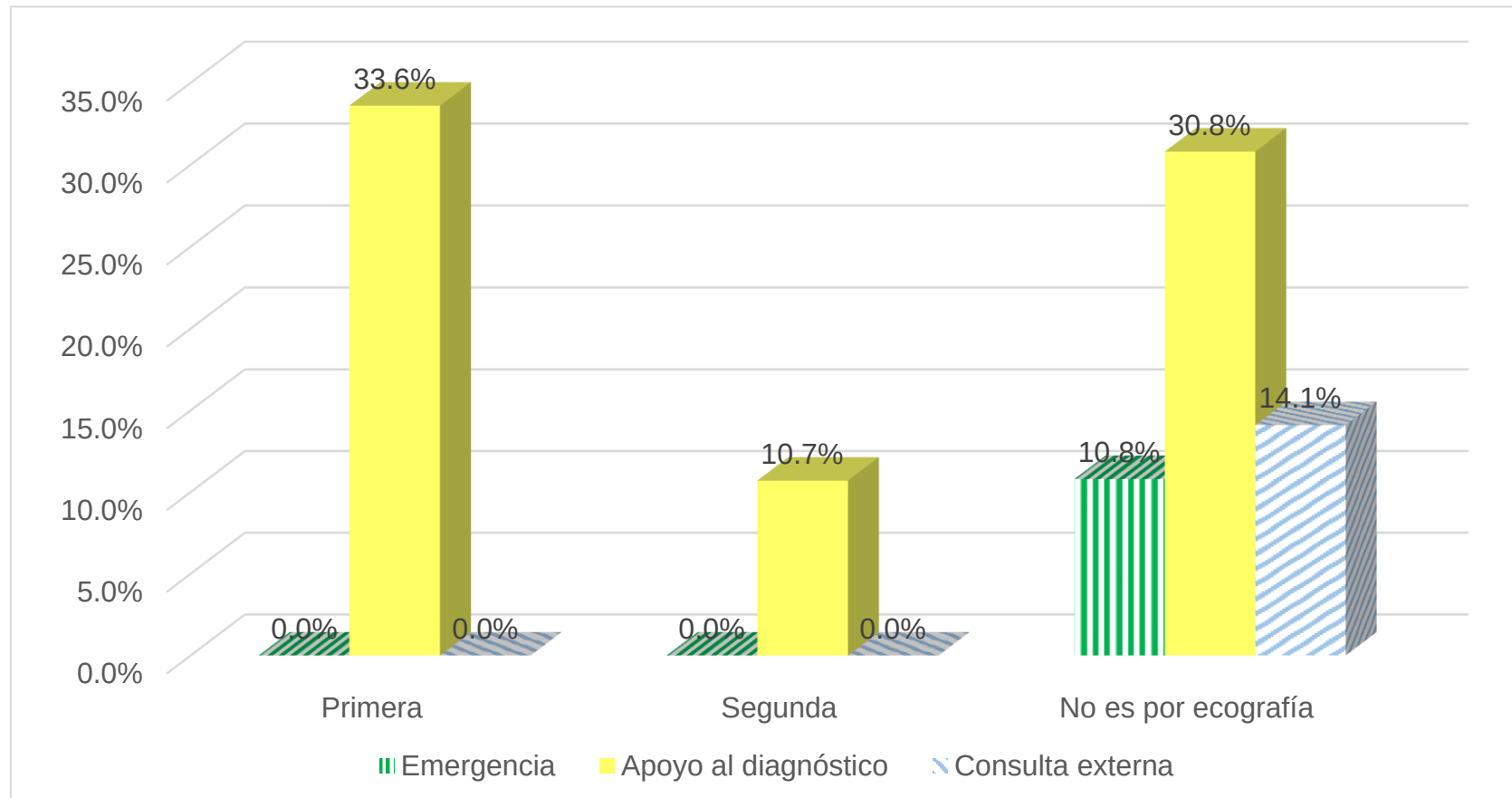
Tabla 5. Ecografía obstétrica y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Destino de la referencia						TOTAL	
	Emergencia		Apoyo al diagnóstico		Consulta externa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primera	0	0.0	50	33.6	0	0.0	50	33.6
Segunda	0	0.0	16	10.7	0	0.0	16	10.7
No es por ecografía	16	10.8	46	30.8	21	14.1	83	55.7
TOTAL	16	10.8	112	75.1	21	14.1	149	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal}=39.14 > X^2 \text{ Tab}=18.465 \quad GL \ 4 \quad P = 0.001$$

Figura 5. Ecografía obstétrica y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutoria realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 5

En cuanto a la variable ecografía obstétrica se aprecia que, el 33.6% corresponden a referencias para primera ecografía, el 10.7% a segunda ecografía y en el 55.7% la referencia no fue para ecografía.

En el análisis bivariable se aprecia que, en el grupo con destino de apoyo al diagnóstico, la mayoría el 33.6% fueron referidas para primera ecografía obstétrica.

En los otros grupos fueron otras las causas de la referencia.

Al analizar los datos de la tabla mediante la prueba de chi-cuadrado, se obtuvo un valor calculado de 39.14, el cual es mayor que el valor crítico tabulado de 18.465, con 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Desde el punto de vista estadístico sí se encontró significancia entre las variables de la tabla.

Linares E. M. (10). En su estudio encontró que del total de referencias el 25% son para ecografía obstétrica."

Comparando con los resultados presentados en la tabla se encuentra diferencia, se concluye que en este estudio el porcentaje de referencias para ecografías es mayor al reportado por el investigador citado.

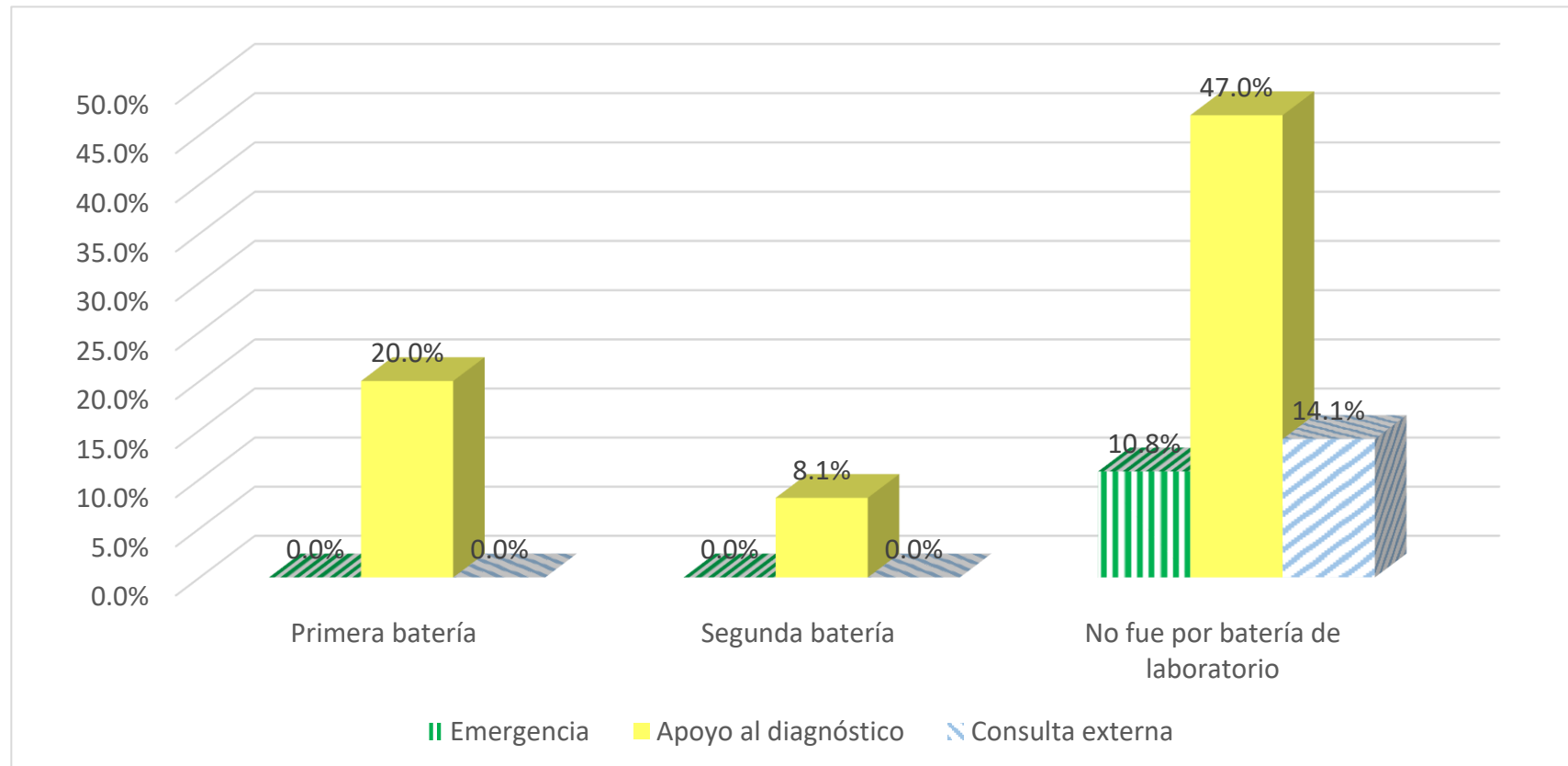
Tabla 6. Baterías de laboratorio y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

BATERÍA DE LABORATORIO	Destino de la referencia						TOTAL	
	Emergencia		Apoyo al diagnóstico		Consulta externa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primera batería	0	0.0	30	20.0	0	0.0	30	20.0
Segunda batería	0	0.0	12	8.1	0	0.0	12	8.1
No fue por batería de laboratorio	16	10.8	70	47.0	21	14.1	107	71.9
TOTAL	16	10.8	112	75.1	21	14.1	149	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal}=19.32 > X^2 \text{ Tab}=18.465 \quad \text{GL } 4 \quad P = 0.001$$

Figura 6. Baterías de laboratorio y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora De Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 6

En cuanto a las baterías de laboratorio, el total de referencias el 20.0% fue para realizar primera batería de laboratorio, el 8.1% la segunda batería y en 71.9% no fue referida por batería de laboratorio.

Analizando las variables de la tabla se encuentra que en el grupo de apoyo al diagnóstico predominó en el 20.0% de casos la referencia por primera batería de laboratorio. En los otros grupos de estudio emergencia y consulta externo fueron otras las causas de la referencia.

La prueba de chi-cuadrado aplicada para evaluar la relación entre las baterías de laboratorio solicitadas y el destino de la referencia obstétrica arrojó un valor calculado de 19.32, superior al valor crítico tabulado de 18.465, con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.001. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Es importante destacar que, se encontró significancia entre las baterías de laboratorio y el destino de la referencia.

Linares E. M. (10) "Los motivos de referencia comunes para gestantes fueron batería de gestante con 44.3%."

En esta investigación el porcentaje de referencia es menor para batería de laboratorio debido a que el establecimiento cuenta con laboratorio, pero en ocasiones no cuenta con personal para su normal funcionamiento.



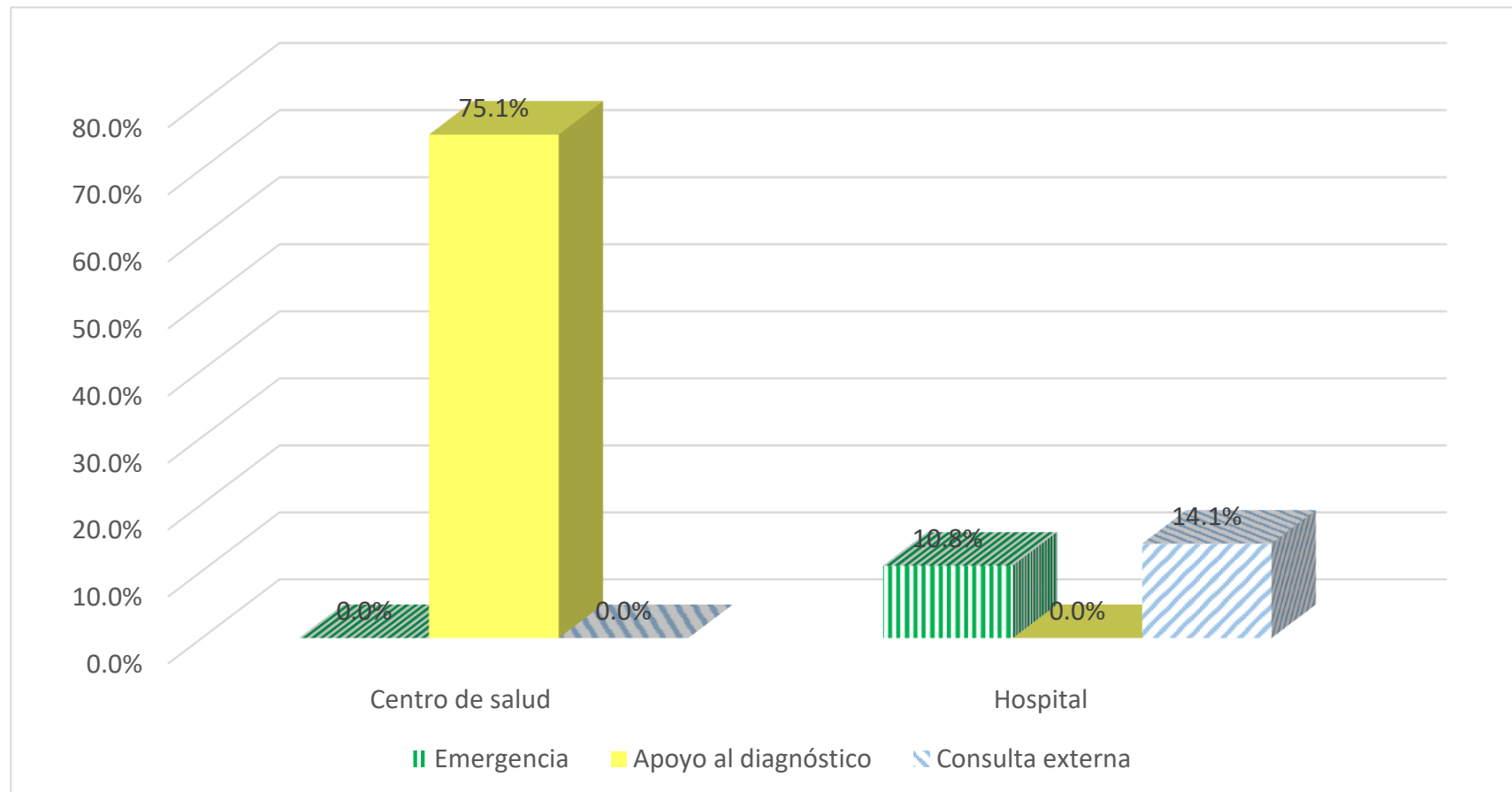
Tabla 7. Lugar al que se refiere y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

LUGAR AL QUE SE REFIERE	Destino de la referencia						TOTAL	
	Emergencia		Apoyo al diagnóstico		Consulta externa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Centro de salud	0	0.0	112	75.1	0	0.0	112	75.1
Hospital	16	10.8	0	0.0	21	14.1	37	24.9
TOTAL	16	10.8	112	75.1	21	14.1	149	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal}=149.0 > X^2_{Tab}=18.465 \quad GL \ 4 \quad P = 0.001$

Figura 7. Lugar al que se refiere y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutiva realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 7

Respecto al lugar al que se refiere el 75.1% de las referencias son dirigidas al Centro de salud Santa Adriana y el 24.9% al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

En el análisis multivariable, se observa que las emergencias obstétricas y consultas externas de especialidad son referidas al hospital 10.8% y 14.1%, a diferencia que las referencias de apoyo al diagnóstico a centro de salud en el 75.1%.

Por otra parte, el análisis estadístico que relaciona el lugar de referencia con el destino final de la referencia obstétrica muestra un valor de chi-cuadrado calculado de 149.0, el cual es superior al valor crítico tabulado de 18.465, correspondiente a 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.001. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa entre el lugar de origen de la referencia y su destino.

Para terminar, afirmamos que si se encontró significancia entre las dos variables de la tabla.

Afirma Inta F. F. (6). "El 26.5% de referencias con diagnósticos poco pertinentes son exclusivos para el primer nivel de atención y contribuyen a la saturación de los hospitales."

En esta investigación no se evidencia que la necesidad de apoyo al diagnóstico sean referidos innecesariamente al hospital, fue resuelto en el primer nivel de atención.



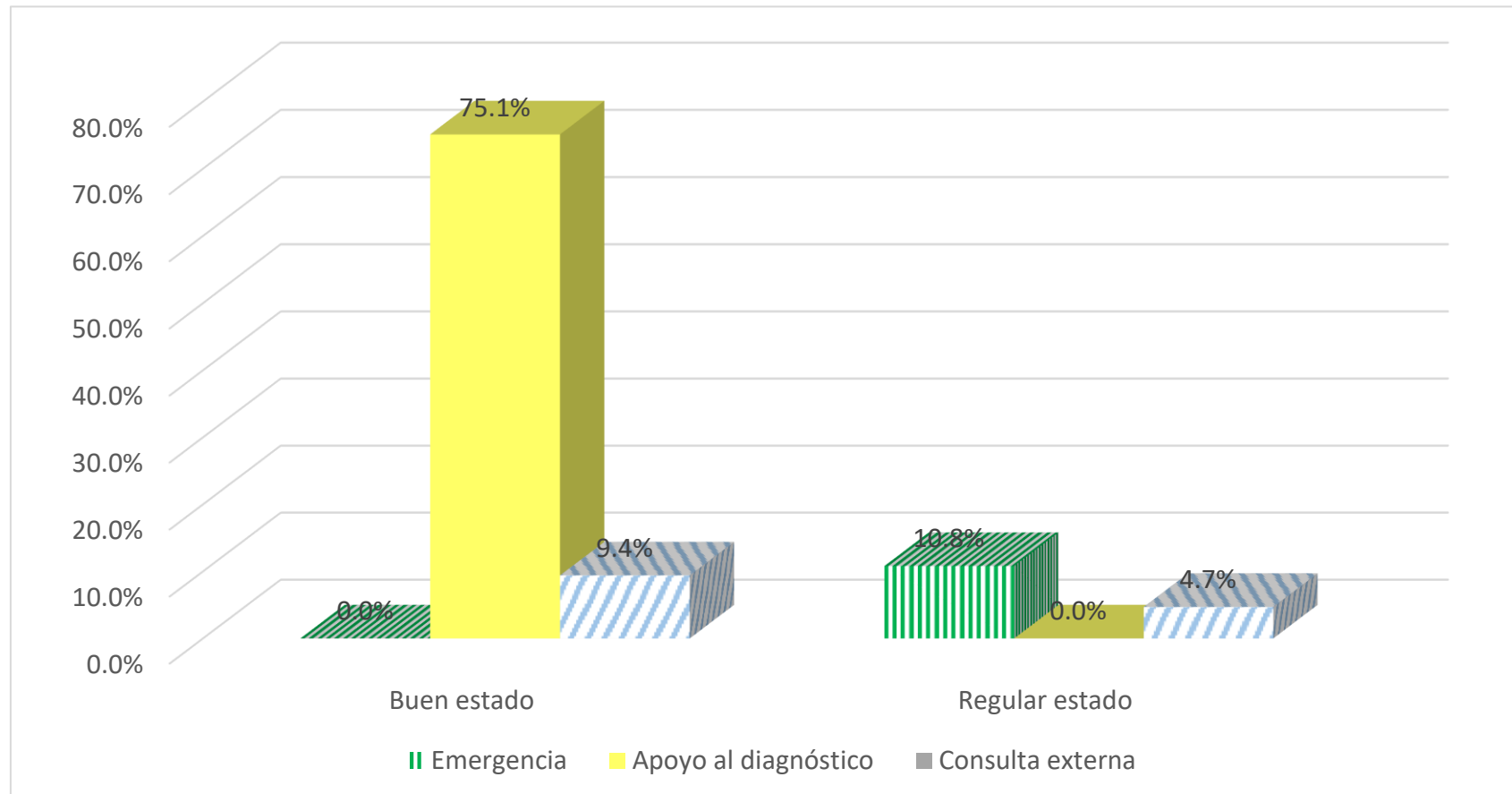
Tabla 8. Condición materna y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutiva realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

CONDICIÓN MATERNA	Destino de la referencia						TOTAL	
	Emergencia		Apoyo al diagnóstico		Consulta externa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Buen estado	0	0.0	112	75.1	14	9.4	126	84.5
Regular estado	16	10.8	0	0.0	7	4.7	23	15.5
TOTAL	16	10.8	112	75.1	21	14.1	149	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal}=113.25 > X^2_{Tab}=13.815 \quad GL \ 2 \quad P = 0.001$

Figura 8. Condición materna y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutiva realizadas en la Institución Prestadora De Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 8



La condición materna en el momento de la referencia en el 84.5% de casos fue en buen estado y en el 15.5% en regular estado.

En el análisis multivariable, destaca que pacientes referidas por emergencia el 10.8% va en regular estado de salud y por apoyo al diagnóstico y consulta externa es predominante el buen estado de salud 75.1% y 9.4% respectivamente.

Al relacionar la condición materna con el destino de la referencia obstétrica, la prueba de chi-cuadrado arrojó un valor calculado de 113.25, que supera el valor crítico tabulado de 13.815, con 2 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. Este resultado evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la condición materna y el destino de la referencia.

En consecuencia, se concluye que existe significancia entre las variables.

Inta F. F. (6) "En los casos de referencia 75.9%, la mayoría de las pacientes fueron referidos estables."

Afirmaciones que coinciden con nuestros hallazgos, en este trabajo también predominó las referencias a pacientes en buen estado de salud.

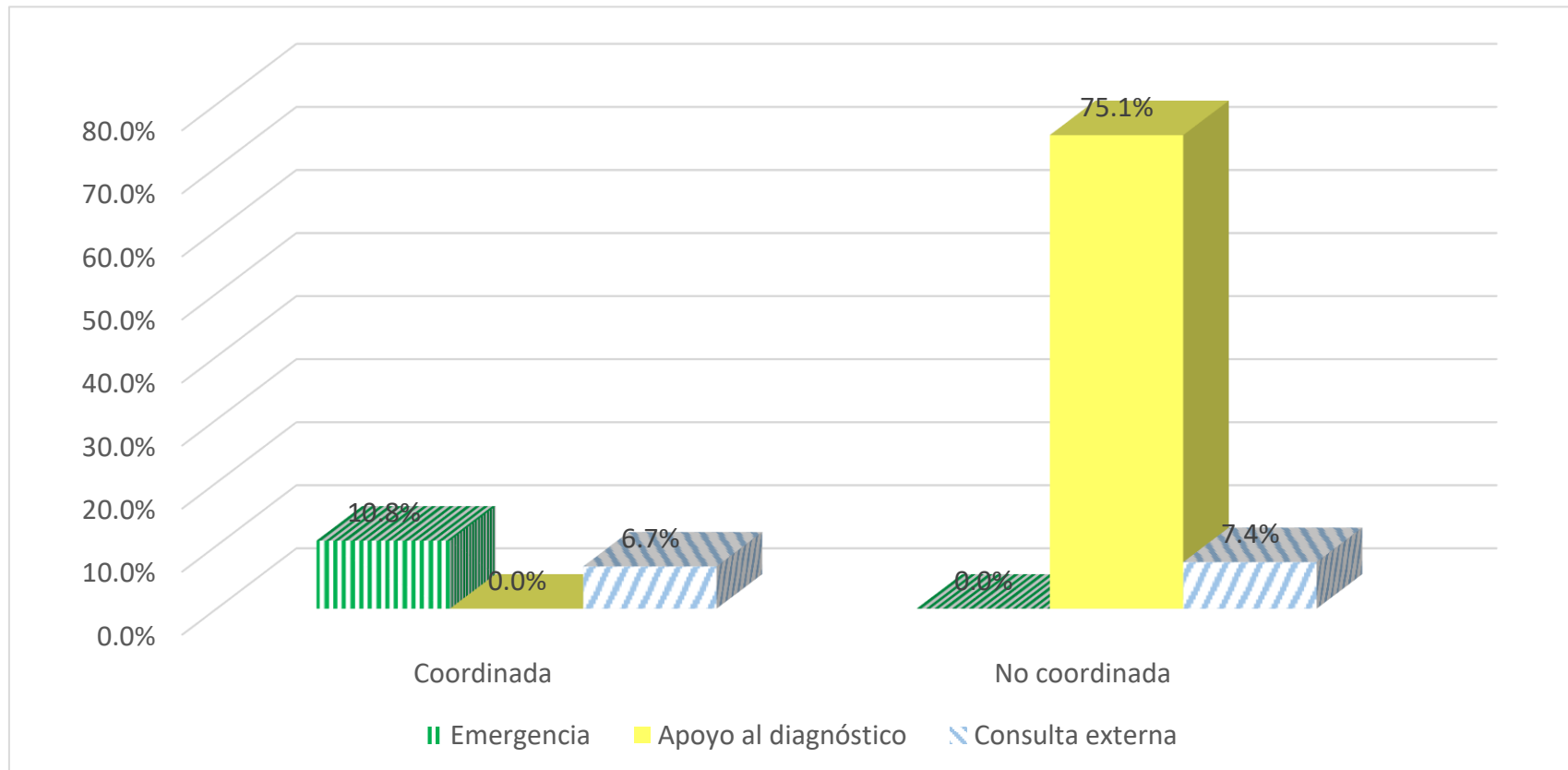
Tabla 9. Coordinación de la referencia y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

Coordinación de la referencia	Destino de la referencia						TOTAL	
	Emergencia		Apoyo al diagnóstico		Consulta externa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Coordinada	16	10.8	0	0.0	10	6.7	26	17.5
No coordinada	0	0.0	112	75.1	11	7.4	123	82.5
TOTAL	16	10.8	112	75.2	21	14.1	149	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal}=112.64 > X^2 \text{ Tab}=13.815 \quad \text{GL } 2 \quad P = 0.001$$

Figura 9. Coordinación de la referencia y destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 9

En cuanto a la coordinación de la referencia, el 17.4% fueron coordinadas vía telefónica y el 82.6% no coordinadas.

Analizando las dos variables de la tabla se aprecia que en el grupo de referencias por emergencia el 10.8% fueron coordinadas, en el de apoyo al diagnóstico el 75.1% no coordinadas y en el grupo de consulta externa el 7.4% no coordinadas.

En el análisis estadístico, la prueba de chi-cuadrado que relaciona la coordinación de la referencia obstétrica con su destino arrojó un valor calculado de 112.64, superior al valor crítico tabulado de 13.815, correspondiente a 2 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa entre la coordinación del proceso de referencia y el destino final de la misma.

En definitiva, la prueba estadística muestra significancia entre las variables. León G. M. (12). "En su estudio de referencias realizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión encontró. Que el 85.9% de referencias fueron coordinadas."

En nuestra investigación la mayor parte de referencias contrariamente no fueron coordinadas el 82.6%.

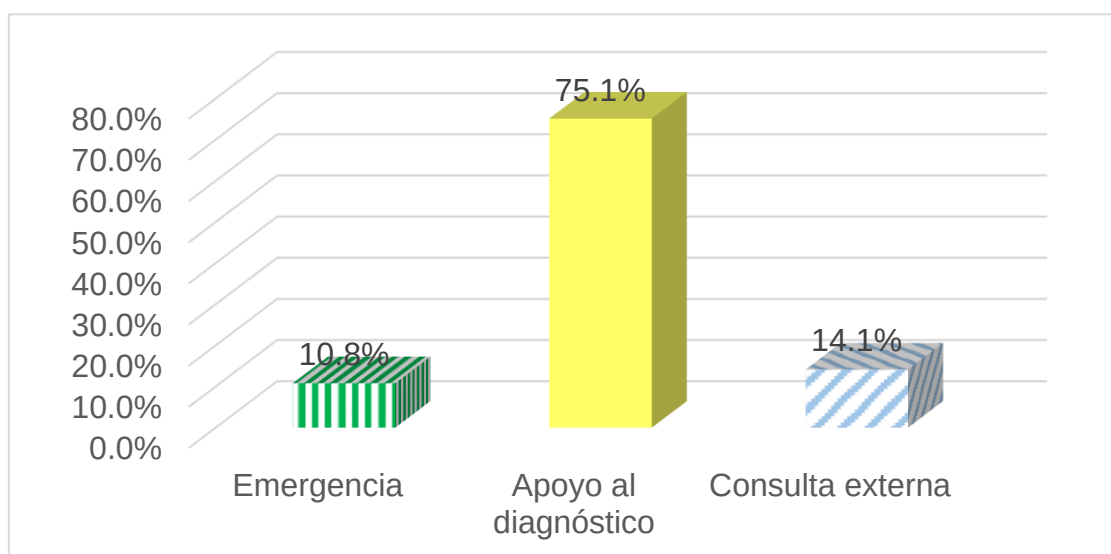
Lo que se explica debido a que se consideró el total de referencias y no solo las emergencias obstétricas y las referencias de apoyo al diagnóstico no requieren de coordinación telefónica.

Tabla 10. Destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024

Destinos de la referencia obstétrica	fi	%
Emergencia	16	10.8
Apoyo al diagnóstico	112	75.1
Consulta externa	21	14.1
TOTAL	149	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Figura 10. Destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024



Fuente. Tabla 10



El destino de la referencia se distribuyó de la siguiente manera: el **10.8%** correspondió a casos de emergencia, el 75.1% a apoyo al diagnóstico y el 14.1% a consulta externa.

Del análisis de los resultados se concluye que las referencias más frecuentes desde el primer nivel de atención corresponden a aquellas realizadas con fines de apoyo al diagnóstico, mientras que las referencias por emergencias obstétricas son las menos frecuentes.

Linares E. M. (10), "el 75% de referencias obstétricas fueron realizadas para apoyo al diagnóstico."

En esta investigación se encontró similares resultados.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó una relación estadísticamente significativa entre las características y los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024. Aceptándose la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se identificó características obstétricas como: La edad gestacional de II trimestre en el 36.9% ($p=0.001$), edad de la gestante entre 20 a 35 años en el 79.2% ($p=0.02$), primiparidad en el 39.5% ($p=0.01$), emergencia obstétrica por embarazo anembrionario en el 3.4% ($p=0.001$), primera ecografía en el 33.6% ($p=0.001$) y primera batería de laboratorio de rutina en el 20.0% ($p=0.001$), si están relacionadas a los destinos de la referencia.

TERCERA: Se señaló las características del procedimiento de referencia como: el lugar a donde se refiere Centro de salud en el 75.1% ($p=0.001$), condición materna en buen estado en el 84.5% ($p=0.001$), la no coordinación telefónica de la referencia en el 82.5% ($p=0.001$), si están relacionadas a los destinos de la referencia.

CUARTA: Se seleccionó el destino de la referencia en el 10.8% de casos fue a emergencia, en el 75.1% a apoyo al diagnóstico y en el 14.1% por consulta externa.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe de la Institución Prestadora de Salud Santa María. Monitorizar la ejecución del sistema de referencia, a través de la publicación en el establecimiento de las referencias efectivas atendidas en los niveles a los que se refirió con la finalidad de evaluar la eficacia de las referencias.
- SEGUNDA:** A la jefa de obstetras de Santa María coordinar con la comunidad y agentes comunitarios de los barrios bajo su jurisdicción, para mejorar el proceso de referencia en caso de emergencias obstétricas, debido a que este establecimiento no cuenta con ambulancia para acudir a las gestantes en condición de emergencia.
- TERCERA:** A las asistentas sociales que tienen a su cargo en Santa María el sistema de referencia y contrarreferencia, coordinar las referencias a consultorios externos para la atención de especialidad con la finalidad de que los pacientes acudan al hospital con fecha y hora de la atención y mejorar el flujo de pacientes en consultorios externos.
- CUARTA:** A los médicos y obstetras. En los casos de referencia por emergencia, tener en consideración que el paciente debe ser referido en un periodo menor de 6 horas desde su ingreso a Santa María, el proceso de atención y administrativo no debe superar este tiempo de lo contrario el establecimiento asumirá la responsabilidad legal y administrativa de las consecuencias que devengan de un tiempo mayor de observación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcocer IM. Factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna en la provincia de Napo en el periodo 2021-2022 (Master's thesis).2023.
2. Salinas C. et al. Calidad del gasto del Programa Salud Materno Neonatal. Revista de Climatología Edición Especial Ciencias Sociales, 23, 473.2023.
3. Mamani KE y Flores N. Diagnóstico obstétrico relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias CS José Antonio Encinas Puno. 2023.
4. Veliz L y 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. Venezuela. Boletín Médico De Postgrado, 39(2), 43-55. 2023.
5. Mina JE y Caicedo AE. Riesgos maternos en el manejo de las claves obstétricas en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C del cantón San Lorenzo. Revista Científica Hallazgos21, 7(1), 61-71. 2022. Ecuador. 2022
6. Inta F. Nivel de calidad de la referencia gineco-obstétrica en el Centro de Salud Franz Tamayo primer semestre, Bolivia. 2019.
7. Garcia P. et al. Factores de riesgo en pacientes que ingresaron con rotura prematura de membranas en el Hospital Materno Neonatal. Argentina. 2022.
8. Bravo N y Sierra RE. Emergencias Obstétricas En Pacientes Adscritas A La Policlínica Omar Ranedo. Cuba 2023.



9. Urrelo R. Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. Tecno Humanismo, 1(11), 1-11. 2021.
10. Linares EM. Características de las referencias obstétricas, de historias clínicas. Puesto de salud Micaela Bastidas y centro de salud la Asunción. Cajamarca. 2021.
11. Najarro KJ. Asociación entre el control prenatal y complicaciones obstétricas en el parto según ENDES 2020.2022.
12. León GM. Referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2023.
13. Diaz WK. Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital II EsSalud Tarapoto. 2023.
14. Llerena F y Fernández M. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud Juliaca, 2022.
15. Arapa Y y Chipana N. Anemia materna y su relación con el estado de salud de los recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.2022.
16. Mamani FK y Condori FE. Factores asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Adriana en el periodo Septiembre a diciembre, Juliaca. 2023.
17. Pinto M. Condicionantes de la vía del parto en primigestas atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca. 2023.



18. Reyna E et al. Utilidad de la medición del diámetro transversal del cerebelo fetal para la predicción de la edad gestacional. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 69(1). 2023.
19. Cando SM y Tamami A. Factores de riesgo relacionados al desarrollo de preeclampsia en embarazadas atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, noviembre 2023-abril 2024 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024).
20. Laserna E y Robledo MJ. Perfil de las emergencias obstétricas atendidas en el Centro de Salud de San Ignacio-Cajamarca. 2023.
21. Padilla S y Ochoa MD. Características de las gestantes con embarazo no evolutivo diagnosticado por ecografía atendidas en el Hospital de Pampas. 2023.
22. Rodríguez M. Prevalencia de placenta previa en un hospital de tercer nivel y sus complicaciones (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).2021.
23. Velumania V. et al. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 64(5), 7-18. 2021.
24. Huanca MP. Pielonefritis aguda y embarazo en Hospital II-1 MINSA. 2020.
25. Murillo A. et al. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Dominio de las Ciencias, 7(3), 549-562. 2021.
26. Tamayo D. et al. Tratamiento con nifedipino versus atosiban. Revisión Bibliográfica Teórica. Rev Fac Cien Med (Quito) [Internet]. 1 de enero de 2022.



27. Ceccaldi P y M'Barek IB. Vigilancia del embarazo normal. EMC-Ginecología-Obstetricia, 60(3), 1-15. 2024.
28. Diaz SV. Estrategias de comunicación y su impacto en un Plan comunicacional en integrantes de Equipo de Atención Primaria de la Salud. Salud, Ciencia y Tecnología, 1, 41-41.2021.
29. Vilchez L. et al. Propuesta tecnológica para optimizar y generar valor en el modelo de gestión del sistema de referencias y contrarreferencias en un establecimiento de salud MINSA nivel III-1.2023.
30. Pomacarhua R. y Reyes TG. Referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2022.
31. Guzmán J. et al. Embarazo de alto riesgo. Reciamuc, 7(1), 371-380. 2023.
32. Merino C. et al. Estatus internacional sobre el desarrollo y uso de test: Posibles implicaciones para el Perú. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 55(1), e964-e964.2021.
33. Alarcon JG. Capacidad resolutive de un establecimiento de salud tipo A y control de la hipertensión arterial, Daule 2022.
34. Montero G y Mora BA. Evaluación de la calidad percibida del servicio por los consumidores en los restaurantes de la ciudad de Milagro. Journal of business and entrepreneurial studies: JBES, 4(2), 176-199. 2020.
35. Desiderio M. et al. Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo "Sagrado Corazón de Jesús". Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 3(2), 34. 2022.



36. Ramos D. Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol. 2021.
37. Mollo, S. E. C. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 1865-1879. 2023.
38. Rojas, J. A. H., Noa, L. L. T., Flores, W. A. M. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Horizonte de la Ciencia, 12(23), 27-47. 2022.
39. Andrade, R. G, Trujillo, Y. D. S. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación, 29(2), e3045-e3045. 2023.



ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	EDAD	GESTANTE	PARIDAD	EMERGENCIAS	ECOGRAFIA	BATERÍA	LUGAR	CONDICIÓN	COORDINACIÓN	DESTINO
1	2	2	1	7	1	3	1	1	2	2
2	1	2	2	6	3	3	2	2	1	1
3	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
4	1	1	2	7	3	1	1	1	2	2
5	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
6	1	2	1	1	3	3	2	2	1	1
7	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2
8	1	2	2	7	2	3	1	1	2	2
9	1	2	2	7	3	1	1	1	2	2
10	3	3	1	7	3	3	2	1	1	3
11	1	2	2	7	3	3	1	1	2	2
12	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
13	1	1	2	7	1	3	1	1	2	2
14	1	3	2	7	1	3	1	1	2	2
15	1	2	2	7	3	3	1	1	2	2
16	1	2	2	3	3	3	2	2	1	1
17	2	2	2	7	3	2	1	1	2	2
18	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
19	1	2	1	7	1	3	1	1	2	2
20	2	3	2	7	1	3	1	1	2	2
21	1	2	2	7	3	2	1	1	2	2
22	1	2	1	4	3	3	2	2	1	1



	EDAD	GESTANTE	PARIDAD	EMERGENCIAS	ECOGRAFIA	BATERÍA	LUGAR	CONDICIÓN	COORDINACIÓN	DESTINO
23	2	2	2	7	3	2	1	1	2	2
24	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2
25	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2
26	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
27	3	2	2	7	3	3	2	1	1	3
28	2	2	2	7	3	2	1	1	2	2
29	2	3	1	7	1	3	1	1	2	2
30	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2
31	3	2	1	1	3	3	2	2	1	1
32	2	2	2	7	3	2	1	1	2	2
33	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
34	3	3	2	7	3	2	1	1	2	2
35	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2
36	3	2	1	5	3	3	2	2	1	1
37	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
38	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2
39	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
40	3	2	2	7	3	3	2	1	1	3
41	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
42	1	2	2	7	2	3	1	1	2	2
43	1	2	1	7	3	1	1	1	2	2
44	2	3	2	7	3	1	1	1	2	2



	EDAD	GESTANTE	PARIDAD	EMERGENCIAS	ECOGRAFIA	BATERÍA	LUGAR	CONDICIÓN	COORDINACIÓN	DESTINO
45	3	2	2	7	3	3	2	1	1	3
46	3	3	1	7	3	3	2	1	1	3
47	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
48	1	2	1	7	2	3	1	1	2	2
49	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
50	3	2	2	1	3	3	2	2	1	1
51	2	2	2	7	3	3	1	1	2	2
52	1	2	1	7	1	3	1	1	2	2
53	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
54	3	1	2	7	3	3	2	1	1	3
55	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
56	2	3	2	7	3	1	1	1	2	2
57	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
58	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1
59	2	2	1	7	3	3	1	1	2	2
60	2	3	2	7	3	3	1	1	2	2
61	3	2	1	7	3	3	2	1	1	3
62	1	2	2	7	1	1	1	1	2	2
63	1	2	1	7	3	1	1	1	2	2
64	3	2	2	1	3	3	2	2	1	1
65	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
66	1	2	1	7	1	3	1	1	2	2



	EDAD	GESTANTE	PARIDAD	EMERGENCIAS	ECOGRAFIA	BATERÍA	LUGAR	CONDICIÓN	COORDINACIÓN	DESTINO
67	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
68	3	1	1	7	3	3	2	1	1	3
69	3	2	2	7	3	3	2	1	1	3
70	2	2	2	7	1	1	1	1	2	2
71	1	2	1	7	1	3	1	1	2	2
72	1	3	2	7	1	1	1	1	2	2
73	1	2	3	7	1	3	1	1	2	2
74	2	2	1	7	1	3	1	1	2	2
75	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1
76	1	2	2	7	2	3	1	1	2	2
77	1	3	2	7	3	1	1	1	2	2
78	3	1	2	7	3	3	2	1	1	3
79	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2
80	1	2	1	7	1	3	1	1	2	2
81	3	2	2	7	1	3	1	1	2	2
82	1	2	1	7	1	3	1	1	2	2
83	1	2	2	7	3	1	1	1	2	2
84	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1
85	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2
86	2	2	1	7	1	3	1	1	2	2
87	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2
88	2	2	2	7	2	3	1	1	2	2



	EDAD	GESTANTE	PARIDAD	EMERGENCIAS	ECOGRAFIA	BATERÍA	LUGAR	CONDICIÓN	COORDINACIÓN	DESTINO
89	3	3	2	4	3	3	2	2	1	1
90	1	2	1	7	3	1	1	1	2	2
91	2	2	3	7	1	3	1	1	2	2
92	1	2	2	7	3	3	1	1	2	2
93	3	1	1	7	3	3	2	1	1	3
94	3	2	1	7	3	3	2	1	1	3
95	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
96	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
97	3	3	1	7	1	3	1	1	2	2
98	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
99	2	2	2	7	3	2	1	1	2	2
100	3	3	1	2	3	3	2	2	1	1
101	2	2	2	7	3	2	1	1	2	2
102	2	2	2	7	3	2	1	1	2	2
103	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
104	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
105	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1
106	1	2	2	7	3	1	1	1	2	2
107	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
108	1	2	1	7	1	3	1	1	2	2
109	3	2	2	7	3	1	1	1	2	2
110	3	2	1	7	3	3	2	1	1	3



	EDAD	GESTANTE	PARIDAD	EMERGENCIAS	ECOGRAFIA	BATERÍA	LUGAR	CONDICIÓN	COORDINACIÓN	DESTINO
111	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
112	2	2	1	7	3	3	1	1	2	2
113	3	2	2	7	1	3	1	1	2	2
114	3	2	2	7	3	1	1	1	2	2
115	3	3	2	7	1	3	1	1	2	2
116	1	2	1	7	3	1	1	1	2	2
117	2	2	2	7	3	2	1	1	2	2
118	1	2	1	7	3	2	1	1	2	2
119	1	2	1	7	3	2	1	1	2	2
120	1	2	2	7	3	1	1	1	2	2
121	3	2	2	7	3	3	2	1	1	3
122	3	2	2	7	3	1	1	1	2	2
123	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
124	3	2	2	7	1	3	1	1	2	2
125	3	1	2	7	3	1	1	1	2	2
126	1	2	1	7	1	3	1	1	2	2
127	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
128	3	2	1	7	1	3	1	1	2	2
129	3	2	2	7	3	3	2	1	1	3
130	2	2	2	7	3	1	1	1	2	2
131	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
132	2	2	1	7	1	3	1	1	2	2



	EDAD	GESTANTE	PARIDAD	EMERGENCIAS	ECOGRAFIA	BATERÍA	LUGAR	CONDICIÓN	COORDINACIÓN	DESTINO
133	3	2	1	4	3	3	2	2	1	1
134	1	2	2	7	2	3	1	1	2	2
135	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
136	3	2	1	7	3	3	2	1	1	3
137	3	2	1	7	3	3	2	1	1	3
138	3	2	1	7	3	3	2	1	1	3
139	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
140	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
141	1	2	2	7	1	3	1	1	2	2
142	2	3	1	7	1	3	1	1	2	2
143	2	2	2	7	1	3	1	1	2	2
144	3	2	2	7	1	3	1	1	2	2
145	3	2	1	7	3	1	2	1	1	3
146	3	2	2	7	3	1	2	1	1	3
147	3	2	2	7	3	2	2	1	1	3
148	3	1	2	7	2	3	1	1	2	2
149	3	2	3	5	3	3	2	2	1	1



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son las características relacionadas a los destinos de referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024?	OG. Determinar las características relacionadas a los destinos de referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.	HG. Las características obstétricas y del procedimiento de referencia si están relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.	Variable 1. Características Variable 2. Destino de la referencia obstétrica	1.1 Obstétricas 1.2 Del procedimiento de referencia	Investigación es básica de nivel relacional, transversal, no experimental y retrospectiva Técnicas: Análisis documental. Fuentes: Secundaria: Historias clínicas. Instrumento: Ficha de recolección de datos
PE1. ¿Cuáles son las características obstétricas relacionadas a los destinos de referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?	OE1. Identificar las características obstétricas relacionadas a los destinos de referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	HE1. Las características obstétricas como: La edad gestacional de primer trimestre, edad de la gestante extrema para el embarazo, emergencia obstétrica por hemorragia, ecografía y baterías de laboratorio de rutina, si están relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.			
PE2. ¿Cuáles son las características del procedimiento de referencia relacionadas a los destinos de referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la	OE2. Señalar las características del procedimiento de referencia relacionadas a los destinos de referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive	HE2. Las características del procedimiento de referencia como: el lugar a donde se refiere Hospital, condición materna estable, oordinación telefónica de la referencia, si están relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad			



Institución Prestadora de Salud Santa María?	realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	resolutiva realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.			
PE3. ¿Cuál es el destino de referencia obstétrica más frecuente a niveles de mayor capacidad resolutiva realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?	OE3. Seleccionar el destino de referencia obstétrica más frecuente a niveles de mayor capacidad resolutiva realizadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	HE3. El destino de referencia obstétrica más frecuente es al Hospital, que es un establecimiento con nivel de mayor capacidad resolutiva para atender las emergencias obstétricas de la Institución Prestadora de Salud Santa María.			



ANEXO 3. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

41. FECHA:..... 40. N°

-
- | | |
|---|--|
| 1.1.1 Edad gestacional | ☐ I trimestre
☐ II trimestre
☐ III trimestre |
| 1.1.2 Edad de la gestante | ☐ < 20 años
☐ 20 a 35 años
☐ 36 a más |
| 1.1.3 Paridad | ☐ Nulípara
☐ Primípara
☐ Multípara |
| 1.1.4 Emergencias obstétricas | ☐ Amenaza de aborto
☐ Embarazo anembrionario
☐ Placenta previa
☐ Ruptura prematura de membranas
☐ Pre-eclampsia
☐ Pielonefritis
☐ Ninguna |
| 1.1.5 Ecografía obstétrica | ☐ Primera
☐ Segunda
☐ No es por ecografía |
| 1.1.6 Baterías de laboratorio | ☐ Primera batería
☐ Segunda batería
☐ No fue por batería de laboratorio |
| 1.2.1 Lugar al que se refiere | ☐ Centro de Salud
☐ Hospital |
| 1.2.2 Condición materna | ☐ Buen estado
☐ Regular estado
☐ Grave |
| 1.2.3 Coordinación de la referencia | ☐ Coordinada
☐ No coordinada |
| 2.1 Destino de la referencia obstétrica | ☐ Emergencia
☐ Apoyo al diagnóstico
☐ Consulta externa |

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres:

Zúñiga... Zúñiga... Juliana... Brigitte

Cargo:

Docente - Obstetra

Institución donde labora:

MINSU

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICA EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024 imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					—
Objetividad	Expresa en conductas observables					—
Organización	Existe lógica entre variables					—
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					—
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				—	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				—	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				—	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 8.5 - 1

Lugar y fecha: Juliaca, 05 Setiembre del 2024


Juliana Zúñiga Zúñiga
COR 6449

Ficha de Evaluación de
Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Obstetra Carol K. Zuñiga ZuñigaCargo: ObstetraInstitución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Titulo de la investigación: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICA EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024

imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto;

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado			✓		
Objetividad	Expresa en conductas observables			✓		
Organización	Existe lógica entre variables			✓		
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación			✓		

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 92%

Lugar y fecha: Juliaca, 30 octubre 2024


COR. 4816

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Malqui Saavedra Ana IrinaCargo: ObstetraInstitución donde labora: Minsa

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICA EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024 imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado			✓		
Objetividad	Expresa en conductas observables			✓		
Organización	Existe lógica entre variables			✓		
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación			✓		

II. Opinión de aplicación: favorableIII. Promedio de valoración: 71

Lugar y fecha: Juliaca, 05 Setiembre del 2024


Ana Irina Malqui Saavedra
OBSTETRA
COP 13046

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sr. Dra. Jefa de la IPRESS Santa María

Irene Zambrana

Me comunico con usted en mi condición de estudiosa interesada en ejecutar una investigación acerca de: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICA EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024, y desearía solicitar su consentimiento para efectuar este análisis dentro del marco de este centro asistencial.

Cuento con experiencia anterior en el campo de estudio, habiendo completado el período de prácticas previamente. Por consiguiente, considero que poseo la orientación académica y las competencias requeridas para desarrollar esta investigación de forma efectiva y meticulosa.

La finalidad central de mi estudio es: Establecer las características vinculadas a la adherencia al seguimiento prenatal en usuarias de la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024... Asimismo, dispondré de un grupo colaborativo altamente preparado para garantizar la excelencia y confiabilidad de los hallazgos conseguidos.

En virtud de lo anteriormente expresado, le pido cordialmente su consentimiento para desarrollar esta investigación en el ámbito de su establecimiento. Valoro profundamente su consideración y dedicación a este planteamiento.

Juliaca 05 Setiembre del 2024



.....

LIZBETH ARACELY LUQUE QUISPE

DNI:71691926

SOLICITO

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Dra. Jefa de la IPRESS Santa María

Irene Justa Zambrana Concori

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICA EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**, me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito de éste establecimiento de salud.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar características relacionadas a los destinos de la referencia obstétrica en niveles de mayor capacidad resolutive realizadas en la institución prestadora de salud santa maría 2024. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Juliaca 28 de Abril del 2025



LIZBETH ARACELY LUQUE QUISPE
DNI:71691926





ANEXO 6. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,914	9

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Juliaca, 8 de Mayo del 2025

CONSTANCIA

La jefa de la IPRESS Santa María

Dr. Irene Justa Zambrana Condori

HACE CONSTAR:

Que la Bach. **LIZBETH ARACELY LUQUE QUISPE** identificado con **DNI N° 71691926**, egresada de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado la propuesta de investigación: **"CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024"**. Cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente para fines que la interesada crea conveniente.

Atentamente:



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 04/05/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LIZBETH ARACELY LUQUE QUISPE

Dirección: Av. Los proceres 1116

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71691926

Teléfono: 953761996

email: lizyaela@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LOS DESTINOS DE LA REFERENCIA OBSTÉTRICAS EN NIVELES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características, capacidad, destino de referencia, obstétricas, niveles y resolutive.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional Nacional

☐ Nacional

Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06**

Firma de Autor



huella digital

04 de mayo del 2026

Fecha