



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

**TESIS**

**DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADO AL MANEJO DE LAS  
REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS C.S. JOSÉ ANTONIO ENCINAS  
PUNO – 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTORES:**

Bach. Mamani Coaquira, Katy Eufemia

Bach. Flores Vilca, Nely

**ASESORA:**

Dra. María Leonor Romero Santillana

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública y Comunitaria

**HUANCAYO - PERÚ**

**2023**

## 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.

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

### **Katy Eufemia Mamani Coaquira**

A mis padres, con amor desde el fondo de mi corazón 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.

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

### **Nely Flores Vilca**

## Agradecimiento

A Dios, por darnos la vida y guiar nuestros pasos.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por recibirnos y brindarnos la posibilidad de obtener el título profesional de Obstetra.

A nuestra asesora Dra. María Leonor Romero Santillana, nuestro agradecimiento infinito, por sus enseñanzas, orientación para la culminación del presente trabajo de investigación.

Al centro de salud José Antonio Encinas, por permitirnos recolectar datos para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

**Katy y Nely**

Página del Jurado

.....  
DRA. MARÍA LEONOR ROMERO SANTILLANA

Presidenta

.....  
MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

Secretaria

.....  
MG. JIM KELVIN SOLANO TACZA

Vocal

## Declaratoria de Autenticidad

Mamani Coaquira, Katy Eufemia identificada con D.N.I. N° 73985154 y Flores Vilca, Nely identificada con D.N.I. N° 43398558, autoras de la tesis titulada Diagnóstico Obstétrico Relacionado al Manejo de Las Referencias y Contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022.

Declaramos bajo Juramento Que:

- El trabajo de investigación presentado para la obtención del título profesional de Obstetra es original; siendo un trabajo personal, no se ha copiado de otros trabajos de investigación ni total ni parcialmente, se ha respetado el derecho de autor de las fuentes consultadas.
- El trabajo de investigación no ha sido auto plagiado, es decir, no se ha presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados, ni duplicados, ni copiados, por lo tanto; los resultados obtenidos contribuirán en aportes de la situación investigada.



---

**Katy Eufemia Mamani Coaquira**

**D.N.I. N°73985154**



---

**Nely Flores Vilca**

**D.N.I. N°43398558**

## Índice

Caratula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del Jurado .....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice.....	6
Resumen.....	7
Abstrac .....	8
I. Introducción .....	9
II. Método .....	24
2.1. Tipo y Diseño de investigación:.....	24
2.2. Población y Muestra.....	24
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....	25
2.4. Procedimiento .....	25
2.5. Análisis de datos .....	25
2.6. Aspectos éticos.....	26
III. Resultados .....	27
IV. Discusión.....	37
V. Conclusiones .....	42
VI. Recomendaciones.....	43
Referencias.....	44
Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	50
Anexo 2: Operacionalización de Variables .....	52
Anexo 3: Cuestionario.....	53
Anexo 4: Validación del Instrumento Formato A.....	55
Anexo 5: Validacion del instrumento. Formato B .....	64
Anexo 6: Autorización del Hospital.....	70
Anexo 7: Fotos de la Recolección de Datos.....	71

## Resumen

**Objetivo:** determinar el diagnóstico obstétrico relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022. **Método:** Científico; tipo de investigación: básico, retrospectivo, nivel correlacional, diseño no experimental. **Población:** 80 historias clínicas de pacientes referidas y contrarreferidas; **técnica:** revisión documentaria; **instrumento:** ficha de recolección de datos; **validación y confiabilidad del instrumento:** juicio de expertos y alfa de cronbach. **Resultados:** El diagnóstico obstétrico relacionado al manejo de referencias es justificado en 54,5% de pacientes con riesgo, e injustificado en 33.3% en pacientes sin riesgo; el diagnóstico obstétrico relacionado al manejo de contrarreferencias con riesgo es justificado en 92%, y 4% sin riesgo es injustificado. **Durante el embarazo:** El manejo de referencias, 65% con riesgo fue justificado, e injustificado en 33.3% sin riesgo; y el manejo de contrarreferencias, 92% con riesgo fue justificado, e injustificado en 4% sin riesgo. **Durante el parto:** El manejo de las referencias es justificado en 55% con riesgo, e injustificado en 33.3% sin riesgo; el manejo de las contrarreferencias con riesgo fue justificado en 94%, e injustificado en 4% sin riesgo. **Durante el puerperio:** el 67% del manejo de referencias fue justificado en pacientes con riesgo, e injustificado en 29% de pacientes sin riesgo. **Conclusión:** Se determinó que no existe relación entre el diagnóstico obstétrico y el manejo de las referencias y contrarreferencias, Aunque, hallazgos muestren que el manejo de referencia y contrarreferencia en pacientes con diagnóstico obstétrico de riesgo es justificado y obteniendo un p valor 0.236.

**Palabras clave:** Diagnóstico Obstétrico, Referencias, Contrarreferencias.

## Abstrac

Objective: to determine the obstetric diagnosis related to the management of referrals and counter-referrals C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022. Method: Scientific; type of research: basic, retrospective, correlational level, non-experimental design. Population: 80 medical records of referred and counter-referred patients; technique: documentary review; instrument: data collection form; Validation and reliability of the instrument: expert judgment and Cronbach's alpha. Results: The obstetric diagnosis related to referral management is justified in 54.5% of patients at risk, and unjustified in 33.3% of patients without risk; the obstetric diagnosis related to the management of counter-references with risk is justified in 92%, and 4% without risk is unjustified. During pregnancy: The management of references, 65% with risk was justified, and unjustified in 33.3% without risk; and the management of counter-references, 92% with risk was justified, and unjustified in 4% without risk. During childbirth: The management of references is justified in 55% with risk, and unjustified in 33.3% without risk; the management of counter-references with risk was justified in 94%, and unjustified in 4% without risk. During the puerperium: 67% of referral management was justified in patients at risk, and unjustified in 29% of patients without risk. Conclusion: It was determined that there is no relationship between the obstetric diagnosis and the management of referrals and counter-referrals, although the findings show that the management of referral and counter-referral in patients with an obstetric diagnosis of risk is justified and obtaining a p value of 0.236.

Keywords: Obstetric Diagnosis, References, Counter-references.



## I. Introducción

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

muerres 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 o que no podían reconocer los signos de alarma para hacer una autorreferencia

Un estudio realizado en Yucatán, México, 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>4</sup>.

Otro estudio realizado en Moyobamba, 2020, 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<sup>5</sup>. Otra investigación 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>6</sup>.

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

Con el deseo de presentar una revisión bibliográfica importante realizada para esta investigación, se presentarán algunos antecedentes nacionales e internacionales relacionados con el tema. Entre los antecedentes nacionales, presentamos los siguientes:

Pomacaruha R., Reyes T. Referencia y Contrarreferencia de Gestantes Atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020 – 2022. Planteó 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. 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 a gran multiparidad respectivamente. 78% tuvieron referencia de un miembro de la familia, 22.0% auto 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 primiparidad, educación primaria, eran convivientes. La referencia la decide el médico, la acompaña el profesional obstetra La contrarreferencia es oportuna, justificada y por emergencia obstétrica<sup>7</sup>.

Bayona G. En su investigación. Manejo de las Referencias y Contrarreferencias de las Pacientes Obstétricas Atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo- Cusco 2016. Buscó 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 auto referida, 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, la calificación fue justificada en 100%, no se encontraron hojas de contrarreferencia 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<sup>8</sup>.

Cárdenas G., Sánchez K, Delgado J., Arévalo L. Realizaron un estudio. Sistema De Referencia y Contrarreferencia con el Manejo de las Emergencias Obstétricas del Hospital II-1 Moyobamba, 2020. Tuvo como objetivo conocer la Relación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia con el Manejo de las Emergencias Obstétricas. Uso como método un diseño descriptivo correlacional, trabajó con 61 pacientes 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%, en cuanto al nivel de manejo de referencias y contrarreferencias administrativas alcanza un 50% de “Regular” Concluyo que no existe relación significativa entre el sistema de referencia y contrarreferencia con el manejo de las emergencias obstétricas del Hospital II- 1 Moyobamba, donde el Chí Cuadrado de Pearson es de (4.043), menor al Chí tabular con 2 grados de libertad (5.9915), indicando independencia de las variables. Asimismo, el valor de sig. (Valor crítico observado) de 0.132 > 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula<sup>5</sup>.

Osorio H. Realizó una investigación. Gestión de Referencia - Contrarreferencia y Satisfacción de Usuarios en un Hospital Público en la región Junín 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, aplicado 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. Conclusión: existe relación directa y significativa entre la variable gestión de referencia y contrarreferencia y la satisfacción de usuarios<sup>9</sup>.

Flores G., Miranda J . En su investigación realizada. Características del Proceso de Referencia Asociados a Mortalidad Materna en un Hospital de Huancayo – 2019. Su objetivo fue determinar la Asociación de las Características del Proceso de Referencia y Mortalidad Materna, formuló como problema: ¿Cuál es la característica de la referencia relacionado 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  $p=0,638^{10}$ .

Entre los Antecedentes Internacionales se encontraron las siguientes referencias: Oczachoque W. En la publicación de su tesis el 2022. Circunstancias que Limitan el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en casos de Urgencias y Emergencias Gineco obstétricas en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros del departamento de Oruro Gestión 2019. Formula como objetivo realizar una descripción de los aspectos que limitan la Referencia y Contrarreferencia 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 Adecuadas Justificadas y Oportunas son incumplidos, en los formatos de los establecimientos del I nivel de atención; y no se realiza la contrarreferencia en el segundo nivel de atención, ello se debe a que las normas de referencia y contrarreferencia, no son aplicadas correctamente, además no cumplen con su función los comités de referencia y contrarreferencia. Conclusión: los criterios Adecuadas Justificadas y Oportunas de Referencias, no se están cumpliendo a cabalidad en los primeros niveles de atención<sup>11</sup>.

Inta F. Nivel de Calidad de la Referencia Gineco - obstétrica en el Centro de Salud Franz Tamayo Primer Semestre 2019. 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 Excel. 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 semanas 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<sup>12</sup>.

Pico F. En su investigación. Factores Limitantes al Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Área de Estomatología de una Institución Pública de Ecuador, 2022. 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<sup>13</sup>.

Entre las Bases teóricas que fundamentaron esta investigación se considerarán:

Diagnóstico Obstétrico: Semiológicamente un diagnóstico obstétrico es aquel que analiza los síntomas y signos de las enfermedades y complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, para ello incorpora parámetros importantes como la anamnesis y el examen físico, la anamnesis general (próxima y remota), deben enfatizar los antecedentes relacionados al embarazo, parto y puerperio. En relación al examen físico, este debe ser céfalo caudal en forma general y segmentaria. Es importante ser minucioso en el examen a nivel abdominal para identificar todos los aspectos relacionados al embarazo y en el periodo del parto este énfasis debe incluir el aspecto pélvico y perineal, igualmente en el puerperio<sup>14</sup>.

De la premisa anterior podremos deducir que el 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 puerperio<sup>15</sup>.

Diagnósticos o complicaciones Obstétricas motivo de referencia a establecimientos que tengan Especialistas: Aborto no complicado  $\leq$  12 semanas, Embarazo no evolutivo, Preeclampsia leve, Gestantes post término, Diagnósticos Obstétricos no complicados que requieran atención por médico especialista<sup>16</sup>.

Diagnósticos o complicaciones obstétricas motivo de referencia a consultorio externo: Embarazadas con Hb < de 10gr/dl, resultado de la prueba de ácido sulfosalicílico (+) y 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 de riesgo que ponga en peligro la vida de la gestante o el feto o que amerite la evaluación por el especialista<sup>16</sup>.

Diagnósticos o complicaciones obstétricas motivo de referencia a hospitales: 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)<sup>16</sup>.

Referencia inmediata a hospitales: 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 diagnosticadas; 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  $\geq$  15 años con algún factor de riesgo adicional; embarazada con hemoglobina < 8 gr/dl; Polihidramnios.<sup>16</sup>

Embarazada con diabetes gestacional o antecedentes de diabetes gestacional en embarazos anteriores; embarazada con obesidad mórbida, IMC mayor o igual a 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 o con diagnóstico de cualquier tipo de cáncer, Embarazada con desnutrición severa; embarazada con mala historia obstétrica. 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 óbito fetal, embarazadas Rh (-), antecedente de pre eclampsia severa - Eclampsia o Síndrome de HELLP referirla a partir de las 16 semanas de EG o al primer Control Prenatal al hospital referencial<sup>16</sup>.

Atención Prenatal y El Sistema de Referencia y Contrarreferencia: 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<sup>16</sup>.

Atención prenatal: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 demostrada 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. 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 relacionado 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<sup>17</sup>.

Número de atenciones prenatales: Últimamente se ha evidenciado mucha controversia respecto al número y frecuencia ideal de las atenciones prenatales, 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 recomienda como mínimo 8 atenciones prenatales<sup>17</sup>. El MINSA reporta que una paciente controlada es aquella que tiene seis a más atenciones prenatales. Según ENDES 2020, el 88,4% de gestantes de 15 a 49 años recibieron por lo menos seis atenciones prenatales<sup>18</sup>.

Trimestre de inicio de atención prenatal: La OMS 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<sup>19</sup>.

Mientras que hasta la actualidad el MINSA sostiene; Primera atención prenatal: en el primer contacto con los servicios de salud o antes de las 14 semanas, segunda atención prenatal: a las 14-21 semanas de gestación, tercera atención prenatal: a las 22-24 semanas de gestación, cuarta atención prenatal: a las 25-32 semanas de gestación, quinta atención prenatal: a las 33-36 semanas de gestación, sexta atención prenatal: de 37- 40 semanas de gestación. Es

decir, 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<sup>20</sup>.

Edad gestacional: Existen diferentes formas de determinar la edad gestacional: Es el número de semanas entre el primer y último día de regla y el día del parto y 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 un año luego le restamos 3 meses y le sumamos 7 días. Es decir,  $FPP = FUR + 7 \text{ días} + 1 \text{ año} - 3 \text{ meses}$  así mismo una ecografía precoz es clave para el cálculo correcto de la medida del feto que 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 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>21</sup>. El diagnóstico de edad gestacional debe estar establecido a más tardar al segundo control prenatal; el desconocimiento de la edad gestacional es un factor de riesgo, y el control prenatal se efectuara en el nivel secundario si no tiene otros factores de riesgo, o en el terciario si los posee<sup>22</sup>.

Atención del parto y el sistema de referencia y contrarreferencia: 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 las medidas de bioseguridad y control de infecciones de todos sus ambientes priorizando Centro Obstétrico. Deberá contarse con la disponibilidad permanente de equipo 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 de las historias clínicas elaboradas en los establecimientos materno Infantiles dirigidas a los hospitales, con la finalidad de garantizar la oportunidad de la atención de salud<sup>16</sup>.

Atención del puerperio y el sistema de referencia y contrarreferencia: 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<sup>16</sup>.

**Referencia y contrarreferencia:** 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<sup>1</sup>.

**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 relacionado 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>1</sup>.

**Origen de la referencia:** las referencias pueden generarse de dos espacios con la comunidad cuando el agente, alguna organización, o algún miembro común de la comunidad identifique algún problema vinculado a la salud lo cual considere que requiere atención en un establecimiento de salud y con los establecimientos de salud cuando el problema de salud es de mayor complejidad requiere atención en un establecimiento de mayor capacidad resolutive<sup>1</sup>.

**Características para seleccionar el establecimiento destino:** 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, puérperas o recién nacidos, deberán ser derivados oportunamente y correctamente al lugar correcto según los estándares e indicadores de calidad materno perinatal en los establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)<sup>16</sup>.

**Servicios del destino de referencia:** 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<sup>23</sup>.

Nivel de atención según capacidad resolutive: 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, de categoría de establecimientos de salud I-1, I-2, I-3 y I-4. Establecimientos del segundo nivel atención: se atiende de 12 a 22 % de la población cuyo problema de salud es de complejidad intermedia y corresponde a los hospitales II – 1, II – 2. 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 los hospitales III – 1, III – 2<sup>24</sup>.

Contrarreferencia: 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<sup>1</sup>.

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<sup>1</sup>.

Condiciones del usuario para la contrarreferencia: 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<sup>23</sup>.

Entre los Enfoques Conceptuales se mencionan:

Diagnóstico Obstétrico: Es aquel que analiza los síntomas y signos de las enfermedades y complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio <sup>14</sup>.

Embarazo: etapa comprendida desde el momento en que se produce la fecundación hasta el periodo en que se expulsa el producto de la gestación (feto y placenta) y suele durar entre 40 a 42 semanas<sup>25</sup>.

Parto: se caracteriza por la expulsión del producto de la concepción (placenta, cordón umbilical y membranas), a partir de 22 o más semanas de edad gestacional y mayor a 500 gramos de peso<sup>20</sup>.

Puerperio: período que comprende desde el final del parto hasta 42 días<sup>20</sup>.

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<sup>1</sup>.

Contrarreferencia: 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<sup>1</sup>.

Luego de las premisas anteriores se plantea la siguiente formulación del Problema. Problema General: ¿Cuál es la relación entre diagnóstico obstétrico y el manejo de las referencias y contra referencias C.S. José Antonio Encinas Puno 2022? Problema específico: PE1. ¿Cuál es la relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión embarazo relacionado al manejo de las referencias y contra referencias?, PE2. ¿Cuál es la relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión parto relacionado al manejo de las referencias y contra referencias?, PE3. ¿Cuál es la relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias?

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.

En la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos; Objetivo General: Determinar el diagnóstico obstétrico relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022.

Objetivos Específicos: OE1. Identificar la relación entre Diagnóstico Obstétrico en su dimensión embarazo relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias. OE2. Establecer la relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión parto relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias. OE3. Determinar la relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias.

Hipótesis General: El diagnóstico obstétrico está relacionado de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno - 2022.

Hipótesis específicas: H1. El diagnóstico obstétrico en su dimensión embarazo se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno - 2022, H2.El diagnóstico obstétrico en su dimensión parto se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno - 2022, H3.El diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno - 2022.

Variable 1: Diagnóstico obstétrico.

Variable 2: Manejo de las referencias y contrarreferencias.

## II. Método

El método que se utilizó en esta investigación es científico porque se describió, demostró y explico la relación entre la variable Diagnóstico obstétrico y manejo de referencias y contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022 como un conjunto de técnicas y procedimientos que se empleó para producir, formular y resolver problemas de investigación mediante la verificación de hipótesis y los métodos inductivos y deductivos. Según su enfoque la investigación es cuantitativa pues los datos se presentaron en tablas y gráficos.<sup>20</sup>

### 2.1. Tipo y Diseño de investigación:

Según la intención la presente corresponde a una investigación básica porque su finalidad generó conocimientos científicos.

Según la secuencia en el tiempo se realizó un estudio transversal porque las variables fueron medidas una sola vez en un periodo de tiempo determinado.

Según la cronología del estudio en esta investigación es retrospectivo porque se obtuvo los datos de las historias clínicas de las pacientes atendidas de enero a junio 2022.

Según el control de variables es observacional porque no se manipuló, ni se alteraron las variables de investigación.

Nivel de investigación: Es correlacional porque se determinó la relación entre la variable diagnóstico obstétrico y manejo de referencias y contrarreferencias.

Diseño de investigación: El diseño de investigación es no experimental porque el investigador no manipulo las variables de investigación.

### 2.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 80 pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno de enero a junio del 2022. En esta investigación se trabajó con el 100% de la población por lo que no se contó con una muestra.

#### Criterio de inclusión:

Historias clínicas de pacientes obstétricas 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 contrarreferidas.

Criterio de exclusión:

Historias clínicas incompletas.

Historias clínicas referidas por causas no obstétricas.

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

Técnica: se realizó la revisión documentaria de las historias clínicas para obtener los datos seguros de las pacientes atendidas en el establecimiento

Instrumento: se utilizó la ficha de recolección de datos.

Validez y Confiabilidad: Para que la investigación tenga una validez se realizó a través de juicio de 3 expertos, que tienen conocimiento del tema para validar el instrumento que está relacionado con las variables en anexo 4 validación del instrumento formato A y anexo 5 validación del instrumento formato B. Y al mismo tiempo se ejecutó la evaluación de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje mayor de 0.40 que nos brindará un valor de confiabilidad alta.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,635	11

### 2.4. Procedimiento

Se envió una solicitud de autorización al encargado para poder revisar las historias clínicas de las pacientes. Luego se recolecto datos de las pacientes para procesarlo en la base de datos en el programa de Excel y posteriormente se procedió a codificarlas en el software SPSS v. 27, tales datos fueron sometidos a análisis estadísticos.

### 2.5. Análisis de datos

Se realizaron dos tipos de análisis que se mencionan a continuación:

En el análisis descriptivo permitió conocer el comportamiento de la variable y sus dimensiones, representada a través de tablas, luego se realizaron las interpretaciones.

En el análisis inferencial, se empleó prueba no paramétrica del Rho Spearman para determinar la relación que existe entre las dos variables, representada a través de tablas con sus respectivas interpretaciones.

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y porcentajes. Se presentó los resultados de la investigación sobre el diagnóstico obstétrico y su relación con el manejo de la referencia y contrarreferencia. Se analizó y discutió los resultados para así finalmente llegar a una conclusión.

#### 2.6. Aspectos éticos

Se garantizó la ejecución de la presente tesis de investigación con ética profesional, originalidad bajo la responsabilidad del autor y siempre bajo la supervisión y vigilancia del asesor. Los datos procesados son manejados en confidencialidad, resguardando la integridad de las pacientes y velando de los derechos esenciales del individuo.

### III. Resultados

En esta primera parte hacemos el uso de la estadística descriptiva para cada variable, el cual nos permitirá describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas por cada uno de ellas.

**Tabla 1**

**Diagnóstico Obstétrico según riesgo en pacientes del C.S. José Antonio Encinas Puno  
2022**

		N	%
Diagnóstico obstétrico	Con riesgo	55	68.75%
	Sin riesgo	25	31.25%
Total		80	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 1, se observa que el diagnóstico obstétrico con riesgo corresponde a 68,75% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno y sin riesgo es representada por 31,25%, siendo el valor más bajo.

**Tabla 2**

**Manejo de las referencias justificadas e injustificadas en pacientes del C.S. José  
Antonio Encinas 2022**

		N	%
Manejo de la referencia	Justificado	49	61.0%
	Injustificado	31	39.0%
Total		80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 2, se observa que las referencias justificadas corresponden a 61% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno, mientras que 39.0% de ellas tubo un manejo injustificado de las referencias.

**Tabla 3**

**Manejo de las contrarreferencias justificadas e injustificadas en pacientes del C.S.**

**José Antonio Encinas 2022**

		N	%
Manejo de contrarreferencias	Justificado	71	89.0%
	Injustificado	9	11.0%
Total		80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 3, se observa que las contrarreferencias justificadas corresponden a 89.0% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno, mientras que 11.0% de ellas tubo un manejo injustificado de las contrarreferencias.

**Tabla 4**

**Diagnóstico obstétrico y su dimensión embarazo relacionado al manejo de las referencias en pacientes del C.S. José Antonio Encinas Puno 2022**

		Embarazo				Total	
		Con riesgo		Sin riesgo			
		N	%	N	%	N	%
Manejo de la referencia	Justificado	39	65.0%	10	66.7%	49	61.0%
	Injustificado	23	35.0%	8	33.3%	31	39.0%
Total		62	100.0%	18	100.0%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 4, se observa que 65% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno que tuvieron un embarazo con riesgo, tuvo un manejo de la referencia justificado; mientras que 33,3% de las pacientes estudiadas sin riesgo, tuvieron un manejo de la referencia injustificada.

**Tabla 5****Diagnóstico obstétrico y su dimensión embarazo relacionado al manejo de la contrarreferencia en pacientes del C.S. José Antonio Encinas Puno 2022**

		Embarazo				Total	
		Con riesgo		Sin riesgo			
		N	%	N	%	N	%
Manejo de la contrarreferencia	Justificado	55	92.0%	16	96.0%	71	89.0%
	Injustificado	7	8.0%	2	4.0%	9	11.0%
Total		62	100.0%	18	100.0%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 5, se observa que 92% de las pacientes que tuvieron un embarazo con riesgo obtuvieron un manejo de la contrarreferencia justificado; mientras que 4% de las pacientes que tuvieron un embarazo sin riesgo obtuvieron un manejo de la contrarreferencia injustificado.

**Tabla 6****Diagnóstico obstétrico y su dimensión parto relacionado al manejo de la referencia en pacientes del C.S. José Antonio Encinas 2022**

		Parto				Total	
		Con riesgo		Sin riesgo			
		N	%	N	%	N	%
Manejo de la referencia	Justificado	35	55.0%	14	66.7%	49	61.0%
	Injustificado	21	45.0%	10	33.3%	31	39.0%
Total		56	100.0%	24	100.0%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 6, se observa que 55% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno que tuvieron un parto con riesgo obtuvieron un manejo de la referencia justificado, mientras que 33,3% de las pacientes que tuvieron un parto sin riesgo presentaron un manejo de la referencia injustificado.

**Tabla 7****Diagnóstico obstétrico y su dimensión parto relacionado al manejo de la contrarreferencia en pacientes del C.S. José Antonio Encinas 2022**

		Parto				Total	
		Con riesgo		Sin riesgo			
		N	%	N	%	N	%
Manejo de la contrarreferencia	Justificado	51	94.0%	20	96.0%	71	89.0%
	Injustificado	5	6.0%	4	4.0%	9	11.0%
Total		56	100.0%	24	100.0%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 7, se observa que 94% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno que tuvieron un parto con riesgo presentaron un manejo de la contrarreferencia justificado, mientras que 4% de las pacientes del estudio sin riesgo tuvieron un manejo de la contrarreferencia injustificado.

**Tabla 8****Diagnóstico obstétrico y su dimensión puerperio relacionado al manejo de la referencia en pacientes del C.S. José Antonio Encinas 2022**

		Puerperio				Total	
		Con riesgo		Sin riesgo			
		N	%	N	%	N	%
Manejo de la referencia	Justificado	29	67.0%	20	71.0%	49	61.0%
	Injustificado	19	33.0%	12	29.0%	31	39.0%
Total		48	100.0%	32	100.0%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 8, se observa que 67% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno que tuvieron un puerperio con riesgo presentaron un manejo de la referencia justificado, mientras que 29% de las pacientes que tuvieron un puerperio sin riesgo, tuvieron un manejo de la referencia injustificado.

**Tabla 9**

**Diagnóstico obstétrico y su dimensión puerperio relacionado al manejo de la contrarreferencia en pacientes del C.S. José Antonio Encinas 2022**

		Puerperio				Total	
		Con riesgo		Sin riesgo			
		N	%	N	%	N	%
Manejo de la contrarreferencia	Justificado	42	96.0%	29	97.5%	71	89.0%
	Injustificado	6	4.0%	3	2.5%	9	11.0%
Total		48	100.0%	32	100.0%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 9, se observa que 96.0% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno que tuvieron un puerperio con riesgo presentaron un manejo de la contrarreferencia justificado, mientras que 2.5% de las pacientes del estudio que tuvieron un puerperio sin riesgo, presentaron un manejo de la contrarreferencia injustificado.

**Tabla 10**

**Diagnóstico obstétrico y manejo de la referencia en pacientes del C.S. José Antonio Encinas 2022**

		Diagnóstico obstétrico				Total	
		Con riesgo		Sin riesgo			
		N	%	N	%	N	%
Manejo de la referencia	Justificado	34	54.5%	15	66.7%	49	61.0%
	Injustificado	21	45.5%	10	33.3%	31	39.0%
Total		55	100.0%	25	100.0%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 10, se observa que 54,5% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas 2022 que tuvieron un diagnóstico obstétrico con riesgo y un manejo de la referencia justificado, mientras que 33.3% de las pacientes sin riesgo tuvieron un manejo de la referencia injustificada.

**Tabla 11**

**Diagnostico obstétrico y manejo de la contrarreferencia en pacientes del C.S. José Antonio Encinas 2022**

		Diagnóstico obstétrico				Total	
		Con riesgo		Sin riesgo			
		N	%	N	%	N	%
Manejo de la contrarreferencia	Justificado	48	92.0%	23	96.0%	71	89.0%
	Injustificado	7	8.0%	2	4.0%	9	11.0%
Total		55	100.0%	25	100.0%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración para este estudio

**Interpretación:** En la tabla 11, se observa que 92% de las pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno que tuvieron un diagnóstico obstétrico con riesgo y un manejo de la contrarreferencia justificado, mientras que 4% de las pacientes que intervinieron en este estudio tuvieron un manejo de la contrarreferencia injustificado.



## Prueba de hipótesis

La ejecución de la prueba se realizó mediante el análisis paramétrico, debe partirse de los siguientes supuestos, donde la distribución poblacional de la variable dependiente es normal: el universo tiene una distribución normal y el nivel de medición de las variables es ordinal.

Entonces se aplicó la prueba de r de Pearson, prueba de hipótesis de que las medias de dos o más poblaciones son iguales.

		Diagnóstico obstétrico	Referencias y contrarreferencias
Diagnóstico obstétrico	Correlación de Pearson	1	-,134
	Sig. (bilateral)		<b>,236</b>
	N	80	80
Referencias y contrarreferencias	Correlación de Pearson	-,134	1
	Sig. (bilateral)	,236	
	N	80	80

### Hipótesis de trabajo (H1)

El diagnóstico obstétrico está relacionado de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes del Centro de Salud José Antonio Encinas de puno 2022.

### Hipótesis nula (Ho)

El diagnóstico obstétrico no está relacionado de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes del Centro de Salud José Antonio Encinas de puno 2022.

**Nivel de significancia: = 5% = 0.05**

**Estimación del p – valor: 0.236**

**Toma de decisión:**  $p > 0.05$  Se rechaza la hipótesis

$p < 0.05$  Se acepta la hipótesis

Entonces se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula, como se aprecia de los resultados obtenidos, según la prueba estadística desarrollada, se ha demostrado que, el diagnóstico obstétrico no está relacionado de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno - 2022.

### Hipótesis específicas:

#### Correlaciones

		Embarazo	Referencias y contrarreferencias
Embarazo	Correlación de Pearson	1	-,080
	Sig. (bilateral)		<span style="border: 1px solid red;">,482</span>
	N	80	80
Referencias y contrarreferencias	Correlación de Pearson	-,080	1
	Sig. (bilateral)	,482	
	N	80	80

### Hipótesis de trabajo (H1)

El diagnóstico obstétrico en su dimensión embarazo se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

### Hipótesis nula (Ho)

El diagnóstico obstétrico en su dimensión embarazo no se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

**Nivel de significancia:** = 5% = 0.05

**Estimación del p – valor:** 0.482

**Toma de decisión:**  $p > 0.05$  Se rechaza la hipótesis

$p < 0.05$  Se acepta la hipótesis

Entonces se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula, como se aprecia de los resultados obtenidos, según la prueba estadística desarrollada, se ha demostrado que, el diagnóstico obstétrico durante el embarazo no se relaciona de manera directa con el manejo

de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

### Correlaciones

		Complicaciones del parto	Referencias y contrarreferencias
Complicaciones del parto	Correlación de Pearson	1	-,036
	Sig. (bilateral)		,749
	N	80	80
Referencias y contrarreferencias	Correlación de Pearson	-,036	1
	Sig. (bilateral)	,749	
	N	80	80

### Hipótesis de trabajo (H2)

El diagnóstico obstétrico en su dimensión parto se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

### Hipótesis nula (Ho)

El diagnóstico obstétrico en su dimensión parto no se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

**Nivel de significancia: = 5% = 0.05**

**Estimación del p – valor: 0.749**

**Toma de decisión:**  $p > 0.05$  Se rechaza la hipótesis

$p < 0.05$  Se acepta la hipótesis

Entonces se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula, como se aprecia de los resultados obtenidos, según la prueba estadística desarrollada, se ha demostrado que, El diagnóstico obstétrico en su dimensión parto no se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

### Correlaciones

		Complicaciones en el puerperio	Referencias y contrarreferencias
Complicaciones en el puerperio	Correlación de Pearson	1	,068
	Sig. (bilateral)		,549
	N	80	80
Referencias y contrarreferencias	Correlación de Pearson	,068	1
	Sig. (bilateral)	,549	
	N	80	80

#### Hipótesis de trabajo (H3)

El diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

#### Hipótesis nula (H0)

El diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio no se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

**Nivel de significancia: = 5% = 0.05**

**Estimación del p – valor: 0.**

**Toma de decisión:**  $p > 0.05$  Se rechaza la hipótesis

$p < 0.05$  Se acepta la hipótesis

Entonces se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula, como se aprecia de los resultados obtenidos, según la prueba estadística desarrollada, se ha demostrado que, El diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio no se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2022.

#### IV. Discusión

El diagnóstico obstétrico es aquel que analiza los síntomas y signos de las enfermedades y complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio <sup>14</sup>. En cuanto a la referencia y contrarreferencia 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 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. Con ese enfoque, nace el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) con el espíritu de convertirse en una estrategia que articule y asegure la continuidad de las actividades de los diferentes establecimientos de salud Nivel I, II, III<sup>1</sup>.

De los resultados hallados en la presente investigación podemos desprender que el diagnóstico obstétrico no está relacionado de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno - 2022. En la misma línea afirmamos que el diagnóstico obstétrico durante el embarazo, parto y el puerperio no se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias en el Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno. La cual guarda similitud con Cárdenas G., Sánchez K, Delgado J., Arévalo L por su valor de sig. de 0.132 > 0.05, lo que permitió rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula<sup>5</sup>

Con respecto al diagnóstico obstétrico según el riesgo de pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno; en la (tabla 1) se observa que 68,75% de pacientes tuvieron riesgo y 31,25% de pacientes no lo tuvieron, estos resultados tienen relación con otras investigaciones como lo describe Pomacarhua quien en su investigación encontró que en mayor proporción su población presentó Diagnósticos Obstétricos con riesgo, observando que 44,7% de su población tenía riesgo de prematuridad, 19.0% y 4.5% tenían diagnóstico de múltiparidad y gran múltiparidad respectivamente<sup>7</sup>. Según Bayona el diagnóstico obstétrico por el que llegaron a un establecimiento de mayor capacidad resolutive fue por hemorragia de la primera mitad del embarazo en un 25%<sup>8</sup>. Según los autores Cárdenas G., Sánchez K, Delgado J., Arévalo L, el diagnóstico obstétrico más frecuente es la hipertensión severa con 23%<sup>5</sup>. Según los autores mencionados los resultados que reportan en sus

investigaciones guardan similitud con la presente investigación, porque demuestran mayor prevalencia de diagnósticos obstétricos con riesgo motivo por el que fueron referidas a un establecimiento de mayor capacidad resolutive<sup>6</sup>.

Con respecto al manejo de referencia y contrarreferencia justificadas e injustificadas en pacientes del C.S. José Antonio Encinas 2022; la investigación encontró que la mayoría de la referencia y contrarreferencia ordenadas a las pacientes obstétricas fueron emitidas en forma justificada, ya que fueron referidas con diagnóstico obstétrico con riesgo. Aunque en la comprobación de la hipótesis se aceptó la hipótesis nula, se puede asumir que estos resultados se deben a que si bien es cierto se refieren a establecimientos de mayor capacidad resolutive a pacientes con diagnósticos obstétricos con riesgo, también existe una gran cantidad de pacientes que son referidas de manera injustificada.

En la (tabla 2) se puede observar las referencias justificadas corresponden a 61% de las pacientes, mientras que 39.0% tuvieron un manejo injustificado; y en la (tabla 3) se observa el manejo de contrarreferencias justificadas en un 89.0% de las pacientes, mientras que 11.0% de ellas tubo un manejo de la contrarreferencia de manera injustificada, resultados que difieren con otras investigaciones como la reportada por el autor Pomacarhua quien menciona que en su investigación la contrarreferencia fue oportuna, justificada y por emergencia obstétrica<sup>7</sup>. Igualmente Bayona menciona que el 100% de las pacientes que investigó, fue referida de emergencia considerándola como referencia justificada en 100%, sin embargo hubo un mal manejo de la contrarreferencia debido a que no se realizó la misma<sup>8</sup>. En la presente investigación si bien es cierto se realizó la contrarreferencia, está en mayor proporción fue injustificada.

Cárdenas G., Sánchez K, Delgado J., Arévalo L en su estudio sobre referencia y contrarreferencia en la emergencia obstétrica, menciona que el 42% de la referencia y contrarreferencia tiene un manejo “Regular”<sup>5</sup>. Resultados que al relacionar con la presente investigación solo permite establecer otra realidad debido a que trabajamos con otros indicadores (justificada e injustificada), por el contrario, este estudio presenta hallazgos opuestos a los mencionados por otros autores, como Flores y Miranda quienes mencionan que la referencia fue inadecuada 50%, regular 44% y adecuada 6% <sup>10</sup>. Por otro lado, Oczachoque, en concordancia con la presente investigación reporta que las pacientes que acuden a emergencia gineco obstétricas no cumplen con los criterios adecuados para una referencia y contrarreferencia (que sean justificados y oportunos) <sup>11</sup>. Ello se debe a que las

normas de referencia y contrarreferencia, no son aplicadas correctamente, lo cual podría deberse a que los miembros del comité de referencia y contrarreferencia no realizan un monitoreo sobre el cumplimiento de las normas de referencia y contrarreferencia de parte del personal que realiza esta actividad.

Como lo menciona Inta con respecto si la referencia fue justificada, se encontró que cerca del 30% de estas no lo son, debido a que estas patologías es en mayor proporción la que proviene de los establecimientos de primer nivel, siendo así la referencia injustificada con diagnóstico no pertinente<sup>12</sup>. Como en la investigación Osorio, realizó una investigación en la región Junín formulando como objetivo identificar la asociación entre la referencia y contrarreferencia y la satisfacción del usuario en donde demostró la existencia de un coeficiente positivo de correlación alto de 0.857 entre la referencia y contrarreferencia y la satisfacción del usuario<sup>9</sup>.

En relación a la dimensión embarazo entre el manejo de las referencia y contrarreferencias en pacientes del C.S. José Antonio Encinas Puno 2022; en la (tabla 4) se observa 65% de las pacientes que tuvieron un embarazo con riesgo se obtuvo un manejo de la referencia justificado, mientras que 33,3% de las pacientes estudiadas que no tuvieron riesgo, tuvieron un manejo de la referencia injustificada; y en la (tabla 5) se observa 92% de embarazos con riesgo se obtuvo un manejo de la contrarreferencia justificado, mientras que 4% de embarazos sin riesgo tuvieron un manejo de la contrarreferencia injustificado. Comparando con otros autores según Pomacarhua en su estudio menciona que 55.3% de su población de estudio, se refirieron a un establecimiento de mayor capacidad resolutive con un factor de riesgo justificado y una contrarreferencia oportuna y justificada por presentar una emergencia obstétrica<sup>7</sup>. Mientras que el autor Inta, menciona que la referencia fue adecuada en las pacientes que tenían de 38 a 42 semanas de gestación, y poco adecuada cuando tenían 33 semanas con 85.5%<sup>12</sup>. El MINSA menciona que cualquier factor de riesgo que ponga en peligro la vida de la gestante o el feto o que amerite la evaluación por el especialista, es motivo de referencia la cual debe ser considerada como justificada. <sup>16</sup>.

Respecto al diagnóstico obstétrico en su dimensión parto y el manejo de referencias y contrarreferencias en pacientes del C.S. José Antonio Encinas Puno 2022; se observa en la (tabla 6) 55% de las pacientes con riesgo tuvieron un manejo de la referencia justificado, mientras que 33,3% de las pacientes que tuvieron un parto sin riesgo presentaron un manejo de la referencia injustificado; y en la (tabla 7) se observa el 94% de las pacientes que

tuvieron un parto con riesgo presentaron un manejo de la contrarreferencia justificado, mientras que 4% de las pacientes sin riesgo tuvieron un manejo de la contrarreferencia injustificado. Al respecto el MINSA en relación al parto y el sistema de referencia y contrarreferencia menciona que el hospital referencial deberá asegurar las medidas de bioseguridad y control de infecciones de todos sus ambientes priorizando Centro Obstétrico, disponibilidad permanente de equipo de protección personal, supervisión del cumplimiento de calidad y seguridad del Paciente, promover las auditorias de calidad de registro de las historias clínicas elaboradas en los establecimientos materno Infantiles dirigidas a los hospitales, con la finalidad de garantizar la oportunidad de la atención de salud<sup>16</sup>. Por lo que consideramos que la proporción de pacientes que fueron referidas con diagnóstico obstétrico relacionado al parto fue justificado debido al cumplimiento de las disposiciones mencionadas por el MINSA.

En relación al diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio y el manejo de las referencias y contrarreferencias en pacientes del C.S. José Antonio Encinas Puno 2022. Se observa en la (tabla 8) 67% de las pacientes que tuvieron un puerperio con riesgo presentaron un manejo de la referencia justificado, mientras que 29% de las pacientes que tuvieron un puerperio sin riesgo, presentaron un manejo de la referencia injustificado; y en la (tabla 9) se observa 96.0% de las pacientes tuvieron un puerperio con riesgo presentaron un manejo de la contrarreferencia justificado, mientras que 2.5% de las pacientes del estudio que tuvieron un puerperio sin riesgo, presentaron un manejo de la contrarreferencia injustificado. El MINSA sobre la atención del puerperio y el sistema de referencia y contrarreferencia menciona 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 de riesgo, deberán ser referidas oportunamente al hospital que corresponda<sup>16</sup>. Disposiciones que aparentemente se cumplen por lo que la mayor proporción de referencias fue justificado, sin embargo es necesario resaltar que existe un 29% de puérperas que no tuvieron riesgo y que fueron referidas de manera injustificada, lo que resalta la necesidad de fortalecer las normas de referencia y contrarreferencia entre el personal involucrado en el proceso de referencia y contrarreferencia.

Por último, en relación al Diagnóstico obstétrico y manejo de la referencia y contrarreferencias de pacientes del C.S. José Antonio Encinas de Puno 2022; en la (tabla



10) se observa 54,5% de pacientes con un diagnóstico obstétrico con riesgo tuvieron un manejo de la referencia justificado, mientras que 33.3% de las pacientes sin riesgo tuvieron un manejo de la referencia injustificada; y en la (tabla 11) se observa 92% de las pacientes con un diagnóstico obstétrico con riesgo tuvieron un manejo de la contrarreferencia justificado, mientras que 4% de las pacientes sin riesgo tuvieron un manejo de la contrarreferencia injustificado. Sayago en su trabajo encontró que el 88% de los diagnósticos con el que fueron referidas las pacientes se justificó, sin embargo, pero el 28% de los diagnósticos de referencia y la de emergencia no estuvieron relacionados ya que fueron pacientes sin riesgo. la relación en el diagnóstico de referencia y el diagnóstico hecho en el Hospital Belén fue del 72% siendo este un hallazgo muy importante, ya que si bien es cierto el diagnóstico de la referencia justifica que el paciente sea atendido en un hospital de diferente complejidad, al tener discordancia con el diagnóstico realizado en el hospital hace que la referencia no sea justificada<sup>26</sup>. Aspecto que permite entender los resultados de esta investigación, por tener hallazgos similares.

## V. Conclusiones

Se determinó que no existe relación entre el diagnóstico obstétrico y el manejo de las referencias y contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022. Aunque, los hallazgos muestren que el manejo de referencia y contrarreferencia en pacientes con diagnóstico obstétrico de riesgo es justificado, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables diagnóstico obstétrico y el manejo de las referencias y contrarreferencias

Se identificó que no existe relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión embarazo y el manejo de las referencias y contrarreferencias.

Se estableció que no existe relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión parto y el manejo de las referencias y contrarreferencias.

Se determinó que no existe relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio y el manejo de las referencias y contrarreferencias.

## VI. Recomendaciones

- A. A Los establecimientos de salud y hospitales deben seguir prestando atención en el diagnóstico obstétrico con riesgo para poder realizar el cumplimiento según las normas, en forma oportuna, adecuada y justificada con el manejo de referencia y contrarreferencia.
- B. A los profesionales de salud de obstetricia, durante el embarazo deben priorizar y capacidad de reconocer los signos de alarma ante los riesgos que pudieran surgir para realizar manejo de referencias y contrarreferencias en forma justificada y oportuna.
- C. A los hospitales durante el parto deberán asegurar las medidas de bioseguridad y control de infecciones de todos sus ambientes priorizando Centro Obstétrico, disponibilidad permanente de equipo de protección personal, supervisión del cumplimiento de calidad y seguridad del Paciente para realizar un manejo de referencia y contrarreferencia justificada.
- D. A lo establecimientos de salud deben asegurar el monitoreo constante y permanente para realizar un manejo de referencia y contrarreferencia justificada ante los signos de alarma durante el puerperio.

## Referencias

1. OPS, OMS, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia. En: Representación Guatemala [Internet]. Guatemala; 2015. p. 1-55. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos%20generales%20del%20sistema%20de%20referencia%20y%20contrarreferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Gutiérrez Ramos M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2022;68(1). Disponible en: [doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407](https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407)
3. Gil Cipirán F. Situación Epidemiológica de la Vigilancia de la Mortalidad Materna en el Perú [Internet]. Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna. Peru: Boletín Epidemiológico; 2022. p. 1-12. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE222022/03.pdf>
4. Rodríguez Angulo E, Palma Solís M, Zapata Vázquez R. Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender? Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2014;82(10):647-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom1410b.pdf>
5. Cardenas Macedo G, Sánchez Davila K, Delgado Bardales J, Arévalo Fasanando L. Sistema de referencia y contrarreferencia con el manejo de las emergencias obstétricas del Hospital II-1 Moyobamba, 2020. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. octubre de 2021;6(s26):1. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/249/258>
6. Cardenas Urrelo R. Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, año 2018 [Internet]. (Tesis de especialidad).Lima: Repositorio academico USMP. Univerdidad San Martin de Porres; 2020. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6863/Cardenas \\_URP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6863/Cardenas_URP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Pomacarhua Riveros R, Reyes Aguilar T. Referencia y contrarreferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020 [Internet]. (Tesis de

- especialidad). Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en:  
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe4041e3-422f-42a9-8918-59f2d22aae22/content>
8. Bayona Olivera G. Manejo de las Referencias y Contrarreferencias de las Pacientes Obstétricas Atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo- Cusco 2016 [Internet]. (Tesis de Licenciatura).Repositorio. Universidad Andina Del Cusco; 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2562/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. Osorio Rosales H. Gestión de referencia - contrarreferencia y satisfacción de usuarios en un hospital público en la región Junín 2022 [Internet]. (Tesis de grado).Lima: Repositorio. Universidad Cesar Vallejo Escuela de Posgrado; 2022. Disponible 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)
  10. Flores Gabriel G, Miranda Tacza J. Características del Proceso de Referencia asociados a Mortalidad Materna en un Hospital de Huancayo - 2019 [Internet]. (Tesis de Licenciatura).Huancayo: repositorio.Universidad Peruana los Andes; 2019. Disponible en:  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1212/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1212/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Oczachoque Cruz W. Circunstancias que limitan el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en casos de Urgencias y Emergencias Ginecoobstétricas en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros del departamento de Oruro Gestión 2019 [Internet]. [Tesis de Especialidad. La Paz-Bolivia]: Repositorio, Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29833/TE-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. Inta Espejo F. Nivel de Calidad de la Referencia Gineco - Obstétrica en el Centro de Salud Franz Tamayo Primer Semestre 2019 [Internet]. (Tesis de Especialidad). La Paz-Bolivia: Repositorio, Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en:

- <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28947/TE-1907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pico Campaña F. Factores limitantes al sistema de referencia y contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública de Ecuador, 2022 [Internet]. (Tesis de Magister).Lima: Repositorio academico. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93750/Pico\\_CFA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93750/Pico_CFA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
  14. Carbajal Cabrera J, Ralph Troncoso C. Manual Obstetricia y Ginecología [Internet]. Novena Edición. Chile: Universidad Catolica Pontificia; 2018. Disponible en:  
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecología-2018.pdf>
  15. Coronado Hurtado T. Diagnóstico Médico. Medical Diagnostic (colombia) [Internet]. junio de 2016;11(1):69-73. Disponible en: <file:///E:/univer rosees/datos refer y contraref/15 coronado-dx medico.pdf>
  16. MINSA. Directiva Administrativa de Referencia y Contrarreferencia De La Dirección de Redes Integradas De Salud – DIRIS LIMA SUR. En: Guia Tecnica [Internet]. lima- peru: DIRIS LIMA SUR; 2022. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3085649/DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°001-2022-DIRIS LS-RyC-ET.SEGUROS/MINSA.pdf?v=1652293048>
  17. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza [Internet]. 2016;1211:10. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
  18. INEI. Encuesta Demografica y de Salud familiar ENDES 2020 [Internet]. endes. lima: Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-00000; 2021. Disponible 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)

19. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Comunicado de prensa. 2016. p. 9-12. Disponible 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%0Ahttps://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%0Ahtt>
20. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna [Internet]. Peru: Norma Técnica de salud 105; 2013. p. 43. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
21. Braun Bunster H. Fecha De Parto: ¿Sabes Qué Es La Regla De Nagele?. Blog Clínica Las Condes [Internet]. 2018; Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Comunidad-Mujer-Y-Mama/blog-cmm/blog-listado/embarazo/fecha-de-parto-regla-de-nagele#:~:text=“La regla de Naegele es,%2B 1 año - 3 meses.](https://www.clinicalascondes.cl/Comunidad-Mujer-Y-Mama/blog-cmm/blog-listado/embarazo/fecha-de-parto-regla-de-nagele#:~:text=“La%20regla%20de%20Naegele%20es,%201%20a%C3%B1o%20-%203%20meses.”,~:text=“La regla de Naegele es,%2B 1 año - 3 meses.”)
22. Oyarzún E, Poblete J. Alto riesgo obstétrico [Internet]. Chile: 2° edición; 2013. capítulo II. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=28-1BwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
23. Minsa. Referencias y Contrareferencias de las Emergencias Obstetricas y Neonatales [Internet]. Primera ed. Sac PA, editor. Lima: minsa; 2010. 1-71 p. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1142\\_DGSP275-5.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1142_DGSP275-5.pdf)
24. 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 [Internet]. Tesis de Magister. Lima:Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible 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)
25. Hernandez A, Martinez M, Benito I. Embarazo y parto. Clinic Barcelona [Internet]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>
26. Sayago Grada L. Características de las referencias y diagnósticos de egreso de

emergencias del servicio de obstetricia del Hospital Provincial Docente de Belén - Lambayeque [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1802/BC-TES-TMP-653.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	POBLACIÓN
<p>General: ¿Cuál es la relación entre Diagnóstico Obstétrico y el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno – 2022?</p> <p>Problema específico: PE1. ¿Cuál es la relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión embarazo relacionado al manejo de</p>	<p>General: Determinar el Diagnóstico obstétrico relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno – 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: OE1. Identificar la relación entre Diagnóstico Obstétrico en su dimensión embarazo relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias. OE2. Establecer la relación entre diagnóstico obstétrico en</p>	<p>General: El diagnóstico obstétrico está relacionado de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno – 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: H1. El diagnóstico obstétrico en su dimensión embarazo se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno – 2022</p>	<p><b>Método</b> El método fue científico porque se describió, demostró y explico la relación entre la variable diagnóstico obstétrico y manejo de referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno – 2022.  tipo de investigación fue</p>	<p><b>Población</b> Estuvo conformada por 80 de pacientes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno - 2022, de enero a junio del 2022.</p>

<p>las referencias y contra referencias?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión parto relacionado al manejo de las referencias y contra referencias?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio relacionado al manejo de las referencias y contra referencias?</p>	<p>su dimensión parto relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias.</p> <p>OE3. Determinar la relación entre diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias.</p>	<p>H2.El diagnóstico obstétrico en su dimensión parto se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno – 2022</p> <p>H3.El diagnóstico obstétrico en su dimensión puerperio se relaciona de manera directa con el manejo de las referencias y contrarreferencias del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno - 2022</p>	<p>básico retrospectivo, de nivel relacional, de diseño no experimental</p> <p>Técnica: se realizó la revisión documentaria de las historias clínicas para obtener los datos seguros.</p> <p>Instrumento: se utilizó la ficha de recolección de datos.</p>	
--	---	---	--	--

**Título:** Diagnóstico obstétrico relacionado al manejo de las referencias y contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022

Anexo 2: Operacionalización de Variables

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Diagnóstico Obstétrico	Semiológicamente un diagnóstico obstétrico es aquel que analiza los síntomas y signos de las enfermedades y complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, <sup>14</sup> .	Semiológicamente un diagnóstico obstétrico es aquel que analiza los síntomas y signos de las enfermedades y complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, identificadas en las historias clínicas de las pacientes atendidas C.S. José Antonio encinas 2022.	Embarazo	Con riesgo Sin riesgo	Numeral
			Parto	Con riesgo Sin riesgo	Nominal
			Puerperio	Con riesgo Sin riesgo	Nominal
Manejo de la Referencia Contrarreferencia	Son procesos asistenciales y administrativos, que aseguran la continuidad de la atención para satisfacer la necesidad de salud del usuario <sup>1</sup> .	Son procesos asistenciales y administrativos, que aseguran la continuidad de la atención para satisfacer la necesidad de salud del usuario identificado en las historias clínicas de las pacientes atendidas c.s. jose Antonio encinas 2022.	Manejo de la referencia	Justificado injustificado	Nominal
			Manejo de la contrarreferencia	Justificado injustificado	Nominal

DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADO AL MANEJO DE LAS  
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS C.S. JOSÉ ANTONIO ENCINAS  
PUNO – 2022

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

N°..... Fecha.....

**1. ¿Cuántos Nro. de atenciones Prenatales tiene?**

- a) Con riesgo
- b) Sin Riesgo

**2. ¿Qué trimestre inicio su atención prenatal?**

- a) Con riesgo
- b) Sin Riesgo

**3. ¿A qué edad gestacional termino el embarazo?**

- a) Con riesgo
- b) Sin Riesgo

**4. ¿Cómo fue su diagnóstico en su dimensión embarazo?**

- a) Con Riesgo
- b) Sin Riesgo

**5. ¿Cómo fue su diagnóstico en su dimensión parto?**

- a) Con riesgo
- b) Sin Riesgo

**6. ¿Cómo fue su diagnóstico en su dimensión puerperio?**

- a) Con riesgo
- b) Sin Riesgo

**7. ¿Cómo fue su diagnóstico?**

- a) Con Riesgo
- b) Sin Riesgo

**8. ¿Cómo fue su referencia?**

- a) Justificado
- b) Injustificado

**9. ¿Cuál fue la causa de referencia?**

- a) Justificado
- b) Injustificado

**10. ¿Dónde fue el destino de la referencia?**

- a) Justificado
- b) Injustificado

**11. ¿Cuál fue la condición de la contrarreferencia?**

- a) Justificado
- b) Injustificado

## Anexo 4: Validación del Instrumento Formato A



### FORMATO: A

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TESIS: DIAGNOSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADA AL MANEJO DE LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS C.S. JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO – 2022**

**Investigador: Katy Eufemia Mamani Coaquira, Nely Flores Vilca**

**Indicación:** Señor(a) calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a DIAGNOSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADA AL MANEJO DE LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS**, que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

#### Diagnostico obstétrico relacionada al manejo de las referencias y contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022

DIMENSIÓN / ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: EMBARAZO</b>					
1 ¿Cuántos Nros. de atenciones Prenatales tiene?					X
Con riesgo					
Sin riesgo					
2 ¿A qué trimestre inicio su atención prenatal?					X
Con riesgo					
Sin riesgo					

3	¿A qué edad gestacional termino el embarazo?					X	
	Con riesgo						
	Sin riesgo						
<b>ÍNDICADOR: PARTO</b>							
4	¿Tubo complicaciones durante el parto?					X	
	Con riesgo						
	Sin riesgo						
<b>ÍNDICADOR: PUERPERIO</b>							
5	¿Hubo complicaciones en el puerperio?					X	
	Con riesgo						
	Sin riesgo						
<b>ÍNDICADOR: REFERENCIA</b>							
6	¿Cuál fue la causa de referencia?					X	
	Justificada						
	Injustificada						
7	¿Dónde fue el destino de la referencia?					X	
	Justificada						
	Injustificada						
<b>ÍNDICADOR: CONTRARREFERENCIA</b>							
8	¿Cuál fue la condición de la contrarreferencia?					X	
	Justificada						
	Injustificada						

**RECOMENDACIONES:**

*Apto para continuar la investigación*



**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

18

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Deficiente      b) Baja      c) Regular       Buena      e) Muy buena

<b>Nombres y Apellidos</b>	: YESSERIA HENNY SILVA CONTRERAS		
<b>DNI N°</b>	: 29570749	<b>Teléfono/Celular</b>	: 939393536
<b>Dirección</b>	: PROVINCIA DE AZÁNGARO		
<b>Título Profesional</b>	: OBSTETRA		
<b>Grado Académico</b>	: DOTORA EN SALUD PUBLICA		
<b>Mención</b>	: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR		



*[Firma]*  
Dra. YESSERIA H. SILVA CONTRERAS  
OBSTETRA - COP. 4504  
DIRECTORA HOSPITAL

**Firma**

**Lugar y fecha: Azángaro, 15 de noviembre del 2022**

**FORMATO: A**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TESIS: DIAGNOSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADA AL MANEJO DE LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS C.S. JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO – 2022**

**Investigador: Katy Eufemia Mamani Coaquira, Nely Flores Vilca**

**Indicación:** Señor(a) calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a DIAGNOSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADA AL MANEJO DE LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS**, que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**Diagnostico obstétrico relacionada al manejo de las referencias y contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022**

DIMENSIÓN / ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: EMBARAZO</b>					
1 ¿Cuántos Nros. de atenciones Prenatales tiene?					X
Con riesgo					
Sin riesgo					
2 ¿A qué trimestre inicio su atención prenatal?					X
Con riesgo					
Sin riesgo					



3	¿A qué edad gestacional termino el embarazo?							X	
	Con riesgo								
	Sin riesgo								
<b>ÍNDICADOR: PARTO</b>									
4	¿Tubo complicaciones durante el parto?								X
	Con riesgo								
	Sin riesgo								
<b>ÍNDICADOR: PUERPERIO</b>									
5	¿Hubo complicaciones en el puerperio?								X
	Con riesgo								
	Sin riesgo								
<b>ÍNDICADOR: REFERENCIA</b>									
6	¿Cuál fue la causa de referencia?								X
	Justificada								
	Injustificada								
7	¿Dónde fue el destino de la referencia?								X
	Justificada								
	Injustificada								
<b>ÍNDICADOR: CONTRARREFERENCIA</b>									
8	¿Cuál fue la condición de la contrarreferencia?								X
	Justificada								
	Injustificada								

x

**RECOMENDACIONES:**

*Apto para continuar la investigación*

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

18

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular     Buena    e) Muy buena

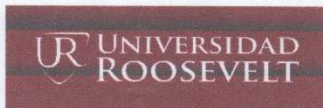
<b>Nombres y Apellidos</b>	:	FLOR AZUCENA LAURA PAREDES			
<b>DNI N°</b>	:	72113226	<b>Teléfono/Celular</b>	:	958248034
<b>Dirección</b>	:	Jr. Arapa N° 127 - Azángaro			
<b>Título Profesional</b>	:	OBSTETRA			
<b>Grado Académico</b>	:	MAESTRO EN SALUD			
<b>Mención</b>	:	SALUD PUBLICA			

  
-----  
Mgtr. Flor A. Laura Paredes  
**OBSTETRA**  
COP: 31836

\_\_\_\_\_  
*Firma*

Lugar y fecha: Azángaro, 15 de noviembre del 2022





FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE  
EXPERTO

TESIS: DIAGNOSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADA AL MANEJO DE  
LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS C.S. JOSÉ ANTONIO  
ENCINAS PUNO – 2022

Investigador: Katy Eufemia Mamani Coaquira, Nely Flores Vilca

**Indicación:** Señor(a) calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a DIAGNOSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADA AL MANEJO DE LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS**, que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**Diagnostico obstétrico relacionada al manejo de las referencias y  
contrarreferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022**

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: EMBARAZO</b>						
1	¿Cuántos Nros. de atenciones Prenatales tiene?				X	
	Con riesgo					
	Sin riesgo					
2	¿A qué trimestre inicio su atención prenatal?			X		
	Con riesgo					
	Sin riesgo					

3	¿A qué edad gestacional termino el embarazo?					X	
	Con riesgo						
	Sin riesgo						
<b>ÍNDICADOR: PARTO</b>							
4	¿Tubo complicaciones durante el parto?					X	
	Con riesgo						
	Sin riesgo						
<b>ÍNDICADOR: PUERPERIO</b>							
5	¿Hubo complicaciones en el puerperio?					X	
	Con riesgo						
	Sin riesgo						
<b>ÍNDICADOR: REFERENCIA</b>							
6	¿Cuál fue la causa de referencia?					X	
	Justificada						
	Injustificada						
7	¿Dónde fue el destino de la referencia?					X	
	Justificada						
	Injustificada						
<b>ÍNDICADOR: CONTRARREFERENCIA</b>							
8	¿Cuál fue la condición de la contrarreferencia?					X	
	Justificada						
	Injustificada						

x

**RECOMENDACIONES:**

*Apto para continuar la Investigación*



**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

17

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente   b) Baja   c) Regular    Buena   e) Muy buena

Nombres y Apellidos	: JESSICA GIOVANA NUÑEZ LLANOS		
DNI N°	: 70114405	teléfono /celular	: 958888860
Dirección domiciliaria	: AV. LAYKAKOTA N°290		
Título Profesional	: OBSTETRA		
Grado Académico	: DR. EN CIENCIAS DE LA SALUD		
Mención	: MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA SALUD		

  
Firma  
Lugar y fecha: Puno, 15 de Noviembre del 2022

## Anexo 5: Validación del instrumento. Formato B



### FORMATO: B

#### FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

#### III. DATOS GENERALES

- 3.1. Título de la Investigación : **Diagnostico obstétrico Relacionada al Manejo de las Referencias y Contrareferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022.**
- 3.2. Nombre del instrumento : Cuestionario  
motivo de evaluación

#### IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																	X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																	X			



**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente      b) Baja      c) Regular       Buena      e) Muy buena

Nombres y Apellidos	YESSENIA HENNY SILVA CONTRERAS		
DNI N°	29570749	Teléfono/Celular	939393536
Dirección	PROVINCIA DE AZÁNGARO		
Título Profesional	OBSTETRA		
Grado Académico	DOTORA EN SALUD PUBLICA		
Mención	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR		



Dra. YESSENIA HENNY SILVA CONTRERAS  
OBSTETRA - COP. 4504  
DIRECTORA HOSPITAL

*Firma*

*Lugar y fecha: Azángaro, 15 de noviembre del 2022*

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**III. DATOS GENERALES**

3.1. Título de la Investigación : **Diagnostico obstétrico Relacionada al Manejo de las Referencias y Contrareferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022.**

3.2. Nombre del instrumento : Cuestionario  
motivo de evaluación

**IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																		X		



**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

98

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular     Buena    e) Muy buena

<b>Nombres y Apellidos</b>	: FLOR AZUCENA LAURA PAREDES		
<b>DNI N°</b>	: 72113226	<b>Teléfono/Celular</b>	: 958248034
<b>Dirección</b>	: Jr. Arapa N° 127 - Azángaro		
<b>Título Profesional</b>	: OBSTETRA		
<b>Grado Académico</b>	: MAESTRO EN SALUD		
<b>Mención</b>	: SALUD PUBLICA		

  
Mgtr. Flor A. Laura Paredes  
OBSTETRA  
COP: 31836

Firma

Lugar y fecha: Azángaro, 15 de noviembre del 2022

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**III. DATOS GENERALES**

- 3.1. Título de la Investigación : **Diagnostico obstétrico Relacionada al Manejo de las Referencias y Contrareferencias C.S. José Antonio Encinas Puno – 2022.**
- 3.2. Nombre del instrumento : Cuestionario  
motivo de evaluación

**IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**


Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado													X							
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X						
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X						
4. Organización	Existe una organización lógica													X							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad											X									
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación													X							
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos														X						
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores														X						
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico													X							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X					

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

89

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente      b) Baja      c) Regular       Buena      e) Muy buena

<b>Nombres y Apellidos</b>	:	JESSICA GIOVANA NUÑEZ LLANOS			
<b>DNI N°</b>	:	70114405	<b>teléfono/celular</b>	:	958888860
<b>Dirección</b>	:	AV. LAYKAKOTA N°290			
<b>Título Profesional</b>	:	OBSTETRA			
<b>Grado Académico</b>	:	DR. EN CIENCIAS DE LA SALUD			
<b>Mención</b>	:	MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA SALUD			
 <hr/> <b>Firma</b>					



Anexo 6: Autorización del Hospital



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Puno, 23 de noviembre del 2022

CARTA N° 001 - 2022.DIRESA-PUNO-/D-REDESS-PUNO

**SEÑOR(A)** : Dra. SELMIRA QUISPE PAUCAR

JEFA DEL C.S JOSE ANTONIO ENCINAS

**ASUNTO** : PRESENTA A BACHILLER EN OBSTETRICIA PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presente. -

**SOLICITANTE:** Bach. Katy Eufemia Mamani Coaquira

Bach. Nely Flores Vilca

Por intermedio de la presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a su vez presentarle a las bachilleres de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad privada De Huancayo Franklin Roosevelt, quienes realizan el trabajo de investigación titulado **“DIAGNOSTICO OBSTÉTRICO RELACIONADA AL MANEJO DE LAS REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS C.S. JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO – 2022”** contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para la investigación. Por lo cual brindar las felicitaciones del caso para el cumplimiento de dicha investigación y presentar la conclusión a la institución.

Agradeciéndole desde ya por la atención al presente

Atentamente



Anexo 7: Fotos de la Recolección de Datos



