

NOMBRE DEL TRABAJO

**1 PY - FLORES Y MAMANI.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**7731 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**44 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 11, 2022 4:07 PM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**43390 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.2MB**

FECHA DEL INFORME

**Nov 11, 2022 4:08 PM GMT-5****● 23% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 23% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

**UNIVERSIDAD PRIVADO DE HUANCAYO  
“FRANKLIN ROOSEVELT”**

**RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**PROYECTO DE TESIS**

**DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADA AL MANEJO DE LAS  
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS C.S. JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO**

**– 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. MAMANI COAQUIRA, KATY EUFEMIA**

**Bach. FLORES VILCA, NELY**

**ASESORA:**

**DRA. MARÍA LEONOR ROMERO SANTILLANA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD, SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**HUANCAYO - PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

Para mi madre Guadalupe Dionisia Coaquira Checca, pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

A mi padre Agustín Rufino Mamani Pachacute, que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

También dedico a mi pareja Cristofer, por su apoyo incondicional y que a pesar de todo siempre ha creído en mí.

Katy Eufemia Mamani Coaquira

Dedico primeramente a Dios, por haberme dado la vida, por guiar mi camino en cada paso, por dotarme de espiritualidad e inmensas ganas de superación para ser miembro útil a la sociedad.

Con amor desde el fondo de mi corazón a mis padres: Pedro Flores Poma y Martha Vilca Condori, forjándome con ejemplos dignos, centro en mí las bases de responsabilidad, fortaleza, trabajo y deseos de superación, a sus virtudes infinitas y su gran corazón sincero e incondicional, ha contribuido con mis ansias de perseverancia y ser parte de este logro profesional.

Y a mí querido hijo: David Raúl Chucuya Flores, que inspiro en mi fortaleza y motivación.

Nely Flores Vilca

## **AGRADECIMIENTO**

El principal agradecimiento a Dios, por darme la vida y guiar mis pasos.

A mis maestros por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente.

A la facultad de Obstetricia por haberme permitido realizar mi proyecto.

## INDICE

CARATULA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

I.	INTRODUCCION.....	5
II.	METODO.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.	Tipo y Diseño de investigación: .....	22
2.2.	Población, muestra y muestreo .....	23
2.3.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	24
2.4.	Procedimiento .....	Error! Bookmark not defined.
2.5.	Método de Análisis de datos .....	Error! Bookmark not defined.
2.6.	Aspectos éticos .....	25
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	27
	ANEXO .....	34

## I. INTRODUCCION

En el Mundo, el sistema de salud ha sido organizado en función de la atención en los establecimientos de segundo y tercer nivel de capacidad resolutive, debido a que estos cuentan con mayor especialización de los recursos humanos, materiales y equipos de mayor tecnología, además de los horarios de atención que se adecuan a las necesidades de la población debido a que se atiende las 24 horas del día de lunes a domingo<sup>1</sup>.

Con ese enfoque, nace el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) con el espíritu de convertirse en una estrategia que articule las actividades de los diferentes establecimientos de salud Nivel I, II, III, según la capacidad que tengan para resolver los problemas de salud.

La atención obstétrica según niveles de capacidad resolutive es muy importante debido a que la atención en los establecimientos del primer nivel reduce las hospitalizaciones no pertinentes.

En el caso específico de gestantes, el ministerio de salud del Perú, organizó una red de atención en salud de referencias y contrarreferencias, para la atención de los problemas o complicaciones obstétricas y neonatales, asegurando de esa manera que estas usuarias sigan recibiendo la atención de acuerdo a su nivel de complejidad. Permitiendo así, optimizar los recursos en salud y la consiguiente disminución del gasto en salud que realizan estas madres, asegurándose también, que reciban el manejo y tratamiento idóneo para conservar su salud.

Este sistema permite a su vez, mantener la estrecha relación entre los diferentes establecimientos, lo que facilita brindar una mejor calidad de atención a este grupo poblacional que es de gran relevancia para mantener los estándares de desarrollo de un país, pues se sabe que la mortalidad materno infantil es uno de los indicadores de desarrollo de un país.

La ONU, reporta que en Latinoamérica aproximadamente veinte millones de madres no lograron recibir atención prenatal, ni de parto, por causa de la pandemia<sup>2</sup>, según el Boletín de muerte materna del MINSA en los años 2020 y 2021, se ha incrementado el número de muertes maternas correspondiendo al 2019 (302) muertes al año, el 2020 (439) y el 2021 (493) respectivamente<sup>3</sup>.

Como se puede ver la mortalidad materna que se encontraba decreciendo, elevó notoriamente sus cifras en los dos últimos años por la presencia del COVID 19, debido entre otros aspectos a nuestro deficiente sistema de salud, el principal diagnóstico que generó estas muertes fueron las hipertensiones inducidas por el embarazo como la pre eclampsia en primer lugar; seguidas de las hemorragias y COVID-19, respectivamente.

Muchas de estas muertes fueron debido a que las gestantes por efecto de las restricciones de movilidad, no podían acceder a una referencia para un establecimiento de mayor capacidad resolutive<sup>1</sup> o que no podían reconocer los signos de alarma para hacer una autorreferencia<sup>2</sup>

Un estudio realizado en Yucatán, México<sup>4</sup>, que identificó las causas de demora en la atención obstétrica que conlleva a la muerte materna, consideró entre otros aspectos, aquellos relacionados con no identificar signos de peligro 82.1%, “alcanzar ayuda” 92.3%, este último término tiene íntima relación con el sistema de referencia independientemente de donde provenga la referencia (De un establecimiento de salud, o de un agente comunitario, o autorreferencia.<sup>53</sup>

Otro estudio realizado en Moyobamba, 2020<sup>5</sup>, menciona que el diagnóstico obstétrico por el que fueron referidas las pacientes fueron en primer lugar la hipertensión inducida por el embarazo con signos de severidad en 23% de los casos. Otro investigación<sup>6</sup> reporta que en 34% los diagnósticos motivo de referencia en las mujeres embarazadas fueron el aborto incompleto y la enfermedad hipertensiva del embarazo, con signos de severidad.<sup>41</sup>

Como puede verse es importante establecer el tipo de diagnóstico obstétrico y su relación con el manejo de las de las referencias y contra referencias, sin embargo, a pesar de la exhaustiva revisión bibliográfica no se han encontrado estudios que establezcan esa relación en la población de estudio por lo que surgen las interrogantes que regirán esta investigación.<sup>1</sup>

Con el deseo de presentar una revisión bibliográfica importante realizada para esta investigación, se presentarán algunos estudios nacionales, internacionales y regionales relacionados con el tema.

### **Antecedentes Nacionales**

Pomacarhua<sup>7</sup> En un estudio realizado en el hospital Acobamba 2020, planteo como objetivos la descripción de la referencia y contrarreferencia en embarazadas del Hospital Acobamba 2020. Métodos: Realizó un estudio de diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo.<sup>16</sup>

El trabajo estuvo conformado por 132 embarazadas con referencia. Técnica de investigación fue la revisión y para recolectar los datos utilizó una ficha. Entre sus resultados reporta que 33.8% de embarazadas se refirieron a un establecimiento de mayor capacidad resolutive, 6.8% tenían menos de 19 años, 85.6% tenían edades de 19 a 34 y 1 7.6% tenían más de 35. Sus Diagnósticos Obstétricos fueron: 44.7% prematuridad, 55.3% habían completado las 40 semanas. 28.8% nunca antes habían tenido un parto, 47.7% habían tenido un primer parto, y

19.0% y 4.5% tenían diagnóstico de multiparidad gran multiparidad respectivamente. 78% tuvieron referencia de un miembro de la familia, 22.0% autor referidas. 59.8% se refirieron por una emergencia obstétrica y 40.2% por Apoyo al diagnóstico. Contrarreferencia; 24.2% se realizó dicho documento de contrarreferencia y 75.8% no. Conclusión. Las embarazadas referidas fueron mujeres mayores de 19 años, con embarazo a término, con primíparidad, educación primaria, eran convivientes. La referencia la decide el médico, la acompaña el profesional obstetra La contrarreferencia es oportuna, justificada y por emergencia obstétrica.

Bayona<sup>8</sup> en una investigación en Cuzco el 2018, busco identificar la forma en que se manejan las referencias y contrarreferencias de pacientes de obstetricia. Métodos: realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, retrospectiva, de corte transversal, de diseño no experimental, su muestra fueron 38 mujeres, entre sus resultados menciona que 40% de ellas fue autorreferida, 83% acudieron en compañía, el diagnóstico obstétrico por el que llegaron a un establecimiento de mayor capacidad resolutive fue por hemorragia de la primera mitad del embarazo (25%), todas las referencias fueron coordinadas. El 100% fue referido al servicio de emergencia, no se realizó la contrarreferencia. Los aspectos sociodemográficos fueron: 57% tenían de 19 a 34 años, 50% tenía secundaria, 60% era conviviente, 100% vivía en zonas rurales, 36% era segundigesta, 76% usaba un método natural para evitar un embarazo no deseado. Conclusión: El monitoreo, supervisión y/o evaluación de las referencias se realizan de forma inadecuada teniendo como respaldo las guías de referencia del MINSA.

Cárdenas el 2020<sup>9</sup> realizó un estudio sobre Referencia y Contrareferencia en la Emergencia Obstétrica. Uso como método un diseño descriptivo correlacional, trabajó con 61pacientes de obstetricia que fueron referidas. Su técnica fue el estudio documental y como instrumento aplicó una ficha de datos. Como resultado menciona que se cumple del sistema de referencia y contrarreferencia de manera “Regular” (/42%), el manejo de mujeres obstétricas es “Regular” (44%), el diagnóstico obstétrico es la hipertensión severa con 23%.

## **Internacionales**

Oczachoque<sup>10</sup> En la publicación de su tesis el 2022, formula como objetivo realizar una descripción de los aspectos que limitan la Referencia y Contrareferencia Gineco obstétricas. Metodología: ejecutó una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal.



Resultados: reporta que en las pacientes que acuden a emergencia gineco obstétricas los criterios AJO son incumplidos, en los formatos de los establecimientos del I nivel de atención; y no se realiza la contrareferencia en el Segundo Nivel de atención, ello se debe a que las normas de referencia y contrareferencia, no son aplicadas correctamente, además no cumplen con su función los comités de referencia y Contrarreferencia, no se analizan los casos, y mucho menos existe retroalimentación.

Los investigadores Inta y Rios <sup>11</sup> Bolivia en su tesis de especialidad, planteó como objetivo establecer el nivel de calidad de la referencia gineco – obstétrica, trabajó con 83 referencias de gineco obstetricia, Método: realizó una investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal, descriptiva. Realizó la estadística descriptiva con frecuencias y proporciones utilizó el software de excell. Resultado: Respecto al llenado del formato de la referencia de gineco obstetricia, " lleno todos los ítems" logró el 83.1%. La referencia fue adecuada en las pacientes que tenían de 38 a 42 sem. de gestación, y poco adecuada cuando tenían 33 semanas con 85.5%. AL evaluar si la referencia es justificada, encontró que cerca del 30% de estas no lo son, debido a que estas patologías pueden ser manejadas en el primer nivel de atención. En el rubro de si la referencia fue oportuna sostiene que 75.9%, si lo fue, y la calidad de la referencia gineco obstétrica, fue buena en 58%. Conclusión: El formato de las referencias gineco obstétricas, es llenado en todos sus ítems. El diagnóstico de referencia gineco obstétrica es poco adecuada según la edad gestacional, 26.5%.

La referencia injustificada con diagnóstico no pertinente es en mayor proporción la que proviene de los establecimientos de primer nivel, aunque casi siempre esta referencia es oportuna.

Pico Campaña en su investigación en Ecuador el 2022<sup>12</sup> planteó el objetivo de identificar la relación de las barreras de la referencia y contrarreferencia en salud. Método: Realizó una investigación cuantitativa, básica y comparativa, de diseño no experimental y tipo transversal, su población estuvo conformada por 146 unidades de análisis y 146 referencias. Resultados: Entre sus resultados demuestra la relación entre la referencia y contrarreferencia y la indicación de exámenes de laboratorio. Las barreras que limitan la referencia y contrarreferencia es la comunicación en el momento de la transferencia y el dominio de las normas de referencia y contrarreferencia para poderlas utilizar correctamente. La mayor proporción de referencias está mal dirigida a los especialistas.

La calidad de las referencias no es buena debido al conocimiento exiguo de la norma y comunicación regular. Conclusiones: El autor demostró la relación entre barreras de la referencia y contrarreferencia.

### **Regionales y Locales**

No se encontraron antecedentes regionales ni locales en la región de estudio (Puno) sin embargo de manera referencial colocamos los siguientes antecedentes,

Osorio Rosales, H.<sup>13</sup> Realizó una investigación en la región Junín el año 2022, formulando como objetivo identificar la asociación entre la referencia y contrarreferencia y la satisfacción del usuario. Método: realizó una investigación de tipo básico, de corte transversal y nivel correlacional, aplicada de diseño no experimental. La técnica que utilizó es la encuesta y su instrumento el cuestionario. Su población fueron 200 usuarios y el tamaño muestral fue 132. Resultados: Demostró la existencia de un coeficiente positivo de correlación alto de 0.857 entre la referencia y correferencia y la satisfacción del usuario. Comprobando la Hipótesis de investigación.

Flores y Miranda<sup>14</sup> En su investigación realizada en el HRDMI “El Carmen” en la ciudad de Huancayo del año 2019, formuló como problema: ¿Cuáles es la característica de la referencia relacionada a la mortalidad materna? Planteando como objetivo establecer la relación de la característica de la referencia y mortalidad materna. Método: utilizó el método científico deductivo, observacional, el tipo de investigación fue retrospectivo, de corte transversal, y descriptivo relacional. Resultado: La referencia fue inadecuada 50%, en las 18 muertes maternas, regular 44% y adecuada 6%. La muerte fue considerada directa 56% de casos e indirecta 44%, de la referencia regular 50% era directa y 50% indirecta, y de las referencias adecuadas el 100% fue directa. Conclusiones: no existe relación entre la referencia y la muerte materna  $p=0,638$ .

### **Definición de Referencia Y Contra referencia:**

Son procesos asistenciales y administrativos, que aseguran la continuidad de la atención para satisfacer la necesidad de salud del usuario, la cual debe ser de manera oportuna, eficaz y eficiente.

**La referencia** sinónimo de derivación, puede ser realizada de la comunidad o centro poblado o de un establecimiento de primer otro de nivel II o III. Su fin primordial es mantener integrada

y relacionada a la capacidad resolutive de cada uno de los establecimientos en los ámbitos local, regional y nacional, para asegurar la continuidad de la atención de acuerdo a la complejidad del problema de salud del usuario. Y consiste en la derivación de un usuario del establecimiento de origen a otro de mayor capacidad resolutive, es importante tener en cuenta que puede originarse una referencia a nivel comunal, en el momento en que el agente comunitario o la organización local identifica algún evento de peligro o riesgo, en la embarazada, o en el momento del puerperio y/o del neonato y optan por trasladarlo desde su hogar, hacia la entidad de salud más cercana.<sup>15</sup>

### Origen De La Referencia<sup>15</sup>

Las referencias pueden generarse de dos espacios:

- **En la Comunidad:** Cuando el agente de la comunidad, alguna organización de la comunidad, o algún miembro común de la comunidad identifique algún problema vinculado a la salud y considere que requiere atención en un establecimiento de salud.
- **En los Establecimientos de Salud:** Cuando el problema de salud es de mayor complejidad y requiere atención en un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

### Características para seleccionar el establecimiento destino<sup>16</sup>

- **Capacidad Resolutive:** Es la idoneidad de una entidad de salud para dar respuesta con integralidad, oportunamente, y con calidad a una necesidad de atención de salud.
- **Accesibilidad:** el establecimiento de destino debe ser el que se encuentre más cerca y accesible por las vías de transporte de la zona, pudiendo exceder la jurisdicción del establecimiento de origen. Los canales de referencia forman una red funcional que no necesariamente involucra el nivel administrativo.
- **La oportunidad:** las embarazadas, púerperas o recién nacidos, deberán ser derivados oportunamente y correctamente al lugar correcto según los estándares e Indicadores de Calidad Maternoperinatal en los establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales (FON).

### Servicios Destino De Referencia

Lugares o unidades/ servicios a los que pueden ser derivados los pacientes:

- **Consulta Externa:** Cuando el problema de salud se puede solucionar de manera ambulatoria.

**Emergencia:** Cuando el problema de salud evidencia la probabilidad de riesgo de muerte o quedar con algún tipo de discapacidad y requiere atención inmediata

**Apoyo al Diagnóstico:** Cuando se necesita confirmar el diagnóstico con ayuda de laboratorio, imágenes u otro, y dicho servicio solo se brinda en otros establecimientos de mayor capacidad resolutive.

En resumen, los destinos de referencia pueden ser: Puestos de salud, Centros de salud, Hospital I, Hospital II, Hospital III, Instituto especializado, también se consideran los laboratorios referenciales de las direcciones de salud.

### **Actividades a Realizar en las Referencias<sup>17</sup>**

#### **26 En el establecimiento de origen de la referencia.**

- Identificar la necesidad de la referencia y establecimiento/servicio de destino.
- Rellenar el formato de referencia, informar a la paciente y/o familiares respecto a la necesidad e importancia de dicha derivación.
- El establecimiento de origen deberá coordinar condiciones del traslado con el jefe de emergencia del establecimiento de destino,
- Designar un profesional idóneo según la complejidad del caso para acompañar a la paciente, al igual que se designará un familiar o responsable o miembro de la comunidad para acompañar en este proceso.

#### **40 En el establecimiento destino de la referencia.**

- Luego de la aceptación de la referencia se comunica a todo el personal que estará involucrado en su recepción, quienes tendrán que preparar lo necesario según sea el caso.
- Recepcionar a la paciente y solicitar, verificar y asegurar el correcto llenado del formato de referencia.

(NOTA: todos estos procesos deben ser coherentes y adaptados a las funciones obstétricas neonatales según nivel de complejidad según lo establecido en la Norma Técnica 018-2004/MINSA/DGSP-V.01.).

### **Nivel de Atención según capacidad Resolutiva:**

Según la norma técnica MINSA 2005 de categoría de los establecimientos de salud se clasifican en:

**Establecimientos del Primer Nivel de Atención:** Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. En este nivel de atención los problemas de salud son de baja complejidad, en este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y prevención.

**Establecimientos del Segundo Nivel atención:** Se atiende de 12 a 22 % de la población cuyo problema de salud es de complejidad intermedia

**Establecimientos del Tercer de Nivel atención:** Donde acuden los pacientes que requieren atención de alta complejidad, y especialización representa del 5 al 10% de la población. En este rubro se encuentran los hospitales de 5to y 6to nivel de complejidad y corresponde a los hospitales II – 1, II – 2, y en el tercer nivel se encuentran los hospitales III – 1, III – 2.

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD		
NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS 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

**Contrarreferencia**<sup>18</sup> es la continuidad de la atención del establecimiento destino al establecimiento de origen. Es decir, se retorna al usuario al establecimiento de origen, con un informe que hace el establecimiento de destino respecto a la solicitud motivo de referencia a la unidad de origen, después de haber atendido lo solicitado.

**Momentos de la Contrarreferencia:**

- **La respuesta inicial o Retorno:** El usuario es atendido en primera consulta, se informa a la unidad de origen que el usuario tuvo la atención solicitada y su diagnóstico

presuntivo fue confirmado o rechazado, se informa, además, el plan de manejo y/o tratamiento.

- **El alta** del usuario del establecimiento de destino o de mayor capacidad resolutive, al establecimiento de origen, informándole a este que el usuario fue dado de alta del problema de salud motivo de la referencia, en caso requiera otras atenciones en su nivel de origen se le envía el manejo o tratamiento a seguir.

### 1 Condiciones del usuario para la contra referencia

- **Curado:** Si se solucionó la situación de salud que origino la referencia
- **Mejorado:** Se solucionó la situación de salud que origino la referencia en forma parcial, el paciente debe continuar tratamiento con control y supervisión del establecimiento de origen.
- **Atendido por Apoyo al Diagnóstico:** Se cuenta con los resultados y/o informes de los exámenes de apoyo diagnóstico solicitados.
- **Retiro Voluntario:** El paciente no desea continuar su tratamiento en el establecimiento de destino.
- **Deserción:** Usuario abandona su tratamiento sin comunicar al establecimiento y es imposible ubicarlo.
- **Fallecimiento.** Si la persona fallece en el proceso de su tratamiento en el establecimiento destino.

### Diagnóstico Obstétrico

Para definir diagnóstico obstétrico se partirá de la definición de “diagnóstico” considerado como el arte de reconocer un proceso mórbido a través de signos y síntomas que presenta un individuo. Según Laín Entralgo, Diagnóstico médico es el conocimiento técnico, del estado de salud en que se encuentra un individuo; si el estado de salud es saludable, para conservarlo o mejorarlo, y si es enfermedad, para identificar su índole, sus características y así intentar curarla”<sup>19</sup>

Para llegar a un buen diagnóstico es importante la relación médico paciente, la formación y actualización del profesional de la salud y la disposición positiva e implicación por parte del paciente en el proceso, son las variables que determinan la valoración adecuada de los signos y síntomas del paciente.

Por lo tanto, Diagnóstico Obstétrico es el proceso por el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas durante la etapa del embarazo, parto y/o puerperio. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias. El diagnóstico prenatal son las pruebas diagnósticas que se llevan a cabo durante el embarazo para intentar identificar la presencia de posibles defectos congénitos en el feto o bien factores de riesgo maternos que pueden requerir controles estrictos a lo largo de la gestación.

El diagnóstico obstétrico puede darse durante el embarazo, parto y/o puerperio.

#### **Diagnósticos o complicaciones Obstétricas motivo de Referencia a establecimientos que tengan Especialistas<sup>16</sup>:**

- Aborto no complicado  $\leq$  12 semanas
- Embarazo no evolutivo
- Preeclampsia leve
- Gestantes post término
- Diagnósticos Obstétricos no complicados que requieren atención por médico especialista

#### **Diagnósticos o complicaciones Obstétricas motivo de Referencia a Consultorio Externo<sup>16</sup>:**

Embarazadas con Hb < de 10gr/dl, resultado de la prueba de ácido sulfosalicílico (+), sin signos de preeclampsia, con talla menor de 1.40 cm, mayores de 15 años y menores de 17 años, con resultado de PAP anormal, ITU que no mejora con el tratamiento, condilomatosis, placenta previa sin sangrado, antecedente de conización, oligohidramnios, pelvis estrecha, hiperémesis gravídica, distocia de presentación, presentación podálica, circular de cordón, cualquier otro factor <sup>35</sup> de riesgo que ponga en peligro la vida de la gestante o el feto o que amerite la evaluación por el especialista.

#### **Diagnósticos o complicaciones Obstétricas motivo de Referencia a Hospitales<sup>16</sup>:**

Hemorragia Obstétrica, Sepsis, Preeclampsia con signos de severidad, eclampsia, síndrome de HELLP, Sufrimiento fetal agudo, Parto Obstruido, Abdomen quirúrgico, Aborto mayor de 12



semanas, amenaza de parto pretérmino, RPM, oligoamnios severo, sospecha y confirmación de embarazo ectópico, óbito fetal, hiperémesis con deshidratación severa, inducción fallida, otras patologías que pongan en riesgo la vida de la gestante o del producto de la gestación o podría dejar secuelas incapacitantes a la gestante (Prioridad de Daño I y II).

### **Referencia Inmediata a Hospitales<sup>16</sup>:**

El establecimiento nivel (1-1, 1-2, 1-3 y 1-4) debe derivar de manera directa al hospital, según la red establecida por el sistema de referencia y contrarreferencia según la ocurrencia de los siguientes eventos:

- Embarazadas con patología diagnóstica: endocrinopatías (diabetes, hipotiroidismo, hipertiroidismo, etc.), cardiopatías, nefropatías, HTA crónica, HIV, enfermedad neurológica, entre otros). Gestantes Rh (-) y con antecedentes de incompatibilidad Rh en embarazos anteriores.
- Embarazada con prueba rápida de VIH reactiva.
- Enfermedades inmunológicas: Lupus eritematoso sistémico, Artritis reumatoide, etc.
- Embarazada con antecedente de abortos espontáneos habituales o recurrentes.
- Embarazada con lesiones en cadera, secuelas de cirugías, secuelas severas de poliomielitis. tuberculosis activa, TBC MDR.
- Embarazo múltiple.
- Embarazo en adolescentes < 15 años (Acompañada por un adulto). Gestantes adolescentes ≥ 15 años con algún factor de riesgo adicional.
- Embarazada con Hemoglobina < 8 gr/dl. Polihidramnios.
- Embarazada con Diabetes gestacional o antecedentes de diabetes gestacional en embarazos anteriores. Embarazada con Obesidad mórbida: IMC 2 40
- Embarazada con antecedentes de fetos con malformaciones congénitas (cardíacas, neurológicas, neumológicas o complejas), RCIU (Por diagnóstico ecográfico del tercer trimestre).
- Embarazada con ponderado fetal > 4000 gr
- Embarazada con PAP anormal: NIC II y NIC III, con diagnóstico de cualquier tipo de cáncer.
- Embarazada con desnutrición severa, con mala historia obstétrica.
- Otra patología que requiera atención especializada inmediata en hospitales



Las gestantes de 30 semanas con las siguientes patologías también deberán ser referidas de inmediato a un hospital.

- Embarazada con antecedente de cesárea anterior, con condilomas que obstruyan el canal de parto, estrechez pélvica, antecedentes de óbitos feta, embarazadas Rh (-), antecedente de Pre Eclampsia Severa, Eclampsia o Síndrome de HELLP, referir a partir de las 16 semanas de EG, o al primer Control Prenatal al hospital referencial.

El embarazo intrauterino es el que conocemos como embarazo normal. El embrión, una vez que óvulo y espermatozoide se unen en las trompas de Falopio, crecerá en el útero donde una vez implantado con éxito, podrá desarrollarse con normalidad y sin complicaciones 10.

### **Atención Prenatal y El Sistema de Referencia y Contrarreferencia<sup>16</sup>**

La Atención Prenatal (APN) es realizada con el sistema de citas entre las IPRESS del primer nivel de atención y Hospitales, en la cual se realizarán las siguientes actividades: Atención presencial con seguimiento remoto, plan de parto, orientación y consejerías, Identificando los factores de riesgo, signos de alarma del embarazo y COVID-19.

#### **Atención Prenatal**

Según la OMS<sup>20</sup> la atención prenatal constituye una oportunidad para realizar muchas actividades para proteger la salud de la gestante, se realizan actividades como promoción y prevención de la salud materna, despistaje y diagnóstico de complicaciones, entre otros.

La evidencia ha demostrado que, cuando se cumple de manera oportuna e integral con todas estas actividades la atención prenatal salva vidas, además que se convierte en una plataforma de comunicación no solo con las gestantes, sino también con sus familias y la comunidad en general y al mismo tiempo permite que la gestante y su familia se sienta apoyada en los momentos más importantes de sus vidas. En resumen, atención prenatal involucra enfatizar respecto a una comunicación eficaz entre el proveedor del servicio, la gestante, la pareja, la familia y la comunidad, esta comunicación debe estar relacionada con los aspectos fisiológicos, biomédicos, conductas respecto al embarazo, aspectos socioculturales, esto permitirá incrementar la utilización de los servicios de atención prenatal y la percepción de la calidad de atención prenatal.

#### **Número de Atenciones Prenatales<sup>20</sup>**

Últimamente se ha evidenciado mucha controversia respecto al número y frecuencia ideal de las atenciones prenatales el 2007, la OMS mencionó que el número ideal de atenciones

prenatales en gestantes de bajo riesgo obstétrico podría ser 4 atenciones prenatales. Y en la actualidad recomendando como mínimo 8 atenciones prenatales. El MINSA reporta que una paciente controlada es aquella que tiene seis a más atenciones prenatales. Según ENDES 2020<sup>21</sup>, el 88,4% de gestantes de 15 a 49 años recibieron por lo menos seis atenciones prenatales.

### Trimestre de inicio de atención prenatal

LA OMS <sup>22</sup> sugiere que las gestantes deben tener como mínimo ocho atenciones prenatales, una en el primer contacto con el servicio de salud y antes de las 12 semanas de gestación, y las siguientes atenciones deberían ser:

Primera atención prenatal: En el primer contacto con los servicios de salud o antes de las 12 semanas.

Segunda atención prenatal: a las 20 semanas de gestación

tercera atención prenatal: a las 26 semanas de gestación

Cuarta atención prenatal: a las 30 semanas de gestación

Quinta atención prenatal: a las 34 semanas de gestación

Sexta atención prenatal: a las 36 semanas de gestación

Séptima atención prenatal: a las 38 semanas de gestación

Octava atención prenatal: A las 40 semanas de gestación.

Mientras que hasta la actualidad el MINSA sostiene:

Primera atención prenatal: En el primer contacto con los servicios de salud o antes de las 12 semanas.

Segunda atención prenatal: a las 20 semanas de gestación

tercera atención prenatal: a las 28 semanas de gestación

Cuarta atención prenatal: a las 32 semanas de gestación

Quinta atención prenatal: a las 36 semanas de gestación

Sexta atención prenatal: a las 40 semanas de gestación

Es decir, <sup>6</sup> dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación, en otras palabras, el primer trimestre una atención prenatal, en el segundo trimestre dos atenciones prenatales y tres atenciones prenatales en el tercer trimestre.

### **Edad gestacional:**

Existen diferentes formas de determinar <sup>34</sup> la edad gestacional:

- Es el número de semanas entre el primer y último día de regla y el día del parto. También se puede decir que es la diferencia entre 14 días previos al momento de la fertilización y el día del parto.
- La regla de Naegele: Consiste en añadir <sup>5</sup> un año, le restamos 3 meses y le sumamos 7 días. Es decir,  $FPP = FUR + 7 \text{ días} + 1 \text{ año} - 3 \text{ meses}$ .
- <sup>5</sup> Una ecografía precoz: es clave para el cálculo correcto, <sup>5</sup> la medida del feto determinará la edad gestacional con un margen de error variable en función de la edad gestacional en que se realiza la ecografía.

Ecografías antes de las 12 semanas: Cuando la edad gestacional se calcula a través de <sup>5</sup> la medida del embrión tiene un rango de error de solo +/- 4 días.

Ecografía en el tercer trimestre tiene un rango de error de +/- 21 días".<sup>23</sup>

### **Atención Del Parto y El Sistema de Referencia y Contrarreferencia<sup>16</sup>**

De acuerdo a las últimas disposiciones del MINSA, a partir del 2022, los establecimientos de atención Materno Infantil, deberán tener en cuenta que las gestantes, son población vulnerable de alto riesgo, y deben tener prioridad en su proceso de referencia a las IPRESS de mayor capacidad resolutive.

Para ello el hospital referencial deberá asegurar <sup>21</sup> las medidas de bioseguridad y control de infecciones de todos sus ambientes priorizando Centro Obstétrico.

Deberá contarse con la disponibilidad permanente de equipo <sup>21</sup> de protección personal (EPP).

Supervisión del cumplimiento de calidad y seguridad de Paciente, además debe promover las auditorias de calidad de registro de las Historias. Revisión se las historias clínicas elaboradas en los establecimientos materno Infantiles dirigidas a los Hospitales, <sup>1</sup> con la finalidad de garantizar la oportunidad de la atención de salud.

## Atención Del Puerperio y El Sistema de Referencia y Contrarreferencia<sup>16</sup>

En el periodo de tiempo que se encuentra la puérpera en el establecimiento destino es necesario asegurar el monitoreo constante y permanente a la puérpera y al recién nacido, tanto su estado general como sus funciones vitales, si hubiera alguna complicación, deberán ser referidas oportunamente al hospital que corresponda.

## Atención Del Aborto Incompleto No Complicado y El Sistema de Referencia y Contrarreferencia<sup>16</sup>

Las pacientes con aborto incompleto no complicado y que requieren AMEU, podrán ser derivados a los establecimientos capacitados para realizársele el procedimiento, de no existir alguno podrán sr referidos a un hospital para ser dadas de alta en dos horas después del procedimiento.

### Bases Conceptuales:

- **Referencia:** conjunto de procedimientos asistenciales y administrativos, que asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de la gestante, puérpera y recién nacido.
- **Contra Referencia:** Procedimiento a través del cual el establecimiento de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de la gestante, puérpera y recién nacido al establecimiento de origen.
- **Diagnóstico Obstétrico:** Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas durante la etapa del embarazo, parto y/o puerperio. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias.
- **Embarazo:** Período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer. El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses.
- **Parto:** Periodo que se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto y la placenta por el cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior
- **El Puerperio:** Período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Problema General: ¿Cuál es la relación entre Diagnostico obstétrico y al manejo de las referencias y contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno<sup>24</sup> 2022?. Problema específico: ¿Cuál es la relación entre Diagnostico obstétrico y el manejo de las referencias y contrarreferencias durante

el embarazo?, ¿Cuál es la relación entre Diagnóstico obstétrico y el manejo de las referencias y contrareferencias durante el parto?, ¿Cuál es la relación entre Diagnóstico obstétrico y el manejo de las referencias y contrareferencias durante el puerperio?

La investigación realizada será de utilidad práctica al C.S. José Antonio Encinas Puno 2022 y todos los establecimientos de esa categoría, debido a la importancia que tiene el conocer el diagnóstico obstétrico motivo de referencia para plantear estrategias orientadas al control, y prevención de estas patologías., además, que resaltarán la necesidad de realizar referencia a establecimientos de mayor complejidad de atención por complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio.

Su aporte teórico radica en que va a llenar un vacío en el conocimiento respecto al diagnóstico obstétrico y el manejo de la referencia por el personal del centro de Salud José Antonio Encinas de Puno. También servirá como base para conocer las causas de referencia y la implementación de mejoras en el proceso administrativo de referencia y contrarreferencia. Por otro lado, la revisión bibliográfica tanto nacional, internacional, regional y local es un gran aporte al repositorio de información sobre este tema.

Su aporte social consiste en que conociendo las causas obstétricas podrán reducirse los retrasos en la atención, la duplicidad de esfuerzos y recursos, la elevación de costos, la interrupción de los tratamientos y el desplazamiento innecesario de las gestantes, puérperas y recién nacidos,

Su aporte metodológico se encuentra en el instrumento de recolección de datos el cual ha sido debidamente validado por expertos y cumple con los requisitos de confiabilidad y validez.

Objetivo General: Determinar el Diagnóstico obstétrico relacionada al manejo de las referencias y contrareferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022. OE1. Identificar el diagnóstico obstétrico y el manejo de las referencias y contra referencias durante el embarazo. OE2. Establecer la atención obstétrica y el manejo de las referencias y contra referencias durante el parto, OE3. Determinar la atención obstétrica y el manejo de las referencias y contra referencias durante el puerperio.

Hipótesis: El diagnóstico obstétrico del embarazo, parto y puerperio está relacionado de manera estadísticamente significativa con el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

Variable 1: Diagnostico obstétrico.

Variable 2: Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes del Centro de Salud José Antonio Encinas de puno 2022.

## II. Método

### 2.1. Método:

El método que se va a utilizar en esta investigación es científico porque se describirá, demostrará y explicará la relación entre la variable diagnóstico obstétrico y manejo de referencias y contra referencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022 como un conjunto de técnicas y procedimientos que se empleará para producir, formular y resolver problemas de investigación mediante la verificación de hipótesis mediante los métodos inductivos y deductivos.<sup>24</sup>

Por la naturaleza la investigación es cuantitativa pues trata de determinar la fuerza de las asociaciones o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para ser inferencia en una población.<sup>20</sup>

### 2.2. Tipo y Diseño de investigación:

- Según la intención la presente corresponde a una investigación básica porque su finalidad es generar conocimientos científicos.
- Según la secuencia en el tiempo se realizará un estudio transversal porque las variables serán medidas una sola vez en un periodo de tiempo determinado.
- Según la cronología del estudio en esta investigación será retrospectivo porque se obtendrá los datos de las historias clínicas de las pacientes atendidas de enero a agosto 2022
- Según el control de variables es observacional porque no se manipulará ni alteraran las variables de investigación.

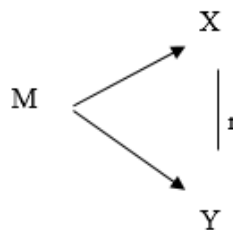
### Nivel de investigación:

Es relacional porque medirá la relación entre la variable diagnóstico obstétrico y manejo de referencias y contra referencias

### Diseño de investigación:

El diseño de investigación es no experimental porque el investigador no manipulará las variables de investigación

Ox: diagnóstico obstétrico  
Oy: manejo de referencias y  
contrareferencias  
M: Muestra



## 2.2. Población y muestra

### Población:

LA población estará conformada por las historias clínicas de pacientes atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas de puno 2022, de marzo 2021 a marzo del 2022, que equivalen a 238 casos.

### Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes que fueron atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas de puno 2022
- Historias clínicas de pacientes que tuvieron diagnóstico obstétrico
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico obstétrico que fueron referidas
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico obstétrico que fueron contrareferidas.

Criterio de exclusión:

- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas referidas por causas no obstétricas

### Muestra:

Para determinar el tamaño muestral se utilizará la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas.



$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

4 Donde:

M = Tamaño de la muestra

Z = 1,96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

P = 50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = 1- P

E = 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

POB = 238 casos

Obteniendo una muestra de 148 historias clínicas

## Muestreo

### Tipos de muestreo

- 7 Muestreo no probabilístico: No se conoce la probabilidad que tienen los diferentes elementos de la población de estudio de ser seleccionados.
- Muestreo por conveniencia: Es la muestra que está disponible en el tiempo o periodo de investigación

### 2.3. 1 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- Técnica: Se utilizará la revisión documental de las historias clínicas para obtener los factores asociados a parto por cesárea y así poder conseguir los datos seguros.
- Instrumento: Se realizará a través de la 1 ficha de recolección de datos con el apoyo de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el establecimiento.
- Validez: Para que la investigación tenga una 10 validez se realizará a través de juicio de 3 expertos, que tienen conocimiento del tema para validar el instrumento que está relacionado con las variables.
- Confiabilidad: Se realizará con una prueba estadística de correlación para tener los resultados de asociación de los factores sociodemográficos y obstétricos para un parto por cesárea.

## 45 2.4 Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

27 Se enviará una solicitud para autorización del encargado para poder revisar las historias clínicas de las pacientes.

Luego obtener los datos de las pacientes se pasará a procesar los datos para ello se utilizará la prueba Estadística descriptiva para lo cual se utilizará las medidas de tendencia central la media la moda la mediana o medidas e dispersión los resultados se presentará en tablas de frecuencia y gráficos, SPSS, Programa de Excel. También se utilizará la prueba de r de Pearson para la edad.

Se presentará los resultados de la investigación sobre el diagnóstico obstétrico y su relación con el manejo de la referencia y contra referencia

Se analizará y discutirá los resultados para así finalmente llegar a una conclusión como resultados.

## 2.5 Aspectos éticos

Se garantizará la ejecución del presente proyecto de investigación con ética profesional, originalidad bajo la responsabilidad del autor y siempre bajo la supervisión y vigilancia del asesor. Los datos a procesar serán manejados en confidencialidad, resguardando la integridad de las pacientes y velando de los derechos esenciales del individuo.

## CRONOGRAMA DE EJECUCION

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre		
	31 I	II	III	I V	V	V I	V II	V II I	IX	X	XI
Formulación del proyecto											
4 Elaboración del proyecto de investigación											
Presentación y aprobación del proyecto de investigación											
Estudios básicos y recopilación de información											
Resultados y conclusiones											
Redacción del borrador de tesis											
Levantamiento de observaciones											
Redacción final de tesis											
Sustentación y empastado final											

## PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PERSONAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>Taller de I de TESIS</b>	S/1380 X/M	S/5520.00
<b>BIENES</b>		
INTERNET	S/. 1.00 x h	S/. 4.00
UTILES DE OFICINA	S/. 3.00	S/. 3.00
FOTOCOPIAS	S/. 0.10	S/. 20.00
DIGITACION	S/. 2.50	S/. 5.00
RECOLECCION DE INFORMACION	S/. 1.00 x h	S/. 4.00
ANILLADOS	S/. 2.00	S/. 2.00
ECUADERNACION	S/. 4.00	S/. 4.00
PASAJES	S/. 1.20	S/. 10.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 5572.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<sup>1</sup> Iris Paho. Lineamientos generales del sistema de referencia y contra referencia. Digitalizado en septiembre del 2020. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52857>

<sup>2</sup> Gutiérrez Ramos M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Carta al Editor. Rev. Peru Ginecol Obstet. 2022;68(1). DOI: 10.31403/rpgo.v68i2407 Accesado el 06 de noviembre, Accesible en:

<http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2407/2591>

<sup>3</sup> MINSA. Gil, C.F. Situación Epidemiológica de la Vigilancia de la Mortalidad Materna en el Perú 2022. Boletín Epidemiológico. Accesado el 06 de noviembre del 2022, Accesible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE222022/03.pdf>

<sup>4</sup> Rodríguez-Angulo E, Palma-Solis M, Zapata-Vázquez R. Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender? Ginecol Obstet Mex 2014; 82:647-658. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2014/gom1410b.pdf>

<sup>5</sup> Cardenas-Macedo, G., et al. Sistema de referencia y contrarreferencia con el manejo de las emergencias obstétricas del Hospital II-1 Moyobamba, 2020. Revista Internacional de Salud Materno Fetal, 2021, vol. 6, p. S26-S26. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/249>

<sup>6</sup> Urribe, C., P. Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, año 2018. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12727/6863>

<sup>7</sup> Pomacaruha, R., R., Reyes, V., T. Referencia y contrareferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020 – 2022. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/items/9cd8ff77-9fc8-4326-ac27-b35ffba0498e>

<sup>8</sup> Bayona Olivera G. Manejo De Las Referencias Y Contrareferencias De Las Pacientes Obstétricas Atendidas En El Centro De Salud De Paucartambo- Cusco. [Tesis] de Licenciatura. Universidad Andina Del Cusco; 2018. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2562/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>9</sup> Cárdenas, M., G., Sánchez D., K. Delgado, B., J. Sistema De Referencia Y Contrareferencia Con El Manejo De Las Emergencias Obstétricas Del Hospital Ii-1 Moyobamba, 2020. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2021;6(s26):1. Disponible en:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/249/258>

<sup>10</sup> Oczachoque, C., W. Circunstancias que limitan el Proceso de Referencia y Contrareferencia en casos de Urgencias y Emergencias Gineco obstétricas en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros del departamento de Oruro Gestión 2019. [Tesis] de Post Grado. Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica. Unidad De Postgrado. 2022. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29833/TE-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>11</sup> Inta Espejo F., Ríos Cambeses J. Nivel De Calidad De La Referencia Gineco - Obstétrica En El Centro De Salud Franz Tamayo Primer Semestre 2019 [Tesis] de Post Grado. Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica. Unidad De Postgrado. 2022. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28947/TE-1907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

---

<sup>13</sup> Pico Campaña, F. Factores limitantes al sistema de referencia y contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública de Ecuador, 2022. [Tesis] de Post Grado. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Postgrado. 2022. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93750/Pico\\_CFA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93750/Pico_CFA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>14</sup> Osorio Rosales, H. Gestión de referencia - contrarreferencia y satisfacción de usuarios en un hospital público en la región Junín 2022. [Tesis], Universidad Cesar Vallejo. Escuela De Posgrado Programa Académico De Maestría En Gestión Pública. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94138/Osorio\\_RHP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94138/Osorio_RHP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>15</sup> Flores Gabriel, G., Miranda Tacza, J. Características Del Proceso De Referencia Asociados A Mortalidad Materna En Un Hospital De Huancayo – 2019. [Tesis], Universidad Peruana Los Andes. Escuela profesional de Obstetricia. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1212/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Representación Guatemala. Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia. 2015. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos%20generales%20del%20sistema%20de%20referencia%20y%20contrarreferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>17</sup> MINSA. Directiva administrativa N° 001-2022-DIRIS-LS-RyC-ET SEGUROS MINSA. Directiva Administrativa de Referencia y Contrarreferencia De La Dirección de Redes Integradas De Salud – DIRIS LIMA SUR. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

---

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3085649/DIRECTIVA%20ADMINISTRATIVA%20N%C2%B0001-2022-DIRIS%20LS-RyC-ET.%20SEGUROS/MINSA.pdf?v=1652293048>

<sup>13</sup> Retamozo Arias, J. Factores Asociados Al Resultado De Las Referencias De Emergencia A Hospitales De Mayor Complejidad En El Hospital San Juan De Lurigancho. Julio – Diciembre 2015. (2017). [Tesis], Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de Post grado. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1005/Factores\\_RetamozoArias\\_Jaime.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1005/Factores_RetamozoArias_Jaime.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

<sup>14</sup> OMS. OPS. Lineamientos generales del sistema de referencia y contrareferencia (difundido el 2016). Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos%20generales%20del%20sistema%20de%20referencia%20y%20contrareferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>15</sup> Coronado Hurtado, T. Diagnóstico médico. *Biociencias* • Volumen 11 • Número 1 • 69 - 73 • Enero-Junio 2016 • Universidad Libre Seccional Barranquilla. Accesado el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-DiagnosticoMedico-5646110.pdf>

<sup>16</sup> Ruiz Medina I. Políticas Publicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, Mexico. [Online]. Sinaloa [cited 2022 Noviembre 06]. Available from:

[https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque\\_cualitativo.html?fbclid=IwAR1Zv7wREzAwXnfDcq3TpdYoMI6iRxBXvw9XCNnlmOShuHuf90OKhvu2tKc](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html?fbclid=IwAR1Zv7wREzAwXnfDcq3TpdYoMI6iRxBXvw9XCNnlmOShuHuf90OKhvu2tKc)



---

2015. (2017). [Tesis], Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de Post grado. [Accesado el 06 de noviembre del 2022](#). Accesible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1005/Factores\\_RetamozoArias\\_Jaime.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1005/Factores_RetamozoArias_Jaime.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

<sup>18</sup> OMS. OPS. Lineamientos generales del sistema de referencia y [contrarreferencia](#) (difundido el 2016). [Accesado el 06 de noviembre del 2022](#). Accesible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos%20generales%20del%20sistema%20de%20referencia%20y%20contrarreferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>19</sup> Coronado Hurtado, T. Diagnóstico médico. [Bjociencias](#) • Volumen 11 • Número 1 • 69 - 73 • Enero-Junio, 2016 • Universidad Libre Seccional Barranquilla. [Accesado el 06 de noviembre del 2022](#). Accesible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-DiagnosticoMedico-5646110.pdf>

<sup>20</sup> OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Artículo publicado el 2016. [Accesado el 09 de noviembre del 2022](#). Accesible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>

<sup>21</sup> INEI. Informe Principal ENDES 2020. [Accesado el 09 de noviembre del 2022](#). Accesible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)

<sup>22</sup> OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. 7 de noviembre de 2016 Comunicado de prensa Ginebra. [Accesado el 09 de noviembre del 2022](#). Accesible en:

<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

<sup>23</sup> Braun Hernán. Fecha De Parto: ¿Sabes Qué Es La Regla De [Nagele?](#). Blog. Clínica Las Condes. 10 de Julio 2018. [Accesado el 09 de noviembre del 2022](#). Accesible en:

<https://www.clinicalascondes.cl/Comunidad-Mujer-Y-Mama/blog-cmm/blog-listado/embarazo/fecha-de-parto-regla-de-nagele#:~:text=%E2%80%99CLA%20regla%20de%20Naegele%20es,%2B%201%20a%203%20meses>

---

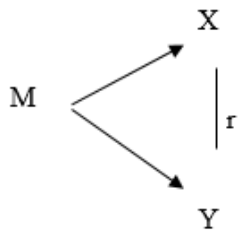
<sup>14</sup> Ruiz Medina I. Políticas Publicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culián, Sinaloa, Mexico. [Online]. Sinaloa [cited 2022 Noviembre 06]. Available from: [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque\\_cualitativo.html?fbclid=IwAR1Zv7wREzAwXnfDcq3TpdYoM16iExBXvw9XCNnlmOShuHuf90OKhwu2tKc](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html?fbclid=IwAR1Zv7wREzAwXnfDcq3TpdYoM16iExBXvw9XCNnlmOShuHuf90OKhwu2tKc).

# ANEXOS

Anexo N°01 Matriz de consistencia

Diagnóstico Obstétrico Relacionado Al Manejo De Las Referencias Y Contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES De Vo	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre Diagnostico obstétrico y el manejo de las referencias y contrarreferencias en el C.S. José Antonio Encinas Puno 2022?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar el Diagnostico obstétrico relacionada al manejo de las referencias y contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022.</p>	<p>General:</p> <p>El diagnóstico obstétrico del embarazo, parto y puerperio está relacionado de manera estadísticamente significativa con el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes del Centro de Salud José Antonio Encinas de puno 2022.</p>	<p>V1: Diagnostico obstétrico.</p>	<p>1.1. Embarazo</p> <p>1.2. Parto</p> <p>1.3. Puerperio</p>	<p>1.1.1 Nro. de Atenciones prenatales</p> <p>1.1.2 Trimestre de inicio de atención prenatal</p> <p>1.1.3 Edad gestacional al final del embarazo.</p> <p>1.2.1 Complicaciones del parto</p> <p>1.2.2. Causas de la referencia</p> <p>Complicaciones del puerperio</p> <p>Causas de la referencia</p> <p>.....</p>	<p><b>Método</b></p> <p>El método es científico porque se describirá, demostrará y explicará la relación entre la variable diagnostico obstétrico y manejo de referencias y contra referencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Historias clínicas de pacientes atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas de puno 2022, de marzo 2021 a marzo del 2022, que equivalen a 238 casos.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Se utilizará la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas, obteniendo una muestra de 148 historias clínicas.</p>
<p>PE1. ¿Cuál es la relación entre Diagnostico obstétrico y el manejo de las referencias y contrarreferencias durante el embarazo?,</p>	<p>OE1. Identificar el diagnóstico obstétrico y el manejo de las referencias y contra referencias durante el embarazo.</p>		<p>V2: Referencias</p> <p>contrarreferencias</p>	<p>Destino de Referencia</p> <p>Condición de la contrarreferencia</p>	<p>a) Hospital I</p> <p>b) Hospital II.</p> <p>c) Hospital III.</p> <p>d) Instituto especializado.</p> <p>Curado</p> <p>Mejorado</p> <p>Atendido por apoyo al diagnóstico</p> <p>Retiro Voluntario</p> <p>Fallecido</p>	<p><b>Tipo</b></p>	<p><b>Técnicas- instrumentos</b></p>

<p>PE2. ¿Cuál es la relación entre Diagnostico obstétrico y el manejo de las referencias y contrareferencias durante el parto?</p> <p>PE3 ¿Cuál es la relación entre Diagnostico obstétrico y el manejo de las referencias y contrareferencias durante el puerperio?</p>	<p>OE2. Establecer la atención obstétrica y el manejo de las referencias y contra referencias durante el parto.</p> <p>OE3. Determinar la atención obstétrica y el manejo de las referencias y contra referencias durante el puerperio.</p>					<p>Investigación Básica Estudio transversal Retrospectivo</p> <p><b><u>NIVEL</u></b> Relacional porque medirá la relación entre la variable diagnostico obstétrico y manejo de referencias y contra referencias</p> <p><b><u>DISEÑO</u></b> No experimental no se manipulará las variables de investigación.</p>  <p>Donde: M= muestra Ox = Diagnostico obstétrico. Oy = Manejo de referencias y contrareferencias</p>	<p>Técnica: La revisión documentaria de las historias clínicas.</p> <p>Instrumento: La ficha de recolección de datos con el apoyo de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el establecimiento.</p> <p>Valides: A través de juicio de 3 expertos, que tienen conocimiento del tema para validar el instrumento que está relacionado con las variables.</p> <p>Confiabilidad: Prueba estadística de correlación para tener los resultados de asociación de los factores sociodemográficos y obstétricos para un parto por cesárea.</p>
--	---	--	--	--	--	---	---

**Anexo N° 02 Operacionalización de Variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Scala de medición</b>
Diagnostico Obstétrico	Proceso en el que se identifica una enfermedad	Proceso en el que se identifica una enfermedad o complicación relacionada con el embarazo, parto y puerperio	Embarazo	Nro. de Atenciones Prenatales	a) 0 atenciones b) 1 a 5 atenciones c) 6 a más atenciones	Numeral
				Trimestre de inicio de atención prenatal	a) I Trimestre (7 a 13 semanas) b) II Trimestre (14 a 28) c) III Trimestre (29 a más) d) No acudió.	
				Edad gestacional al final del embarazo.	a) A término temprano /37-38.6) b) A término 39 -40.6 sem c) A término tardío 41 y 6 días	Nominal
			Parto	Complicaciones del parto	a)Si b) No	Nominal
			Causas de la referencia	Diagnóstico de la referencia .....	Nominal	
			Puerperio: Puérpera inmediata (< de 24 hrs)	Complicaciones del puerperio	a)Si b) No	Nominal
			Puérpera mediata (>de 24 hrs)	Causas de la referencia	Diagnóstico de la referencia .....	Nominal
Referencias	Proceso por el que se deriva un paciente a un establecimiento de mayor complejidad	Proceso por el que se deriva un paciente a un establecimiento de mayor complejidad	Destino de referencia	a) Hospital I b) Hospital II. c) Hospital III. d) Instituto especializado.	a)Si b) No  a)Si b) No	Nominal  Nominal
Contrareferencias.	Proceso por el que se retorna el paciente a su establecimiento de origen	En esta investigación la contrarreferencia será medida en función de la condición con que egresa del establecimiento de destino	Curado Mejorado Atendido por apoyo al diagnóstico Retiro Voluntario Fallecido	a)Si b) No	a)Si b) No	Nominal

## ANEXO 3

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº..... Fecha.....

1. Nro. de Atenciones Prenatales
  - a) 0 atenciones
  - b) 1 a 5 atenciones
  - c) 6 a más atenciones
  
2. Trimestre de inicio de atención prenatal
  - a) I Trimestre (1 a 12 semanas)
  - b) II Trimestre (13 a 26)
  - c) III Trimestre (27 a más)
  - d) No acudió.
  
3. Edad gestacional al final del embarazo.
  - a) A término temprano /37-38.6)
  - b) A término 39 -40.6 sem
  - c) A término tardío 41 y 6 días.
  
4. Complicaciones del parto
  - a) si
  - b)No.
  - c) Causa: .....
  
5. Complicaciones del puerperio
  - a) si
  - b)No.
  - c) Causa: .....
  
6. Causa de la referencia  
.....
  
7. Destino de referencia
  - a) Hospital I
  - b) Hospital II.
  - c) Hospital III.
  - d) Instituto especializado
  
8. Condición de la contrarreferencia
  - a) Curado
  - b)Mejorado
  - c)Atendido por apoyo al diagnóstico
  - d)Retiro Voluntario
  - e)Fallecido
  
9. Contrareferencia
  - a) si
  - b)No.

## Anexo 4: Informe De Opinión De Expertos De Instrumentos De Investigación

### I. Datos Generales

1.1 Título de la investigación:

1.2 Institución:

1.3 Apellidos y nombres del experto:

.....

1.4 Profesión, grado académico y lugar donde labora actualmente el experto: .....

.....

1.5 Nombre del autor:

### II. VALIDACION

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
1. El instrumento tiene estructura lógica.			
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima.			
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.			
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.			
5. Las categorías de sus propuestas y variables son apropiadas.			
6. El instrumento identifica las variables del estudio.			
7. La organización de los ítems está en función a la operalización de variables, dimensiones sub variables indicadores.			
Puntaje total			

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- De 0 a 7 puntos: el instrumento no logra la validez, será conveniente se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación y replantearlos. (No favorable)
- De 8 puntos a 11 puntos: el instrumento de evaluación debe ser reformulado sustancialmente considerado los criterios observados. (Debe mejorar)
- De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como. (Favorable)

3.1 Valoración cuantitativa: \_\_\_\_\_

3.2 Opinión: Favorable ( ) Debe mejorar ( ) No favorable ( )

3.3 Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de Diciembre del 2022

\_\_\_\_\_

Nombre y apellido  
Grado Académico



---

---

---

---

2015. (2017). [Tesis], Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de Post grado. Accedido el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1005/Factores\\_RetamozoArias\\_Jaime.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1005/Factores_RetamozoArias_Jaime.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

<sup>18</sup> OMS. OPS. Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia (difundido el 2016). Accedido el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos%20generales%20del%20sistema%20de%20referencia%20y%20contrarreferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>19</sup> Coronado Hurtado, T. Diagnóstico médico. Biociencias • Volumen 11 • Número 1 • 69 - 73 • Enero-Junio 2016 • Universidad Libre Seccional Barranquilla. Accedido el 06 de noviembre del 2022. Accesible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-DiagnosticoMedico-5646110.pdf>

<sup>20</sup> OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Artículo publicado el 2016. Accedido el 09 de noviembre del 2022. Accesible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>

<sup>21</sup> INEI. Informe Principal ENDES 2020. Accedido el 09 de noviembre del 2022. Accesible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)

<sup>22</sup> OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. 7 de noviembre de 2016 Comunicado de prensa Ginebra. Accedido el 09 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

<sup>23</sup> Braun Hernán. Fecha De Parto: ¿Sabes Qué Es La Regla De Nagele?. Blog. Clínica Las Condes. 10 de Julio 2018. Accedido el 09 de noviembre del 2022. Accesible en:

<https://www.clinicalascondes.cl/Comunidad-Mujer-Y-Mama/blog-cmm/blog-listado/embarazo/fecha-de-parto-regla-de-nagele#:~:text=%E2%80%9CLA%20regla%20de%20Naegele%20es,%2B%201%20a%20C3%B1o%202D%203%20meses.>

---

<sup>24</sup> Ruiz Medina I. Politicas Publicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culián, Sinaloa, Mexico. [Online]. Sinaloa [cited 2022 Noviembre 06. Available from: [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque\\_cualitativo.html?fbclid=IwAR1Zv7wREzAwXnfDcq3TpdYoM16iRxBXyw9XCNnlmOShuHuf90OKhvu2tKc](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html?fbclid=IwAR1Zv7wREzAwXnfDcq3TpdYoM16iRxBXyw9XCNnlmOShuHuf90OKhvu2tKc).

## ● 23% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 23% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	6%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>docplayer.es</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>clinicalascondes.cl</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
8	<b>noticias.utpl.edu.ec</b> Internet	<1%
9	<b>repositorio.ulead.edu.ec</b> Internet	<1%

10	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b>	Internet	<1%
11	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b>	Internet	<1%
12	<b>repositorio.sangregorio.edu.ec</b>	Internet	<1%
13	<b>revistas.unilibre.edu.co</b>	Internet	<1%
14	<b>repositorio.unicolmayor.edu.co</b>	Internet	<1%
15	<b>informatica.upla.edu.pe</b>	Internet	<1%
16	<b>1library.co</b>	Internet	<1%
17	<b>espanol.nichd.nih.gov</b>	Internet	<1%
18	<b>iris.paho.org</b>	Internet	<1%
19	<b>slideshare.net</b>	Internet	<1%
20	<b>repositorio.udch.edu.pe</b>	Internet	<1%
21	<b>minsalud.gov.co</b>	Internet	<1%

22	<b>netsalud.umich.mx</b>	Internet	<1%
23	<b>es.slideshare.net</b>	Internet	<1%
24	<b>repositorio.utea.edu.pe</b>	Internet	<1%
25	<b>repositorio.unc.edu.pe</b>	Internet	<1%
26	<b>diresacajamarca.gob.pe</b>	Internet	<1%
27	<b>cienciadigital.org</b>	Internet	<1%
28	<b>repositorio.ug.edu.ec</b>	Internet	<1%
29	<b>repositorio.umsa.bo</b>	Internet	<1%
30	<b>alicia.concytec.gob.pe</b>	Internet	<1%
31	<b>forgottenbooks.com</b>	Internet	<1%
32	<b>elcomercioperu.com.pe</b>	Internet	<1%
33	<b>dspace.uce.edu.ec</b>	Internet	<1%



34	<b>msdmanuals.com</b>	Internet	<1%
35	<b>significados.com</b>	Internet	<1%
36	<b>portal.rds.org.hn</b>	Internet	<1%
37	<b>repositorio.uandina.edu.pe</b>	Internet	<1%
38	<b>Toomey, Anne Helen. "Who's at the Gap Between Research and Imple..."</b>	Publication	<1%
39	<b>bioline.org.br</b>	Internet	<1%
40	<b>repositorio.uap.edu.pe</b>	Internet	<1%
41	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b>	Internet	<1%
42	<b>cdn.gob.pe</b>	Internet	<1%
43	<b>colombiamedica.univalle.edu.co</b>	Internet	<1%
44	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b>	Internet	<1%
45	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b>	Internet	<1%

46	<b>slidehtml5.com</b>	Internet	<1%
47	<b>rendrus.org</b>	Internet	<1%
48	<b>researchgate.net</b>	Internet	<1%
49	<b>ti.autonomadeica.edu.pe</b>	Internet	<1%
50	<b>repositorio.ucp.edu.pe</b>	Internet	<1%
51	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b>	Internet	<1%
52	<b>fesnica.org.ni</b>	Internet	<1%
53	<b>medigraphic.com</b>	Internet	<1%
54	<b>ubiquando.com.co</b>	Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

---

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**DE HUANCAYO**

1library.co

---

**MANEJO DE LASREFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS**

hdl.handle.net

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRAPRESENTADO POR:Bach**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**DRA. MARÍA LEONOR ROMERO SANTILLANALÍNEA DE INVESTIGACIÓNSALUD, SE...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**pues ella fue el principal cimientto para la construcción de mi vida profesional.A mi**

www.coursehero.com

---

**desde el cielo me ilumina para seguir**

repositorio.usmp.edu.pe

---

**pareja**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**a Dios, por**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**en mí las bases de responsabilidad**

www.coursehero.com

---

**a Dios, por darme la vida y guiar mis pasos.A**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

**2.1. Tipo y Diseño de investigación: .....**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**II.METODO.....Error! Bookmark n...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**Error! Bookmark not defined.2**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**Error! Bookmark not defined.2.6**

upetd.up.ac.za

---

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1library.co

---

**PROBLEMAOBJETIVOS**

hdl.handle.net

---

**el manejo de lasmanejo de lasreferencias y**

repositorio.uandina.edu.pe

---

**Atendido por apoyo al**

docplayer.es

---

**durante el parto?y**

repositorio.unh.edu.pe

---

**Anexo N° 02 Operacionalización de VariablesVariableDefiniciónConceptualDefinici...**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**una enfermedadProceso en el que se identificauna enfermedad o**

www.eluniversaledomex.mx

---

**de AtencionesPrenatales**

repositorio.unc.edu.pe

---

## Proceso en el que se identifica

repositorio.unicordoba.edu.co

---

## I Trimestre

1library.co

---

## paciente a un establecimiento de mayor complejidad

hdl.handle.net

---

## paciente a un establecimiento de mayor complejidad

hdl.handle.net

---

## a) Hospital I b) Hospital II c) Hospital III d)

institutomachadodeassis.com.br

---

## Curado Mejorado Atendido por apoyo al diagnóstico Retiro Voluntario Fallecido

hdl.handle.net

---

## de Atenciones Prenatales

repositorio.unc.edu.pe

---

## I Trimestre (1 a

1library.co

---

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N

repositorio.unjbg.edu.pe

---

## de la referencia

hdl.handle.net

---

## a) Hospital I b) Hospital II c) Hospital III d)

institutomachadodeassis.com.br

---

## la contrarreferencia

hdl.handle.net

---

**Anexo 4: Informe De Opinión De Expertos De Instrumentos De Investigaciónl.Dato...**

repositorio.upla.edu.pe

---

**ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA YCUANTITATIVA**

hdl.handle.net

---

**LOGRAMEDIANAMENTE(1) puntoNO LOGRA(0) puntos**

repositorio.upla.edu.pe

---

**1. El instrumento tiene estructura lógica.2. La secuencia de la presentación de los ...**

repositorio.upla.edu.pe

---

**6. El instrumento identifica las variables del estudio.7. La organización de los ítem...**

repositorio.upla.edu.pe