

# Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022

*por* Wendy Katherine Diaz Torres Panduro

---

**Fecha de entrega:** 02-feb-2023 02:39p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2004984802

**Nombre del archivo:** MED.\_HUMANA\_-\_Wendy\_Katherine\_Diaz\_Torres\_Panduro.docx (1.93M)

**Total de palabras:** 11450

**Total de caracteres:** 65952



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



**32**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

## **Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022**

**2**  
Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Wendy Katherine Diaz Torres Panduro  
<https://orcid.org/0000-0002-6220-2738>

**Asesor:**

Dr. Keller Sánchez Dávila  
<https://orcid.org/0000-0003-3911-3806>

**4**  
Tarapoto, Perú

2023



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**1**  
**Sistema de referencia y contrarreferencia en las  
emergencias obstétricas en Hospital EsSalud  
Tarapoto, 2022**

**2**  
Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Wendy Katherine Diaz Torres Panduro

**4**  
Sustentado y aprobado el 30 de enero de 2023, por los siguientes jurados:

**Presidente de Jurado**

Dra. Lolita Arévalo Fasanando

**2**  
**Secretario de Jurado**

Méd. Mg. Raul Pablo Alegre Garayar

**Vocal de Jurado**

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

**Asesor**

Dr. Keller Sánchez Dávila

2

## Constancia de asesoramiento

EL QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE

CONSTAR:

Que, he revisado y corregido el informe de tesis titulado “Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital EsSalud Tarapoto, 2022”, realizado por la bachiller **Wendy Katherine Diaz Torres Panduro**.

43

Para constancia, lo firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto 30 de enero de 2023.

---

Dr. Keller Sánchez Dávila  
Asesor

## Declaratoria de autenticidad

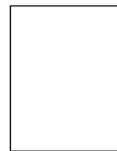
**Wendy Katherine Diaz Torres Panduro**, con DNI N°74294663, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autora de la tesis titulada: **Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital EsSalud Tarapoto, 2022.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 30 de enero de 2023.



**Wendy Katherine Diaz Torres Panduro**  
DNI N°74294663

## Ficha de identificación

<p><b>Título del proyecto</b>  <b>Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital EsSalud Tarapoto, 2022</b></p>	<p><b>39</b>  <b>Area de investigación:</b> Ciencias de la Salud  <b>Línea de investigación:</b> Supervivencia materna - infantil  <b>Sublínea de investigación:</b> Acceso y cobertura al sistema de salud  <b>Tipo de investigación:</b>          Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Autor:</b>  <b>Wendy Katherine Diaz Torres Panduro</b></p>	<p><b>3</b> Facultad de Medicina Humana          Escuela Profesional de Medicina Humana  <a href="https://orcid.org/0000-0002-6220-2738">https://orcid.org/0000-0002-6220-2738</a></p>
<p><b>Asesor:</b>  <b>Dr. Keller Sánchez Dávila</b></p>	<p><b>Dependencia local de soporte:</b>          Facultad de Medicina Humana          Escuela Profesional de Medicina Humana          Unidad o Laboratorio Medicina Humana  <a href="https://orcid.org/0000-0003-3911-3806">https://orcid.org/0000-0003-3911-3806</a></p>

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis con todo mi amor a mis padres Carlos Tomas e Irma, a mí hermano Carlos Fernando con mucho cariño; más que la culminación de mi carrera, el inicio de cosas grandes que están por comenzar.

## Agradecimientos

Agradezco profundamente <sup>22</sup> a mis padres por ser el apoyo incondicional a lo largo de este camino y por siempre creer en mi capacidad para lograr esto. También a mi amigo fiel por su compañía en las buenas y en las malas.

## 4 Índice general

Ficha de identificación .....	6
Dedicatoria .....	7
Agradecimientos .....	8
Índice general .....	9
Indice de tablas .....	11
RESUMEN .....	12
ABSTRACT .....	13
3 CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.1. Marco general del problema .....	14
1.2. Formulación del problema de investigación .....	16
1.3. Hipótesis de investigación .....	16
1.4. Objetivos .....	16
4 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes de la investigación .....	18
2.2. Fundamentos teóricos .....	21
2.3. Definición de términos básicos .....	30
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS .....	31
3.1. Ámbito de la investigación .....	31
3.1.1. Contexto de la investigación .....	31
3.1.2. Periodo de ejecución .....	31
3.1.3. Autorizaciones y permisos .....	31
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad .....	31
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales .....	31
3.2. Sistema de variables .....	32
3.2.1. Variables principales .....	32
3.3. Diseño de la investigación .....	33
3.3.1. Tipo y nivel de la investigación .....	33

3.3.2	Población y muestra .....	33
3.3.3	Diseño analítico, muestral y experimental .....	34
3.4	Procedimientos de la investigación .....	35
3.4.1	Actividades del objetivo específico 1 .....	35
3.4.2	Actividades del objetivo específico 2 .....	35
3.4.3	Actividades del objetivo específico 3 .....	36
<b>3</b>	<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>37</b>
4.1	Resultado específico 1 .....	37
4.2	Resultado específico 2 .....	38
4.3	Resultado específico 3 .....	39
4.4	Resultado general .....	40
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>49</b>

## Indice de tablas

Tabla 1. Objetivo específico 01 .....	32
Tabla 2. Objetivo específico 02 .....	32
Tabla 3. Objetivo específico 03 .....	33
Tabla 4. Nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas por el personal de responsable de la atención en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.....	37
Tabla 5. Nivel de manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022 .....	38
Tabla 6. Diagnósticos más frecuentes en mujeres embarazadas referidas el Hospital II Essalud Tarapoto .....	39
Tabla 7. Relación del sistema de referencia y contrarreferencia y atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022 .....	41
Tabla 8. Varianza de la sistematización referencial y contrarreferencial y atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022 .....	41

## RESUMEN

### 1 Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022

Cuando alguien necesita atención médica, necesita recibirla de manera rápida, efectiva y constante. Es por ello por lo que se crean sistemas de referencia y contrarreferencia para coordinar la atención de la unidad operativa en los tres niveles. Estos sistemas brindan los accesos del servicio sanitario a los individuos necesitados mediante la coordinación entre los límites regionales e institucionales de la atención. Esto garantiza una prestación sanitaria adecuada, completa y de alta calidad para el paciente a través de todos los límites. Estos sistemas van más allá de los alcances institucionales y las limitaciones regionales para garantizar que los pacientes tengan acceso a la atención sin importar la ubicación o las circunstancias. El estudio tiene como propósito conocer la contribución de los sistemas de referencias y contrarreferencias mejora la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022. El estudio se desarrolló en el Hospital EsSalud de Tarapoto en el periodo 2022; siendo el tipo de estudio a desarrollar es básico, con diseño correlacional.

7 Entre los resultados destaca el cumplimiento de la norma técnica de los sistemas de referencias y contrarreferencias en las emergencias obstétricas en el Hospital EsSalud Tarapoto, tiene un total cumplimiento del 83%. En tanto, el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital EsSalud Tarapoto, alcanzo un manejo adecuado del 85%.

El estudio concluyo que el sistema de referencia y contrarreferencia contribuye significativamente a la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, de acuerdo con el coeficiente de Pearson de 0.8108, donde muestra una correlación positiva moderada alta y un coeficiente de determinación (0,6574) que indica que el 65,74% de la atención de las emergencias obstétricas se debe a los sistemas de referencias y contrarreferencias en el Hospital II EsSalud Tarapoto.

Palabras clave: Salud materna, morbimortalidad materna, atención materna

## ABSTRACT

<sup>10</sup> Referral and counter-referral system in obstetric emergencies at Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022

When someone needs medical attention, they need to receive it quickly, effectively and consistently. That is why referral and counter-referral systems are created to coordinate care among the operating units of the three levels. These systems provide access to health services to those who need it most by coordinating across regional and institutional boundaries of care. This ensures timely, comprehensive, and high-quality medical care for the patient across all boundaries. These systems go beyond institutional scopes and regional limitations to ensure that patients have access to care regardless of location or circumstances. <sup>15</sup> The purpose of the study is to know the contribution of the referral and counter-referral system to improve the care of obstetric emergencies at the Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022. The study was carried out at the Hospital EsSalud de Tarapoto in the period 2022; The type of study to be developed is basic, with a correlational design. <sup>1</sup>

Among the results, compliance with the technical standard of the reference and counter-referral system in obstetric emergencies at the EsSalud Tarapoto Hospital stands out, with a total compliance of 83%. Meanwhile, the management of obstetric emergencies at the EsSalud Tarapoto Hospital reached an adequate management of 85%. <sup>7</sup>

The study concluded that the referral and counter-referral system contributes significantly to the care of obstetric emergencies at Hospital II EsSalud Tarapoto, according to the Pearson coefficient of 0.8108, where it shows a moderately high positive correlation and a coefficient of determination <sup>10</sup> (0.6574) which indicates that 65.74% of obstetric emergency care is due to the referral and counter-referral system at Hospital II EsSalud Tarapoto.

Keywords: Maternal health, maternal morbidity and mortality, maternal care

## 3 CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Marco general del problema

El cambio demográfico, las transiciones epidemiológicas, las demandas de la ciudadanía y el progreso tecnológico requieren que el sistema de sanitario se adapte(1). En el Perú es necesario promover una remodelación en la atención que despliegue una nueva sistematización en salud, abandonando sistemas divididos y quebrantados.

En penúltimo mes del año 2018 fue emitida la Legislación N°30885 la cual promueve las Redes Integradas de Salud (RIS) donde se precisa a manera de <sup>28</sup>el “Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve” (2).

Bajo este contexto, asegurar el alcance de los sistemas de salud, es necesario promover el principio de la atención primaria en salud (APS) (3), hacia tres directrices: a) más intensidad en la atención comunitaria y la congregación, colaboración y empoderamiento de la comunidad, b) mejorar la prevención integral de enfermedades, en lugar de programaciones rígidas, y c) dar la importancia debida al desarrollo intersectorial y socioeconómico como parte de una mejor comprensión de los concluyentes de la sociedad en salud, de modo que ciertos servicios puedan desempeñar un papel más importante, mientras que en la actualidad no se consideraría parte de la APS para promover el bienestar y el progreso, reducir las desigualdades e incrementar el acceso y la cobertura sanitaria.

En cuanto al desempeño, es necesario fortalecer la organización, la integración y las interrelaciones entre los diferentes niveles de atención para que los recursos puedan organizarse de manera ordenada y jerarquizada (4). Bajo el cuadro de proceso e integralidad del cuidado de pacientes a partir del primer nivel de atención (PNA), existe la necesidad de una adecuada sistematización

integral de referencias y contrarreferencias donde estén incluidas servicios de emergencias, hospitalizaciones y cuidados ambulatorios, así como también controles en laboratorios e imágenes entre los diversos subsistemas.

Uno de los indicadores de desarrollo de un estado es la muerte materna, y este es medido por el sistema sanitario del mismo país, con el objetivo de reducir dicha mortandad a fin de conseguir las metas, que en la actualidad es el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) propuesto por la ONU, esto consta en disminuir los causales de muerte materna a partir de la tipificación de caracteres de aviso o elementos de inseguridad que demoran las tomas de decisiones (proveedores-familia) con el fin de trasladar a las pacientes a establecimientos de salud con capacidad de respuesta a las necesidades obstétricas y atención de emergencias. En algunos casos, sin embargo, el vínculo con el paciente se establece a fin de afianzar y alinear el flujo de cuidado inicial con su nivel de cuidado antes de derivarlo a instituciones más complejas, es decir, hacer sistematizaciones referenciales y contrarreferenciales (5).

Sin embargo, las sistematizaciones referenciales y contrarreferenciales implementadas a nivel nacional, la Red Asistencial de EsSalud Tarapoto, ha mostrado resultados que tienen que ser evaluados por las autoridades sanitarias; es así, que en la Red Asistencial del Hospital II EsSalud Tarapoto en el 2019 se suscitó una muerte materna, cabe precisar que las MM suscitadas en todos los establecimientos de la Región aportan a los datos epidemiológicos. En tan sentido, la MM de acuerdo con los tipos y causas desde el año 2000, destaca la MM Directas que bordea el 50% en todos esos años. En ese mismo periodo, al realizar la clasificación por grupo etario la región San Martín aporta el 25% de MM con mujeres adolescentes y un 38% para las mujeres jóvenes y adultas, donde llama mucho la atención de este grupo población, lo que implica conocer el sistema de referencia y con ello poder realizar una atención oportuna y evitar muertes maternas; de manera complementaria el 60% de las MM ocasiona en el periodo puerperal (6).

De lo descrito, el estudio pretende conocer la contribución de los sistemas de referencias y contrarreferencias al manejo oportuno de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.

17

## 1.2. Formulación del problema de investigación

### 1.2.1. Problema general

¿De qué manera el sistema de referencia y contrarreferencia mejora la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia por el personal de responsable de la atención en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022?
- ¿Cuáles son los diagnósticos más frecuentes con los que las mujeres embarazadas son referidas el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022?

## 1.3. Hipótesis de investigación

### 1.3.1. Hipótesis general

Hi: El sistema de referencia y contrarreferencia contribuye significativamente a mejorar la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.

Ho: El sistema de referencia y contrarreferencia no contribuye significativamente a mejorar la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1 Objetivo general

Conocer la contribución del sistema de referencia y contrarreferencia para mejorar la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.

41

#### 1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas por el personal de responsable de la atención en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.
- Determinar el nivel de manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.
- Identificar los diagnósticos más frecuentes con los que las mujeres embarazadas son referidas al Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.

## 37 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Mayta (7), tesis desarrollada en la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Estudio enfocado en la determinación de correlación del grado de administración hospitalarias y las sistematizaciones referenciales y contrarreferenciales, de acuerdo con el conocimiento de los galenos del Hospital Suárez Angamos II en Lima 2018. Investigación fue bajo una orientación cuantitativa, con un diseño transversal no experimental. Las muestras constaron de 80 clínicos del Hospital Angamos II en el año 2018, se utilizó a modo de instrumento para las variables: 37 ítems del cuestionario de los niveles de administración hospitalaria y variables: sistematización de referencia y contrarreferencia, lista pareada con 28 ítems. Las resultados de este estudio muestran que existe una relación directa y significativa del grado de administración hospitalarias y las sistematizaciones referenciales y contrarreferenciales, cuando la valía es 0.000 ( $p < 0.05$ ) es rechazada la hipótesis nula y aceptada la alternativa, evidentemente demostrando una correlación demostrativa del grado de administración hospitalarias y las sistematizaciones referenciales y contrarreferenciales de los clínicos del Hospital de Angamos, 2018.

Sauza (8), estudio desarrollado en la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Los objetivos del estudio fueron identificar los principales constituyentes que optimizan la sistematización referencial y contrarreferencial (SRC) en la micro-red Negreiros de las redes de ayuda Sabogal EsSalud. Investigación fue bajo una orientación cuantitativa, manejando características básicas de metodologías descriptivas y diseñado trasversalmente no emperico. El volumen muestral del análisis fue de 79.332 referencias publicadas en 2016, utilizando 2 métodos de recogida de antecedentes, análisis estructurado y estudio de la literatura mediante 2 instrumentales. El resultado obtenido demuestra que los constituyentes dominantes en la optimización del SRC son el constituyente ejecutivo con un 20%, el constituyente estructural con un 7% y el personal

profesional y técnico en 6%. Concluye que el constituyente operativo domina la optimización del SRC en cada uno de los niveles de atención, es por ello que se sugieren operaciones y planeamiento de mejoras del constituyente operativo a fin de optimar el SRC.

Campaña (9), estudio desarrollado en la Universidad César Vallejo, Piura, Perú. Los fines de este es plantear un piloto de administración por procesos capaces de dar una respuesta eficiente a las derivaciones por los diversos aparatos sanitarios que desembocan en los hospitales especializados, en particular al Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2022. Su conclusión es que, a través de la gestión por procesos, rediseñar la metodología del como ingresan las informaciones en los formularios referenciales y contrarreferenciales, teniendo en cuenta los dos tipos concluyentes de atenciones, las capacidades técnicas del hospital para cumplir con las expectativas del cuidado a los pacientes y servicios ágiles de calidad.

Llanos (10), estudio desarrollado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. El mismo que tuvo como objetivo <sup>28</sup> describir las referencias publicadas en IPRESS I-4, cuyo destino IPRESS son los hospitales de la DIRIS Lima Norte, y el horario de cita en estos hospitales. Concluye que, esta investigación inicial referente a la utilización de REFCON muestra que, en las primeras etapas de su ejecución, la falta de regulaciones actualizadas, la práctica anómala de la formación del personal y la escasez de personal conducen a altas tasas de rechazo y demoras en la conformidad referencial, que no pueden ser solicitadas porque una vez cumplido, sólo la conformidad o fecha de rechazo son registradas. Del mismo modo se observó que el tiempo de referencia desde el registro hasta la cita es mayor a 80 días, ignorando la proporcionalidad de pacientes que asistieron a la cita: esto se relacionó con la ineficacia de la interoperabilidad entre REFCON en PNA IPRESS y el sistema informático del hospital.

Cardenas (5), estudio desarrollado en la Universidad San Martín de Porres, Perú. Su objetivo fue determinar los grados de adherencia a las normas técnicas referenciales y contrarreferenciales en urgencias obstétricas en el Hospital Rural Lamas. Los resultados mostraron que la tasa de cumplimiento de las

especificaciones técnicas referenciales y contrarreferenciales y reversión de urgencias obstétrica en el Hospital de Lamas fue del 34%, que era un nivel "normal"

Huaco (11), estudio desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Su propósito fue analizar el estado situacional del SRC de las prestaciones de urgencias del Hospital Dos de mayo del 2017 al 2020. Se concluyó que los recuentos muestran que actualmente existe una demanda auspiciosa de servicios de referencia, del 100% de las referencias coordinadas, solo se aceptan del 3% al 7%, se clasifican principalmente como Prioridad I y II. Las especializaciones más demandadas son medicina interna, ginecología y cirugía general.

Zarate (12), estudio desarrollado en la Universidad César Vallejo, Perú. El mismo que tuvo a manera de objetivos, la evaluación de las calidades de procedimientos referenciales médicos en la Microred Juan Pablo II de Villa el Salvador 2020. Se concluyó que los porcentajes referidos que obtuvieron respuesta en el sistema de rango de semáforo rojo fue menor al determinado, el primer mes 6.8% y en el segundo 5.7%.

Díaz (13), investigación desarrollada en la Universidad de Córdoba, Montería Colombia. El mismo que tuvo como objetivo, la determinación del grado de falla del procedimiento referencial y contrarreferencial de los servicios de emergencia en las agencias sanitarias de Montería hace 24 meses. Concluyó que, si algún punto del procedimiento referencial y contrarreferencial no se lleva a cabo de conformidad con la normativa, legislaciones, preceptos o resoluciones actuales en materia de servicios sanitarios en el país, no se puede garantizar la prestación adecuada y apropiada de estos servicios.

Caicedo (14), estudio desarrollado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas, Ecuador. El mismo que tuvo como finalidad, la determinación de los manejos de las claves obstétricas en los departamentos de emergencia del Centro de Salud de tipología C San Lorenzo referenciales al peligro materno. Concluye que los expertos sanitarios de los módulos quirúrgicos incluidos en la investigación tenían nivel mayor de conocimiento en los manejos

de las claves obstétricas, esto les permitió ofrecer un cuidado eficiente en tiempo y forma.

Ramírez (15), estudio desarrollado en el Instituto Nacional de Salud Pública, México. El mismo que tuvo como objetivo, identificar soluciones reales para las instituciones que enfrentan emergencias obstétricas y las condiciones en las que operan como redes colaborativas. Concluyó que, si bien cada agencia suscribía políticas y convenios uniformes, cada agencia que formaba parte del sector tenía su propio modelo de atención y ofrecía servicios AEO desde una perspectiva específica. Dichas <sup>34</sup>políticas públicas no representan la formación de puntos de servicios ni la prestación del cuidado en un cuadro colaborativo. Parte de esto el requerimiento de establecer puntos capaces de responder al requerimiento de las mujeres y los recién nacidos para garantizar la universalidad a la AEO.

Oliveira (16), estudio desarrollado en la Universidades de Fortaleza, Brasil. El mismo que tuvo como objetivo, contender cómo las mujeres en situaciones de emergencias obstétricas de alto riesgo se ven afectadas por la urgencia subjetiva y qué consecuencias enfrenta esta situación. Concluyó que hubo evidencias de que, en ocasiones, estos eventos fueron procesados a través de lo inmediato, haciendo que los sujetos no pudieran soltar sus experiencias. De esta manera, se tiene cuidado ante el desconcierto que se acumula en estos ambientes, y poseer espacios para los recesos, con el fin de salvar hilos discursivos previamente diluidos, y se puedan reordenar los temas.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

La sistematización de referencia y contrarreferencia deben estar dentro de los establecimientos sanitarios, bien desarrollado para dar respuestas oportunas a las necesidades de la población (OPS, 2010). Esto se puede lograr a través de las integraciones de las redes en los diversos establecimientos de salud con diversos grados de complejidad y competencias de resolución. Al crear este sistema, los profesionales de la salud pueden administrar los recursos de manera más efectiva e implementar nuevas políticas de atención médica (Fernández et al, 2016).

A continuación, se citará conceptos teóricos y más sobre las variables estudiadas, y así respaldar esta investigación.

### 2.2.1. Sistemas de referencias y contrarreferencias en emergencia

La sistematización referencial y contrarreferencial (SRC), es originado a modo de comunicaciones de los niveles de atención de un procedimiento sanitario cualquiera, con el objetivo de ofrecer atención a quienes más lo necesitan (17). Diversos ensayistas precisan a esta sistematización a modo de procesos coordinados de los módulos operativos de tercer nivel de atención con el fin de proporcionar los envíos y las recepciones de pacientes a fin de ofrecer una atención adecuada, completa y eficaz, que trasciende las fronteras geográficas y los entornos institucionales al acceso a la atención médica en todos sus servicios al paciente referenciado(18).

El SRC es definido por el Seguro Social de Salud a manera de un vinculado de procedimientos que articula la adjudicación de servicios sanitarios de las IPRESS de EsSalud y las instituciones sanitarias extrainstitucionales para asegurar la continuación del cuidado, teniendo en cuenta las capacidades resolutivas operativas (19)

El Seguro Social de Salud (2008), menciona que a medida que crecieron las necesidades, la distribución de esta sistematización en EsSalud ha evolucionado y se han abierto recientes maniobras de investigación y diversos paralelismos de complicación de IPRESS para atender las necesidades institucionales no cubiertas. A manera de muestra, en 2008 únicamente se hablaba de "Comités de Referencia y Contrarreferencia" que monitoreaba y evaluaba la relevancia de dichos contenidos según lineamientos generales; a pesar que la normativa actual ya establece que todas las IPRESS deben contar con una agencia/módulo de admisión, historia clínica, referencia y contrarreferencia cuyas funciones incluyen el manejo, las coordinaciones y supervisiones de la referencia y la contrarreferencia que impliquen a las IPRESS (19)

La referencia médica en EsSalud es definida a modo de proceso administrativo de atención, a través de él un hospitalario que atiende en una IPRESS transfiere el encargo de la administración médica y/o la responsabilidad de ayudar a diagnosticar a un paciente a otro médico en una

institución más competente o en una IPRESS fuera de la institución con las competencias de resolución, independiente de la condición (19)

#### **2.2.1.1 Criterios mínimos de aceptación de referencias**

La Directiva N°014-GG-EsSalud-2015, contiene compendios de disposición, a manera de procedimientos determinados capaces de definir las trascendencias y necesidades a fin del ejercicio óptimo del SRC en EsSalud (19). Se detallan unos elementos de las referencias:

- a. Rellene completamente todos los datos del formulario de solicitud de referencia.
- b. Registros médicos de conductas.
- c. Descripciones completas de los signos y sintomatologías.
- d. Registros de un diagnóstico presunto o confirmado.
- e. Registros adecuados de actividad secundaria en la referencia.
- f. Registros correctos del sitio de referenciado.
- g. Registros adecuados de los motivos de la remisión.
- h. Registros de las prestaciones del lugar referido.
- i. Registros de prestaciones originales.
- j. Acreditaciones actuales, previa aceptación por el establecimiento de salud
- k. Correspondencias de las capacidades de diagnóstico y análisis de IPRESS destino y origen.

El incumplimiento de cualquiera de estas reglas motivaría el análisis o la no aceptación referencial o contrarreferencial (19).

#### **2.2.1.2 Motivos por las que pueden ser observadas las referencias**

- a) Información de afiliación de pacientes inconsistentes
- b) Múltiples datos de pacientes inconsistentes.
- c) Falta de registros de prácticas médicas
- d) Signos/sintomatología/resúmenes inadecuados
- e) Proceso de derivación deficiente
- f) Registro incorrecto de la actividad secundaria
- g) Registro incorrecto del sitio de referencias

- h) Registros de diagnósticos deficientes
- i) Incorrecto registro del motivo de remisión
- j) Error de registro de prestaciones del lugar referido
- k) Error de registro de prestación de procedencia
- l) Incumplimiento de los requisitos del contrato de servicios
- m) El paciente es devuelto para tratamiento médico
- n) Problemas de autenticación de los pacientes
- o) Las referencias conciernen a la IPRESS con más capacidad resolutive
- p) Las referencias pertenece a IPRESS con la capacidad de análisis más baja
- q) Las referencias se pueden resolver dentro de su red descentralizada/asistida
- r) Las referencias pueden yacer un resultado en su red o microrred
- s) Las referencias se pueden resolver en su IPRESS
- t) Tiene cita con IPRESS y no necesita referencias.

Dichas opiniones corresponden ser concluyentes por el personal médico involucrado en el procesamiento de los datos del SRC. Además, estas guías definen de mejor modo el procedimiento referencial/contrarreferencial de pacientes con mayor calidad institucional (19).

### 2.2.1.3. Referencias médicas

Las referencias son entendidas, como la derivación de pacientes de redes de procedencia, dicho de otra manera, de establecimientos sanitarios de menor a uno con mayores capacidades resolutivas, con el fin de encargarse de sus demandas (20). Las referencias son procedimientos de orden administrativos de transferencia para atender a los pacientes de un acordado establecimiento a uno más completo (21). En lo referente a las solicitudes de las evaluaciones diagnósticas y de tratamientos con respecto a la derivación de pacientes de centros médicos más pequeños a centros médicos con mayores competencias a fin de responder a la continuación de la atención sanitaria (22).

#### 2.2.1.4. Unidad productora de destino referencial

Es un servicio especializado que se brinda en los centros de salud con poca capacidad para asegurar y atender las necesidades de los usuarios derivados por personal médico.

- i. **Primer lugar:** las áreas de emergencias, al momento en que la vida del paciente está en etapa crítica, esta debería ser referida de la denominada entidad luego de ser estabilizada la función vital y luego coordinar con la entidad en la que estará comprometida su proceso evolutivo.
- ii. **Segundo lugar:** las consultas internas se dan a razón de la solicitud por parte de un hospitalario en búsqueda de una segunda opinión a cargo de un especialista para el descarte de posibles diagnósticos y al mismo tiempo dirige una derivación a otra entidad para un procedimiento y/o rehabilitación que la entidad no tiene.
- iii. **En tercer lugar;** en cuanto a las consultas externas, se refiere a servicios específicos donde la salud del paciente no requiere cuidado inmediato y requiere citación en una institución especialista.
- iv. **Cuarto lugar;** por último, el soporte de prescripción a los usuarios que requieran diagnósticos de exclusión, estimación y controles, en caso de que la institución no cuente con el equipo necesario a fin de realizar el proceso (23).

#### 2.2.1.5. Criterio de selección de los establecimientos

El proceso administrativo de un sistema de salud debe brindar atención de calidad y al mismo tiempo satisfacer las necesidades de la población. Es por esto que una institución necesita equipos de última generación, personal capacitado y materiales, así como capacidad de resolución de problemas, para brindar este tipo de servicio necesario. Esta es la razón por la cual un sistema de atención de la salud en particular brinda un tipo específico de servicio a sus usuarios. En algunos casos, esto implica abordar las necesidades de los usuarios, como la satisfacción o incluso recursos y tecnología especializados. (24).

### **La accesibilidad de un establecimiento seleccionado**

Debería estar ubicado en las afueras o dentro del espacio geográfico y no entorpecer el cuidado, sin embargo, debería también, tener accesos ya sea por medio de comunicación y/o transportes. Las oportunidades viene a ser el juicio básico a fin de que los usuarios sean recomendados en tiempo y forma de acuerdo a las medidas establecidas por los establecimientos (25).

#### **2.2.1.6. Proceso de contrarreferencia**

Durante este proceso, la institución de destinataria referencial devuelve el compromiso del cuidado al establecimiento o área de origen del paciente, ya que tiene las competencias de gestionar y monitorear los problemas del paciente. La responsabilidad contrarreferencial se deriva en el médico o profesional de la salud pues son ellos quienes toman la decisión posteriormente de referir el cuidado del paciente. Será responsable de notificar al establecimiento el alta del paciente y se basará en lo siguiente:

- Curación: El paciente es finalmente dado de alta cuando se resuelve el motivo de la derivación.
- Mejoría: resolución parcial del problema, pero la derivación para tratamiento y supervisión debe continuar
- Asistir al Soporte de Diagnóstico: Resultados de las verificaciones de asistencia de diagnóstico disponibles.
- Retiros Voluntarios: Los pacientes interrumpen sus atenciones y lo registra en una Liberación de Responsabilidad.
- Abandono: Tratamiento abandonado o interrumpido en el centro de destino pese a los intentos de localización del paciente y volver al tratamiento.
- Muerte: El paciente falleció en el centro referencial.

#### **2.2.1.7. Controles referenciales y contrarreferenciales**

El Centro Nacional de Regulación de Referencias de Emergencia (CENAREM) es una unidad funcional creada en el 2007 que establece dentro de sus lineamientos políticos la regulación constante del SCR en

contextos de emergencias; la mencionada entidad se encuentra en la Capital del Perú, liderada por el Ministerio de Salud. Desde su marco normativo asegura la calidad de atención en los servicios de emergencia, articulando las estrategias específicas de atención de emergencias de la población. Dicha entidad maneja todas las coordinaciones de emergencias a nivel nacional hacia los hospitales e institutos, para ello se cuenta con personal de salud durante las 24 horas del día y para todos los días de la semana. Para la organización de las referencias y contrarreferencias con expertos sanitarios a fin de dar la ayuda oportuna y necesaria (11).

#### 2.2.1.8. Dimensiones del sistema de referencia y contrarreferencia

Dimensión de las variables: Sistematización referencial y contrarreferencial

Se pueden establecer procesos de mejora continua mediante el uso de referencias y contadores. Sausa Huamán en el 2018, menciona que estos procesos se denominan factores de optimización. Las tres categorías enumeradas en este informe se denominarán Dimensiones:

##### **Primera dimensión: Operativas**

Factores afines con el funcionamiento y distribución de la sistematización referencial y contrarreferencial, incluido el proceso, el flujo de atención, los constituyentes de gestión sistemática.

##### **Segunda dimensión: Técnicos Profesionales**

Factores afines con las competencias profesionales, la experiencia y los conjuntos de habilidades.

##### **Tercera dimensión: Estructurales**

Factores afines al acceso y recurso de la sistematización referencial y contrarreferencial, incluidos los RR.HH. y materiales directos.

En última instancia, esta categorización es fundamental para el desarrollo de herramientas de determinación o estimación de los niveles y el conocimiento en SRC en el personal asistencial.

## **2.2.2. Referencias y contrarreferencias en la Emergencia Obstétrica y Neonatal**

### **2.2.2.3. Referencias**

Es un conjunto ordenado de procedimientos administrativos y de enfermería que asegura la continuidad de la atención a las necesidades de salud de la gestante, puérpera y recién nacida, con adecuado acceso, eficacia y eficiencia, a través de la transparencia de las responsabilidades asistenciales. Instituciones médicas con habilidades de resolución de problemas débiles versus instituciones con habilidades de resolución de problemas fuertes. Las referencias derivadas de la comunidad deben ser consideradas cuando los agentes comunitarios u organizaciones sociales identifican factores de riesgo, banderas rojas o alertas para mujeres embarazadas, puerperio y neonatos y deciden trasladarse de su comunidad al centro médico más cercano para su atención oportuna.

Seguro Social de Salud (2015), define el SRC de un paciente como un conjunto de elementos que determina cómo los pacientes transitan de su actual centro de atención a otro con mayor capacidad resolutive. Esto ayuda a garantizar que el proveedor de atención médica tenga acceso al paciente en caso de una resolución operativa o cualquier gestión establecida.

Asimismo, específicamente, las referencias son definidas a forma de procesos donde el personal sanitario en un determinado nivel de los sistemas sanitarios que no cuenta con los recursos adecuados a fin de manejar condiciones clínicas (medicamento, equipo o prácticas) explora una mejor ayuda o recursos diferentes del mismo nivel o superior a fin de apoyar o, en última instancia, abordar la eventualidad del paciente (26)

### **2.2.2.4. Contrarreferencia**

La Contrarreferencia es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de la gestante, puérpera y recién nacido o el resultado de la prueba diagnóstica al

establecimiento de salud de origen de la referencia, o del ámbito de donde procede, porque cuentan con la capacidad de resolver o monitorizar el problema de salud integralmente (27).

#### **2.2.2.5. Principios**

El sistema se basa en principios de universalidad, equidad, integralidad, continuidad, calidad, eficiencia, promoción de la ciudadanía, respeto a los derechos, corresponsabilidad y descentralización. Estos principios se aplican a través de componentes, sistemas, procesos y procedimientos con la finalidad de lograr los siguientes resultados: la satisfacción de necesidades de los usuarios, las mejoras sanitarias y disminución de desigualdades, la mejora de la capacidad de respuesta social, la promoción de ciudadanía y la contribución al desarrollo social y económico, así como mejorar la calidad de vida (27).

#### **2.2.2.6. Emergencias obstétricas**

Es la situación en la que existe un peligro inmediato, real o potencial, para la vida de la paciente y la de su hijo(a), o riesgo de secuelas graves permanentes, si no recibe atención calificada sin demora. Asimismo, la emergencia obstétrica se vincula con los códigos de la CIE 10, donde incluye los diagnósticos más frecuentes de complicaciones obstétricas relacionados sobre todo a: hemorragia intra o post parto, parto obstruido/ mala presentación, hipertensión inducida por la gestación y sepsis.

#### **2.2.2.7. Referencia y contrarreferencia Hospital II EsSalud**

El Hospital II EsSalud Tarapoto tiene el mayor nivel de capacidad resolutive, distribuidas con sus servicios que garantiza una oferta sanitaria para las aseguradas. Para las referencias, son realizadas de los distintos establecimientos de menor capacidad de respuesta y de complejidad ubicadas principalmente en las distintas provincias que son parte de la Red Asistencial, donde cada referencia y contrarreferencia debe cumplirse como lo estipula la normativa nacional, tanto procedimental como asistencial.

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Sistemas de referencias y contrarreferencias:** conjunto de elementos, un proveedor de atención médica puede mover a un paciente entre centros de atención con diferentes capacidades para resolver un problema. Esto permite que los pacientes reciban atención teniendo en cuenta las capacidades específicas del centro de atención actual. Una vez que se resuelve el problema, los pacientes pueden regresar a su ubicación original y recibir la administración nuevamente (Seguro Social de Salud, 2015).
- **Referencia:** Dar a una entidad de mayor capacidad la responsabilidad de resolver problemas de atención médica, un centro con una persona más capaz a cargo (28).
- **Contrarreferencia:** Es cuando un paciente o sujeto de prueba remite su atención a una institución de salud diferente, el centro de atención médica de destino original del remitente renuncia a la responsabilidad y la prestación de atención médica (Seguro Social de Salud, 2015).
- **Emergencia obstétrica:** Un impacto a largo plazo o que amenaza la vida es inminente; es necesario un tratamiento inmediato. Por ejemplo, una futura madre en esta situación corre un riesgo extremo para la vida y la salud de su hijo.
- **Referencia y contrarreferencia Hospital II EsSalud:** El Hospital II EsSalud Tarapoto tiene el mayor nivel de capacidad resolutiva, distribuidas con sus servicios que garantiza una oferta sanitaria para las aseguradas

## **3** CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

### **3.1. Ámbito de la investigación**

#### **3.1.1. Contexto de la investigación**

El Hospital Tarapoto es de categoría II-1 en el distrito de Tarapoto. Su propósito es ayudar a la integridad de las personas, empujar la salubridad, advertir males y garantizar la atención universal de la salud para todos los residentes de San Martín; proponer y orientar el propósito de la política de salud en consulta con los actores sociales y el sector público.

EsSalud es un Seguro Social de Salud que brinda una Atención Integral con calidad, calidez y eficiencia para mantener saludables a nuestros asegurados; ubicado en el Jr. Progreso con la Vía de Evitamiento Distrito Tarapoto.

#### **3.1.2 Período de ejecución**

La ejecución del proyecto abarca los meses de enero a diciembre del año 2022.

#### **3.1.3 Autorizaciones y permisos**

El presente estudio cuenta con la autorización y permiso del Hospital, ya que previamente fue presentado y evaluado por la junta encargada, donde se tuvo que absolver observaciones y poder proseguir. La autorización se anexa en el estudio.

#### **4** **3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad**

El proyecto no contempla este acápite.

#### **4** **3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales**

El estudio se basó en principios éticos internacionales, comenzando por el respeto a las personas (gestantes y responsables de la atención), que participarán de forma voluntaria. El bienestar de las gestantes para recoger los datos fidedignos, siendo justa, donde la moralidad y los derechos propios siempre se consideran y gozan de integridad científica, lo que estipulará que la investigación

solo se utiliza con fines académicos y, en última instancia, la Responsabilidad es un elemento esencial de cumplimiento del plan en todas las etapas de la investigación (29).

12

### 3.2. Sistema de variables

#### 3.2.1 Variables principales

**Variable independiente:** Sistema de referencia y contrarreferencia.

**Variable dependiente:** Emergencias obstétricas.

**Tabla 1.** Objetivo específico 01

Objetivo específico Nº 1: Determinar el nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en el Hospital II Essalud Tarapoto, 2022

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia.	Nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuestionario del nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuestionario medido en escala ordinal.

**Tabla 2.** Objetivo específico 02

Objetivo específico Nº 2: Determinar el nivel de manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital II Essalud Tarapoto, 2022.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Manejo de las emergencias obstétricas.	Nivel de manejo de las emergencias obstétricas	Cuestionario del nivel de manejo de las emergencias obstétricas	Cuestionario medido en escala ordinal.

**Tabla 3.** Objetivo específico 03

Objetivo específico N° 3: Identificar los diagnósticos más frecuentes con los que las mujeres embarazadas son referidas al Hospital II Essalud Tarapoto, 2022.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Diagnósticos de referencia.	Frecuencia de diagnósticos de referencia	Ficha de recojo de datos de diagnósticos de referencia	Registro en escala nominal.

### 3.3 Diseño de la investigación

#### 3.3.1 Tipo y nivel de la investigación

El estudio es de tipo básico, no experimental debido a que las variables involucradas no fueron alteradas durante su desarrollo para obtener resultados confiables. Por otro lado, a partir de la observación es posible determinar su comportamiento en su medio natural y sus características (30).

#### 3.3.2 Población y muestra

##### Población

Respecto a la población, consto 110 mujeres embarazadas referidas al Hospital II Essalud Tarapoto, 2022. Las referencias a la Red Asistencial Tarapoto fueron realizadas de Morales, Metropolitano, Juanjuí, Lamas, Bellavista y Saposoa.

##### Criterios de inclusión

- Gestantes referidas por patologías obstétricas
- Gestantes referidas con diagnóstico por personal de salud
- Gestantes con acompañamiento de personal

##### Criterios de exclusión

- Gestantes referidas por patologías ginecológicas.
- Gestantes que acuden por su propia cuenta
- Gestantes con residencia en la ciudad de Tarapoto

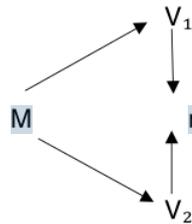
#### 29 Muestra

La muestra conformada por la totalidad de la población; es decir, por 110 mujeres embarazadas referidas al Hospital II Essalud Tarapoto, 2022.

### 3.3.3 Diseño analítico, muestral y experimental

La investigación utilizó el diseño descriptivo correlacional, porque examinó la variable en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio (30).

#### Esquema:



#### Donde:

M: Muestra

V 1: Sistema de referencia y contrarreferencia

V 2: Emergencias obstétricas.

r: Relación de variables

#### Técnicas

Técnica aplicada fue la guía de recojo de datos, precisando que se empleó la Historia Clínica de las pacientes atendidas por referencia; el mismo que se aplicó para determinar la relación del sistema de referencia y contrarreferencia con el manejo de las emergencias obstétricas.

#### Instrumentos de recolección de datos

Respecto a los instrumentos se aplicó para ambas variables la ficha de recojo de datos, los mismos que tuvo las dimensiones, los criterios a evaluar y los valores que se asignarán a los criterios.

Los instrumentos previos a su aplicación serán validados por expertos en el tema y a la vez pasó por la confiabilidad aplicando la escala de Cronbach; los

mismos que permitió recoger y acopiar los datos reales para el desarrollo del estudio.

## **2 Plan de tabulación y análisis de datos**

La tabulación de los datos se presentará en tablas y figuras, utilizando el programa estadístico SPSS see 25, donde se aplica el coeficiente de Pearson para determinar la cercanía y dirección de las variables, donde el coeficiente toma valores entre -1 y 1 , cuando -1 es 1 indica dependencia directa o inversa, mientras que 0 indica independencia variable (31).

## **9 3.4 Procedimientos de la investigación**

### **3.4.1 Actividades del objetivo específico 1**

#### **a) Actividades y tareas**

Identifico de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia.

Diseño de instrumento de recojo de datos.

Procesamiento de los datos recogidos.

#### **b) Descripción de procedimientos**

Primer momento se construyó la ficha para el recojo de datos, luego se recolecto los datos, para luego determinar el nivel de cumplimiento de la norma técnica de la sistematización referencial y contrarreferencial, finalmente se remitió documentos para lograr un trabajo para diseñar y aplicar los instrumentos. Posterior a ello, se designó responsable y equipos para el recojo de datos.

#### **2 c) Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- La información recogida se procesó en el programa SPSS Ver 25, donde se presentó los resultados en tablas.

### **9 3.4.2 Actividades del objetivo específico 2**

#### **a) Actividades y tareas**

Identifico el nivel de manejo de las emergencias obstétricas.

Diseño instrumento de recojo de datos.

Procesamiento de los datos recogidos.

#### **b) Descripción de procedimientos**

Primer momento se construyó la ficha para el recojo de datos, luego se recolecto <sup>24</sup> los datos, para luego determinar el nivel de manejo de las emergencias obstétricas, finalmente se remitió documentos para lograr un trabajo para diseñar y aplicar los instrumentos. Posterior a ello, se designó responsable y equipos para el recojo de datos

#### **c) <sup>2</sup> Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- La información recogida se procesó en el programa SPSS Ver 25, donde se presentó los resultados en tablas.

### **3.4.3 Actividades del objetivo específico 3**

#### **a) Actividades y tareas**

Identifico los análisis más habituales por lo que las mujeres en estado de gestación son referenciadas.

Diseño de instrumento de recojo de datos.

Procesamiento de los datos recogidos.

#### **b) Descripción de procedimientos**

Primer momento se construyó la ficha para el recojo de datos, luego se recolecto <sup>24</sup> los datos, para luego determinar el nivel de manejo de las emergencias obstétricas, finalmente se remitió documentos para lograr un trabajo para diseñar y aplicar los instrumentos. Posterior a ello, se designó responsable y equipos para el recojo de datos

#### **c) <sup>2</sup> Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- La información recogida se procesó en el programa SPSS Ver 25, las reultas fueron presentados en tablas.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultado específico 1

**Tabla 4.** Nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas por el personal de responsable de la atención en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022

Nivel	Intervalo	Nº	%
No cumple	19 – 32	2	2%
Cumple medianamente	33 – 45	17	15%
Cumple totalmente	46 – 57	91	83%
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recojo de datos

En la tabla se aprecia cumplir con las normas técnicas del sistema de derivación y derivación de emergencia obstétrica, acompañado del personal responsable de la atención del Hospital II EsSalud Tarapoto, se aprecia un total cumplimiento de 83% (91), de la misma manera cumple medianamente en un 15% (17) y solo un 2% (2) no cumple en su totalidad la norma de referencia y contrarreferencia.

Al diferenciar con el estudio de Cárdenas (2021) en el que indica que el nivel de acatamiento de las normas técnicas referenciales y contrarreferenciales de las emergencias obstétricas es de nivel “Regular” con un 34%; siendo un estudio totalmente opuesto al hallazgo, donde se evidencia un 83% de cumplimiento; en ese sentido el estudio tiene mejor porcentaje.

De la misma manera Sauza (2018), en su estudio identifica que los factores dominantes en la optimización del SRC son el constituyente ejecutivo con un 20%, el constituyente estructural con un 7% y el personal profesional y técnico en 6%. Concluye que el constituyente operativo domina la optimización del SRC en cada uno de los niveles de atención, es por ello por lo que se sugieren operaciones y planeamiento de mejoras del constituyente operativo a fin de optimar el SRC.

De lo mencionado por Sauza, el estudio abordó las dimensiones operativo, estructurales y técnicos profesionales, donde se obtuvo un 83% de cumplimiento total, al ser comparado los datos del estudio muestra mejor reporte en contrastación con el estudio mencionado líneas arriba.

## 4.2 Resultado específico 2

**Tabla 5.** Nivel de manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022

Nivel	N°	%
Manejo adecuado	93	85%
Manejo inadecuado	17	15%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recojo de datos

En la tabla se aprecia el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, en donde un 85% (93) de pacientes obstétricas tuvieron un manejo adecuado de acuerdo con la patología y normativa, mientras que un 15% (17) de mujeres tuvieron un manejo inadecuado de acuerdo con protocolo de atención.

Al comparar con el estudio de Díaz (2020), donde menciona que si algún punto del proceso de derivación y derivación no se lleva a cabo de conformidad con las normas, leyes, decretos o resoluciones vigentes en materia de servicios de salud en el país, no se podrá garantizar la prestación oportuna y adecuada de estos servicios. En tal sentido, lo aportado por el autor desdice lo encontrado en la tabla, donde el 85% se cumple con el manejo adecuado de las referencias, existiendo una brecha de apenas un 15% que se detectó por falencias técnicas del personal.

Al comparar con el estudio de Campaña (2022) entre ellos se refiere al rediseño de la forma de ingreso de información propuesta en los formularios referenciales y contrarreferenciales a través de la gestión por procesos, atendiendo a dos características determinantes y consiguiendo atención, la capacidad técnica del hospital para cumplir con las expectativas de atención al paciente, y servicios ágiles de alta calidad, todo ello con la finalidad de mejorar el acceso a la atención materna en los establecimientos, con esta mirada el estudio debe de enfocarse en tomar esta ayuda para poder cerrar las brechas de atención que deben ser oportunas y de acuerdo con el protocolo de atención.

Por su parte el estudio de Huaco (2021) menciona que los recuentos muestran que actualmente existe una demanda auspiciosa de servicios de referencia, del

100% de las referencias coordinadas, solo se aceptan del 3% al 7%, se clasifican principalmente como <sup>11</sup> Prioridad I y II. Las especialidades más demandadas son medicina interna, ginecología y <sup>2</sup> cirugía general. En el caso del estudio, la atención de las referencias fue <sup>2</sup> atendidos en el Hospital II Essalud de Tarapoto de donde recibe paciente de toda la Red Asistencial, ya que es el de mayor complejidad, el mismo que permite salvaguardar el binomio madre – niño.

### 4.3 Resultado específico 3

**Tabla 6.** Diagnósticos más frecuentes en mujeres embarazadas referidas el Hospital II Essalud Tarapoto

Diagnóstico	N	%
Aborto incompleto	12	11
<sup>8</sup> Atención materna por cicatriz debido a cirugía previa	23	21
Atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis	2	2
<sup>8</sup> Atención materna por crecimiento fetal excesivo	3	3
Atención materna por presentación de nalgas	2	2
Atención materna por posición fetal oblicua o transversa	6	5
<sup>40</sup> Atención materna por muerte intrauterina	1	1
Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	3	3
Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme	2	2
Embarazo doble	1	1
Hiperémesis gravídica y preeclampsia	8	7
<sup>8</sup> Hemorragia vaginal y uterina anormal	28	25
Infección de vías urinarias en el embarazo	11	10
Oligohidramnios	2	2
Placenta previa con hemorragia	1	1
Ruptura prematura de membranas	<sup>5</sup> 5	5
Otros Diagnósticos	0	0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recojo de datos

En la tabla se evidencia que el diagnóstico más frecuente en mujeres embarazadas referidas es la hemorragia vaginal y uterina anormal en un 25% (28), seguida de la <sup>25</sup> atención materna por cicatriz debido a cirugía previa en un 21% (23), de la misma manera el aborto incompleto que corresponde a un 11% (12) y la <sup>21</sup> infección de vías urinarias en el embarazo en un 10% (11). Es necesario

mencionar que destaca el diagnóstico por muerte intrauterina que representa un 1% (1), el mismo que procede de Hospital I Juanjui. Donde cabe precisar que hay otras patologías con menos porcentajes pero que sin duda al no ser tratada oportunamente y manera adecuada puede poner en peligro la integridad de su salud de la gestante, e incluso al producto de la concepción.

Al contrastar con el estudio de Llanos (2021) donde revela que, en la etapa inicial de implementación del sistema de referencia, no había una normativa actualizada, la capacitación del personal no se realizaba periódicamente y el personal era limitado, lo que generaba altas tasas de rechazo, retrasos en la aprobación de la referencia y solicitudes que no se podían confirmar. Porque una vez que se observa, solo se registra la fecha de aprobación o rechazo. En ese sentido el estudio de Llanos es contradictorio al estudio, donde todas las referencias fueron realizadas por profesionales médicos y obstetras, con tipo de rechazo. Ello muestra la capacidad del recurso humano.

Cabe precisar que las referencias fueron oportunas, donde todas las mujeres embarazadas recibieron atención adecuada en el momento correcto, donde el fin es preservar la salud de la madre y del niño por nacer.

#### 4.4 Resultado general

Previamente se plantea la hipótesis:

Ho: El sistema de referencia y contrarreferencia no mejora significativamente la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.

H<sub>1</sub>: El sistema de referencia y contrarreferencia mejora significativamente la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022.

#### Nivel de significación:

Se considera significación al 0.05, representación con 95% de confianza.

**Tabla 7.** Relación del sistema de referencia y contrarreferencia y atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022

Estadísticas de la correlación	
Coefficiente de correlación	0.8108
Coefficiente de determinación R <sup>2</sup>	0.6574
R <sup>2</sup> ajustado	0.6543
Error típico	3.2052
Observaciones	110

Fuente: Base de datos de SPSS ver 25.

Se observa un coeficiente de Pearson de 0.8108, indica correlación positiva moderada alta entre la sistematización referencial y contrarreferencial con la atención de las emergencias obstétricas. Además, coeficiente de determinación (0,6574) que permite mencionar que el 65,74% de la atención de las emergencias obstétricas se debe la sistematización referencial y contrarreferencial en el Hospital II EsSalud Tarapoto.

**Tabla 8.** Varianza de la sistematización referencial y contrarreferencial y atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022

	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	1	2129.8862	2129.8862	207.3195	0.000
Residuos	108	1109.5319	10.2734		
Total	109	3239.4181			

Fuente: Base de datos de SPSS ver 25.

Se adjunta el valor de Fisher (0.000), el cual indica que el resultado es menor al 5% (0.05), en este sentido nos permite concluir que la correlación de Pearson y por ende la relación de las variables en estudio son aceptables.

De los hallazgos mostrados se evidencia claramente la relación de las dos variables estudiadas con una relación moderada alta y existiendo además una alta incidencia. Al contrastar con el estudio de Mayta (2018) donde tuvo que el grado administrativo en hospitales y la dirección del SRC en los médicos del Hospital Angamos, dicho estudio pone de manifiesto que la gestión y un manejo adecuado del sistema de referencia asegura una atención acorde para las mujeres embarazadas.

A ello se complementa con el aporte de Ramírez (2020) existe la necesidad de insertar políticas públicas para operar mejor las redes de servicios para brindar atención en un marco colaborativo. De ahí surge el requerimiento de conformar redes que aseguren respuestas a requerimientos de las mujeres y los recién nacidos para garantizar el acceso universal a anticonceptivos y otras necesidades maternas.

## CONCLUSIONES

1. La sistematización referencial y contrarreferencial contribuye significativamente a la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, de acuerdo al coeficiente de Pearson de 0.8108, donde muestra una correlación positiva moderada alta y un coeficiente de determinación (0,6574) que indica que el 65,74% de la atención de las emergencias obstétricas se debe al sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital II EsSalud Tarapoto.
2. El nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de las emergencias obstétricas atendidas por el personal de responsable de la atención en el Hospital II EsSalud Tarapoto, alcanza un total cumplimiento del 83%, un cumplimiento medio de un 15% y de no cumplimiento un 2%.
3. El nivel de manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, alcanzo un manejo adecuado de 85% y de un manejo inadecuado de un 15%.
4. Los diagnósticos de mayor frecuencia en las mujeres embarazadas referidas al Hospital II Essalud Tarapoto, son las hemorragias vaginales y uterinas anormales en un 25%, seguida de la atención materna por cicatriz debido a cirugía previa en un 21%, aborto incompleto que corresponde a un 11% y la infección de vías urinarias en el embarazo en un 10%.

## RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital II EsSalud Tarapoto, fortalecer los procedimientos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para garantizar una atención oportuna de las mujeres embarazadas de los diferentes establecimientos que representan la Red Asistencial, donde se pueda preservar la salud del binomio madre - niño.
2. Al director del Hospital II EsSalud Tarapoto, fomentar e implementar acciones coordinadas entre la parte administrativa y asistencial para dotar de un sistema de referencia optimo que asegure una atención de calidad a las mujeres embarazadas.
3. Al director del Hospital II EsSalud Tarapoto, diseñar un plan para el manejo de las emergencias obstétricas que asegure una atención oportuna e integral para disminuir la morbilidad materna neonatal en la Región San Martín.
4. A los directores de los establecimientos encargados de las referencias, garantizar un diagnóstico oportuno para gestionar la referencia y con ello preservar la salud materna infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Country cooperation strategy for WHO and Saudi Arabia 2012–2016 Ginebr: World Health Organization; 2020.
2. Congreso de la Republica. Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) Lima: Diario El Peruano; 2019.
3. Pan American Health Organization. Declaración de Alma-Ata. Washington DC: Pan American Health Organization; 2020.
4. Rendon L. Remisiones en el Valle del Cauca. Análisis y pautas para orientar la red de servicios 2003-2004. Colomb Méd. 2020; 36(1): p. 23-28.
5. Cardenas R. Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. TecnoHumanismo. 2021; 1(11): p. 1-11.
6. Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria. Comportamiento epidemiológico de Muerte Materna EsSalud 2000 - 2019. Lima.; 2020.
7. Mayta J. Gestión hospitalaria y el sistema de referencia contrarreferencia en el Hospital II Angamos-EsSalud. Lima.; 2018.
8. Sauza B. Factores de Optimización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en la Red Desconcentrada Sabogal-EsSalud. Lima.; 2018.
9. Campaña G, Pico F, Lujan G. Gestión por procesos para mejorar el sistema de referencias y contrarreferencia de Hospitales de Guayaquil. Polo del Conocimiento. 2022; 67(2): p. 2255-2280.
10. Llanos L, Orellana A, Aguado H. Evaluación inicial del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde

los centros materno infantiles. Revista Médica Herediana. 2021; 32(2): p. 91-104.

11. Huaco C. Sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Propuesta para su mejoramiento. Lima.; 2021.
12. Zarate H. Calidad del proceso de referencias médicas de la Microrred Juan Pablo II de Villa el Salvador 2020. Lima.; 2020.
13. Díaz M, Gonzáles Y, Rivera V. Fallas en el proceso de referencia y contrarreferencia en el servicio de urgencia de instituciones de salud en Montería, en los últimos dos años. Montería.; 2020.
14. Caicedo J, Pineda A. Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. Hallazgos21. 2022; 7(1): p. 61-71.
15. Ramírez M, Freyermuth M, Duarte M. Atención de emergencias obstétricas en Chiapas, México. Caminando hacia la conformación de redes. LiminaR Estudios Sociales Y Humanísticos. 2020; 19(1): p. 161-182.
16. Oliveira E, Costa T, Carneiro J, Bezerra T. Urgência Subjetiva em Emergência Obstétrica de Alto Risco: Um Estudo Psicanalítico. Revista Subjetividades. 2019; 19(3): p. 1-13.
17. Kamau KJ, OOB, & NS. Challenges Facing Implementation Of Referral System For Quality Health Care Services In Kiambu County, Kenya. Health Systems and Policy Research. 2017; 4(1).
18. Naseriasl M, JA, AA, & AD. Referral system in rural Iran: improvement proposals. Cadernos De Saude Publica. 2018; 34(3).
19. Seguro Social de Salud. Normas para el proceso de referencia y contrarreferencia en EsSalud, Pub. L. No. Resolución N° 1517-GG-ESSALUD-2015, 29. Lima.; 2015.

20. Zapana P. Análisis de la oficina de referencia y contrareferencia en el Centro de Atención primaria CAP III Metropolitano Puno EsSalud. Puno; 2015.
21. EsSalud. Asegurados podrán conocer estado de su referencia y contrareferencia por la web de EsSalud Lima: Seguro social de salud; 2017.
22. Amigo A. Diagnóstico y propuesta de mejora en la Gestión de los procesos de Referencia y Contrareferencia: caso de estudio de la provincia de Talagante del servicio de salud metropolitano occidente. Talagante; 2018.
23. Sierra D. Manual de referencia y contrareferencia Magdalena: Colombia SAC; 2017.
24. Llave I. Plan de Referencia y Contrareferencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los Hospitales II-1 en la provincia de Trujillo. Trujillo; 2017.
25. EsSalud. Unidad Funcional de Referencia y Contrareferencia Lima: Ministerio de Salud; 2018.
26. World Health Organization. Management of health facilities: Referral systems. [Online]; 2010. Available from: <http://www.who.int/management/facility/referral/en/>.
27. EsSalud. Referencia y Contrareferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2017.
28. SDS del Valle del Cauca. Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contrareferencia de Urgencias para la Red Pública de Prestación de Servicios de salud Cauca: Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca; 2010.
29. World Medical Association. World medical association declaration of helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013; 310(20): p. 2191–2194.

30. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación México : Mc Graw Hill; 2016.
31. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. 6th ed. Lima: San Marcos; 2016.
32. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.

**ANEXOS**

### Anexo N°1: Instrumento de recolección de datos

**Ficha de recolección de datos:** Sistema de Referencia y Contrarreferencia

**Datos generales:**

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

**Introducción:**

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia hacia el Hospital II EsSalud Tarapoto.

**Instrucción:**

Revise atentamente cada ítem y elija de las opciones del 1 al 3, el mismo que sea completado de acuerdo al documento (Historia Clínica) contrastado de la paciente atendida en el hospital.

Del mismo modo, no hay una respuesta "correcta" o "incorrecta", ni una respuesta "buena" o "mala". Solo pide honestidad y sinceridad según el contexto.

Finalmente, las respuestas que brinde están totalmente reservadas y todos los elementos se mantendrán confidenciales y marcados.

**Escala de cumplimiento:**

No cumple (1) Cumple medianamente (2) Cumple totalmente (3)

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA		CUMPLIMIENTO		
DIMENSIONES	ITEMS	1	2	3
Operativa	La oficina de referencia y contrarreferencia cumple con horario de atención			
	Se dispone de lugares de recepción de referencias fuera de horario			
	El director recibe informe para evaluación de manera periódica			
	Se cumplen plazos de visación de las referencias recibidas			
	Se realizan anulaciones de referencias de acuerdo a directiva			
	Se cumplen los plazos de otorgamiento de la atención			
	Se reservan los cupos para pacientes referidos			
Técnico profesional	Cumple con requisito de protocolo de servicio			
	Uso de protocolo de referencia			

	IPRESS de destino cuenta con protocolo de atención			
	Cuentan con protocolo de atención y referencia por Cada servicio de la IPRESS			
	Se programa recursos humanos en la Unidad de Referencias de acuerdo a Directiva			
	Médico responsable (0-6 horas / días en CAP III)			
	Médico Auditor (II y III Nivel)			
	Digitador			
Estructural	La línea telefonía garantiza comunicación a nivel local con otros establecimientos (evidencia línea telefónica)			
	Línea telefónica de conexión inalámbrica			
	Computadora por cada digitador			
	Impresora laser			

**Ficha de recolección de datos:** Emergencia obstétrica**Datos generales:**

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

**Introducción:**

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el manejo de la emergencia obstétrica por el personal del Hospital II EsSalud Tarapoto.

**Instrucción:**

Revise atentamente cada ítem y elija de las opciones Si o No, el mismo que será completada de acuerdo a la contrastación documentaria (Historia Clínica) de la paciente atendida en el hospital.

Del mismo modo, no hay una respuesta "correcta" o "incorrecta", ni una respuesta "buena" o "mala". Solo pide honestidad y sinceridad según el contexto.

Finalmente, las respuestas que brinde están totalmente reservadas y todos los elementos se mantendrán confidenciales y marcados.

**Escala de cumplimiento criterial:**

Si cumple (1) No cumple (2)

Personal de salud responsable de referencia y contrarreferencia:

Médico ( )

Obstetra ( )

Licenciado en Enfermería ( )

DIMENSIONES	DIAGNÓSTICO	CRITERIOS	
		SI	NO
Emergencia obstétrica	Aborto incompleto.		
	Atención materna por cicatriz debido a cirugía previa		
	Atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis		
	Atención materna por crecimiento fetal excesivo		
	Atención materna por presentación de nalgas		
	Atención materna por posición fetal oblicua o transversa		
	Atención materna por muerte intrauterina		

Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande		
Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme		
Embarazo doble		
Hiperémesis gravídica y preeclampsia		
Hemorragia vaginal y uterina anormal		
Infección de vías urinarias en el embarazo		
Oligohidramnios		
Placenta previa con hemorragia		
Ruptura prematura de membranas		

**Anexo N°2: Consentimiento Informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Establecimiento:

Historia Clínica:

Yo, ....., de nacionalidad ....., identificada con, DNI. N° ....., de ocupación....., domiciliado en Jr. ...., distrito ....., provincia .....y Región de ..... y bajo mis facultades mentales y con la información respectiva, autorizo que mis datos pueden ser empleados en el estudio denominado "Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022"

No teniendo ningún tipo de impedimento, me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento a los .... días del mes de .....del 202.....

---

DNI.N°.....

## Anexo N°3: Fichas de validación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Valera Mori Ruddy Aldo  
 Institución donde labora : Hospital EsSalud Tarapoto  
 Especialidad : Obstetra  
 Instrumento de evaluación : Ficha de Datos: Sistema de Referencia y Contrarreferencia  
 Autor (s) del instrumento (s) : Wendy Katherine Díaz Torres Panduro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (6)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	6
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las Instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Sistema de Referencia y Contrarreferencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					46	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.6

Tarapoto, 19 de diciembre de 2022

  
 VALERA MORI Ruddy Aldo  
 OBSTETRA  
 HOSPITAL ES SALUD TARAPOTO  
 Tarapoto



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Valera Mori Ruddy Aldo  
 Institución donde labora : Hospital EsSalud Tarapoto  
 Especialidad : Obstetra  
 Instrumento de evaluación : Ficha de Datos: Emergencia obstétrica  
 Autor (s) del instrumento (s) : Wendy Katherine Díaz Torres Panduro

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (6)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	6
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <u>Emergencia obstétrica</u> .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <u>Emergencia obstétrica</u> .					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <u>Emergencia obstétrica</u> .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						46

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.6

Tarapoto, 19 de diciembre de 2022

  
 RUDDY A. VALERA MORI  
 OBSTETRA  
 ODP 15435  
 HOSPITAL II TARAPOTO  
 EsSalud



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Gonzalez Navarro Hilda  
 Institución donde labora : Hospital EsSalud Tarapoto  
 Especialidad : Obstetra  
 Instrumento de evaluación : Ficha de Datos: Sistema de Referencia y Contrarreferencia  
 Autor (s) del Instrumento (s) : Wendy Katherine Diaz Torres Panduro

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Sistema de Referencia y Contrarreferencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						45

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Tarapoto, 19 de diciembre de 2022

  
**HILDA GONZALEZ NAVARRO**  
 OBSTETRA  
 CIP 4984  
 HOSPITAL II TARAPOTO  
 EsSalud



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Gonzalez Navarro Hilda  
 Institución donde labora : Hospital EsSalud Tarapoto  
 Especialidad : Obstetra  
 Instrumento de evaluación : Ficha de Datos: Emergencia obstétrica  
 Autor (s) del instrumento (s) : Wendy Katherine Diaz Torres Panduro

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (6)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	6
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Emergencia obstétrica.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Emergencia obstétrica.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Emergencia obstétrica.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					46	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD  
Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.6

Tarapoto, 19 de diciembre de 2022

  
 HILDA GONZALEZ DE NAVARRO  
 OBSTETRA  
 CIP 8848  
 HOSPITAL ES SALUD TARAPOTO  
 EsSalud



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Panduro Mego Roger Alcides  
 Institución donde labora : Hospital EsSalud Tarapoto  
 Especialidad : Obstetra  
 Instrumento de evaluación : Ficha de Datos: Sistema de Referencia y Contrarreferencia  
 Autor (s) del instrumento (s) : Wendy Katherine Diaz Torres Panduro

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Sistema de Referencia y Contrarreferencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>45</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.5

Tarapoto, 19 de diciembre de 2022





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Panduro Mejo Roger Alcides  
 Institución donde labora : Hospital EsSalud Tarapoto  
 Especialidad : Obstetra  
 Instrumento de evaluación : Ficha de Datos: Emergencia obstétrica  
 Autor (s) del Instrumento (s) : Wendy Katherine Diaz Torres Panduro

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las Instrucciones y los ítems del Instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El Instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Emergencia obstétrica.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del Instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del Instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del Instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Emergencia obstétrica.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del Instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del Instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Emergencia obstétrica.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el Instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del Instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						45

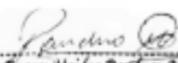
(Nota: Tener en cuenta que el Instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al Instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.5

Tarapoto, 19 de diciembre de 2022

  
 Roger Alcides Panduro Mejo  
 MEDICO CIRUJANO  
 ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA  
 Y OBSTETRICIA  
 C.M.P. 089556 R.N.E. 841782

#### Anexo N°4: Análisis de confiabilidad

##### *Sistema de referencia y contrarreferencia*

<b>Procesamiento</b>			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación de lista basada en todas las variables en el procedimiento.

##### *Confiabilidad de preguntas*

<b>Fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,813	19

**Fuente:** Base de datos.

##### *Emergencias obstétricas*

<b>Procesamiento</b>			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### *Confiabilidad de preguntas*

<b>Fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,854	16

**Fuente:** Base de datos.

## Anexo N°5: Autorización del Estudio



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CARTA N° 5 D-RATAR-ESSALUD-2023.

Tarapoto, 10 ENE. 2023

Señora:  
**Wendy Katherine Díaz Torres Panduro**  
Presente

ASUNTO : AUTORIZA RECOPILAR INFORMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : a) CARTA N° 333-D-RATAR-ESSALUD-2022  
b) ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN  
FECHA 08/01/2023.



Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que en mérito al documento de la referencia, los miembros del Comité de Ética e Investigación se reunieron para la revisión respectiva del Proyecto de Tesis y habiendo levantado las observaciones identificadas en el proyecto Títulado "Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las Emergencias Obstétricas en el Hospital II ESSALUD", concluyendo en opinión favorable al cual el director de la Red Asistencial ESSALUD Tarapoto autoriza a la interesada **Sta Wendy Katherine Díaz Torres Panduro**, realizar la recopilación de información con el objetivo de cumplir con el desarrollo de su proyecto de investigación para la obtención de su título en Medicina Humana.

Al término de la presente investigación deberá presentar al área de capacitación los resultados del trabajo de investigación, así mismo se le hace recordar que para publicar cualquier resultado deberá solicitar el permiso respectivo a la institución.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada, para los fines que estime pertinente.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Roberto Leónido González  
DIRECTOR  
RED ASISTENCIAL TARAPOTO  
IISS Tarapoto

B.G/ots/dmro/isp.

Copia Archivo

NET 1201 2022 4898

## Anexo N°6: Base de datos

Acto Médico	Autogenerado	Fecha de Atención	Historia Clínica	Establecimiento
1340951	7809280TTSDD003	2/02/2022	236369	H.I JUANJUI
1340951	7809280TTSDD003	2/02/2022	236369	H.I JUANJUI
1359135	9103290RISAT009	20/02/2022	181991	H.I JUANJUI
1359135	9103290RISAT009	20/02/2022	181991	H.I JUANJUI
1391132	8911020HNCVI007	25/03/2022	241468	H.I JUANJUI
1391132	8911020HNCVI007	25/03/2022	241468	H.I JUANJUI
1395059	8511050VACAE003	30/03/2022	174855	H.I JUANJUI
1395059	8511050VACAE003	30/03/2022	174855	H.I JUANJUI
1421592	8001140IICAH005	25/04/2022	168170	H.I JUANJUI
1421592	8001140IICAH005	25/04/2022	168170	H.I JUANJUI
1541804	9203060GITRN007	10/08/2022	244736	H.I JUANJUI
1541804	9203060GITRN007	10/08/2022	244736	H.I JUANJUI
1588086	8301040EOCZA004	17/09/2022	247493	H.I JUANJUI
1588086	8301040EOCZA004	17/09/2022	247493	H.I JUANJUI
1589862	8907110JETRM006	19/09/2022	235762	H.I JUANJUI
1589862	8907110JETRM006	19/09/2022	235762	H.I JUANJUI
1631045	9011240PEVDY001	18/10/2022	170757	H.I JUANJUI
1639950	9011240PEVDY001	24/10/2022	170757	H.I JUANJUI
1639950	9011240PEVDY001	24/10/2022	170757	H.I JUANJUI
1643651	9404130RRPEM008	26/10/2022	227803	H.I JUANJUI
1643651	9404130RRPEM008	26/10/2022	227803	H.I JUANJUI
1660340	8307300PCUIA000	9/11/2022	191522	H.I JUANJUI
1660340	8307300PCUIA000	9/11/2022	191522	H.I JUANJUI
1662646	8812150CDSCE000	11/11/2022	132711	H.I JUANJUI
1615410	8903160FRSTR001	5/10/2022	203032	P.M. BELLAVISTA
1619784	8903160FRSTR001	10/10/2022	203032	P.M. BELLAVISTA
1619784	8903160FRSTR001	10/10/2022	203032	P.M. BELLAVISTA
1377060	9302210TUCHM006	10/03/2022	238261	P.M. LAMAS
1377060	9302210TUCHM006	10/03/2022	238261	P.M. LAMAS
1385917	8712240CHFAJ005	19/03/2022	127710	P.M. LAMAS
1385917	8712240CHFAJ005	19/03/2022	127710	P.M. LAMAS
1385917	8712240CHFAJ005	19/03/2022	127710	P.M. LAMAS
1472848	9405040RZRIY004	10/06/2022	242942	P.M. SAPOSOA
1472848	9405040RZRIY004	10/06/2022	242942	P.M. SAPOSOA
1496453	8605290PDAA007	4/07/2022	117736	P.M. SAPOSOA
1496453	8605290PDAA007	4/07/2022	117736	P.M. SAPOSOA
1503149	8605290PDAA007	8/07/2022	117736	P.M. SAPOSOA
1503149	8605290PDAA007	8/07/2022	117736	P.M. SAPOSOA
1651468	8706290PDOEL002	3/11/2022	249077	P.M. SAPOSOA
1344282	8609180SCMCM006	6/02/2022	233143	P.M. SAPOSOA
1344282	8609180SCMCM006	6/02/2022	233143	P.M. SAPOSOA
1351629	8912150VTUIM005	12/02/2022	174958	P.M. SAPOSOA

1642224	8705240INGCL007	25/10/2022	248884	H.I JUANJUI
1642224	8705240INGCL007	25/10/2022	248884	H.I JUANJUI
1642224	8705240INGCL007	25/10/2022	248884	H.I JUANJUI
1642224	8705240INGCL007	25/10/2022	248884	H.I JUANJUI
1660340	8307300PCUIA000	9/11/2022	191522	H.I JUANJUI
1660340	8307300PCUIA000	9/11/2022	191522	H.I JUANJUI
1507931	8412220LASDC001	14/07/2022	150652	P.M. LAMAS
1507931	8412220LASDC001	14/07/2022	150652	P.M. LAMAS
1490593	9304020GVAAG004	28/06/2022	244551	H.I JUANJUI
1490593	9304020GVAAG004	28/06/2022	244551	H.I JUANJUI
1605922	8309110MSPCO001	28/09/2022	132945	H.I JUANJUI
1605922	8309110MSPCO001	28/09/2022	132945	H.I JUANJUI
1581431	8002040VITRR002	12/09/2022	75474	P.M. LAMAS
1581431	8002040VITRR002	12/09/2022	75474	P.M. LAMAS
1655458	9302230ACTNC005	5/11/2022	247813	P.M. LAMAS
1655458	9302230ACTNC005	5/11/2022	247813	P.M. LAMAS
1615372	9010150RAMAT002	5/10/2022	193805	H.I JUANJUI
1615372	9010150RAMAT002	5/10/2022	193805	H.I JUANJUI
1653661	8409300MAMAM008	4/11/2022	102773	P.M. BELLAVISTA
1653661	8409300MAMAM008	4/11/2022	102773	P.M. BELLAVISTA
1483291	8604010SATUL004	21/06/2022	138805	H.I JUANJUI
1483290	8105010RIPCD001	21/06/2022	173864	H.I JUANJUI
1483291	8604010SATUL004	21/06/2022	138805	H.I JUANJUI
1483290	8105010RIPCD001	21/06/2022	173864	H.I JUANJUI
1382822	7901120AAAAC002	15/03/2022	71263	P.M. BELLAVISTA
1382822	7901120AAAAC002	16/03/2022	71263	P.M. BELLAVISTA
1384718	0006140RZAEM004	18/03/2022	241287	P.M. BELLAVISTA
1384718	0006140RZAEM004	18/03/2022	241287	P.M. BELLAVISTA
1479891	0412020SDMEF009	20/06/2022	235721	P.M. LAMAS
1551947	0101250VQYRM006	20/08/2022	246467	P.M. LAMAS
1551760	0101250VQYRM006	20/08/2022	246467	P.M. LAMAS
1602374	8606020RSLER003	27/09/2022	150092	P.M. LAMAS
1602374	8606020RSLER003	27/09/2022	150092	P.M. LAMAS
1637095	7507300HALEA002	21/10/2022	130198	P.M. LAMAS
1637095	7507300HALEA002	21/10/2022	130198	P.M. LAMAS
1351729	9407210LEYBG002	13/02/2022	238395	P.M. LAMAS
1351729	9407210LEYBG002	13/02/2022	238395	P.M. LAMAS
1415233	9712200CAVGB009	20/04/2022	212747	P.M. LAMAS
1312049	8802170OEDGJ007	7/01/2022	127980	P.M. BELLAVISTA
1373950	8306270BTCPD003	9/03/2022	171200	P.M. BELLAVISTA
1373950	8306270BTCPD003	9/03/2022	171200	P.M. BELLAVISTA
1389337	9205080EOVCY009	23/03/2022	178576	P.M. BELLAVISTA
1593966	0505060UIMOM000	23/09/2022	246619	P.M. BELLAVISTA
1593966	0505060UIMOM000	23/09/2022	246619	P.M. BELLAVISTA
1515521	9012210FRFCFC008	21/07/2022	205305	P.M. SAPOSOA

1515521	9012210FRCFC008	21/07/2022	205305	P.M. SAPOSOA
1364750	8407090OOMER000	26/02/2022	227864	H.I JUANJUI
1664083	9610140PESVR007	14/11/2022	238847	P.M. SAPOSOA
1664083	9610140PESVR007	14/11/2022	238847	P.M. SAPOSOA
1329373	9502040ORNAM004	24/01/2022	239613	H.I JUANJUI
1329373	9502040ORNAM004	24/01/2022	239613	H.I JUANJUI
1386402	7811280IOLML006	21/03/2022	241342	H.I JUANJUI
1386402	7811280IOLML006	21/03/2022	241342	H.I JUANJUI
1356660	9012050METRC002	17/02/2022	222895	P.M. BELLAVISTA
1356660	9012050METRC002	17/02/2022	222895	P.M. BELLAVISTA
1490577	9501020MOEEL007	28/06/2022	243170	P.M. BELLAVISTA
1490577	9501020MOEEL007	28/06/2022	243170	P.M. BELLAVISTA
1383920	8409150PODZG003	17/03/2022	42718	P.M. LAMAS
1383920	8409150PODZG003	17/03/2022	42718	P.M. LAMAS

# Sistema de referencia y contrarreferencia en las emergencias obstétricas en Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="https://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Rosa Pryscilia Cardenas Urrelo. "Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas", TecnoHumanismo, 2021 Publicación	1%

8	<a href="#">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
9	<a href="#">Submitted to Universidad Politécnica de Madrid</a> Trabajo del estudiante	<1 %
10	<a href="#">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="#">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="#">Submitted to Morgan Park High School</a> Trabajo del estudiante	<1 %
13	<a href="#">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="#">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="#">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="#">www.polodelconocimiento.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="#">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="#">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="#">ciencialatina.org</a>	

Fuente de Internet

<1 %

20

[fr.slideshare.net](http://fr.slideshare.net)

Fuente de Internet

<1 %

21

[issuu.com](http://issuu.com)

Fuente de Internet

<1 %

22

[repositorio.umsa.bo](http://repositorio.umsa.bo)

Fuente de Internet

<1 %

23

[repositorio.unicordoba.edu.co](http://repositorio.unicordoba.edu.co)

Fuente de Internet

<1 %

24

[repositorio.unsa.edu.pe](http://repositorio.unsa.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

25

[www.hdhuacho.gob.pe](http://www.hdhuacho.gob.pe)

Fuente de Internet

<1 %

26

[descubridor.academia.cl](http://descubridor.academia.cl)

Fuente de Internet

<1 %

27

[dspace.unitru.edu.pe](http://dspace.unitru.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

28

[www.scielo.org.pe](http://www.scielo.org.pe)

Fuente de Internet

<1 %

29

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

<1 %

30

Submitted to unap

Trabajo del estudiante

<1 %

31	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://www.cimfweb.org">www.cimfweb.org</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://www.blogsperu.com">www.blogsperu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://cris.unibe.edu.do">cris.unibe.edu.do</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://datos.puebla.gob.mx">datos.puebla.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://repositorio.upci.edu.pe">repositorio.upci.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo