



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL
MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL
HOSPITAL RURAL DE LAMAS, AÑO 2018**

PRESENTADA POR
ROSA PRYSCILIA CARDENAS URRELO

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

ASESOR

Mg. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

**FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERIA**

UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

**“SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL
MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL
HOSPITAL RURAL DE LAMAS, AÑO 2018”**

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

PRESENTADO POR:

ROSA PRYSCILIA CARDENAS URRELO

ASESOR:

Mg. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS

LIMA - PERÚ

2020

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL MANEJO DE
LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL RURAL DE LAMAS,
AÑO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS

Miembros del jurado:

Dr, IVAN VOJOVODIC HERNÁNDEZ

VERÓNICA MORÁN RODRIGUEZ

Mg. CARMEN ROSA GUZMAN ASCURRA

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis hijos quienes son mi mayor motivación para nunca rendirme, a mi madre quien ha sabido darme los mejores consejos en los momentos más difíciles y a mi padre quien desde el cielo me ilumina para seguir con mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios y mi familia por estar conmigo en cada paso que doy, por comprenderme y motivarme a seguir cumpliendo metas profesionales y personales, a todos los seres de bien que con buena fe me brindaron su apoyo al realizar este trabajo.

INDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	10
2.1. Diseño Metodológico.....	10
2.2. Población y muestra.....	10
2.2.1. Población	10
2.3. Criterios de inclusión y exclusión	11
2.4. Técnicas de recolección de datos.	11
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	13
2.6. Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	27
VII. ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de manejo administrativo de referencia y contrarreferencia de pacientes obstétricas desde los establecimientos de salud al hospital rural de lamas	15
Tabla 2: Nivel de manejo asistencial de referencia y contrarreferencia de pacientes obstétricas desde los establecimientos de salud al hospital rural de lamas.....	16
Tabla 3: Diagnósticos más frecuentes con que son referidas las mujeres embarazadas al hospital rural de lamas.....	17
Tabla 4: Porcentaje de referencia realizadas por el personal de salud.....	18
Tabla 5: Nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el hospital rural de lamas.	19

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas.

Metodología: la investigación desarrollada fue no experimental, el diseño fue descriptivo simple, se conformó la muestra por las referencias obstétricas, ejecutadas por los profesionales responsables de las referencias, desde las micro redes de salud al Hospital Rural de Lamas, constituida por 69 referencias obstétricas en el periodo 2018, el instrumento empleado fue el cuestionario y la ficha de recolección de datos. **Resultado:** la investigación resalta el nivel de manejo administrativo con un nivel “Regular” de 33%, el nivel de manejo asistencial con un nivel “Regular” de 34%, las patologías diagnosticadas en las mujeres embarazadas fueron el “Aborto incompleto” y la hipertensión severa inducida por el embarazo; asimismo, las referencias realizadas por profesional Obstetra ocupa un 39%, seguido del personal médico con 25%. **Conclusión,** el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas es de nivel “Regular” con un 34%.

Palabras clave: Emergencia, salud pública, derivación y consulta.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of compliance with the technical standard of references and counter-referrals for obstetric emergencies at the Rural Hospital of Lamas. **Methodology:** the research carried out was non-experimental, with a simple descriptive design, the sample was made up of obstetric references, carried out by the professionals responsible for the references, from the health micro networks to the Rural Hospital of Lamas, made up of 69 obstetric references in In 2018, the instrument used was the questionnaire and the data collection form. **Result:** the study highlights the level of administrative management with a "Regular" level of 33%, the level of care management with a "Regular" level of 34%, the pathologies diagnosed in pregnant women were "Incomplete abortion" and the severe pregnancy-induced hypertension; Likewise, the references made by a professional obstetrician occupies 39%, followed by medical personnel with 25%. **Conclusion:** the level of compliance with the technical standard of referrals and counter-referrals for obstetric emergencies at the Rural Hospital of Lamas is at the "Regular" level with 34%.

Keywords: Emergency, public health, referral and consultation.

I. INTRODUCCIÓN

Considerado por la Organización Mundial de la Salud que en su mayoría las muertes maternas son evitables y siendo conocidas las acciones de prevención y tratamiento durante el embarazo parto y puerperio, constituyéndose como un problema de salud pública, problema de derechos humanos, de equidad de género y de justicia social. Pese a que se ha reducido la razón de la mortalidad materna (RMM) en 43.9% en el periodo 1990 – 2015, la muerte materna sigue constituyendo un problema de salud pública. El Perú logro reducir la razón de Muerte Materna en 73% estando cerca de alcanzar la meta planteada para el 2015 en los Objetivos del Milenio, siendo considerado como uno de los países que logro importante reducción de este problema de salud pública, este comportamiento se mantuvo a lo largo de los años, logrando obtener una disminución de -19.2% en el 2019 (302 MM) en relación al 2018 (360 MM)¹. Dentro de los ODM se consigné una meta que une los esfuerzos priorizando la mejora de la salud materna, actualmente con los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) se fortalece esta prioridad generando un importante reto para el país ya que implica replanteamiento de intervenciones en diferentes escenarios de salud que contribuyan a la reducción de la morbimortalidad materna.²

Sin embargo, en nuestro país las muertes maternas en el 2010 se presentaron con 457 muertes, reduciéndose para el año 2014 a 411 muertes maternas, con estos reportes solo presento una reducción de un 10% según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud.³ En tanto, en el año 2016 se produjeron 415 muerte materna (MM) manteniéndose en índices inmejorables, apreciando un incremento de 4 muertes materna.⁴

Las muertes maternas nos indican el desarrollo de un país, siendo medido por el sistema sanitario, que tiene como propósito disminuir la mortalidad materna para alcanzar los ODS planteado por la Organización de las Naciones Unidas, donde su prioridad es reducir las causas de muerte materna, partiendo de la identificación de posibles patologías futuras, los mismos que retrasan la toma de decisiones (proveedor – familiar) para el traslado del paciente a un lugar de mayor resolución para responder a la necesidad obstétrica y ser resuelto la emergencia, siendo la meta para el año 2021 reducir la razón de mortalidad materna a 58 por cada 100,000 nacidos vivos con una línea de base de 68 por cada 100,000 nacidos vivos (OMS 2015). Sin embargo, frente a todas estas cifras el punto de partida es la identificación del caso en el establecimiento de salud y la toma de decisiones en el momento adecuado para establecer el proceso de atención de acuerdo al nivel del establecimiento y consecuentemente decidir la referencia como proceso fundamental para salvar una vida, poniendo en funcionamiento el sistema de referencia y contrareferencia.⁵

Pese a la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia en la Dirección Regional de Salud de San Martín, no ha tenido resultados alentadores e incluso fuera de las proyecciones sanitarias; es así, que la Región San Martín en el año 2016 se produjeron 8 MM, el mismo que marco un gran hito en el sistema sanitario regional, respecto a los años 2014 y 2015 donde se produjeron 16 y 14 muertes maternas respectivamente. Para el año 2017 específicamente en la semana epidemiológica 52 se suscitaron 18 MM, el mismo que representa incremento superior al 100% en comparación del año 2016 con apenas 8 MM.⁶

Precisando la cifra del año 2017 mueve acciones dirigidas a disminuir este número de muertes maternas logrando en el año 2018 un total de solo 7 MM, lo que indica que con acciones adecuadas, monitoreadas y evaluadas constantemente se puede lograr el descenso tan añorado, ya en el año 2019 la cifra mostro un incremento a 11MM el cual nos indica que no debemos bajar la guardia para mantener a las acciones correctas que nos brindan un resultado esperanzador y llegar a la meta planteada. Es preciso mencionar que el indicador razón de mortalidad materna a nivel nacional pasó desde el periodo 1990-1996, de 265 muertes maternas x 100,00 nacidos vivos, al 2015, a 68 x 100,000 nacidos vivos, lo que corresponde a un descenso del 75%. En el 2016 se han producido 325 muertes maternas, lo que resulta un hecho muy importante, al consignar el menor número de muertes maternas en los últimos 20 años.⁷ Pero aún seguimos con una cifra distante en relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible que propone la meta para el 2030 de 70 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos.⁸

Para el 2018, se informó incremento de mortalidad materna según suceso fueron: Lima Metropolitana (+6), Áncash (+5), Callao (+4), Lima Provincias (+4) y Ucayali (+4). Frente a esto, las jurisdicciones que demostraron menor número de fallecidos en cotejo al mismo periodo del 2017, fueron San Martín (-13), Cajamarca (-11), Piura (-6), Loreto (-6) y Cusco (-6).⁹ Analizándolo de esta manera existió una disminución considerable de MM en la región San Martín.

Frente a la realidad regional de la muerte materna, expuesta en el párrafo anterior, surge la necesidad de conocer el sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital Rural de Lamas, siendo el establecimiento de mayor complejidad de la Red de Salud de Lamas, siendo el nosocomio que recibe todas las referencias de los establecimientos de menor complejidad, destacando las micro redes de salud Caynarachi, Cuñumbuque, Rumizapa, Pacayzapa, Tabalosos y Lamas-Huayco ubicados en el corredor vial de la Provincia de Lamas y perteneciente a la Red de Salud Lamas. Las micro redes de salud lo conforman establecimientos de primer nivel de atención, siendo el primer contacto entre proveedor - paciente, originándose el proceso de referencia, para salvaguardar a las usuarias deben ser atendidas en un centro de mayor complejidad, para ello se derivan al Hospital Rural de Lamas, categorizado con Hospital II-E.

Por tanto, surge la necesidad de plantear la pregunta general, ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas?

De la misma manera, el objetivo general, determinar el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. Donde la hipótesis fue, el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, es bueno.

Es preciso mencionar que el estudio, permitió conocer el nivel de cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la normativa que estipula la atención de las emergencias de mujeres gestantes en el Hospital Rural de Lamas, con la finalidad de fortalecer el proceso de referencia, identificando las falencias o debilidades que podrían repercutir en la vida y salud de una mujer gestante. Siendo esto un punto de partida para poder realizar un manejo adecuado y eficiente a las pacientes obstétricas que son referidas para recibir una atención especializada e integral, con ello incrementar la estrategia para prevenir y evitar las complicaciones obstétricas y como consecuencia evitar una muerte materna, el mismo que es problema sanitario.

Por otro lado, muestra una trascendencia del vínculo sanitario y social debido a que el estudio permitirá conocer los procesos de referencia que realiza el personal de salud que se encuentran en los establecimientos de primer nivel, sumado a ello el interés que tienen los familiares en tomar la decisión oportuna para efectivizar su referencia y a ello incluye la participación de la ciudadanía como elemento de colaboración; todo con una articulación de actores encaminados a minimizar los porcentajes de morbilidad materna.

Es necesario mencionar las limitaciones del estudio, donde el registro es una de las debilidades para la obtención de la información, debido a que la referencia realizada no cuenta con los datos requeridos en la Hoja de Referencia propiciado cierto impedimento para instalar un manejo adecuado.

En tanto los antecedentes de investigación se registran como Luo, L. (2014) en su estudio denominado “Sistema de salud en México: Un estudio de referencia y contrarreferencia en la atención médica en Hospital de segundo Nivel en el Distrito Federal - Hospital General Dr. Manuel Gea González”¹⁰. El estudio tuvo como objetivo describir la referencia y contrarreferencia en el sistema de salud actual en México, con particular atención al escenario de la atención hospitalaria de segundo nivel. El tipo de estudio fue descriptivo transversal analítico retrospectivo. La muestra del estudio estuvo conformada por 236 expedientes. El estudio concluye que México dispone formalmente de un sistema de referencia y contrarreferencia dentro de su sistema de salud, con la finalidad de gestionar la demanda por servicios de salud dentro de una red de proveedores divididos en distintos niveles de complejidad. Sin embargo, el sistema no funciona correctamente la parte de la referencia, y en cuanto a la contrarreferencia su existencia es prácticamente nula. Por lo tanto, la correcta estructuración y operación de un sistema de referencia y contrarreferencia no solamente garantiza una atención médica integral, oportuna y de optimización de recursos, sino también favorece la universalización de la salud. Collado, S. P. & Sánchez, Á (2014) en su estudio titulado “¿Referencia y contrarreferencia o multi-rechazo hospitalario? Un abordaje cualitativo” El estudio tuvo como objetivo analizar en el nivel micro social las características del sistema

de referencia y contrarreferencia en materia de atención obstétrica y los mecanismos institucionales que lo posibilitan a identificar si dicho sistema enmascara un fenómeno de rechazo hospitalario y las consecuencias de éste sobre el resultado materno y perinatal. El tipo de estudio fue descriptivo con un enfoque cualitativo. La muestra del estudio fue de un grupo de 35 mujeres en puerperio. Entre los resultados muestra que el 57% de las mujeres tuvieron que buscar más de un sitio para su resolución obstétrica: 25% visitó dos, 17% tres, 15% a más de tres. La mujer que más hospitales visitó, acudió a nueve nosocomios a lo largo de 24 horas. También fue posible identificar que las complicaciones que presentaron algunas de las mujeres que participaron en la investigación, así como las de sus bebés, se debieron a la demora en la atención que se generó a través de la referencia y contrarreferencia de la que fueron objeto. El estudio concluye que permitió observar que debido a las condiciones actuales bajo las que opera, el sistema de referencia y contrarreferencia representa un obstáculo para el acceso a la atención obstétrica hospitalaria oportuna, al enmascarar un fenómeno de multi-rechazo hospitalario que, a su vez, tiene un impacto negativo en la buena resolución del embarazo y finalmente en la salud de las mujeres.¹¹

Tena, A. F (2014) en su estudio titulado “Causas de referencia para resolución obstétrica en mujeres embarazadas atendidas en el Centro Especializado de Atención Primaria a la salud de San Miguel Chapultepec Bicentenario”. El estudio tuvo como objetivo identificar las causas más frecuentes de referencia para resolución obstétrica de mujeres embarazadas atendidas en el CEAPS San Miguel Chapultepec Bicentenario. El tipo de estudio fue observacional, transversal y

retrospectivo. La muestra del estudio fue de 207 referencias a segundo y tercer nivel de atención de mujeres embarazadas atendidas en el citado CEAPS. El estudio muestra como resultado que los diagnósticos de envío más frecuentes fueron la amenaza de aborto, cesárea previa, edad gestacional mayor a 40 semanas, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, pre eclampsia y sufrimiento fetal agudo. De los 73 registros que se encontraron para resolución obstétrica, el 57.53% fueron partos, el 24.66% cesáreas y el 13.70% legrados. El estudio concluye que debe reevaluar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, fortalecer la capacitación, supervisión y vigilancia del personal de salud y administrativo en materia de atención obstétrica, así como establecer las medidas correctivas pertinentes para que este sistema funcione adecuadamente y así generar estadísticas confiables que permitan el desarrollo de estrategias efectivas que contribuyan a la disminución de la morbilidad materno-infantil, ya que la presente investigación se vio limitada por cuestiones tales como registro incompleto de pacientes y un seguimiento inadecuado de las mismas lo que disminuyó el tamaño de la muestra generando estadísticas poco significativas ¹².

Palomino, M. C. & Ramos, J. S (2016) en su estudio titulado “Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Anta”. El estudio tuvo como objetivo determinar el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud Anta. El tipo de estudio fue retrospectivo, con metodología cuantitativa y de alcance descriptivo. La muestra del estudio estuvo constituida por 50 referencias en el año 2014. Entre los resultados destaca que en un 36% las pacientes son

referidas por Hipertensión Inducida por la Gestación, por lo que en un 79% son referidas hacia emergencia. Con respecto a la contrarreferencia se obtuvo que en el 70% no llegan los formatos hacia el Centro de Salud. Finalmente, el estudio concluye que no existe un buen manejo de referencias y contrarreferencias en el Centro de Salud de Anta ¹³.

Vigil, S. L (2017) investigación titulada: “Relación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia con la Mortalidad Materna del Hospital II - 2 Tarapoto, 2017”. Planteándose como objetivo Determinar la relación del sistema de referencia y contrarreferencia con la mortalidad materna del Hospital II 2 - Tarapoto, 2017. Asimismo, el estudio plantea como hipótesis Existe relación significativa entre el sistema de Referencia y Contrarreferencia con la Mortalidad Materna del Hospital II 2 - Tarapoto, 2017. La investigación fue no experimental, cuantitativo, con un diseño de estudio descriptivo correlacional, la técnica fue análisis documental. El estudio tuvo como muestra 145 expedientes de referencia y contrarreferencia. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos, resaltando entre los datos menos considerados respecto a si el paciente recibe orientación del proceso de atención al ingresar al establecimiento. El estudio concluye que no existe relación entre el sistema de referencia y contrarreferencia con la mortalidad materna en el Hospital II- 2 Tarapoto, 2017”¹⁴

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño Metodológico

La presente investigación es de tipo: básico, caracterizado por la no manipulación de las variables en estudio. Cuenta con un diseño: descriptivo simple, transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por las gestantes referidas por las cabeceras de micro redes que fueron 69 pacientes, las mismas que fueron atendidas en el Hospital Rural de Lamas, en el periodo 2018.

2.2.2. Muestra

La muestra se conformó con 69 referencias obstétricas (pacientes) que fueron atendidas en el Hospital Rural de Lamas, donde la muestra de estudio se obtuvo de la totalidad de la población; es decir, de las 69 pacientes referencias de las cabeceras de micro redes de salud al Hospital Rural de Lamas, en el periodo 2018. Para llegar a las 69 referencias trabajadas como muestras, se tuvo que ajustar

a criterios que incluyeron y excluyeron, con la finalidad de encontrar homogeneidad y representatividad.

Cabe precisar, de las 69 referencias se consideró a las historias clínicas de cada paciente y al mismo tiempo los responsables de las referencias, siendo en este caso el personal de salud.

2.3. Criterios de inclusión y exclusión

2.3.1. Criterios de Inclusión

Gestantes que fueron referidas al Hospital Rural de Lamas

Gestantes con diagnóstico como emergencia obstétrica

Gestantes referidas de las cabeceras de micro redes

Gestantes referidas por personal de salud

2.3.2. Criterios de exclusión

Gestantes con diagnóstico que no corresponden a una emergencia obstétrica

Gestantes atendidas en el Hospital Rural de Lamas

2.4. Técnicas de recolección de datos.

Instrumentos

Se aplicó la guía de análisis de datos y la encuesta; siendo los instrumentos aplicados la ficha de recojo de datos y cuestionario, para recabar la información de los documentos de referencia y contrarreferencia suscita en la emergencia obstétrica del Hospital Rural de Lamas y del personal de salud encargado de la referencia.

Para determinar el nivel de cumplimiento de la norma de referencia y contrarreferencia. Se aplicó como instrumento el cuestionario, cuyo propósito del instrumento fue determinar el nivel de manejo de referencia de pacientes obstétricas referidas al Hospital Rural de Lamas. ¹²

El cuestionario (instrumento) estuvo conformado por dos dimensiones, siendo la dimensión administrativa y asistencial; de las 2 dimensiones mencionadas se agrupan en 16 ítems. Asimismo, la evaluación de los ítems fue de muy malo con puntaje 1, el nivel malo con puntaje 2, regular con un puntaje de 3, bueno con un puntaje de 4, y muy bueno con un puntaje de 5. Cabe recalcar que el cuestionario fue aplicado al personal de salud responsable de la referencia de la gestante, la misma que acompaña desde el establecimiento de origen hasta el siguiente nivel de atención. Debo indicar que los datos presentes en el instrumento de la dimensión administrativa son obtenidos de los profesionales de salud de las micro redes o lugares de referencia ya que son ellos mismos los que realizan labor administrativa en sus establecimientos.

En cuanto a las emergencia obstétrica, el instrumento aplicado fue ficha de recojo de datos, cuyo objetivo del instrumento es conocer los diagnósticos, con las que fueron referidas las gestantes al Hospital Rural de Lamas..¹³

La ficha de recojo de datos estuvo conformado por una sola dimensión, el mismo hace un total de 10 ítems. Respecto a la medición de la emergencia obstétrica, solo se propuso dos opciones, si cumple o no cumple; siendo valoraciones 0 y 1. En este

caso, para el recojo de los datos, se tuvo que revisar las historias clínicas, en donde se contrasta la hoja de referencia con la hoja de emergencia de recepción, identificando dicho diagnóstico de la gestante que es admitida en el servicio de emergencia del Hospital Rural de Lamas.

Es preciso mencionar, para el recojo de los datos, se solicitó las historias clínicas al responsable de Área de Archivo de las pacientes que fueron atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Rural Lamas, en donde se contrastó los diagnósticos de las gestantes de dos formatos hospitalarios; el primero la Hoja de Referencia y segundo la Hoja de Emergencia, las mismas que están insertas en las Historias Clínicas, permitiendo obtener los datos requeridos por la investigación.

Validez y confiabilidad

El presente instrumento se empleó en anteriores investigaciones, habiendo sido validado por juicio de expertos para su aplicación, de donde se tomó como base para el diseño de los instrumentos aplicados.^{12 13}

Para su confiabilidad se empleó Escala Alfa de Cronbach cuya valía debe ser mayores a 0.70; con ello indicar la confiabilidad del instrumento para ser aplicados.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Con el fin de coherencia de la información obtenida en relación al problema objetivo e hipótesis se tuvo presente en el procesamiento de datos los medios electrónicos aptos y reglamentados de acuerdo a la unidad de análisis. Siendo el SPSS 24 programa estadístico utilizado en la presente investigación.

2.6. Aspectos éticos

En alianza a nuestros criterios de integridad, buscando la igualdad y moralidad de la pericia biomédica yacerían cuatro principios fundamentales.¹⁵

1) Principio de autonomía: Implica el respeto a las decisiones de otros, considerando su libertad para decidir y tener acciones establecidas en sus valores y creencias personales.

2) Principio de no maleficencia, es el principio que protege para no hacer daño a las personas o hacer algo que no desean.

3) Principio de beneficencia, este principio obliga a actuar en beneficio de los demás donde de manera obligatoria ayudamos para defender los intereses importantes y legítimos de los demás.

4) Principio de justicia: expresa puntualmente los derechos que salvaguardan a la persona dentro de la jurisdicción del estado, siendo la salud uno de ellos.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de manejo administrativo de referencia y contrarreferencia de pacientes obstétricas desde los establecimientos de salud al Hospital Rural de Lamas

Nivel	Intervalo	N°	%
Muy malo	8 – 14	8	12%
Malo	15 – 20	10	14%
Regular	21 – 26	23	33%
Bueno	27 – 32	17	25%
Muy bueno	33 – 40	11	16%
Total		69	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra el nivel de manejo administrativo de las referencias y contrarreferencias de pacientes obstétricas de los establecimientos de salud periféricos al Hospital Rural de Lamas, donde el nivel “Regular” de manejo administrativo alcanza un 33% (23), siendo este el nivel de mayor predominancia, seguido del nivel “Bueno” de manejo administrativo con un 25% (17); asimismo, el nivel “Muy bueno” de manejo administrativo es representado con un 16% (11), de la misma manera el nivel “Malo” de manejo administrativo corresponde a un 14% (10) y el nivel “Muy malo” de manejo administrativo de las referencias y contrarreferencias alcanza un 12% (8) respectivamente.

Tabla 2: Nivel de manejo asistencial de referencia y contrarreferencia de pacientes obstétricas desde los establecimientos de salud al Hospital Rural de Lamas

Nivel	Intervalo	N°	%
Muy malo	8 – 14	6	9%
Malo	15 – 20	8	12%
Regular	21 – 26	24	34%
Bueno	27 – 32	19	28%
Muy Bueno	33 – 40	12	17%
Total		69	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se muestra el nivel de manejo asistencial de referencia y contrarreferencia de las pacientes obstétricas desde los establecimientos de salud al Hospital Rural de Lamas; donde el nivel “Regular” de manejo asistencial alcanza un 34% (24), siendo este el de mayor predominancia, seguido del nivel “Bueno” de manejo asistencial con un 28% (19); asimismo, el nivel “Muy bueno” de manejo asistencial alcanza un 17% (12); en tanto, el nivel “Malo” y el “Muy malo” de manejo asistencial alcanzan un 12% (8) y 9% (6) respectivamente.

Tabla 3: Diagnósticos más frecuentes con que son referidas las mujeres embarazadas al Hospital Rural de Lamas

Diagnóstico	N°	%
Parto distócico o complicado	11	16%
Recién nacido con complicaciones	3	4%
Retención de placenta complicada	6	9%
Hipertensión severa inducida por el embarazo	15	22%
Hemorragia severa y shock hipovolémico	7	10%
Sepsis Materna o Neonatal	4	6%
Aborto incompleto	20	29%
Desgarro vaginal grado III y grado IV	2	3%
Desgarro de cuello uterino	1	1%
Total	69	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se muestra los diagnósticos más frecuentes con que son referidas las mujeres embarazadas al Hospital Rural de Lamas; donde el 29% (20) de referencia tiene diagnóstico de “Aborto incompleto”; seguido de la hipertensión severa inducida por el embarazo en un 22 % y otro de los diagnóstico que destaca es el parto distócico o complicaciones. Por otro lado, los desgarros de cuello uterino y vaginal de III y IV grado tienen los menores valores porcentuales de referencia.

Tabla 4: Porcentaje de referencia realizadas por el personal de salud

Personal de Salud	N°	%
Obstetra	27	39%
Médico	17	25%
Licenciado en Enfermería	16	23%
Técnico de Enfermería	9	13%
Total	69	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4; se muestra el porcentaje de referencia realizadas por el personal de salud, siendo el profesional Obstetra que realiza el mayor porcentaje de referencias que corresponde a un 39% (27), seguido del personal médico con un 25% (17), cabe resaltar que también el personal técnico tiene un 13% (9) de referencias, haciendo de ver que en algunos establecimientos no existe equipo completo de profesionales para brindar una atención a la gestante. De la misma manera el profesional de enfermería tiene una gran presencia en las referencias de las pacientes, correspondiendo a 23% (16) respectivamente.

Tabla 5: Nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas

Nivel	Intervalo	N°	%
Muy malo	8 – 14	7	10%
Malo	15 - 20	9	13%
Regular	21 – 26	23	34%
Bueno	27 - 32	18	26%
Muy Bueno	33 - 40	12	17%
Total		69	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se muestra el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, donde el nivel “Regular” de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias alcanza un 34% (23), seguido del nivel “Bueno” de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias con un 26%(18) y un 17% (12) de nivel “Muy bueno” de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias; asimismo, el nivel “Malo” y “Muy malo” de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias alcanza un 13%(9) y 10%(7) respectivamente. Determinando este valor a través de los intervalos obtenidos en la aplicación de los instrumentos correspondientes.

IV. DISCUSIÓN

Con referencia a los resultados obtenidos, se debe mencionar que el estudio se orienta a buscar el nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de emergencias obstétricas del Hospital rural de Lamas.

El estudio muestra el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, siendo este de nivel "Regular", mostrando con el resultado las necesidades o falencias que presenta el sistema ya que siendo un establecimiento que recibe de manera constantes las referencias obstétricas debe considerar en mejorar el nivel de cumplimiento de la norma para así poder dar un servicio que brinde calidad en atención para el beneficio de los usuarios.

Al contrastar con el estudio de Luo denominado "Sistema de salud en México: Un estudio de referencia y contrarreferencia en la atención médica en Hospital de segundo Nivel en el Distrito Federal - Hospital General Dr. Manuel Gea González"¹⁶; donde concluyo que en México el sistema no funciona correctamente la parte de la referencia, y en cuanto a la contrarreferencia su existencia es prácticamente nula. Pudiendo inferir que en ambos estudios se

encuentra similitud, en el caso de México el sistema de referencia y contrarreferencia es inadecuado en su funcionamiento, de la misma manera el estudio solo alcanza a un nivel regular, haciendo que aún carece de efectividad en el manejo y desempeño en las referencias y contrarreferencias. Es necesario realizar una correcta estructuración y operación del SRC garantizando así atención integral en el momento que sea necesario y con los recursos necesarios, en un enfoque que vincule la universalización de la salud. Por su parte, Collado & Sánchez, en su estudio titulado ¿Referencia y contrarreferencia o multi-rechazo hospitalario? Un abordaje cualitativo; donde concluyo que: 57% de gestantes acudió a más de un lugar de atención para dar solución al problema que le aquejaba, visitaron dos lugares un 25%, tres lugares 17%, fueron más de tres lugares 15%, siendo una la que visito más de nueve establecimientos en 24 horas.

Al contrastar con el estudio, muestra el diagnóstico más frecuente con que son referidas las pacientes obstétricas al Hospital Rural de Lamas, es el “Aborto incompleto” con un 29% del total de las referencias, seguido de la hipertensión severa inducida por el embarazo en un 22%.

Se puede inferir que las condiciones actuales donde se desarrolla el sistema de referencia y contrarreferencia constituye una dificultad para poder acceder a la atención oportuna en los establecimientos. Siendo necesario fortalecer el sistema para asegurar la absolución de los casos para evitar los rechazos que tiene repercusiones negativas en el manejo de la gestante.

De la misma manera en su estudio de Palomino y Ramos¹³ titulado “Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas

en el Centro de Salud de Anta”; donde el 36% de gestantes se refieren por modificaciones en la presión arterial a causa de la gestación, motivo que refiere un 79% a emergencia. En mención a los formatos de contrarreferencias se obtiene un 70% indicando que no es oportuna la formatería en el establecimiento. Asimismo, hace mención que falta un manejo adecuado del sistema de referencia y contrarreferencia en este Centro de Salud.

Al contrastar con el estudio de Palomino y Ramos, el estudio muestra que el “Aborto incompleto” con un 29% del total de las referencias, seguido de la hipertensión severa inducida por el embarazo en un 22%; existiendo similitud con el estudio en mención. Asimismo, el estudio muestra el nivel “Regular” con un 34%, del desempeño de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas; esta última muestra divergencia.

En relación a los estudios locales encontramos el estudio de Vigil S.L., denominado “Relación del Sistema de Referencia y Contrareferencia con la Mortalidad Materna del Hospital II 2 Tarapoto, 2017” [Tesis maestría] Universidad Cesar Vallejo 2017. Entre los resultados destaca que de las 145 referencias contrarreferencias revisadas, el 83,4% se realizó de manera regular, el 15,9% fue inadecuada y solo el 0,7% lo hizo adecuadamente,¹⁴ resaltando entre los datos menos considerados respecto a si el paciente recibe orientación del proceso de atención al ingresar al establecimiento. Concluyendo que no existe relación entre el sistema de referencia y contrareferencia con la mortalidad materna del Hospital II 2 Tarapoto,

resultados que indican que existe un proceso adecuado en la realización de referencias y contrarreferencias que atiende el mencionado hospital, donde además se debe indicar que es un establecimiento que cuenta con capacidad resolutive.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de manejo administrativo de pacientes obstétricas de los establecimientos de salud periféricos al Hospital Rural de Lamas, es un nivel “Regular” representado con un 33% el de mayor predominancia en el manejo administrativo.
- El nivel de manejo asistencial de referencia y contrarreferencia de las usuarias obstétricas desde los establecimientos de salud al Hospital Rural de Lamas; muestra un nivel “Regular” con un 34%, el de mayor predominancia en el manejo asistencial.
- El diagnóstico más frecuente con las que fueron referidas las pacientes gestantes al Hospital Rural de Lamas, es el “Aborto incompleto” con un 29%, representa el total de las referencias.
- El personal de salud, con mayor referencia fueron los profesionales de Obstetricia, alcanzando un 39% de referencias, resaltando al personal técnico con un 13% de referencias, mostrando que en algunos establecimientos existe la dificultad de construir equipos de atención para la atención a la gestante.

VI. RECOMENDACIONES

- Al director del Hospital Rural de Lamas, sensibilizar y capacitar al personal de salud mediante prácticas vivenciales para mejorar los niveles de cumplimiento de la norma de referencia y contrarreferencia, de la misma manera coordinar con la Red de Salud para hacer las capacitaciones a las Micro Redes de Salud para mejorar el trabajo articulado y garantizar una referencia acorde a la norma.
- Al director del Hospital Rural de Lamas, implementar un trabajo articulado entre los establecimientos de salud periféricos y el Hospital Rural de Lamas como establecimiento de mayor nivel de complejidad; para alinear los procesos administrativos, evitando demoras en la atención.
- Al director del Hospital Rural de Lamas y jefes de las Micro Redes de Salud, generar un plan de mejora en coordinación para efectivizar el accionar asistencial de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas.

- A los jefes de Micro Redes de Salud, diseñar e implementar un plan de acciones para que los pacientes obstétricos diagnosticados puedan ser referidas de acuerdo a la norma, con características de integridad, oportunidad y eficiencia para minimizar la morbimortalidad materna.
- Al director de la Red de Salud y jefes de Micro Redes de Salud, fortalecer los equipos de trabajo con profesionales multidisciplinarios para garantizar atención de calidad, siendo necesario la incorporación de profesionales en las carteras de servicio, debiendo gestionar permanencia, adicionando el trabajo compartido con los gobiernos locales para asegurar la salud de la ciudadanía.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades, Minsa,2018. [fecha de acceso 20 de mayo de 2018]. URL disponible en: https://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/salasisit_dash/143.
2. OMS. Informe sobre la salud en el mundo: ¡pide un regreso a la atención primaria de salud! Ginebra: OMS; 2016. [fecha de acceso 09 de octubre de 2016]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. MINSA. [en línea]. Reducción de la mortalidad materna; 2015. [fecha de acceso 09 de mayo de 2015]. URL disponible en: www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498
4. MINSA. [en línea]. Indicadores trazadores: mortalidad materna; 2016. [fecha de acceso 20 de diciembre de 2016]. URL disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=6>
5. MINSA. [en línea]. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva; 2017 [fecha de acceso 26 de agosto de 2017]. URL disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/SSR%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/SSR%20(1).pdf)

6. MINSA - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Muerte Materna según departamento de ocurrencia y procedencia Perú. Lima: MINSA; 2017-2019. URL disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>
7. Guevara-Ríos, E. (2019). Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 5(2), 7-8. [fecha de acceso 15 de abril de 2019]. URL disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2016155>
8. Naciones Unidas Indicadores: Objetivos de desarrollo Sostenible 2019. [fecha de acceso 10 de mayo de 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf
9. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. Lima: MINSA; 2018. [fecha de acceso 09 de octubre de 2018]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
10. Luo, L. Sistema de salud en México: Un estudio de referencia y contrarreferencia en la atención médica en Hospital de segundo Nivel en el Distrito Federal "Hospital General Dr. Manuel Gea González". [Tesis maestría]. México D. F: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014. URL disponible en : https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000686973

11. Collado, SP., & Sánchez, Á. ¿Referencia y contrarreferencia o multi-rechazo hospitalario? Un abordaje cualitativo. [Tesis maestría]. México D.F: Universidad Autónoma Metropolitana; 2014.
12. Tena, A. F. Causas de referencia para resolución obstétrica en mujeres embarazadas atendidas en el Centro Especializado de Atención Primaria a la salud de San Miguel Chapultepec Bicentenerio. Toluca. [Tesis maestría]. Universidad Autónoma del estado de México; 2014.
13. Palomino, M. C., & Ramos, J. S. Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstetricas atendidas en el Centro de Salud de Anta. Cusco. [Tesis maestría]. Universidad Andina del Cusco; 2016.
14. Vigil Vázquez, Salvador Leninin “Relación del Sistema de Referencia y Contrareferencia con la Mortalidad Materna del Hospital II 2 Tarapoto, 2017” [Tesis maestría]. Universidad Cesar Vallejo 2017.
15. Beauchamp, Tom L. y James F. Childress: Principles of Biomedical Ethics (Fifth Edition), ed. Oxford University Press, Oxford, 2001, pp. 12 y 13.
16. Luo, L. Sistema de salud en México: Un estudio de referencia y contrarreferencia en la atención médica en Hospital de segundo Nivel en el Distrito Federal "Hospital General Dr. Manuel Gea González". [Tesis maestría]. México D. F: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.

VII. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título: “Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, año 2018”

Autora: Obsta. Rosa P. Cárdenas Urrelo

Realidad Problemática			
<p>La mortalidad materna en el Perú ha sido un problema sanitario álgido llegado a registrar 93 x 100 mil nacidos vivos, en base a proyecciones del año 2015, donde urgía presentar cierta mejora en la mortalidad para acercarse a la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del Ministerio de Salud, establecida en 66 x 100 mil nacidos vivos (OMS, 2005).</p> <p>Sin embargo, la mortalidad materna en el Perú para el año 2010 fue de 457 muertes, reduciendo para el año 2014 a 411 muertes maternas, con estos reportes estadísticos la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, solo presento una reducción de solo un 10% en éste índice (MINSa, 2015).</p> <p>Con el propósito de hacer frente a la realidad regional expuesta en el párrafo anterior, es necesario conocer cómo se desarrolla el sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital Rural de Lamas, el mismo que es el establecimiento de mayor complejidad de la Provincia de Lamas.</p>			
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias en el manejo las emergencias obstétricas?	Conocer el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias en el manejo las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas.	Hi: El nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias en el manejo las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, es buena.	Diseño: Básico Descriptivo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA

<p>¿Cómo es el manejo de referencia de pacientes obstétricas desde los Establecimientos de Salud al Hospital Rural de Lamas?</p> <p>¿Cuáles son los diagnósticos más frecuentes con los que las mujeres embarazadas son referidas al Hospital Rural de Lamas?</p> <p>¿Cuál es la edad gestacional con mayor frecuencia con las que son referidas las mujeres embarazadas?</p> <p>¿Qué porcentaje de referencia tiene los profesionales de la salud?</p> <p>¿Cuál es el manejo de las contrarreferencia de las pacientes obstétricas atendidas en el Hospital Rural de Lamas?</p> <p>¿Cuál es la pertinencia del informe de contrarreferencia de las pacientes obstétricas referidas del Hospital Rural de Lamas?</p>	<p>Describir el manejo de referencia de pacientes obstétricas desde los Establecimientos de Salud al Hospital Rural de Lamas.</p> <p>Identificar los diagnósticos más frecuentes con los que las mujeres embarazadas son referidas al Hospital Rural de Lamas.</p> <p>Identificar la edad gestacional en la que son referidas las mujeres embarazadas.</p> <p>Identificar el porcentaje de referencia por tipo de profesional de la salud.</p> <p>Determinar el manejo de las contrarreferencia de las pacientes obstétricas atendidas en el Hospital Rural de Lamas.</p> <p>Identificar la pertinencia del informe de contrarreferencia de las pacientes obstétricas referidas del Hospital Rural de Lamas.</p>	<p align="center">VARIABLE 1: Referencia y Contrarreferencia</p> <p>Definición conceptual Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud con oportunidad, eficacia y eficiencia (MINSA, 2005).</p> <p>Definición operacional Conjunto de procedimiento para asegurar la atención de una paciente obstétrica, donde se evaluará mediante una ficha de cotejo</p> <table border="1" data-bbox="913 553 1604 1365"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Referencia y Contrarreferencia</td> <td>Administrativo</td> <td>Designa responsable. Asignación de recursos para la operatividad y funcionamiento. Registrar, consolidar, procesar, analizar y retroalimentar la información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.</td> </tr> <tr> <td>Asistencial</td> <td>Coordinar referencia de la paciente. Resuelve la referencia de la paciente. Estabiliza a la paciente para su referencia. Inicia el manejo de acuerdo a su complejidad. Asegurar la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y equipamiento básico. Garantizar el transporte adecuado.</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Dimensiones	Indicadores	Referencia y Contrarreferencia	Administrativo	Designa responsable. Asignación de recursos para la operatividad y funcionamiento. Registrar, consolidar, procesar, analizar y retroalimentar la información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	Asistencial	Coordinar referencia de la paciente. Resuelve la referencia de la paciente. Estabiliza a la paciente para su referencia. Inicia el manejo de acuerdo a su complejidad. Asegurar la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y equipamiento básico. Garantizar el transporte adecuado.	<p>Población La población de estudio estará constituida por las referencias de las gestantes, que hacen un total de 69, las mismas que fueron atendidas en el Hospital Rural de Lamas, en el periodo 2018.</p> <p>Muestra La muestra de estudio estará constituida por las referencias de las gestantes, que hacen un total de 69, las mismas que fueron atendidas en el Hospital Rural de Lamas, en el periodo 2018.</p> <p align="center">TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <table border="1" data-bbox="1612 727 2064 1084"> <thead> <tr> <th>Técnica</th> <th>Instrumentos</th> <th>fuentes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Guía de recojo de datos. Encuesta.</td> <td>Ficha de recojo de datos. Cuestionario.</td> <td>Informe de referencia y contrarreferencia Reporte de Diagnósticos con manejo</td> </tr> </tbody> </table>	Técnica	Instrumentos	fuentes	Guía de recojo de datos. Encuesta.	Ficha de recojo de datos. Cuestionario.	Informe de referencia y contrarreferencia Reporte de Diagnósticos con manejo
Variable	Dimensiones	Indicadores															
Referencia y Contrarreferencia	Administrativo	Designa responsable. Asignación de recursos para la operatividad y funcionamiento. Registrar, consolidar, procesar, analizar y retroalimentar la información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.															
	Asistencial	Coordinar referencia de la paciente. Resuelve la referencia de la paciente. Estabiliza a la paciente para su referencia. Inicia el manejo de acuerdo a su complejidad. Asegurar la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y equipamiento básico. Garantizar el transporte adecuado.															
Técnica	Instrumentos	fuentes															
Guía de recojo de datos. Encuesta.	Ficha de recojo de datos. Cuestionario.	Informe de referencia y contrarreferencia Reporte de Diagnósticos con manejo															

Ambulancias cuenta con equipamiento básico.
Recurso humano capacitado.

VARIABLE 2: Emergencia Obstétrica

Definición conceptual

Situación en la que existe un peligro inmediato, real o potencial, para la vida de la paciente y la de su hijo(a), o riesgo de secuelas graves permanentes, si no recibe atención calificada sin demora (MINSA, 2010).

Definición operacional

Situación de riesgo que pone en peligro a la gestante y su producto, cuya medición será mediante ficha de cotejo

Variable	Dimensiones	Indicadores
Emergencia Obstétrica	Emergencia Obstétrica	Parto distócico o complicado. Recién nacido con complicaciones. Retención de placenta complicada. Hipertensión severa inducida por el embarazo. Hemorragia severa y shock hipovolémico. Sepsis Materna o Neonatal. Aborto incompleto. Desgarro vaginal grado III y grado IV. Desgarro de cuello uterino. Retención de placenta complicada.

Cuestionario: Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Datos generales:

N° de cuestionario: ... Fecha de recolección: .../.../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el sistema de referencia en el Hospital Rural de Lamas.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida. Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización. Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión		
Totalmente en desacuerdo	1	Muy malo
En desacuerdo	2	Malo
Indiferente	3	Regular
De acuerdo	4	Bueno
Totalmente de acuerdo	5	Muy bueno

N°	Referencia y Contrarreferencia	Escala de medición				
		1	2	3	4	5
Administrativo						
1	Designa responsable.					
2	Asignación de recursos para la operatividad y funcionamiento.					
3	Registra la información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					
4	Consolida la información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					
5	Procesa la información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					
6	Analiza la información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					
7	Retroalimenta la información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					

8	Reporta y socializa de manera periódica las referencias del establecimiento de origen					
Asistencial						
9	Coordina referencia de la paciente.					
10	Resuelve la referencia de la paciente.					
11	Estabiliza a la paciente para su referencia.					
12	Inicia el manejo de acuerdo a su complejidad.					
13	Asegura la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y equipamiento básico.					
14	Garantizar el transporte adecuado.					
15	Ambulancias cuenta con equipamiento básico.					
16	Recurso humano capacitado.					

Ficha de recolección de datos: Emergencia obstétrica

Personal de salud responsable de referencia y contrarreferencia:

- Médico ()
 Obstetra ()
 Licenciado en Enfermería ()
 Técnico en Enfermería ()

DIMENSIONES	DIAGNÓSTICO	CRITERIOS	
		SI	NO
Emergencia obstétrica	Parto distócico o complicado.		
	Recién nacido con complicaciones.		
	Retención de placenta complicada.		
	Hipertensión severa inducida por el embarazo.		
	Hemorragia severa y shock hipovolémico.		
	Sepsis Materna o Neonatal.		
	Aborto incompleto.		
	Desgarro vaginal grado III y grado IV.		
	Desgarro de cuello uterino.		
	Retención de placenta complicada.		

Otro Diagnóstico:

“Año de la lucha contra la violencia hacia las mujeres y la erradicación del feminicidio”

CONSTANCIA

Por el presente documento hago constar que la Mg. Rosa Pryscilia Cárdenas Urrelo, identificada con DNI N° 42005332, viene desarrollando su trabajo de investigación titulado “SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL RURAL DE LAMAS, AÑO 2018” en la Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la escuela de Post Grado de la Universidad San Martín de Porres.

El presente documento se remite al interesado para los fines pertinentes.

Lamas 04 de enero del 2019

Atentamente:




Dra. Abigail Angulo Vásquez
-MRE UNGET LAMAS-

BASE DE DATOS

N°	Administración	Asistencial	Promedio	N°	Administración	Asistencial	Promedio
1	11	10	11	36	22	21	22
2	12	11	12	37	25	23	24
3	13	12	13	38	24	25	25
4	9	8	9	39	23	29	26
5	10	9	10	40	25	28	27
6	10	10	10	41	26	30	28
7	9	15	12	42	30	29	30
8	12	18	15	43	29	28	29
9	18	17	18	44	31	32	32
10	17	20	19	45	29	31	30
11	19	19	19	46	28	27	28
12	18	16	17	47	30	28	29
13	16	19	18	48	31	28	30
14	17	17	17	49	29	31	30
15	18	21	20	50	29	29	29
16	18	21	20	51	30	28	29
17	18	24	21	52	31	30	31
18	19	22	21	53	29	29	29
19	23	25	24	54	28	28	28
20	25	26	26	55	31	31	31
21	22	21	22	56	30	29	30
22	23	24	24	57	29	30	30
23	24	23	24	58	31	35	33
24	21	22	22	59	33	36	35
25	25	25	25	60	35	37	36
26	24	24	24	61	36	33	35
27	23	23	23	62	36	34	35
28	22	22	22	63	40	37	39
29	22	21	22	64	39	38	39
30	23	24	24	65	35	39	37
31	24	23	24	66	37	40	39
32	25	25	25	67	38	38	38
33	24	25	25	68	38	35	37
34	23	24	24	69	35	38	37

TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Diagnóstico	N°	%
Parto distócico o complicado		
Recién nacido con complicaciones		
Retención de placenta complicada		
Hipertensión severa inducida por el embarazo		
Hemorragia severa y shock hipovolémico		
Sepsis Materna o Neonatal		
Aborto incompleto		
Desgarro vaginal grado III y grado IV		
Desgarro de cuello uterino		
TOTAL		