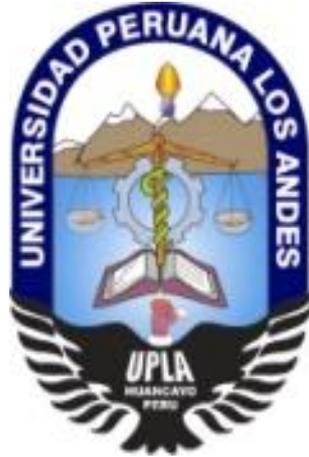


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias De La Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

**CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE REFERENCIA
ASOCIADOS A MORTALIDAD MATERNA EN UN
HOSPITAL DE HUANCAYO - 2019**

Para optar el título profesional de obstetra

Autores: Gabriela Talia Flores Gabriel

Joselin Natividad Miranda Tacza

Asesor: Dra. Juana Luisa Andamayo Flores

Líneas de Investigación: Salud Sexual y Reproductiva

Fecha de inicio y culminación de la Investigación: Octubre 2018– Junio 2019

Huancayo – Perú

2019

DEDICATORIA

A mis padres Johnny y Julissa, por su apoyo incondicional ya que fueron mi motor y motivo para poder logra mi objetivo

A Dios ya que siempre ilumina mi camino para ser una gran persona.

Joselin

DEDICATORIA

A mis padres Ricardo e Irma, por su amor, sacrificio permanente y apoyo incondicional e incomparable, en todos estos años, logrando así el mayor de mi objetivos.

A mi hermano Max por su cariño y apoyo moral.

Gabriela

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a las autoridades de la Universidad, a la carrera de obstetricia por habernos aceptado ser parte de ellos y lograr nuestros sueños, a nuestros docentes por la enseñanza y los conocimientos brindados, a nuestra asesora Doctora Juana Luisa Andamayo Flores por su apoyo incondicional por sus valiosos conocimientos y enseñanzas logrando el desarrollo de esta investigación

Las autoras

INTRODUCCIÓN

Desde muchas décadas atrás se viene intentando reducir el número de muertes maternas en el mundo; los objetivos del milenio, que deberían ser logrados al 2015 planteaban, reducir la razón de la mortalidad materna (RMM) en tres cuartas parte.¹

Una de las estrategias para lograr las metas planteadas, fue mejorar el sistema de referencia y contra referencia, Por ello es importante, determinar la forma de la referencia es decir si la referencia fue adecuada, inadecuada o regular, teniendo en cuenta que este sistema involucra el análisis de las características del proceso de la referencia.

Este problema ha suscitado la atención de las autoras quienes han determinado las características del proceso de la referencias de pacientes realizadas por los diversos establecimientos de salud hacia el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo desde enero del 2014 hasta diciembre del 2018, que terminaron en muerte materna, donde se empleó el método de investigación científico deductivo, tipo de investigación observacional y transversal y según el tiempo retrospectivo, con un nivel descriptivo relacional, con el 100% de la población, el trabajo de investigación cuenta con cinco apartados:

En el capítulo I, se desarrolló el planteamiento del problema, dividido en descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, la formulación del problema, la justificación y los objetivos

El capítulo II, se desarrolló el Marco teórico, haciendo una exhaustiva revisión bibliográfica y para mejorar el conocimiento se ha dividido en antecedentes bibliográficos, bases teóricas y bases conceptuales.

El Capítulo III, planteó la hipótesis dividida en hipótesis general y variables

El Capítulo IV, se desarrolló el aspecto metodológico, en el que se podrá leer el método de investigación, tipo de investigación, el nivel y diseño de investigación, la población y muestra, además se explica de manera detallada las técnicas e instrumentos de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos, y como debe ser en toda investigación se consideran los aspectos éticos de la Investigación

El capítulo V, se desarrolló los resultados, describiendo y contratación de hipótesis.

También cuenta con análisis, discusión de resultados conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras ponen a su disposición el presente proyecto de investigación, cuya ejecución aportará en beneficio de la disminución de la mortalidad materna.

LAS AUTORAS

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO.....	vii
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:.....	13
1.2. DELIMITACIÓN DEL TIEMPO Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3.1. Problema General:.....	15
1.3.2. Problemas Específicos:.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica:.....	16
1.4.3. Metodológica:.....	17
1.5. OBJETIVOS.....	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos:.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO:.....	18
2.1. ANTECEDENTES.....	18
2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES).....	36
III CAPITULO.....	38
HIPÓTESIS.....	38
3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	38
IV CAPÍTULO.....	39
METODOLOGÍA.....	39
4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	39
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS	41
4.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	42
4.9. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN	42
V CAPITULO:	43
RESULTADOS	43
5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS:	43
5.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS	62
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	79

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 1 Cumplimiento de las características del proceso de referencia	43
TABLA N° 2 Tipo de Muerte Materna.....	45
TABLA N° 3 Características del proceso de referencia asociado a Mortalidad Materna.....	46
TABLA N° 4 Condición del paciente al momento de salir del establecimiento de salud de origen	47
TABLA N° 5 Condición del paciente al llegar al establecimiento de referencia.....	48
TABLA N° 6 Identificación de factores por el personal de salud al momento de la referencia	49
TABLA N° 7 Control de funciones vitales por el personal de salud al momento de la referencia..	50
TABLA N° 8 Permeabilización de vías aéreas por el personal de salud al momento de la referencia	51
TABLA N° 9 Colocación de vía segura y permeable por el personal de salud al momento de a referencia.....	52
TABLA N° 10 Inicio de las medidas terapéutica de acuerdo al caso por el personal de salud al momento de la referencia	53
TABLA N° 11 En tarjeta prenatal número de atenciones	54
TABLA N° 12 Hoja de referencia con el diagnóstico correcto por lo que han sido referidas	55
TABLA N° 13 Informe de resultados de exámenes de laboratorio al momento de la referencia	56
TABLA N° 14 Tipo de acompañamiento al momento de la referencia	57
TABLA N° 15 Personal de salud Responsable de la referencia	58
TABLA N° 16 Unidad productora de servicios de destino de referencia	59
TABLA N° 17 Causas de Muerte directa.....	60
TABLA N° 18 Causas de Muerte indirecta	61

CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Cumplimiento de las características del proceso de referencia	44
GRÁFICO N° 2 Tipo de Muerte Materna.....	45
GRÁFICO N° 3 Características del proceso de referencia asociado a Mortalidad Materna.....	46
GRÁFICO N°4 Condición del paciente al momento de salir del establecimiento de salud de origen	47
GRÁFICO N° 5 Condición del paciente al llegar al establecimiento de referencia	48
GRÁFICO N° 6 Identificación de factores por el personal de salud al momento de la referencia ..	49
GRÁFICO N° 7 Control de funciones vitales por el personal de salud al momento de la referencia	50
GRÁFICO N° 8 Permeabilización de vías aéreas por el personal de salud al momento de la referencia.....	51
GRÁFICO N° 9 Colocación de vía segura y permeable por el personal de salud al momento de a referencia.....	52
GRÁFICO N° 10 Inicio de las medidas terapéutica de acuerdo al caso por el personal de salud al momento de la referencia	53
GRÁFICO N° 11 En tarjeta prenatal número de atenciones.....	54
GRÁFICO N° 12 Hoja de referencia con el diagnóstico correcto por lo que han sido referidas.....	55
GRÁFICO N° 13 Informe de resultados de exámenes de laboratorio al momento de la referencia	56
GRÁFICO N° 14 Tipo de acompañamiento al momento de la referencia.....	57
GRÁFICO N° 15 Personal de salud Responsable de la referencia	58
GRÁFICO N° 16 Unidad productora de servicios de destino de referencia.....	59
GRÁFICO N° 17 Causas de Muerte directa	60
GRÁFICO N° 18 Causas de Muerte indirecta	61

RESUMEN

La presente investigación, planteó como problema: ¿Cuáles son las características del proceso de la referencia asociado a mortalidad materna del establecimiento de salud de origen hacia el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo -2019?, su objetivo fue determinar la asociación de las características del proceso de referencia y mortalidad materna, se usó el método de investigación científico deductivo, observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo relacional, con una muestra de 100% según los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo resultados de los 18 casos de mortalidad materna al momento de la referencia el 50% fue inadecuado, 44% fue regular y el 6% fue adecuado, el tipo de muerte fue el 56% directa y el 44% indirecta, de las referencias inadecuadas el 56% fue directa y el 44% indirecta, de las referencias regulares el 50% fue directa y el 50% indirecta, y de la referencia adecuada el 100% fue directa. Concluyendo que no existe asociación entre las características del proceso de referencia y la mortalidad materna $p=0,638$. Se recomienda actualizar las normas técnicas del sistema de referencia y contrarreferencia que ayudara a realizar una evaluación minuciosa, oportuna, evaluación integral y minuciosa a las gestantes por parte del personal de salud detectando así precozmente el riesgo o enfermedad subyacente.

Palabras claves: Características, Proceso de Referencia, Mortalidad Materna

ABSTRACT

The present investigation proposed as a problem: What are the characteristics of the referral process associated with maternal mortality of the health establishment of origin towards Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019? The objective of the research was to determine the association of the reference process and maternal mortality. The deductive, observational, transversal, retrospective and descriptive scientific research method was used. With a sample of 100% according to the inclusion and exclusion criteria, obtaining the results of the 18 cases of maternal mortality at the time of reference, 50% was inadequate. 44% was regular and 6% was adequate. the type of death was 56% direct and 44% indirect, of the inappropriate references 56% was direct and 44% indirect, of the regular references 50% was direct and the other 50% indirect. For the appropriate reference 100% was direct. Coming to the conclusion that there is no association between the characteristics of the reference process and maternal mortality $p = 0.638$. It is recommended to update the technical standards of the reference and counter-reference system that will help to carry out a thorough, timely, comprehensive and thorough evaluation of pregnant women by health personnel, thus detecting the underlying risk or disease early.

Keywords: characteristics, the referral process, maternal mortality

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La referencia y contra referencia, se define como la agrupación de procesos y actividades técnicas y administrativas que favorecen la prestación adecuada de una atención de salud y garantiza la continuidad de la atención de manera oportuna, con calidad y de forma integral²

La mortalidad materna, en mayor proporción es una muestra resaltante de la inaccesibilidad a los servicios de salud, por razones relacionadas a la edad, situación socio económico y cultural³

La Organización Mundial de Salud reporta que en el mundo cerca de 830 madres mueren cada 24 horas por causas que tienen relación directa con el embarazo, parto y puerperio, eventos que pueden ser evitados. El 99% de estas muertes suceden en países en vías de desarrollo, y en mayor proporción en lugares pobres o zonas rurales. El mismo artículo menciona, que entre las barreras que impiden que estas madres soliciten o reciban atención de salud, se encuentran: la pobreza, la inaccesibilidad geográfica, los aspectos culturales, y la ausencia de servicios con capacidad resolutiva acorde a las necesidades de la población⁴. Por lo que ameritan ser referidas a otros establecimientos de salud de mayor complejidad y capacidad resolutiva.

Las cifras epidemiológicas según el Ministerio de Salud del Perú, de 20 años desde el año 1997 (769) al 2016 (325) descendió un 42% en mortalidad materna,

siendo muy significativo, pero no lo suficiente, ya que la mayoría de las muertes maternas son evitables.⁵ Según informe de Dirección regional de salud de Junín del 2005 al 2018 hubo 321 de casos de mortalidad materna, el 58.6%, fueron por muertes directas, mientras las muertes maternas indirectas fue 32% y muertes maternas incidentales 6.9%, en el mismo informe refiere que en los años 2012 al 2018 la provincia con mayor casos de mortalidad materna fue Huancayo con 45.3%, seguido por Satipo con 17% y Chanchamayo con 13.48%.⁶

Es de conocimiento de todos, que para disminuir las tasas de morbimortalidad materna, es necesario franquear las barreras de accesibilidad a los servicios de salud de la madre y brindar atención sanitaria de calidad desde el primer hasta el último nivel de atención en salud, la incidencia de no referencias es de 62.1% según Ezpinoza,⁸¹ por lo que las inequidades que se observan respecto al acceso a los servicios de salud son clara evidencia de las diferencias sociales culturales y económicas, que existe en el mundo.⁷

Los diferentes sistemas de salud, han promovido una serie de estrategias tratando de enfrentar estas causas básicas que conducen a la muerte materna, con el uso de tecnología, el desarrollo y mejoramiento de las competencias de los recursos humanos, la provisión de profesionales de la salud en las zonas más alejadas y el fortalecimiento de la capacidad resolutive, con muy significativos resultados, aunque el problema aún persiste.⁸

Gran parte de mujeres, que fueron atendidas en un establecimiento de salud, no fueron derivadas por profesionales de la salud, el 81.9% llegaron al establecimiento de salud por su propia voluntad⁸¹, aun siendo referidas por un profesional de salud solo el 70.5% son acompañadas por el familiar y personal de salud¹⁹ y muchas veces llegan en mal estado, las referencias a otros establecimientos de salud afecta su probabilidad de supervivencia de la paciente, por lo que es necesario que el establecimiento de origen cumplan con las guías y protocolos de referencia.⁹ El 18.1% de las referencias son por causas de hipertensión arterial, el 15.3% por amenaza de aborto, según trimestre de embarazo con mayor porcentaje de referencia es en el tercer trimestre con 59.7%,⁸¹ es por eso que la referencia surge como una estrategia para asegurar la continuidad de la atención, ya sea para el diagnóstico o tratamiento y consecuentemente disminuir las tasas de mortalidad materna.¹⁰

Para la presente investigación solo se realizó el estudio de las características del proceso de la referencia, más no de la contra referencia. Dentro de las características del proceso de la referencia asociados a mortalidad materna tuvo como dimensiones: Condición de la paciente antes y a la llegada de la referencia, evaluación de las medidas generales y terapéuticas, documentación clínica que acompaña la referencia, acompañamiento, responsable de la referencia, unidad productora de servicios destino y los tipos mortalidad materna que ocurrieron en dicho Hospital. El estudio de la mortalidad materna, es relevante, porque además de sus dramáticas consecuencias como el incremento de la morbi mortalidad perinatal, infantil, la deserción escolar, entre otros es también un indicador de desarrollo; pero poco se sabe de las características del proceso de la referencia asociados a mortalidad de las gestantes, parturientas y/o puérperas, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen y a pesar de la exhaustiva revisión bibliográfica no se han encontrado trabajos que nos hablen sobre este trabajo de investigación, en este hospital, por lo que es preocupación de las investigadoras.

1.2. DELIMITACIÓN DEL TIEMPO Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN

La investigación denominada, características del proceso de referencia asociado a mortalidad materna en un Hospital de Huancayo - 2019, se desarrolló entre los meses de Octubre del 2018 a junio 2019 realizados en el área de Gineco – obstetricia, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en la región Junín.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General:

¿Cuáles son las características del proceso de la referencia asociado a mortalidad materna del establecimiento de salud de origen hacia el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo -2019?

1.3.2. Problemas Específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las características del proceso de referencia del establecimiento de origen al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo -2019?

2. ¿Cuáles son los tipos de la mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo -2019?
3. ¿Cuáles son las características del proceso de la referencia del establecimiento de origen al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo -2019?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Social

El concepto de atención integral, tiene una dimensionalidad diversa, destacando entre ellas el espíritu de continuidad de la atención, orientada a la interacción asistencial, y administrativa, que se debe mantener entre los distintos establecimientos en los que se brinda atención de salud y que a la vez tiene distinta capacidad resolutive, para asegurar que un usuario no tenga ninguna limitación para poder recibir atención, la presente investigación se justificó porque se determinó las características del procesos de la referencia asociado a mortalidad materna, logrando obtener conocimientos, orientadas a optimizar los recursos existentes para la prevención de la mortalidad materna, disminuyendo así los costos sociales que trae consigo este doloroso evento, como son las muertes maternas y por ende beneficiará a la familia, la comunidad y el país en general.

1.4.2. Teórica:

El aporte teórico de esta investigación tiene como finalidad de proveer relevante información del cumplimiento del proceso de la referencia asociado a la mortalidad materna desde el establecimiento de origen hasta que la paciente llega al establecimiento de destino, se incluyó aspectos específicos respecto, medidas terapéuticas, acompañamiento, responsable de la referencia, origen de la referencia, lo cual lo convierte en un sustento teórico importante y conveniente porque ayudara aportar el incremento o nuevos conocimientos, que servirá como base teórica, para futuros trabajos de investigación y al personal de los establecimientos de salud tengan en cuenta para mejorar la accesibilidad a los diferentes establecimientos de salud para mejorar la calidad de atención y a la vez el sistema de referencia y contrarreferencia.

1.4.3. Metodológica:

La presente investigación, utilizó una metodología específica, para la determinación de las características de los procesos de la referencia que establece los procesos para la interacción y operatividad idónea en los establecimientos de origen de la referencia y del establecimiento de destino, para establecer la asociación del proceso de referencia con las muertes maternas en el establecimiento de destino, la investigación y el instrumento pueden servir como aporte para otras investigaciones.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Determinar las características del proceso de la referencia asociado a mortalidad materna del establecimiento de salud de origen hacia el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo -2019

1.5.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de cumplimiento de las características del proceso de referencia del establecimiento de origen al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo -2019
2. Determinar los tipos de la mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo -2019
3. Describir las características del proceso de la referencia del establecimiento de origen al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo -2019

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO:

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Loiza S. et al¹¹ En su investigación realizado en Colombia cuyo objetivo fue analizar los retrasos en la atención en pacientes con hemorragia postparto masiva - 2019, utilizaron una serie de casos con temporalidad retrospectiva, con “lista de chequeo de hemorragia postparto” del colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Al estudiar las historias clínicas se identificó retrasos en el manejo, teniendo como desenlace a cuatro pacientes que necesitaron la activación de protocolo de transfusión masiva obstétrica por hemorragia postparto masiva y severo que casi las lleva a la muerte, dos gestantes fueron referidas al hospital de complejidad intermedia para su respectiva cesárea y los demás pacientes tuvieron parto vaginal en hospitales de atención básica, dos gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa, adicionándose la retención placentaria y atonía uterina, concluyendo que en todos los casos se hallaron retrasos relacionados con el proceso de atención, como la identificación tardía de los signos de alarma, identificación y tratamiento tardío del caso y en la atención en niveles de mayor capacidad resolutive, se identificaron oportunidades para la mejora que posiblemente cambiaría el curso del padecimiento.

Moreno J. et al¹² En su investigación realizado en México, cuyo objetivo fue identificar y describir las omisiones detectadas en 150 casos de muerte materna - 2018 utilizaron el método retrospectivo y descriptivo seleccionando cuatro hospitales federales de referencia, entre 2010 y 2017. Para lograr la identificación de las omisiones en el proceso de atención, utilizaron 11 variables: oportunidad del diagnóstico clínico, tratamiento otorgado, atención de complicaciones, atención prenatal, oportunidad de la atención médica, registro de datos en el expediente, previsibilidad de la muerte materna y muertes susceptibles de evitarse por el hospital, donde se encontraron que el 36% de muertes se pudo evitar por el hospital y el 71% de muertes se pudo prevenir con el diagnóstico; el 61% recibieron Atención prenatal, el 35% los repertorios médicos estaban incompletos; el diagnóstico clínico fue inadecuado en un 29%; en un 40% el tratamiento que recibió la paciente fue incorrecto o no se registró, llegando a la conclusión que la información incompleta en los expedientes clínicos afecta negativamente el análisis de los casos, el elevado porcentaje de los casos son evitables y previsible por lo que se refleja inadecuada atención en la salud.

Collado S.; Sánchez A.¹³ En su investigación realizado en México cuyo objetivo fue describir y analizar el nivel microsocio del sistema de referencias y contrarreferencia en materia de atención obstétrica – 2016, utilizaron el diseño cualitativo con 35 mujeres en puerperio, obteniendo resultados que las complicaciones que se presentaron en algunas mujeres fue por la demora en la atención que se generó a través de la referencia y contrarreferencia, en cuanto al control prenatal el 77% cumplió con su control prenatal a pesar de este resultado, más de la mitad presentó alguna complicación, y el 33% no acudió a su control prenatal. Uno de los hallazgos más significativos fue el número del control prenatal adecuado, no les garantizaba llegar de manera más despejada a una institución de mayor complejidad. La conducta de identificación de signos de alarma de algunas usuarias, no les facilitó el ingreso a un hospital resolutivo. Llegando a la conclusión, debido a las condiciones en la que opera el sistema de referencia y contrarreferencia es un impedimento para la atención de salud, teniendo un impacto negativo en el embarazo y en la salud de las mujeres.

Soto J.¹⁴ En su investigación realizado en Bolivia cuyo objetivo fue la Implementación de la Norma de Referencia y Contrarreferencia en el servicio de obstetricia en los Hospitales Materno Infantiles del Sector Público de Salud - 2015, el estudio del diagnóstico situacional de tipo descriptivo ayudo a la elaboración de dicha propuesta, para ello se utilizó un formulario de evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia, por ser esta una propuesta de implementación se espera como resultado lograr la mejora del sistema de referencia y contra referencia, mejorar la calidad de información en los establecimientos de salud de intervención.

Freyermuth M.¹⁵ En su investigación realizado en México, cuyo objetivo es mejorar la accesibilidad a los servicios de salud materna – 2014, para lograr la comprensión sobre las muertes maternas se incluyó información verídica de los registros oficiales a través de la sistematización de las bases de datos disponibles en el Sistema Nacional de Información en Salud, el número de mujeres que mueren por causas relacionadas al embarazo parto y puerperio siguen teniendo cifras elevadas, manteniéndose las brechas entre las cifras de mortalidad materna de las mujeres que viven en zonas nativas frente al resto de mujeres que habitan otras zonas. Menciona que estas cifras se justifican al identificar la percepción biomédica, muy arraigada del proveedor del servicio y el temor o desconfianza de la gestante hacia ellos, constituyendo un obstáculo, para la referencia de las pacientes a establecimientos de mayor capacidad resolutive, lo que explica los porcentajes de mujeres que mueren sin haber solicitado consulta médica y/u Obstétrica, Por lo que la autora sugiere que para que se produzca un mejor y mayor acceso a los servicios de salud materna, consecuentemente se optimice los procesos de referencia y contrarreferencia es necesario fortalecer los lazos de confianza entre la población y el proveedor. Sugiere también el apoyo de otras mujeres de la comunidad para estrechar estos lazos debido a que estas mujeres constituirían un puente sólido entre las madres con complicaciones obstétricas y los proveedores de los servicios de salud.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Zapata T.¹⁶ Realizó una investigación realizado en Lima – Perú cuyo objetivo fue describir los aspectos sociales e institucionales de la mortalidad materna como consecuencia de la deshumanización en los Servicios de Salud de Lima Norte – 2018, en la investigación cualitativa, como metodología, utilizó el estudio de casos, analizó cinco casos de muertes maternas de Lima Norte, su técnica fue la observación y su instrumento la ficha de observación. La autora presenta cinco casos de muerte materna, donde encuentra como resultado que los principales problemas están asociados al estado civil soltera y a la inexistencia de un círculo de apoyo, fuera del ámbito familiar. Desconocimiento y falta de coordinación en el sistema de referencia y contrareferencia, capacidad resolutive no acorde a la demanda de atención, dificultades en el acceso geográfico, y acceso a un medio de transporte para la referencia, atención no oportuna, burocracia, inadecuadas estrategias gerenciales llegando a la conclusión de la gran importancia que tiene la acción de los servicios de la salud y la deshumanización en la atención de salud general.

Vigil S.¹⁷ En su investigación realizado en Tarapoto - Perú teniendo como objetivo determinar la relación del sistema de referencia y contrareferencia con la mortalidad materna del Hospital II 2 Tarapoto - 2017, la hipótesis planteada fue si existe relación significativa entre el sistema de Referencia y Contrareferencia con la mortalidad materna, el método usado fue no experimental, cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, la técnica usada fue análisis documental, el instrumento usado fue ficha de recolección de datos, tuvo 145 como muestra, de esta muestra, obteniendo resultados que las referencias y contrareferencias el 83,4% se realizó de forma regular, el 15,9% fue inadecuada y solo el 0,7% lo hizo adecuadamente. De los casos de muerte materna, el 70% fue por causa directa y el 30% indirecta. La investigación concluye que no existe relación entre el sistema de referencia y contrareferencia con la mortalidad materna, valor de significación asintótica de 0,436 siendo esta mayor al margen de error de 0,05, por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Palomino M., Ramos J.¹⁸ En su investigación realizado en Cusco - Perú cuyo objetivo fue determinar el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Anta, Cusco - 2014, se utilizó un estudio de tipo retrospectivo; la metodología usada fue cuantitativa descriptivo, recolectando datos de las historias clínicas de las pacientes referidas y contrarreferidas, al procesar los datos se obtuvo como resultado que el 36% de las referencias son por hipertensión inducida por la gestación, por ende un 79% son referidas hacia emergencia. Respecto a la contrarreferencia se obtuvo que en el 70% no llegan los formatos hacia el establecimiento de origen. Lo que permite concluir que no existe un buen manejo de referencias y contrarreferencias en el Centro de Salud de Anta.

Meza C., Vargas J.¹⁹ En su investigación realizado en Cusco - Perú cuyo objetivo fue determinar el manejo de las referencias y contrarreferencias de Pacientes Obstétricas atendidas en el centro de Salud Ollantaytambo 2014-2015, se realizó un estudio descriptivo, transversal, de diseño no experimental, al procesar los datos se obtuvo como resultado que la edad más frecuente entre las mujeres referidas se encontraba entre 21 a 35 años, (44.6%); La causa principal de referencia fue incompatibilidad, céfalo - pélvica (17.78%); 73% de las referencias fueron dirigidas al servicio de emergencia, utilizaron laboratorio en 44.4% de los casos, 46.7% de la atención fue brindada por el médico, en 48.9% de los casos hubo coordinación para el transporte. Respecto al análisis de la oferta el establecimiento de salud, se encontró que el centro de salud de Ollantaytambo, cumple con los indicadores correspondientes a su capacidad resolutoria, y brindó atención oportuna en el 90.48% de los casos. Respecto a la contrarreferencia 82.3% tuvo como destino consultorio externo. Llegó a la conclusión que el manejo de las referencias y contrarreferencias en pacientes obstétricas tuvieron estándares aceptables, sin embargo, destaca que existe una insuficiente información al paciente y no existe participación de la comunidad.

Calderon C. et al²⁰ en su investigación realizado Callao – Perú cuyo objetivo fue identificar las causas de muerte materna en la región de Callao, 2000-2015 se utilizó un estudio descriptivo con una serie de casos en establecimientos de salud tanto públicos como privados, con 131 casos de muerte materna durante el embarazo, parto o puerperio basado a revisión de historias clínicas y epidemiológicas con un resultado de un 61,1% de las causas fueron directas como trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas y el aborto, y el 38,9 % indirectas, del total de mujeres que murieron, el 58.8% (77) asistió a su atención prenatal, de estas 77 gestantes, el 63,6% tuvieron 4 atenciones prenatales o más, el 26% recibió información escrita sobre los signos de alarma, concluyendo que la investigación demostró que la principal causa de muerte materna es la directa, y en menor proporción las muertes maternas indirectas.

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1. Referencia:

Proceso mediante el cual administrativamente y asistencialmente el trabajador de un recinto de salud, traslada las responsabilidades de atención de un individuo a otro recinto de salud de mayor capacidad resolutive. Se denomina también así a la identificación de signos de alarma o la decisión de trasladar a un paciente; por un agente comunitario u organizaciones comunales, a partir de la comunidad a un recinto de salud²¹.

2.2.2. Proceso de la referencia de usuarios.

2.2.2.1. Condición del paciente en la referencia:

- a) **Paciente estable:** Paciente en estado de equilibrio, con signos vitales controlados y normalizados,²² con la enfermedad parcialmente solucionada, por lo que la paciente esta apta para ser referida,²³ a otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, durante el traslado la paciente debe ser sometida a cuidados y tratamientos para el control de la enfermedad o su cura²⁴

- b) **Paciente en mal estado o crítico:** persona que se encuentra fisiológicamente inestable que requiere soporte vital, monitoreo clínico y terapia continuo según su patología.²⁵ representando una amenaza potencial para su vida y recuperación.²⁶ La atención que reciben los pacientes desde el establecimiento de origen hasta la llegada al hospital de referencia es importante ya que contribuye a la evolución y al desenlace de la enfermedad del paciente, la continuidad de la atención por el hospital requiere la colaboración estrecha de especialistas para facilitar el diagnóstico, tratamiento y así se lograra optimizar mayor resultados para el beneficio de los pacientes.
- c) **Paciente fallecido:** Es la culminación de la vida biológica, relacionado al término irreversible de funciones neurológicas, cardiovasculares y respiratorias conocidos como pos signos negativos de la vida, el médico podrá diagnosticar por la interrupción definitiva de la circulación sanguínea. Se tiene que tener en consideración los antecedentes de la persona, por lo que podría existir una aparente muerte, por lo que es necesario observar detalladamente los signos negativos de vida, el médico tiene la responsabilidad de diagnosticar y certificar el fallecimiento del paciente.²⁷ Según el autor Sousa el profesional de salud frente al fallecimiento del paciente está ligada a diversos sentimientos como impotencia, angustia, miedo, sufrimiento que muchas veces interfieren en la asistencia de la salud del paciente.²⁸

2.2.2.2. Evaluación de las medidas generales y terapéuticas

- a) **Factores de riesgo:** Se define a cualquier exposición, característica o rasgo hacia un individuo que tiene la probabilidad de aumentar la enfermedad o lesión²⁹. El aumento de la mortalidad y morbilidad muchas veces se asocian con algunos factores de riesgo. Es importante resaltar que estos riesgos son prevenibles y a la vez son causas de más del 40% de muertes.³⁰

Los factores de riesgo se pueden observar e identificar antes de que ocurra el hecho que predicen. Entre el factor de riesgo y el resultado final considerado como daño, se manifestara el resultado intermedio, las pacientes que tienen algún factor de riesgo se debe identificar en la atención prenatal, a esta identificación precoz se le considera como resultado intermedio, medio que evitara producirse el daño.³¹

b) Control de funciones vitales: Son indicadores que muestran la situación fisiológica de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Muestran inmediatamente las variaciones funcionales que se suscitan en el cuerpo humano. Pueden medirse en un recinto de salud, en casa, u otro sitio. Los signos vitales son la frecuencia Cardíaca, respiratoria, presión arterial, temperatura Corporal.³²

✓ **Frecuencia cardíaca:** Onda pulsátil de la sangre, que se origina por la contracción del ventrículo izquierdo del corazón, ampliándose y disminuyendo el calibre de las arterias.

✓ **Presión arterial:** Es la presión que ejerce la sangre hacia las paredes arteriales a través de la propulsión de las arterias, moviéndose la sangre en forma de ondas. Existiendo dos tipos: la presión sistólica refiriéndose a la contracción de los ventrículos, y la presión diastólica a la relajación de los ventrículos.

✓ **Temperatura:** Armonía entre la producción de calor del cuerpo y su pérdida. Y esta varía dependiendo del sexo, actividad, alimentación, clima y en mujeres de acuerdo al ciclo menstrual en que se encuentren.

✓ **Frecuencia Respiratoria:** Fase que modera la toma del aire (oxígeno) y se expulsa CO₂ del cuerpo.

c) Permeabilización de vía aérea: Mantener permeable la vía aérea es vital en un paciente crítico tanto intrahospitalariamente, como

extrahospitalaria se debe usar el “Miro Escucho y Siento”: miro, escucho, siento, el cual permite evaluar la permeabilidad de la vía aérea, para determinar si existe alteración del ritmo respiratorio y si se requiere ventilación asistida³³

- d) **Vía venosa segura y permeable:** Técnica invasiva en vena de gran calibre ubicada en el antebrazo o brazo, por lo general se debe evitar la flexura³⁴ que permitirá mantener una vía adecuada al sistema vascular del paciente, donde se podrá administrar medicamentos, suero e incluso transfusiones sanguíneas.³⁵
- e) **Inicio de terapéuticas de acuerdo al caso:** Carvalho menciona que el tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones obstétricas es un aspecto importante para manejar la mortalidad materna, el tratamiento oportuno y su inicio inmediatamente después del diagnóstico, significa para la mujer y su producto la diferencia entre vivir o morir, este aspecto es considerado como la tercera demora según el modelo de Thaddeus y Maine³⁶.

2.2.2.3. Documentación clínica que acompaña la referencia:

Se refiere a los documentos anexos que se adjuntan a la hoja de referencia entre ellas puede considerarse el documento de identidad de la persona, copia de filiación al SIS, carnet perinatal, plan de parto, partograma si lo justifica y resultados de exámenes auxiliares de soporte.

- a) **En la tarjeta de control prenatal número de atención prenatal:** instrumento elaborado para colaborar y tomar una decisión informada, respecto al manejo de la gestante, durante la atención prenatal,³⁷ que consiste en la vigilancia y evaluación integral del binomio, antes de las catorce semanas de gestación, con el objetivo de brindar información adecuada y correcta para detectar oportunamente los signos de alarma, la educación para el autocuidado con la participación familiar.
- b) **Hoja de referencia:** Formato estandarizado que debe utilizarse para hacer una referencia del establecimiento de origen al

establecimiento de destino, incluye el diagnóstico correcto motivo de referencia, este tiene características diferentes al formato que utiliza el miembro de la comunidad al establecimiento de salud²¹

c) **Exámenes de laboratorio:** Prueba de laboratorio que analiza fluidos corporales como sangre, orina o tejidos corporales.³⁸.

- ✓ **Hemoglobina:** su principal es transportar oxígeno y carbón en la sangre, los niveles bajos de indican anemia o mala alimentación.³⁹
- ✓ **Examen de orina:** se realiza para descartar si hay una infección de las vías urinarias, problemas renales o diabetes.⁴⁰
- ✓ **Tamizaje para VIH y Sífilis:** Debe realizarse en la primera atención prenatal por lo que sería ideal en el primer trimestre de gestación, y por segunda vez en el tercer trimestre, por ende, son pruebas rápidas como RPR o PRS para Sífilis y PR o ELISA en caso de VIH en las gestantes.⁴¹
- ✓ **Test de ácido sulfasalícilico:** (ASS) se realiza muy fácilmente, obteniendo resultados rápidos, realizado e interpretado por cualquier personal de salud. El ácido sulfosalícilico es un reactivo químico produciendo la precipitación de proteínas de la orina.⁴²

2.2.2.4. Acompañamiento

El paciente debe ser trasladado acompañado de un personal de salud con el fin de un tratamiento médico o cuidados especiales y vigilancia estrecha o de un familiar con capacidad de decisión sobre los procedimientos a realizar y de preferencia un donante potencial⁴³.

a) **Del profesional:** Son todas las profesiones con relación a los cuidados de la salud, puede ser el médico, obstetra o enfermera quien acompañara al paciente para mantener o mejorar la salud al momento de la referencia.⁴⁴

- b) **Del técnico:** Persona entrenada en las técnicas específicas del ejercicio de su profesión que ha adquirido competencia para el cuidado y ayuda a los pacientes enfermas.⁴⁵
- c) **Familiar:** Individuo o conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco. Estos lazos, pueden tener dos raíces: una vinculada a la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo reconocido a nivel social (como sucede con el matrimonio o una adopción) y de consanguinidad (como ocurre por ejemplo con la filiación entre una pareja y sus descendientes directos).⁴⁶

2.2.2.5. Responsable De La Referencia

- a) **Médico:** Profesional, que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente⁴⁷.
- b) **Obstetra:** Profesional de la salud que cumplen funciones vitales que van más allá de la atención del parto y está preparada en cinco competencias principales⁴⁸:
 - ✓ Implementación de acciones comunitarias para atender necesidades de salud sexual reproductiva
 - ✓ Atención a la gestante y al niño por nacer
 - ✓ Atención a la mujer y su pareja en sus necesidades de métodos anticonceptivos
 - ✓ Conducción del proceso de parto en sus diferentes etapas con adecuación intercultural
 - ✓ Planificación de las actividades de las organizaciones de servicios de salud sexual y reproductiva.
- c) **Enfermera:** Profesional de la salud que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud,

la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas⁴⁹.

- d) **Técnico de Enfermería:** Persona que tiene una titulación técnica en cuidados de enfermería, está capacitado para alimentar e higienizar a enfermos o heridos, analizar signos vitales y suministrar medicación por vía oral o rectal.⁵⁰

2.2.2.5.1. En caso del profesional tiene las siguientes obligaciones:

- ✓ Determinar la referencia, según las guías de atención en función de su capacidad resolutive.
- ✓ La Hoja de Referencia correctamente llenado.
- ✓ Informar la importancia y necesidad sobre la referencia del paciente a los familiares
- ✓ Coordinar y confirmar la referencia en el área de admisión de su establecimiento.
- ✓ Garantizar el traslado con el cuidado adecuado y acompañamiento del profesional de salud de acuerdo a nivel de complejidad del caso²¹.

2.2.2.6. Unidad Productora De Servicios Destino De La Referencia

- a) **Consulta Externa:** Cuando el paciente requiere atención medica de forma ambulatoria en otro establecimiento de salud de mayor complejidad, teniendo en cuenta el diagnóstico y tratamiento, de acuerdo a las guías de atención con el fin de brindar servicios de salud de calidad, oportunidad y accesibilidad a la población, y así contribuir con la recuperación de la salud del paciente.⁵¹
- b) **Emergencia:** Cuando la paciente necesita atención médica por su condición repentina o inesperada poniendo en peligro inminente la vida o puede dejar consecuencias invalidantes al paciente⁵² y requiere estabilizarlo inmediatamente, luego referir al paciente ya sea cuando se complique o por falta de capacidad resolutive.

También se atenderá determinados casos que necesiten continuar con su hospitalización y manejo especializado.²¹

- c) **Apoyo al Diagnóstico:** Cuando el establecimiento de salud de origen requiere una prueba o un examen que no se practica en dicho establecimiento, enviado al paciente a un establecimiento de mayor complejidad y confirmar el diagnóstico.²¹

2.2.3. Mortalidad Materna:

La mortalidad materna es considerada como el más importante indicador del estado de salud de un país o región, para entender la magnitud de su significado, se debe tener en cuenta que cada muerte materna trae consigo eventos dramáticos y trágicos que no solo involucran la pérdida de un ser económicamente activo, y en la plenitud de sus capacidades biológica, social y reproductiva; si no también arrastra consigo el equilibrio emocional y productivo de su pareja, la salud, educación y equilibrio psicológico y mental de los hijos, la estabilidad y unidad familiar y de todos y cada uno de los integrantes de la sociedad que tienen relación con ella. Las elevadas tasas de mortalidad materna, además de ser un problema de salud pública, genera consecuencias negativas a un país, mucho más aún si tenemos en cuenta que el 90 % de ellas, son evitables.⁵³

2.2.3.1. Muerte Materna Directa:

Son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado embarazo, trabajo de parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de la cadena de eventos que llevó a cualquiera de los arriba mencionados.

Son causas obstétricas directas, es decir, directamente determinadas por el estado gravídico puerperal, que no podrían ocurrir en una mujer que no estuviera embarazada, o en trabajo de parto, o en un puerperio más bien reciente⁵⁴.

Entre las causas de mortalidad materna directa se encuentran:

- a) **Acretismo Placentario:** Es una modalidad que se considera dentro del término Placenta anormalmente adherida, en el

acretismo placentario, las funciones de la placenta se encuentran conservadas, el problema se origina en que el trofoblasto invade más de los límites normales (capa de Nitabuch), es decir las vellosidades coriales no son controladas por las células deciduales, como debería suceder, e invaden al miometrio. (Placenta increta) o la serosa uterina (placenta percreta). Los factores de riesgos más frecuente son en mujeres que han tenido antecedente de placenta previa y/o cesáreas anteriores, que se va a diagnosticar a través de una ecografía durante el embarazo y el tratamiento es quirúrgico ⁵⁵

- b) **Aborto:** Según las guías de obstetricia del Hospital San José del Callao que se tomó como base para su definición a la organización mundial de la salud. Sostiene que se denomina Aborto, cuando se interrumpe el embarazo, antes de las 22 semanas ya sea espontáneamente o de manera provocada o si el producto de la gestación tiene peso menor a 500 gramos o mide menos de 25 cm se puede dar por causas fetales, cromosómicas, o, por causas maternas solicitar: ecografía para ver la vitalidad del embrión o feto; análisis de laboratorio B-HCG cuantitativo Si no hay sangrado activo, control ambulatorio a las 72 horas, reposo absoluto. Con sangrado activo o sospecha de un proceso infeccioso: Hospitalización, se realiza dilatación y legrado en mayor de 12 semanas de gestación y Aspiración Manual Endouterina en ≤ 12 semanas de gestación. ⁵⁶

Clasificación Clínica del aborto:

Inducido o provocado: es ilegal.

Aborto Terapéutico: Para salvar la vida de la madre.

Aborto en curso: Dolor pélvico intenso, con sangrado genital, los hallazgos muestran: orificio cervical interno permeable, membranas íntegras.

Aborto inevitable: Actividad del útero incrementada, modificación del cérvix, con borramiento y dilatación, ruptura de membranas.

Aborto Retenido-Frustrado: Embrión o feto muertos y se mantiene en cavidad uterina, hasta cerca de cuatro semanas, no se expulsan restos ovulares. Útero no incrementa tamaño, signos y síntomas gestacionales desaparecen, la ecografía corrobora el diagnóstico.

Aborto Incompleto: Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, con sangrado.

Aborto completo: Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares.

Amenaza de aborto: Gestación que cursa con metrorragias, contracciones uterinas, sin modificación cervical, antes de las 22 semanas.

- c) **Embarazo Ectópico:** Se produce al implantarse, un óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina. Se le denomina complicado si cursa con hemorragia, y no complicado en caso no presente sangrado, frecuentemente se ubican en las trompas de Falopio, y se llama embarazo tubárico,⁵⁷ sin embargo puede implantarse en los ovarios, cavidad abdominal o porción inferior del cérvix teniendo como factores de riesgo Enfermedad pélvica inflamatoria, dispositivo intrauterino, promiscuidad, uso de progestágenos orales, antecedente de embarazo ectópico entre otros pueden presentarse con dolor agudo a nivel abdominal y pélvico el diagnóstico se realiza con ecografía transvaginal, el manejo es mediante laparotomía exploratoria, con complicaciones de Shock hipovolémico, Pelvipерitonitis⁵⁸.
- d) **Preeclampsia:** Es la evidencia de presión arterial elevada mayor o igual a 140/90 mmhg y proteinuria por encima de 0,3 g/día en mujeres con edad gestacional, posterior a las 20 semanas de embarazo y es más frecuente si la gestación está cerca al término; esta hipertensión se presenta en gestantes que antes tenían presiones arteriales normales, entre los factores de riesgo tenemos a enfermedad renal, diabetes, obesidad, edad mayor de 35 años, embarazo múltiple o molar, antecedente de preeclampsia, malformaciones congénitas, la altura sobre el nivel del mar puede

complicar diferentes órganos, su proporción de morbilidad es de 15% en preeclampsia severa. La eclampsia, caracterizada por convulsiones tónico-clónicas generalizadas, afecta al 2% de mujeres con preeclampsia en Estados Unidos. Insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática, edema pulmonar y síndrome de Hemólisis de enzimas hepáticas, trombocitopenia son complicaciones adicionales, el tratamiento se realizara de acuerdo a la clasificación.⁵⁹por otro lado, este evento puede superponerse a otro trastorno hipertensivo⁶⁰.

Clasificación: El mismo autor menciona

Preeclampsia leve: presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg y presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

Preeclampsia severa: presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión diastólica mayor o igual a 110 mmHg, cefalea, fosfenos, tinnitus

Eclampsia: edema agudo de pulmón, proteinuria mayor de 5 g/día, oliguria menor de 500 cc/día, creatinina 0,120 mmol/L Síndrome de HELLP, trombocitopenia menor de 100.000/mm³, retraso de crecimiento intrauterino o muerte fetal.⁵⁹

- e) **Síndrome de Hellp (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets Count)** Es el trastorno más severo que se produce durante la gestación y después del parto, tiene asociación directa con la presentación severa de preeclampsia y eclampsia. Algunos autores sostienen que podría aparecer independientemente de la preeclampsia y eclampsia, y aún no existe consenso en considerarlo, como síndrome o como una entidad con características propias se debe estabilizar a la madre, y concluir rápidamente la gestación, independientemente de la edad gestacional.⁵⁹
- f) **Atonía Uterina** Es la incapacidad uterina de lograr la contracción esperada en el post parto inmediato, lo que impide que se produzca la hemostasia necesaria en el lugar de inserción

placentaria, produciendo una hemorragia profusa, después del parto, en una cantidad mayor de 500 cc y mayor a 1000 cc después de una cesárea, se debe cumplir la condición de que esta hemorragia debe ser producida entre las primeras 24 horas, origina hipovolemia, inestabilidad hemodinámica y shock.⁶¹ El tratamiento según las guías de emergencia obstétrica del MINSA colocar la primera vía con CNa 9‰ 1000 cc más 20 UI de oxitocina de 40 a 60 gotas por minuto, Colocar segunda vía solo con CNa 9‰ un litro, pasar 500 cc a chorro y luego a 30 gotas por minuto. Si continua hemodinámicamente inestable tratar como shock hipovolémico. Colocar sonda vesical con bolsa colectora.⁶¹

2.2.3.2. Muerte Materna Indirecta

Son las que derivan de enfermedad previa o enfermedad que apareció en la gestación, pero no es por causas obstétricas directas, aunque se complicó por la gestación. Entre ellas se tiene:

- a) **Cardiopatía Congénita:** Los problemas cardíacos en la gestación es una de las causas no obstétrica más frecuentes de mortalidad materna. El número de mujeres con este diagnóstico se ha ido incrementando a través del tiempo. Es aproximadamente el 75% de los problemas cardíacos que se presentan en la gestación. En aquellas gestantes sin factores predictivos negativos el riesgo es bajo.⁶²
- b) **Pielonefritis aguda:** Es considerada como una inflamación del parenquima y el sistema colector a un proceso infeccioso por la sociedad de enfermedades infecciosas de América⁶³ que se confirmara con un urucultivo, caracterizado por dolor lumbar, fiebre y escalofríos en muchas ocasiones son resultados de las infecciones urinarias,⁶⁴ hasta cuadros de sepsis o de shock séptico y síntomas como polaquiuria o disuria.⁶⁵
- c) **La Psoriasis:** Enfermedad dermatológica inflamatoria crónica parcialmente que afecta alrededor del 2-3 % de los habitantes a nivel mundial, caracterizada por lesiones cutáneas y por la hiperproliferación

de los queratinocitos, que afecta primordialmente al cuero cabelludo, región sacra, a las extremidades, piel y las uñas esta enfermedad se produce por factores genéticos influyentes, que pueden relacionarse con diferentes desórdenes clínicos. Con frecuencia daña la calidad de vida del paciente lo cual requiere un tratamiento prolongado también se caracteriza por la presencia de piel escamosa y de bordes irregulares de las placas erimatosas. Los tratamientos para la psoriasis pueden aliviar los síntomas, pero no pueden lograr su curación.⁶⁶

- d) **Fascitis Necrotizante:** Infección letal poco común que puede afectar a diferentes parte del cuerpo, frecuentemente en las extremidades principalmente en las piernas, esta enfermedad es causada por una infección poli microbiana, caracteriza por afectar progresivamente a la piel y de los tejidos blandos, vinculada a la devastación y necrosis de la fascia y de la grasa incluyendo nervios, arterias, venas y fascia profunda, que se acompaña de importante toxicidad sistémica y de elevada mortalidad, conocida como úlcera maligna del siglo XVIII. Se clasifica: Tipo I: (polimicrobiana sinergista), Tipo II: (monomicrobiana), Tipo III: (Gram-negativos, monomicrobiana, incluye vibrios marinos).y de Tipo IV: (fúngica).⁶⁷
- e) **Trombosis en la Valvula:** la prevalencia de esta enfermedad es de 6% lo cual se caracteriza por el aumento en los gradientes transvalvulares, esta enfermedad fue asociada con una alta tasa de accidentes cerebrovasculares (ACV), accidentes isquémicos transitorios (AIT) que constituye un factor de riesgo de degeneración bioprotésica, esta complicación puede comprometer seriamente la vida del paciente, el diagnóstico de esta es mediante ecocardiografía.⁶⁸
- f) **Proceso expansivo intracraneano:** Son la segunda causa neurológica de mortalidad ,que puede ocasionar cualquier lesión, suele ser de origen vascular, neoplásica o inflamatoria manifestándose en la cavidad craneal produciendo una hipertensión intracraneal con un aumento del líquido cefalorraquídeo y esta rodea la médula y el cerebro, suele ser por una elevación de la presión del cerebro causada por un tumor y produciendo un sangrado o líquido dentro del cerebro e inflamación lo cual puede limitar el flujo sanguíneo hacia el

cerebro entre las causas de esta enfermedad tenemos: Tumores cerebrales, Abscesos cerebrales, Infarto cerebral, TCE (traumatismo craneoencefálico), Hidrocefalia a tensión, Trombosis de venas y senos duros.⁶⁹

2.3. MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES)

2.3.1. Características del proceso de referencia:

Son formas del proceso y estrategias que permitan al establecimiento de salud garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud en caso requiera atención especializada⁷⁰, para dar solución al problema de salud y por ende lograr la satisfacción del usuario como un derecho a la vida, o las organizaciones comunales al identificar una necesidad de salud y/o signos de alarma deciden solicitar atención de salud desde su comunidad hacia un establecimiento de salud²¹.

2.3.2. Condición de la referencia:

Es el estado funcional que está relacionado con la salud física y mental o bienestar de la paciente durante, el embarazo, parto y puerperio.⁷¹

2.3.3. Evaluación de las medidas generales y terapéuticas:

Son las actividades que debe realizar el establecimiento de origen con el fin de estabilizar a la paciente, logrando aliviar signos y síntomas, mediante colocación de vía segura, vía área permeable, control estricto de funciones vitales, monitoreo materno fetal, e inicio terapéutico al trasladar al paciente.⁷²

2.3.4. Documentación clínica que acompaña la referencia:

Se deben utilizar los formatos aprobados y estandarizados para la referencia. Tales como: Formato de referencia debidamente llenado, original y dos copias, si es asegurado deberá portar la hoja de filiación, en el caso de gestantes y/o puérperas deberá acompañar además la tarjeta de atención prenatal, plan de parto, si hubiera exámenes auxiliares de laboratorio o por imágenes se recomienda que sean adicionados a la hoja de referencia.

2.3.5. Acompañamiento:

Si el paciente presenta signos de alarma o factores de riesgo debe ser trasladado acompañado de un personal de salud mientras requiera un

tratamiento médico o cuidados especiales cuyo nivel de preparación debe ser acorde al nivel de complejidad del caso, además debe estar acompañado de un familiar el cuál debe tener capacidad de decisión sobre los procedimientos a realizar y de preferencia un donante potencial.⁴³

2.3.6. Responsable de la referencia:

La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención identificando y su responsabilidad es desde el momento que decide trasladar al paciente hasta que este reciba la primera atención en el establecimiento de salud de destino.²¹

2.3.7. Unidad productora de servicios

Son los servicios, del establecimiento de destino (que definitivamente es de mayor capacidad resolutoria que el de origen), a los que se envía al paciente.⁷³

2.3.8. Mortalidad Materna:

Es la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días a la terminación de la gestación, independientemente de la duración o el lugar del embarazo, debida a cualquier factor de riesgo producto del embarazo mismo, o por la atención brindada pero no por causas accidentales o incidentales.⁷⁴

2.3.8.1. Muerte Materna Directa:

Según la Organización Mundial de la Salud es la defunción de una mujer durante el embarazo, parto, hasta 42 días después de finalizado este por cualquier causa relacionada con la gestación o agravada por ésta, o con su forma de atención⁷⁵.

2.3.8.2. Muerte Materna Indirecta:

No derivan de una causa obstétrica, sino que es resultado de una enfermedad pre-existente o de una enfermedad que apareció durante el embarazo, parto o puerperio es decir puede ser por causas accidentales o incidentales.⁷⁵

III CAPITULO

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i Existe asociación estadísticamente significativa entre las características del proceso de referencia y la mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019

H_0 No existe asociación estadísticamente significativa entre las características del proceso de referencia y la mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019

3.2. VARIABLES:

Variable X: características del proceso de Referencia

Variable Y: Mortalidad Materna

IV CAPÍTULO

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió a un método científico deductivo, para el incremento de nuestros conocimientos de lo general a lo particular de las Características del proceso de la referencia asociado a Mortalidad materna⁷⁶.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. Según la intervención del investigador:

Observacional, porque no existió intervención de las investigadoras sobre los resultados, las mediciones evidenciaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad de las investigadoras⁷⁷.

4.2.2. Según el número de mediciones de las variables de estudio:

Transversal, porque los datos fueron medidos una sola ocasión en el tiempo⁷⁷.

4.2.3. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información:

Retrospectivo, porque el inicio de la investigación es pasado y las investigadoras tomaron datos ya registrados.⁷⁷

4.2.4. Según el número de variables de interés:

Según el tipo de análisis estadístico es bivariado, se investigó la influencia de la variable independiente “características del proceso de la referencia” con respecto a la variable dependiente “mortalidad materna” las cuales fueron medidos al mismo tiempo.⁷⁸

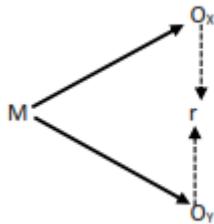
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Es descriptivo relacional, porque describió las características del proceso de la referencia,⁷⁹ asociado a mortalidad materna mediante la prueba de hipótesis.⁸⁰

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental de tipo observacional

El diseño fue de la siguiente manera:



Donde:

M : Muestra

Ox: Características del proceso de referencia

r : Relación

Oy; Mortalidad Materna

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. Población

Todas las historias Clínicas de Pacientes que fallecieron y fueron atendidas en el Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo en la región Junín desde enero del 2014 a diciembre 2018, siendo un total de 28 historias clínicas.

4.5.2. Muestra

Según criterios de inclusión y exclusión se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, se trabajó con el 100% de la población existente, es decir 18 historias clínicas

Criterios de Inclusión

- ✓ Historias clínicas de pacientes referidas de centros periféricos y hayan fallecido en el Hospital El Carmen en el periodo de estudio.

Criterios de Exclusión

- ✓ Historias Clínicas de pacientes que no han sido referidas y hayan fallecido en el Hospital El Carmen.
- ✓ Historias Clínicas de pacientes que no hayan fallecido en el Hospital El Carmen
- ✓ Historias Clínicas de pacientes que no hayan sido atendidas en el Hospital El Carmen.

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. Método

En la presente investigación se utilizó el método cuantitativo, análisis de contenido.

4.6.2. Técnica

Con la finalidad de obtener información, sin modificar el entorno de la muestra ni alterar las variables en estudio se utilizó la técnica de revisión documentaria de historias clínicas.

4.6.3. Instrumentos

Se utilizó una lista de chequeo de datos como instrumento para la recolección de los datos.

4.6.4. Ejecución práctica del trabajo de investigación.

Se realizó, un documento solicitando el permiso correspondiente al hospital El Carmen, para realizar el trabajo de investigación.

4.6.5. Validación de los Instrumentos y recolección de datos

La validación de los instrumentos se realizó, por Juicio de Expertos.

La confiabilidad fue realizada con la prueba estadística alpha de crobach.
(Anexo 5)

4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento se utilizó, el software estadístico SPSS versión 22, el programa de office Excel para representar los resultados en gráficos y tablas de frecuencia.

Para la determinación de las características del proceso de referencia, se tuvo en cuenta 6 dimensiones de las cuales 2 de las primeras dimensiones, cada indicador tuvo un puntaje de 2 puntos, la dimensión 3 cada indicador tuvo un puntaje de 1 punto

y las 3 dimensiones restantes tuvo un puntaje de 1, haciendo un total de 20 puntos donde se clasificara de la siguiente manera

- Adecuado = 18-20 puntos
- Regular =14-17 puntos
- Inadecuado= menor de 14 puntos

4.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis inferencial

Se utilizó tablas cruzadas para asociar las variables cualitativas dicotómicas nominales, para su comparación y análisis respectivo. Para la contrastación de la hipótesis conforme al objetivo de asociación de estas dos variables Cualitativas (dicotómicas - nominales) se utilizó la prueba no paramétrica Coeficiente chi x^2 , también llamado coeficiente de cuatro campos, siendo esta una medida para la intensidad de la relación entre variables dicotómicas. La interpretación de los coeficientes de correlación se dará de acuerdo al siguiente cuadro.

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Díaz Portillo J. Guía práctica de bioestadística aplicada a las ciencias de la Salud.

El nivel de significación (alfa) utilizado será $\alpha = 0.05$; toda vez que p sea menor que 0.05, el resultado se considerará estadísticamente significativo

4.9. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Para la ejecución de esta investigación, las investigadoras garantizaron la confidencialidad de la información recolectada a través de las historias clínicas, cuya información se utilizó exclusivamente para el procesamiento de datos, garantizando la veracidad de la investigación desde el inicio hasta el final de la ejecución, se adjunta la declaración jurada de confidencialidad (anexo 6), por ultimo expresamos que no existe conflicto de intereses internos de las investigadoras.

V CAPITULO:

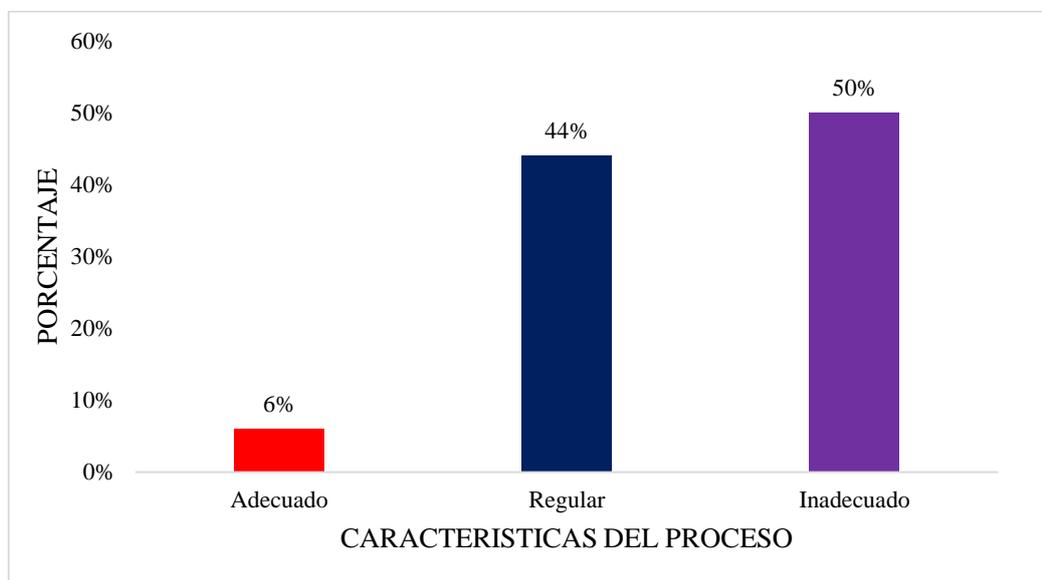
RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS:

TABLA N° 1 Cumplimiento de las características del proceso de referencia

Características del proceso	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	1	6
Regular	8	44
Inadecuado	9	50
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°1

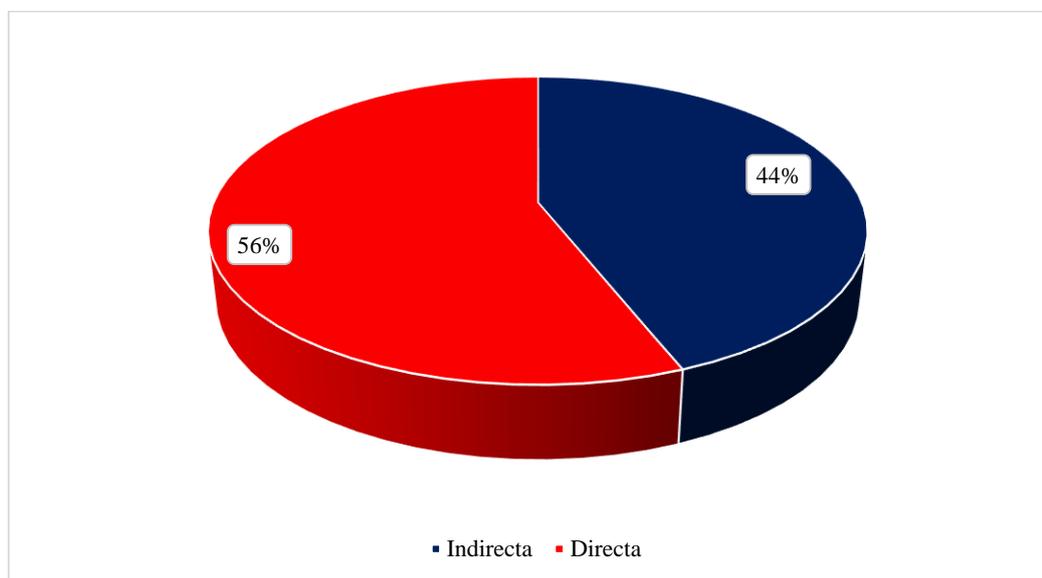
GRÁFICO N° 1 Cumplimiento de las características del proceso de referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°1 observamos que de 18 casos de mortalidad materna al momento de la referencia el 50% (9) fue inadecuado, 44% (8) fue regular y el 6% (1) fue adecuado.

TABLA N° 2 Tipo de Muerte Materna

Muerte Materna	Frecuencia	Porcentaje
Indirecta	8	44
Directa	10	56
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°2

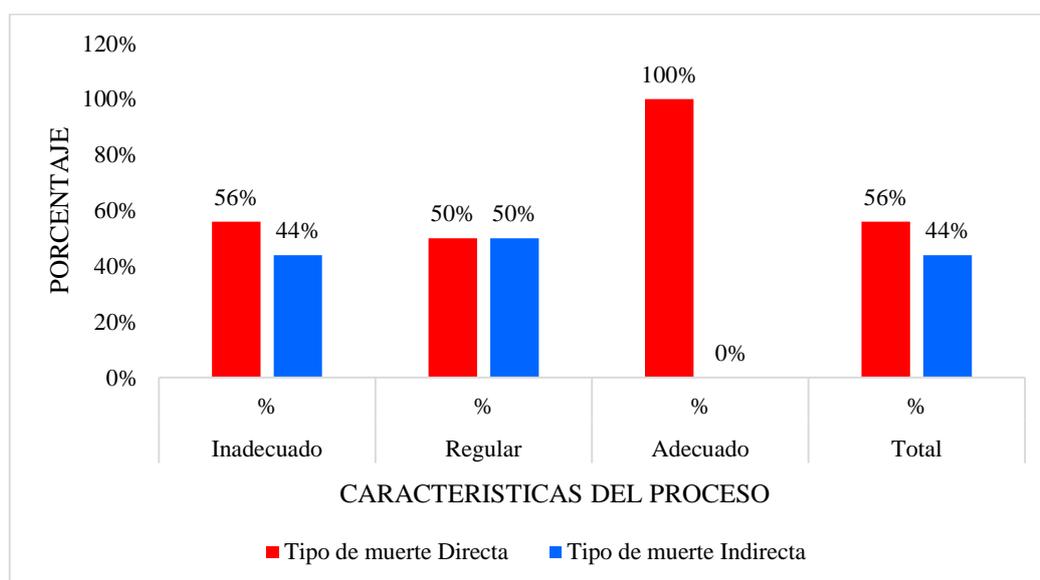
GRÁFICO N° 2 Tipo de Muerte Materna

INTERPRETACIÓN: En la tabla y g gráfico N°2 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 56% (10) fue de tipo directa y el 44% (8) de tipo indirecta.

TABLA N° 3 Características del proceso de referencia asociado a Mortalidad Materna

Proceso de referencia		Tipo de muerte		Total
		Directa	Indirecta	
Inadecuado	N	5	4	9
	%	56	44	100
Regular	N	4	4	8
	%	50	50	100
Adecuado	N	1	0	1
	%	100	0	100
Total	N	10	8	18
	%	56	44	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°3

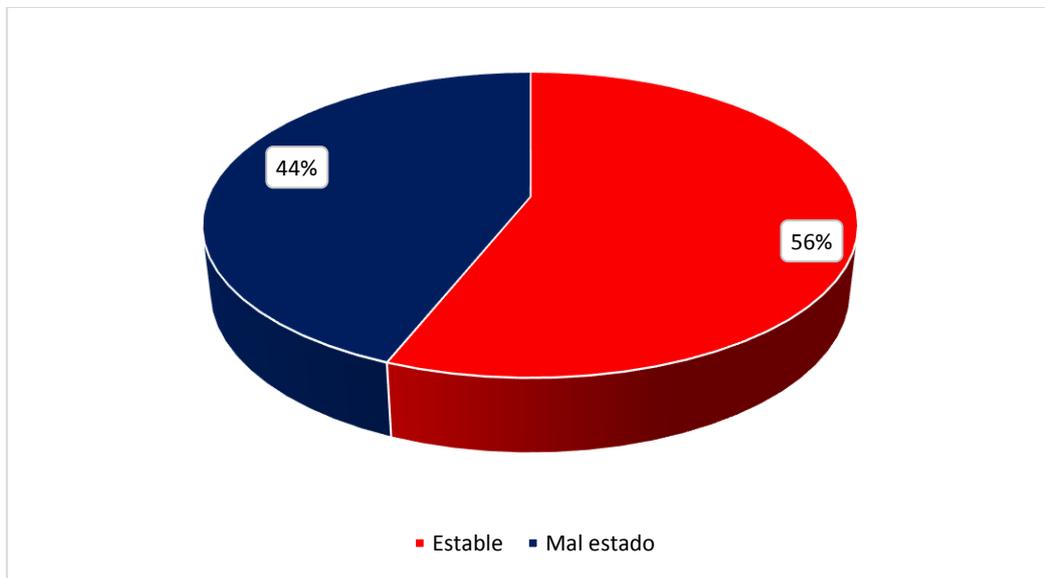
GRÁFICO N° 3 Características del proceso de referencia asociado a Mortalidad Materna

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°3 observamos, que de las características del proceso de referencias inadecuadas del 100% (9) de casos de mortalidad materna el 56% (5) fue directa y el 44%(4) indirecta, y de las referencias regulares 100% (8), el 50% (4) fue directa y el 50% (4) indirecta, y la respecto a la referencia adecuada el 100% (1) fue directa.

TABLA N° 4 Condición del paciente al momento de salir del establecimiento de salud de origen

Condición del paciente al salir del establecimiento de origen	Frecuencia	Porcentaje
Estable	10	56
Mal estado	8	44
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°4

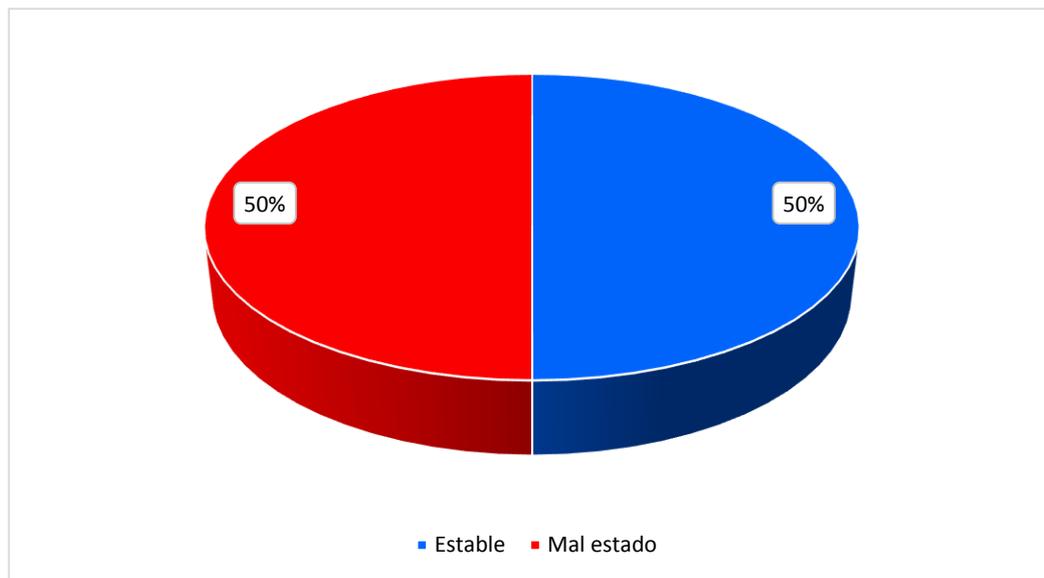
GRÁFICO N°4 Condición del paciente al momento de salir del establecimiento de salud de origen

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°4 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 56% (10) la condición al momento de salir del establecimiento de origen fue estable y el 44% (8) su condición fue mala.

TABLA N° 5 Condición del paciente al llegar al establecimiento de referencia

Cuando llega al establecimiento de la referencia	Frecuencia	Porcentaje
Estable	9	50
Mal estado	9	50
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°5

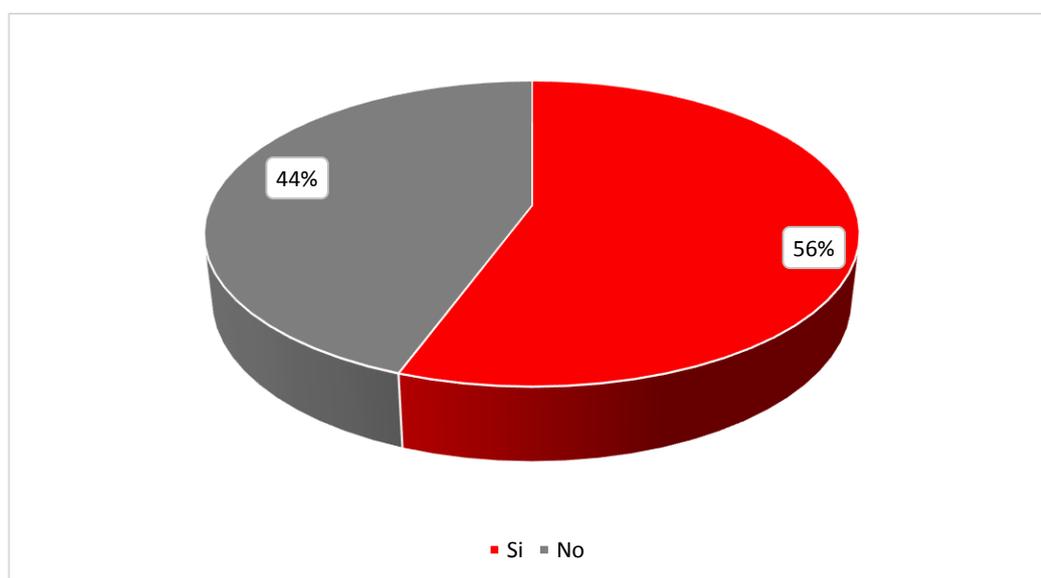
GRÁFICO N° 5 Condición del paciente al llegar al establecimiento de referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°5 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 50% (09) la condición de llegada al Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue estable y el otro 50% (9) su condición fue de mal estado.

TABLA N° 6 Identificación de factores por el personal de salud al momento de la referencia

Identificaron Factores de Riesgo en la paciente	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	56
No	8	44
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°6

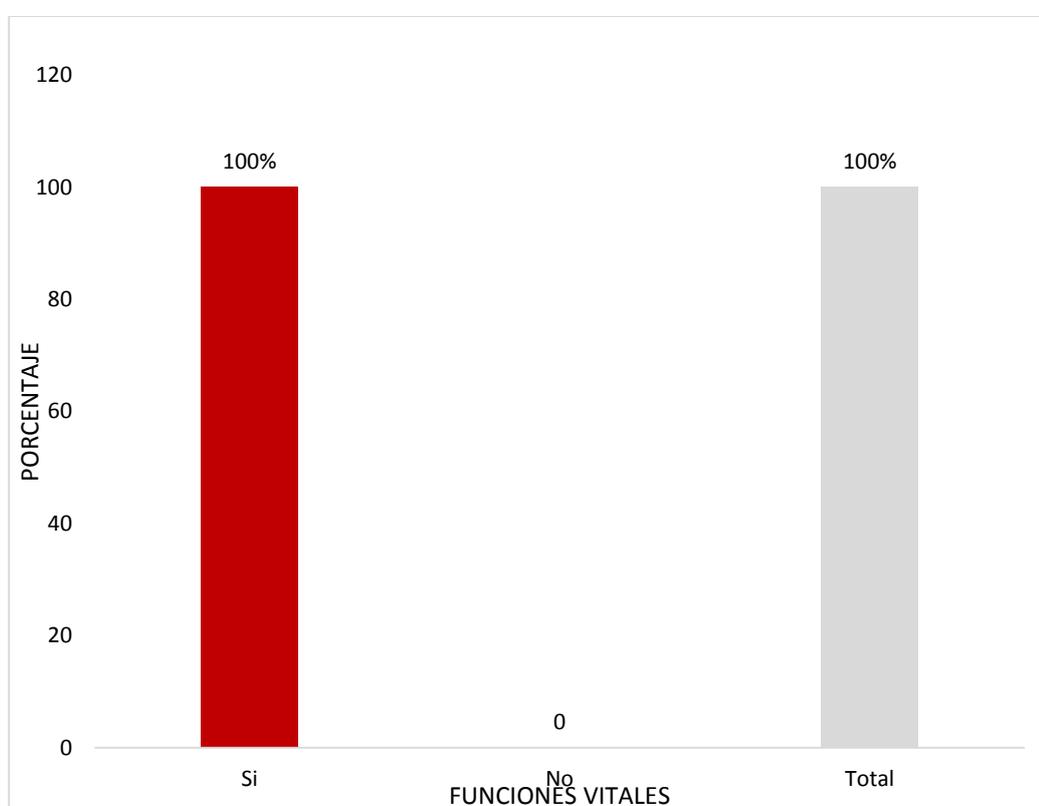
GRÁFICO N° 6 Identificación de factores por el personal de salud al momento de la referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°6 observamos que de 18 casos de mortalidad materna el 56% (10) identificaron los factores de riesgo en la paciente y el 44% (8) no se identificaron los factores de riesgo antes de ser referidos al Hospital Docente Materno Infantil El Carmen

TABLA N° 7 Control de funciones vitales por el personal de salud al momento de la referencia

FUNCIONES VITALES	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	100
No	0	0
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°7

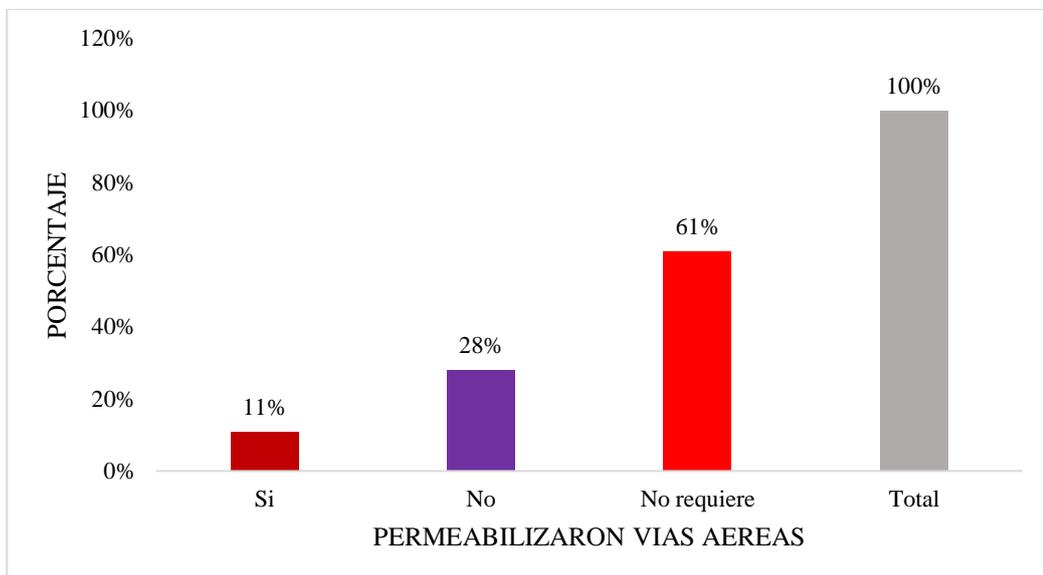
GRÁFICO N° 7 Control de funciones vitales por el personal de salud al momento de la referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°7 observamos que de 18 casos de mortalidad materna el 100% (18) de estos pacientes se realizaron el control de funciones vitales completas.

TABLA N° 8 Permeabilización de vías aéreas por el personal de salud al momento de la referencia

Permeabilizaron las vías aéreas	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	11
No	5	28
No requiere	11	61
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°8

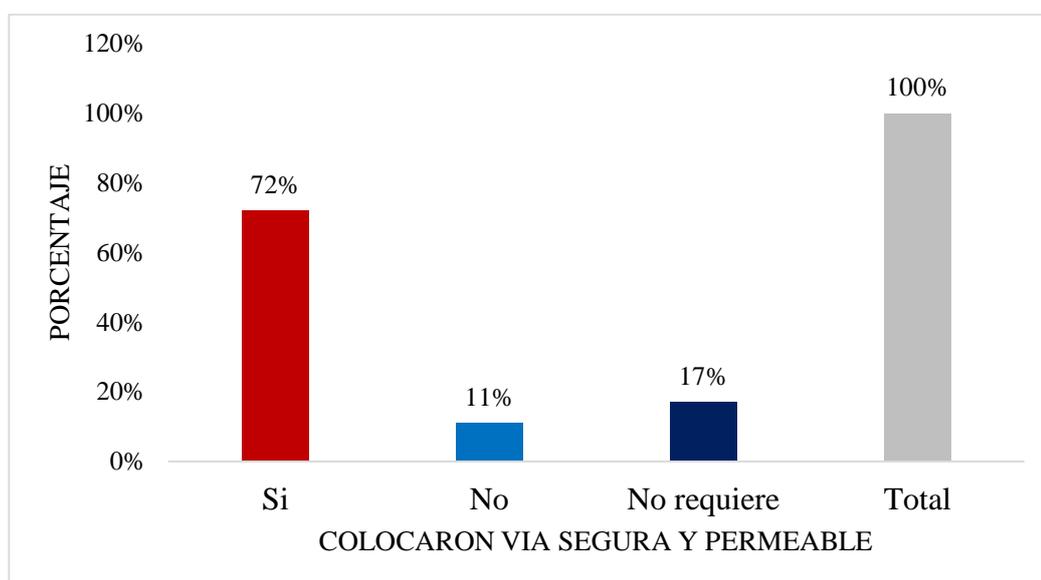
GRÁFICO N° 8 Permeabilización de vías aéreas por el personal de salud al momento de la referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°8 observamos que de los 18 casos de mortalidad materna 61% (11) no requirieron permeabilidad en las vías aéreas, el 28% no les permeabilizaron las vías aéreas y el 5% si tuvieron la permeabilización de las vías aéreas.

TABLA N° 9 Colocación de vía segura y permeable por el personal de salud al momento de a referencia

Colocaron vía segura y permeable	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	72
No	2	11
No requiere	3	17
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°9

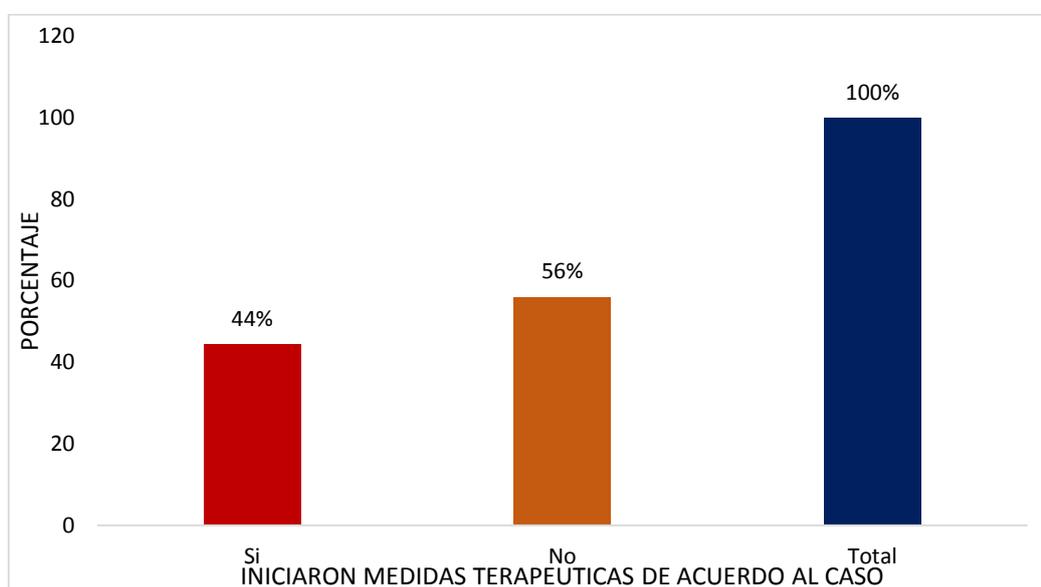
GRÁFICO N° 9 Colocación de vía segura y permeable por el personal de salud al momento de a referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°9 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 72% (13) tuvieron una buena colocación de vía segura y permeable y el 11% (2) no le colocaron la vía segura aunque lo necesitaban y el 17% (3) no necesitaron que le colocaran vía permeable.

TABLA N° 10 Inicio de las medidas terapéutica de acuerdo al caso por el personal de salud al momento de la referencia

Iniciaron medidas terapéuticas de acuerdo al caso	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	44
No	10	56
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°10

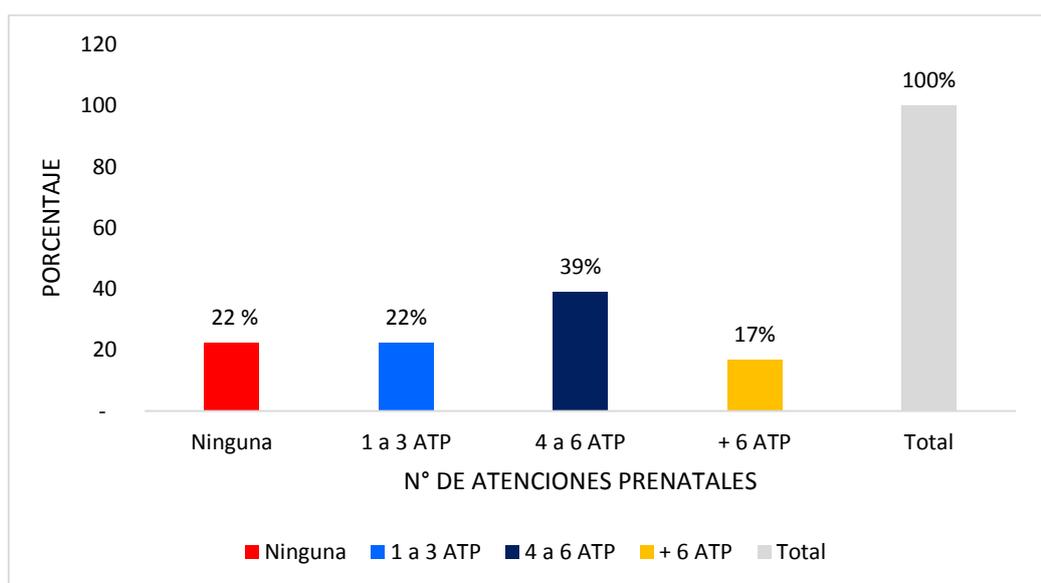
GRÁFICO N° 10 Inicio de las medidas terapéutica de acuerdo al caso por el personal de salud al momento de la referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°10 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 56% (10) no iniciaron medidas terapéuticas de acuerdo al caso y el 44% (8) si iniciaron medidas terapéuticas de acuerdo al caso

TABLA N° 11 En tarjeta prenatal número de atenciones

Número de atenciones prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	4	22
1 a 3 ATP	4	22
4 a 6 ATP	7	39
+ 6 ATP	3	17
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°11

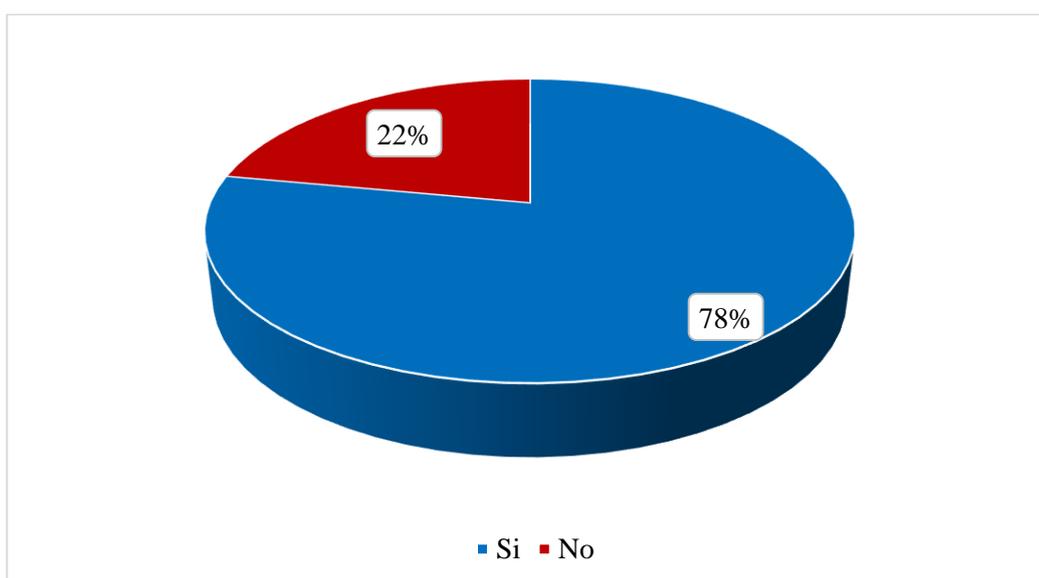
GRÁFICO N° 11 En tarjeta prenatal número de atenciones

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°11 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 39% (7) tuvieron registrado de 4 a 6 atenciones en la tarjeta de atención prenatal, 22% (4) tuvieron registrados en la tarjeta de atención prenatal de 1 a 3 y ninguna atención prenatal y solo el 17% (3) tuvieron registradas más de 6 atenciones prenatal registradas en la tarjeta de control prenatal

TABLA N° 12 Hoja de referencia con el diagnóstico correcto por lo que han sido referidas

Hoja de referencia con el diagnóstico correcto por lo que han sido referida	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	78
No	4	22
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°12

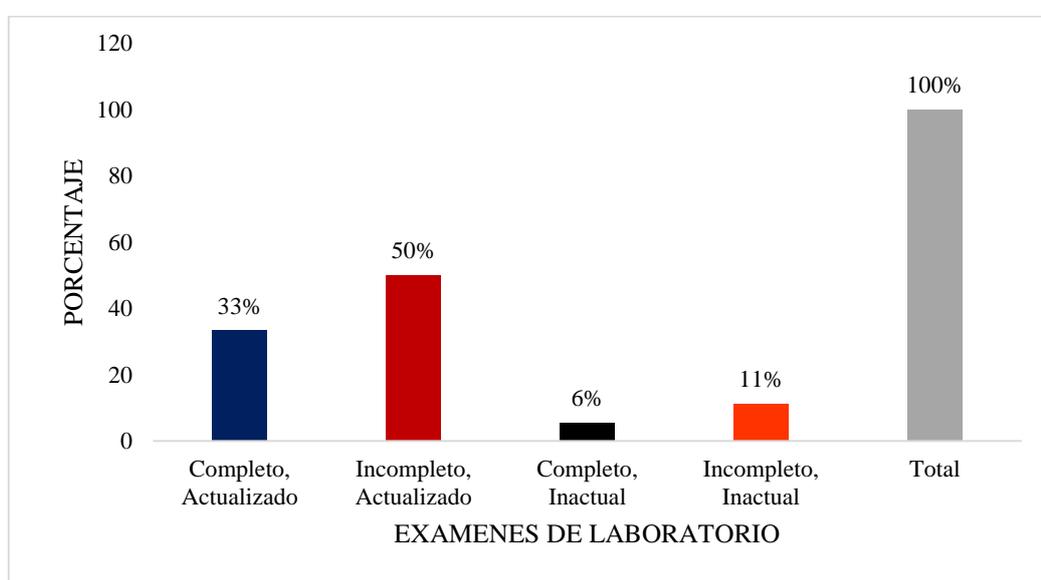
GRÁFICO N° 12 Hoja de referencia con el diagnóstico correcto por lo que han sido referidas

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°12 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 78% (14) tienen la hoja de referencia con el diagnóstico correcto por lo que ha sido referida y el 22% (4) fueron referidas con el diagnóstico incorrecto.

TABLA N° 13 Informe de resultados de exámenes de laboratorio al momento de la referencia

Exámenes de laboratorio	Frecuencia	Porcentaje
Completo, Actualizado	6	33
Incompleto, Actualizado	9	50
Completo, Inactual	1	6
Incompleto, Inactual	2	11
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°13

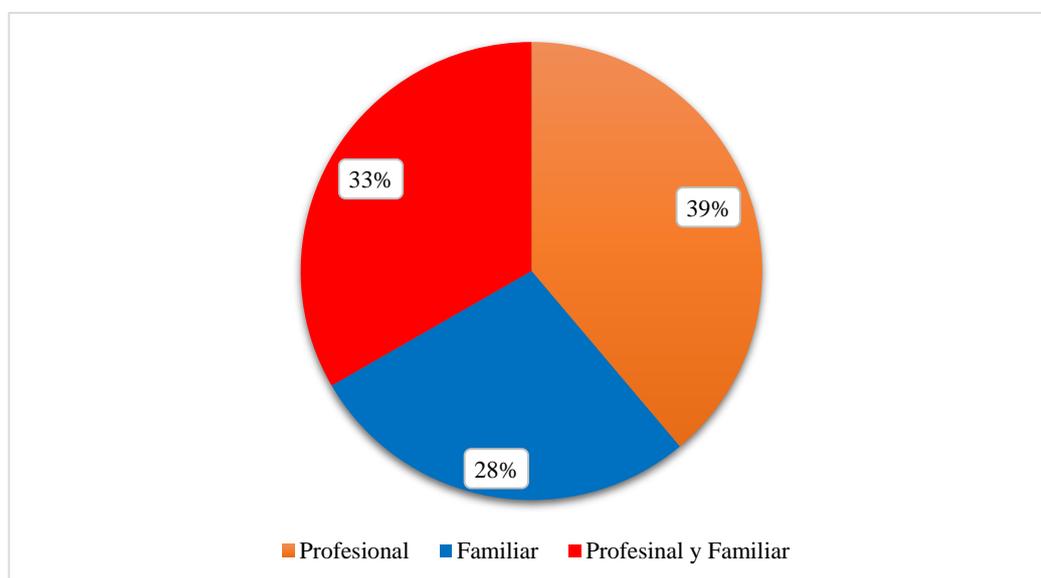
GRÁFICO N° 13 Informe de resultados de exámenes de laboratorio al momento de la referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°13 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 50% (9) tuvieron exámenes de laboratorio incompleto y actualizado, el 33% (6) tuvieron exámenes de laboratorio completo y actualizado, el 11% (2) los exámenes de laboratorio fueron incompletos e inactuales, 6% (1) los exámenes de laboratorio fueron completo e inactual

TABLA N° 14 Tipo de acompañamiento al momento de la referencia

Acompañamiento	Frecuencia	Porcentaje
Profesional	7	39
Familiar	5	28
Profesional y Familiar	6	33
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°14

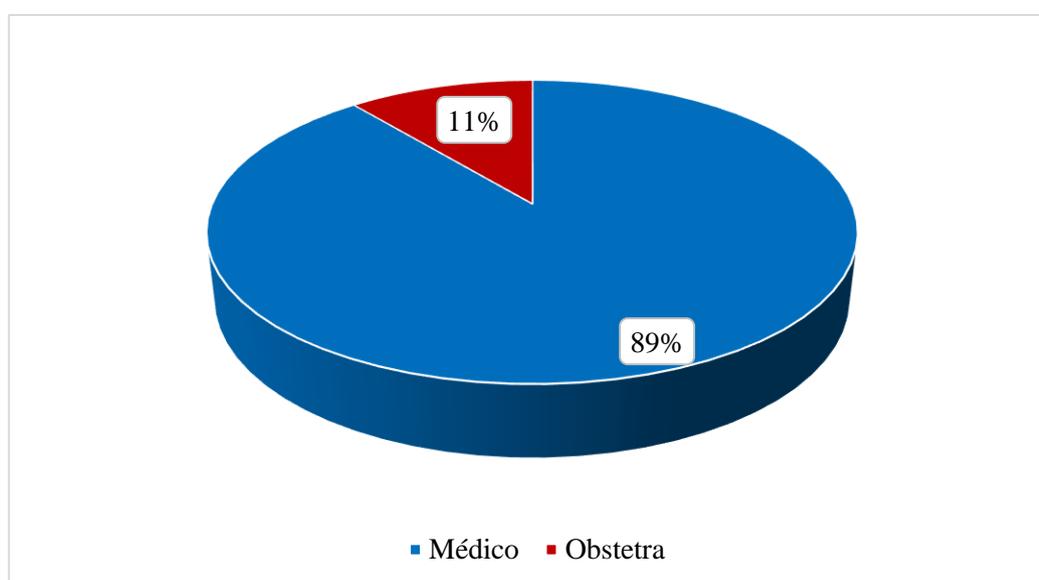
GRÁFICO N° 14 Tipo de acompañamiento al momento de la referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°14 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 39% (7) tuvieron acompañamiento de un profesional, el 33% fue acompañado por profesional y familiar; el 28% (5) fueron acompañados por sus familiares.

TABLA N° 15 Personal de salud Responsable de la referencia

Responsable de la Referencia	Frecuencia	Porcentaje
Médico	16	89
Obstetra	2	11
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N° 15

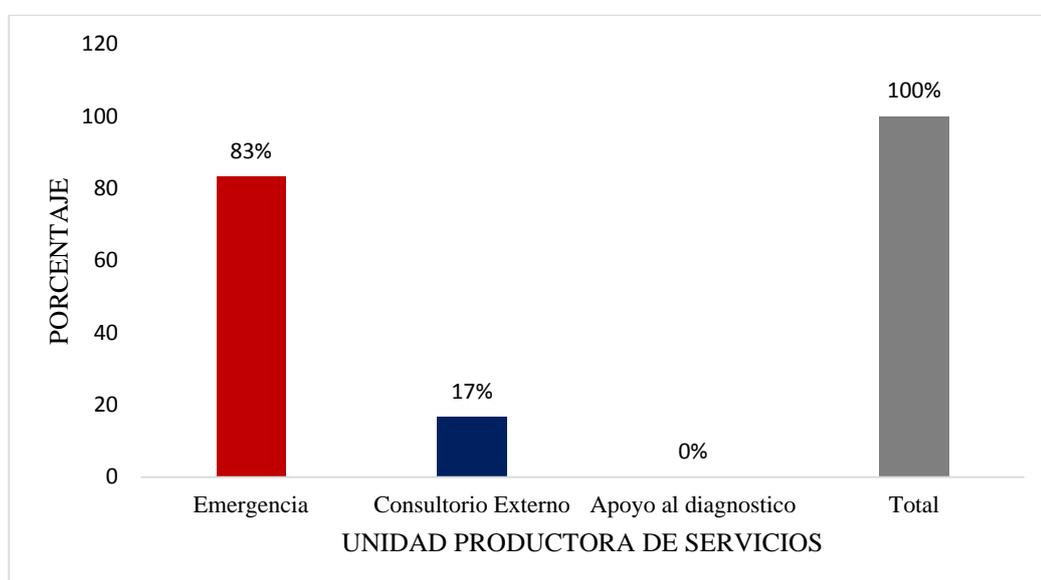
GRÁFICO N° 15 Personal de salud Responsable de la referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°15 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 89% (16) fueron referidos por médico y el 11% (2) por obstetras

TABLA N° 16 Unidad productora de servicios de destino de referencia

Unidad productora de servicios	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	15	83
Consultorio Externo	3	17
Apoyo al diagnostico	0	0
Total	18	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N° 16

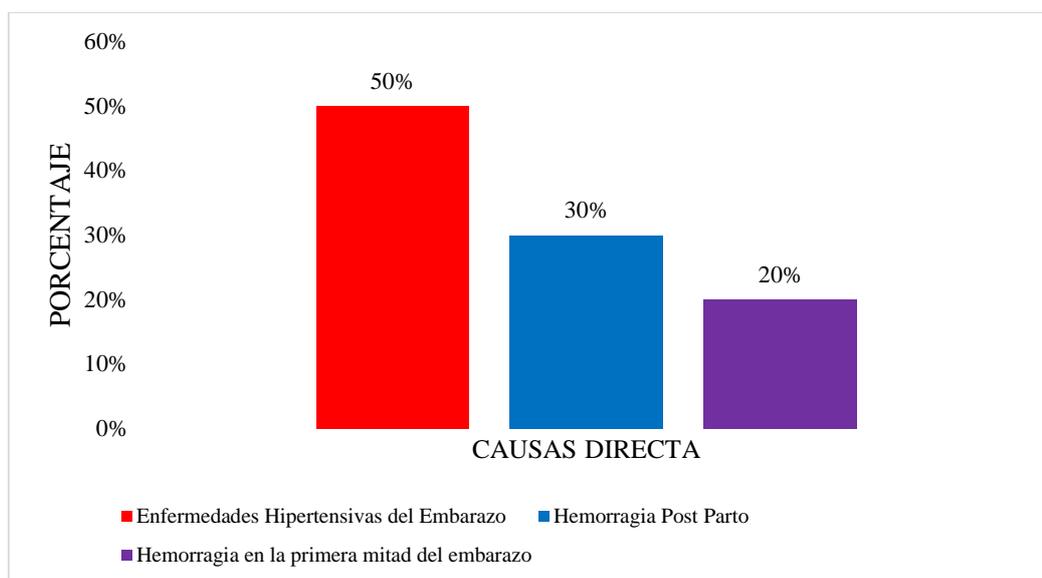
GRÁFICO N° 16 Unidad productora de servicios de destino de referencia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°16 observamos que de 18 casos de mortalidad materna 83% (15) fueron referidos por emergencia y el 17% (3) por consultorios externos.

TABLA N° 17 Causas de Muerte directa

Causa Directa	N	Porcentaje
Enfermedades Hipertensivas del Embarazo	5	50
Hemorragia Post Parto	3	30
Hemorragia en la primera mitad del embarazo	2	20
Total	10	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°17

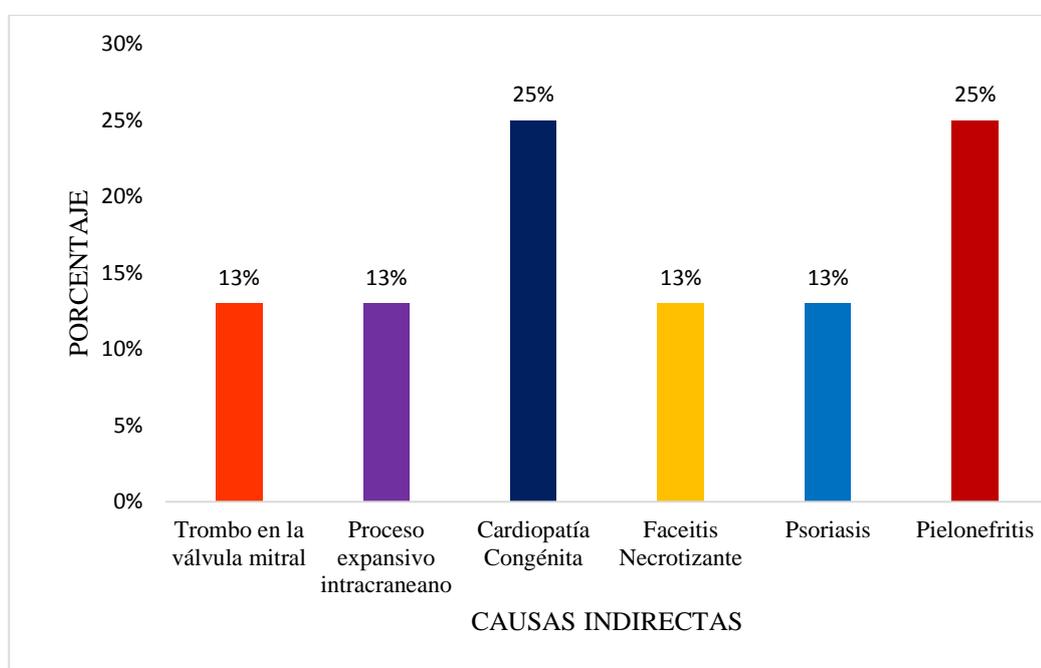
GRÁFICO N° 17 Causas de Muerte directa

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°17 observamos que de las 10 casos de mortalidad materna de causa directa el 50% (5) fueron por enfermedades hipertensivas del embarazo, el 30% (3) fue por hemorragia post parto y el 20% (2) fue por hemorragia de la primera mitad del embarazo.

TABLA N° 18 Causas de Muerte indirecta

Causa indirecta	N°	PORCENTAJE
Trombo en la válvula mitral	1	13
Proceso expansivo intracraneano	1	13
Cardiopatía Congénita	2	25
Faceitis Necrotizante	1	13
Psoriasis	1	13
Pielonefritis	2	25
Total	8	100

Fuente: lista de chequeo



Fuente: tabla N°18

GRÁFICO N° 18 Causas de Muerte indirecta

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°18 observamos que de los 8 casos de mortalidad materna de causa directa el 25% (2) fueron por cardiopatía congénita y por pielonefritis, el 20% (2) fue por acretismo placentario y el 13% (1) de cada causa por trombo en la válvula mitral, proceso expansivo intracraneano, cardiopatía congénita, faceitis necrotizante, psoriasis respectivamente.

5.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

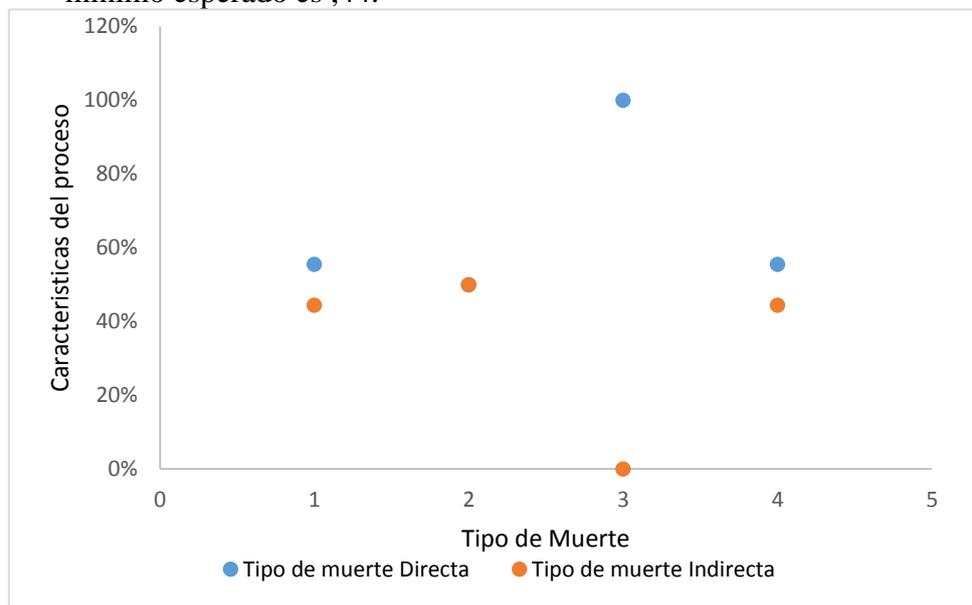
H_1 Existe asociación estadísticamente significativa entre las características del proceso de referencia y la mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019

H_0 No existe asociación estadísticamente significativa entre las características del proceso de referencia y la mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019

Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,900 ^a	2	,638
Razón de verosimilitud	1,275	2	,529
Asociación lineal por lineal	,117	1	,732
N de casos válidos	18		

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.



INTERPRETACION: al observar el resultado de la significancia asintótica 0,638 cuyo valor es mayor que $p=0.05$, decimos que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula donde No existe asociación estadísticamente significativa entre las características del proceso de referencia y la mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El proceso de referencia es un conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios por tal motivo se presenta la contrastación de los resultados obtenidos en nuestra investigación siendo así en el periodo de estudio se presentaron 18 casos de mortalidad materna, al asociar las características del proceso de referencia y la mortalidad materna encontramos que ambas variables no se asocian con un p valor el 0.638 siendo esto igual a la investigación de Vigil¹⁷ donde también no existe relación $p=0,436$. Teniendo en cuenta el proceso de referencia que se da para el hospital docente materno infantil el Carmen es inadecuado en un 50% a diferencia de Vigil¹⁷ que es regular en un 70%.

Considerando cada característica podemos referir, su condición al salir del establecimiento de origen el 56% está estable (10) y 44% (8) fue en mal estado, su condición al llegar al Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue estable 50% (9). En el proceso de referencia también se evalúan los factores de riesgo encontrándose 56% (10) identificaron los factores de riesgo en la paciente antes de ser referidos al Hospital Docente Materno Infantil El Carmen coincidiendo con Palomino y Ramos¹⁸ donde el 82% de las pacientes referidas del Centro de Salud de Anta identificaron el problema de salud oportunamente, es decir en ambas investigaciones se dio en mayor porcentaje.

Al derivar un paciente a un establecimiento con mayor capacidad resolutoria este debe tener condiciones mínimas para saber su estado de salud en general es así que se controla las funciones vitales donde el 100% de estos pacientes tenían las funciones vitales completas, a diferencia de Meza y Vargas¹⁹ en que el 40.74%. Son de aquellas en el cual solo fue necesario el control de funciones vitales. A si mismo solo el 5% se permeabilizaron las vías aéreas, teniendo vía permeable y segura el 72% y solo el 44% iniciaron medidas terapéuticas de acuerdo al caso en los casos del Hospital el Carmen a diferencia de la investigación de Meza y Vargas¹⁹ en que a las pacientes que son referidas con mayor frecuencia se les administra medicamentos (antibióticos, etc.) con un 59.6%, de igual manera con Palomino y Ramos¹⁸ El 71% del total de pacientes recibieron tratamiento durante la referencia.

La atención prenatal es muy importante en el cual se cuida la salud de la gestante y se debe identificar los signos y síntomas de alarma para luego ser tratados por ello el 39% tuvieron registrado de 4 a 6 atenciones en la tarjeta de atención prenatal a diferencia de Espinoza⁸¹ donde se muestra que la frecuencia de controles prenatales es menos de 6 controles prenatales con 61.1% de igual manera con Collado y Sánchez¹³ que manifiesta llevaron el control prenatal en el embarazo el 77% de las mujeres entrevistadas.

El diagnóstico correcto en una paciente toma importancia para la derivación, estabilización y tratamiento es así en la hoja de referencia con diagnóstico correcto encontramos el 78% a diferencia de Calderon y et al²⁰ encontró que el diagnóstico clínico fue inadecuado o no se registró en el dictamen de muerte materna en 43 casos (29%).

Otro de los datos que toma importancia como apoyo al diagnóstico son análisis de laboratorio solo el 33% tiene los exámenes de laboratorio completo y actualizado coincidiendo ligeramente con Meza y Vargas¹⁹ que tiene un 44.44% en laboratorio, casi similar a Palomino y Ramos¹⁸ en un 29% de las pacientes referidas recibió un recurso de soporte y este fue del servicio de laboratorio con algunas pruebas como proteinuria cualitativa y examen completo de orina.

Al realizarse el traslado de la paciente a un establecimiento de mayor capacidad resolutive encontramos que el 39% tuvieron acompañamiento de un profesional, siendo esto diferente a Meza y Vargas¹⁹ donde el 70.5% van acompañadas de algún familiar (esposo, madre, hijos, etc.). Así mismo sucede con Palomino y Ramos¹⁸ que el 71% de las pacientes referidas del Centro de Salud de Anta fueron acompañadas por un personal de salud y un familiar.

Al seguir analizando también podemos decir que el responsable de la referencia al hospital referencial fue el médico en un 89% (16) parecido a la investigación de Meza y Vargas¹⁹ que el personal de salud que más referencia realizó fue el médico, pero con menor porcentaje en un 47%, se observa lo mismo en la investigación de Palomino y Ramos¹⁸ que las referencias son manejadas por médico (50%) u obstetra (50%).

Al hablar de la unidad productora de servicios encontramos que el 83% fueron referidos por emergencia concordando con Meza y Vargas¹⁹ que en su investigación las pacientes son referidas con mayor frecuencia por emergencia con 73%, de la misma forma con Palomino y Ramos¹⁸ donde da conocer el 71% de las pacientes referidas fueron referidas por emergencia.

Las causas de la mortalidad materna es de gran importancia ya que ello permitirá saber si fueron evitables o no en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen fueron de tipo

directa el 56% siendo este dato igual al de Vigil¹⁷ donde las 10 muertes maternas ocurridas en el Hospital II-2 Tarapoto, durante el año 2017, en mayor porcentaje se dio en las muertes maternas directas con un 70%(7 casos), coincidiendo también con Calderon y et al ²⁰que el 61,1 % de las causas fueron directas.

CONCLUSIONES

- No existe asociación entre las características del proceso de referencia y la mortalidad materna $p=0.638$.
- El cumplimiento de las características del proceso de referencia hacia el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue inadecuado con un 50%.
- Las muertes ocurridas en el hospital docente materno infantil el Carmen fueron de tipo directa en un 56%.
- Las características del proceso de referencia en la mortalidad materna en el hospital el Carmen en la condición de la paciente a la llegada al hospital referencial es del 50% estable, identificaron los factores de riesgo el 56%, el 72 % tuvieron una buena colocación de vía permeable y segura, 44 % iniciaron tratamiento terapéutico, el diagnóstico correcto fue en un 78%.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud de los establecimientos de origen realizar una evaluación minuciosa y oportuna para lograr una referencia con los diagnósticos adecuados y bien establecidos a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Al personal de salud antes de hacer una referencia debe empezar con el tratamiento de la paciente, según sea su patología ya que esto evitara futuras complicaciones o eventos dolorosos.

Al personal de salud realizar una evaluación integral y minuciosa a las gestantes para poder detectar oportuna y precozmente el riesgo o tengan una enfermedad subyacente para evitar complicaciones futuras paciente.

Al personal de salud del establecimiento de origen, ser muy constantes en la revisión y actualización de los exámenes de soporte.

Al personal de salud, al realizar las referencias se debe realizar en compañía de un familiar de la paciente, para poder realizar los trámites documentarios exigidos en el establecimiento de destino.

A los jefes de las IPRESS realizar actualizaciones de las normas técnicas del sistema de referencia y contrarreferencia para el mejoramiento y manejo adecuado de la paciente.

A las nuevas investigadoras se sugiere realizar más investigaciones relacionados al tema, teniendo en cuenta la capacidad resolutive de los establecimientos de salud.

A la universidad se sugiere la publicación de los resultados ya que tiene un aporte importante respecto al proceso de las referencias, la cual beneficiará y servirá como apoyo para mejorar algunas debilidades que se presentan al momento de la referencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Objetivos del Milenio de la Salud, Objetivos del Milenio [Internet]. 2000 [Citado 2019 Enero 07]. Disponible en: https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/
2. Clínica de nuestra señora de la paz, Referencias y contra referencias de pacientes [Internet]. Bogotá Colombia, 2014 [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en http://www.ellapaz.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=131
3. Ruvalcaba L.,Vázquez Morales V.; La Salud Materna como Indicador de Inequidad en Salud. JONNPR.2016 [Internet] 2016 enero 03 [citado 2019 Ene 08]; 1(3): Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetLaSaludMaternaComoIndicadorDeInequidadEnSaludPubli-5600075.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Tendencias en la mortalidad materna: 1990 a 2015: estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF, el FNUAP, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. 2015. [citado 2019 Ene 08]; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194254/9789241565141_eng.pdf;jsessionid=D82C03EDB1A8051FD8451DFC35949849?sequence=1
5. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú, Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal [Internet]. 2016; 5(2):7-8. [Citado 2019 Agosto 28]. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/7y8_Estado_Actual_de_la_Mortalidad_Materna%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/7y8_Estado_Actual_de_la_Mortalidad_Materna%20(1).pdf)
6. Oficina de epidemiología Diresa Junín, situación epidemiológica de la mortalidad materna 2018, Boletín Epidemiológico, [Internet]. 2019. [Citado 2019 Agosto 28]. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Bolet%20n%20No.09%202019.pdf>
7. Salaverry García O. La inequidad en salud: Su desarrollo histórico. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública [Internet]. 2013 Octubre [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400028&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400028&lng=es)

8. Quevedo, L. Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna dirigido a IPS del municipio de Chía, Cundinamarca [internet]. Universidad de la Sabana. Colombia. 2014. [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/12473>
9. Freyermuth Enciso, M. La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas: Un análisis desde la interculturalidad.2014. Limina R, [Internet] [citado 2018 diciembre 16], 12(2), 30-45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200003&lng=es&tlng=es.
10. Ministerio de Salud. Resolución Directoral N°019-2017-HCH7DG [citado 2019 Ene 08]; Disponible en: http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13147/PLAN_13147_2017_RD_N%B0_019-2017-HCH-DG-ILOVEPDF-COMPRESSED.PDF
11. Loaiza S.; Monroy A.; Nieto A., Análisis de los Retrasos en la Atención en Pacientes Con Hemorragia Postparto Masiva. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia [Internet]. 2019 Enero 2 [citado 2019 Mayo 21]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=136378155&lang=es&site=ehost-live>
12. Moreno. A., Garduño R., Navarro P., Tarasco M., Omisiones detectadas en 150 casos de muerte materna en la Ciudad de México. Revista Ginecologia y Obstetricia de Mexico [Internet]. 2018 Diciembre [citado 2019 Mayo 21]- Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133379308&lang=es&site=ehost-live>
13. Collado S, Sánchez Á. ¿Referencia y contrarreferencia o multi-rechazo hospitalario? un abordaje cualitativo. Revista CONAMED [Internet]. 2016 Jan 2 [Citado 2019 Marzo 20]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=119049941&lang=es&site=ehost-live>
14. Soto Villalta J. “Implementación de la Norma de Referencia y Contrarreferencia en Obstetricia en los Hospitales Materno Infantiles del Sector Público de Salud, ciudad de la Paz y El Alto, Gestión 2014” Bolivia 2015 [TESIS]Universidad Mayor De San Andrés, Unidad De Post Grado, Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica [Citado 2019 Enero 7]; Disponible en:

- <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15545/TE-961.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Freyermuth Enciso, M. La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas: Un análisis desde la interculturalidad.2014, artículo Limina R, [Internet] [citado 2018 diciembre 16], 12(2), 30-45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200003&lng=es&tlng=es.
 16. Zapata Susanivar T. Aspectos sociales e institucionales de la mortalidad materna como consecuencia de la deshumanización en los Servicios de Salud de Lima Norte. 2018 [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Post Grado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud [Citado 2019 Enero 7]; Disponible En: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16535/Zapata_STM.pdf?sequence=1
 17. Vigil S., “Relación del Sistema de Referencia y Contrareferencia con la Mortalidad Materna del Hospital II 2 Tarapoto, 2017” Perú 2019 [Tesis] Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Post Grado, [Citado 2019 junio 17]; Disponible En: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29595/Vigil_VSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Palomino M., Ramos J., “Manejo De Las Referencias Y Contrarreferencias de las Pacientes Obstetricas Atendidas En El Centro De Salud De Anta Cusco 2014” Cuzco 2016 [Tesis] Universidad Andina Del Cusco Unidad De Pre Grado, Escuela Profesional De Obstetricia [Citado 2019 junio 07]; Disponible En: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/425/3/Mary_Jessy_Tesis_bachiller_2016.pdf
 19. Meza C., Vargas J., Manejo De Las Referencias Y Contrarreferencias De Pacientes Obstétricas Atendidas En El Centro De Salud Ollantaytambo Cusco 2014-2015. [Tesis] Perú: Universidad Andina Del Cusco Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia. [Citado 2019 Enero 7]; Disponible En: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/250/3/Cynthia_Jessy_Tesis_bachiller_2015.pdf.pdf
 20. Calderón M., Pereyra H., Portugal W., Sanabria H., Tarqui C., Vargas J., Causes of Maternal Death in the Callao Region, Perú. Descriptive Study, 2000-2015. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 Enero [citado 2019 Mayo

- 21]; 70(1):8–18. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=135809847&lang=es&site=ehost-live>
21. MINSA. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia De Los Establecimientos del Sistema De Salud. [Internet].2005, [Citado 2019 Enero 09]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_NTREFYCON.pdf
22. Estados de paciente, [Internet] Chile 2019 [citado 2019 Marzo 09], Disponible en: <https://www.redclinica.cl/plantilla/unidad-de-pacientes-criticos/estados-de-pacientes.aspx>
23. Seguridad Del Paciente, Guía Clínica Para Estabilización De Pacientes Antes Del Traslado, [Internet]. Colombia 2015 Julio, [Citado 2019 Marzo 10]. Disponible en: <http://www.esecariatlantico.gov.co/images/6.%20GUIA%20CLINICA%20ESTABILIZACION%20DE%20PACIENTES%20ANTES%20DEL%20TRASLADO%20EN%20AMBULANCIA.pdf>
24. Diccionario, Significado de Paciente, [Internet]. 2016 Mayo [Citado 2019 Marzo 10]. Disponible en: <https://www.significados.com/paciente/>
25. Aguilera P.; Andresen M.; Castro R.; Cataldo Al.; Lara B., Ruiz C.; Medicina De Urgencia Y Unidades De Cuidados Intensivos. Una Alianza Necesaria En Busca De La Mejoría De La Atención De Pacientes Críticos, [Internet]. Chile 2016 [Citado 2019 Marzo 15] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n7/art14.pdf>
26. Instituto Argones De Ciencias De La Salud. Breve Historia De La Medicina Intensiva, [Internet], [Citado 2019 febrero 7]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/enfermo-critico/pdf/00-00.pdf>
27. Echeverría C.; Goic A.; Lavados M.; Quintana C.; Rojas A.; Serani A.; Diagnóstico de Muerte. Revista médica de Chile [Internet]. Santiago de Chile 2004 Enero [citado 2019 Mayo 01], Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100015
28. Alba G, Perdigon C, Strasser G. El Proceso De Muerte Y La Enfermería: Un Enfoque Relacional. Reflexiones Teóricas En Torno A La Atención Frente A La Muerte. Revista Médica de Brasil [Internet], 2015 [Citado 2019 febrero 5]. Disponible En :<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>
29. Organización Mundial De Salud. Factores De Riesgo. [Internet], 2002 [Citado 2019 febrero 5]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

30. Organización Mundial De La Salud. Estadística Sanitaria Mundial. Factores de Riesgo [Internet], 2009 [Citado 2019 febrero 5]. Disponible en: https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table5.pdf
31. Parte III. Embarazo de riesgo. [Internet] [Citado 2019 febrero 7]. disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro0/parte3.pdf>
32. Facultad Ciencias de la Salud Kinesiología Chillán. Guía Clínica de Control de Signos Vitales. Universidad Pedro de Valdivia. [Internet] Santiago de Chile [citado 2019 abril 20]. Disponible en: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>
33. Ige M., Chumacero J. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta médica peruana [Internet].Perú 2010 Octubre [Citado 2019 Abril 20]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400011&lng=es.
34. Carrero C, Cubero A, Montealegre M, Catéter Venoso Medial o Midline (MVC). [Internet], 2013 [Citado 2018 diciembre 10]. disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/FB047104-0C20-418D-8270-80CC9B9B2534/13959705-9010-4453-a976-0cf0260f6dd1/CateterdeLineaMediao.pdf>
35. Martín M. Canalización De Vía Venosa Periférica. [Internet].España 2014 [Citado 2018 dic 11]. Disponible en: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/canalizacion-de-via-venosa-periferica>
36. Carvalho R, Guilherme J, Jose M, Paulo J, El papel de las demoras en la atención de la mortalidad y morbilidad materna graves: una ampliación del marco conceptual. Revista: Reproductive Health Matters, [Internet] 2012 20(39) Perú. [Citado 2019 Enero 09]. Disponible en: http://www.diassere.org.pe/wp-content/static/pdf/rhm7_8.pdf
37. De Mucio B, Díaz R, Durán P Fescina R, Mainero L, Martínez G, Rubino M, Serruya S. Sistema Informatico Perinatal Historia Clinica Perinatal y Formularios Complementarios. Publicación Científica CLAP/SMR 1584. [Internet], Montevideo, Uruguay 2011. [Citado 2019 Enero 09], Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&cate

- [gory_slug=sip&alias=219-sistema-informatico-perinatal-sip-historia-clinica-perinatal-instrucciones-de-llenado-2&Itemid=219&lang=es](#)
38. Medline Plus. Pruebas de Laboratorio. [Internet]. Estados Unidos 2018 [Citado 2019 Ene 09] ;Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/laboratorytests.html>
 39. Ethnomed, Hemoglobina [Internet]. 2003 Diciembre [Citado 2019 Enero 09]; Disponible en: <http://ethnomed.org/patient-education/blood/hemoglobin-spanish-english>
 40. Medline Plus. Análisis de orina. [Internet]. Estados Unidos 2018 [Citado 2019 Enero 09]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/urinalysis.html>
 41. Ministerio de Salud Norma Técnica de Salud para La Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño Del VIH Y La Sífilis Congénita - NTS N° 064 - MINSA/DGSP V. 01[Internet]. Lima Perú 2008 [Citado 2019 Enero 09]. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2014/Agosto/19/RM-619-2014-MINSA.pdf>
 42. Ramos Zoila, Confiabilidad Del Test Del Ácido Sulfosalicílico Para Determinar Proteinuria En Gestantes Atendidas En El Control Prenatal Del “Centro Materno Infantil San José” De Villa El Salvador Enero – Junio 2017. Lima 2018 [TESIS]Universidad San Martín de Porres, Unidad de Pre Grado, Facultad De obstetricia y Enfermería [Citado 2019 Enero 7]; Disponible En: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3689/3/ramos_tzz.pdf
 43. Andrade M., definición de acompañamiento terapéutico, definición ABC, [Internet], 2016 Mayo [Citado 2019 Marzo 08]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/acompanamiento-terapeutico.php>
 44. Marnet M, Profesional de la salud [Internet].España [Citado 2019 Ene 08]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/15806-profesional-de-la-salud-definicion>
 45. Enfermería cubana, Funciones técnicas asistenciales del personal de enfermería técnico [Internet]. Cuba 2015 Octubre [Citado 2018 Noviembre 08]. Disponible en: <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-tecnico>
 46. Asociación de la Lengua española. [Internet], [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=HZqrvwe>
 47. James F. La Medicina Y La Ética Médica Hoy, Como Ser Un Buen Médico [Internet], Segunda Edición, Santa Fe De Bogotá, San Pablo 1998, [Citado 2019 Marzo 19]. Disponible en:

- https://books.google.es/books?id=A4hOUhQVW88C&printsec=frontcover&dq=m%C3%A9dico&source=bl&ots=ID6eJXndsJ&sig=hS-tTatHM8wqWhXck9cU4GDi63E&hl=es&sa=X&ei=rEckUM_rDMm0hAe3hoHYCw#v=onepage&q=m%C3%A9dico&f=false
48. Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa, Obstetras: Conozca las cinco competencias que pueden certificar [Internet], 2018 Diciembre [Citado 2019 Marzo 19]. Disponible en: <https://www.sineace.gob.pe/obstetras-cinco-competencias-certificar/>
 49. Consejo internacional de enfermeras, definición de enfermería,[internet], [Citado 2019 Marzo 12] disponible en:<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
 50. Merino M., Pérez J., Definición de auxiliar de enfermería [Internet]. 2011. 2014. [Citado 2019 Marzo 10]. Disponible en: <https://definicion.de/auxiliar-de-enfermeria/>
 51. Verónica S. Plan de organización y funciones de consulta externa, Manual de organización y Funciones [Internet]. 2017 Marzo. [Citado 2019 Abril 10]. Disponible en: file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/CONSULTA_EXTERNA_MANUAL_DE_CONS_EXTERNA.pdf
 52. Ministerio de Salud Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia - N° 042-MINSA/DGSP-V.01: [Internet]. Perú 2011 [Citado 2019 Marzo 09]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
 53. Lugones M., La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2013 Marzo [Citado 2019 Enero 09]; 29(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100001&lng=es.
 54. Retamozo M., Causas Obstétricas Directas de Mortalidad Materna. Ministerio de Salud, Publica y Bienestar Social. [Internet]. Paraguay.2016. [Citado 2019 Diciembre 22] Disponible en: <http://www.paho.org/relacsis/index.php/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/item/771-causas-obstetricas-directas-de-mortalidad-materna>
 55. Moldenhauer J. Acretismo placentario (placenta accreta). Manual MSD Versión para profesionales [Internet]. 2016. [Citado 2019 Diciembre 22]. Disponible en:

- <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/acretismo-placentario-placenta-accreta>
56. Gobierno Regional Del Callao Dirección Regional Del Callao. Guías De Práctica Clínica De Obstetricia [Internet]. 2013. [Citado 2019 Diciembre 22]. Disponible en: http://hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf
 57. MINSA. Guías De Práctica Clínica Para La Atención De Emergencias Obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva Ministerio De Salud Dirección General De Salud De Las Personas Dirección De Calidad En Salud Dirección De Servicios De Salud Estrategia Sanitaria Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva. [Internet]. 2007. [Citado 2019 Marzo 26]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
 58. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Embarazo ectópico. [Internet]. 2018. [Citado 2019 Marzo 26]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ectopic-pregnancy/symptoms-causes/syc-20372088>
 59. Agudelo C., Jiménez E., Martínez L., Ortiz I., Vargas N., Preeclampsia: la evolución diagnóstica desde la genómica y la proteómica. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2013 [citado 2019 Abril 14]; 78(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000200014&lng=es.
 60. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in Pregnancy. [Internet]. [citado 2019 Abril 14]; Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Task-Force-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>
 61. Aparicio M., Fernández V., Manejo De La Atonía Uterina. II Congreso Internacional. [Internet]. 2016. [Citado 2019. Abril 02] del Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>
 62. Acho-Mego Segundo Cecilio, Paredes-Salas José Raúl. Consideraciones sobre cardiopatía congénita y gestación. Revista peruana ginecología obstetricia [Internet]. 2011 [Citado 2019 Abril 02]; 57 (3) Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000300008&lng=es.
63. Guía de práctica clínica, Diagnóstico Y Tratamiento De La Pielonefritis Aguda No Complicada en el Adulto, Catalogo Maestro De Guías De Práctica Clínica SS- 185-10 [Internet]. 2014 [Citado 2019 Marzo 02]; Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/451_GPC_Pielonefritis_aguda/GRR_Pielonefritis_aguda.pdf
64. Santandreu C., Cistitis Y Pielonefritis Aguda, Medicina Familiar Y Comunitaria [Internet]. 2014 [Citado 2019 Diciembre 22]; Disponible en: <http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/doc/reserv/sesiones/archivos/cistitis.pdf>
65. Blanco N., Espinosa M., Fabelo V., Jiménez J., Pérez J., Reyes Y., Pielonefritis aguda recurrente en mujeres. Revista cubana de medicina [Internet]. 2013 Septiembre [Citado 2019 Mayo 29]; 52(3): 161-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000300003&lng=es.
66. Alfonso M., Inmunopatogenia de la psoriasis. Impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad. Revista Cubana de Hematología, Inmunológica y Hemoterapia [Internet]. 2012 Diciembre [Citado 2019 Mayo 29]; 28(4): 357-373. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000400005&lng=es.
67. Hernández E., Mosquera G., Salazar R., Fascitis necrotizante. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2015 Diciembre [Citado 2019 Mayo 29] ; 19(6): 654-664. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600012&lng=es
68. Brusich D., Dayan V., Hernández M., Paganini J., Pérez A., Straneo P., Trombosis sobre válvula protésica biológica. Reporte de caso. Revista Uruguaya de Cardiología. [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Mayo 28]; 33(3): 208-216. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202018000300208&lng=es.
69. Campillos A., García J., Sánchez M., Diagnóstico de un proceso expansivo intracraneal en una consulta a demanda de Atención Primaria. Centro de Salud

- Guayaba [Internet]. 2000 [Citado 2019 Mayo 20]. Disponible en : <http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/mayo-2000/505-507.pdf>
70. Ministerio de salud pública del Ecuador ¿Qué es el Sistema de Referencia y Contrareferencia? [Internet]. 2013 [citado 2019 Mayo 28]. Disponible en: <http://www.hbo.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/92-que-es-el-sistema-de-referencia-y-contrareferencia>
71. Ministerio De Salud Dirección General De Regulación Sanitaria, “Guía Para El Manejo Del Expediente Clínico” Norma Para El Manejo del Expediente Clínico, [Internet]. 2008 [citado 2019 Mayo 28]. Normativa 004 Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-proyecto-holanda&alias=566-indicador-4-n-4-expidiente-clinico-fch&Itemid=235
72. Real Academia Nacional de Medicina, Editorial Medica Panamericana [Internet]. [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <http://dtme.ranm.es/ingresar.aspx>
73. Ministerio De Salud Directiva de Referencia Contrareferencia Del Instituto Nacional de Rehabilitacion Dra. Adriana Rebaza Flores, Amistad Perú – Japon, Resolución Directorial N° 019- 2017 ERC-INR Y N° 057-2108- EEPE/INR [Internet]. 2018 [citado 2019 Mayo 16]. Disponible en: <http://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2018/RD%20030-2018-SA-DG-INR.pdf>
74. Pogonza A., Organización mundial de salud, Ministerio de salud Definición de defunción materna [Internet]. Argentina 2018 [Citado 2019 febrero 21]; Disponible en: <http://www.paho.org/relacsis/index.php/areas-de-trabajo/desigualdades/item/887-foro-becker-definicion-de-defuncion-materna>
75. OMS. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM.2012. [citado 2019 Enero 08]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=308-guia-de-la-oms-para-la-aplicacion-de-la-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-cie-mm-5&category_slug=sip&Itemid=219&lang=es
76. Ruiz R. El Método Científico y sus Etapas [Internet]. México 2007 [Citado 2018 Diciembre 10]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.pdf>

77. González A. Metodología de la Investigación Científica, Tipos, Niveles y Diseños de investigación [Internet]. [Citado 2018 Diciembre 15]. Disponible en: https://www.academia.edu/30135667/Tesis_I_Tipos_Niveles_y_Dise%C3%B1os_de_Investigaci%C3%B3n
78. Del Carpio A. Análisis Estadístico [Internet], [Citado 2018 Diciembre 10]. Disponible en: http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_AnalisisEstadistico.13Feb.pdf
79. Marroquín R., Metodología De La Investigación Programa De Titulación [Internet], 2012 [Citado 2018 Diciembre 10]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
80. Investigación Correlacional, Centro Universitario Interamericano [Internet], [Citado 2018 Diciembre 10]. Disponible en: http://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/6/19268119/investigacin_corr_elacional.pdf
81. Espinoza C., “Incidencia De Las Referencias Asociadas A Patologías Obstétricas De Gestantes Del Centro De Salud De Guadalupe Durante El Año 2017” Perú Ica 2019 [Tesis] Universidad Alas Peruanas, Unidad De Pre Grado, Escuela Profesional De Obstetricia [Citado 2019 junio 07]; Disponible En: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8090/1/T059_%2072848659_T.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 02 - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Características del proceso de referencia asociado a Mortalidad Materna en un Hospital de Huancayo 2019

Variable De Estudio	Operacionalización Conceptual	Operacionalización Procedimental				
		Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala de Medición	
Características del proceso de la referencia	Son las formas del proceso asistencial y administrativo, por el cual se traslada la responsabilidad de atención de un usuario hacia otro establecimiento de mayor capacidad resolutiva para dar solución al problema de salud y por ende lograr la satisfacción del usuario como un derecho a la vida ¹⁷	Condición de la referencia en la paciente	Cuando sale del establecimiento de salud de origen:	Estable Mal estado	Nominal	
			Cuando llega al establecimiento de la referencia:	Estable Mal estado Fallecido		
		Evaluación de las medidas generales y terapéuticas	Identificaron factores de riesgo en la paciente:	Si No No Requiere	Nominal	
			Realizaron control de funciones vitales			
			Permeabilizaron vía aérea			
			Colocaron vía segura y permeable			
		Documentación clínica que acompaña la referencia	Iniciaron medidas terapéutica de acuerdo al caso	Ninguno 1 a 3 Atenciones 4 a 6 Atenciones + 6 Atenciones	Numérica	
			En tarjeta de atención prenatal número de atenciones			
			Hoja de referencia con el diagnóstico correcto por lo que ha sido referida			Si No No requiere
		Acompañamiento	Resultados de los exámenes de laboratorio	Sin análisis Completo, Actualizado Incompleto, Actualizado Completo, inactual Incompleto, inactual	Nominal	
			Tipo de personal de salud			Profesional Técnico
			Familiar			Familiar
Ambos	Profesional y familiar					
Sin acompañamiento	Sola					

		Responsable de la referencia	Personal de salud	Médico Obstetra Enfermera Técnico de enfermería	Nominal
		Unidad productora de servicios	Destino de la referencia	Emergencia Consultorio externo Apoyo al diagnóstico	Nominal
Mortalidad Materna	Ocurre en el embarazo, o 42 días después del parto, causa relacionada con la gestación o por causa accidental o incidental.	Tipo	Directa Indirecta	Causas	Nominal

ANEXO N° 3 LISTA DE CHEQUEO

**CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE REFERENCIA EN MORTALIDAD MATERNA
EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2019**

Condición de la referencia	1. Cuando sale del establecimiento de salud de origen:	a) Estable b) Mal estado
	2. Cuando llega al establecimiento de la referencia:	a) Estable b) Mal estado c) Fallecido
Evaluación de las medidas generales y terapéuticas:	3. Identificaron factores de riesgo en la paciente:	a) Si b) No
	4. Realizaron el Control de funciones vitales a) Presión Arterial b) Pulso c) Frecuencia Respiratoria d) Temperatura	a) Si b) No a) Si b) No a) Si b) No a) Si b) No
	5. Permeabilizaron las vías aéreas	a) Si b) No c) No requiere
	6. colocaron vía segura y permeable	a) Si b) No c) No requiere
	7. Iniciaron medidas terapéutica de acuerdo al caso	a) Si b) No
Documentación clínica que acompaña la referencia	8. En tarjeta de control prenatal número de atenciones a) Ninguno b) 1 a 3 Atenciones c) 4 a 6 Atenciones d) + 6 de Atenciones	
	9. Hoja de referencia con el diagnóstico correcto por lo que ha sido referida	a) Si b) No
	10. Cuenta con los Resultados de los exámenes de laboratorio (Hemoglobina completo, Examen de Orina, Tamizaje de VIH, Tamizaje de sífilis y Test de AAS)	a) Sin análisis b) Completo, Actualizado c) Incompleto, Actualizado d) Completo, inactual e) Incompleto, inactual
Acompañamiento: a) Profesional b) Técnico c) Familia d) Profesional y familia e) Sola		
Responsable de la referencia: a) Médico b) Obstetra c) Enfermera d) Técnico de enfermería e) Miembro de la comunidad		
Destino de la referencia a) Emergencia b) Consultorio externo c) Apoyo al diagnóstico		
Tipo de muerte a) Directa Causa: _____ b) Indirecta Causa: _____		

ANEXO N° 4: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



PROVEIDO N° 047-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Bach. Gabriela Talia Flores Gabriel
Bach. Joselin Natividad Miranda Tacza

DE : Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación

ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo 18 de Junio del 2019.

Visto el Informe N°0591-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-SOBS, presentada por la Jefatura del Servicio de Obstetricia opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Investigación CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE REFERENCIA ASOCIADOS A MORTALIDAD MATERNA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2019, presentado por la Bach. Gabriela Talia Flores Gabriel, Bach. Joselin Natividad Miranda Tacza, de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana LOS ANDES, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes referidas y que han fallecido en el hospital de Enero 2014 a Diciembre del 2018, a partir del 19 al 28 de Junio del 2019.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Lic. Adm. CAROLINA HUATUCO LAURA
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E
INVESTIGACION

CHL/chl.
C.c. Archivo.

DOC:	03426416
EXP:	02335500

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

YO, Joselin Natividad Miranda Tacza, bachiller de Obstetricia, con DNI N° 77389894, de la facultad de ciencia dela salud Universidad Peruana los Andes.

Mediante el presente documento declaro bajo documento que:

Guardaré estricta reserva de los datos obtenidos en relación al proyecto de investigación de título: **“CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE REFERENCIA ASOCIADOS A MORTALIDAD MATERNA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO - 2019”**.

Por este medio, expreso que guardaré la debida confidencialidad relacionada a la información que obtenga, de la revisión de historias clínicas de mortalidad materna.

ATENTAMENTE,



JOSELIN NATIVIDAD MIRANDA TACZA
DNI N° 77389894

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

YO, Gabriela Talia Flores Gabriel, bachiller de Obstetricia, con DNI N° 48815246, de la facultad de ciencia dela salud Universidad Peruana los Andes.

Mediante el presente documento declaro bajo documento que:

Guardaré estricta reserva de los datos obtenidos en relación al proyecto de investigación de título: **“CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE REFERENCIA ASOCIADOS A MORTALIDAD MATERNA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO - 2019”**.

Por este medio, expreso que guardaré la debida confidencialidad relacionada a la información que obtenga, de la revisión de historias clínicas de mortalidad materna.

ATENTAMENTE,



GABRIELA TALIA FLORES GABRIEL
DNI N° 48815246

ANEXO N° 6
CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
,78	15

ANEXO N° 7 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Características del proceso de Referencia asociado a mortalidad materna en un hospital de Hvacayo 2019
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: Mg. Karen Yuneth Muñoz Martínez
- 1.4. Grado y título del experto: Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Mg. Karen Yuneth Muñoz Martínez



Puntaje total:

CATORCE (14)

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Características del proceso de referencia asociado a mortalidad materna en un hospital de Huancayo 2019
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: Mg. Martínez Tabuado Juan
- 1.4. Grado y título del experto Magister en gestión de los servicios de Salud.

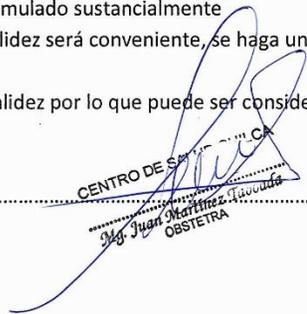
CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto:.....


 CENTRO DE SALUD CA
 Mg. Juan Martínez Tabuado
 OBSTETRA

Puntaje total: 14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

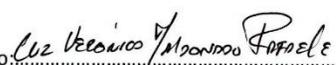
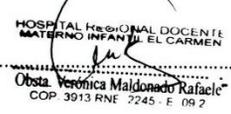
- 1.1. Título de la investigación: Características del proceso de la referencia asociado a la violencia materna en un
 1.3. Apellidos y nombres de experto: Maldonado Rafael Cruz Verónica HOSPITAL DE HUAYO 2019
 1.4. Grado y título del experto Magister - Obstetra.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Cruz Verónica Maldonado Rafael



Puntaje total: 14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Características del proceso de referencia asociado a mortalidad Materna en hospitales de H. y.
- 1.2. Apellidos y nombres de experto: Poma Mansilla Ivonne Rocío.
- 1.3. Grado y título del experto Magister, en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos. 5
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. L instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

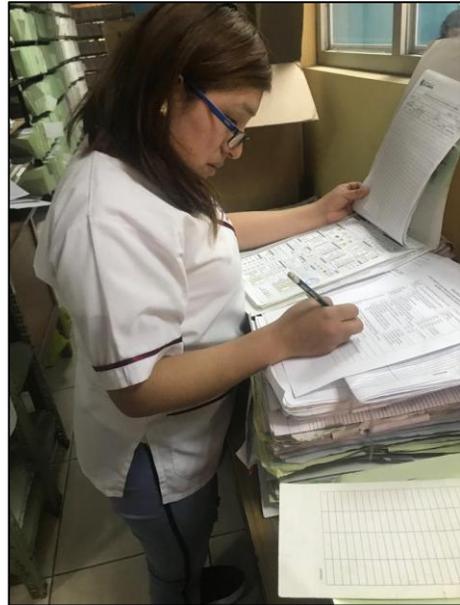
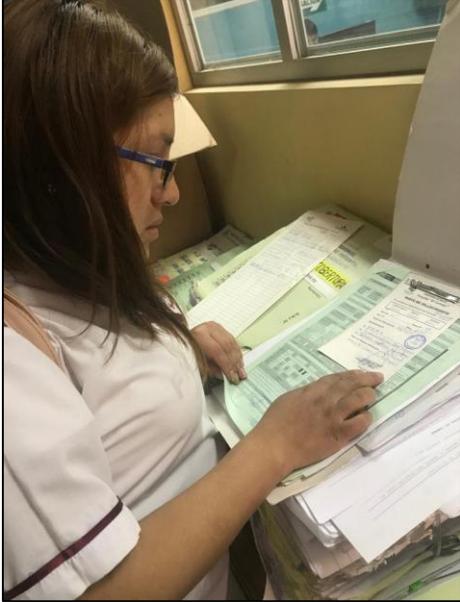
De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Ivonne Rocío Poma Mansilla 

COP 8244.

Puntaje total: 14

ANEXO N° 8 REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



BIBLIOGRAFIA

1. Objetivos del Milenio de la Salud, Objetivos del Milenio [Internet]. 2000 [Citado 2019 Enero 07]. Disponible en: https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/
2. Clínica de nuestra señora de la paz, Referencias y contra referencias de pacientes [Internet]. Bogotá Colombia, 2014 [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en http://www.ellapaz.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=131
3. Ruvalcaba Ledezma, J.; Vázquez Morales V.; La Salud Materna como Indicador de Inequidad en Salud. JONNPR.2016 [Internet] 2016 enero 03 [citado 2019 Ene 08]; 1(3): Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetLaSaludMaternaComoIndicadorDeInequidadEnSaludPubli-5600075.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Tendencias en la mortalidad materna: 1990 a 2015: estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF, el FNUAP, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. 2015. [citado 2019 Ene 08]; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194254/9789241565141_eng.pdf;jsessionid=D82C03EDB1A8051FD8451DFC35949849?sequence=1
5. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú, Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal [Internet]. 2016; 5(2):7-8. [Citado 2019 Agosto 28]. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/7y8_Estado_Actual_de_la_Mortalidad_Materna%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/7y8_Estado_Actual_de_la_Mortalidad_Materna%20(1).pdf)
6. Oficina de epidemiología Diresa Junín, situación epidemiológica de la mortalidad materna 2018, Boletín Epidemiológico, [Internet]. 2019. [Citado 2019 Agosto 28]. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Bolet%20n%20No.09%202019.pdf>

-
7. Salaverry García O. La inequidad en salud: Su desarrollo histórico. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública [Internet]. 2013 Octubre [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400028&lng=es.
8. Quevedo, L. Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna dirigido a IPS del municipio de Chía, Cundinamarca [internet]. Universidad de la Sabana. Colombia. 2014. [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/12473>
9. Freyermuth Enciso, M. La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas: Un análisis desde la interculturalidad.2014. Limina R, [Internet] [citado 2018 diciembre 16], 12(2), 30-45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200003&lng=es&tlng=es.
10. Ministerio de Salud. Resolución Directoral N°019-2017-HCH7DG [citado 2019 Ene 08]; Disponible en: http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13147/PLAN_13147_2017_RD_N%B0_019-2017-HCH-DG-ILOVEPDF-COMPRESSED.PDF
11. Loaiza S.; Monroy A.; Nieto A., Análisis de los Retrasos en la Atención en Pacientes Con Hemorragia Postparto Masiva. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia [Internet]. 2019 Enero 2 [citado 2019 Mayo 21]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=136378155&lang=es&site=ehost-live>
12. Moreno. A., Garduño R., Navarro P., Tarasco M., Omisiones detectadas en 150 casos de muerte materna en la Ciudad de México. Ginecologia y Obstetricia de Mexico [Internet]. 2018 Diciembre [citado 2019 Mayo 21]- Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133379308&lang=es&site=ehost-live>

13. Collado S, Sánchez Á. ¿Referencia y contrarreferencia o multi-rechazo hospitalario? un abordaje cualitativo. Revista CONAMED [Internet]. 2016 Jan 2 [Citado 2019 Marzo 20]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=119049941&lang=es&site=ehost-live>
14. Soto Villalta J. “Implementación de la Norma de Referencia y Contrarreferencia en Obstetricia en los Hospitales Materno Infantiles del Sector Público de Salud, ciudad de la Paz y El Alto, Gestión 2014” Bolivia 2015 [TESIS]Universidad Mayor De San Andrés, Unidad De Post Grado, Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica [Citado 2019 Enero 7]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15545/TE-961.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Freyermuth Enciso, M. La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas: Un análisis desde la interculturalidad. Artículo 2014. Limina R, [Internet] [citado 2018 diciembre 16], 12(2), 30-45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200003&lng=es&tlng=es.
16. Zapata Susanivar T. Aspectos sociales e institucionales de la mortalidad materna como consecuencia de la deshumanización en los Servicios de Salud de Lima Norte. 2018 [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Post Grado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud [Citado 2019 Enero 7]; Disponible En: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16535/Zapata_STM.pdf?sequence=1
17. Vigil S., “Relación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia con la Mortalidad Materna del Hospital II 2 Tarapoto, 2017” Perú 2019 [Tesis] Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Post Grado, [Citado 2019 junio 17]; Disponible En:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29595/Vigil_VSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Palomino M., Ramos J., “Manejo De Las Referencias Y Contrarreferencias de las Pacientes Obstetricas Atendidas En El Centro De Salud De Anta Cusco 2014” Cuzco 2016 [Tesis] Universidad Andina Del Cusco Unidad De Pre Grado, Escuela Profesional De Obstetricia [Citado 2019 junio 07]; Disponible En: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/425/3/Mary_Jessy_Tesis_bachiller_2016.pdf
19. Meza C., Vargas J., Manejo De Las Referencias Y Contrarreferencias De Pacientes Obstétricas Atendidas En El Centro De Salud Ollantaytambo Cusco 2014-2015. [Tesis] Perú: Universidad Andina Del Cusco Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia. [Citado 2019 Enero 7]; Disponible En: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/250/3/Cynthia_Jessy_Tesis_bachiller_2015.pdf.pdf
20. Calderón M., Pereyra H., Portugal W., Sanabria H., Tarqui C., Vargas J., Causes of Maternal Death in the Callao Region, Perú. Descriptive Study, 2000-2015. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 Enero [citado 2019 Mayo 21]; 70(1):8–18. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=135809847&lang=es&site=ehost-live>
21. MINSA. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia De Los Establecimientos del Sistema De Salud. [Internet].2005, [Citado 2019 Ene 09]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_NTREFYCON.pdf
22. Estados de paciente, [Internet] Chile 2019 [citado 2019 Marzo 09], Disponible en: <https://www.redclinica.cl/plantilla/unidad-de-pacientes-criticos/estados-de-pacientes.aspx>
23. Seguridad Del Paciente, Guía Clínica Para Estabilización De Pacientes Antes Del Traslado, [Internet]. Colombia 2015 Julio, [Citado 2019 Marzo 10]. Disponible en:

-
- <http://www.esecariatlantico.gov.co/images/6.%20GUIA%20CLINICA%20ESTABILIZACION%20DE%20PACIENTES%20ANTES%20DEL%20TRASLADO%20EN%20AMBULANCIA.pdf>
24. Significado de Paciente, [Internet]. 2016 Mayo [Citado 2019 Marzo 10]. Disponible en: <https://www.significados.com/paciente/>
25. Aguilera P.; Andresen M.; Castro R.; Cataldo Al.; Lara B., Ruiz C.; Medicina De Urgencia Y Unidades De Cuidados Intensivos. Una Alianza Necesaria En Busca De La Mejoría De La Atención De Pacientes Críticos, [Internet]. Chile 2016 [Citado 2019 Marzo 15] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n7/art14.pdf>
26. Instituto Argones De Ciencias De La Salud. Breve Historia De La Medicina Intensiva, [Internet], [Citado 2019 febrero 7]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/enfermo-critico/pdf/00-00.pdf>
27. Echeverría C.; Goic A.; Lavados M.; Quintana C.; Rojas A.; Serani A.; Diagnóstico de Muerte. Revista médica de Chile [Internet]. Santiago de Chile 2004 Enero [citado 2019 Mayo 01], Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100015
28. Alba G, Perdigón C, Strasser G. El Proceso De Muerte Y La Enfermería: Un Enfoque Relacional. Reflexiones Teóricas En Torno A La Atención Frente A La Muerte. Revista Médica de Brasil [Internet], 2015 [Citado 2019 febrero 5]. Disponible En :<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>
29. Organización Mundial De Salud. Factores De Riesgo. [Internet], 2002 [Citado 2019 febrero 5]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
30. Organización Mundial De La Salud. Estadística Sanitaria Mundial. Factores de Riesgo [Internet], 2009 [Citado 2019 febrero 5]. Disponible en: https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table5.pdf

-
31. Parte III. Embarazo de riesgo. [Internet] [Citado 2019 febrero 7]. disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro0/parte3.pdf>
32. Facultad Ciencias de la Salud Kinesiología Chillán. Guía Clínica de Control de Signos Vitales. Universidad Pedro de Valdivia. [Internet] Santiago de Chile [citado 2019 abril 20]. Disponible en: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>
33. Ige Afuso Manuel, Chumacero Ortiz Jenner. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta médica peruana [Internet]. Perú 2010 Octubre [Citado 2019 Abril 20]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400011&lng=es.
34. Carrero C, Montealegre M, Cubero A, Catéter Venoso Medial o Midline (MVC). [Internet], 2013 [Citado 2018 diciembre 10]. disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/FB047104-0C20-418D-8270-80CC9B9B2534/13959705-9010-4453-a976-0cf0260f6dd1/CateterdeLineaMediao.pdf>
35. Martín M. Canalización De Vía Venosa Periférica. [Internet]. España 2014 [Citado 2018 dic 11]. Disponible en: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/canalizacion-de-via-venosa-periferica>
36. Carvalho R, Guilherme J, Jose M, Paulo J, El papel de las demoras en la atención de la mortalidad y morbilidad materna graves: una ampliación del marco conceptual. Revista: Reproductive Health Matters, [Internet] 2012 20(39) Perú. [Citado 2019 Enero 09]. Disponible en: http://www.diassere.org.pe/wp-content/static/pdf/rhm7_8.pdf

-
37. De Mucio B, Díaz R, Durán PFescina R, Mainero L, Martínez G, Rubino M, Serruya S. Sistema Informático Perinatal Historia Clínica Perinatal y Formularios Complementarios. Publicación Científica CLAP/SMR 1584. [Internet], Montevideo, Uruguay 2011. [Citado 2019 Enero 09] ; Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sip&alias=219-sistema-informatico-perinatal-sip-historia-clinica-perinatal-instrucciones-de-llenado-2&Itemid=219&lang=es
38. Medline Plus. Pruebas de Laboratorio. [Internet]. Estados Unidos 2018 [Citado 2019 Ene 09] ; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/laboratorytests.html>
39. Ethnomed, Hemoglobina [Internet]. 2003 Diciembre [Citado 2019 Ene 09] ; Disponible en: <http://ethnomed.org/patient-education/blood/hemoglobin-spanish-english>
40. Medline Plus. Análisis de orina. [Internet]. Estados Unidos 2018 [Citado 2019 Ene 09]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/urinalysis.html>
41. Ministerio de Salud Norma Técnica de Salud para La Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño Del VIH Y La Sífilis Congénita - NTS N° 064 - MINSa/DGSP V. 01 [Internet]. Lima Perú 2008 [Citado 2019 Ene 09]. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2014/Agosto/19/RM-619-2014-MINSa.pdf>
42. Ramos Zoila, Confiabilidad Del Test Del Ácido Sulfosalicílico Para Determinar Proteinuria En Gestantes Atendidas En El Control Prenatal Del “Centro Materno Infantil San José” De Villa El Salvador Enero – Junio 2017. Lima 2018 [TESIS] Universidad San Martín de Porres, Unidad de Pre Grado, Facultad De obstetricia y Enfermería [Citado 2019 Enero 7]; Disponible En: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3689/3/ramos_tzz.pdf
43. Andrade M., definición de acompañamiento terapéutico, definición ABC, [Internet], 2016 Mayo [Citado 2019 Marzo 08]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/acompanamiento-terapeutico.php>

-
44. Marnet M, Profesional de la salud [Internet]. España [Citado 2019 Ene 08]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/15806-profesional-de-la-salud-definicion>
45. Enfermería cubana, Funciones técnicas asistenciales del personal de enfermería técnico [Internet]. Cuba 2015 Octubre [Citado 2018 Noviembre 08]. Disponible en: <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-tecnico>
46. Asociación de la Lengua española. [Internet], [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=HZqrvwe>
47. James F. La Medicina Y La Ética Médica Hoy, Como Ser Un Buen Médico [Internet], Segunda Edición, Santa Fe De Bogotá, San Pablo 1998, [Citado 2019 Marzo 19]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=A4hOUhQVW88C&printsec=frontcover&dq=m%C3%A9dico&source=bl&ots=ID6eJXndsJ&sig=hS-tTatHM8wqWhXck9cU4GDi63E&hl=es&sa=X&ei=rEckUM_rDMm0hAe3hoHYCw#v=onepage&q=m%C3%A9dico&f=false
48. Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa, Obstetras: Conozca las cinco competencias que pueden certificar [Internet], 2018 Diciembre [Citado 2019 Marzo 19]. Disponible en: <https://www.sineace.gob.pe/obstetras-cinco-competencias-certificar/>
49. Consejo internacional de enfermeras, definición de enfermería, [internet], [Citado 2019 Marzo 12] disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
50. Merino M., Pérez J., Definición de auxiliar de enfermería [Internet]. 2011. 2014. [Citado 2019 Marzo 10]. Disponible en: <https://definicion.de/auxiliar-de-enfermeria/>
51. Verónica S. Plan de organización y funciones de consulta externa, Manual de organización y Funciones [Internet]. 2017 Marzo. [Citado 2019 Abril 10]. Disponible en:

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/CONSULTA_EXTERNA_MANUAL_DE_CONSULTA_EXTERNA.pdf

52. Ministerio de Salud Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia - N° 042-MINSA/DGSP-V.01: [Internet]. Perú 2011 [Citado 2019 Marzo 09]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
53. Lugones M., La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2013 Marzo [Citado 2019 Enero 09]; 29(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100001&lng=es.
54. Retamozo M., Causas Obstétricas Directas de Mortalidad Materna. Ministerio de Salud, Publica y Bienestar Social. [Internet]. Paraguay.2016. [Citado 2019 Diciembre 22] Disponible en: <http://www.paho.org/relacsis/index.php/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/item/771-causas-obstetricas-directas-de-mortalidad-materna>
55. Moldenhauer J. Acretismo placentario (placenta accreta). Manual MSD Versión para profesionales [Internet]. 2016. [Citado 2019 Diciembre 22]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/acretismo-placentario-placenta-accreta>
56. Gobierno Regional Del Callao Dirección Regional Del Callao. Guías De Práctica Clínica De Obstetricia [Internet]. 2013. [Citado 2019 Diciembre 22]. Disponible en: http://hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf
57. MINSA. Guías De Práctica Clínica Para La Atención De Emergencias Obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva Ministerio De Salud Dirección General De Salud De Las Personas Dirección De Calidad En Salud Dirección De Servicios De Salud Estrategia Sanitaria Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva. [Internet]. 2007.

-
- [Citado 2019 Marzo 26]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
58. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Embarazo ectópico. [Internet]. 2018. [Citado 2019 Marzo 26]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ectopic-pregnancy/symptoms-causes/syc-20372088>
59. Agudelo C., Jiménez E., Martínez L., Ortiz I., Vargas N., Preeclampsia: la evolución diagnóstica desde la genómica y la proteómica. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2013 [citado 2019 Abril 14]; 78(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000200014&lng=es.
60. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in Pregnancy. [Internet]. [citado 2019 Abril 14]; Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Task-Force-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>
61. Aparicio M., Fernández V., Manejo De La Atonía Uterina. II Congreso Internacional. [Internet]. 2016. [Citado 2019. Abril 02] del Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>
62. Acho-Mego Segundo Cecilio, Paredes-Salas José Raúl. Consideraciones sobre cardiopatía congénita y gestación. Revista peruana ginecología obstetricia [Internet]. 2011 [Citado 2019 Abril 02]; 57 (3) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000300008&lng=es.
63. Guía de práctica clínica, Diagnóstico Y Tratamiento De La Pielonefritis Aguda No Complicada en el Adulto, Catalogo Maestro De Guías De Práctica Clínica SS- 185- 10 [Internet]. 2014 [Citado 2019 Marzo 02]; Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/451_GPC_Pielonefritis_aguda/GRR_Pielonefritis_aguda.pdf

-
64. Santandreu C., Cistitis Y Pielonefritis Aguda, Medicina Familiar Y Comunitaria [Internet]. 2014 [Citado 2019 Diciembre 22]; Disponible en: <http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/doc/reserv/sesiones/archivos/cistitis.pdf>
65. Blanco N., Espinosa M., Fabelo V., Jiménez J., Pérez J., Reyes Y., Pielonefritis aguda recurrente en mujeres. Revista cubana de medicina [Internet]. 2013 Septiembre [Citado 2019 Mayo 29]; 52(3): 161-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000300003&lng=es.
66. Alfonso M., Inmunopatogenia de la psoriasis. Impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad. Revista Cubana de Hematología, Inmunológica y Hemoterapia [Internet]. 2012 Diciembre [Citado 2019 Mayo 29]; 28(4): 357-373. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000400005&lng=es.
67. Hernández E., Mosquera G., Salazar R., Fascitis necrotizante. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2015 Diciembre [Citado 2019 Mayo 29]; 19(6): 654-664. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600012&lng=es
68. Brusich D., Dayan V., Hernández M., Paganini J., Pérez A., Straneo P., Trombosis sobre válvula protésica biológica. Reporte de caso. Revista Uruguaya de Cardiología. [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Mayo 28]; 33(3): 208-216. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202018000300208&lng=es.
69. Campillos A., García J., Sánchez M., Diagnóstico de un proceso expansivo intracraneal en una consulta a demanda de Atención Primaria. Centro de Salud Guayaba [Internet]. 2000 [Citado 2019 Mayo 20]. Disponible en : <http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/mayo-2000/505-507.pdf>

-
70. Ministerio de salud pública del Ecuador ¿Qué es el Sistema de Referencia y Contrareferencia? [Internet]. 2013 [citado 2019 Mayo 28]. Disponible en: <http://www.hbo.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/92-que-es-el-sistema-de-referencia-y-contrareferencia>
71. Ministerio De Salud Dirección General De Regulación Sanitaria, “Guía Para El Manejo Del Expediente Clínico” Norma Para El Manejo del Expediente Clínico, [Internet]. 2008 [citado 2019 Mayo 28]. Normativa 004 Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-proyecto-holanda&alias=566-indicador-4-n-4-expidiente-clinico-fch&Itemid=235
72. Real Academia Nacional de Medicina, Editorial Medica Panamericana [Internet]. [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <http://dtme.ranm.es/ingresar.aspx>
73. Ministerio De Salud Directiva de Referencia Contrareferencia Del Instituto Nacional de Rehabilitacion Dra. Adriana Rebaza Flores, Amistad Perú – Japon, Resolución Directorial N° 019- 2017 ERC-INR Y N° 057-2108- EEPE/INR [Internet]. 2018 [citado 2019 Mayo 16]. Disponible en: <http://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2018/RD%20030-2018-SA-DG-INR.pdf>
74. Pogonza A., Organización mundial de salud, Ministerio de salud Definición de defunción materna [Internet]. Argentina 2018 [Citado 2019 febrero 21]; Disponible en: <http://www.paho.org/relacsis/index.php/areas-de-trabajo/desigualdades/item/887-foro-becker-definicion-de-defuncion-materna>
75. OMS. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM.2012. [citado 2019 Enero 08]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=308-guia-de-la-oms-para-la-aplicacion-de-la-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-cie-mm-5&category_slug=sip&Itemid=219&lang=es

-
76. Ruiz R. El Método Científico y sus Etapas [Internet]. México 2007 [Citado 2018 Diciembre 10]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.pdf>
77. González A. Metodología de la Investigación Científica, Tipos, Niveles y Diseños de investigación [Internet]. [Citado 2018 Diciembre 10]. Disponible en: https://www.academia.edu/30135667/Tesis_I_Tipos_Niveles_y_Dise%C3%B1os_de_Investigaci%C3%B3n
78. Del Carpio A. Análisis Estadístico [Internet], [Citado 2018 Diciembre 10]. Disponible en: http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_AnalisisEstadistico.13Feb.pdf
79. Marroquín R., Metodología De La Investigación Programa De Titulación [Internet], 2012 [Citado 2018 Diciembre 10]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
80. Investigación Correlacional, Centro Universitario Interamericano [Internet], [Citado 2018 Diciembre 10]. Disponible en: http://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/6/19268119/investigacin_correlacional.pdf
81. Espinoza C., “Incidencia De Las Referencias Asociadas A Patologías Obstétricas De Gestantes Del Centro De Salud De Guadalupe Durante El Año 2017” Perú Ica 2019 [Tesis] Universidad Alas Peruanas, Unidad De Pre Grado, Escuela Profesional De Obstetricia [Citado 2019 junio 07]; Disponible En: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8090/1/T059_%2072848659_T.pdf