

**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
**Facultad de Medicina**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**



Evaluación del Sistema de referencias y contrarreferencias en la atención de gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, durante el periodo 2024.

**PROYECTO DE TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

**AUTORA**

Ximena Mikela Sandon Tafur

**ASESORA**

Dra. Judith Daysi García Cajaleón

**COASESOR**

Mg. Natalia Valverde Espinoza

Lima - Perú

2025

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación .....	3
1.2. Objetivos .....	5
1.3. Justificación .....	6
1.4. Limitaciones .....	7
<b>CAPÍTULO II</b> .....	8
2.1. Marco teórico .....	8
2.1.1. Antecedentes .....	8
2.1.2. Bases teóricas .....	13
2.1.3. Definición de términos .....	20
2.2. Formulación de hipótesis .....	22
2.3. Diseño metodológico .....	22
2.3.1 Tipo de estudio .....	22
2.3.2. Diseño de estudio .....	22
2.3.3. Población .....	22
2.3.4. Muestra .....	22
2.3.5. Variables .....	23
2.3.6. Operacionalización de variables .....	23
2.3.7. Técnica .....	26
2.3.8. Instrumento de recolección de datos .....	26
2.3.9. Procedimientos .....	26
2.3.10. Análisis de datos .....	27
2.4. Consideraciones éticas .....	27
<b>CAPÍTULO III</b> .....	28
3.1 Recursos disponibles .....	28
3.2. Cronograma de actividades .....	29
3.3. Presupuesto .....	30
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	31
<b>ANEXO 1</b> .....	36
<b>ANEXO 2</b> .....	38

# CAPÍTULO I

## 1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación

Los lineamientos del Sistema de Referencias y Contrarreferencias (SRC) son herramientas administrativas que tienen como propósito la coordinación efectiva de los servicios de salud para el traslado oportuno del paciente, y la prestación adecuada de asistencia sanitaria a los usuarios, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios<sup>(1)</sup>. En países como Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Cuba, El Salvador, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela se le conoce como Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes, mientras que en Panamá se le conoce como Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia<sup>(2)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025 enfatiza en la importancia de aplicar tecnologías digitales para abordar necesidades de salud y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal<sup>(3)</sup>. Todos los países deben estar comprometidos en garantizar que las personas puedan acceder a un adecuado sistema de salud con una base sólida en la atención primaria<sup>(4)</sup>. La atención primaria muchas veces no es suficiente para satisfacer las necesidades del paciente, por ello se opta por referir a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive para continuar con el cuidado de manera especializada, utilizando así el SRC<sup>(5,6)</sup>. En algunas investigaciones se resalta que alcanzar la integralidad en la atención de la salud se requiere más que la oferta de servicios primarios y especializados pues es fundamental establecer una red articulada que identifique las necesidades de los pacientes y optimice la respuesta a estas, asegurando la calidad y la continuidad del cuidado en los distintos niveles del sistema de salud<sup>(7)</sup>. En este contexto, Perú ha implementado desde 2018 el uso del aplicativo digital o software de Referencias y Contrarreferencias REFCON para optimizar el proceso de derivación y seguimiento de pacientes, fortaleciendo así la gestión de referencias y contrarreferencias en el sistema de salud.

En el Perú, los establecimientos de atención primaria permiten resolver los problemas de salud más frecuentes dado que son los más cercanos a la población. Estos centros tienen menor capacidad resolutive y están conformados por postas medicas consultorios y policlínicos donde se resuelven entre en 80 a 85 % de los

problemas en salud. Los casos más complejos son resueltos en centros de segundo y tercer nivel de atención, para lo cual es necesario utilizar el SRC<sup>(8)</sup>. El personal de salud registrado como usuario en el software REFCON, tiene acceso a referir, contrarreferir y procesar la información en caso sea necesario. Esta tecnología de la información permite agilizar el proceso de las referencias, puesto que disminuye el tiempo de espera, automatiza la atención con solo presentar el documento de identidad, reduce el gasto y conociendo la situación de la referencia se puede tomar decisiones oportunas<sup>(9)</sup>.

Las gestantes son un grupo de riesgo debido a las múltiples complicaciones que se presentan durante el embarazo, según la OMS en el 2015 se registró una razón de mortalidad materna (RMM) de 68 x 100 000 nacidos vivos (nv) en el Perú, mientras que en el 2023 fue de 51.9 x 100 000 nacidos vivos, sin embargo, todavía nos encontramos lejos de las metas mundiales que establece la OPS – OMS quienes esperan que para el 2030 alcancemos una RMM de 30.7 x 100 000 nv. Se ha demostrado que los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna fueron las demoras en reconocer el problema, en la búsqueda de ayuda, en la llegada al establecimiento de salud y en la obtención del tratamiento adecuado<sup>(10)</sup>. En el Perú la mayor parte de las muertes maternas se deben a causas directas; la hemorragia es la causa principal seguida las enfermedades hipertensivas del embarazo, la mayoría de las muertes maternas ocurrieron durante el puerperio, representando el 60.22% de los casos, mientras que el 28.07% sucedió durante el embarazo y solo el 7.23% durante el parto. En cuanto al nivel de complejidad del centro de salud, se identificó que el 28.29% de los fallecimientos ocurrió en establecimientos de primer nivel o baja complejidad<sup>(11)</sup> situaciones que en algunos casos pudieron haberse prevenido con la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Por lo anteriormente planteado se resalta la necesidad de nuevas investigaciones que amplíen el panorama actual del sistema de referencias y contrarreferencias en gestantes que se atienden en el primer nivel de atención, debido a los problemas identificados con el uso del aplicativo REFCON, estudios anteriores que confirman la incipiente implementación del sistema, mencionan como principales problemas la ausencia de normatividad actualizada, ejecución irregular de las capacitaciones brindadas para el uso del sistema y limitación del personal que se traducen en un

elevado porcentaje de rechazos y retrasos en aprobación de las referencias y contrarreferencias<sup>(12,13)</sup>.

Desde el CMI El Porvenir, se ha observado una deficiencia significativa en el registro de la información dentro del aplicativo REFCON, lo que dificulta el seguimiento adecuado y eficiente de las gestantes. Aunque el sistema cuenta con los ítems necesarios para el registro, no se completan correctamente, lo que da lugar a vacíos en la información crucial para el seguimiento de los casos. Además, muchas de contrarreferencias no se reflejan de manera precisa en la aplicación, y en su lugar, se registran manualmente en cuadernos. Este tipo de práctica es inapropiado, ya que el sistema REFCON debería utilizarse de manera integral, asegurando que toda la información relevante se registre de forma electrónica y no en registros paralelos. La falta de un uso adecuado del sistema impacta directamente la eficiencia y precisión de los procesos administrativos y clínicos, lo que se refleja en la clasificación incorrecta de algunos casos, que aparecen como rechazados, observados o pendientes. Por lo tanto, nuestro estudio se centrará en describir las características del sistema de referencia y contrarreferencias en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.

Dada la información presentada, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características del sistema de referencias y contrarreferencias en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el año 2024?

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivo general**

- Evaluar las características del sistema de referencia y contrarreferencias en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.

### **Objetivos específicos**

- Describir las características de las referencias efectuadas en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.
- Describir el tiempo promedio de respuesta de las referencias en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.
- Describir las características de las contrarreferencias recibidas en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.

- Describir el tiempo promedio de respuesta de las contrarreferencias en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.
- Determinar la cobertura de contrarreferencias a partir de las referencias enviadas en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024

### **1.3. Justificación**

El SRC garantiza la continuidad de la atención de salud de los pacientes. La ejecución de los procedimientos administrativos y asistenciales han generado mejoras de gran medida con respecto al manejo de la información y a la mejora de los pacientes ofreciendo una atención oportuna en el lugar y tiempo adecuado. Es crucial comprender y valorar la comunicación entre los distintos niveles de atención, ya que contribuye a optimizar la calidad y continuidad de los cuidados<sup>(14)</sup>. Una gestión eficiente de la información impacta directamente en la mejora de la calidad asistencial, la eficacia de los servicios y el proceso de toma de decisiones en el ámbito hospitalario<sup>(15)</sup>. El aplicativo REFCON utilizado en el CSMI El Porvenir es una herramienta tecnológica que forma parte del sistema de referencia y contrarreferencia, tiene el objetivo de mejorar la calidad y continuidad de la atención para los usuarios que pertenecen a la jurisdicción. A través del aplicativo, los pacientes pueden ser referidos fácilmente desde un nivel de atención primaria, hacia niveles de atención más especializados, como hospitales o institutos. Asimismo, cuando es resuelto el problema de salud y ya no requiere un manejo especializado, el paciente es retornado a su centro de salud de origen y esto se conoce como contrarreferencia. La gestión del aplicativo es abordada por personas que tienen roles diferentes, lo puede realizar directamente el personal encargado de la atención o el de la digitación en la oficina de SRC, ellos realizan el registro, evaluación, edición y envío de la hoja electrónica. Cuando este rol recae en manos de personas no capacitadas se tienden a cometer errores y omisiones que se evidencian en el porcentaje de rechazos, observaciones, retrasos y en la escasa información proporcionada a través del aplicativo. Una vez registrada la referencia o contrarreferencia se debe garantizar el seguimiento, mediante el aplicativo se facilita esta acción, pues ahí encontramos todo el proceso de la referencia, registro de aceptación, tiempo transcurrido, asignación de la cita, la fecha de cita, consultorio, médico asignado, si la paciente acudió a su cita o no, entre otras

informaciones. Muchas veces cuando se refiere, el paciente aun en su condición debe de ir al EESS de destino para sacar la cita, o acudir al EESS de origen para que le confirmen si ya fue aceptada, dejando de lado el propósito original para el que fue creado el aplicativo REFCON.

Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, es fundamental caracterizar las referencias obstétricas emitidas y las contrarreferencias recibidas por medio del aplicativo REFCON, a fin de garantizar una atención adecuada, oportuna y continua al usuario, y al mismo tiempo asegurar el cumplimiento de los objetivos de la referencia de acuerdo al Modelo de Atención en Salud, que el uso de esta, debe ser práctico, que no demande costo económico su mantenimiento, que sea rápido y no determine pérdida de tiempo al paciente, que garantice la vigilancia y sea el elemento articulador de la red<sup>(16)</sup>.

#### **1.4. Limitaciones**

Al ser un estudio descriptivo no se van a establecer factores asociados que expliquen causalidad entre la calidad de los datos y la calidad de los resultados obtenidos. Otra limitante está sujeta con la calidad de la data encontrada en la hoja de referencia electrónicas, debido a que se pueden evidenciar subregistro de datos o ausencia de los mismo. La última limitante tiene relación con el uso de una base secundaria, como la base de datos es del aplicativo REFCON donde solo se ha podido obtener información sobre dimensiones analizadas, pueden quedar múltiples variables de ajuste que se han excluido del análisis. Así mismo, existe una posibilidad de error en la digitación de datos por parte del personal de salud encargado del CMI “El Porvenir” al momento de realizar registro.

## CAPÍTULO II

### 2.1. Marco teórico

#### 2.1.1. Antecedentes

Alharbi A, et al, en el año 2024, realizaron una investigación transversal de análisis bivariados y análisis de regresión logística binaria en la cual se exploró la tasa de aceptación de solicitudes de derivación médica electrónica y estudió los factores asociados con la aceptación en Arabia Saudita durante Se analizaron 632.763 referencias durante el año 2020 y 2021, de los cuales la 5,66% fueron derivados a la especialidad de Obstetricia y ginecología, de estas el 24,19 fue rechazado. Se concluye que la mayoría de solicitudes fueron aceptadas y que las derivaciones salvaron vidas, con este estudio se pone en manifiesto la necesidad de evaluar la asignación de recursos para reducir las solicitudes de derivación y mejorar la aceptación y el acceso a la atención<sup>(17)</sup>.

Geissler K, et al, en el año 2023, realizaron una investigación observacional, en la cual se examinó los patrones de derivaciones durante las visitas de atención prenatal, por medio de los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Atención Médica Ambulatoria de EEUU. Los resultados indicaron que las visitas prenatales incluidas en la muestra analítica el 34,5% se referían por embarazos de alto riesgo, teniendo estos más del doble de derivaciones por embarazo que los embarazos que no son de alto riesgo, la comorbilidad más frecuente en las referidas fue la hipertensión, de las derivaciones significativamente menos frecuentes son las visitas a obstetras y ginecólogos que en el de los médicos de familia. Se concluyó que mientras más especializada es la atención existe menos derivaciones. La comunicación y la coordinación entre los profesionales de la salud afecta la recepción de la atención de la gestante<sup>(18)</sup>.

Niessink S, et al, en el año 2023, realizaron una investigación de cohorte retrospectivo, en la cual se determinó las características maternas que asocian con la derivación gestantes de la atención dirigida por matronas a la atención dirigida por obstetras en Países Bajos. Los resultados indicaron que



los principales motivos de derivación anteparto fueron la diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo y cesaría anterior. Durante el intraparto fueron las solicitudes de alivio del dolor, falta de progreso de la primera etapa del parto y presencia de meconio en el líquido amniótico. Se concluyó que factores como vivir en zonas vulnerables, el desempleo o antecedentes de abuso sexual podrían abordarse con modelos de atención enfocados en la carga de casos o intervenciones que fortalezcan la resiliencia<sup>(19)</sup>.

Veliz L y Rojas M, en el 2023, realizaron una investigación descriptiva transversal, en la cual se determinó los factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas en un hospital de Venezuela durante el periodo febrero-abril del 2022. Los resultados indicaron que el 70% no llena el formato de las contrarreferencias y que la información que se recibió en la contrarreferencia fue escasa y confusa en un 43,69%. La edad más frecuente fue de 20-29 años con 57,28% y el 2.9% fueron mayor igual a 40 años. La causa obstétrica más frecuente de las referencias fueron las contracciones uterinas. Se concluyó que la comunicación entre los establecimientos de salud es inexistente o muy escasa, y el 85 % del personal considera que una adecuada gestión de las referencias y contrarreferencias mejoraría la calidad de la atención<sup>(12)</sup>.

León G, en el año 2023, realizó un estudio transversal y retrospectivo en el cual describió el manejo de las referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en 177 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo 2021 – 2022. Se evidenció que el mayor grupo de gestantes referidas fueron las de 23 a 28 años (30.5%), seguido de las gestantes de 18 a 22 años (23.2%). Según paridad, se realizaron mayor cantidad de referencias a multíparas (35.6%). Los principales motivos de referencia fueron preeclampsia (32.2%), amenaza de parto pretérmino (20.3%) y ruptura prematura de membranas (12.4%). Se concluye que los principales diagnósticos que motivaron la referencia fueron preeclampsia y amenaza de parto pretérmino y se cumplió el proceso de referencias y contrarreferencias en las emergencias obstétricas del HNDAC<sup>(20)</sup>.

Sundeeep J, et al, en el año 2022, realizaron un estudio de cohorte observacional y prospectivo. Tuvo como objetivo evaluar el sistema de derivación y los resultados para pacientes obstétricas derivadas al Hospital Grey de Sudáfrica. Los resultados indicaron que la mayoría de gestantes estaban en el grupo de edad de 18 a 24 años (41.6 %), así mismo se identificó que los principales diagnósticos de referencias fue la preeclampsia severa (68.13 %). El 40,69 % de las gestantes eran nulíparas y se presentó con mayor frecuencia derivaciones a las gestantes mayores a las 37 semanas de gestación (39.11%). Se concluyó que se debe seguir rigurosamente los criterios de derivación y se deben exponer las falencias<sup>(21)</sup>.

Pomacarhua R, et al, en el año 2022, realizó una investigación retrospectiva y descriptiva, en la cual se describió la referencia y contrarreferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba. Los resultados indicaron que 6.8 % de gestantes eran menores de 19 años, asimismo 63 de las atendidas eran primíparas (47.7%) y 59 gestantes presentaron un parto pretérmino (44.7%). Con respecto a la decisión de referir, el 93.2 % fue ordenado por el médico y el restante por la obstetra. Se concluye que la mayoría de gestantes atendidas fueron de 19 a 34 años, con respecto al llenado de las referencias el 75% tuvieron su hoja de referencia correctamente llenado<sup>(22)</sup>.

Zurita M, et al, en el año 2022, realizaron una investigación transversal y cuantitativa en el cual se evaluó el sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad Quevedo en Ecuador. Por medio de la información estadística brindada se logró identificar un total de 11505 pacientes remitidos de los cuales el 35% no tuvieron contrarreferencia. La especialidad más remitida es la de ginecología y los diagnósticos más frecuentes son la de amenaza de parto pretérmino y preeclampsia. También se observa que el hospital no realiza supervisiones al sistema de referencia y contrarreferencia porque no existe un personal que sea exclusivo para realizar esta actividad y no lo realizan con las supervisiones generales a las unidades operativas. Se concluyó que el hospital no cumple con las

indicaciones de los manuales operativos del Ministerio de Salud, sino que se realizan esporádicamente y sin coordinación técnica como se requiere<sup>(15)</sup>.

Cárdenas R, en el año 2021, realizó una investigación en San Martín. El estudio fue descriptivo, y tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencia y contrarreferencias de emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. Los resultados indicaron que hay predominancia de nivel regular siendo un 34% del total en el cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias. Se identificó que las obstetras realizan con mayor frecuencia las referencias obstétricas siendo un 39% de total de las referencias además el diagnóstico más frecuente con las que son referidas es el aborto incompleto. Se concluyó que tanto el manejo administrativo y el asistencial corresponde a un nivel regular<sup>(24)</sup>.

Huaco C, en el año 2021, realizó una investigación en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima. El diseño fue no experimental de tipo descriptiva mixta, en la cual se analizó la situación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) en el Departamento de Emergencia entre los años 2017-2020 la recolección de datos fue por medio de entrevista, encuesta y análisis documental. Los resultados de la investigación revelaron, en general, una situación desfavorable, caracterizada por la falta de coordinación y comunicación efectiva entre los establecimientos, la ausencia de recursos humanos, infraestructura, materiales e insumos médicos, así como el incumplimiento de la normativa SRC y la falta de equipos de comunicación modernos. Se concluyó que existe una gran demanda de servicios de referencia, pero solo entre el 3% y el 7% de los casos son aceptados, y estos son categorizados como prioridad I y II<sup>(25)</sup>.

Linares B, en el 2021, realizó una investigación descriptiva transversal, en la cual se establecieron las principales características que conforman las referencias obstétricas de historias clínicas del Puesto de Salud Micaela Bastidas y del Centro de Salud la Asunción en la ciudad de Cajamarca durante el periodo de enero-mayo, 2020. Los resultados indicaron que la

mayoría de las gestantes fueron referidas para la batería de gestante 44,3%, seguida de la ecografía obstétrica 25%. Otras causas, en menor proporción, fueron hemorragias del primer trimestre 4,3%, trastornos hipertensivos del embarazo 3,6%, distocias de presentación 3,6% y rotura prematura de membranas 2,9%. Los resultados demuestran que, con un mayor nivel de capacidad resolutive en los establecimientos estudiados, se reduciría la necesidad de referir pacientes para exámenes de laboratorio, evitando la sobredemanda en los centros de referencia<sup>(26)</sup>.

Llanos L, et al, en el año 2021, realizaron un estudio cuantitativo y transversal, en la cual se caracterizó las referencias emitidas en los centros maternos infantiles que tuvieron como destino los hospitales de la DIRIS Lima Norte y también el tiempo de las citas. Se encontró 19 951 referencias registradas, de las cuales 2 714 estuvieron con información incompleta las cuales se excluyeron del análisis siendo 1 605 referencias rechazadas y 1 109 que estuvieron pendientes de ser evaluadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de destino o estuvieron observadas al momento de corte en este estudio. Las especialidades con mayores números de referencia fueron Gineco-Obstétrica y oftalmología, el sexo con mayor número de referencia fue femenina y la población más refería fue entre 30 -59 años. Solo el 23,14% fueron referencias aceptadas en menos de 24 horas y hasta la cita se demoraron entre 80 a 85 días. Se concluye que la falta de implementación, normatividad, capacitación y personal provoca rechazos y retrasos en la aprobación de referencias. El 50% de las citas registradas no se sabe si fueron atendidas<sup>(27)</sup>.

Miranda A. et al, en el 2020, realizaron una investigación transversal, en la cual se analizó el conocimiento de los mecanismos de coordinación de la información entre los médicos de atención primaria y especializadas de las redes sanitarias públicas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay en el periodo de mayo y octubre del 2015. Se recolectó los datos un cuestionario, en la cual encontró que la mayoría de médicos de atención primaria conocían y utilizaban con frecuencia la hoja de referencia siendo representados por 85.9 % en Brasil y Colombia 97.5 %. Los médicos de

atención especializada que usaban la hoja de contrarreferencia fueron de proporciones más bajas en Brasil 67.8%, Chile 59.0% y México 57.8%. Se concluye que existen diferencias en el conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación clínica entre los niveles de atención, siendo más eficientes los mecanismos formales de coordinación de la información<sup>(28)</sup>.

### **2.1.2. Bases teóricas**

#### **Categorización de los establecimientos de salud:**

La categorización de los establecimientos de salud es un proceso que los clasifica según sus niveles de atención y complejidad, evaluando su capacidad resolutoria ante las necesidades de salud, sin considerar aspectos relacionados con la infraestructura o la calidad de los procedimientos. Según la categoría asignada, los establecimientos comparten funciones y niveles de complejidad diseñados para atender poblaciones similares<sup>(29)</sup>.

Primer Nivel de Atención:

Categoría I-1: Se encarga de cubrir las necesidades de salud de la población de su jurisdicción mediante una atención ambulatoria integral, tanto dentro como fuera del establecimiento, priorizando la promoción de la salud y la prevención de riesgos y daños, e incentivando la participación ciudadana. Estos establecimientos deben contar con un técnico de enfermería, licenciado en enfermería o en obstetricia, y pueden disponer de un médico cirujano como personal itinerante<sup>(29)</sup>.

Categoría I-2: Al igual que la categoría I-1, busca satisfacer las necesidades de salud de la población mediante atención médica integral ambulatoria. Sin embargo, se diferencia porque requiere la presencia mínima de un médico cirujano, además del personal mencionado anteriormente<sup>(29)</sup>.

Categoría I-3: Se enfoca en atender la salud de una población y territorio asignados dentro de una Microrred de Salud, proporcionando atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de la salud. Además, actúa como centro de referencia para los puestos de salud de las categorías I-1 e I-2<sup>(29)</sup>.

Categoría I-4: Tiene la responsabilidad de atender las necesidades de salud de su población mediante atención médica ambulatoria y hospitalización de corta duración, con especial énfasis en el área materno-perinatal e infantil<sup>(29)</sup>.

#### Segundo Nivel de Atención:

Categoría II-1: Brinda atención ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría, además de contar con anestesiólogo<sup>(29)</sup>.

Categoría II-2: Ofrece atención ambulatoria y hospitalaria, incluyendo otras especialidades, con énfasis en la recuperación y rehabilitación. Atiende a poblaciones referidas de redes de salud y establecimientos de categoría II-1. En lugares sin establecimientos de categoría II-1 o de primer nivel, puede asignarse una población directa<sup>(29)</sup>.

Categoría II-E: Comprende hospitales y clínicas que brindan atención especializada<sup>(29)</sup>.

#### Tercer Nivel de Atención:

Categoría III-1: Proporciona atención ambulatoria y hospitalaria altamente especializada a través de unidades médico-quirúrgicas de alta complejidad. Estos establecimientos son los principales centros de referencia a nivel nacional y regional, sin población asignada directa<sup>(29)</sup>.

Categoría III-E: Incluye hospitales y clínicas de atención general con servicios más desarrollados<sup>(29)</sup>.

Categoría III-2: Se enfoca en la investigación, docencia y prestación de servicios de salud especializados, abordando problemas de salud complejos. Estos establecimientos cuentan con profesionales altamente capacitados y desarrollan técnicas médico-quirúrgicas avanzadas, siendo los principales centros de referencia especializados<sup>(29)</sup>. Las instituciones como el Instituto Nacional Materno Perinatal de alta complejidad deben aportar a la mejora de la salud materna y neonatal, reduciendo la mortalidad y favoreciendo la recuperación de casos de morbilidad materna severa. Esto requiere una gestión eficiente de la capacidad resolutive del establecimiento, que implique una adecuada inversión en infraestructura, equipamiento y recursos humanos<sup>(30)</sup>.

#### **Norma de referencias y contrarreferencias**

El sistema de referencia y contrarreferencia (SRC) está regulado por la Norma Técnica NT 018 del Ministerio de Salud (MINSA) con Resolución Ministerial N° 751- 2004 - SA/DM, la cual sienta bases para el manejo administrativo - asistencial que debe existir entre los establecimientos de salud de diferente

capacidad resolutive, garantizando así la continuidad de la atención de los usuarios brindando un servicio de salud de acorde a sus necesidades<sup>(31)</sup>. Con respecto a los antecedentes de este referente técnico, se tiene a las “Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimiento de Salud” del año 2001 según RM N° 155 - 2001- SA/DM, cuya finalidad era contribuir a sistematizar, desarrollar y fortalecer el SRC en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, estableciendo criterios homogéneos<sup>(32)</sup>. Se elabora la actual norma técnica a fin de mejorar y actualizar los lineamientos específicos relacionados con la organización, las responsabilidades de los usuarios externos, los procesos, procedimientos, actividades, así como los recursos necesarios para su ejecución<sup>(31)</sup>.

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

Según el MINSA es un conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriendo de la comunidad o establecimiento de salud de menor complejidad a otro de mayor complejidad<sup>(31)</sup>.

Es parte de la implementación de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), que agiliza y facilita las acciones de los proveedores de servicios que deben trasladar a un paciente a un nivel de mayor, igual o menor capacidad resolutive ya sea para un procedimiento diagnóstico, tratamiento y/o seguimiento que pueda resolver su situación de salud, mejorando la continuidad asistencial, disminuyendo la mortalidad evitable y reduciendo los casos de demanda tardía de atención.

El sistema de referencia y contrarreferencia es un proceso bastante complejo, porque están implicados factores administrativos, técnicos, médicos y sociodemográficos, tienen como fin de apoyar al cuidado de la salud mediante la integración el acceso universal, oportuno y funcional, a la atención integral en salud de la población<sup>(31)</sup>.

### **Software o Aplicativo informático de referencias y contrarreferencias “REFCON - MINSA”**

Es una la plataforma web utilizada para digitalizar los procedimientos de referencia y contrarreferencia a nivel nacional, está administrado por el Ministerio de Salud. Mediante el software se elabora y maneja los datos correspondientes a la referencia y contrarreferencia de los usuarios, siendo responsabilidad de la DIRIS, establecer en la parte regional una red informática mediante puntos de entrega de información que facilite el registro, consolidación, análisis, evaluación y reportes establecidos. En consecuencia, el uso de este sistema informático evitará el manejo de libros registros e informes operacionales. En las IPRESS de las Redes Integradas de Salud (RIS) con categoría I-2, I - 3 y I- 4, se está haciendo uso del aplicativo REFCON web versión 02, en el marco del D.S. N° 019 - 2020 - SA, que establece medidas de mejora de la prestación de servicios de salud a ser implementadas de manera progresiva a nivel nacional <sup>(33)</sup>. Esta actualización se relaciona con la implementación del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE. Corresponde a la Autoridad Regional de Salud y a las Autoridades de Salud de Lima Metropolitana coordinar y articular las IPRESS de las RIS con los Hospitales e institutos para contribuir con la continuidad de la atención integral de la salud.

### **Proceso de referencia**

Según el MINSA es el proceso administrativo asistencial mediante el cual el personal de salud del establecimiento, traslada la responsabilidad de la atención de un usuario externo a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive. Esta labor también puede ser hecha por personas externas al establecimiento de salud, tales como agentes comunitarios u organizaciones sociales, si es que ellos identificar signos de peligro o alarma y la persona requiere su traslado desde su comunidad a un establecimiento de primer nivel para que sean atendidos <sup>(31)</sup>.

Otros autores definen al proceso de referencias como un conjunto de procedimientos que se realizan a fin de dar una atención acorde a su grado de complejidad en los diferentes niveles de atención, proporcionando los aspectos de calidad, integralidad, oportunidad y seguimiento de los servicios de salud que conforman las redes integradas e integrales de salud<sup>(34)</sup>.

### **Proceso de contrarreferencia**



Es el proceso administrativo asistencial, mediante el cual el personal de salud del establecimiento del destino de referencia, devuelve la responsabilidad de la atención del paciente al establecimiento de origen<sup>(31)</sup>.

### **Actividades en el sistema de referencias y contrarreferencias**

Según el MINSA <sup>(31)</sup>, las actividades de referencia se dividen: En primer lugar, a nivel del establecimiento de origen de las referencias, se debe atender al usuario y reconocer la necesidad de la referencia, así como identificar el establecimiento y el servicio de destino adecuado. La unidad de referencias o el responsable de la misma selecciona el establecimiento de salud de acuerdo con los criterios de referencia y el flujo establecido, y coordina la referencia con el establecimiento de destino. Además, se debe llenar el instrumento de registro e información de manera apropiada ya sea de manera escrita o a través del aplicativo REFCON. Se brinda también información al usuario y/o sus familiares sobre su estado de salud, los riesgos asociados, y las razones e importancia de la referencia. Finalmente, se entrega la hoja de referencia a la unidad u oficina de seguros del SRC o a quien haga sus veces. Luego en el establecimiento de salud destino de las referencias, se recibe a la paciente, se solicita la hoja de referencia y, en caso de que corresponda, el ticket de la cita. Además, se verifica la coordinación de la referencia y la calidad de la hoja de referencia. Posteriormente, se registra la referencia en la plataforma REFCON y se adjunta la hoja de referencia a la historia clínica de la paciente. También se brinda la información correspondiente al paciente sobre su estado y el proceso de atención. Finalmente, el responsable administrativo se encarga de generar la contrarreferencia.

Según el Manual de Procedimientos Gestión de Referencia y Contrarreferencias para iniciar las actividades se necesita como requisito, una solicitud de aceptación de referencia y la hoja referencia registradas en el sistema REFCON<sup>(35)</sup>. El proceso inicia con la evaluación de la solicitud, seguida del registro de la aceptación, observación o rechazo según corresponda. En los casos de rechazo u observación, se debe describir el motivo de forma clara y detallada. Luego, se verifica la disponibilidad de cupos para asignar una cita; en caso de no haber disponibilidad, la paciente

quedará en la lista de espera. Una vez confirmada la cita, se asigna y se entrega la hoja de referencia, proporcionando la información sobre la cita al paciente. Posteriormente, se inicia el proceso de confirmación de citas y, finalmente, la atención ambulatoria. Al concluir, se genera la contrarreferencia correspondiente.

### **Rol en el sistema REFCON**

Según el Manual de Usuario Referencias y Contrarreferencias menciona que dependerá de la situación en la que se encuentra la solicitud de referencia<sup>(36)</sup>. Personal administrativo o asistencial que realiza funciones específicas e interviene flujo de referencia y contrarreferencia para hacer este proceso más dinámico y competente.

Admisioncitas - Citas y Recibe paciente: Personal que entrega citas a las referencias ya aceptadas y decepcionadas al paciente al ingreso en el EESS destino.

Administrador de Anulaciones: Personal que puede realizar las anulaciones de referencias ya enviadas.

Evaluador de Referencia: Personal que evalúa la hoja electrónica de referencia recibidas, al catalogarlas en aceptación, rechazo u observación

Responsable de Referencia: Encargado del registro, edición y envío de la hoja electrónica de referencia

### **Estados de las solicitudes de referencia en el sistema informático REFCON**

Registrada: Solicitud que acaba de ser ingresada al sistema, sin ser referida aún.

Observada: Solicitud que ha sido rechazada por el EESS destino y que adicionalmente contiene un motivo de rechazo.

Pendiente: Solicitud que ha sido enviada (referida) y que se encuentra pendiente de evaluación por el EESS destino.

Aceptado: Solicitud que ha sido aceptada por el EESS destino.

Citado: Estado que indica que el paciente ha sido citado en el EESS destino.

Rechazado: Solicitud que ha sido rechazada por el EESS destino y que adicionalmente contiene un motivo de rechazo.

Recibido: Estado que indica que el paciente que ha sido aceptado en el EESS destino, se le otorgó una cita, a la cual el paciente se apersona para su atención.

Contrarreferido: Estado que indica que el paciente ha sido contrarreferido al EESS origen.

Anulado: Solicitud anulada por el EESS origen después de ser enviada al EESS origen.

Según Llanos, et al.<sup>(27)</sup> menciona que la IPRESS de destino es el encargado de catalogar la referencia recibida:

Aceptada: Es una referencia que está autorizada para la programación de una cita, cada vez que la referencia es aceptada en aplicativo REFCON, se envía un mensaje de texto (SMS) comunicando al usuario que su referencia ha sido aprobada en IPRESS de destino.

Observada: Es la referencia analizada por la IPRESS de destino que, al encontrar algunas observaciones, regresa la referencia virtualmente a su EESS de origen para que pueda ser corregida, estas deben ser corregidas para que sigan el flujo de las referencias, finalmente pasan a ser aceptadas.

Rechazada: Es la referencia que no puede ser corregida en el aplicativo REFCON, obligando al personal responsable de la referencia a formular una nueva referencia.

### **Referencias en gestantes**

Es el conjunto de actividades que se realizan para derivar a la gestante con complicación obstétrica a un establecimiento de mayor capacidad resolutive, así se facilita el acceso y manejo oportuno. Las principales patologías para referencia de gestante son la diabetes, cardiopatías, neuropatías, epilepsia, abuso de drogas, anemia severa, VIH Reactivo, antecedentes familiares de enfermedades genéticas, mortinato previo, embarazo múltiple, neonato con retardo del crecimiento intrauterino, antecedentes de eclampsia o preeclampsia, cesárea previa y presión sanguínea elevada<sup>(37)</sup>.

### **2.1.3. Definición de términos**

Cobertura de contrarreferencias:

Es un indicador que representa el porcentaje de pacientes que han sido referidas, aceptada y enviadas de regreso al EESS de origen. Evalúa la efectividad y la calidad del sistema de referencia y contrarreferencias, para considerarlo un valor aceptable debe ser mayor a 75%<sup>(31)</sup>.

Contrarreferencia registrada en el aplicativo web:

Es la actividad registrada en el aplicativo REFCON, el cual el personal asistencial o administrativo de destino retorna la responsabilidad de la atención al establecimiento de origen, lo que garantiza hipotéticamente la continuidad del servicio<sup>(35)</sup>.

Estado de la referencia:

Se refiere a la situación o estado en el que se encuentra la referencia. Este registro es visualizado en la plataforma REFCON, donde el establecimiento de salud de destino tiene la responsabilidad de analizarlo y clasificarlo. Dependiendo de su evaluación, la referencia puede ser aceptada, rechazada o mantenida en observación<sup>(27)</sup>.

Evaluación del proceso:

La evaluación es una herramienta necesaria para asegurar que los procesos estén funcionando de la manera adecuada, asimismo sirve para la identificación de las necesidades y problemas que puedan surgir dentro del proceso. Gracias a los datos y resultado obtenidos se puede demostrar que los procesos están logrando los objetivos establecidos, se entiende como el recurso utilizado para proporcionar información sobre los procesos, que debe ser valorada después para ayudar a la toma de decisiones de quienes gobiernan o intervienen en los procesos<sup>(38)</sup>.

Referencia aceptada:

En la IPRESS de destino una referencia es aceptada o admitida siempre en cuando se cuente con la disponibilidad de fechas, horarios y profesionales para la programación de la cita<sup>(27)</sup>.

Referencia observada:

La IPRESS de destino revisa la referencia y, al identificar algunas observaciones como información incompleta o la ausencia de las mismas, la envía nuevamente a su EESS de origen para que se realicen las correcciones necesarias. Una vez corregidas, la referencia continúa con el proceso para finalmente ser aceptada<sup>(27)</sup>.

Referencia rechazada:

En la IPRESS de destino consideran una referencia rechazada cuando no puede ser rectificadora por el aplicativo REFCON<sup>(27)</sup>. Por lo general las referencias injustificadas suelen ser rechazadas. Se consideran referencias injustificadas aquellas referencias enviadas sin considerar que el establecimiento de origen si cuenta con la capacidad resolutoria para resolver el motivo de referencia o también cuando el establecimiento de destino no cuenta con la capacidad resolutoria para resolver el caso<sup>(31)</sup>.

Referencia registrada en el aplicativo web:

Es la actividad primaria registrada en el aplicativo REFCON, esta comienza en un nivel de menor capacidad resolutoria, se debe considerar que para que exista una contrarreferencia antes debería haber una referencia, que sería lo más apropiado puesto que se identificó el factor de riesgo en el primer nivel de atención y se derivó oportunamente. Esta actividad inicial permite al usuario que posee un problema o necesidad en salud la oportunidad de ser transferido a un establecimiento de mayor capacidad resolutoria, donde sus necesidades puedan ser resueltas o reducidas a través de las Unidades Productoras de Servicio, ya sea en un consultorio externo especializado, apoyo diagnóstico o emergencias<sup>(35)</sup>.

Tiempo transcurrido de aceptación:

Es el tiempo esperado para la aceptación de la referencia. Este tiempo también dependerá de varios factores, como la rapidez con que la EESS de origen realice las correcciones y la eficiencia del proceso de revisión<sup>(27)</sup>.

Tiempo transcurrido de cita:

Es el tiempo de espera que transcurre desde la aceptación de la referencia hasta que se realice la cita médica<sup>(27)</sup>.

## **2.2. Formulación de hipótesis**

Esta investigación es de tipo descriptiva en la que se busca proporcionar una visión general de la situación planteada en base a las características y descripción de las variables, puesto que no hay objetivo de demostrar causalidad, ni correlación de variable no se plantea una hipótesis.

## **2.3. Diseño metodológico**

### **2.3.1 Tipo de estudio**

El estudio que se realizará en el CSMI “El Porvenir” se caracteriza por ser descriptivo y cuantitativo

### **2.3.2. Diseño de estudio**

Observacional retrospectivo de corte transversal.

### **2.3.3. Población**

En la presente investigación la población estará constituida por los registros de referencias de gineco-obstetricia ingresadas en el Sistema Web de referencias y contrarreferencias REFCON del CSMI “El Porvenir” durante el año 2024, siendo 597 referencias registradas.

### **2.3.4. Muestra**

#### **Tamaño muestral**

Muestreo censal constituido por todas las referencias digitalizadas por medio del aplicativo REFCON en el CSMI “El Porvenir” durante el año 2024.

### **Unidad de análisis**

Referencias electrónicas digitalizadas por medio del aplicativo REFCON de las gestantes atendidas en el CSMI “El Porvenir” durante el año 2024.

### **Tipo de muestreo**

Muestreo no probabilístico censal.

### **Criterios de inclusión**

- Referencias médicas de pacientes que fueron atendidas en los consultorios de Obstetricia o Gineco - obstetricia.
- Referencias derivadas a la especialidad de Gineco - obstetricia.
- Referencias de gestantes que son atendidas en el CSMI “El Porvenir”
- Referencias enviadas por en el aplicativo REFCON
- Contrarreferencias recibidas por el aplicativo REFCON

### **Criterios de exclusión**

- Referencias fuera del periodo de estudio
- Referencias obstétricas enviadas por odontólogo o médicos que no poseen la especialidad de gineco-obstetricia.
- Referencias que fueron realizadas manualmente
- Referencias médicas de emergencia.
- Contrarreferencia que fueron realizadas manualmente

### **2.3.5. Variables**

Sistema de referencias y contrarreferencias.

### **2.3.6. Operacionalización de variables**

VARIABLES	SUBVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE ESCALA O MEDICIÓN	VALOR FINAL
SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	Referencia	Un conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, transfiriendo de la comunidad o establecimiento de salud de menor complejidad a otro de mayor complejidad(31).	Proceso administrativo asistencial en el que el paciente es trasladado de una IPRESS de origen a una de mayor capacidad resolutive o de capacidad resolutive disponible	Características	Motivos de referencia	Cualitativa Nominal	Motivo
					Diagnósticos de referencia	Cualitativa Nominal	Diagnostico
					Estado de la referencia	Cualitativa Nominal	Aceptado Rechazado Observado
					Establecimiento de referencia	Cualitativa Nominal	Lugar
				Tiempo promedio de repuesta	Tiempo transcurrido hasta la aceptación	Cualitativo Nominal	≤ a 24 horas > a 24 horas
					Tiempo transcurrido hasta la cita	Cualitativo Nominal	≤ a 7 días > a 7 días



	Contrarreferencia	Es el proceso administrativo asistencial, mediante el cual el personal de salud del establecimiento del destino de referencia, devuelve la responsabilidad de la atención del paciente al establecimiento de origen(31).	Proceso administrativo asistencial en el que el paciente que fue derivado a una IPRESS de mayor capacidad resolutive es enviado de regreso a su IPRESS de origen.	Características	Motivo de contrarreferencia	Cualitativa Nominal	Motivo
					Diagnóstico de contrarreferencia	Cualitativa Nominal	Diagnostico
					Estado de la contrarreferencia	Cualitativa Nominal	Aceptado Rechazado Observado
				Tiempo promedio de repuesta	Tiempo transcurrido hasta la aceptación	Cualitativo Nominal	≤ a 24 horas > a 24 horas
					Tiempo transcurrido hasta la cita	Cualitativo Nominal	≤ a 7 días > a 7 días
				Cobertura	Cobertura de contrarreferencia	Cuantitativo Continua	Número de contrarreferencias recibidas /Número de referencias realizadas X 100

### **2.3.7. Técnica**

En esta investigación se hará uso de la revisión documentaria. Se llevará a cabo la evaluación de las hojas electrónicas de referencia enviadas por el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”.

### **2.3.8. Instrumento de recolección de datos**

Se extraerá la información por medio una breve ficha de recolección de datos, la información es proveniente de fuentes confiables, en este caso, por la institución encargada de recopilar los datos de manera inicial a través del aplicativo REFCON. Esta ficha abarca las variables a estudiar, divididas en dos momentos: el proceso de referencia y el proceso de contrarreferencia. Se organiza en los siguientes dominios: Datos generales y tiempo transcurrido. La primera parte de la ficha se enfoca en las referencias, constando de 12 ítems para su descripción, mientras que la segunda parte de contrarreferencia aborda 11 ítems. Con este instrumento no se busca calificar o asignar puntajes, se registrarán en una base de datos para ser ordenadas y analizadas. Por último, la validación se realizará a través de un juicio de expertos.

### **2.3.9. Procedimientos**

El proyecto de investigación se presentará a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para su respectiva aprobación. Es así que, luego de emitida la Resolución Decanal (RD), se solicitará su revisión al Comité de Ética de Investigación de la DIRIS Centro. Una vez obtenida la aprobación, se obtendrá el usuario para ingresar a la plataforma web REFCON V2.0, los datos serán exportados mediante los cubos dinámicos a Excel, una vez recolectado los datos se obtendrá los resultados en una matriz de datos para verificar los datos y corroborar que no existan errores o datos incompletos. Es preciso mencionar que en esta investigación se hará uso de documentos que cuentan con datos personales que están protegidas por la LEY 29733, respetando el Principio de finalidad descrito en el artículo 6 los datos personales recopilados solo se usarán para

finés científicos<sup>(39)</sup>. Teniendo lo anterior resuelto, se llevará a cabo la evaluación de las referencias enviadas por el establecimiento de salud.

#### **2.3.10. Análisis de datos**

Los datos se distribuirán en una tabla en el programa de Microsoft Excel 2022, posteriormente se exportará al programa SPSS 26.0 donde se procesarán los datos en tablas de frecuencia según el plan de análisis de la investigación.

Para las variables cualitativas, se realizará frecuencias absolutas y relativas, así como los gráficos de barras y pie. Para las variables cuantitativas se realizará la media y desviación estándar.

#### **2.4. Consideraciones éticas**

Esta investigación no va requerir de consentimiento informado, puesto que no se verá afectada la integridad física de los usuarios con procedimientos invasivos que perjudiquen la salud física o mental. Este estudio por ser de tipo retrospectivo y transversal, empleará el análisis de documentos legales cuya autorización se solicitará con anticipación. Es preciso mencionar que toda la información recolectada servirá para utilidad exclusiva de la investigación, manteniendo y respetando los principios éticos de la investigación biomédica con seres humanos Autonomía; Justicia y Beneficencia (39).

## CAPÍTULO III

### 3.1 Recursos disponibles

Descripción	Cantidad
Laptop	01
Impresora	01
Espacio de trabajo	01
Programas estadísticos (Excel y SPSS)	01
Asesor de tesis	01

### 3.2. Cronograma de actividades

N°	Actividades	2025																			
		Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
		s 1	s 2	s 3	s 4	s 5	s 6	s 7	s 8	s 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16	S 17	S 18	S 19	S 20
Planificación																					
1	Búsqueda de información																				
2	Elaboración del proyecto																				
3	Presentación del proyecto a la Escuela Profesional de Obstetricia																				
4	Aprobación del proyecto por comité de investigación																				
5	Aprobación del Comité de Ética y autorización de por parte de la DIRIS Lima Centro																				
Ejecución																					
6	Recolección de datos																				
7	Elaboración de base de datos																				
8	Análisis de datos																				
Comunicación																					
9	Elaboración del informe final																				
10	Presentación del informe a la EPO																				
11	Aprobación por los jurados																				
12	Certificado de similitud (<10% Turnitin)																				
13	Sustentación de la tesis																				
14	Envío del articulo a una revista indexada para su publicación																				

### 3.3. Presupuesto

N°	Descripción del bien o servicio	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Total (S/.)
	<b>Materiales no fungibles</b>				
1	Hojas A4 de 80g	Ciento	1	20.00	20.00
2	Cartuchos de tinta para impresora	Unid.	1	50.00	50.00
3	USB Kingston 4GB	Unid.	1	18.00	18.00
4	Engrapadora	Unid.	1	5.00	5.00
5	Carpeta/folder	Unid.	1	5.00	5.00
6	Laptop	Unid	1	-	0.00
7	Impresora	Unid	1	-	0.00
8	Programas estadísticos	Unid	1	-	0.00
	Sub total				98.00
	<b>Servicios</b>				
9	Internet	Unid.	1	60.00	60.00
10	Luz	Unid.	1	120.00	120.00
11	Telefonía	Unid.	1	10.00	10.00
12	Transporte	Unid.	10	10.00	100.00
13	Empastado	Unid.	5	20.00	100.00
14	Anillado	Unid.	5	15.00	75.00
15	Revisión por Comité de Ética	Unid.	1	100.00	100.00
	Sub total				565.00
	<b>Recursos humanos</b>				
16	Asesor de tesis		1	-	0.00
17	Asesoría estadística	Unid.	1	200.00	200.00
	Sub total				200.00
	<b>Imprevistos</b>				
18	Otros			100.00	100.00
	<b>Total</b>				<b>963.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia [Internet] 2015 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52857>
2. Fernandez M, Roo J, Irigoyen A, Blanco S, Edward A, Juarez V. Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev Bras Med Fam E Comunidade*. 29 de octubre de 2016;11:37-45. doi: 10.5712/rbmfc11(0)1384
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025. [Internet] [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020924>
4. Cabral P. Fortaleciendo la conexión entre los niveles de atención para una salud económicamente sostenible. *Salud* [ 20 de marzo de 2024]; 43(1):e101-e101. doi: 10.35954/SM2024.43.1.1.e101
5. Delgado M, Campos L. La atención primaria en la reforma de salud del Gobierno de Gustavo Petro. *Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca* [Internet]. 31 de julio de 2023 [citado 20 de marzo de 2025]; 25(1). doi: 10.47373/rfcs.2023.v25.2327
6. Souza R. Atenção primária da saúde: Em busca de uma definição em prol de sua publicização.. *Rev Científica FESA*. [internet] 2022 [citado 20 de marzo de 2025] ;1(13):138-54. doi: 10.56069/2676-0428.2022.131
7. Carvalho M, Benevides L, De Matos T, Albano L, Policena Victor, Santana J, et al. Referência e contrarreferência em saúde: a percepção de médicos do Distrito Federal. *Braz J Dev*. [internet] 5 de noviembre de 2024;10(11):e74282-e74282. doi: 10.34117/bjdv10n11-012
8. Llanos L, Arenas D, Valcarcel B, Huapaya O. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Rev Médica Hered*. [Internet] 2020 [citado 20 de marzo de 2025]; 31(4):266-73. doi: 10.20453/rmh.v31i4.3861
9. Zúñiga Abregu D. TIC en el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en Establecimientos de Salud de Gobiernos Regionales del Perú. [tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo (Perú) 2019; Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71961/Z%c3%ba%c3%b1iga\\_ADE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71961/Z%c3%ba%c3%b1iga_ADE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. del Carpio Ancaya L, Pacheco Romero J. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019 – 2023. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 13 de julio de 2024 [citado 13 de enero de 2025];70(2). doi: 10.20453/rmh.v31i4.3861
11. Román-Lazarte V, Fernández-Fernández M, Huanco-Apaza D. Tendencia y distribución regional de la mortalidad materna en el Perú: 2015-2019. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2025]; 90( 10 ): 833-843. Disponible: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i10.8037>.
12. Veliz L, Rojas M. Factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Bol Méd Postgrado* [internet] 2023 [citado 3 de septiembre del 2024]; 39(2):43-55. doi: 10.5281/zenodo.8153098
13. López-Vázquez J, Pérez-Martínez D, Vargas I, Vázquez ML. Barreras y factores asociados al uso de mecanismos de coordinación entre niveles de atención en México. *Cad Saúde Pública*. [internet] 2021; [citado 20 de marzo de 2025] 37(4):e00045620. doi: 10.1590/0102-311x00045620
14. Cirne M, Silva C, Martins MR, da Silva O, Martins E, Casquel C. Conhecimento de médicos residentes sobre aplicativo no processo de referenciamento. *Rev Recien - Rev Científica Enferm.* [internet] 2023 [citado 20 de marzo de 2025]; 13(41):926-36. doi: 10.24276/rrecien2023.13.41.926-936
15. Oliver-Anglés A, Vargas-Lorenzo I, López-Vázquez J, Chagas-Samico I, Campaz-Landazábal D, Mogollón-Pérez AS, et al. ¿Qué proponen los médicos para mejorar la coordinación entre niveles? Resultados en seis países de Latinoamérica. *Rev Salud Pública* [Internet]. febrero de 2024 [citado 20 de marzo de 2025];26(1). doi: 10.15446/rsap.v26n1.106956
16. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad, Perú; [Internet] 2011 [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391074/Modelo\\_de\\_atenci%C3%B3n\\_integral\\_en\\_salud\\_basado\\_en\\_familia\\_y\\_comunidad\\_\\_Documento\\_t%C3%A9cnico20191017-26355-10e3xx6.pdf?v=1571312155](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391074/Modelo_de_atenci%C3%B3n_integral_en_salud_basado_en_familia_y_comunidad__Documento_t%C3%A9cnico20191017-26355-10e3xx6.pdf?v=1571312155)
17. Abdullah A A, Nawfal A A, Meshary S B, Alghamdi HA, Reem S A, Ali K A, et al. Acceptance of electronic referrals across the Kingdom of Saudi Arabia: results from a national e-health database. *Front Public Health*. 17 de julio de 2024;12:1337138. doi: 10.3389/fpubh.2024.1337138



18. Geissler KH, Pearlman J, Attanasio L. Physician Referrals During Prenatal Care. *Matern Child Health J.* 7 de octubre de 2021;25(12):1820. doi: 10.1007/s10995-021-03236-x
19. Niessink-Beckers S, Verhoeven CJ, Nahuis MJ, Horvat-Gitsels LA, Wal JTG van der. Maternal characteristics associated with referral to obstetrician-led care in low-risk pregnant women in the Netherlands: A retrospective cohort study. *PLOS ONE.* 2023;18(3):e0282883. doi: 10.1371/journal.pone.0282883
20. León Villanueva M. Referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2021-2022. [Tesis de licenciatura] Lima: Repositorio Institucional Norbert Wiener [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/52fe445a-bafe-4e06-ad66-882cc0ac0538>
21. Jeeana S, Naidoo TD. An appraisal of the referral system and outcome for obstetric patients referred to a tertiary centre. *Trop Doct.* enero de 2023;53(1):41-9. doi: 10.1177/00494755221116718
22. Pomacaruha Riveros R. Referencia y contrarreferencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba. [tesis de especialidad]. Huancavelica (Perú): Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Huancavelica [Internet]. 2022. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe4041e3-422f-42a9-8918-59f2d22aae22/content>
23. Zurita Desiderio MJ, Bedoya Paucar M del P, Villamar Torres YG. Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo “Sagrado Corazón de Jesús”. *Latam Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades.* 2022;3(2):34. doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.112>
24. Cardenas Urrelo RP. Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. *TecnoHumanismo.* [internet] 2021 [citado el 13 de enero 2025];1(11):1-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8179027>
25. Huaco Salas CG. Sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Propuesta para su mejoramiento [tesis de maestría]. Facultad de Medicina . Universidad Mayor de San Marcos [Internet]. 2021. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c1a8c218-8766-496e-8b09-57f43bb535d7/content>

26. Linares Bustamante EM. Características de las referencias obstetricas, de historias clínicas. Puesto de salud Micaela Bastidas y centro de salud la Asunción. Cajamarca. Enero-Mayo,2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 21 de julio de 2021 [citado 13 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4266>
27. Llanos Zavalaga LF, Orellana Vásquez AT, Aguado Taquire HF. Evaluación inicial del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno infantiles. Rev Medica Hered. abril de 2021;32(2):91-102. doi: 10.20453/rmh.v32i2.3982
28. Miranda-Mendizábal A, Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Eguiguren P, Ferreira De Medeiros Mendes M, López J, et al. Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica de servicios de salud de Latinoamérica. Gac Sanit. julio de 2020;34(4):340-9. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.09.009
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector salud en el Perú,2011 [Internet]. [citado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402\\_RM546-2011-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf)20190110-18386-cimfnp.pdf?v=1547161089
30. Ríos EG. Rol de las instituciones de alta complejidad en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Rev Peru Investig Materno Perinat. 26 de noviembre de 2021;10(3):7-8. doi: 10.33421/inmp.2021246
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. Lima Ministerio de Salud; 2004. .pdf [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417278/-317076566557805742420191106-32001-ccqwcq.pdf>?v=1573077096
32. Ministerio de Salud. Normas del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud, 2001 [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391374/Normas\\_del\\_sistema\\_de\\_referencia\\_y\\_contrarreferencia\\_de\\_los\\_establecimientos\\_del\\_Ministerio\\_de\\_Salud](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391374/Normas_del_sistema_de_referencia_y_contrarreferencia_de_los_establecimientos_del_Ministerio_de_Salud)20191017-26355-1h87ujy.pdf?v=1571312633

33. Decreto Supremo que aprueba el reglamento de Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud - RIS [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1012017/DECRETO\\_SUPREMO\\_N\\_019-2020-SA.PDF?v=1594841435](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1012017/DECRETO_SUPREMO_N_019-2020-SA.PDF?v=1594841435)
34. Baños AJ, Escobar W. Cumplimiento de las normas del ministerio de salud en las referencias enviadas por los hospitales regionales de occidente al Hospital nacional San Juan de Dios de Santa Ana en el área de cirugía en el periodo comprendido de enero a septiembre del año 2020. [tesis de especialidad]. El Salvador. 2022; Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/8a2b95f7-255c-4a51-916f-2c6a955bb227>
35. Manual de procedimiento de gestión de referencia y contrarreferencia.pdf [Internet]. Lima [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4806035/Manual%20de%20procedimiento%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20referencia%20y%20contrarreferencia.pdf?v=1688677561>
36. Ministerio de Salud. Manual de Usuario Referencias y Contrareferencias. [Internet]. Lima [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cloud.minsa.gob.pe/s/QGL55ETmazEtAKf>
37. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna en el Perú. 2007 [Internet]. Lima [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
38. International Organization for Standardization [Internet]. [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.iso.org/es/sanidad/gestion-snitaria>
39. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública. agosto de 2001;17(4):949-56. doi: 10.1590/S0102-311X2001000400029

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son las características del sistema de referencias y contrarreferencias en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el año 2024?	Evaluar las características del sistema de referencia y contrarreferencias en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.	Esta investigación es de tipo descriptiva en la que se busca proporcionar una visión general de la situación planteada en base a las características y descripción de las variables, puesto que no hay objetivo de demostrar causalidad, ni correlación de variable no se plantea una hipótesis.	Variable: Sistema de referencia y contrarreferencia  <u>Subvariable 1:</u> Referencia  Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"><li>• Características</li><li>• Tiempo promedio de respuesta</li></ul> <u>Subvariable 2:</u> Contrarreferencia Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"><li>• Características</li><li>• Tiempo de respuesta</li><li>• Cobertura</li></ul>	Enfoque del estudio: cuantitativo.  Diseño: Observacional retrospectivo de corte transversal.  Población: En la presente investigación la población estará constituida por los registros de referencias de gineco-obstetricia ingresadas en el Sistema Web de referencias y contrarreferencias REFCON del CSMI “El Porvenir” durante el año 2024, siendo de 597 referencias registradas.  Muestra: Muestreo censal constituido por todas las referencias digitalizadas por medio del aplicativo REFCON en el CSMI “El Porvenir” durante el año 2024. Muestreo: Muestreo no probabilístico censal.  Técnica: Revisión documental in: Ficha de recolección de datos.  Análisis de datos: Los datos se distribuirán en una tabla en el programa de Microsoft Excel 2022, posteriormente se exportará al programa SPSS 26.0 donde se procesarán los datos en tablas de frecuencia según el plan de análisis de la investigación. Para las variables cualitativas, se realizará frecuencias absolutas y relativas, así como los gráficos de barras y pie. Para las variables cuantitativas se realizará la media y desviación estándar. Se realizará la presentación de tablas.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características de las referencias efectuadas en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024?</li> <li>• ¿Cuál es el tiempo promedio de respuesta de las referencias en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024?</li> <li>• ¿Cuáles son las características de las contrarreferencias efectuadas en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024?</li> <li>• ¿Cuál es el tiempo promedio de respuesta de las contrarreferencias en la atención de gestantes del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características de las referencias efectuadas en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.</li> <li>• Describir el tiempo promedio de respuesta de las referencias en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.</li> <li>• Describir las características de las contrarreferencias recibidas en la atención de gestantes del CSMI “El Porvenir” durante el 2024.</li> <li>• Describir el tiempo promedio de respuesta de las contrarreferencias en la atención de gestantes del</li> </ul>			

CSMI “El Porvenir” durante el 2024??	CSMI “El Porvenir” durante el 2024.			
--------------------------------------	-------------------------------------	--	--	--

## ANEXO 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS REFERENCIA

Código de ficha:

#### **DATOS GENERALES DE LA PACIENTE REFERIDA:**

1. Edad:
2. HC:

#### **DATOS DE LA REFERENCIA**

3. Fecha :
4. Servicio de origen:
5. Establecimiento de origen
6. Establecimiento de destino
7. Categoría del establecimiento de destino
8. Nivel de complejidad
  - Primer nivel
  - Segundo nivel
  - Tercer nivel
9. Servicio de destino:
10. Motivo de la referencia
11. Condición del paciente
  - Estable
  - Mal estado
  - Grave
12. Diagnóstico de referencia
13. Tipo de diagnóstico
  - Definitivo
  - Presuntivo
  - Repetitivo
14. Estado de la referencia
  - Aceptada ( )
  - Observada ( )

- Rechazada ( )

#### 13.1 Motivo de rechazo

### **TIEMPO TRANSCURRIDO**

#### 15. Hasta la aceptación

( )  $\leq$  a 24 horas

( )  $>$  a 24 horas

#### 16. Hasta la cita

( )  $\leq$  a 7 días

( )  $>$  a 7 días

## **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CONTRARREFERENCIA**

CÓDIGO DE FICHA:

### **DATOS GENERALES DE LA PACIENTE CONTRARREFERIDA:**

1. Edad:

2. HC:

### **DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA**

3. Fecha

4. N° de Hoja de Referencia

5. Establecimiento de origen

6. Establecimiento de destino

7. Servicio de destino

8. Condición del paciente

- Atendido por apoyo diagnóstico
- Curado
- Deserción
- Fallecido
- Mejorado
- Retiro voluntario

9. Diagnóstico de egreso

10. Tipo de diagnóstico

- Definitivo
- Presuntivo
- Repetitivo

11. Estado de la contrarreferencia

- Aceptada ( )
- Pendiente ( )
- Citado ( )

**TIEMPO TRANSCURRIDO**

12. Hasta la aceptación

( )  $\leq$  a 24 horas

( )  $>$  a 24 horas

13. Hasta la cita

( )  $\leq$  a 7 días

( )  $>$  a 7 días