

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

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



TESIS

**“VALORACIÓN DEL REGISTRO DEL FORMATO DE REFERENCIA Y
MORTALIDAD NEONATAL [Hospital Antonio Lorena del Cusco-MINSA- 2020-
2022]”**

Presentado por: Bach. Evelin Alicia Vilca Siclla
Para Optar al Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor: MC. Dante Horacio Olivera Mayo

Cusco - Perú
2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, asesor del trabajo de investigación/tesis titulado: "Valoración del REGISTRO DEL FORMATO DE REFERENCIA Y MORTALIDAD NEONATAL [Hospital Antonia Lorenz del Cuzco MINSU 2020-2022]" presentado por: Evelyn Alicia Vilca Siclla con Nro. De DNI: 73535627, para optar el título profesional/grado académico de Médico Cirujano. Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por...1...veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 07%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 10 de agosto de 2023

Dante Olivera Mayo
Firma

Post firma: DANTE HORACIO OLIVERA MAYO

Nro. De DNI: 23.825212

ORCID del Asesor: 0000-0003-2081-1427

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 27259:252211920

NOMBRE DEL TRABAJO

trabajo de investigación.pdf

AUTOR

Evelin Alicia Vilca Siclla

RECUENTO DE PALABRAS

22005 Words

RECUENTO DE CARACTERES

117921 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

95 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.4MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 13, 2023 6:34 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 13, 2023 6:36 PM GMT-5**● 7% de similitud general**

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

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor a Dios y la virgen Belén, a mis padres Alicia y Valerio que siempre estuvieron apoyándome en todo momento, a mi hermano Rommel que siempre estuvo presto a ayudarme y acompañarme, a las personas que siempre me alentaban a seguir con todas sus buenas energías y a mi asesor Dr. Dante Olivera Mayo que acepto ayudarme en este proceso y aportar conocimientos de gran valor para su realización.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios y la Virgen Belén quienes son mi consuelo en momento de aflicción y desesperación, agradezco de todo corazón a mis padres, por su confianza y apoyo incondicional, a mi hermano por siempre estar a mi lado, agradezco a mis amigos por su confianza puesto en mi y sus palabras de aliento en todo momento y a mi asesor por aceptar formar un equipo para la realización de este trabajo y ser un pilar fundamental en este proceso.

ASESOR:

MED. CIRUJANO DANTE OLIVERA MAYO

Especialista en pediatría

Docente de la facultad de Medicina Humana en el área de Pediatría
y Fisiología

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	2
CUADRO DE TABLAS	6
INTRODUCCIÓN	7
RESUMEN	9
ABSTRACT:	10
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación del problema	11
1.2. Antecedentes teóricos	14
1.3. Formulación del problema	19
1.3.1. Problema general	19
1.3.2. Problemas específicos	19
1.4. Objetivos de la investigación	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos	20
1.5. Justificación de la investigación	20
1.6. Limitaciones de la investigación	21
1.7. Aspectos éticos	21
2. CAPITULO II: MARCO TEORICO	23
2.1. Marco teórico	23
2.1.1. REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	23
2.1.2. MORTALIDAD NEONATAL	32
2.2. Definición de términos básicos:	37
2.3. Hipótesis	38
2.3.1. Hipótesis general:	38
2.3.2. Hipótesis específicas:	38
2.4. Variables:	39
2.4.1. Variables implicadas	39
2.4.2. Covariables	39
2.5. Definiciones operacionales:	39

3. CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACIÓN	44
3.1. Tipo de investigación.....	44
3.2. Diseño de la investigación.....	45
3.3. Población y muestra	45
3.3.1. Descripción de la población	45
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	46
3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo.....	46
3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	47
3.5. Plan de análisis de datos	48
4. CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES	50
4.1. Resultados.....	50
4.2. DISCUSIÓN:.....	54
4.3. CONCLUSIONES.....	62
4.4. RECOMENDACIONES	62
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS:.....	69
ANEXO 1.- Matriz de consistencia.....	69
ANEXO 2.- ficha de recolección de datos.....	71
ANEXO 3: CUADERNILLO DE VALIDACION:	74
ANEXO 4: VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION: 1/5	79
ANEXO 5: GRAFICOS DE RESULTADOS OBTENIDOS	84
ANEXO 6: ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO PARA RECOLECCION DE DATOS PARA TESIS DE PREGRADO	91

CUADRO DE TABLAS:

Tabla 1 Valoración del registro del formato de referencia.....	50
Tabla 2.....	50
Tabla 3.....	51
Tabla 4 Incidencia del Lugar de origen sobre la mortalidad neonatal.....	51
Tabla 5 Asociación de la Valoración del registro de formato de la referencia en la mortalidad neonatal	52
Tabla 6.....	52
Tabla 7: Valoración del registro del formato de referencia y mortalidad neonatal.....	53
Tabla 8.....	54

INTRODUCCIÓN

Las prestaciones de servicios de salud se definen como la atención con capacidad de brindar niveles óptimos de eficiencia, efectividad, oportunidad, seguridad y con acceso equitativo (OPS). Los principales actores en las atenciones de salud son la persona, la familia y la comunidad (1). El fortalecimiento y la transformación del sistema de salud mejora la calidad de los servicios de salud (1).

El Sistema de Salud en nuestro país se caracteriza por ser segmentado y fragmentado, dificultando el acceso a los servicios de salud. Este sistema fragmentado desarticula los resultados y la atención oportuna de pacientes de riesgo. Este contexto, favorece un uso ineficiente e irracional de los recursos de los que se dispone para la atención, condicionando a insatisfacción en el usuario con los servicios prestados (2).

En nuestra región, la existencia de elevadas tasas de morbimortalidad; desfavorece a los grupos poblacionales más vulnerables, población materna, neonatal y edad avanzada. Se han creado estrategias y planes de acción que son ejecutadas por las Redes de Salud para disminuir las elevadas tasas de morbimortalidad. Así mismo, la diversidad poblacional, de idioma, ideológica y geográfica dificultan de gran manera el adecuado accionar de estas estrategias.

El sistema de Referencia y Contrarreferencia es un conjunto de procedimientos administrativos y asistenciales que tienen la finalidad de asegurar la continuidad y efectividad de la atención médica de los usuarios; estas deben ser de manera oportuna, segura, con eficiencia y eficacia (3). El Sistema de Referencias y Contrarreferencias tiene como propósito la derivación de un paciente afectado en salud, de un Establecimiento de Salud a otro Establecimiento con mayor capacidad resolutoria o con los insumos necesarios (3).

Durante la pandemia de COVID-19 se evidenció la gran problemática dentro de las Redes de Salud en el proceso de Referencia y Contrarreferencia. Se observó una pobre comunicación entre las Redes de Salud y una respuesta inoportuna frente a dichos acontecimientos, además de una falta de cumplimiento en el

adecuado registro de los formatos de referencia requeridos para el correcto funcionamiento de este sistema.

En los últimos años se observó una tendencia decreciente en la mortalidad infantil tanto a nivel nacional como a nivel regional. En los últimos años, la mortalidad neonatal ha adquirido mayor relevancia en los programas del MINSA por representar una gran proporción de la mortalidad infantil. Dentro de sus causas más importantes tenemos: la prematuridad, hipotermia, hipoglicemia, malformaciones congénitas y otras causas que podrían ser evitables con una adecuada atención especializada.

En el 2020, en la Región Cusco la mortalidad neonatal se ubicaba en primer lugar, con una tasa de Mortalidad Neonatal representa las 2/3 partes de la mortalidad infantil (15,4 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos). Para el 2022, la región Cusco se encuentra dentro de las regiones que presentan una Tasa de Mortalidad Neonatal más elevada a nivel nacional. Encontrándose dentro los rangos 1,18-1,54% (11.8-15.40 por 1 000 nacidos vivos), estando dentro del quintil superior. Evidenciándose la desigualdad entre regiones del país para abordar esta problemática (4).

Según los antecedentes encontrados el aparente mal registro de los formatos de referencia y contrarreferencia sería una de las varias causas de mortalidad neonatal en el Perú y en el Cusco. Existe una relación inversamente proporcional entre la calidad de llenado y la morbimortalidad neonatal en nuestro país.

La presente investigación busca encontrar la relación entre la calidad del registro de llenado del Formato de Referencias y Contrarreferencias en emergencias neonatales y mortalidad neonatal en el Hospital Antonio Lorena del Cusco durante el periodo del 2022; basándonos en las situaciones observadas en el hospital durante la práctica clínica y en la práctica diaria durante el internado rural pudiendo evidenciar hojas de referencia incompletas y no entendibles, con poca relación con la patología del paciente que afecta con el manejo a la llegada al hospital.

RESUMEN

“VALORACIÓN DEL REGISTRO DEL FORMATO DE REFERENCIA Y MORTALIDAD NEONATAL [Hospital Antonio Lorena del Cusco-MINSA- 2020-2022]”

Antecedentes: La mortalidad neonatal es un problema presente dentro nuestra región, datos informados por centro epidemiológico del Perú. Antecedentes teóricos demuestran la dificultad de acceso oportuno a servicios de salud de mayor complejidad en las referencias de primer nivel.

Objetivo: Conocer la asociación del registro de los formatos de referencia en la mortalidad neonatal en el Hospital Lorena, 2020-2022.

Métodos: Es un estudio Analítico Observacional Retrospectivo del tipo de casos y controles. La recolección de datos se llevará a cabo mediante la observación de las historias clínicas, siguiendo la norma técnica del MINSA, los datos recolectados se ingresarán en el programa Microsoft Excel 2016 y será analizados en el programa Spss.

Resultados: Dentro de los resultados obtenidos en la investigación, destaca inicialmente en la valoración de los formatos de referencia obtuvimos que más de la mitad de los formatos presentaron una valoración regular (53,7%), al realizar la asociación de las variables con la mortalidad neonatal, tenemos en el análisis en el registro del formato de referencias que la mayor proporción pertenece al registro regular tanto en pacientes vivos (4.1%) y fallecidos (12.7%) teniendo un OR de 3,913 (IC: 2.084 y 7.346 y un P valor de 0.00), en cuanto con la edad el mayor porcentaje de fallecidos y pacientes vivos se presentó en neonatos tempranos (89,9%), con una asociación OR: 4,616 (IC = 1.604–13.290). Al realizar el análisis detallado de los indicadores dentro del formato de referencias podemos encontramos una asociación significativa en el registro de datos generales (OR 2.094 y IC 1.120–3.916); anamnesis (OR 2.048 IC 1.259-3.333), funciones vitales (OR 2.552 IC 1.473-4.424), examen físico (OR 1.296 IC 0.806-2.085), diagnóstico (OR 1.352 IC 0.8442-2.171), tratamiento (OR 2.068 IC 1.2.34- 3.464), coordinación (OR 1.915 IC 1.172-3.128), coordinación de referencia (OR 1.66 IC1.008-2.753).

Conclusiones: El adecuado registro de los formatos de referencia en el Hospital Lorena del Cusco en el periodo 2020-2022 si presenta una asociación significativa sobre la mortalidad neonatal, lo que indica que una referencia con mal registro es un factor de riesgo para la mortalidad neonatal. La valoración del registro de los formatos de referencia en base al cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias en el Hospital Lorena del Cusco, es regular en aproximadamente más de la mitad, seguido por la calificación de bueno en menos de un tercio y, por último, la calificación mala representa aproximadamente un quinto.

Palabras claves: Referencia, Formato de referencia, Mortalidad neonatal, Neonato.

ABSTRACT:

“ASSESSMENT OF THE REGISTRY OF THE REFERENCE FORMAT AND NEONATAL MORTALITY [Hospital Antonio Lorena del Cusco-MINSA- 2020-2022]”

Background: Neonatal mortality is a present problem within our region, data reported by the epidemiological center of Peru. Theoretical background demonstrates the difficulty of timely access to more complex health services in first level referrals.

Objective: To know the association of the registry of the reference formats in neonatal mortality at Hospital Lorena, 2020-2022.

Methods: It is a Retrospective Observational Analytical study of the type of cases and controls. The data collection will be carried out by observing the medical records, following the MINSA technical standard, the data collected will be entered into the Microsoft Excel 2016 program and will be analyzed in the Spss program.

Results: Among the results obtained in the investigation, it stands out initially in the evaluation of the reference formats, we obtained that more than half of the formats presented a regular evaluation (53.7%), when making the association of the variables with the neonatal mortality, we have in the analysis in the registry of the reference format that the largest proportion belongs to the regular registry both in living patients (4.1%) and deceased (12.7%), having an OR of 3.913 (CI: 2.084 and 7.346 and a P value of 0.00), as regards age, the highest percentage of deceased and living patients occurred in early neonates (89.9%), with an OR association: 4.616 (CI = 1.604–13.290). When carrying out the detailed analysis of the indicators within the reference format, we can find a significant association in the general data record (OR 2.094 and CI 1.120–3.916); ANAMNESIS (OR 2,048 IC 1.259-3.333), Vital functions (OR 2,552 IC 1.473-4.424), physical examination (OR 1,296 IC 0.806-2.085), Diagnosis (OR 1,352 IC 0.8442-2.171), Treatment (OR 2,068 IC 1.2.34 - 3.464), coordination (OR 1.915 IC 1.172-3.128), reference coordination (OR 1.66 IC1.008-2.753).

Conclusions: The adequate registration of the reference formats in the Hospital Lorena del Cusco in the period 2020-2022 does present a significant association on neonatal mortality, which indicates that a reference with a bad record is a risk factor for neonatal mortality. . The evaluation of the registration of the reference formats based on compliance with the technical norm of references and counter-references in the Hospital Lorena del Cusco, is regular in approximately more than half, followed by the qualification of good in less than a third and, Finally, the bad rating represents approximately one fifth.

Keywords: Reference, Reference format, Neonatal mortality, Neonate.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

En un país pluricultural, con una amplia extensión demográfica y diversidad cultural, con una amplia densidad poblacional y dificultad de acceso a atención médica oportuna. En el Perú, se requiere una importante atención al sistema de salud y evaluar su funcionamiento (5).

El Perú posee un sistema de salud fragmentado, al no tener un acceso equitativo a la población, presentando diferentes sistemas de salud dependiendo al sector en el que trabaja, que debilita el adecuado funcionamiento del mismo; que impide presentar políticas integradas de salud, creando desarticulación en las acciones a tomar; estos mismo afectan el oportuno acceso a la prestación de Servicios de Salud (SS) en todos los niveles de atención (6).

Los EESS operan en redes de salud y atienden las necesidades de la población los cuales presentan sus resultados obtenidos de la población a cargo (7). Estas instituciones hacen énfasis en prestar atención de salud integral y oportuna a una población sectorizada; para la comunicación y coordinación entre Establecimientos de Salud (EES) según la “ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS)” (N° 30885),

Las RIS se conforman presentando una delimitación territorial y poblacional. Su objetivo es prestar Servicios de Salud, promoción en la salud en hábitos saludables, recuperación y rehabilitación de la salud y cuidados paliativos en enfermedades no recuperables, teniendo como punto esencial el abordaje prioritario de los determinantes sociales de la Salud dispuestos por el MINSA (7).

Dentro de los lineamientos para los cambios estructurales de las RIS, se encuentran dentro de sus funciones buscar establecer un flujo adecuado y efectivo de Referencias y Contrarreferencias. Estas usan una plataforma de gestión y administración para promover la complementariedad de los servicios

que se ofrece (6). Así asegura una adecuada y oportuna atención de salud completa e integral a toda la población mediante la adecuada implementación de las RIS.

En el escenario de la atención que inicia en el primer de nivel de atención (PNA); se requiere tener a disposición un adecuado sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC), que incluya las atenciones como las atenciones de emergencia, hospitalización y atención ambulatoria, para poder cobertura los exámenes auxiliares de laboratorio e imagenológicos, que sea adecuado, efectivo, eficiente y oportuno (9). Según la norma técnica de las Referencias y Contrarreferencias (3), establece lineamientos que debe ser seguidos para el correcto uso de este sistema.

En los antecedentes revisados se evidencia un mal registro en los formatos de Referencia en más de la mitad de estos (55,7%). También, se evidenció una discordancia entre los diagnósticos de Referencia y los diagnósticos de Hospitalización aproximadamente en cerca de la mitad (45,3%) de los casos analizados (10).

Las defunciones del feto y del neonato son un gran problema en nuestro país. Las estrategias de salud no tuvieron gran relevancia hasta la presentación de los Objetivos del Desarrollo del Sostenible (ODS) en el 2018; que promueven la reducción de la mortalidad neonatal a 12 por cada 1 000 NV (5). La reducción de la mortalidad neonatal ha sido lenta en nuestro país. Para el 2020 la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue de 8.7 por cada 1 000 NV a nivel nacional (4).

Lamentablemente, la región Cusco, presenta una alta TMN, presentando para el 2020 una TMN de 1 fallecido por cada 75 neonatos (15,4 por cada 1 000 NV); siendo el departamento con mayor TMN a nivel nacional para ese año (4). Para el 2022 Cusco se encuentra dentro de los 6 departamentos con más defunciones neonatales; ubicándose en el 6to lugar a nivel nacional con una tasa del 1% aproximadamente (11,8 por cada 1 000 NV) (4). En el 2022 se tuvo 117 defunciones neonatales en total a nivel regional (11). Para el año 2023 hasta la Semana Epidemiológica (SE) 18, presento la región Cusco 24

ocurrencias de muertes neonatales. De ellos, la mortalidad neonatal evitable representa aproximadamente un tercio del total (33,3%); siendo un porcentaje alto, solo superado por las regiones Tacna y Pasco a nivel nacional (11).

Dentro de las características generales de Mortalidad Neonatal (MN) tenemos que ocurren con mayor frecuencia en neonatos, según el último reporte epidemiológico del 2022 (4):

- Con peso menor de 2500g (33,04%);
- Con edad gestacional menor de 37 semanas (33,44%);
- Con ocurrencia de muerte entre los días 1-7 (40,31%);
- Con mayor proporción de muerte en el sexo masculino (56,30%);
- Con atención de parto intramural (90,68%);
- Con lugar de fallecimiento dentro de un establecimiento de salud (89,24%),
- Con mortalidad evitable (20,68%)

Como causa de muerte neonatal tenemos (4):

- La prematuridad (25,45%),
Malformaciones congénitas (20,02%),
- Asfixia y causas relacionadas al parto (14,91%),
- Infecciones (13,10%)
- Otras causas (26,52%).

En comparación con el año pasado los porcentajes respecto a las causas de muerte disminuyeron (12).

Bajo este preámbulo es necesario abordar el tema de mortalidad neonatal con especial importancia dentro de nuestra Región Cusco, pues el problema en nuestra región no ha sido solucionado. Es importante evaluar la calidad del llenado de los formatos de Referencias y observar su impacto en la mortalidad neonatal, ya que se esperaría una relación proporcional entre el mejor llenado de los formatos, la atención y el punto de enfoque de las patologías neonatales, así como la sobrevida neonatal. Teniendo como conclusión final que las patologías neonatales serían mejor abordadas en los centros de

mayor complejidad asistencial, y de esta manera se podría disminuir la mortalidad neonatal. El presente trabajo realizará una evaluación de los formatos de referencias y buscará hallar una relación logarítmica con la mortalidad neonatal en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo del año del 2022.

1.2. Antecedentes teóricos

INTERNACIONALES:

PATRONES DE REFERENCIA, DEMORAS Y EQUIDAD EN EL ACCESO A LA ATENCION DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA AVANZADA EN VIETNAM- E. Treleaven y col.- 2017(19). *Objetivos:* identificar factores de riesgo sociodemográficos y médicos, así como las características de las instalaciones y factores del sistema de salud. Fue un estudio de cohortes prospectivo realizado en 585 pacientes pediátricos. En los *resultados* se obtuvieron que los niños derivados de hospitales provinciales tenían más probabilidad de presentar enfermedades agudas y eran remitidos a establecimientos de mayor nivel presentando mayor gravedad al llegar (OR=3,66), la pobreza predijo mayor agudeza en las enfermedades (IC del 95%: 1,82-13,61) y vivir en un área rural fue mayormente predictivo para presentar mayor agudeza en comparación con otros niños (OR=0,18, IC del 95%: 0,04-0,51); nos presenta un panorama donde la atención de emergencia de calidad es un componente crítico en el Sistema de Salud. *Se concluye* que los niños con recursos limitados, tenían mayor probabilidad de ser atendido en establecimientos de menor nivel considerándose como una desventaja. Los niños remitidos de la atención de menor nivel experimentan peores resultados al llegar a un centro de mayor nivel. Las mejoras en los vínculos de clasificación, estabilización y referencia en todos los niveles deberían reducir las demoras del sistema y estas mejoras en la atención crítica contribuirán en la reducción de la mortalidad pediátrica.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MECANISMOS DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES EN COLOMBIA - León-Arce- 2021(16), *objetivo:* analizar los mecanismos utilizados que

influyen en la coordinación de atención clínica entre los niveles de atención en dos redes de servicio de salud de Bogotá (Colombia), fue un estudio cualitativo, descriptivo-interpretativo. Los *resultados* obtenidos dentro del grupo de estudio materno-perinatal, se pudo observar problemas con el adecuado registro de la información, tales como la letra ilegible o de difícil comprensión, información poco pertinente o insuficiente para la patología referida; problemas que llevan a reconstruir la historia clínica, repetir exámenes auxiliares lo que conlleva a retrasar el inicio del tratamiento y mayor probabilidad de desarrollar complicaciones como mayor probabilidad de ingreso a UCI; las personas incluidas en el estudio refirieron problemas como la falta de tiempo para elaborar buenas historias debido al exceso de trabajo y los trámites administrativos que se realizan en la atención médica son demasiado largas, prolongando la atención médica. En *conclusión*, el estudio demuestra fallos en la calidad de registro de las referencias y en las historias clínicas, nos indica la necesidad de implementar estrategias que mejoren las habilidades de los médicos en el registro adecuado de la información.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL HOSPITAL BÁSICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”- Zurita D. y col.-2022 (15). *Objetivo*: evaluar la percepción de los usuarios y el personal de salud de un centro de salud asistencial, acerca de los procedimientos administrativos relacionados con la aplicación de la Norma Técnica para el Sistema de referencia, contrarreferencia, derivación, traslado, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud en el Distrito 12D03 y del Hospital Básico de Quevedo. Es un estudio descriptivo-transversal cuantitativo, realizado en 283 usuarios con la técnica de recolección de datos directo; los *resultados* de la recolección de datos al personal asistencial fueron que el **69%** de los encuestados desconoce el manual de Referencias y Contrarreferencias y el 56% no cumple la normativa establecida, en cuanto a la encuesta al usuario respecto a la apreciación el 46% considera que el Sistema de Referencia y Contrarreferencia es malo. El estudio *concluye* que el Sistema de Referencia y Contrarreferencia no está adecuadamente implementado, los usuarios y los miembros del personal asistencial de los CS no cumplen con las indicaciones

y parámetros de la Norma Técnica operativa y se propone un plan de mejoramiento del sistema y mejoramiento de las atenciones.

PERCEPCIÓN SOBRE LA COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN: EL CASO DE LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD DE XALAPA Y VERACRUZ, MÉXICO, EN EL PERIODO 2014-2016- Cisneros L. y col.-2020 (17). *Objetivo*: explorar la percepción de los profesionales de salud de primer sobre la coordinación realizada en las referencias entre niveles de atención y los factores que la influyen dentro de esta, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, transversal; mediante el análisis de 54 entrevistas a personal de salud de primer nivel. En los *resultados* recaudados se evidencio que los médicos generales de primer nivel realizan referencias con letra ilegibles y la información dentro de estos documentos es incompleta e incongruente con los diagnósticos y la historia clínica, lo que conlleva a no tomarse en consideración en la toma de decisiones en los centros de mayor nivel, debido a su baja calidad; lo que implica reinterrogar y realiza una nueva exploración al paciente, lo que alargar la atención médica y la obtención de resultados. El estudio *concluye* que las referencias que se reciben son inadecuadas y de baja calidad, por lo que no son consideradas en la toma de decisiones clínicas en centros de mayor nivel; señalando la necesidad de replantear los mecanismos basándose en la introducción de estrategias para la adecuación del personal para asegurar la continuidad de las atenciones de salud.

GESTIÓN POR PROCESOS PARA LA MEJORA EN EL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DE HOSPITALES DE GUAYAQUIL-Campaña-Briones-2022 (14), *objetivo* : es proponer un modelo de gestión por procesos y procedimientos que permita dar respuestas efectivas y oportunas a las referencias de otros centros de salud, es un estudio exploratorio, descriptivo, explicativo y predictivo, según los *resultados* en cuanto los niveles de valoración de Sistema de Referencia y Contrarreferencia se obtuvo que el nivel de valoración del sistema es bajo con 45,1%, el nivel de valoración de la ficha de derivación del traslado es bajo con 44,3%, y la satisfacción de los usuarios de los sistema de salud son bajos con un 45,1%, se tiene como conclusión de los resultados que la satisfacción de los usuarios de los sistema de salud son bajos con un 45,1%, destaca que las mayores

dificultades se obtuvo en las dimensiones de calidad de atención y comprensión de las necesidades del paciente. El estudio *concluye* proponiendo un rediseño del método de ingreso del formulario de referencias atendiendo las características determinantes y ser atendidas con tecnología y calidad en un servicio ágil.

CERRANDO EL CIRCULO CON UN SISTEMA MEJORADO DE GESTIÓN DE REFERENCIAS EN LATINOAMERICA- Ramelson y col-2018 (18).

Objetivo: fue evaluar el impacto de la herramienta de gestión de referencias en las prácticas de atención primaria; fue un estudio descriptivo comparativo, se estudió 1341 referencias, según los *resultados*, se completaron satisfactoriamente más de las 3/4 partes (76,8%), se observó que todos los pasos de derivación fueron más fáciles con la implementación de una herramienta electrónica, facilitando las prácticas de atención primaria en salud, se pudieron identificar de mejor manera las fallas en el proceso en comparación con el sistema anterior de referencia donde se mostró los errores en la gestión de derivación donde los fallos en los diagnósticos correspondían un tercio representando una pérdida de \$168 millones y no se podían hacer un seguimiento adecuado de los casos referidos a centro de mayor complejidad. El estudio *concluyo* que con la aplicación de sistemas electrónicos mejoro el seguimiento de las derivaciones en atención primaria y permitió identificar las fallas en los procedimientos de derivación, se requiere personal para la monitorización y hacer el seguimiento adecuado de las remisiones para mejorar la seguridad del paciente.

Nacionales

CALIDAD DE HISTORIA CLÍNICA Y CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, ABANCAY 2021- Soria Donaire- 2021 (13). *Objetivos:* establecer la relación entre la calidad de historia clínica y la concordancia diagnóstica de referencia y contra referencia en dos establecimientos de salud de Abancay, 2021. Es un estudio cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional, transversal, realizado en 106 referencias, los *resultados* obtenidos son que aproximadamente la mitad (55,7%) presentan una mala

calidad de registro, en relación a la concordancia con el diagnóstico en dos niveles de atención es de más de la mitad (54,7%) y en aproximadamente un tercio no existe concordancia con las referencias. En *conclusión*, existe una relación significativa entre la calidad de registro de la referencia y la concordancia diagnóstica entre dos establecimientos de salud en Abancay.

EVALUACIÓN INICIAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA AMBULATORIA EN LA DIRIS LIMA NORTE, DESDE LOS CENTROS MATERNO INFANTILES-Llanos L. y col-2021 (9), *objetivo*: describir las referencias emitidas en las IPRESS I-4 que tuvieron como IPRESS de destino los hospitales de la DIRIS Lima Norte, es un estudio cuantitativo, observacional de tipo transversal con un número de 19 951 referencias analizadas; dentro de los *resultados* se obtuvieron que una gran proporción de referencias fueron incompletas (13,6%) representando el número de 2 714 referencias de las cuales 1 605 fueron rechazadas; del grupo de estudio los niños de 0-11 meses representaron el 14,8% del total de referencias, en cuanto a las referencias aceptadas se obtuvo el porcentaje mayor de 31,5% de uno de los distritos estudiados y por último, en el análisis de tiempos de atención; el 50% demoraron de 83-88 días en ser atendidos, se *concluye* en el estudio que existe una inadecuada implementación del sistema, con ausencia de normativa adecuada y actualizada, con una ejecución irregular en la capacitación de personal y limitación del personal en la atención que se traduce en un elevado porcentaje de rechazos y retrasos en aprobación de referencias.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL RURAL DE LAMAS-Cárdenas U.-2021 (20), *objetivo*: determinar los niveles de cumplimiento de la Norma Técnica de Referencias y Contrarreferencias en las emergencias obstétricas, es un estudio no experimental descriptivo simple, dentro de los *resultados* se resalta que el nivel de manejo administrativo es “regular” aproximadamente la tercera parte(33%) y en cuanto al manejo asistencial también se presenta un nivel “regular” (34%), el nivel de cumplimiento de la norma técnica de Referencia y Contrarreferencia es regular (34%); la patología con mayor prevalencias en las pacientes referidas fue el aborto

incompleto (29%), seguido de la hipertensión severa inducida por el embarazo (22%), el 39% de las referencias fueron realizadas por personal de obstetricia; de los resultados obtenidos en comparación con otros estudios se puede inferir que el Sistema de Referencia Contrarreferencia representa un impedimento para el oportuno acceso a la atención gineco-obstétrica especializada, *concluyendo* con la necesidad y prioridad de fortalecer el sistema para evitar complicaciones en el manejo de las gestantes en riesgo.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CESAREADAS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA- Dávila Ramírez- 2022 (21), *objetivo*: Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del sistema de referencias hospitalarias en pacientes cesareadas anteriores en un hospital público, fue un estudio descriptivo, comparativo no experimental de corte transversal, dentro de los *resultados* podemos observar se encontró que el 72% de los profesionales del Essalud alcanzaron un nivel regular, en cuanto al adecuado llenado de la hoja de referencia, aproximadamente la mitad (55,8%) presenta un nivel regular. En *conclusión*, el llenado en el sistema referencia de Essalud es más deficiente existiendo diferencias significativas con el MINSA necesitando una atención especial.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el impacto del registro de los formatos de referencia en la mortalidad neonatal en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2020-2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la valoración del registro de los formatos de referencia recibidos en los pacientes neonatales derivados a emergencia del Hospital Lorena, 2020-2022?
- ¿Cuál es la relación entre la valoración del registro de los formatos de referencia recibidos y la mortalidad neonatal en el Hospital Lorena, 2020-2022?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Conocer la asociación del registro de los formatos de referencia en la mortalidad neonatal en el Hospital Lorena, 2020-2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la valoración del registro de los formatos de referencia recibidos en los pacientes neonatales derivados a emergencia del Hospital Lorena, 2020-2022.
- Determinar la relación entre la valoración del registro de los formatos de referencia recibidos y la mortalidad neonatal en el Hospital Lorena, 2020-2022.

1.5. Justificación de la investigación

- **Trascendencia:** El presente tema de investigación se encuentra dentro de las Prioridades de Investigación Nacionales en Salud para el periodo 2019-2023, actualmente aprobado bajo resolución ministerial N° 658-2019/MINSA (23). También se encuentra dentro de las Prioridades de Investigación aprobadas se consignan prioridades regionales, dentro de la cual, en la Región Cusco, aún se mantiene como prioridad la gestión en salud, estando enmarcada nuestro tema en acápite del impacto de políticas públicas en salud y salud como derecho (24). El presente estudio tiene la finalidad de añadir información útil sobre la calidad de registro de las referencias y la relación que presenta con la mortalidad neonatal.
- **Aporte al conocimiento:** El presente estudio nos permitirá evaluar los registros de los formatos de referencias. Del mismo modo, al ser un estudio analítico nos permitirá hallar la relación de estos formatos con la mortalidad neonatal.
- **Rigor científico:** El presente trabajo es de tipo retrospectivo, transversal, no comparativo y observacional. Se espera encontrar la relación entre el registro del formato de referencias y la mortalidad

neonatal. El presente estudio que será basado en antecedentes bibliográficos científicos que respaldaran los resultados obtenidos.

- **Salud pública:** Según la bibliografía consultada, un mal manejo de las referencias nos condiciona a un uso irracional e inadecuado de los recursos disponibles para salud, al encontrar las falencias en este sistema podremos disminuir los gastos; tanto al momento de realizar el transporte de la referencia y al momento de llegada al hospital, pudiendo tener un mejor abordaje de la patología y ahorrando tiempo al momento de iniciar el plan de trabajo. Representando esto como una disminución de costos y de usos de los recursos, así como una probable disminución de la mortalidad en nuestra región.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Dentro del presente estudio se podría presentar sesgos de información; al ser un estudio retrospectivo los datos a recolectar no se pueden controlar adecuadamente (27).
- La recolección de datos en este caso puede estar sesgado por la calidad del formato, así como la ilegibilidad de este y el estado de conservación del documento de referencia al momento de realizar el estudio.
- Se puede incurrir en sesgo de recuerdo; no se puede controlar ni se puede verificar las condiciones de la exposición (27), tanto para los controles como para los casos, existiendo sucesos o componentes que no se puedan medir por falta de registro.
- Dentro de otras limitaciones que se encontraron dentro de la investigación es la poca disponibilidad de recursos bibliográficos y de investigación con respecto al tema en salud pública y en especial del subtema referido a las referencias y contrarreferencias.

1.7. Aspectos éticos

Todos los procedimientos y procesos que se llevarán durante el presente estudio, están de acuerdo con la Declaración de Helsinki de 1964 y sus enmiendas posteriores (28) buscando prioritariamente proteger la vida, la

salud, la intimidad y la dignidad humana de todos los participantes dentro de la investigación; el presente proyecto de investigación se apoya en los conocimientos y antecedentes bibliográficos para el correcto manejo de los datos obtenido.

De acuerdo al informe Belmont (29) en la presenta investigación se respetará los tres principios básicos descritos en dicho informe; donde los más relevantes son el respeto a las personas, beneficio y justicia, respetando recelosamente la identidad de estos y manejando con cautela los desenlaces de cada caso estudiado. El estudio busca beneficiar a toda la población en riesgo y vulnerable.

Dentro del estudio se usarán los registros de pacientes referidos y hospitalizados en el servicio de neonatología del HAL, así como se revisará las historias clínicas, para lo cual se solicitará el permiso y autorización a la institución asistencial a cargo correspondiente.

El protocolo de estudio será sometido al comité de ética institucional del HAL, esta última por ser requisito para su acceso a la toma de datos. En razón al estudio de tipo observacional retrospectivo, no se solicita consentimiento informado de los padres de los pacientes incluidos dentro del estudio, toda información será codificada para mantener el anonimato de los participantes, teniendo en consideración que los investigadores solo tendrán acceso exclusivo a los datos y posteriormente serán publicadas en la finalización del estudio como resultados generales.

2. CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Marco teórico

2.1.1. REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

Los procesos de Referencia y Contrarreferencia son una parte propia y esencial del sistema prestacional de salud de nuestro país; al cual se le ha nombrado como Sistema de referencia y contrarreferencia (SRC). Este sistema tiene como principio la capacidad resolutive para la oferta de servicios de salud a nivel local, regional y nacional; para los problemas y necesidades en salud que requieran para satisfacer al paciente como un derecho a la vida (30). Estos principios están basados dentro del Modelo de Atención Integral de Salud que tiene como base los principios universales en la equidad, la integralidad, el acceso e integralidad a atenciones de calidad con eficiencia y respeto a los derechos de las personas como la descentralización y participación de la ciudadanía (31).

Según la OPS se define al SRC como una red de Centros de Salud, como parte de la integración en las estrategias de las RIS, que facilita y acelera las acciones en el traslado de un paciente a un centro 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 de la atención asistencial, disminuyendo la mortalidad posiblemente evitable y disminuyendo los casos de atención tardía (31). Según el MINSA está definido el SRC como un conjunto con un orden en procedimientos administrativos y asistenciales, por medio de cual; se garantiza la continuidad de la atención en salud de los pacientes, con la debida eficacia, eficiencia y oportunidad, realizando el transporte de la casa, de la comunidad o CS de menor capacidad resolutive a otro CS de mayor capacidad resolutive (32).

Dentro del ámbito del COVID-19 se fortalecieron las normativas para una adecuada referencia, poniendo a disposición la actualización de estos procedimientos dentro del marco de la pandemia, teniendo como concepto clave que la referencia es realizada en el contexto de un Establecimiento de Salud (ES) no cuenta con la capacidad resolutive o capacidad de oferta para

la demanda, para brindar prestaciones de atención médica requerida para un usuario debiendo ser referido a un ES que cuente con la capacidad resolutoria adecuada (32). Las referencias que se realizan deben garantizar la continuidad de la atención al paciente, estas referencias se registran por medio una aplicación informática establecido por el MINSA que es el REFCOM; que opera en plataformas informáticas de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud o de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) (32). El ES de origen realiza la coordinación con la IPRESS de destino para la transferencia de un paciente y cuando se presenta una dificultad de realizarse la referencia, se debe coordinar con la central de Referencias del MINSA, quien se comunica con las otras centrales de referencia de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguradoras en Salud (IAFAS) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (PRESS), y coordina el adecuado la transferencia de los pacientes (32). Por último, el ES de destino de la referencia elabora la hoja de contrarreferencia o utiliza el REFCOM para retornar la responsabilidad del manejo del paciente (32).

2.1.1.1. Lineamientos específicos de referencias:

Dentro de los lineamientos de referencias y contrarreferencias brindadas por la OPS (31), nos presentan términos y características que deben presentar las referencias y las unidades que intervienen en este proceso:

- **Del ES de referencia:** Tiene la potestad de referir médicos generales, médicos especialistas o dependiendo del personal que presenta el centro de salud dependiendo que se encuentre como responsable del centro de salud al momento de realizar la referencia.
- **Del centro receptor:** Todos los ES tienen la obligación de recibir las referencias, solo si poseen la capacidad de respuesta ante la emergencia, caso contrario deberá contribuir con la estabilización del paciente y la transferencia a otro ES con mayor capacidad. Así mismo, tienen la obligación de hacer la contrarreferencia para poder garantizar la continuidad y seguimiento de la atención médica.
- **Del servicio de salud que refiere al paciente:**

- Elaboración de expedientes clínicos y de la documentación en el servicio que establece el primer contacto con el paciente.
- Debe realizar el examen físico completo inicial, incluyendo la toma de signos vitales y exploración física.
- Debe realizar pruebas diagnósticas que tenga a disposición de ser necesario.
- Debe estabilizar al paciente de ser necesario.
- Realiza la comunicación directa, ya sea vía telefónica o por radio con el ES que recibirá al paciente, acción que asegura la recepción adecuada de la referencia.
- **Del documento de referencia y contrarreferencia:**
 - Las referencias deben estar enumeradas correlativamente.
 - Debe presentar un documento original y sus dos respectivas copias. El documento original se debe archivar en el ES que refiere. Una copia se deberá entregar al ES que recibe y otra copia se deberá entregar como copia de recepción al personal encargado de la entrega del paciente.
 - El respectivo documento debe ser llenado con letra legible.
 - Se deberá anotar todos los datos completos del paciente y del proveedor de atención de salud que transfiere y del responsable a cargo de recibir al paciente en el ES de destino.

2.1.1.2. Instructivo para llenar adecuadamente la hoja de referencia (30)

Para el adecuado llenado del formato de referencia y contrarreferencia, se debe tener en consideración el formato observado en la imagen 1, y seguir la guía de llenado de acuerdo a la norma técnica del MINSA que se describe a continuación.

Estos formatos deben ser ordenados, completos, entendibles y legibles (41). Deben presentar adecuada ortografía, con el fin de facilitar el abordaje, conocer antecedentes y tratamiento administrado al paciente al momento de primer contacto y del traslado.



HOJA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

HOJA DE REFERENCIA

N°

1. DATOS GENERALES

Fecha:

DIA	MES	AÑO

Hora:

Asegurado: Si No
Tipo:

PLANES DE ATENCIÓN SIS: A B C D E

Establecimiento de Origen de la Referencia:

Establecimiento de Destino de la Referencia:

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CODIGO DE AFILIACION AL SIS	N° HISTORIA CLINICA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Edad: Años: <input style="width: 20px;" type="text"/> Meses: <input style="width: 20px;" type="text"/> Días: <input style="width: 20px;" type="text"/>
Dirección:		Distrito: Departamento:

3. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Anamnesis													
Examen Físico	T° _____ P.A. _____ F.R. _____ F.C. _____												
Exámenes auxiliares													
Diagnóstico	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">CIE - 10</td> <td style="width: 10px;">D</td> <td style="width: 10px;">P</td> <td style="width: 10px;">R</td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> </tr> </table>	CIE - 10	D	P	R								
CIE - 10	D	P	R										
1) _____													
2) _____													
3) _____													
Tratamiento													

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de Referencia	UPS Destino de la Referencia		
	Emergencia <input type="checkbox"/>	Consulta Externa <input type="checkbox"/>	Apoyo al Diagnóstico (Adjuntar orden) <input type="checkbox"/>
Fecha en que será atendido:			
Hora en que será atendido:			
Nombre de quien lo atenderá:			
Nombre con quien se coordina la atención:			
Especialidad de destino:			
Pediatria <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Gineco-Obst <input type="checkbox"/> Lab. <input type="checkbox"/> Dx. Imag <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado			
Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/>			
Responsable de la RF	Responsable del establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe
Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Colegiatura	Colegiatura	Colegiatura	Colegiatura
Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro	Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro	Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro	Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello
Condiciones del Paciente a la llega al Establecimiento Destino de la Referencia			
Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/>			

IMAGEN 1. Hoja de referencia (30)

2.1.1.2.1.Datos generales

- **N° (número de referencia):** Se debe escribir el número correlativo y consecutivo de la hoja de referencia.
- **Fecha:** Se debe escribir el día, mes y año de realización de la referencia.
- **Hora:** Se debe escribir la hora exacta en la que se realiza la referencia, así mismo la hora de la coordinación. Deberá Anotarse la hora real del día.
- **Asegurado:** Se deberá señalar si el paciente es beneficiario o está inscrito en algún seguro y se deberá especificar el tipo de seguro que posee.
- **Planes de atención SIS:** Este punto solo deberá ser llenado si el paciente esta inscrito en el Seguro Integral de Salud (SIS); se deberá marcar con una X en el recuadro que corresponda al plan de atención al cual es beneficiario.
- **Establecimiento de origen:** Se deberá registrar el nombre completo del ES que realiza la referencia.
- **Establecimiento destino de la referencia:** Se deberá escribir el nombre completo del ES a donde es referido el paciente o la muestra en caso de ser examen auxiliar o muestra laboratorial.

2.1.1.2.2.Identificación del afiliado:

- **Código de afiliación al SIS:** Este dato se registrará cuando el paciente está inscrito en el SIS; se deberá registra su código de afiliación al SIS.
- **N° de historia clínica:** Se debe anotar el número de la historia clínica del usuario del ES de origen.
- **Apellido paterno, apellido materno y nombres:** Se debe registrar los apellidos y nombres completos; sin fallas ni enmendaduras, en cada uno de las casillas predestinadas para ello.

- **Sexo:** Se debe marcar con una "X" en el casillero predestinado a la determinación del sexo del paciente. Se deberá colocar correspondientemente "F" para femenino y "M" para masculino.
- **Edad:** Se debe anotar la edad en días, meses y años en los cuadros según corresponda a la edad de los pacientes. Para pacientes mayores de 1 año solo se registrará en los recuadros de años, en pacientes con edad entre 1-11 meses se registrará la edad en los recuadros de meses y en pacientes menores de 1 mes o neonatos, se registrará en los recuadros correspondientes a Días.

2.1.1.2.3. Resumen de la historia clínica:

- **Anamnesis:** se deberá escribir de manera detallada y de forma concreta la forma inicio, curso y estado actual de la enfermedad del paciente, los motivos de la transferencia y los antecedentes del paciente que estén relacionados a la patología en curso y los que se considere importante para el curso de la enfermedad.

Dentro de los antecedentes que deben estar presentes en la anamnesis se debe colocar los antecedentes perinatales como:

- Edad <15 años o >35 años de la madre
- Las Complicaciones Obstétricas: diabetes gestacional, preeclampsia o eclampsia, parto prematuro, trombosis–embolia, embarazo múltiple, retardo del crecimiento intrauterino, desprendimiento placentario, placenta previa, presentación podálica o transversa, obstrucción del trabajo de parto, incluyendo distocia, parto instrumentado, cesárea.
- Las complicaciones perinatales podemos tener el peso al nacer <2.500 g o >4.000 g., niño malformado o con presencia de cromosomopatía, retardo de crecimiento intrauterino, eritroblastosis fetal, que haya sido sometido a reanimación o que presente algún tratamiento neonatal.
- Entre las Enfermedades clínicas de la madre podemos encontrar a las Cardiopatías, endocrinopatías, nefropatías, neuropatías,

hemopatías, epilepsia, enfermedades infecciosas como la tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, infección urinaria recurrente; enfermedades auto inmunes, trastornos psiquiátricos, ginecopatías, anemia severa (hemoglobina < 9 g/dl) entre otras.

- Las Desviaciones en crecimiento fetal como macrosomías o microsomías, alteración del número de fetos o del volumen del líquido amniótico.
- Ganancia de peso inadecuado.
- Amenaza de parto pretérmino o alteración del tiempo de gestación.
- Presencia de complicaciones obstétricas y perinatales.

Es importante detallar los datos de nacimiento del neonato:

- Fecha y hora de nacimiento
- Peso y talla de nacimiento nacer
- Apgar al 1' y 5' min
- Edad gestacional
- CAPURRO
- Complicaciones al momento de nacimiento
- **Examen físico:** Se deberá escribir de manera detallada y de manera concisa todos los hallazgos encontrados durante el examen físico realizado en el ingreso del paciente, especificando los signos vitales y detallando los signos de alarma y signos relacionados a la patología presentes en el paciente.
- **Exámenes auxiliares:** Se deberá registrar en forma cronológica y detallada; la fecha, hora, nombre y resultado de los exámenes auxiliares realizados al paciente, resaltando los exámenes patológicos encontrados.
- **Diagnóstico:** Se deberá escribir los diagnósticos encontrados con su respectivo código de CIE10 (clasificación internacional de enfermedades), para su correcta identificación; y se deberá indicar

con una X si es un diagnóstico Definitivo, Presuntivo o Repetitivo según sea clasificado por el personal que realiza la referencia.

- **Tratamiento:** Se deberá anotar el plan de trabajo y acciones tomadas, así como el tratamiento farmacológico recibido antes y durante la referencia, de forma detallada, específica y ordenada.
- **Unidad productora destino de la referencia:** Se debe marcar una “X” en el recuadro que corresponda a la unidad productora donde deberá ser atendido el paciente, ya se trate de consultorio externo, consultorio externo o apoyo al diagnóstico.
- **Coordinación:** Se deberá de colocar el nombre completo del personal con el cual se realizó la coordinación de la referencia. En caso de estar frente a una emergencia se deberá registrar la fecha y la hora de la coordinación.
- **Especialidad destino de la referencia:** Se deberá marcar una “X” en el recuadro que corresponda a la especialidad a donde será referido el paciente: medicina, gineco-obstetricia, PEDIATRÍA, Laboratorio, Ayuda al diagnóstico entre otros. Si requiere atención por otra especialidad o subespecialidad se deberá registrar.
- **Condiciones del paciente al inicio del traslado:** Se debe de marcar con un “X” en el recuadro que corresponda a la condición médica del paciente al momento de la referencia; siendo estas Estable, Mal estado o Fallecido.
- **Responsable de la referencia:** El personal que realiza la referencia deberá colocar su nombre completo y N° de colegiatura, deberá marcar con una “X” la profesión a la que corresponda. Y, por último, deberá colocar su sello y firma en la referencia.
- **Responsable del establecimiento o su representante:** El personal que es el jefe o director del ES o el representante del jefe anotará su nombre completo y N° de colegiatura. Además, deberá marcar con una “X” en el recuadro correspondiente a su profesión, y, por último, sellará y firmará la referencia.
- **Personal que acompaña:** La persona que acompaña al paciente en el caso que se deba acompañar o se trate de una emergencia, deberá

anotar su nombre completo y N° de colegiatura, además deberá marcar o anotar su profesión; y, por último, deberá poner su sello y firmará la referencia.

- **Personal que recibe:** La persona que recibe al paciente transferido deberá anotar su nombre y N° de colegiatura, marcará con una “X” en el recuadro que corresponda a su profesión, y, por último, deberá anotar la fecha y hora en que se recibió la referencia; de acuerdo a la conformidad de la recepción del paciente. Luego sellará y firmará la referencia en señal de conformidad de la recepción del paciente.
- **Condición del paciente a la llegada:** Se debe señalar con una “X” la condición de salud del paciente al ingreso al ES de destino; según corresponda a estable, mal estado o fallecido.

2.2.1.3. Referencia de Recién Nacido: (33)

Traslado Fetal: Cuando se observa una gestación de alto riesgo de complicación se deberá realizar una referencia de la madre a un establecimiento de mayor capacidad donde se pueda garantizar una buena atención neonatal; se debe mandar a la madre antes de iniciar el trabajo de parto, ya que el útero es el medio de transporte adecuado para el feto. Se debe asegurar que los servicios ofrecidos deben presentar las garantías en el centro donde se produce el nacimiento con especial importancia a los neonatos que nacen con prematuridad (gestaciones menores de 34 semanas de gestación). No debe realizarse la referencia de emergencia en casos de Trabajo de parto en etapa avanzada, si se calcula que el parto pueda ocurrir durante el transporte.

Traslado Neonatal: El Feto y el Recién Nacido pueden necesitar un manejo especializado porque el deterioro puede ocurrir inmediatamente, antes, durante o después del nacimiento, este escenario necesita la colaboración del médico general, la obstetra, pediatra sí el ES cuenta con la especialidad. Se recomienda indicar de referencia del RN en las siguientes situaciones:

- **Urgente:** Toda ocurrencia con falla o problema respiratorio grave que no pueda ser tratado en el 1er nivel de atención, RN pequeños para la

edad gestacional o bajo peso al nacer (peso inferior a 1.500 g), RN con hipoxia, distrés respiratorio, RN con alteraciones hemodinámicas o que hayan recibido a reanimación al momento del nacimiento, que presenten infecciones o hipoglucemia severa no controlada por el manejo inicial y presenten malformaciones cardíacas o algún tipo de malformación a nivel viscerales. Para los escenarios expuestos se debe solicitar la transferencia en Ambulancia por parte del ES a cargo.

- **Programado:** Se tiene a los RN con estado precario o afectado (no en un estado de urgencia) que necesita una consulta o un examen especializado fuera de su lugar establecimiento de origen.

2.1.2. MORTALIDAD NEONATAL

El estudio de la mortalidad es importante en el campo de la demografía porque nos permite conocer, el nivel y la tendencia de las defunciones y como este impacta en el crecimiento poblacional (34).

La mortalidad neonatal se define con la posibilidad de morir en el 1er mes de vida o dentro de los primeros 28 días de edad, podría considerarse esta como la etapa más voluble en la vida del ser humano. Donde tiene mayor probabilidad de producirse los mayores riesgos para la supervivencia como son la muerte, enfermedades con posibilidad a presentar complicaciones o secuelas. Esta etapa será un factor que determine la calidad de vida de la persona y de su familia, así como en su desarrollo físico y mental, determinando de esta manera su futuro (35).

Según la UNICEF en el 2018, en el Perú, los niños menores de edad, tienen 5 veces más probabilidad de fallecer durante el primer mes de vida.

Según ENDES en el 2016, la tasa media de Mortalidad Neonatal es de 10 muertes por cada 1 000 NV, sin embargo, en regiones pertenecientes a la región sierra la tasa de mortalidad es mayor que en la selva; con una cifra de 14 defunciones por cada 1 000 NV en la sierra peruana y con 12 defunciones por cada 1 000 NV en la selva (36).

En el Perú según el Instituto Nacional de estadística e Información (INEI), sostienen que los grupos con mayor factor de riesgo para muertes neonatales son los hijos de madres menores de edad, con un 5,1 mayor riesgo que el normal para presenta muertes neonatales; seguido de causas infecciosas, asfixia y falta de adecuadas condiciones de cuidado en el hogar (37).

2.1.2.1. causas de mortalidad neonatal

Las causas de defunciones neonatales se agruparon dentro de 5 grupos considerando su prevalencia para la salud pública de la población, ellos porque el tamaño del daño se evidencia en mayor intervención costo-efectivas en la reducción de la MN: (35)

- **GRUPO 1:** prematuridad-inmaturidad, enmarca también las patologías relacionadas a este como enfermedad de membrana hialina, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, entre otros.
- **GRUPO 2:** Asfixia y causas relacionadas; como la aspiración neonatal de meconio, también están incluidas las defunciones por trauma durante el parto porque se asume que presento un parto complicado y asfixia.
- **GRUPO 3:** infecciones.
- **GRUPO 4:** malformaciones congénitas; son consideradas las malformaciones que no son compatibles con la vida como, por ejemplo, las malformaciones cardiacas.
- **GRUPO 5:** aspiración de leche y alimento regurgitado; está incluido el diagnostico de aspiración láctea o bronco aspiración.
- **OTRAS CAUSAS DE MUERTE NEONATAL**

La primera causa de muerte neonatal en la Región Cusco son aquellas relacionadas a la prematuridad-inmaturidad; seguido por la asfixia y causas relacionadas a esta; dentro de las características de la MN en Cusco tenemos (35):

- En cuento la edad de fallecimiento se obtuvo que casi la mitad de las defunciones ocurrieron entre el 8vo y 28vo día de nacido.

- Respecto al peso del neonato la 4ta parte de las defunciones neonatales tuvieron un peso entre los 1500gr y los 2500gr.
- En cuanto a la prematuridad, una gran proporción fueron niños prematuros, ≤ 36 semanas.
- Por último, el lugar de fallecimiento ocurrió en mayor porcentaje dentro de establecimientos de salud.

2.1.2.2. Vigilancia universal de la mortalidad perinatal y neonatal:

Se establece una notificación nominal y semanal, es de notificación obligatoria todas las muertes fetales y neonatales que ocurran en un ES o en la comunidad y es el deber de todos los ES notificar este suceso. (35)

Dentro de las respuestas de la OMS para mejorar la sobrevivencia y la salud de los recién nacidos se encuentra la reducción de la inequidad que va en concordancia con los principios de la cobertura universal en salud, en especial los RN en entornos frágiles y de crisis humanitaria como la pobreza; también promueve la colaboración de las madres y la familia para exigir una atención neonatal de calidad (37).

2.1.2.3. Principales problemas y brechas identificadas en la mortalidad neonatal: (38)

Basándose en el análisis de la situación de la MN en nuestro país, se ha logrado identificar los problemas de la resistencia a la disminución de las altas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal:

PROBLEMA PRINCIPAL: persistencia de altas TMN y morbilidad neonatal en nuestro país.

Causas:

- Insuficiente personal y/o con pocas competencias para la adecuada atención del recién nacido normal, durante el parto y el periodo neonatal.
- Limitada capacidad resolutoria para el manejo del neonato prematuro, de bajo peso o con complicaciones.

- Insuficiente oferta de prestaciones para la atención de patologías de mediana y alta complejidad en los establecimientos de primer nivel.
- Infraestructura inadecuada
- Equipos materiales e insumos insuficientes
- Recursos humanos insuficientes, poco entrenados y con alta rotación
- **Incipientes implementaciones del SRC y del registro del formato de RyC.**
- Limitado manejo del recién nacido prematuro, incluyendo el uso del cuidado de “madre canguro”.
- Escaso número de servicios de neonatología que dispongan de un programa de recuperación, seguimiento y rehabilitación del recién nacido de alto riesgo.
- Insuficiente conocimiento en prácticas y actitudes en las madres, la familia y la comunidad para el adecuado preservamiento de la salud de las niñas y las adolescentes, de las mujeres en edad fértil, de las gestantes, de las puérperas y el cuidado de los RN.
- Brechas en las coberturas de las intervenciones preconcepcionales y prenatales costo efectivas relacionadas con la mortalidad neonatal.
- Insuficiente información certera para la adecuada toma de acciones.

Los efectos de estos problemas son:

- Altas tasas de morbi-mortalidad neonatal en el país.
- Riesgo elevado de secuelas en niños por morbilidad en la etapa neonatal.
- Incremento de neonatos que se complican en la comunidad.

EFFECTO FINAL: incremento de la mortalidad y de discapacidad en la etapa neonatal.

2.1.2.4. Plan para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú: (38)

Dentro de los objetivos presentes se encuentra el plan para mejorar la calidad de vida de los RN, el MINSA establece acciones y estrategias dirigidas a la

disminución de la morbilidad neonatal y a la disminución de la mortalidad neonatal, en énfasis en las poblaciones de mayor vulnerabilidad.

Dentro de los objetivos específicos del plan operativo observamos que el objetivo específico 2: **Disminuir las brechas en las coberturas en salud y mejorar la calidad de las intervenciones preconcepcionales y prenatales costo efectivas relacionadas con la morbilidad y mortalidad neonatal.**

Donde podemos encontrar dentro de las acciones a tomar a la Mejora el **SRC** de la gestante y el neonato en adecuadas condiciones:

- Categorizar los ES de las microrredes y de las redes para la referencia y contra referencias de gestantes y recién nacidos. PRODUCTO: establecimiento con SRC funcionando.
- Proveer un adecuado sistema de transporte bien equipado. PRODUCTO: establecimiento con sistemas de transporte equipado según nivel de atención.
- Actualizar guías de procedimientos de referencia de gestantes según nivel de atención y verificar el cumplimiento de las mismas. PRODUCTOS: **guías de procedimientos de referencia actualizadas e informes de verificación de su uso.**

Y por último dentro de los objetivos específicos 5 se tiene que **mejorar los procedimientos de toma de decisiones para la salud del RN, de acuerdo a la información que se integre en el sistema de salud con datos que provienen del sector** y otros sectores que respondan a los diferentes escenarios de intervención.

Donde una de las acciones que a realizar fue Desarrollar una agenda de **investigación sobre salud fetal y neonatal**. Definiéndola como prioridades de investigación sobre la salud perinatal y neonatal y establecer acuerdos y convenios con las universidades y agencias de cooperación para la ejecución de investigaciones.

2.2. Definición de términos básicos:

2.2.1 Referencia: Son procesos administrativos y asistenciales, por medio del cual un personal facultado del ES realiza una transferencia de la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un paciente, a otro ES de mayor capacidad resolutive (40).

2.2.2 Hoja de Referencia: Es un documento médico-legal con el que el ES de origen de una referencia solicita la transferencia de la responsabilidad de la atención de salud del paciente o de algún examen de ayuda diagnóstica, a un ES de mayor complejidad resolutive con capacidad de solución considerada como establecimiento de destino de la referencia (40).

2.2.3 Centros de Salud: Son los ES de primer nivel de atención, donde se puede brindar atención a los requerimientos de salud más prevalentes en la población, por medio de la atención integral ambulatoria, promoción de la salud, previniendo los riesgos y daños de malas conductas, y ofreciendo manejo recuperativo de las patologías más frecuentes (40).

2.2.4 Evaluación de calidad del registro: Es la verificación consecutiva o muestral de la calidad del registro de las atenciones en salud brindadas y en los formatos que forman parte de la Historia Clínica; incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoría de Gestión Clínica (39).

2.2.5 Emergencia: Es toda situación en la que se presenta de forma imprevista, violenta o súbita que pone en peligro la vida, alterando profundamente el estado de salud de la persona y por lo tanto exige atención médica o quirúrgica inmediata (40).

2.2.6 Recién nacido o neonato: Es el Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad. Se considera nacido vivo, cuando después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o

da señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical, y esté o no desprendida la placenta (41).

2.2.7 Subsistema de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal (SSVEPN): Es un componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en el cual se recolecta y analiza datos, y difunde información sobre la ocurrencia y distribución de eventos de salud perinatal y neonatal en una población específica, para su aplicación en la prevención y control (41).

2.2.8 Muerte neonatal: Es la defunción de un RN vivo, que sucede en el tiempo comprendido desde el nacimiento hasta a ver cumplidos los 28 días de vida (41).

2.2.9 Muerte neonatal precoz: Es la defunción de un RN vivo que sucede entre el nacimiento y los primeros 7 días de vida (41).

2.2.10 Muerte neonatal tardía: Es la defunción de un RN vivo que sucede desde el 8vo día de vida hasta que complete los 28 días de vida (41).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

La mortalidad neonatal presenta una asociación con el registro de los formatos de referencia recibidos en el Hospital Lorena del Cusco durante los años 2020-2022.

2.3.2. Hipótesis específicas:

- La valoración del registro de los formatos de referencias recibidos en emergencias es regular-malo en el Hospital Lorena del Cusco durante los años 2020-2022.
- Los indicadores de las referencias en emergencia presentan asociación con la mortalidad neonatal en el Hospital Lorena del Cusco durante los años 2020-2022.

2.4. Variables:

2.4.1. Variables implicadas

2.4.1.1. Variables independientes

- Formato de referencia

2.4.1.1.1. Subvariables

- Datos generales
- Identificación del afiliado
- Anamnesis
- Examen físico
- Exámenes auxiliares
- Diagnostico
- Tratamiento
- Condiciones de la referencia

2.4.1.2. Variables dependientes

- Mortalidad neonatal

2.4.2. Covariables

- Edad en Días cumplidos
- Genero del paciente
- Lugar de origen

2.5. Definiciones operacionales:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable	Definición Conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Escala de medición	Instrumento y/o procedimiento	Expresión final de la variable	Ítem	Definición operacional
Formato de referencia	Documento médico-legal con el que el ES de origen de la referencia solicita una transferencia de responsabilidad a un ES de mayor complejidad (34).	cualitativa	Indirecta	Ordinal politómica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	() Buena () Regular () Mala	II	Se realizará una valoración de los formatos de referencia para determinar la calidad de estos.
SUBVARIABLES								
Datos generales	Son los datos relacionados a la identificación del documento de referencia	Cualitativa	Indirecta	Ordinal politómica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	() Buena () Regular () Mala	II.1	Se realizará la valoración de los registros en el formato de referencia acerca de los datos administrativos (fecha, hora, número de seguro, establecimiento de origen y de destino) de la referencia.
Identificación del afiliado	Son los datos relacionados a la identificación del paciente	Cualitativa	Indirecta	Ordinal politómica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	() Buena () Regular () Mala	II.2	Se realizará la valoración de los datos de filiación (código de filiación, historia clínica, apellidos y nombre, sexo y edad) del paciente en el formato de referencia.

Anamnesis	Es el proceso de comunicación entre el médico asistencial y el paciente para poder conocer y caracterizar los malestares para así poder establecer un diagnóstico y la Indirecta intervención médica (42).	Cualitativa	Indirecta	Ordinal politémica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	() Buena () Regular () Mala	II.3	Se realizará la valoración de la anamnesis registrada en el formato de referencia.
Examen físico	Es la exploración al paciente para confirmar la orientación diagnóstica dada por la anamnesis (43).	Cualitativa	Indirecta	Ordinal politémica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	() Buena () Regular () Mala	II.4	Se realizará la valoración del examen físico registrada en el formato de referencia.
Exámenes auxiliares	Son parte del método clínico, usados para comprobar el medio interno del paciente y así poder confirmar los hallazgos que se realizaron durante la anamnesis y el examen físico (38).	Cualitativa	Indirecta	Ordinal politémica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	() Buena () Regular () Mala	II.5	Se realizará la valoración de los exámenes auxiliares registrados en el formato de referencia.
Diagnóstico	Es el objetivo central del acto médico, es el acto de identificar la patología a través de signos y síntomas del paciente (39).	Cualitativa	Indirecta	Ordinal politémica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	() Buena () Regular () Mala	II.6	Se realizará la valoración de los diagnósticos registrados en el formato de referencia.

Tratamiento	Son el conjunto de acciones planificados que se requerirán como un plan terapéutico para abordar al paciente y así poder curar o aliviar las afecciones en el paciente (40).	cualitativa	Indirecta	Ordinal politómica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	() Buena () Regular () Mala	II.7	Se realizará la valoración del tratamiento registrada en el formato de referencia.
Condiciones de la referencia	Son todas las condiciones de referencia registradas en el formato de referencia.	Cualitativa	Indirecta	Ordinal politómica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	() Buena () Regular () Mala	II.8	Se realizará la valoración de las condiciones de la referencia (coordinación, especialidad de destino, condición del paciente en el traslado y en la llegada, firma y sello del responsable) registrada en el formato de referencia.

VARIABLE DEPENDIENTE

Variable	Definición Conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Escala de medición	Instrumento y/o procedimiento	Expresión final de la variable	Ítem	Definición operacional
Mortalidad neonatal	Es la defunción de un RN vivo, que transcurre en el período comprendido desde el nacimiento hasta haber cumplidos los 28 días de vida (41).	cualitativo	indirecta	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	Condición final del paciente: () vivo () fallecido	III	Condición final del paciente resultado de una referencia

VARIABLES NO IMPLICADAS

Variable	Definición Conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Escala de medición	Instrumento y/o procedimiento	Expresión final de la variable	Ítem	Definición operacional
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo desde el nacimiento	cuantitativa	Indirecta	Ordinal	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	¿Cuál es la edad en días cumplidos?	I.2	Tiempo de vida del paciente expresado en días.
Genero	Condición de un organismo que lo define como masculino o femenino	cualitativa	indirecta	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	Sexo: () Femenino () Masculino	I.3	La variable de genero se establecerá de acuerdo a la historia clínica.
Lugar de procedencia	El lugar donde una persona tiene ciudadanía o residencia permanente	cualitativa	indirecta	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos basado en NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016	LUGAR DE ORIGEN: () Rural () Urbano	I.4	La variable se definirá en rural y urbano de acuerdo al lugar de procedencia, se considerará urbano si el paciente procede de algun distrito de Cusco, y rural si pertenece a alguna provincia del Cusco.

3. CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACIÓN

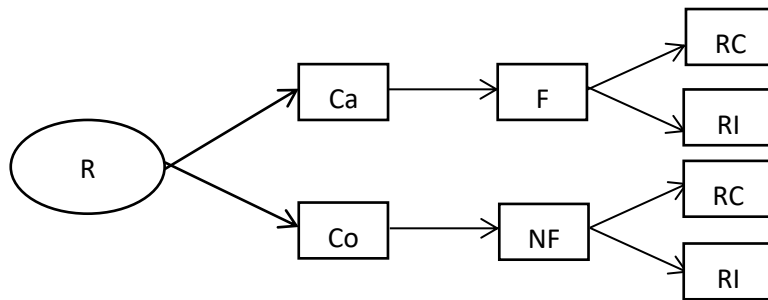
3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo se enmarca como un proyecto de investigación documental, donde se realizó una revisión bibliográfica de trabajos previos e información publicada de varias fuentes revisadas nacional e internacionalmente, al igual que guías prácticas de manejo.

Es un trabajo **observacional, transversal, retrospectivo, analítico y de casos y controles.**

- **Observacional:** es un trabajo observacional porque no se registra intervención del investigador para la producción de las variables o datos del estudio, estos serán recolectados de fuentes existentes.
- **Transversal:** el trabajo es un proyecto transversal porque se recolectarán los datos en un solo momento establecido, no se realizará seguimiento en la investigación.
- **Retrospectivo:** es un trabajo retrospectivo porque todos los datos que se requieren en la investigación ya fueron llenados y solo se realizará la recolección de estos.
- **Analítico:** es un proyecto analítico porque busca realizar una asociación entre las variables intervinientes: calidad de llenado de los formatos de referencias neonatales y mortalidad neonatal.
- **Casos y controles:** el proyecto de casos y controles porque la población general se dividió en dos poblaciones de estudio:
 - **Casos:** pacientes neonatales o nacidos en el HAL que estén relacionados con una referencia que hayan fallecido en el periodo neonatal.
 - **Controles:** pacientes neonatales o nacidos en el HAL que estén relacionados con una referencia que no hayan fallecido y hayan sido dados de alta durante el periodo neonatal.

DIAGRAMA:



LEYENDA:

- R: pacientes neonatológico referidos o relacionados a una referencia
- Ca: población de casos
- Co: población de controles
- F: pacientes neonatológicos fallecidos
- NF: pacientes neonatológicos no fallecidos
- RC: referencia completa
- RI: referencia incompleta

3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño Observacional retrospectivo de corte transversal de tipo analítico y casos y controles, no realiza intervención dentro de la población estudiada ni sobre las variables utilizadas, solo se remite a la recolección y análisis de datos propuestos en la presente.

El presente estudio consistirá en realizar una revisión al documento de referencia con el que es remitido un paciente neonatológico o perinatal, describiendo y calificando la calidad del formato, después se hará una relación con la mortalidad neonatal evaluando el desenlace de cada caso, teniendo como grupo caso a todas las defunciones neonatales o perinatales relacionadas a una referencia y como grupo control a los neonatos referidos que no hayan fallecido en el periodo neonatal.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

La población universo incluye a la todos los de pacientes neonatos referidos de emergencia y neonatos relacionados a una referencia (referencia gineco-

obstétrica de emergencia) al Hospital Lorena del cusco durante el periodo de enero del 2020 a diciembre del 2022.

Para la población de estudio en el presente trabajo se tomará en cuenta la selección por los criterios de inclusión y exclusión tanto para los casos como para los controles.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.2.1. Criterios de inclusión

- **CASOS**
 - Neonatos referidos de emergencia que hayan fallecido
 - Neonato con hoja de referencia en la historia clínica
- **CONTROLES**
 - Neonatos referidos de emergencia que no hayan fallecido en el periodo neonatal
 - Neonato con hoja de referencia en la historia clínica

3.3.2.2. Criterios de exclusión

- **CASOS:**
 - Neonatos referidos para atención por consultorio externo
 - Neonatos que acudan por cuenta propia al HAL
 - Neonatos sin hoja de referencia en la historia clínica
- **CONTROLES:**
 - Neonatos referidos para atención por consultorio externo
 - Neonatos que acudan por cuenta propia al HAL
 - Neonatos sin hoja de referencia en la historia clínica

3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

Calculo de tamaño muestral:

[9] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:

Datos:

Proporción de casos expuestos:	86,679%
Proporción de controles expuestos:	64,000%
Odds ratio a detectar:	3,660
Número de controles por caso:	3
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	45	135	180
85,0	50	150	200
90,0	56	168	224
95,0	67	201	268

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 con la corrección por continuidad de Yates (χ^2).

Se utilizó la técnica de muestreo para casos y controles en la aplicación EPIDAT para determinar el número de muestreo. Se utilizó una potencia de 95% con una muestra total de 268 pacientes; de los cuales 67 pertenecen a los casos y 201 pertenecen a los controles.

La muestra de los CASOS estará conformada por la totalidad de defunciones neonatales asociadas a una referencia (neonatal o perinatal) que se hayan presentado en el Hospital Antonio Lorena durante los años 2020-2022; de los cuales primero se excluirán de acuerdo a los criterios de exclusión y se tomara de manera aleatoria para llegar al total de la muestra.

Los CONTROLES serán obtenidos de la población de neonatos al Hospital Antonio Lorena durante los años 2020-2022 y serán tres controles por cada CASO; serán escogidos mediante muestreo aleatorio de la relación de pacientes neonatos o que tenga de antecedente una referencia por emergencia.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

La técnica aplicada para la recolección de datos será mediante la obtención directo de datos de las Historias Clínicas de los pacientes referidos de emergencia incluidos dentro del estudio.

Con respecto al instrumento que se aplicará en el presente estudio serán fichas de recojo de datos, los mismos que incluirán los parámetros comprendidos dentro la norma técnica de Referencias y Contrarreferencias de MINSA, y los datos requeridos para el estudio.

Para la recolección de datos se llevará mediante la revisión sistemática de historias clínicas y hojas de referencia de los pacientes referidos al Hospital Antonio Lorena dentro del periodo comprendido desde el 01 de enero del año 2020 hasta el 31 de diciembre del 2022; dato que será solicitado al centro de estadística y epidemiología del HAL.

Se buscará los formatos de referencia y se realizará la recolección de datos de cada caso con la ficha de recolección de datos. El instrumento a utilizar será elaborado en base a la norma técnica de auditoria médica acondicionada a la evaluación de hojas de referencias y será validada por profesionales pertinentes.

3.5. Plan de análisis de datos

Los datos recolectados se organizaron, clasificaron y resumieron mediante una base de datos que se construyó con el programa estadístico STAT versión 17 y JAMOV 2.3.

Presentación de los datos: Los datos se presentan en tablas de distribución de frecuencias y gráficos de tablas cruzadas

Análisis e interpretación de la información:

- Para demostrar la hipótesis general, se presentan una tabla de doble entrada de las variables de la valoración del registro del formato de referencia y la mortalidad neonatal
- Para demostrar las hipótesis específicas 1 y 2 y medir las variables de estudio se presentaron estadística descriptiva de frecuencia y porcentajes.

- Para demostrar la hipótesis tercera se presentan tablas de doble entrada de cada uno de los indicadores de la valoración del registro de formato con la mortalidad neonatal.
- Se aplicó la estadística inferencial se utilizó el coeficiente Odds ratio (OR). Es el cociente entre el número de veces que ocurre el suceso frente a cuántas veces no ocurre.

Interpretación del OR:

- OR=1; no hay asociación entre los factores de riesgo y muerte fetal intrauterina
- OR<1; no es un factor de riesgo asociado a muerte fetal intrauterina
- OR>1; es un factor de riesgo asociado a muerte fetal intrauterina
- Intervalo de Confianza: posible rango de valores o intervalo (a; b), en el que, con una determinada probabilidad, sus límites contendrán el valor del parámetro poblacional que se anda buscando. Se concluyó que la asociación o la influencia entre variables son verdaderas si el IC al 95%.
- Valor de "p": Indica si las variables estudiadas están o no asociadas, si esta asociación es verdadera o que es poco probable que el azar sea responsable de dicha asociación. Para un nivel de confianza de 95 % el valor de $p < \alpha$ (0.05) para rechazar H0(hipótesis nula).

Entonces:

Si $p < 0.05$ se consideró significativo, se acepta la hipótesis planteada.

- Coeficiente Chi-cuadrado (X²): Permite calcular la probabilidad de obtener resultados que únicamente por efecto del azar se desvíen de las expectativas en la magnitud observada si el modelo es correcto
- Se realizó un análisis multivariado para ajuste de los OR de las variables con asociación significativa dentro de la investigación para determinar la relación significativa.

4. CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES

4.1. Resultados

Tabla 1

Valoración del registro del formato de referencia

Tabla descriptiva del formato de referencias estudiadas (vivos y fallecidos) TOTAL: 268 referencias estudiadas. (Gráfico de barras en ANEXO 5)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	54	20,1%	20,1	20,1
Regular	144	53,7%	53,7	73,9
Bueno	70	26,1%	26,1	100,0
Total	268	100,0%	100,0	

Tabla 2

Influencia de la Edad en la mortalidad neonatal

Tabla de asociación de las variables entre la edad de los pacientes estudiados y la mortalidad neonatal. (Gráfico de barras en ANEXO 5)

		Condición del paciente		
		Fallecido	Vivo	Total
Edad Neonato temprano	Recuento	65	176	241
	% del total	24,3%	65,7%	89,9%
Neonato tardío	Recuento	2	25	27
	% del total	0,7%	9,3%	10,1%
Total	Recuento	67	201	268
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

(OR 4.616 e IC = 1.604 – 3.290 con un p valor: 0.005)

Tabla 3

Incidencia del género sobre la mortalidad neonatal

Tabla de asociación de las variables entre el género de los pacientes estudiados y la mortalidad neonatal. (Gráfico de barras en ANEXO 5)

		Condición del paciente			
		Fallecido	Vivo	Total	
Género	Femenino	Recuento	29	90	119
		% del total	10,8%	33,6%	44,4%
	Masculino	Recuento	38	111	149
		% del total	14,2%	41,4%	55,6%
Total		Recuento	67	201	268
		% del total	25,0%	75,0%	100,0%

(OR:0.941 con un IC:0.575-1.541 y un p valor: 0.831)

Tabla 4

Incidencia del Lugar de origen sobre la mortalidad neonatal

Tabla de asociación de las variables entre el lugar de origen de los pacientes estudiados y la mortalidad neonatal. (Gráfico de barras en ANEXO 5)

		Condición del paciente			
		Fallecido	Vivo	Total	
Lugar de nacimiento	de Rural	Recuento	48	104	152
		% del total	17,9%	38,8%	56,7%
	Urbano	Recuento	19	97	116
		% del total	7,1%	36,2%	43,3%
Total		Recuento	67	201	268
		% del total	25,0%	75,0%	100,0%

(OR: 2,36 con un IC: 1,29-4,29 y un p valor: 0.004)

ASOCIACIÓN CON EL REGISTRO DENTRO DEL FORMATO DE REFERENCIA:

Tabla 5

Asociación de la Valoración del registro de formato de la referencia en la mortalidad neonatal

Tabla de asociación entre la valoración del registro de los formatos de referencia de los pacientes estudiados y la mortalidad neonatal. (Gráfico de barras en ANEXO 5)

		<u>Condición del paciente</u>			
		Fallecido	Vivo	total	
Valoración del registro de formato de referencia	Regular-malo	Recuento	60	138	198
		% del total	22,4%	51,5%	73,8%
	Bueno	Recuento	7	63	70
		% del total	2,6%	23,5%	26,1%
Total	Recuento	67	201	268	
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%	

(OR 3.913 e IC = 2.084 – 7.346 con un p valor: 0.000)

Tabla 6

Asociación del Registro de la coordinación y la mortalidad neonatal

Tabla de asociación entre las variables: Registro de la coordinación en el formato de referencias y mortalidad neonatal. (Gráfico de barras en ANEXO 5)

		<u>Condición del paciente</u>			
		Fallecido	Vivo	Total	
Coordinación	No presenta	Recuento	49	118	167
		% del total	18,3%	44,0%	62,3%
	Presenta	Recuento	18	83	101
		% del total	6,7%	31,0%	37,7%
Total	Recuento	67	201	268	
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%	

(OR 1.915 IC 1.172-3.128 y p valor: 0.013)

Tabla 7: Valoración del registro del formato de referencia y mortalidad neonatal

Tabla de agregados de los resultados obtenidos en el análisis de datos de la evaluación del correcto llenado del formato de referencia en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, MINSA, entre los años 2020-2022

		DATOS GENERALES			ANAMNESIS			FUNCIONES VITALES			EXAMEN FISICO			EXAMENES AUXILIARES			DIAGNOSTICO			TRATAMIENTO			CONDICION DE REFERENCIA		
		Condición del paciente		Total	Condición del paciente		Total	Condición del paciente		Total	Condición del paciente		Total	Condición del paciente		Total	Condición del paciente		Total	Condición del paciente		Total	Condición del paciente		Total
		Fallecido	Vivo		Fallecido	Vivo		Fallecido	Vivo		Fallecido	Vivo		Fallecido	Vivo		Fallecido	Vivo		Fallecido	Vivo		Fallecido	Vivo	
Regular-Malo	Recuento % del total	18	30	48	48	111	159	26	40	66	37	98	135	49	142	191	39	102	141	86	130	183	41	132	183
		6,8%	11,2%	17,9%	17,9%	41,4%	59,3%	9,7%	14,9%	24,7%	13,8%	36,6%	50,4%	18,3%	53%	71,2%	14,6%	38,0%	52,6%	19,8%	48,5%	68,3%	19,1%	49,3%	68,3%
Bueno	Recuento % del total	49	171	220	19	90	109	41	161	202	30	103	133	18	59	77	28	99	127	14	71	85	16	69	85
		18,2%	63,8%	0,82	7,1%	33,6%	40,7%	15,3%	60,1%	75,4%	11,2%	38,4%	49,6%	6,7%	22,0%	28,7%	10,4%	36,9%	47,4%	5,2%	26,5%	31,7%	6,0%	25,7%	31,7%
TOTAL	Recuento % del total	67	201	268	67	201	268	67	201	268	67	201	268	67	201	268	67	201	268	67	201	268	67	201	268
		25%	75%	100%	25%	75%	100%	25,0%	75%	100%	25%	75%	100%	25%	75%	100%	25%	75%	100%	25%	75%	100%	25%	75%	100%
OR		2.094			2.048			2.552			1.296			1.131			1.352			2.068			1.66		
IC		1.120 – 3.916			1.259-3.333			1.473-4.424			0.806-2.085			0.690-1.855			0.8442- 2.171			1.2.34- 3.464			1.008-2.753		
P valor		0.042			0.018			0.018			0.001			0.827			0.481			0.013			0.016		

ANALISIS MULTIVARIADO DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO:

Tabla 8

Tabla de análisis multivariado

Tabla de análisis multivariado de regresión logística entre las variables con asociación significativa

Nota: Los estimadores representan el log odds de "EVENTO = VIVO" vs. "EVENTO = FALLECIDO"

PREDICTOR	p valor	aOR	Intervalo de confianza	
			Inferior	Superior
Edad:				
Neonato tardío- neonato temprano	0.024	5.577	1.256	24.77
Procedencia:				
Rural-Urbano	0.004	2.438	1.324	4.49
REGISTRO DEL FORMATO DE REFERENCIA				
Formato de Referencia:				
Bueno- Regular y malo	0.002	3.79	1.629	8.83
Datos generales:				
Bueno- Regular y malo	0.022	2.251	1.123	4.51
Anamnesis:				
Buena- Regular y Mala	0.023	2.04	1.106	3.77
Funciones Vitales:				
Buena- Regular y Malo	<.001	2.911	1.546	5.48
Tratamiento:				
Bueno- Regular y Malo	0.016	2.29	1.168	4.50
Condiciones	De			
Referencia:				
Bueno- Regular y Malo	0.152	1.61	0.840	3.07
Coordinación:				
Presenta-no presenta	0.032	1.98	1.061	3.70

The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

PERFIL DE RIESGO:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación podemos determinar un perfil de riesgo, en el cual los pacientes neonatos expuestos presentan mayor probabilidad de presentar un desenlace fatal. Estos son:

- Existe mayor riesgo de mortalidad en neonatos dentro de la primera

semana de vida (aOR:5.577 IC:1.256-24.77).

- Existe mayor riesgo de fallecer si se procede de un lugar rural (aOR:2.43 IC:1.324-4.49).
- De acuerdo al llenado del formato de referencia, existe mayor riesgo de un desenlace desfavorable, cuando no se registra adecuadamente o cuando hay una omisión del registro dentro de los formatos de referencia de independientemente de la edad y procedencia en (de acuerdo al orden de mayor riesgo):
 - Funciones vitales (aOR:2.911 IC:1.546-5.48)
 - Tratamiento (aOR:2.29 IC:1.168-4.50)
 - Datos generales (aOR:2.251 IC:1.123-4.51)
 - Anamnesis (aOR:2.04 IC:1.106-3.77)
 - Coordinación (aOR:1.98 IC:1.061-3.70)

4.2. DISCUSIÓN:

La presente investigación estuvo motivada al observar las múltiples dificultades que se presentan al momento de realizar una referencia, tanto las necesidades de los centros que realizan la referencia, tanto de los centros que reciben las referencias; al observar como este panorama y ver cómo afecta a los pacientes, familiares y sociedad, se decidió estudiar este procedimiento con la esperanza de aportar alguna información útil que pueda ,de alguna manera, aportar con la solución de este problema, tanto en primer nivel así como en centros de mayor complejidad como el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos determinar en el análisis descriptivo:

- Valoración del registro de referencias:
 - Mas de la mitad (53,7%) de las referencias evaluadas presentan una calificación regular.
 - El 100% de las referencias estudiadas son incompletas.
- Asociación de la valoración del registro del formato de referencia con la mortalidad neonatal:
 - Solo un quinto (20,1%) de la totalidad de las referencias estudiadas tuvieron un registro bueno

- Casi la totalidad del registro en pacientes fallecidos tuvieron un registro regular-malo
- Asociación de la valoración del registro de los datos generales en el formato de referencia con la mortalidad neonatal:
 - Las dos terceras partes (64,8%) del total de referencias con un registro bueno de los datos generales pertenecen a pacientes referidos que sobrevivieron.
- Asociación de la valoración del registro de la anamnesis en el formato de referencia con la mortalidad neonatal:
 - Las dos terceras partes (59,3%) de las referencias presentaron un mal registro de la anamnesis.
- Asociación de la valoración del registro de las funciones vitales en el formato de referencia con la mortalidad neonatal:
 - Mas del tercio (9,7%) de pacientes que fallecieron presentaron un registro adecuado.
- Asociación de la valoración del registro del examen físico en el formato de referencia con la mortalidad neonatal:
 - Aproximadamente la mitad (50,4%) del total de registros fueron regular-malo
 - Mas de la mitad de los pacientes fallecidos presentan un registro regular-malo
- Asociación de la valoración del registro de los exámenes auxiliares en el formato de referencia con la mortalidad neonatal:
 - Mas de las tres cuartas partes (73,2%) de las referencias evaluadas presentan un registro inadecuado.
 - Mas de las dos terceras partes de pacientes fallecidos presentaron un registro regular-malo.
- Asociación de la valoración del registro del diagnóstico en el formato de referencia con la mortalidad neonatal:
 - Mas de la mitad (52,7%) de pacientes fallecidos presentaron un registro inadecuado del diagnostico
- Asociación de la valoración del registro del tratamiento en el formato de referencia con la mortalidad neonatal:

- Mas de las dos terceras partes (68,3%) de las referencias evaluadas presentaron un mal registro del tratamiento.
 - Solo la quinta parte de pacientes fallecidos presentaron un adecuado registro del tratamiento.
- Asociación de la valoración del registro de la coordinación en el formato de referencia con la mortalidad neonatal:
 - Mas de las tres cuartas partes (62,3%) de las referencias evaluadas no presentan registro de la coordinación con un centro de mayor complejidad.
 - Mas de las tres cuartas partes de los pacientes fallecidos no presentan coordinación.
- Asociación de la valoración del registro de las condiciones de referencia en el formato de referencia con la mortalidad neonatal:
 - Menos de la tercera parte (31,7%) de las referencias realizadas presentan un registro bueno de las condiciones de referencia.
 - Mas de las dos terceras partes de las referencias en pacientes fallecidos presentan regular-mal registro de las condiciones de la referencia.
- Asociación de la edad sobre la mortalidad neonatal:
 - La décima parte (10,1%) de neonatos fallecidos están asociados a una referencia era neonatos tardío.
 - Aproximadamente los cuatro quintas partes de los neonatos fallecidos eran neonatos tempranos o menores a una semana.
- Asociación del género con la mortalidad neonatal:
 - Mas de la mitad (55,6%) de neonatos referidos fueron del sexo masculino
 - La supervivencia fue mayor en el sexo femenino.
- Asociación del lugar de origen con la mortalidad neonatal:
 - Mas de la mitad (56,7%) de las referencias estudiadas fueron de origen rural.
 - Mas de la mitad de los fallecimientos fueron de origen rural.

Como dijo el matemático-filosofo sueco Ludwig Wittgenstein: “la forma es parte importante de fondo”; realizando una extrapolación a la investigación podemos

inferir que la forma en el documento de referencia tiene influencia importante en el desenlace del paciente; infiriendo también que la mortalidad neonatal es inversamente proporcional a un correcto llenado del formato de referencia.

De la parte analítica de la investigación podemos inferir en la:

- **Asociación de la valoración del registro del formato de referencia con la mortalidad neonatal:**
 - Existe 3,7 veces más de probabilidad de fallecer si se presenta una referencia de mala calidad, sin los datos necesarios e incompletos independiente de la edad y el origen
 - Existe 2,9 veces mayor probabilidad de fallecer en pacientes que presentan mal registro de las funciones vitales, independiente de las covariables.
 - En orden de importancia de acuerdo a la asociación presentada podemos decir que las funciones vitales son los que determinan con mas intensidad el desenlace del paciente, seguido del tratamiento, datos generales, anamnesis y coordinación.
 - La omisión o mal registro de los datos mencionados aumenta en promedio el doble de posibilidad de experimentar un desenlace fatal, porque interfiere en la correcta toma de decisiones en los profesionales que reciben la referencia.
- Asociación de la edad sobre la mortalidad neonatal:
 - Existe 30 veces mayor probabilidad de fallecer si el paciente es un neonato temprano.
- Asociación del género con la mortalidad neonatal:
 - Existe mayor probabilidad de fallecer en el sexo masculino en una proporción de 1.3
- Asociación del lugar de origen con la mortalidad neonatal:
 - Existe 5 veces mayor probabilidad de fallecer si se proviene de un área rural

En la tabla 1 se analiza la valoración de los registros de formato de referencia con los pacientes neonatales llega al Hospital Regional del Cusco en el año 2020–2022, de los cuales el 53.7% se encuentran en el rango de regular, con

datos incompletos, el 26.1% una referencia completa y el 20.1% malo, que no permite tener los datos para su atención adecuada. Al realizar la comparación con el estudio de Cárdenas U. (20) presenta que el nivel de valoración del formato de referencias de acuerdo a la norma técnica de Referencias y Contrarreferencias es regular (34%). En otro estudio realizado por Dávila Ramírez en el 2022 (21) presenta que más de la mitad de las hojas de referencia (55,8%) presenta un nivel de valoración Regular, estos dos estudios se realizaron en pacientes referidos en condición de emergencia, por lo que se asemeja a nuestro estudio. En el estudio realizado por Soria Donaire en el 2021, presenta en los resultados obtenidos que aproximadamente la mitad (55,7%) presentan un registro de mala calidad en los formatos de referencia, al igual que el estudio de Campaña B. (14) donde refiere que la valoración de la ficha de referencia es mala (44,3%), el estudio se realizó en pacientes de medicina interna por lo que los resultados fueron diferentes.

Respecto a la incidencia de la edad en la mortalidad neonatal, se observa que son más el grupo neonato temprano (0 a 7 días) con el 89.9% y el neonato tardío con el 10.1%, de los cuales el 65.7% se encuentran vivos y el 24.3% han fallecido y los niños con más de 8 días de nacido que corresponde al neonato tarde el 9.3% se encuentra vivo y el 0.7% ha fallecido. En el trabajo realizado por Palacio Gamarra en el 2018 (48), presenta en sus resultados respecto a la edad que la mayor parte de referencias realizadas eran en menores de 7 días (83,2%), de los cuales se encontraban en etapa neonatal precoz, por lo que mi presente investigación está de acuerdo.

En el registro de los datos generales en la ficha de recolección de datos, se observa que el 82.1% es adecuado, de los cuales el 63.8% se encuentran vivos y el 18.2% han fallecido, los datos llenados en forma regular el 9% vivos y 4.9% fallecidos, los mal llenados el 2.2% vivos y el 1.9% fallecidos. En el estudio de Pari Mamani (49) presenta en sus resultados presenta una deficiencia en el llenado de los datos generales, principalmente en el código de aseguramiento que representa casi la mitad (44,3%), estudio que se encuentra en concordancia con la investigación al realizarse ambos en referencia de emergencia.

En el desarrollo de una anamnesis adecuada con una exploración de preguntas

a los padres o cuidadores para el primer diagnóstico, el 43.3% lo realiza en forma regular de ellos el 31.2% de neonatos se encuentran vivos y el 11.9% fallecidos; el 40.7% tuvo un llenado completo, el 33.6% se encuentran vivos, y 7.1% fallecidos; de los mal llenados de la referencia alcanza al 16% de los cuales el 10.1% están vivos y 6% fallecidos. En el estudio de Pari Mamani (49) presenta en sus resultados una deficiencia en el registro del detalle del motivo por el cual se estaba realizando la referencia, representando el 94,3%.

La coordinación institucional para poder llevar a un recién nacido es importante para preservar la vida y salud, de acuerdo al 62.3%, no presenta una adecuada coordinación, de los cuales el 44% se encuentran vivos y el 18.4% fallecidos, de las referencias donde se presenta una coordinación adecuada (37.7%), el 31% se encuentran vivos y el 6.7% fallecidos. En el estudio realizado por Pari Mamani (49) presenta en los resultados de su trabajo la omisión del llenado de los datos de coordinación en la totalidad (100%) de referencias.

Las condiciones de referencia son datos que brinda el centro de salud de atención del parto para que el menor sea atendido en un hospital por complicaciones que se ha presentado, las condiciones de referencia que se han brindado se dio en forma regular (51.1%); de ellos el 38.1% se encuentran vivos y el 13% han fallecido, en una buena referencia (31.7), de los cuales el 25.7% se encuentran vivos y 13% fallecidos, en una mala referencia (17.2%), 11.2% vivos y 6% fallecidos. En el estudio de Pari Mamani (49) presenta en sus resultados en la sección de datos de la referencia una omisión de casi la totalidad de registro (99%) de la profesión y la colegiatura del responsable del establecimiento.

En este aspecto, los trabajos que se han podido encontrar como antecedentes, muestran otros planteamientos metodológicos con los que se puede comprobar que el problema de investigación resiste a diversos modelos metodológicos para su estudio, por otro lado, es uno de los primeros que aborda una comparación retrospectiva de las medias que se reportan sobre las referencias en el ámbito de estudio.

Según el antecedente de León Arce (16), en su estudio descriptivo-interpretativo, describe que uno de los problemas dentro de las referencias son la letra ilegible,

la difícil comprensión, información poco pertinente o insuficiente para la patología referida. En otro estudio realizado por Cisneros L. y col (17) en su estudio cualitativo, en resultados presenta que las referencias realizadas en el primer nivel de atención presentaban letra ilegible y la información dentro de los documentos era ilegible e incongruente lo que representaba en un retraso en la toma de decisiones. Lo cual fue observado durante la recolección de datos y análisis de datos, en muchos casos las referencias eran de muy difícil comprensión y en su totalidad eran incompletas. En el trabajo realizado por Palacio Gamarra en el 2018 (48), presenta en sus resultados que la totalidad (100%) de las referencias estudiadas eran incompletas; al igual que en estudio realizado por Pari Mamani (49) presenta en sus resultados que en ningún caso estudiado se observó un 100% en su eficacia de llenado.

En el estudio realizado por Remelson y col (18), refiere que la pérdida económica representa un gran porcentaje por referencias mal realizadas en los países Latinoamericanos, produciendo gran pérdida y afectando la economía, principalmente en países en desarrollo, así como el nuestro.

En la entrevista realizada al doctor Marco Carrasco del hospital Tupac Amaru (47), nos refiere la importancia un buen formato de referencia y los datos clínicos que se encuentran en este, menciona el valor que presentan los datos clínicos al momento de tomar una decisión adecuada en beneficio de los pacientes en especial neonatos, menciona la importancia de realizar un seguimiento adecuado principalmente al neonato prematuro; refiere el desconocimiento de la norma técnica de parte del personal que trabaja en primer nivel. Datos que concuerdan con el estudio realizado por Zurita D. (15), donde refiere la insatisfacción de usuario y del personal por desconocimiento de la norma técnica.

De igual manera se evidencio un déficit del formato de referencia en las historias clínicas, donde está registrado la ejecución del proceso referencia, pero no se encontró el documento, observándose este fenómeno en aproximadamente 5% de las historias revisadas, siendo motivo de exclusión del estudio.

4.3. CONCLUSIONES

- El adecuado registro de los formatos de referencia en el Hospital Lorena del Cusco en el periodo 2020-2022 si presenta una asociación significativa sobre la mortalidad neonatal, lo que indica que una referencia con mal registro es un factor de riesgo para la mortalidad neonatal.
- La valoración del registro de los formatos de referencia en base al cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias en el Hospital Lorena del Cusco, es regular en aproximadamente más de la mitad, seguido por la calificación de bueno en menos de un tercio y, por último, la calificación mala representa aproximadamente un quinto.
- De acuerdo a la evaluación de los indicadores en las referencias de emergencia en el Hospital Lorena del Cusco durante los años 2020-2022 podemos concluir que existe una asociación significativa, siendo un factor de riesgo el mal registro, en orden de mayor riesgo, de las funciones vitales, tratamiento, datos generales, anamnesis y coordinación, aumentando aproximadamente el doble de riesgo de fallecer al presentar un mal registro.

4.4. RECOMENDACIONES

- A los médicos de primer nivel de atención, se recomienda poner énfasis en el adecuado registro de las funciones vitales, tratamiento, datos generales, anamnesis y coordinación de la referencia.
- A los médicos de primer nivel de atención, se recomienda tener un registro real y minuciosos de las funciones vitales, pues este factor tiene mayor asociación con el desenlace del paciente.
- A los directores de la red norte y la red sur, fomentar e implementar acciones para el adecuado llenado de los formatos de referencia por medio de continuas capacitaciones y charlas al personal que trabaja en el primer nivel de atención.
- A los directores de la red norte y la red sur, implementar un formato específico para referencias neonatales, donde se especifique los datos necesarios para una buena referencia en neonatos como el registro del CAPURRO, APGAR y antecedentes obstétricos.

- A los docentes de las facultades de medicina humana y carreras de salud, fomentar y sensibilizar en la importancia de realizar referencias adecuadas y de calidad; ya que estas pueden determinar de gran manera el desenlace de los pacientes.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. (s/f). Paho.org. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
2. de Ssalud, O. P. de S. y. O. M. (2019). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 71° SESION DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS. Washington D.C., 2019.
3. MINSA. (2005). NORMA TECNICA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD. NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (del 26 de junio al 2 de julio del 2022). Boletín Epidemiológico del Perú 2022. VOLUMEN 31-SE 26.
5. Cepal, N. U. (2018). La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Una Oportunidad para América Latina y el Caribe.
6. Consultores, V. (2020). SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ, marco general del sistema de Salud.
7. de la Republica, C. (Ed.). (2019). Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS). Diario El Peruano.
8. Organización Panamericana de Salud, O. M. de la S. (2019). Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata.
9. Llanos Zavalaga, L. F., Orellana Vásquez, A. T., & Aguado Taquire, H. F. (2021). Evaluación inicial del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno infantiles. Revista Medica Herediana : Órgano Oficial de La Facultad de Medicina "Alberto Hurtado", Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, 32(2), 90–101. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3982>
10. Soria Donaires, M. N. (2021). Calidad de historias clínicas y concordancia diagnóstica de referencias y contrarreferencia en dos establecimientos de salud, Abancay 2021. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

11. Ministerio de Salud, CDC, Sala virtual de muerte fetal y Neonatal- MNP, 2023, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Página web: <https://www.dge.gob.pe/dashmnp/>
12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2021). Boletín Epidemiológico del Perú 2021. VOLUMEN 30-SE 48.
13. Soria Donaires, M. N. (2022). Calidad de historia clínica y concordancia diagnóstica de referencia y contrarreferencia en dos establecimientos de salud, Abancay 2021. Universidad César Vallejo.
14. Campaña-Briones, G. T. (21 de febrero de 2022). Gestión por procesos para mejorar el sistema de referencias y contrarreferencia de Hospitales de Guayaquil. Polo Del Conocimiento, 7, 2255–2280.
15. Zurita Desiderio, M. J., Bedoya Paucar, M. D. P., & Villamar Torres, Y. G. (2022). Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo “Sagrado Corazón de Jesús.” LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 3(2), 479–492. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.112>
16. León-Arce, H. G., Mogollón-Pérez, A.-S., Vargas Lorenzo, I., & Vázquez Navarrete, M.-L. (2021). Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales en Colombia. Gaceta sanitaria, 35(2), 177–185. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.005>
17. Cisneros Luján, A. I., Cinta Loaiza, D. M., Sánchez Bandala, M. A., & González Rojas, V. (2020). Percepción sobre la coordinación de la atención: el caso de las redes de servicios de salud de Xalapa y Veracruz, México, en el periodo 2014-2016. Gerencia y Políticas de Salud, 19, 1–21. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps19.pcac>
18. Ramelson, H., Nederlof, A., Karmiy, S., Neri, P., Kiernan, D., Krishnamurthy, R., Allen, A., & Bates, D. W. (2018). Closing the loop with an enhanced referral management system. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA, 25(6), 715–721. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocy004>
19. Treleaven, E., Pham, T. N., Le, D. N., Brooks, T. N., Le, H. T., & Partridge, J. C. (2017). Referral patterns, delays, and equity in access to advanced

- paediatric emergency care in Vietnam. *International Journal for Equity in Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0703-y>
20. Cardenas Urrelo, R. P. (2021). Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. *TecnoHumanismo*, 1(11), 1–11. <https://doi.org/10.53673/th.v1i11.68>
21. Davila Ramirez, L. C. (2022). Nivel de cumplimiento del sistema de referencia hospitalaria en pacientes cesareadas anteriores en un Hospital Nacional de Lima- 2022. Universidad César Vallejo.
22. Tenorio-Mucha, J., Soto-Becerra, P., García-Mostajo, J., Maguiña, J. L., Culquichicón, C., Zeta-Ruiz, N., Matassini, S., Borjas-Félix, A., Araujo-Castillo, R. V., Suárez, V., & Hurtado, Y. (2020). Proceso de definición de prioridades institucionales de investigación en el Seguro Social de Salud del Perú, 2020-2022. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 13(2), 146–154. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.665>
23. MINSA. (2022). Proceso de identificación de las prioridades de investigación en salud para el periodo 2019-2023.
24. DIRESA-CUSCO. (2014). taller de identificación de prioridades de investigación en salud 2015-2021. REGION CUSCO.
25. Mayra Alexandra Ojeda Aguilar. MD Karina Alexandra Vargas Muñoz. (2020). ANÁLISIS SITUACIONAL Y RECOMENDACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROCESO DE TRANSFERENCIA Y TRANSPORTE NEONATAL ECUATORIANO. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.
26. Soria Donaires, M. N. (2022). Calidad de historia clínica y concordancia diagnóstica de referencia y contrarreferencia en dos establecimientos de salud, Abancay 2021. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.
27. Zurita-Cruz, J. N., & Villasís-Keever, M. Á. (2021). Principales sesgos en la investigación clínica. *Revista alergia México (Tecamachalco, Puebla, México: 1993)*, 68(4), 291–299. <https://doi.org/10.29262/ram.v68i4.1003>
28. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (1964). DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL.

29. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamiento. (2003). Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación (Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamiento, Ed.). National Institutes of Health.
30. MINSA. (2004). NORMA TÉCNICA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD; NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01.
31. OPS/OMS. (2015). Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia.
32. MINSA. (2020)., norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú, NTS N° 160-MINSA.
33. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA. (2018). MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.
34. Instituto Nacional de Estadística e Información. (2017). mortalidad infantil y sus diferencias según Departamento, provincia y distrito, 2017-PERÚ.
35. MINSA. (2013). mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos 2011-2012. Lima-Perú.
36. UNICEF. (2018). El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos, dice UNICEF.
37. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. (n.d.). Who.int. Retrieved May 30, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
38. MINSA. (2016). Plan para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú, 2016-2020.
39. MINSA. (2016a). NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2.
40. de Salud- Lima, S. S. (2015). Normas para el proceso de referencia y contrarreferencia en EsSalud, Pub. L. No. Resolución N° 1517-GG-ESSALUD-2015.

41. MINSA. (2009). norma técnica de salud que establece el subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal. Lima-Perú.
42. B., C. (2020). aprender a preguntar: un recurso didáctico para el aprendizaje de la anamnesis médica.
43. Lorente. (2015). Introducción a la Exploración Clínica.
44. Mesa A. y col., (2016); el método clínico y la importancia de los exámenes complementarios, facultad de fajardo, Cuba.
45. Córdova H.; (2016), Diagnostico Medico, universidad Libre Seccional Barranquilla, Ecuador.
46. Reyes F. y col. (2016), adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias; REV MED HONDUR, Vol. 84, Nos. 3 y 4, 2016.
47. Marco Carrasco Gamarra (Neonatología del Hospital Tupac Amaru). (2023 7). [Entrevistado por E. A. V. Siclla].
48. Palacio Mamani, L. G. (2018). "perfil de las referencias neonatales de emergencia a hospitales del Minsa, Cusco 2015-2017 ". Universidad San Antonio Abad del Cusco.
49. Mamani, E. R. P. (2017). Calidad de llenado del formato de referencia y contrarreferencia en el centro de salud de ciudad Nueva (atención 24 horas), enero a junio del 2016. UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ANEXOS:

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Diseño	Variables	Metodología	Instrumento
¿Cuál es el impacto del registro de los formatos de referencia en la mortalidad neonatal en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2020-2022?	Objetivo general: Conocer la asociación del registro de los formatos de referencia en la mortalidad neonatal en el Hospital Lorena, 2020-2022.	Hipótesis general: La mortalidad neonatal presenta una asociación con el registro de los formatos de referencia recibidos en el Hospital Lorena del Cusco durante los años 2020-2022.	El presente estudio es de diseño Observacional retrospectivo de corte transversal de tipo analítico de casos y controles, no realiza intervención dentro de la población estudiada. Criterios de inclusión: CASOS • Neonatos referidos de emergencia que haya fallecido • Neonato relacionado a una referencia de emergencia gineco-obstétrica que haya fallecido • Neonato con hoja de referencia en la historia clínica • CONTROLES • Neonatos referidos de emergencia que no haya fallecido en el periodo neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Variable independiente: Formato de referencia: • Subvariables : • Datos generales • Identificación del afiliado • Anamnesis • Examen físico • Exámenes auxiliares • Diagnostico • Tratamiento • Condiciones de referencia • Variable dependiente: • Mortalidad neonatal • Covariables: • Edad cumplidos • Genero 	Población: La población es todos los neonatos referidos por emergencia o relacionados a una referencia que fueron aceptados en el HAL y hayan tenido un desenlace de fallecimiento. Tipo de muestreo: La cantidad muestral se calculó mediante el programa EPIDAT a la potencia de 95%. El muestreo se realizó el tipo aleatorio, para los casos; para el muestreo de los controles se tomará	Ficha de recolección de datos basado en la norma técnica del MINSA, 2005.
	Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la valoración del registro de los formatos de referencia recibidos en los pacientes neonatales derivados a emergencia 	Hipótesis específicas: <ul style="list-style-type: none"> • La valoración del registro de los formatos de referencias recibidos en emergencias es regular-malo en el Hospital Lorena del Cusco durante 				

	<p>del Hospital Lorena, 2020-2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la valoración del registro de los formatos de referencia recibidos y la mortalidad neonatal en el Hospital Lorena, 2020-2022. 	<p>los años 2020-2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores de las referencias en emergencia presentan asociación con la mortalidad neonatal en el Hospital Lorena del Cusco durante los años 2020-2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Neonato relacionado a una referencia de emergencia gineco-obstétrica que no haya fallecido • Neonatos con acompañamiento de personal • Neonato con hoja de referencia en la historia clínica <p>Criterios de exclusión:</p> <p>CASOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neonatos referidos para atención por consultorio externo • Neonatos que acudan por cuenta propia al HAL <p>CONTROLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neonatos referidos para atención por consultorio externo • Neonatos que acudan por cuenta propia al HAL 	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de origen 	<p>3 controles por cada caso y serán escogidos de manera aleatoria, tomado de la lista de pacientes neonatales.</p> <p>Plan de análisis de datos:</p> <p>los datos se recopilarán en una ficha de recolección de datos que serán descargados en una hoja de cálculo de Excel, para posteriormente ser analizados estadísticamente. En el programa STAT.</p>	
--	---	---	--	---	--	--

ANEXO 2.- ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE FORMATO DE REFERENCIA

I. DATOS DEL PACIENTE SEGÚN HISTORIA CLINICA:

- a. Nombre: c. Genero:
b. Edad en días: d. Lugar de nacimiento:

II. DATOS DEL FORMATO DE REFERENCIA:

PARTES DEL FORMATO:	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
DATOS GENERALES			
Fecha			
Hora			
Seguro y plan SIS			
Establecimiento de origen			
Establecimiento de destino			
IDENTIFICACION DEL AFILIADO:			
Código de filiación SIS			
N° de historia clínica			
Apellidos y nombres			
sexo			
edad			
ANAMNESIS			
FUNCIONES VITALES			
EXAMEN FISICO			
EXAMENES AUXILIARES			
DIAGNOSTICO			
TRATAMIENTO			
CONDICIONES DE REFERENCIA			
Unidad productora de la referencia			
Coordinación			
Especialidad de destino			
Condición del paciente en el traslado			
Condición del paciente a la llegada			
Datos del responsable de la referencia			
Datos del responsable de la recepción de la referencia			

Se aplicará el mismo sistema de evaluación de auditoría de historias de emergencias de la norma técnica NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016 (41).

- III. **CONDICION FINAL DEL PACIENTE:** () VIVO () FALLECIDO
IV. **EVALUACION FINAL:** () COMPLETO () INCOMPLETO
V. **PUNTAJE:**

MODO DE CALIFICACION:

PARTES DEL FORMATO:	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
DATOS GENERALES (5)			
Fecha (1)	Se registra fecha y hora de la atención	no se registran los datos	NA
Hora (1)			
Seguro y plan SIS (1)	si registras el seguro y plan SIS	no registras el seguro y plan SIS	no presenta SIS
Establecimiento de origen (1)	Si registra el CS de origen	No registra el CS de origen	NA
Establecimiento de destino (1)	Si registra el centro de destino	No registra el centro de destino	NA
IDENTIFICACION DEL AFILIADO (5):			
Código de filiación SIS (1)	Si registra el número se SIS	No registra el número de SIS	No presenta SIS
N° de historia clínica (1)	Si registra el número de HC	No registra el número de HC	NA
Apellidos y nombres (1)	Si registra los apellidos y nombres	No registra los apellidos y nombre	NA
Sexo (1)	Si registra el sexo del paciente	No registra el sexo del paciente	NA
Edad (1)	Si registra la edad del paciente	No registra la edad del paciente	NA
ANAMNESIS (15)	Claro, consigna características de los signos, síntomas y eventos relacionados con los motivos de atención por emergencia	no se registra/no está redactado de manera coherente/no está relacionado con los signos y síntomas principales	NA
FUNCIONES VITALES (10)	Se registran los datos referentes a Temperatura (T°), Frecuencia respiratorio (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión arterial (PA), (la P.A en población pediátrica se consignará solo en casos que lo amerite) Saturación de oxígeno (Sat. O2), de requerirse	No se registra ningún dato o se registra de forma parcial	NA
EXAMEN FISICO (10)	Signos y síntomas principales motivos de la evaluación por emergencia	no se registra el/los datos o no es concordante con el relato cronológico	NA
EXAMENES AUXILIARES (10)	Se solicitan todos los exámenes de diagnóstico por imágenes necesarios según el caso.	No se solicitan los exámenes de apoyo al diagnóstico, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados	el caso no amerita exámenes de diagnóstico por imágenes.
DIAGNOSTICO (20)	Se registran los diagnósticos definitivos concordantes con la anamnesis, el examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico	No se registra o no es concordante con la anamnesis, examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico.	NA

TRATAMIENTO (9)	Se prescribe el tratamiento concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos adecuadamente planteados	No se registra el tratamiento prescrito o no es concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos adecuadamente planteados	NA
CONDICIONES DE REFERENCIA (21)			
Unidad productora de la referencia (3)	Si registra la unidad productora de la referencia	Si registra el centro de destino	NA
Coordinación (3)	Si registra la hora y con quien se realizó la coordinación	No registra la hora y con quien se realizó la coordinación	NA
Especialidad de destino (3)	Si registra la especialidad de destino	No registra la especialidad de destino	NA
Condición del paciente en el traslado (3)	Si registra la condición del paciente al momento del traslado	No registra la condición del paciente al momento del traslado	NA
Condición del paciente a la llegada (3)	Si registra la condición del paciente al momento de la llegada	No registra la condición del paciente al momento de la llegada	NA
Datos del responsable de la referencia (3)	Si registra los datos de los personales responsable de la referencia y del traslado	No registra los datos de los personales responsable de la referencia y del traslado	NA
Datos del responsable de la recepción de la referencia (3)	Si registra los datos del responsable de la referencia, así como la hora de llegada	No registra los datos del responsable de la referencia, así como la hora de llegada	NA
TOTAL, DE PUNTAJE	100		

Se aplicará el sistema de evaluación de auditoría de historias de emergencias de la norma técnica NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2016 (41), para realizar la asignación de puntajes

FORMA DE CALIFICACION:

- **BUENO: 90-100% del puntaje máximo esperado.**
- **REGULAR: 75-89% del puntaje máximo esperado.**
- **MALO: <75% del puntaje máximo esperado**

ANEXO 3: CUADERNILLO DE VALIDACION:

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y METODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO

La validación del instrumento se realizó mediante el criterio de expertos, para este propósito se incluyó a cinco profesionales:

- Med. Auditor Jhonatan Quispe Palomino
- Med. Auditor Harol G. Laime Palomino
- Med. Auditor Erik Abel Yucra Ch.
- Med. Aud. Enrique Baca Lloqlla
- Med. Aud. Karina Cárdenas Grajeda

A cada profesional se le proporcionó un resumen de proyecto de investigación donde se expresa el planteamiento del problema, problema general y objetivos a realizar, explicando verbalmente el procedimiento a tomar y la utilidad del instrumento a validar, presentando el instrumento y un cuestionario para marcar con las respectivas escalas.

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema:

“EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS REFERENCIAS EN EMERGENCIAS NEONATALES Y MORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2022”; para la validez y construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente (marque con un aspa):

1. Representa una ausencia de elementos que absuelvan la interrogante planteada

2. Representa una absolución poco apreciable de la interrogante planteada
3. Significa una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada
4. Representa la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada
5. Representa al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante absuelta por el trabajo de investigación de una manera suficiente

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION SOBRE LA INVESTIGACION:

“EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA REFERENCIAS EN EMERGENCIA NEONATALES Y MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2022”

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para la evaluación de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de evaluación a cuál se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez por juicio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto múltiple).

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Se construyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	4	5	4.8
2	4	4	5	5	5	4.6
3	4	5	5	5	4	4.6
4	4	5	4	5	5	4.6
5	5	4	5	4	5	4.6
6	4	5	5	5	4	4.6
7	4	5	4	5	5	4.6
8	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5

2.- Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + \dots \dots (x_9 - y_9)^2}$$

Donde:

X= Valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= Promedio de cada ítem

DPP= Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información.

Resultado:

$$DPP = 1$$

3.- Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots \dots (x_n - 1)^2}$$

Donde:

X= Valor máximo en la escala concedido para cada ítem

$$D \text{ máx.} = 12.6$$

4.- La D máx. Se divide entre el valor máximo de la escala:

$$\text{Resultado: } 2.52$$

5.- Con este último valor hallado se construye una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx., dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

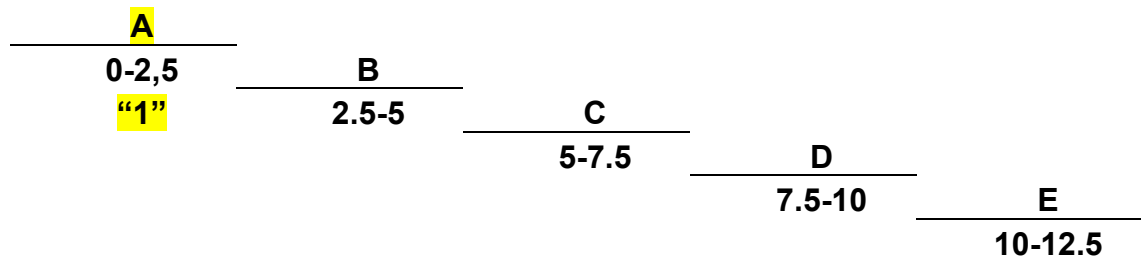
A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



6.- Si el punto DPP se localizó en las zonas A o B está bien; en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

CONCLUSIÓN:

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 1 cayendo en la zona A, lo cual significa adecuación total lo que permite su aplicación.

ANEXO 4: VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION: 1/5

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION SOBRE LA INVESTIGACION:

"EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA REFERENCIAS EN EMERGENCIA NEONATALES Y MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2022"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para la evaluación de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de evaluación a cual se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?


 The stamp is from the Ministerio de Salud, featuring a logo with a person and a globe. Below the logo, it reads 'Med. Jhonatan Quispe Palomino' and 'CMP 60095 RNA AD15907'. A signature is written over the stamp.

Sello y Firma del Validador

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION: 3/5

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION SOBRE LA INVESTIGACION:

"EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA REFERENCIAS EN EMERGENCIA NEONATALES Y MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2022"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para la evaluación de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de evaluación a cual se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 HOSPITAL ANTONIO LORENA
 D^o Erik Apol Yotera Ch
 CIP: 73252
 Sello y Firma del Validador

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION: 4/5

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION SOBRE LA INVESTIGACION:

"EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA REFERENCIAS EN EMERGENCIA NEONATALES Y MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2022"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para la evaluación de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de evaluación a cuál se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Enrique Bela Lloella
MEDICO CIRUJANO

Sello y Firma del Validador

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION: 5/5

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION SOBRE LA INVESTIGACION:

"EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA REFERENCIAS EN EMERGENCIA NEONATALES Y MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2022"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para la evaluación de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de evaluación a cuál se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?
 - Filtrar caserías la información
 - Filtrar de datos en la referencia.
 - Cuenta niño y cuenta adulto la referencia


 Sello y Firma del Validador

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

ANEXO 5: GRAFICOS DE RESULTADOS OBTENIDOS

Figura 1

Valoración del registro del formato de referencia

Gráfico de barras del formato de referencias estudiadas (vivos y fallecidos) TOTAL: 268 referencias estudiadas



Figura 2

Asociación de la Valoración del registro de formato de la referencia en la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de la asociación entre la valoración del registro de los formatos de referencia de los pacientes estudiados y la mortalidad neonatal

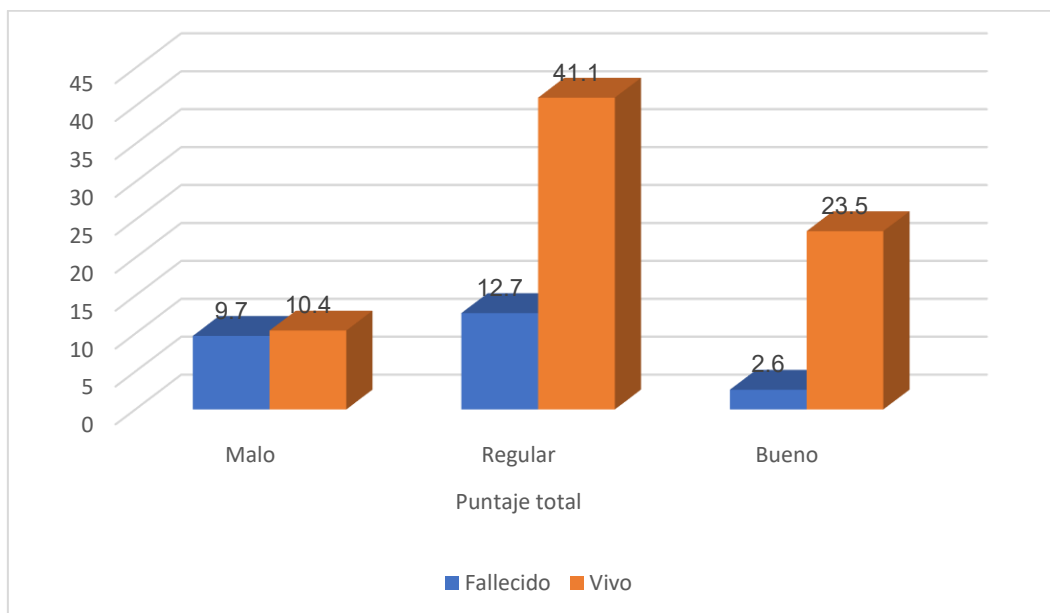


Figura 3

Influencia de la Edad en la mortalidad neonatal

Grafica de barras de cruce de las variables entre la edad de los pacientes estudiados y la mortalidad neonatal.

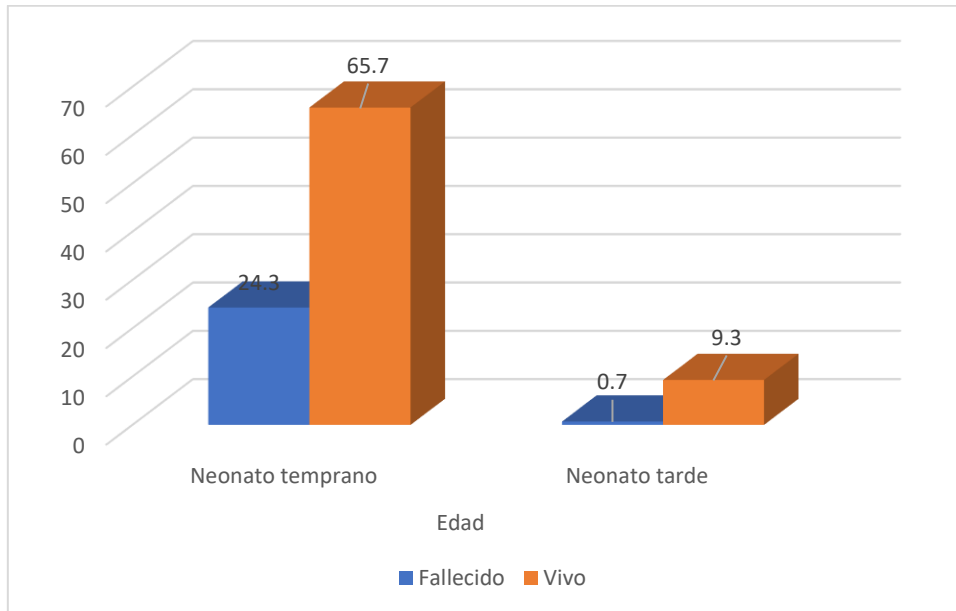


Figura 4

Incidencia del Género sobre la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de cruce de las variables entre el género de los pacientes estudiados y la mortalidad neonatal.

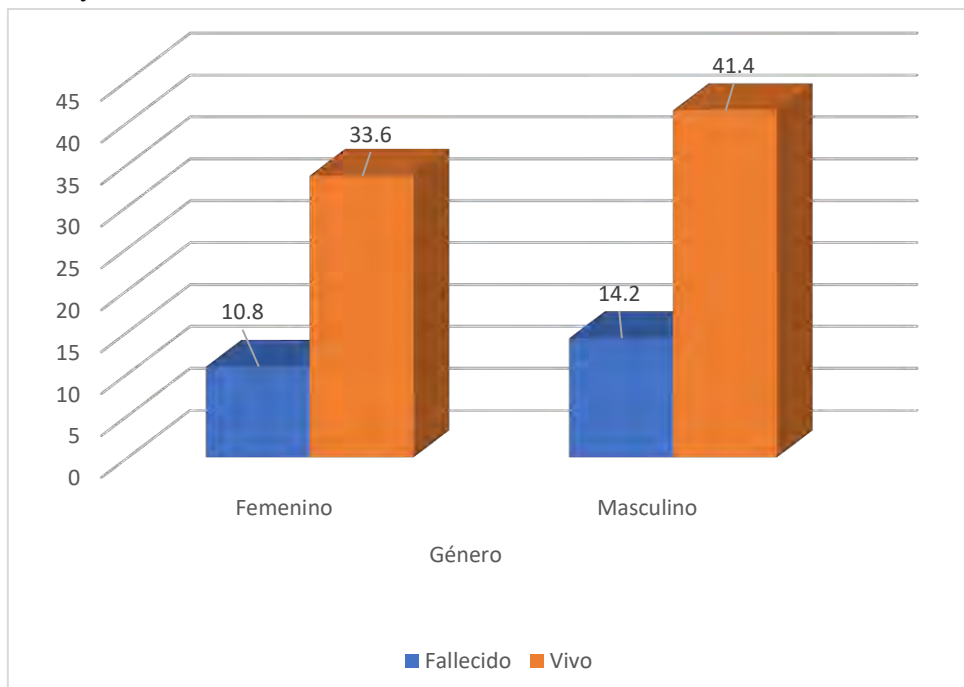


Figura 5

Incidencia del Lugar de origen sobre la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de la asociación de las variables entre el lugar de origen de los pacientes estudiados y la mortalidad neonatal.

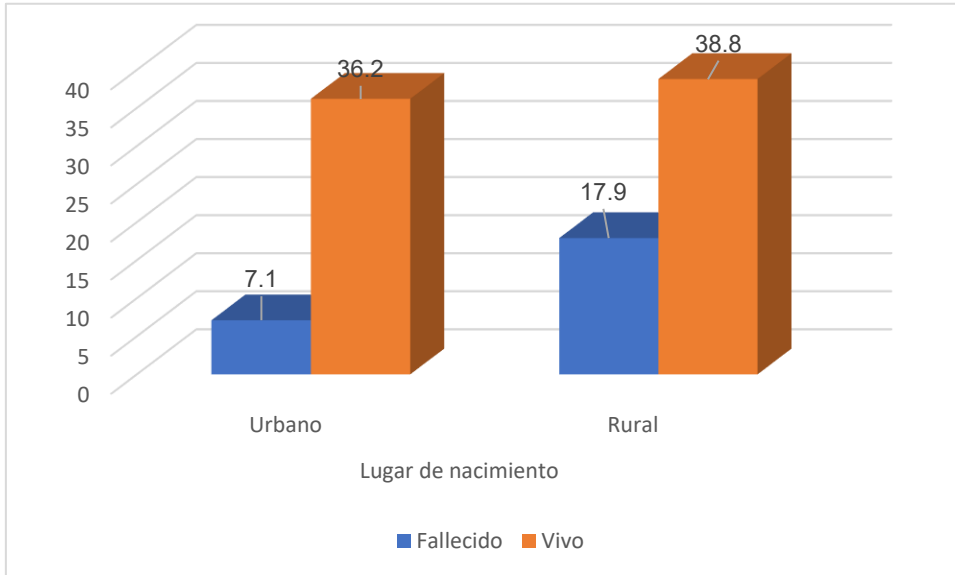


Figura 6

Asociación del Registro de los Datos generales en la referencia y la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de la asociación entre las variables: registro de datos generales en el formato de referencias y mortalidad neonatal.

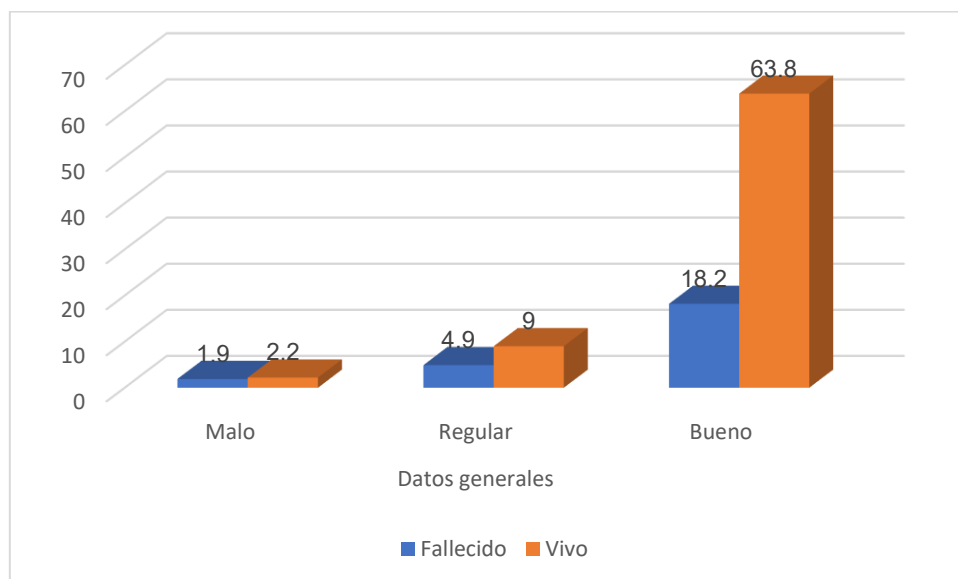


Figura 7

Asociación del Registro de la anamnesis en la referencia y la mortalidad neonatal

Tabla de asociación entre las variables: Registro de anamnesis en el formato de referencias y mortalidad neonatal.

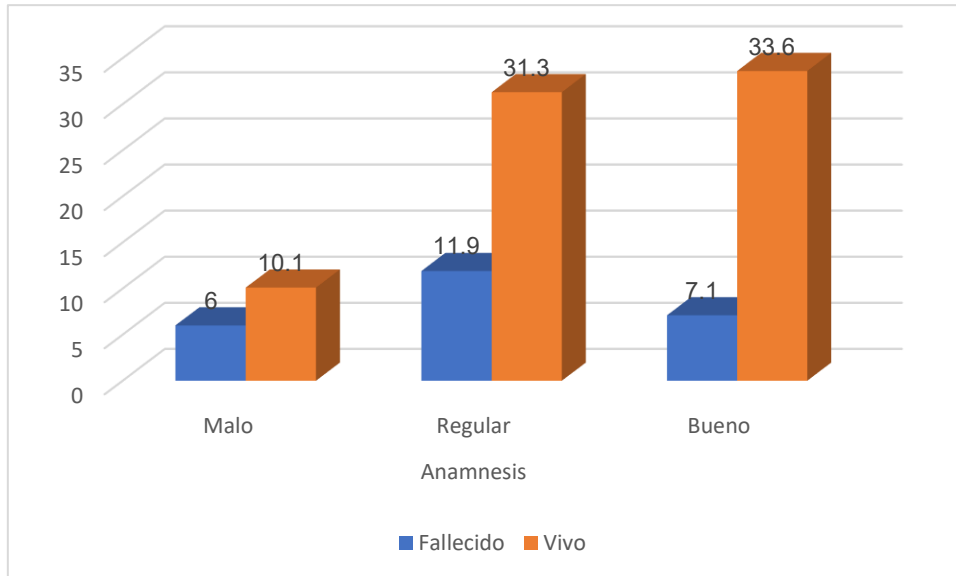


Figura 8

Asociación del Registro de las funciones vitales en la referencia y la mortalidad neonatal

Gráfico de Barras de la asociación entre las variables: Registro de las funciones vitales en el formato de referencias y mortalidad neonatal.

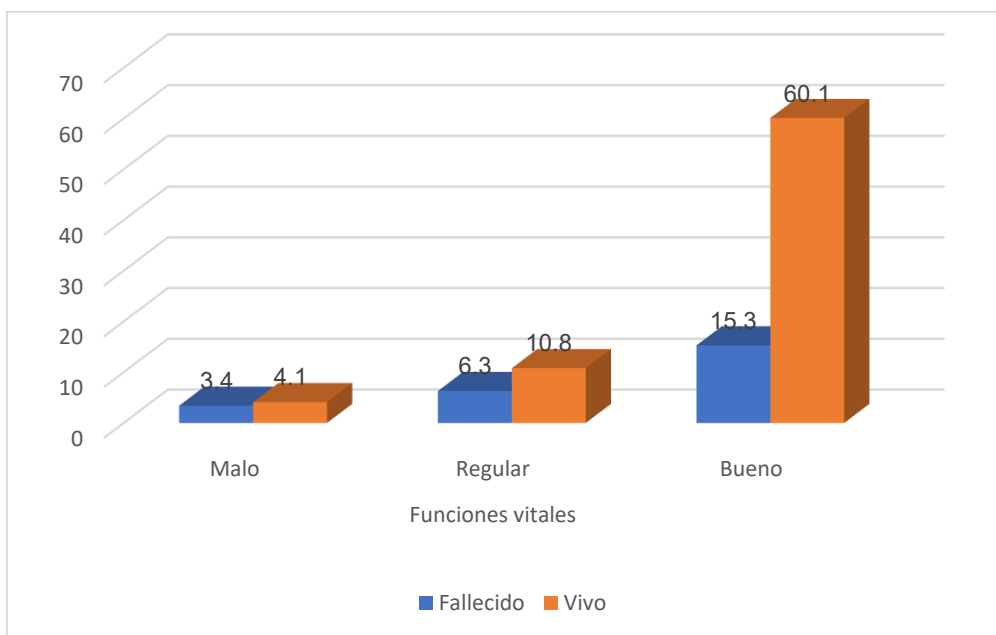


Figura 9

Asociación del Registro del examen físico y la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de la asociación entre las variables: Registro del examen físico en el formato de referencias y mortalidad neonatal.

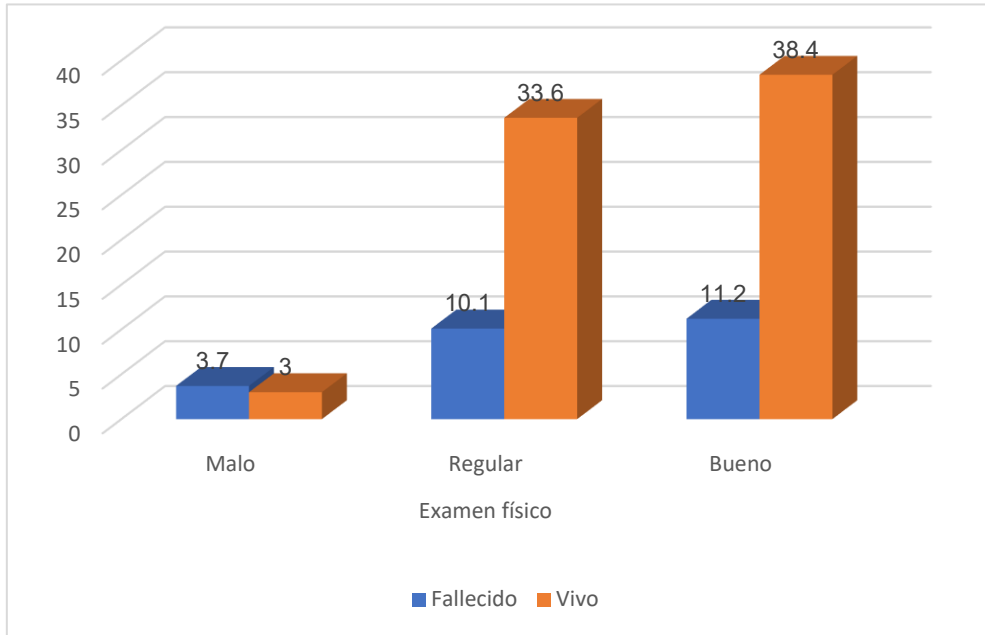


Figura 10

Asociación del Registro de los exámenes auxiliares y la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de la asociación entre las variables: Registro de los exámenes auxiliares en el formato de referencias y mortalidad neonatal.

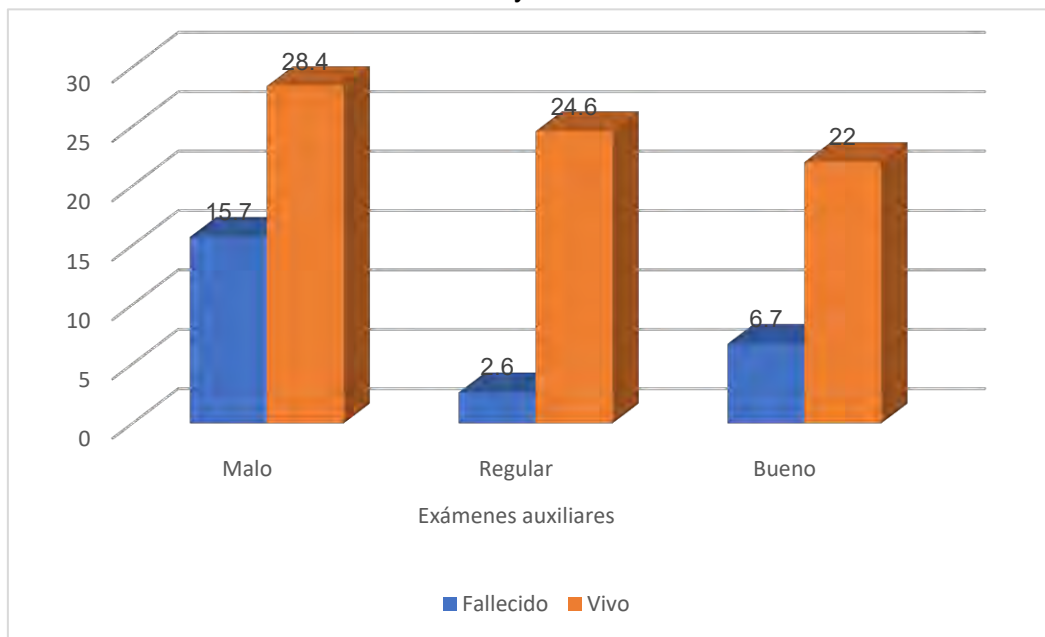


Figura 11

Asociación del Registro de los diagnósticos y la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de la asociación entre las variables: Registro de los diagnósticos en el formato de referencias y mortalidad neonatal.

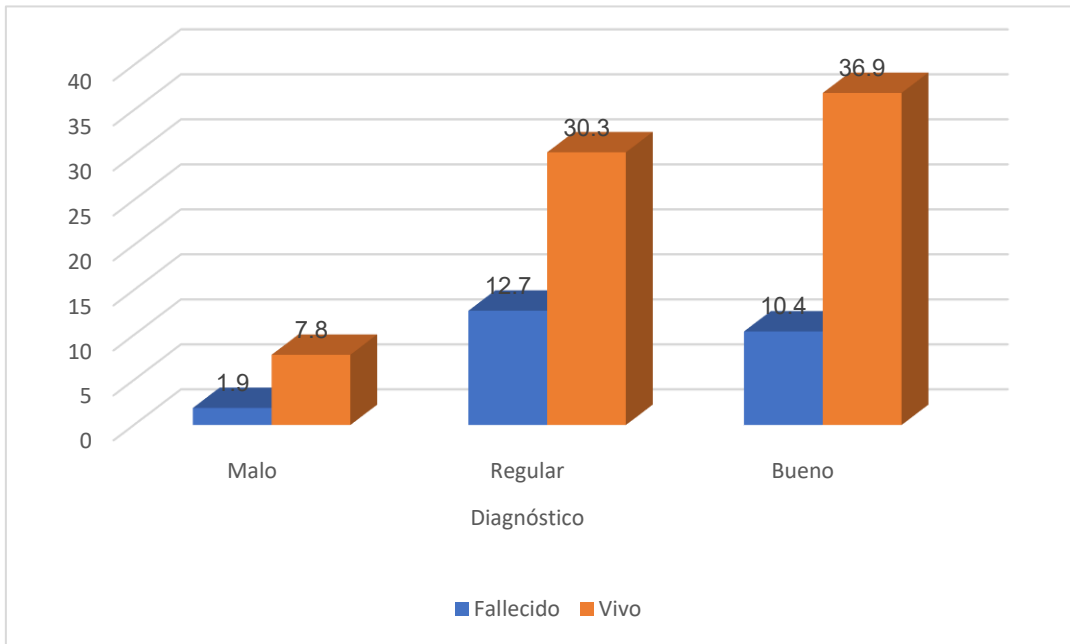


Figura 12

Asociación del Registro del tratamiento y la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de la asociación entre las variables: Registro del tratamiento en el formato de referencias y mortalidad neonatal.

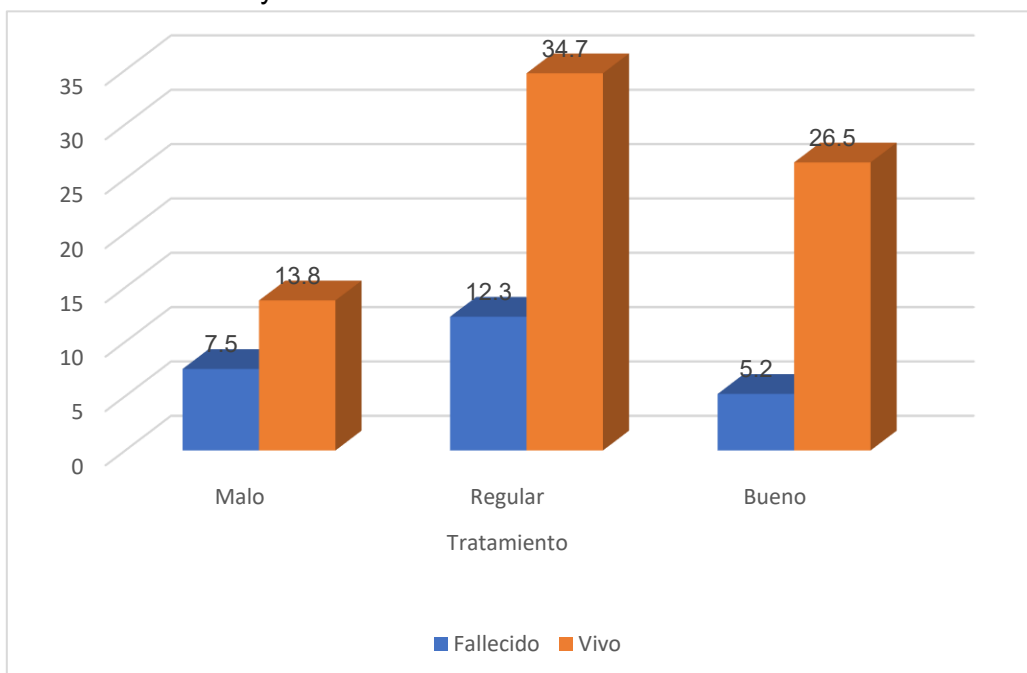


Figura 13

Asociación del Registro de la coordinación y la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de la asociación entre las variables: Registro de la coordinación en el formato de referencias y mortalidad neonatal.

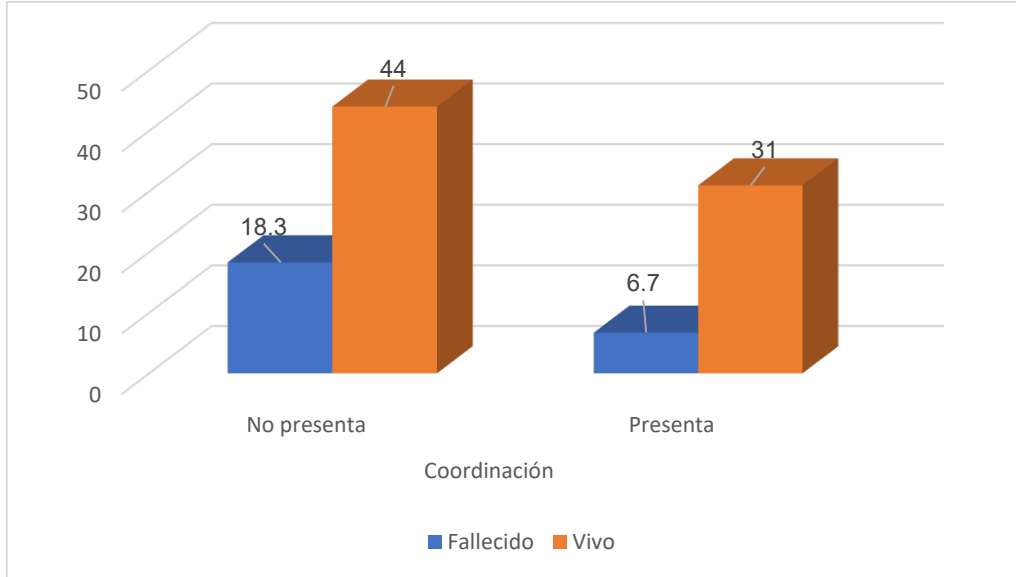
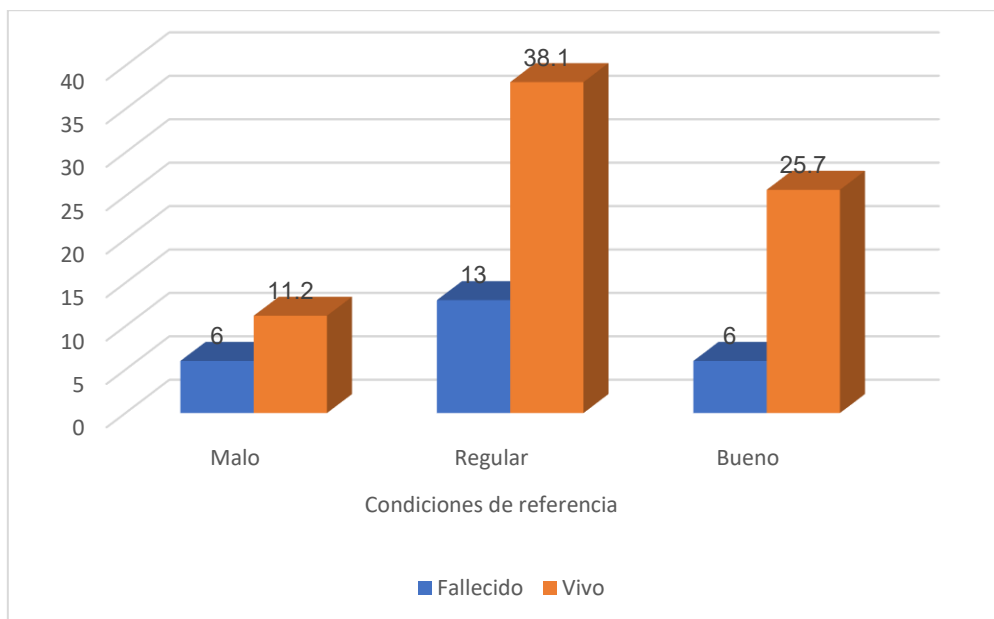


Figura 14

Asociación del Registro de las condiciones de la referencia y la mortalidad neonatal

Gráfico de barras de la asociación entre las variables: Registro de las condiciones de la referencia en el formato de referencia y mortalidad neonatal.



ANEXO 6: ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO PARA RECOLECCION DE DATOS PARA TESIS DE PREGRADO

Actualmente el Hospital Antonio Lorena del Cusco, no emite ningún documento de aceptación para la recolección de datos, todo tramite se evidencia con los sellos de aceptación y aprobación por cada servicio a los cuales el documento es referido.

Estadística



PERU Ministerio de Salud

1340



VALOR S/ **S/. 5.00**

FORMULARIO MULTIPLE DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS

SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO:

YO, SEÑOR(A): Vilca Sidla Evelin Alida

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

D.N.I N° Y/O CARNET DE EXTRANJERIA: 73535624

DOMICILIO: prolongacion ancoquite B 49 5to piso
935378808

PETICIONA (MARCA EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA CON UN ASPA(X))

<input type="checkbox"/> Certificado Médico	<input type="checkbox"/> Constancia de práctica Pre-Profesional
<input type="checkbox"/> Constancia de Atención Médica	<input type="checkbox"/> Certificado de Pagos y Descuentos
<input type="checkbox"/> Informe de Historia Clínica	<input type="checkbox"/> Regularización de Asistencia
<input type="checkbox"/> Récord Operativo	<input checked="" type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Constancia de Nacimiento	<u>Acceso a datos estadísticos e historias clínicas para tesis de pregrado y protocolo de investigación</u>
<input type="checkbox"/> Constancia de Fallecimiento	

HOSPITAL ANTONIO LORENA
DIRECCION EJECUTIVA
MESAS REGISTROS
REGISTRO: 553
27 JUN 2023
HORA: 13:09
FIRMA: [Firma]

Datos de la petición más específico (Adjuntar Requisitos Adicionales) Opcional.

Soy actualmente Becaria en medicina humana, me encuentro en proceso de formulario y aceptación para ejecución de proyecto de tesis, por lo cual solicito que se me permita por favor poder acceder a datos estadísticos e historias clínicas.

FIRMA + [Firma]

FECHA 27-06-23

Res. 427-23
28-6-23

00.2.18

Hospital Antonio Lorena - Cusco

Para: CAPACITACION

- 1 Ejecutor () 3
- 1 Tomar nota y Archivar () 6
- 1 Su Constituyente () 7
- 1 Opinión () 5

Observaciones: BOHA 28/06/23 FIRMA 

HOSPITAL ANTONIO LORENA
Cusco

03-07-23

HOSPITAL ANTONIO LORENA
UNIDAD DE CAPACITACION

PASE A: DR. PEDRO ALONSO
PARA: FACILIDAD DE
ACCESO A LA INFORMACION
PERSONAL FOUCAIADO
FECHA: 28/06/23

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

SNC. Pedro O. Fernandez Alar
MEDICO NUCLEAR - CNP 42374
EFE OFICINA INVESTIGACION, EDUCACION Y CAPACITACION