

“Año del fortalecimiento de la soberanía nacional”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE
ACOBAMBA 2020**

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

Obsta: POMACARHUA RIVEROS, Rosario

Obsta: REYES VILLAR, Tania Gisela

HUANCAMELICA – PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 10:45 horas del día trece de mayo del año dos mil veintidós, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°195-2022-D-FCS-R-UNH, de fecha 10 de mayo de 2022, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
<https://orcid.org/0000-0003-2236-5062>
DNI N°: 09410828

Secretario : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
<https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>
DNI N°: 20108555

Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ
<https://orcid.org/0000-0002-6742-0304>
DNI N° 42101207

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, titulada: **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAS DE ACOBAMBA 2020**; aprobada mediante Resolución N° 197-2022-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):
POMACARHUA RIVEROS, ROSARIO
DNI N°: 76172115
REYES VILLAR, TANIA GISELA
DNI N°: 62275592

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los trece días del mes de mayo del 2022.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

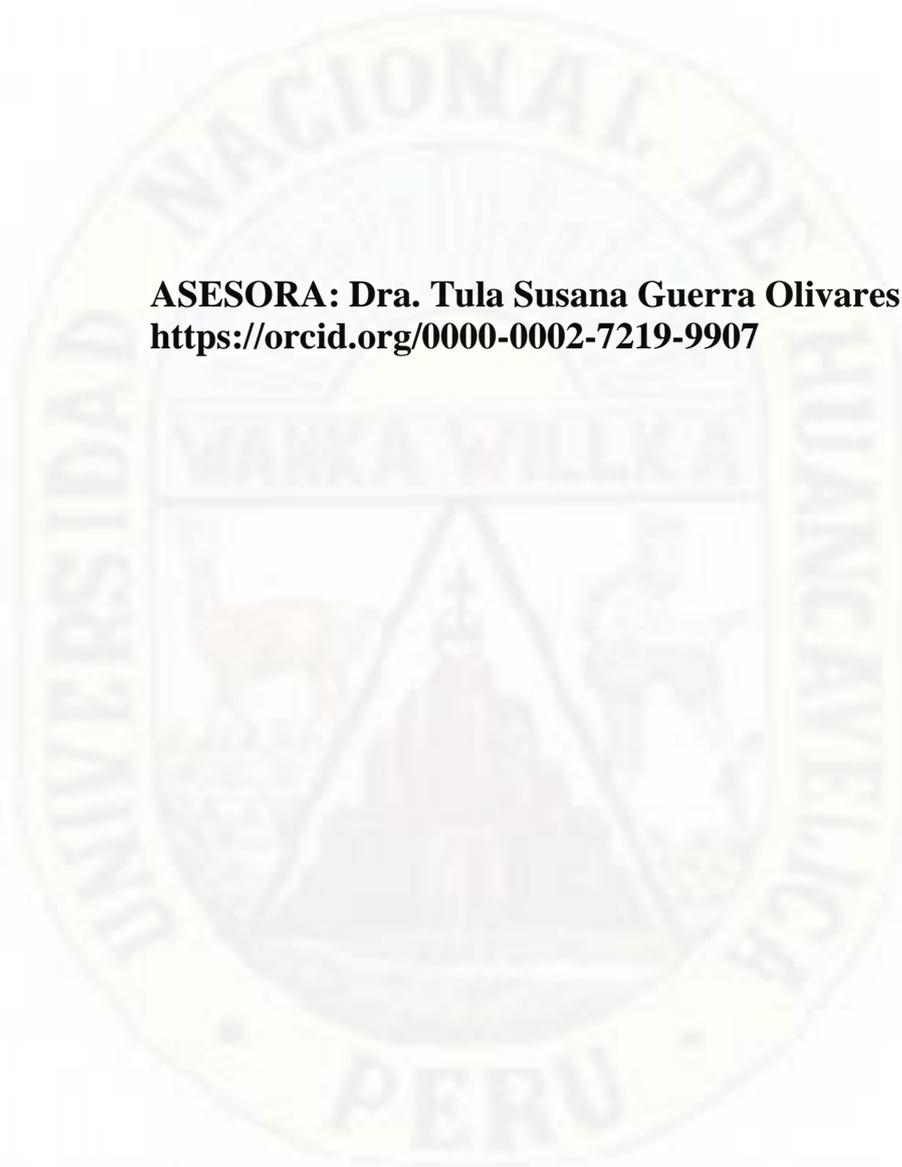

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
SECRETARIO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez
VOCAL


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Dra. Liliana Arenas Pineda
V.º B.º DECANO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
Dra. Rosalva
V.º B.º SECRETARIO DOCENTE

ASESORA: Dra. Tula Susana Guerra Olivares
<https://orcid.org/0000-0002-7219-9907>



Dedicatoria

A Dios nuestro padre celestial, a mis abuelos por haberme forjado como la persona que soy y a mis padres por ser mi pilar fundamental a quienes llevo en mi corazón.

Tania

A Dios por darme sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos , a mis padres por ser forjadores de mi vida personal y profesional y a mis hermanos por ser parte fundamental de mis decisiones por su amplia experiencia.

Rosario

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud.

A mi asesora Dra. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

Agradezco al Director del Hospital Provincial de Acobamba, por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

Las autoras

Apéndice de contenidos

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Apéndice de contenidos.....	v
Apéndice de contenidos y cuadros	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.4. Justificación e importancia	13
1.5. Limitaciones	14
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	28
2.4. Variables de estudio.....	29
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Ámbito de estudio.....	32
3.2. Tipo de investigación.....	33
3.3. Nivel de investigación	33
3.4. Métodos de investigación	32
3.5. Diseño de investigación.....	32
3.6. Población, muestra y muestreo.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.8. Procedimiento de recolección de datos	33
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	34
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1. Presentación e interpretación de datos.....	35
4.2. Discusión	43
Conclusiones.....	46
Recomendaciones	47

Referencias bibliográficas	48
Apendice.....	50
Apendice 1: Matriz de consistencia.....	51
Apendice 2: Instrumento de recolección de datos.....	53
Apendice 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar	56



Apéndice de contenidos y cuadros

Tabla 1.	Proporción de gestantes referidas del Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.	36
Tabla 2.	Características de las gestantes referidas atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.	37
Tabla 3.	Referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.	39
Tabla 4.	Contrareferencia de gestantes atendidas en Hospital Provincial de Acobamba 2020.	41
Tabla 5.	Motivo de referencia de gestantes referidas del Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.	42

Resumen

Objetivo. Describir la referencia y contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020. Metodología. Investigación no experimental, descriptivo, retrospectivo. Población y muestra 132 gestantes referidas. Técnica análisis documental instrumento ficha de recolección de datos Resultado. El 33.8% de gestantes fueron referidas a otro EE.SS. las características de las gestantes, el 6.8% menores de 19 años, el 85.6% entre 19 a 34 años y el 7.6% mayores de 35 años. El 44.7% fueron gestantes pretérmino y el 55.3% a término. El 28.8% nulíparas, el 47.7% primíparas, el 19.0% multíparas y el 4.5% gran multíparas. El 3.8% sin instrucción, el 57.67% primaria, el 34.1% secundaria y el 4.5% superior. El 3.8% solteras, el 5.3% casadas y el 90.9% convivientes. El 28.0% sin anemia, el 28.8% anemia leve y el 43.2% anemia moderada. En cuanto a la referencias el 78% referidas por un familiar desde la comunidad y el 22.0% solas. El 93.2% de referencias decididos por el médico y el 6.8% por la obstetra. El 100.0% fueron acompañados por la obstetra. El 77.3% de las hojas de referencia con reporte sobre el cuidado de la gestante y el 22.7% no lo tienen. El 59.8% referidas por emergencia obstétrica y el 40.2% por Apoyo al diagnóstico. El 100.0% fueron referidas al hospital departamental de Huancavelica. El 17.4% tuvieron retraso en el traslado por coordinación con el E.SS de destino y el 82.6% no tuvo retraso. En cuanto a la contrareferencia; el 24.2% evidencia la coordinación sobre la referencia con el EE.SS. de destino y el 75.8% no evidencia. El 75.0% tuvieron la hoja de referencia correctamente llenado y el 25.0% no la tuvieron. El 81.8% de contrareferencias contiene la hoja con indicaciones para continuar el tratamiento y el 18.2% no contiene. El 59.8% referencias fueron oportunas y el 40.2% no lo fueron. El 13.6% fueron injustificadas y el 86.4% fueron justificadas. El 59.8% fueron por emergencias obstétrica y el 40.2% por apoyo al diagnóstico Conclusión. Las gestantes con referencias fueron adultas, a término, primíparas, con primaria, convivientes y anémicas. La referencia es decidida por el médico, es acompañada por la obstetra y todas fueron al hospital departamental de Huancavelica. La contrareferencia es oportuna, justificada y por emergencias obstétricas.

Palabras clave: Gestantes, Referencia y Contrareferencia.

Abstract

Target. To describe the reference and counter-reference of pregnant women treated at the Provincial Hospital of Acobamba during the year 2020. **Methodology.** Non-experimental, descriptive, retrospective research. **Population and sample** 132 referred pregnant women. **Documentary analysis technique instrument data collection sheet** **Result.** 33.8% of pregnant women were referred to another SS. the characteristics of pregnant women the characteristics of pregnant women, 6.8% under 19 years of age, 85.6% between 19 and 34 years of age and 7.6% over 35 years of age. 44.7% were preterm pregnant women and 55.3% at term. 28.8% nulliparous, 47.7% primiparous, 19.0% multiparous and 4.5% grand multiparous. 3.8% without instruction, 57.67% primary, 34.1% secondary and 4.5% higher. 3.8% single, 5.3% married and 90.9% cohabiting. 28.0% without anemia, 28.8% mild anemia and 43.2% moderate anemia. Regarding the references, 78% were referred by a family member from the community and 22.0% alone. 93.2% of referrals decided by the doctor and 6.8% by the obstetrician. 100.0% were accompanied by the obstetrician. 77.3% of the reference sheets with a report on the care of the pregnant woman and 22.7% do not have it. 59.8% referred for obstetric emergency and 40.2% for diagnostic support. 100.0% were referred to the departmental hospital of Huancavelica. 17.4% had a delay in the transfer due to coordination with the destination E.SS and 82.6% had no delay. As for the counter-reference; 24.2% show coordination on the reference with the E.SS. destination and 75.8% no evidence. 75.0% had the reference sheet correctly filled out and 25.0% did not. 81.8% of counter-references contain the sheet with indications to continue treatment and 18.2% do not contain it. 59.8% references were timely and 40.2% were not. 13.6% were unjustified and 86.4% were justified. 59.8% were due to obstetric emergencies and 40.2% due to diagnostic support **Conclusion.** The pregnant women with references were adults, at term, primiparous, with primary, cohabiting and anemic. The referral is decided by the doctor, she is accompanied by the obstetrician and they all went to the Huancavelica departmental hospital. The counter-referral is timely, justified and due to obstetric emergencies

Keywords: Pregnant women, Reference and Counter-reference.

Introducción

La necesidad de servicios médicos es un conjunto de requisitos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que las personas, familias y comunidades necesitan para mantener, restaurar y mejorar su salud y alcanzar el estado de salud deseado. Los servicios médicos consisten en recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, técnicos y financieros que deben estar debidamente organizados y atender las necesidades de salud de las personas. Con este fin, las agencias de salud deben considerar la prestación de servicios que deben satisfacer las necesidades de salud de la población cuantitativa y cualitativamente. Por tanto, cumplir estos criterios es una respuesta que se centra en las necesidades de la población lo antes posible en todo el continuo, desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y cuidados paliativos del entorno cotidiano de las personas (1).

Por otro lado existe una demanda incrementada acerca de la atención médica en los establecimientos de salud de mayor nivel, incrementando la demanda de la gestión de referencias y contrareferencias, sin embargo existen datos que refieren que el proceso ya sea documentario, de coordinación, infraestructura equipamiento etc., hacen considerar al sistema inadecuado, por lo que nos llevó a investigar cómo es la referencia y contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, utilizando una metodología de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, con el propósito de identificar las falencias de este sistema y sugerir mejoras en sus capacidades y brindar mejor servicios especialmente a las gestantes que necesitan una emergencia obstétrica, cuyos resultados del informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

Los sistemas de salud a nivel nacional comparten una importante característica entre sí, la gran mayoría está organizado en una estructura basada en niveles de atención, donde el primer nivel de atención es representado por el menor nivel de complejidad y constituye el primer contacto del usuario con el sistema de salud.

La referencia medica hace alusión al documento utilizado principalmente en la consulta externa para activar procesos de comunicación entre los distintos niveles de atención del sistema de salud, permitiendo el abordaje de las diferentes especialidades y disciplinas, con el propósito de lograr una red de servicios que ofrezca una atención oportuna eficaz y eficiente (2) .

El sistema de referencia es una respuesta a la APS con enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la población tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del entorno cotidiano de las personas. La OMS recomienda a todos los países incrementar la partida presupuestaria de APS en un 1% del PIB a partir de fuentes de financiación gubernamentales y externas o de otras partidas presupuestarias (3).

La APS se caracteriza por una serie de atributos o principios que la definen y describen la accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y papel de coordinación, siendo la accesibilidad servicio que se ofrece sin barreras, geográficas, administrativas, monetarias, culturales y otras, por el profesional apropiado, garantizando el acceso a la asistencia sanitaria con cercanía y prontitud en tiempo y costo (4).

Los sistemas de referencia y contrareferencia, conforman un grupo de acciones para permitir el aseguramiento de la atención de las necesidades sanitarias dentro de un marco articulado y oportuno para lograr la satisfacción del usuario, pudiendo ser esta un servicio de emergencia, ayuda diagnostica u otro (2).

A nivel nacional, regional o local existe una demanda incrementada acerca de la atención médica en los establecimientos de salud de mayor nivel, incrementando la demanda de la gestión de referencias y contrareferencias, sin embargo existen datos que refieren que el proceso ya sea documentario, de coordinación, infraestructura equipamiento etc., hacen considerar al sistema como regular e inadecuado, situaciones que nos llevó a investigar cómo es la referencia y contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, con el propósito de sugerir mejoras en sus capacidades, especialmente dirigido a usuarios con atención en emergencias obstétricas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo es la referencia y contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características de las gestantes con referencia y contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020?
- ¿Cómo se da la referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020?
- ¿Cómo se da la contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020?
- ¿Cuál fue el motivo o diagnóstico clínico de referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Describir a como es la referencia y contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características de las gestantes con referencia y contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.
- Determinar cómo se da la referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.
- Determinar cómo se da la contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.
- Determinar el motivo o diagnóstico clínico de referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.

1.4. Justificación e importancia

Porque en el ejercicio de la atención primaria de la salud, se identifica la enfermedad o problema de salud del paciente desde la comunidad debe ser referido a través del establecimiento de salud referente a otro de necesita mayor capacidad solutiva.

En la implementación de la atención primaria de salud, la enfermedad o problema de salud del paciente es identificado por la comunidad, por lo que es necesario referir a otro establecimiento que requiera mayor resolución para garantizar la continuidad de la atención asistencial.

Porque las normas establecen el procedimiento del sistema de referencia y contrareferencia, sin embargo, se evidencia vacíos en el cumplimiento, además se sabe que la omisión de cuidados de atención a las personas referidas de parte del profesional de salud, se considera una falta grave y debe ser sancionada.

Porque es importante identificar estas debilidades en el sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital Provincial de Acobamba, se determinó entre otros que los motivos de referencia fueron las emergencias obstétricas y el apoyo al diagnóstico

En tal sentido, esta investigación busca conocer esta realidad y sugerir mejoras en el aspecto estructural documental y de soporte que son transversales al sistema de salud del país (6).

1.5. Limitaciones

Este estudio fue irrestricto y adecuado para su implementación desde una perspectiva operativa, técnica y económica básica. Los datos obtenidos corresponden a la fidelidad y credibilidad obtenida a través de la ficha de recogida de datos. Este es el caso cuando la población de gestantes con referencias y contrareferencias atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, fue de 132. La redacción de la investigación tuvo en cuenta los recursos financieros y técnicos actuales suficientes (conocimientos, habilidades, experiencia), no hubo obstáculos para lograr el propósito de la investigación.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.

Cárdenas (7) Sistema de referencia y contrareferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, año 2018, Objetivo: Identificar el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrareferencias 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 ocupan un 39%, seguido del personal médico con 25%. Conclusión, el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrareferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas es de nivel “Regular” con un 34%.

Meza et al (8) Manejo de las referencias y contrareferencias de pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud Ollantaytambo Cusco-2014-2015, objetivo determinar el manejo de las Referencias y Contrareferencia de pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud Ollantaytambo Cusco 2014-2015. El tipo de investigación es con un enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, con un diseño no experimental. Con características sociodemográficas la edad predominante es (21-35 años) con 44.6%; la desproporción céfalo pélvica es el principal motivo de la referencia con 17.78%; 59.6% si recibe tratamiento, el 73% son referidas a emergenciay utilizan el 44.4% de recurso de soporte a laboratorio, el responsable del mecanismo de atención es el medico 46.7% y coordinación del transporte 48.9%. Si cumple con los criterios de capacidad resolutive, atención oportuna 90.48%. Se identifica el motivo de la contrareferencia 82.3% a consultorio externo. El llenado de indicaciones 40%, envío de formatos 40%y el seguimiento de la unidad de seguros 100% en el año 2014, pero en el año 2015 el llenado de indicaciones y cuidados se cumplieron con un 90%, mientras que en el envío de formatos se dieron en un 40% y el 60% no por perdidas del documento o falta de datos, el seguimiento en la unidad de seguros se dio en un 100%. En las condiciones del usuario en el año 2014 que son 4, se tienen en apoyo de diagnóstico, con informes y/o resultados 50%, la condición de mejorado con tratamiento un 25%, curado con problema solucionado un 75% En el año 2015 con 10 contrareferencias en la condición mejorado con tratamiento un 57.1 % curado con problema solucionado 75% La supervisión monitoreo y evaluación en el año 2014 un 83.4% y en el año 2015 un 57%; mientras que en la evaluación se cumple con referencias efectivas con 100%, y la cobertura de contrareferencias se da en un 16.6% en el año 2014 y 43% en el año 2015 siendo un óptimo un porcentaje mayor de 75%. Conclusiones: El manejo de las referencias y contrareferencias de pacientes obstétricas atendidas fueron significativamente regulares, con inadecuada información al usuario e ineficiente participación a nivel comunal.

Fierro (9) Fortalecimiento en la aplicación del sistema de Referencia y Contrareferencia en el Área de Salud No. 3, Loja 2013, objetivo fortalecer la

aplicación del sistema de referencia y contrareferencia Metodología. Población 68.181 habitantes y 64 usuarios internos. Al implementarlo desde marzo del 2012 se logra la aplicación del 100% de la normativa del sistema en los profesionales de la salud del área, lo que produce un 98% de referencias justificadas, enmarcadas en un 9% de referencias generadas. Conformamos el equipo responsable del área, el que ejerce la supervisión directa y continua de la aplicación del sistema, provocando el cumplimiento del mismo en el personal del área 3, lo que se expresa en el porcentaje de contrareferencia desde el centro N°3, que se incrementó del 60 al 80%. La limitante es la aplicación de la norma en el Hospital Isidro Ayora que mantiene entre el 30 al 400% de contrareferencia.

Esquivel (10) Referencia y contra referencia del sistema de salud de la Provincia De El Oro, Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud Machala 2019, objetivos: Determinar el funcionamiento del Subsistema de referencia, derivación y Contrareferencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la provincia de El Oro durante los años 2014-2016. Materiales y métodos: Se realizó una compilación de artículos con evidencia científica de la base de datos de scielo, redalyc, manuales del msp que incluyó artículos, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, y comparativos estadísticos, para la implementación de este artículo, en base a un estudio analítico descriptivo, haciendo uso de método cualitativo durante los últimos 5 años. Conclusiones: el Sistema de referencia, derivación y Contra referencia en la provincia de El Oro se puede observar que, de los 163.490 pacientes referidos en el año 2016, 151.876 fueron contra referidos y 11.614 no fueron recibidos en contrareferencia por diferentes motivos; en tanto que, el número de pacientes derivados al algún prestador externo público fue de 112.402, y a prestadores privados de 47.356.

Corpuz et al (11) Relación del proceso de referencia y contrareferencia con el reingreso de pacientes con complicaciones agudas de la diabetes mellitus al servicio de urgencias del Hospital General de Zona# 5: IMSS Nogales, Sonora. 2008. Tesis de Maestría., Objetivo: Determinar los elementos del proceso de referencia y contrareferencia que se relacionan con el reingreso de pacientes con complicaciones agudas de la diabetes mellitus (DM) al servicio de urgencias del

HGZ 5 del IMSS, Nogales Sonora. Métodos: Estudio de casos y controles con 50 casos y 141 controles. Se consideró a todos los pacientes con DM tipo 1 y tipo 2 que ingresaron por complicaciones agudas de la enfermedad durante el período del 1° enero del 2005 al 31 de diciembre de 2006, y que cumplieron con los criterios de selección. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva, bivariado y regresión logística. Resultados: el 68.0% de los casos y el 25.5% de los controles no contaron con una nota de alta-envío de urgencias a medicina familiar, OR= 6.20, (IC= 2.90-13.40); en el 70% de los casos y el 46.8% de los controles la nota de alta-envío de urgencias a medicina familiar no fue adecuada, OR = 2.65, (IC al 95% 1.27-5.69) Conclusión: no contar con notas de alta-envío de urgencias a medicina familiar ($p \leq 0.005$) y no tener información adecuada en las notas de alta-envío ($p \leq 0.005$) está significativamente.

Sánchez (12) Factores influyentes en la referencia y contrareferencia en el Centro de Salud tipo C-Rioverde. 2017. Tesis Doctoral, objetivo. Determinar los factores que influyen en la referencia y contrareferencia de los usuarios en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde. Metodología. Se realizó un estudio no experimental de tipo descriptivo analítico de corte transversal, donde se recabó información de los responsables en el manejo del sistema. Resultados. El 69% respondieron que desconocen del manual de normas de referencia y contrareferencia, y que no se da cumplimiento con la normativa del SRC, lo que indica que la participación del médico con el Sistema de referencia y contrareferencia si está siendo bien llevado que la problemática existente es con la parte técnica de este sistema. El 100 % de los encuestados respondieron que el llenado del formulario del sistema de referencia y contrareferencia es correcto. Conclusiones. La unidad de Salud Tipo C - Rioverde no posee un protocolo de valoración técnica a los procesos de referencias y contrareferencia, esto se debe a que no existe un personal específico a realizar esta actividad. concluye que no realizan monitorios con regularidad y poca difusión para mejorar este servicio debido a que no realizan capacitaciones con regularidad que permitan mejorarlo.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Sánchez (13) Manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Urubamba, Cusco 2014, objetivo: Determinar el manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Urubamba, Cusco 2014. Resultados: Las características sociodemográficas y reproductivas son: edad 19 a 34 (47%), edad mínima 14, máxima 41, media 55 y moda 33; grado de instrucción primaria (54%), estado civil conviviente (60%), residencia área rural (70%), seguro integral de salud (100%); el método anticonceptivo es la abstinencia periódica (40%), son multíparas (52%), con partos institucionales (92%); 50% tuvo hijos anteriores; (72%) utilizan medio de transporte para acudir al Centro de Salud Urubamba, 56% de pacientes identificó problema de salud, el diagnóstico es sufrimiento fetal agudo (23%), personal responsable de la referencia es el médico (62%), con exámenes de laboratorio (39%), la condición de llegada estable (100%), la unidad productora destino es emergencia (82%), tratamiento con cloruro de sodio al 9%, utilizo ambulancia (82%), horario de atención de 24 horas, no hubo mortalidad materna, y fueron oportunas; Respecto al manejo desde el nivel de la comunidad, no existe en estos responsables sociales, por ende existen referencias de parte de agentes comunales; se encontró seis contrareferencias como curada (85%), el control respecto a monitoreo, supervisión y/o evaluación de las referencias efectuadas no se realizan.

2.1.3. Antecedentes a nivel Local

Mendoza (14) Capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016. el propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016. El tipo de investigación fue básica de naturaleza descriptiva y correlacional. El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal. La población para el periodo 2016 se conformó por todos los profesionales del servicio de emergencia de la Microred de Ascensión Huancavelica: 84 entre médicos, enfermeros,

obstetras y otros. Técnica: observación, instrumento: lista de cotejo de capacidad resolutive y sistema de referencias-contrareferencias. Con la información recogida se obtuvo la validez de constructo y la confiabilidad del instrumento, utilizándose el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 23. Se adjunta tabla de confiabilidad y la validez de constructo del instrumento; Se utilizó el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman, en razón de las variables cualitativas categóricas. Nivel de significación de 0,05. Entre los principales resultados se determinó existe relación directa y significativa entre capacidad resolutive y el sistema de referencias y contrareferencias en los profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia de la Microred de Ascensión de Huancavelica. Rho: 0.472 $p= 0,00$. $P < 0,05$. Así como, en todas las demás dimensiones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Referencia y contrareferencia

Según la Norma Técnica N° 018 del MINSA del Sistema de Referencia y Contrareferencia, se mezclan los dos procesos de gestión y soporte, y el personal del establecimiento médico traslada la responsabilidad médica del usuario a otro establecimiento con mayor resolución. Como parte de ello, las contrareferencias son también un procedimiento de atención administrada que devuelve la responsabilidad del cuidado al establecimiento de origen, ya que cuenta con resolución suficiente para desarrollarlo, de esta definición es importante destacar los componentes o aspectos de gestión y atención que componen el proceso de referencia y contrareferencia desarrollados (15).

2.2.1.1. Referencia

Es el EE.SS. o servicio médico de apoyo que transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud del usuario o un requerimiento a otro EE.SS. o servicio médico de apoyo que cuente con la Oferta de Servicios de Salud requerida (16).

2.2.1.2. Contrareferencia

Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual, el EE.SS. de destino de la referencia devuelve la responsabilidad del

cuidado de la salud del usuario o resultados de los estudios realizados al establecimiento de salud de origen de la referencia (16).

2.2.2. Organización funcional del sistema de referencia y contrareferencia

2.2.2.1. A nivel nacional

Órgano técnico normativo y de control del SRC en ámbito nacional

2.2.2.2. A nivel regional

Organizar y conducir el SRC en su ámbito

2.2.2.3. A nivel de redes

Organización Coordinación Conducción Control Del Sistema de Referencia y Contrareferencia

2.2.2.4. A nivel de microrredes

Coordinadoras Facilitadoras y/o Ejecutoras Actividades RC

2.2.2.5.

A nivel de Establecimientos de Salud

Unidad operativa prestacional.

2.2.2.6. A nivel comunal

Ejecución de actividades de RC (Apoyo). (17)

2.2.3. Responsables del Sistema de Referencia y Contrareferencia

2.2.3.1. Responsable a nivel comunal

Los agentes comunitarios u organizaciones comunitarias están obligados a identificar señales de peligro, alertas y/o factores de riesgo para derivar o trasladar usuarios al establecimiento de salud más cercano (17).

2.2.3.2. Responsable a nivel del establecimiento de salud

La responsabilidad de las referencias recae en el profesional de la salud (médico, profesional de la salud no médico o técnico médico) que brinda la atención y refiere para su atención al establecimiento de salud de su jurisdicción, para ello debe tener en cuenta lo siguiente:

- Decidir la referencia del usuario, basándose en las guías de atención previamente establecidas
- Elegir el establecimiento de destino de la referencia para lo cual utilizará los criterios de referencia,
- Llenar correctamente la Hoja de Referencia.

- La comunicación de la necesidad e importancia de la referencia al usuario y/o familiares.
- La coordinación y confirmación de la referencia con el área de admisión de su establecimiento.
- Indicar el cuidado necesario del usuario durante el traslado, especialmente en caso de emergencia o cuando la urgencia lo justifique por corresponderle.
- Indicar y garantizar el traslado de una referencia de emergencia con el acompañamiento de un personal de salud profesional o no profesional (17).

2.2.4. Origen de la referencia

2.2.4.1. A nivel comunal

Detecta que algún integrante o miembros de la comunidad identifique signos de alarma, factores de riesgo o cualquier problema de salud que requiera atención en un EE.SS.(17).

2.2.4.2. A nivel de Establecimiento de Salud

Cuando el problema de salud del usuario requiere de evaluación, tratamiento médico quirúrgico y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico, que no corresponden a la capacidad resolutive del establecimiento (17).

2.2.5. Establecimiento destino de la referencia

EE.SS. a donde es referido el usuario para la atención de la necesidad y/o problema de salud identificado, a través de las unidades productora de servicios (Emergencia, Consultorios externos y Apoyo al Diagnóstico), el cual puede ser: P.S. C,S, HOPSITAL I, II, III, I.E. consideran los laboratorios referenciales de las Direcciones de Salud (17).

2.2.6. Unidad productora de servicios destino de la referencia

2.2.6.1. Consulta externa

Cuando el problema de salud del usuario requiere de la atención en C.E. de otro EE,SS. de mayor complejidad.

2.2.6.2. Emergencia

Si el usuario presenta signos y síntomas según los criterios de clasificación urgente: se debe realizar una atención inmediata para

estabilizarlo y/o si se complica o mal resuelve y no se puede manejar adecuadamente, se debe referenciar. Continuar la hospitalización y el control profesional de la gravedad controlar el riesgo de pérdida de la vida o la posibilidad de anular o disminuir las secuelas (17).

2.2.6.3. Apoyo al diagnóstico

Cuando el usuario requiere para su confirmación diagnóstica, seguimiento o control, de una prueba o examen que no se practica en el EE.SS. de origen y requiere ser enviado a una UPS de apoyo al diagnóstico en un EE.SS de mayor complejidad (17).

2.2.7. Criterios para la selección del establecimiento de destino de referencia

2.2.7.1. Capacidad Resolutiva

El usuario debe ser referido al EE.SS. que tenga la capacidad resolutiva (cartera de servicios) para resolver el motivo de la referencia (17).

2.2.7.2. Accesibilidad

El EE.SS. elegido para la referencia de acuerdo a su capacidad resolutiva debe ser el más cercano y el más accesible a través de vías de comunicación y transportes convencionales. Esto significa que no necesariamente se va a circunscribir dentro de los límites de su Microrred, Red o Dirección de Salud, sino puede acceder a otro ámbito de otra Dirección de Salud, Red o Microrred colindante (17).

2.2.7.3. Oportunidad

Debe garantizarse el derecho de los pacientes a ser derivados en la forma adecuada en el momento y lugar adecuados, para evitar el riesgo de complicaciones y muerte del paciente, y a recibir una atención de calidad y oportuna, según lo establecido en los Lineamientos de Atención en salud (17).

2.2.7.4. Urgencia

Es una situación de salud que también se presenta repentinamente sin riesgo de vida y puede requerir asistencia médica dentro de un periodo de tiempo razonable , dentro de las 2 o 3 horas (17).

2.2.7.5. Emergencia

Es la situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de pérdida de la vida (17).

2.2.8. Procedimiento de la referencia

2.2.8.1. A nivel comunal

Las Microrredes y EE.SS determinarán sus problemas de salud más importantes elaborar un listado de los signos de alarma y/o factores de riesgo deben Identificar La Hoja de Referencia Comunal, se adecuará al nivel local que facilite su uso por los agentes comunitarios, Informar a los familiares y coordinar, Acompañar al usuario, durante su traslado al EE.SS. de destino (17)

2.2.8.2. A nivel del establecimiento origen de la referencia

Actividades debe realizar:

- Atiende al usuario e identifica la necesidad.
- Selecciona, de acuerdo al criterio función que será de responsabilidad de la Unidad.
- Llena la Hoja de Referencia ,La vigencia es C.E y A.D, será de 60 días renovable según la solicitud del médico tratante.
- Informa al usuario y/o familiares, Su estado de Salud y los riesgos, razones para referirlo, importancia.
- Entrega la Hoja de Referencia a la Unidad/Oficina de Seguros, del SRC o Admisión(17).

2.2.9. Referencia injustificada

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

- Cuando el EE.SS. de origen de la referencia sí contaba con la capacidad resolutoria para solucionar el motivo de la referencia.
- Cuando el EE.SS. de destino no cuenta con la capacidad resolutoria para resolver el motivo de la referencia (17).

2.2.10. Nivel de atención de los EE.SS.

Un conjunto de establecimientos de salud con el nivel de complejidad necesario para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diversa

magnitud y gravedad. Constituye una de las formas de organización de los servicios médicos donde el tamaño y la gravedad de las necesidades de salud de la población se relacionan con la resolución cualitativa y cuantitativa de la oferta. Este tipo de organización "se basa en la evidencia empírica de que los problemas de salud menos graves son relativamente más frecuentes que los más graves y viceversa". Por lo tanto, se reconocen tres niveles de atención, dependiendo del comportamiento de la demanda (18).

Primer Nivel:

Se proporciona el 70-80% de la demanda del sistema. "Aquí la gravedad del problema de salud se traduce en una atención de baja complejidad, menor pericia y tecnificación de las grandes ofertas y sus recursos. En este nivel, promoción y protección específicas, tempranas. se realizan principalmente actividades de diagnóstico y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes"(18).

Segundo Nivel:

Donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia(18).

Tercer Nivel:

Donde se atiende el 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación (18).

Niveles de atención	Niveles de complejidad	Categorías de establecimiento de salud
Primer nivel de atención	1° Nivel de complejidad	I.1
	2° Nivel de complejidad	I.2
	3° Nivel de complejidad	I.3
	4° Nivel de complejidad	I.4
Segundo nivel de atención	5° Nivel de complejidad	II.1
	6° Nivel de complejidad	II.2
Tercer nivel de atención	7° Nivel de complejidad	III.1
	8° Nivel de complejidad	III.2

Figura 1. Niveles de atención de complejidad y categorías de establecimientos del sector salud. Nota: Documento técnico normativo de categorías. (Minsa, 2007)

2.2.11. Categorización del establecimiento de salud

Se trata de un proceso de homogeneización de las diferentes instituciones médicas “en función del nivel de complejidad y características funcionales” y necesidades para atender las necesidades médicas de las personas que prestan el servicio. En este sentido, se dice que es una estrategia nacional con carácter de política nacional que tiene como objetivo asegurar que se alcancen metas que tienen un impacto significativo en la salud y los medios de vida de las personas, las familias y las comunidades. Es un conjunto de prioridades que promete la participación activa de la comunidad y promueve nuestra cultura de la salud para el desarrollo humano, que es el aspecto preventivo de la salud basado en la sociedad, el respeto y la solidaridad.

El Ministerio de Salud “además administra otros tipos de establecimientos tales como comedores, albergues entre otros, los cuales no requieren una tipificación especial toda vez que realizan actividades específicas dirigidas a segmentos de la población.

Categorías del sector salud	Ministerios de salud
I-1	Puesto de salud
I-2	Puesto de salud con medico
I-3	Centro de salud sin internamiento
I-4	Centro de salud con internamiento
II-1	Hospital I
II-2	Hospital II
III-1	Hospital III
III-2	Instituto especializado

Figura 2. Categorías de los establecimientos de salud De acuerdo a las instituciones del sector salud. Nota: Documento técnico normativo de categorías. Minsa 2007

2.2.12. Capacidad resolutive de sistemas locales de salud.

Medida en que "Un sistema o red de servicios en un área geográfica definida resuelve los problemas de salud más frecuentes de la población". La capacidad de respuesta se entiende como un sistema potencial para resolver las necesidades médicas de la población (17).

2.3. Definición de términos

Referencia:

Proceso administrativo asistencial donde se transfiere la responsabilidad de la atención al usuario a otro establecimiento.

Contrareferencia:

Procedimiento administrativo asistencial donde el establecimiento de destino de la referencia devuelve la responsabilidad de la atención al usuario.

Sistema:

Conjunto ordenado de normas y procedimientos que regulan el funcionamiento de un grupo o colectividad.

Proceso:

Conjunto de operaciones a que se somete una cosa para elaborarla o transformarla.

Historia clínica:

Documento médico legal en el que se registran los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de la salud brindan al paciente y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos.

Atención de salud:

Provisión de prestaciones de salud con fines de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que se brinda a un usuario o paciente por personal de la salud competente.

Categoría:

Grupo de clasificación que caracteriza a las IPRESS, en base a niveles de complejidad y características comunes, para los cuales cuentan con una o más unidades productoras de servicio de salud (UPSS), que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a necesidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

Establecimiento de salud

IPRESS de diferentes niveles de atención en salud, que realiza atención de salud exclusivamente ambulatoria, con fines de promoción, prevención, recuperación y

rehabilitación, dirigida a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, para lo cual no requieren internamiento u hospitalización.

2.4. Variables de Estudio

2.4.1. Identificación de variables

Univariable:

Referencia y contrareferencia de gestantes

Dimensiones

- Características de las gestantes referidas
- Referencia de las gestantes atendidas
- Contrareferencia de las gestantes atendidas
- Motivo o diagnóstico clínico de referencia de las gestantes
- Recursos de soporte del sistema de referencia y contrareferencia

2.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Valor
Variable: Referencia y contrareferencia de gestantes.	Está definido como el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través de los cuales se asegura la continuidad de la atención de los usuarios del EE.SS. con menor oportunidad, eficiencia y eficacia, refiriéndolo de un establecimiento de salud de menor capacidad a otro de mayor	Es el resultado de la aplicación del instrumento sobre las referencias y contrareferencias de las gestantes con emergencias obstétricas en el Hospital Provincial de Acobamba.	Características de las gestantes referidas	Edad	Años	
				Edad gestacional	Semanas	
				Paridad	Nulípara, Primípara, Multípara Gran Multípara	
				Nivel de instrucción	Sin Instrucción, Primaria, Secundaria, Superior.	
				Nivel de hemoglobina	Hb >11.0 g/dL. () Hb de 10-10,9 g/dL. () Hb de 7-9,9 g/dL. () Hb < 7 g/dL. ()	
			Estado civil	Soltera, Casada, Conviviente.		
			Referencia de la gestante	Origen de la referencia	A nivel comunal Para el caso, la gestante fue identificado y /o referido por: Agente comunitario, Familiar, Por ninguno.	
					A nivel del establecimiento de salud El responsable que decidió la referencia fue: Médico, Obstetra, Otro, especifique:	
					El traslado de la referencia estuvo acompañado por: Obstetra, Personal profesional.	
					Existe reporte del cuidado a las gestantes por el profesional que trasladó: Si No	
Unidad productora de servicios motivo de referencia.	Emergencia, Consultorios externos, Apoyo al diagnóstico.					

capacidad resolutiva y viceversa			Criterios para la selección del establecimiento de destino de la referencia.	Establecimiento de destino de referencia de la gestante: Hospital Departamental de Hvca Hospital Regional DMI El Carmen Hyo Otro, especifique:
			Procedimiento de la referencia	Para el caso de la referencia vino con la hoja de referencia comunal: Si No La coordinación con el establecimiento de salud de destino tuvo dificultades retrasando la atención: Si No
		Contrareferencia de la gestante	Contrareferencia de la gestante	existe evidencia de la coordinación entre el EE.SS. de destino con el de origen sobre el estado de salud de la gestante: Si No
				La hoja de referencia archivada en HC estuvo correctamente llenado: Si No.
				Existe la hoja de contrareferencia con indicaciones para continuar su tratamiento: Si No
				La contrareferencia fue oportuna (7 primeros días de emitido): Si No
				La referencia de la gestante fue referencia injustificada: Si No
		Motivo de referencia	Motivo diagnóstico	Motivo de consulta externa: Motivo de emergencia: Motivo de apoyo diagnóstico:

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio

La presente investigación tuvo como limitación geográfica la provincia de Acobamba, que constituye una de las siete provincias que conforman el departamento de Huancavelica en el Sur del Perú. Sus límites se encuentran por el norte con la provincia de Churcampa; por el este con el departamento de Ayacucho; por el Sur con la provincia de Angaraes; y, por el Oeste con la provincia de Huancavelica. La provincia de Acobamba cuenta con 10.058 habitantes y una densidad poblacional 81,1 /km². Se fundó el 15 de enero de 1943 por Ley N° 9718, durante el gobierno del Presidente Manuel Prado Ugarteche, fue elevado a la categoría de provincia, siendo su capital la ciudad de Acobamba se divide en ocho distritos: Acobamba, Andabamba, Anta, Caja, Marcas, Paucará, Pomacocha y Rosario (19).

Las actividades productivas como capital económico, se tiene a la agricultura (distribución de tierras, clasificación de suelos según su capacidad, tenencia de la tierra, principales cultivos, indicadores de producción y productividad comparados a nivel estatal y sectorial, tecnología de producción, tecnología de apoyo, mercados y cultivos potenciales); entre las actividades pecuarias cuenta con principales crianzas, con potencial de desarrollo ganadero; en la agricultura tiene un potencial de especies diversas, elevada producción, con asistencia técnica; también cuenta con actividades mineras; actividades turísticas, actividades artesanales, actividades comerciales, en cuanto a la atención en salud cuenta con un sistema de redes de establecimientos de salud de diferentes niveles con cobertura suficiente para satisfacer las necesidades de salud de la población Acobambina (20).

3.2. Tipo de investigación

El estudio fue una investigación observacional, retrospectiva, descriptiva, de corte transversal, así mismo la investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando, es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre; describe la referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020 (21).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en tal cual fue observado (21).

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

Se empleó el método inductivo porque se obtienen conclusiones de lo particular a lo general (21).

3.4.2. Método Básico

Se utilizó el método descriptivo porque describió las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación (21).

3.5. Diseño de investigación

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; en un diseño descriptivo, un investigador sólo está interesado en describir la situación o caso bajo su estudio de investigación. Es un diseño basado en la teoría que se crea mediante la recopilación, análisis y presentación de los datos recopilados. Al implementar un diseño en profundidad como este, un investigador puede proporcionar información sobre el porqué y el cómo de la investigación (21).

Donde:

M O

M: Gestantes atendidas en el Hospital provincial de Acobamba.

O: Referencia y contrareferencia.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población lo constituyó todas las 391 gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, según los datos registrados en las historias clínicas de las gestantes, a quienes se inferirá los resultados.

3.6.2. Muestra:

La Muestra del estudio fue no probabilístico, la muestra se obtuvo por el criterio de gestantes que fueron referidas a otro establecimiento de salud de mayor complejidad y lo constituyeron 132 gestantes atendidas en el año 2020.

3.6.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Todas las HC de las gestantes que hayan necesitado ser referidas ya sea por emergencia obstétrica, por consulta externa o por apoyo diagnóstico.

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas de gestantes aun referidas de otros establecimientos de salud.
- Historias clínicas judicializadas
- Historia clínica deteriorada o con borrones.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

En la presente investigación se utilizó la técnica análisis documental, que permitió analizar las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, referidas a otros establecimientos de salud de mayor complejidad.

3.7.2. Instrumento.

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos conteniendo la variable y subvariables e ítems elaborado por la investigadora, cuyos datos fueron ordenados e ingresados en una tabla en Excel y su análisis correspondiente.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se realizó en el siguiente orden:

Primero: Se realizó el trámite administrativo en el programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentando la propuesta del proyecto de investigación.

Segundo: Se elaboró la ficha de recolección de datos partiendo de la tabla de operacionalización de variable.

Tercero: Se procedió a solicitar el permiso correspondiente para la realización de la investigación al Hospital Provincial de Acobamba.

Cuarto: Se capacitó a los investigadores de campo para la recolección de los datos de investigación y registro en la ficha de recolección de datos.

Quinto: Con la debida autorización, se coordinó el horario de ingreso para recoger la información por el personal capacitado.

Sexto: Se codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico en el programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS).

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recogida la información en las fichas de recolección de datos, se ordenó, clasificó y codificó de los datos recolectados en el trabajo de campo. Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; con el aplicativo ofimático, se procesó en el programa SPSS. Versión 23 cuyos resultados, se presentan en tablas de frecuencias absolutas, relativas con su correspondiente interpretación y análisis.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de Datos

El presente trabajo de investigación sobre: Referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal cuyos resultados se expresan en las siguientes tablas.

Tabla 1. Total de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.

Total, de gestantes atendidas en el 2020	Frecuencia N=391	Porcentaje 100%	Porcentaje acumulado
Total de gestantes sin			
referencia en el HPA.	259	66.2	66.2
Total, de gestantes con referencia y contrareferencia	132	33.8	100.0
Total	391	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

En la tabla N°1. Del total de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020 que fueron el 100% (391); el 66.2% (259) gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2022, no fueron referidas y el 33.8% (132) gestantes fueron referidas a otro establecimiento de salud de mayor complejidad para la atención apropiada.



Tabla 2. Características de las gestantes referidas atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

Características	Frecuencia n=132	Porcentaje 100%	Porcentaje acumulado
Edad			
Menor de 19 años	09	6.8	6.8
De 19 a 34 años	113	85.6	92.4
De 35 años a mas	10	7.6	100.0
Edad gestacional a la referencia			
Menor de 37 semanas	59	44.7	44.7
De 37 a 41 semanas	73	55.3	100.0
Paridad			
Nulípara	38	28.8	28.8
Primípara	63	47.7	76.5
Múltipara	25	19.0	95.5
Gran múltipara	06	4.5	100.0
Nivel de instrucción			
Sin instrucción	05	3.8	3.8
Primaria	76	57.6	61.4
Secundaria	45	34.1	95.5
Superior	06	4.5	100.0
Estado civil			
Soltera	05	3.8	3.8
Casada	07	5.3	9.1
Conviviente	120	90.9	100.0
Nivel de Hb			
Hb >11.0 g/dL.	37	28.0	28.0
Hb de 10-10,9 g/dL.	38	28.8	56.8
Hb de 7-9,9 g/dL.	57	43.2	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

En la tabla N° 2. Del total de gestantes con referencia y contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, que fueron el 100% (132); el 6.8%(9) gestantes fueron menores de 19 años, el 85.6%(113) tuvieron entre 19 a 34 años y el 7.6%(10) fueron mayores de 35 años.

El 44.7%(59) gestantes tuvieron menos de 37 semanas de gestación y el 55.3%(73) tuvieron entre 37 a 41 semanas de gestación .

El 28.8%(38) gestantes fueron nulíparas, el 47.7%(63) fueron primíparas, el 19.0% (25) fueron multíparas y el 4.5%(6) fueron gran multíparas.

El 3.8%(5) gestantes no tuvieron instrucción, el 57.67%(76) tuvieron primaria, el 34.1% (45) tuvieron secundaria y el 4.5%(6) tuvieron instrucción superior.

El 3.8%(5) gestantes fueron solteras, el 5.3%(7) fueron casadas y el 90.9%(120) fueron convivientes.

El 28.0%(37) gestantes no presentaron anemia, el 28.8%(38) tuvieron anemia leve y el 43.2%(57) tuvieron anemia moderada.

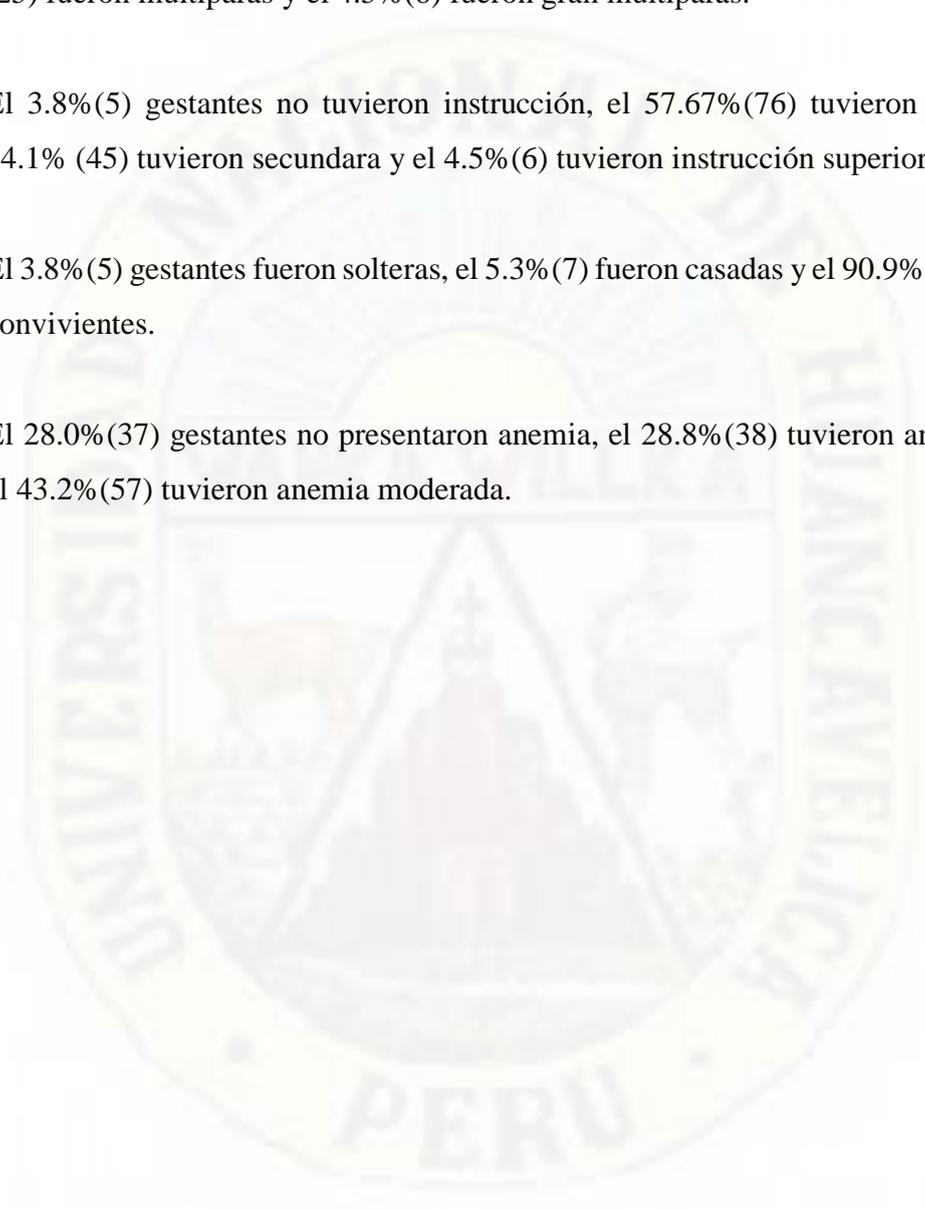


Tabla 3. Referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

Referencia de la gestante	Frecuencia n=132	Porcentaje 100%	Porcentaje acumulado
Origen de referencia a nivel de comunidad			
Gestante referida por Familiar	103	78.0	78.0
Gestante referida Sola	29	22.0	100.0
Responsable que decidió la referencia a nivel de EE.SS			
Medico	123	93.2	93.2
Obstetra	09	6.8	100.0
Personal que acompañó la referencia			
Obstetra	132	100.0	100.0
Existe reporte sobre el cuidado en la referencia			
Si	102	77.3	77.3
No	30	22.7	100.0
EE.SS Destino de la referencia			
Hospital departamental HVCA	132	100.0	100.0
Coordinación con EE.SS. destino			
Retraso el traslado	23	17.4	17.4
No retraso el traslado	109	82.6	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

En la tabla N°3. Del total de gestantes con referencia y contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, que fueron el 100% (132); el 78% (103) gestantes fueron referidas por un familiar y el 22.0%(29) gestantes fueron al EE.SS solas.

El 93.2% (123) referencias fue decidido por el médico y el 6.8%(9) referencias fueron decididas por la obstetra.

El 100.0% (132) referencias fue acompañado por la obstetra.

El 77.3% (102) referencias tienen reporte sobre el cuidado de la referencia y el 22.7%(30) referencias no tienen reporte sobre el cuidado de la paciente referida.

El 100.0% (132) gestantes fueron referidas al hospital departamental de Huancavelica.

El 17.4% (23) referencias tuvo retraso en el traslado por la coordinación con el E.SS de referencia y el 82.6%(109) referencias fueron rápidas y no hubo retraso en el traslado.



Tabla 4. Contrareferencia de gestantes atendidas en Hospital Provincial de Acobamba 2020.

Contrareferencia de las gestantes	SI		NO		Total	
	Fre	%	Frec	%	Frec	%
c						
¿Existe evidencia de coordinación con el EE.SS. de destino sobre evolución de gestante?	32	24.2%	100	75.8%	132	100%
¿La hoja de referencia archivada en HC estuvo correctamente llenado?	99	75.0%	33	25.0%	132	100%
¿Existe la hoja de contrareferencia con indicaciones para continuar su tratamiento?	108	81.8%	24	18.2%	132	100%
¿La contrareferencia fue oportuna (7 días de emitido)?	79	59.8%	53	40.2%	132	100%
¿La referencia de la gestante fue referencia injustificada?	18	13.6%	114	86.4%	132	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

En la tabla N°4. Del total de gestantes con referencia y contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, que fueron el 100% (132);el 24.2%(32) referencias videncia la coordinación sobre la referencia con el EE.SS. de destino y el 75.8%(100) referencias no evidencia.

El 75.0%(99) referencias tuvieron la hoja de referencia correctamente llenado y el 25.0%(33) no tuvieron la hoja de referencia correctamente llenadas.

El 81.8%(108) referencias contiene la hoja de contrareferencia con indicaciones para continuar el tratamiento y el 18.2%(24) referencias no contiene la hoja don indicaciones para continuar el tratamiento.

El 59.8%(79) contrareferencias fueron oportunas y el 40.2%(53) contrareferencias no fueron oportunas.

El 13.6%(18)contrareferencias fueron injustificadas y el 86.4%(114) contrareferencias fueron justificadas.

Tabla 5. Motivo de referencia de gestantes referidas del Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.

Motivo de referencia	Frecuencia n=132	Porcentaje 100%	Porcentaje acumulado
Emergencia obstétrica	79	59.8	59.8
Apoyo al diagnóstico.	53	40.2	100.0
Total	322	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

En la tabla N°5. Del total de gestantes con referencia y contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, que fueron el 100% (132); el 59.8%(79) gestantes fueron referidas motivadas por emergencias obstétrica y el 40.2% (53) gestantes fueron referidas motivadas por el apoyo al diagnóstico.

DISCUSIÓN

La proporción de gestantes referidas del Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020 fueron el 33.8% del total de gestantes atendidas, siendo las características de las gestantes: la mayoría fueron gestantes 19 a 34 años, primíparas, con instrucción primaria, y convivientes. El 44.7% con gestación pretérmino y el 55.3% a término, el 28.0% sin anemia, el 28.8% con anemia leve y el 43.2% con anemia moderada, resultados concordante a lo hallado por Sánchez, R (14) en estudio similar encontró que la mayor proporción de gestantes referidas fueron entre 19 a 34 años de edad, el 54% con instrucción primaria, el 60% fueron conviviente, de procedencia rural en el 70%. La similitud de los resultados refleja que la mayor proporción de gestantes en ambos estudios se dio en edad reproductiva alta, por proceder de zona rural, tienen menos acceso a culminar sus estudios, por ser primíparas pudieran ser negligentes en su atención prenatal, y anémicas problema de salud pública en todo contexto del país. (21).

Del total de gestantes con referencias del Hospital Provincial de Acobamba; el 78% fueron referidas por un familiar desde la comunidad y el 22.0% fueron solas; el 93.2% de referencias fueron decididos por el médico y el 6.8% por la obstetra, el 100.0% de las referencias fueron acompañados por la obstetra, el 77.3% de las hojas de referencia tienen reporte sobre el cuidado de la gestante, el 100.0% fueron referidas al hospital departamental de Huancavelica, el 82.6% de referencias no tuvieron retraso en el traslado por la coordinación con el E.SS de destino. Estudio similar a lo encontrado por Sánchez, R (14) que en el 62% de los casos el responsable de la referencia fue el médico, utilizo ambulancia (82%), no hubo mortalidad materna, y fueron oportunas; respecto al manejo desde el nivel de la comunidad, no existen estos responsables sociales, por ende no existen referencias de parte de agentes comunales. Contrario a lo reportado por Cárdenas, R (7) en estudio similar, mide los procesos de referencia de gestantes con emergencias obstétricas con un nivel “regular”; y donde la mayor proporción de referencias realizadas fueron hechas por el profesional Obstetra seguido del personal médico. De la diferencia de los resultados encontrados cabe resaltar que en la población en estudio el origen de

la referencia a nivel de la comunidad funciona adecuadamente, por ser un hospital por pertinencia corresponde al médico decidir la referencia y la actividad pertinente de la obstetra acompañar la referencia y el funcionamiento del sistema en todos sus componentes en mas del 80% de todos los casos.

Del total de gestantes con contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba; el 75.8% no evidencia la coordinación sobre la referencia con el EE.SS. de destino. el 75.0% tuvieron la hoja de referencia correctamente llenado, el 81.8% de contrareferencias contiene la hoja con indicaciones para continuar el tratamiento, el 59.8% contrareferencias fueron oportunas y el 86.4% fueron justificadas. Similar a lo encontrado por Fierro, A (9) que reportó en su estudio que la implementación del sistema de referencia y contrareferencia desde el 2012, se logró su aplicación al 100% ejercida por los profesionales de la salud del área, el 98% de referencias fueron justificadas y el porcentaje de contrareferencia se incrementó del 60 al 80%. Por otro lado Sánchez (12) reportó que la participación del médico con el Sistema de referencia y contrareferencia está siendo bien llevado, el 100 % de los encuestados respondieron que el llenado del formulario del sistema de referencia y contrareferencia es correcto y Sánchez, R (14) reportó que no hubo mortalidad materna, las contrareferencias fueron oportunas; el control respecto a monitoreo, supervisión y/o evaluación de las referencias efectuadas no se realizan. La diferencia de los resultados explica que el sistema en la población en estudio fue llevado a cabo de manera adecuada, sin embargo exige mejoras en el sistema de coordinación y comunicación importante para garantizar la referencia con prontitud en tiempo y costo.

En cuanto al motivo o la unidad productora de la referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba; el 59.8% fueron referidas por emergencias obstétrica y el 40.2% por apoyo al diagnóstico. Resultado, concordante a lo encontrado por Sánchez, R (14) que reportó que la unidad productora destino el 82% es emergencias obstétricas y Meza y Vargas (8) reportaron que el 73% fueron referidas a emergencia y el 44.4% para soporte del laboratorio y el motivo de la contrareferencia 82.3% a consultorio externo. La

semejanza de los resultados refleja que los motivos principales tanto como la emergencia obstétrica y apoyo de laboratorio al diagnóstico, es propio por el nivel de establecimiento de salud que no cuenta con la capacidad resolutive para solucionar el problema de emergencia presentado.



CONCLUSIONES

1. La proporción de gestantes con referencia y contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, fue el 33.8%, por emergencias obstétricas y apoyo al diagnóstico.
2. Se determinó las características de las gestantes con referencia y contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020; la mayoría fueron gestantes 19 a 34 años, primíparas, con instrucción primaria, y convivientes. El 44.7% con gestación pretérmino y el 55.3% a término, el 28.0% sin anemia, el 28.8% con anemia leve y el 43.2% con anemia moderada.
3. Se determinó las gestantes con referencias del Hospital Provincial de Acobamba; el 78% fueron referidas por un familiar desde la comunidad y el 22.0% fueron solas; el 93.2% de referencias fueron decididos por el médico y el 6.8% por la obstetra, el 100.0% de las referencias fueron acompañados por la obstetra, el 77.3% de las hojas de referencia tienen reporte sobre el cuidado de la gestante, el 100.0% fueron referidas al hospital departamental de Huancavelica, el 82.6% de referencias no tuvieron retraso en el traslado por la coordinación con el E.SS de destino.
4. Se determinó las gestantes con contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba; el 75.8% no evidencia la coordinación sobre la referencia con el EE.SS. de destino. el 75.0% tuvieron la hoja de referencia correctamente llenada, el 81.8% de contrareferencias contiene la hoja con indicaciones para continuar el tratamiento, el 59.8% contrareferencias fueron oportunas y el 86.4% fueron justificadas.
5. Se determinó que el motivo de la referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba; el 59.8% fueron referidas por emergencias obstétrica y el 40.2% por apoyo al diagnóstico.

RECOMENDACIONES

A las autoridades decisoras del Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica.

- Promover el fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia, en los componentes, a nivel de la comunidad, a nivel de establecimiento, infraestructura y soporte del tipo de transporte y comunicación tanto a nivel de las comunidades como a nivel de la capital del departamento.
- Socializarla norma técnica, analizar las brechas existentes en el proceso del sistema de referencia y contrareferencia y capacitar al personal de salud, personal administrativo del área, para su respuesta eficiente de manera sostenida
- Se le recomienda fortalecer recurso humano asistencial (especialistas), para una atención oportuna, eficiente y de calidad

A las obstetras del Hospital Provincial de Acobamba.

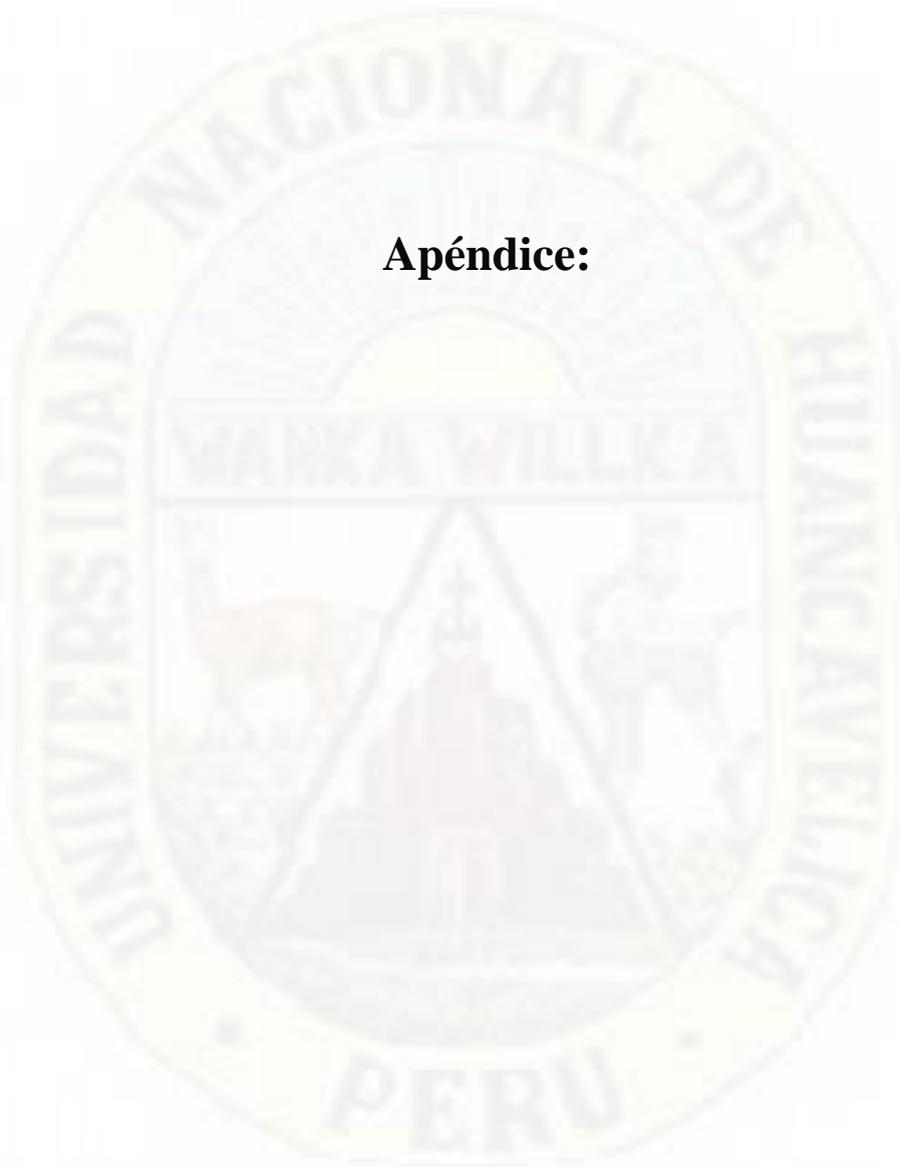
- Realizar investigaciones sobre la ejecución y evaluación del Sistema de Referencia y Contrareferencia (SRCR) del Hospital, utilizando otras metodologías activas cuyos resultados permitan generalizar a otros establecimientos y proponer estrategias para su eficiencia del sistema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

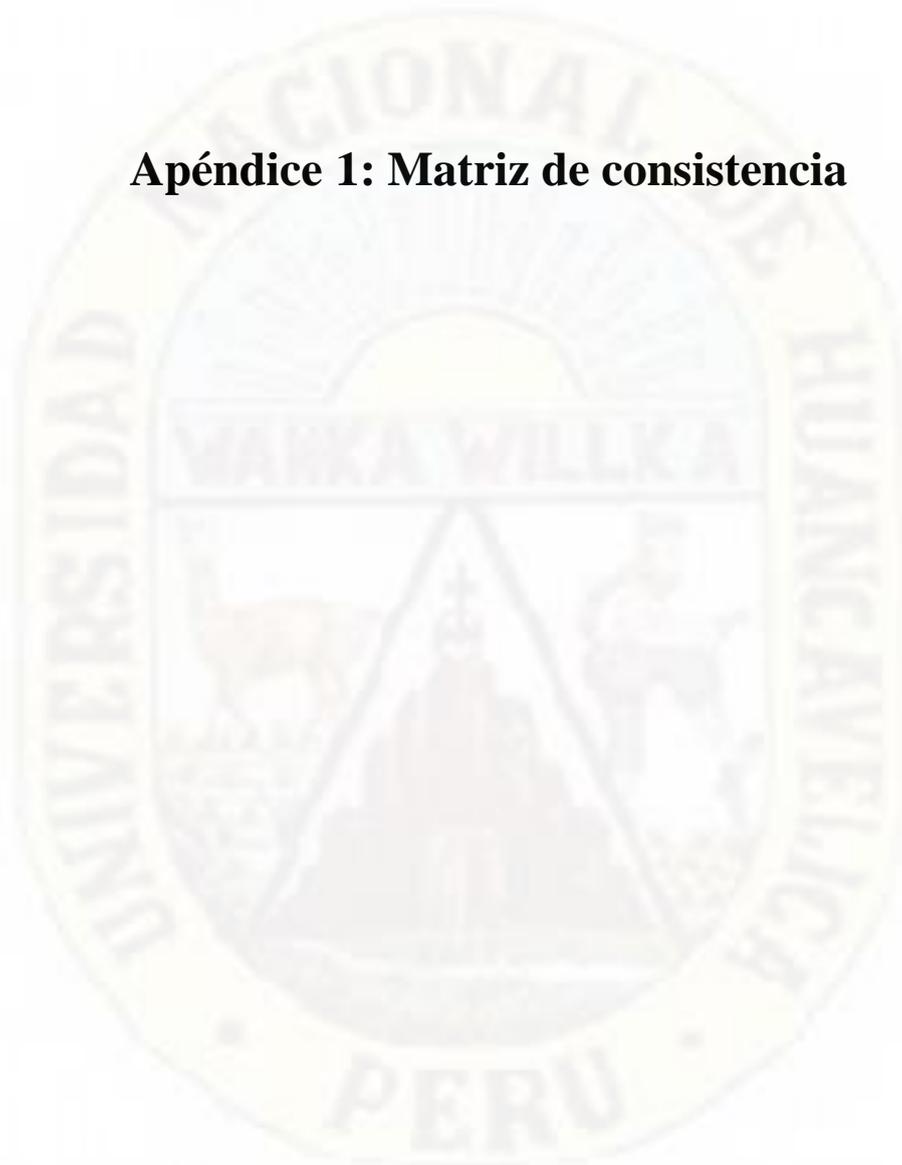
1. Huaco Salas, Carlos Guillermo. Sistema de referencia y contrareferencia en el departamento de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Propuesta para su mejoramiento. 2021.
2. Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el hospital nacional Sergio e. Bernales durante el periodo 2011. (unmsm.edu.pe)
3. OMS y UNICEF. Atención Primaria en salud. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/primary-health-care>
4. OSEKI. ¿Porque es importante la atención primaria de salud?. <https://oseki.eus/articulos/por-que-es-importante-la-atencion-primaria-de-salud/>
5. MINISTERIO DE SALUD, Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Gestión de Redes Asistenciales Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.minsal.cl%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F09%2F9_NORMA-DE-REFERENCIA-Y-CONTRAREFERENCIA.pdf&chunk=true
6. Ministerio de salud y deporte. Norma nacional de referencia y retorno. Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida Serie: Documentos Técnico, Normativos. La Paz Bolivia chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gob.bo%2Fimages%2FDocumentacion%2Fredes_salud%2FNORMANACIONALDEREFERENCIAYRETORNO.pdf&clen=2498629&chunk=true
7. Cárdenas, R. Sistema de referencia y contrareferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, año 2018 []. PE: Universidad de San Martín de Porres; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6863>
8. MEZA BRAVO, Cynthia; VARGAS FIGUEROA, Jessy Lizbeth. Manejo de las referencias y contrareferencias de pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud Ollantaytambo Cusco-2014-2015. 2015.
9. Fierro Mogrovejo, Alba Teresa. Fortalecimiento en la aplicación del sistema de Referencia y Contrareferencia en el Área de Salud No. 3, Loja 2013. 2014.
10. Esquivel Tapia Mayra Elizabeth, Referencia y contra referencia del sistema de salud de la Provincia De El Oro, Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud Machala 2019.
11. Corpuz Campusano, Betuel, et al. Relación del proceso de referencia y contrareferencia con el reingreso de pacientes con complicaciones agudas de la diabetes mellitus al servicio de urgencias del Hospital General de Zona# 5: IMSS Nogales, Sonora. 2008. Tesis de Maestría. Corpuz campusano, betuel.

12. Sánchez Canchingre BA Tesis [Internet]. 2017 [citado el 21 de Febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47736>
13. Sánchez Mantilla, Rosa Carmen; Quispe Chuizo, Marizet. Manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Urubamba, Cusco 2014. 2016.
14. Mendoza, Amanda. Capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016. Huancavelica: Universidad Cesar Vallejo, 2017.
15. MINSA. Norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos del ministerio de salud.
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Sistema%20de%20referencia%20y%20contrareferencia.pdf>
16. MINISTERIO DE SALUD Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Gestión de Redes Asistenciales Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales
chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.minsal.cl%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F09%2F9_NORMA-DE-REFERENCIA-Y-CONTRAREFERENCIA.pdf&chunk=true
17. MINSA. Norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos del ministerio de salud.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Sistema%20de%20referencia%20y%20contrareferencia.pdf
18. MENDOZA, Amanda. Capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016. *Huancavelica: Universidad Cesar Vallejo*, 2017.
19. Wikipedia La enciclopedia libre https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Acobamba
20. Plan estratégico de desarrollo provincial concertado y participativo de Acobamba Huancavelica, 2003-2015. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.peru.gob.pe%2Fdocs%2FPLANES%2F11912%2FPLAN_11912_2015_PLANESTRATEGICO_2011-2015.PDF&clen=1128425&chunk=true
21. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.

Apéndice:



Apéndice 1: Matriz de consistencia

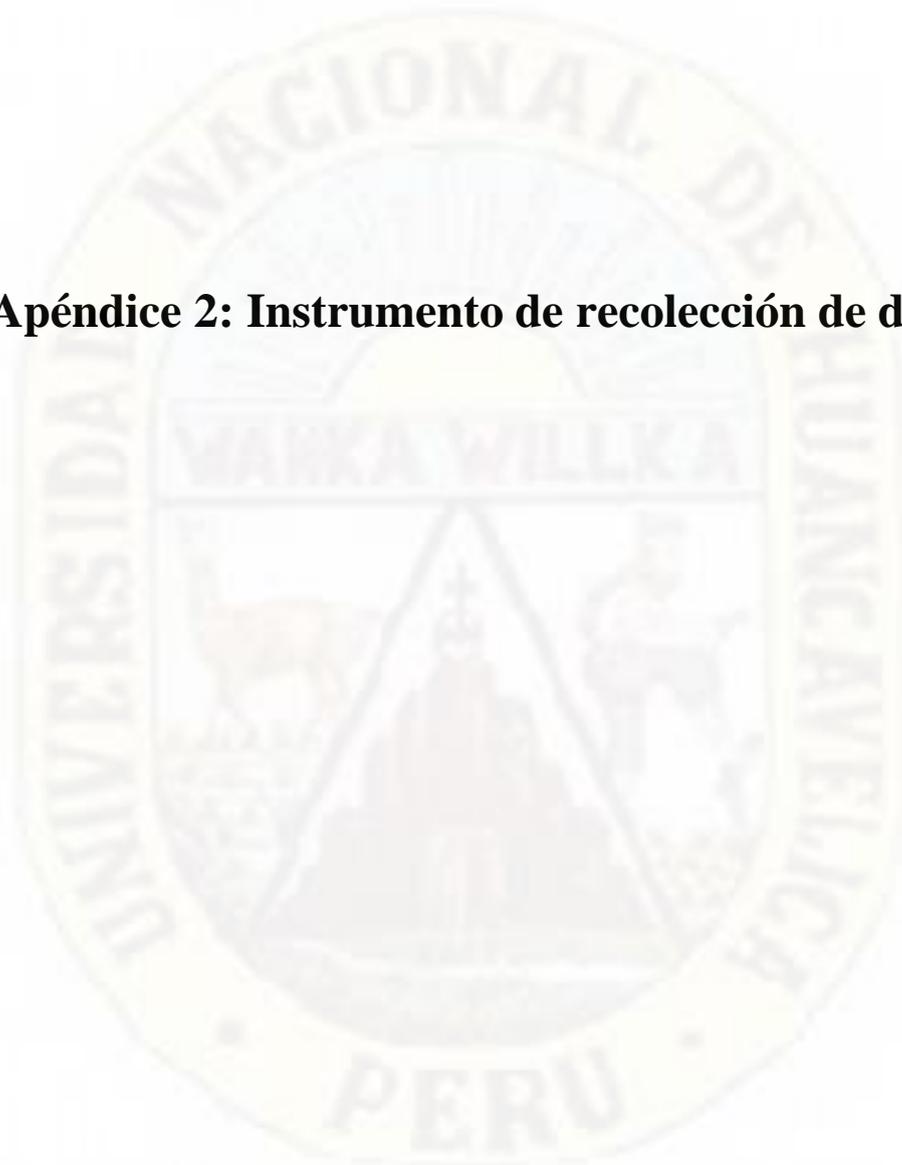


MATRIZ DE CONSISTENCIA

INVESTIGACIÓN: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
¿Cómo es la referencia y contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020?	<p>Objetivo general: Describir a como es la referencia y contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características de las gestantes con referencia y contrareferencia atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020. • Determinar cómo se da la referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020. • Determinar cómo se da la contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020. • Determinar el motivo o diagnóstico clínico de referencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020. 	<p>Univariable Referencia y contrareferencia de las gestantes.</p> <p>Dimensión 1: Características de las gestantes referidas.</p> <p>Dimensión 2: Características Referencia de la gestante.</p> <p>Dimensión 3: Contrareferencia de la gestante</p> <p>Dimensión 4: Motivo de referencia</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptivo, retrospectivo y transversal</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo simple</p> <p>M O Donde: M= Gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020. O= Referencia y contrareferencia.</p> <p>Población: Todas las 391 gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.</p> <p>Muestra: No probabilístico criterial, constituido por todas las 132 gestantes con referencia y contrareferencia.</p> <p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos</p>

Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Post Grado
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES

Título: Referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

Nº Hist. Clínica: Numero de ficha:

I. CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES REFERIDAS

1. Edad años

2. Edad gestacional a la referencia:Semanas

3. Paridad:

a. Nulípara (1) b. Primípara (2) c. Multípara (3) d. Gran Multípara (4)

4. Nivel de Instrucción:

a. Sin Instrucción (1)

b. Primaria (2)

c. Secundaria (3)

d. Superior (4)

5. Nivel de hemoglobina

a. Hb >11.0 g/dL. (1)

b. Hb de 10-10,9 g/dL. (2)

c. (Hb de 7-9,9 g/dL). (3)

d. (Hb < 7 g/dL). (4)

6. Estado Civil

a. Soltera (1)

b. Casada (2)

c. Conviviente (3)

II. REFERENCIA DE LAS GESTANTES

7. Origen de la referencia

a. A nivel comunal

Para el caso, la gestante fue identificado y /o referido por:

Agente comunitario (1)

Familiar (2)

Por ninguno (3)

8. A nivel del establecimiento de salud

b. El responsable que decidió la referencia fue:

Medico (1)

Obstetra (2)

Otro, especifique:

c. El responsable que eligió el establecimiento de destino de la referencia fue:

Medico (1)

Obstetra (2)

Otro, especifique:

d. El traslado de la referencia estuvo acompañado por:

Obstetra (1)

Otro profesional (2)

e. Existe reporte del cuidado a las gestantes por el profesional que trasladó:

Si (1) No (2)

9. Unidad productora de servicio que motivo la referencia de la gestante fue:

Emergencia (1)

Consultorios externos (2)

Apoyo al diagnóstico (3)

10. Criterios para la selección del establecimiento de destino de la referencia:

a. Establecimiento de destino de referencia de la gestante

Hospital Departamental de Huancavelica (1)

Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen HYO (2)

Hospital Regional de ESSALUD de Huancayo (3)

Otro, especifique:

11. Procedimiento de la referencia

a. Para el caso de la referencia vino con la hoja de referencia comunal:

Si (1) No (2)

b. La coordinación con el establecimiento de salud de destino tuvo dificultades retrasando la atención: Si (1) No (2)

III. CONTRAREFERENCIA DE LAS GESTANTES REFERIDAS

a. Existe evidencia de la coordinación entre el EE.SS. de destino con el EE.SS. de origen sobre el estado de salud o evolución de la gestante:

Si (1) No (2)

b. La hoja de referencia archivada en HC estuvo correctamente llenado:

Si (1) No (2)

c. Existe la hoja de contrareferencia con indicaciones para continuar su tratamiento: Si (1) No (2)

d. La contrareferencia fue oportuna (7 primeros días de emitido):

Si (1) No (2)

e. La referencia de la gestante fue referencia injustificada: Si (1) No (2)

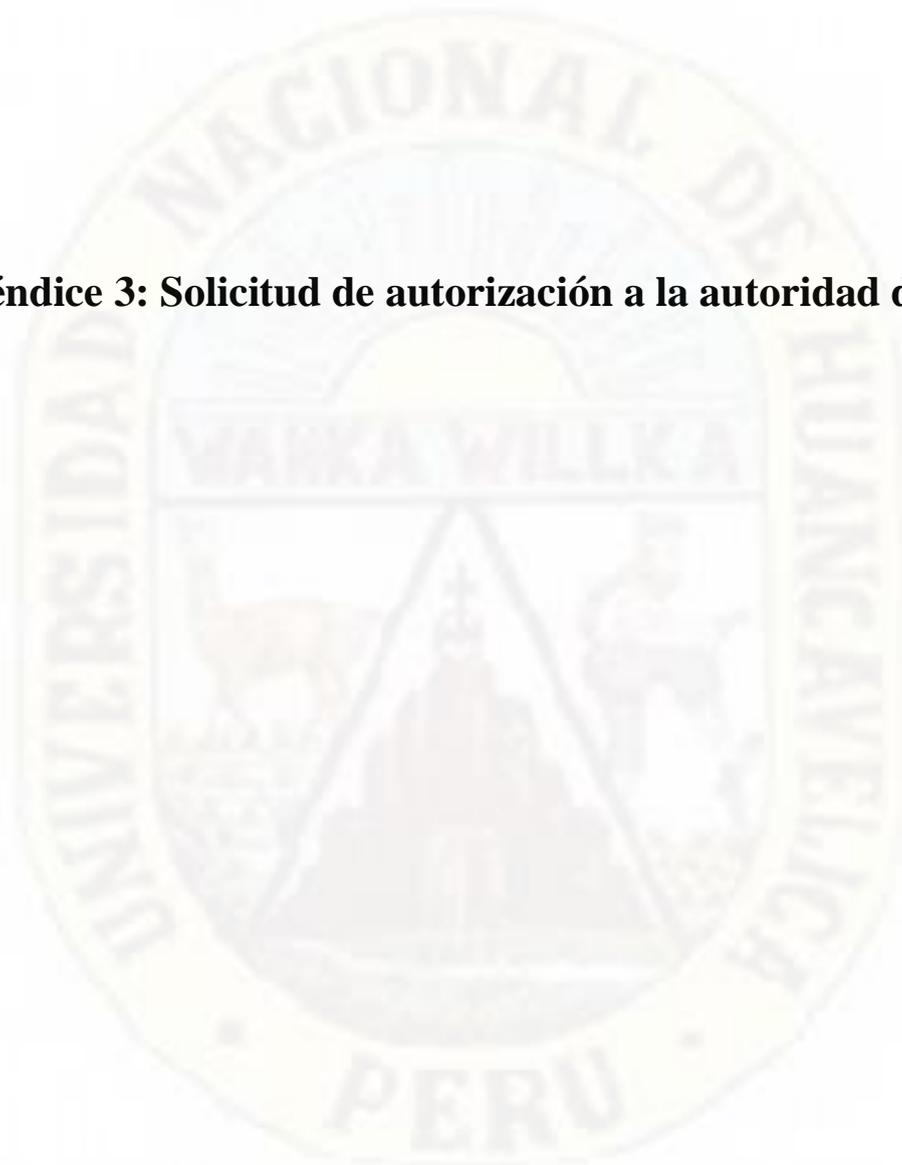
IV. MOTIVO O DIAGNOSTICO CLÍNICO DE REFERENCIA.

a. Motivo de consulta externa:

b. Motivo de emergencia:

c. Motivo de apoyo diagnóstico:

Apéndice 3: Solicitud de autorización a la autoridad de salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para revisar las Historias Clínicas de gestantes atendidas en el año 2020.

SEÑOR

Dr: JUAN FLORES VERGARAY

DIRECTOR DEL HOSITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA-HUACAMELICA

SD.

Yo, POMACARHUA RIVEROS, Rosario, Identificado (a) con D.N.I. N°76172115 y REYES VILLAR, Tania Gisela con D.N.I N°62275592 obstetras de profesión, egresadas de la especialidad Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto nos presentamos y exponemos: Que, deseando realizar una investigación sobre: Referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, solicitamos a usted, nos brinde la autorización pertinente para revisar las historias clínicas de las gestantes cuyo parto fue atendido en este establecimiento de salud durante el año 2020; así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para recoger la información indicada.

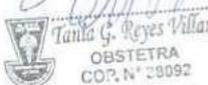
Por lo expuesto, pedimos a Ud., acceder a nuestra solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 08 de Noviembre del 2021




Rosario Pomacaruha Riveros
OBSTETRA
COP. N° 38095

POMACARHUA RIVEROS, Rosario
D.N.I. N° 76172115

Tania G. Reyes Villar
OBSTETRA
COP. N° 38092

REYES VILLAR, Tania G
D.N.I N° 62275592



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA

Acobamba, 19 de Noviembre del 2021

CARTA N° 032 -2021- /GOB.REG-HVCA/HPA.

SEÑORA:

REYES VILLAR TANIA GISELA

ASUNTO:

RESPUESTA A LA SOLICITUD

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente a nombre del Hospital de la Provincia de Acobamba – Huancavelica. A la vez en referencia al documento, comunico a usted REYES VILLAR TANIA GISELA, **LA ACEPTACION PARA RECOLECTAR DATOS SOBRE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DE LAS GESTANTES, DEL PROYECTO DE TESIS: "REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA."** del 20 de Noviembre al 20 de Diciembre del 2021. Así mismo deberá de remitir un informe al finalizar.

Hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente,

**HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA**
Med. Esp. Juan D. Flores Vergaray
CMP. 33022 RNE. 24095
DIRECTOR

C.C.
Archivo

e-mail: hospitalprovincialacobamba@regionhuancavelica.gob.pe
teléf.: (067) 796713



