

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA DEL DIAGNÓSTICO
DE REFERENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO, AÑO 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORES: BACH. BARDALES UTIA, Irene

BACH. RÍOS TELLO, Katherine del Rocío

ASESOR: DR. JULIO OSWALDO GOICOCHEA ESPINO

IQUITOS- PERÚ

2022

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, AÑO 2021”

De los alumnos: **BARDALES UTIA IRENE Y RÍOS TELLO KATHERINE DEL ROCÍO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **4% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 06 de Mayo del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

Document Information

Analyzed document	UCP_SALUD_2021_TESIS_IreneBardales_KatherineRios_V1.pdf (D134345043)
Submitted	2022-04-22T17:05:00.0000000
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	4%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS Estefany.pdf Document TESIS Estefany.pdf (D110525720)	 15
-----------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón, este trabajo a mi adorada madre **Angela**, por haberme formado como la persona que soy en la actualidad, a mis hermanos y a **Arjhen**, mi hijo que a su temprana edad me supo comprender

Ellos fueron fuente que motivaron e inspiración para seguir superándome y ser cada día mejor.

Irene

Con todo mi corazón, dedicó este trabajo a **Roció y Eduardo**, mis adorados Padres, a **Malu, Selene y Andrés**, mis hermanos que siempre me brindaron su apoyo, a mi **querido novio**, quien supo comprenderme y motivarme siempre para ser cada día mejor.

Katherine

Agradecimiento

Agradezco a DIOS, por la fortaleza en los momentos de dificultad y de debilidad. Así mismo, agradezco a mi adorada madre por enseñarme que todo esfuerzo y sacrificio tiene su recompensa.

Gracias a mi compañero de vida Enzo por su apoyo, comprensión y paciencia para poder cumplir mis sueños como profesional.

Irene

A Dios porque, sin él no sería nada,
A mis Padres, por su apoyo constante
A mis hermanos, por sus consejos
A mi familia, por preocuparse para ser mejor
A mis profesores por sus enseñanzas
A la vida por permitirme lograr mis metas

Katherine

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 758-2021-UCP-FCS, del 16 de Agosto del 2021, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Jimmy Roner Esteves Picón	Presidente
✚ Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores	Miembro
✚ Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles	Miembro

Como Asesor: Dr. Julio Goicochea Espino.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 01:15 p.m. horas, del día Viernes 25 de Noviembre del 2022, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: "ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, AÑO 2021".

Presentado por las sustentantes: IRENE BARDALES UTIA
KATHERINE DEL ROCIO RIOS TELLO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: OBSTETRA.

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

ABSUELTAS

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 17

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Méd. Jimmy Roner Esteves Picón
Presidente



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, AÑO 2021.



Méd. Jimmy Roner Esteves Picón
Presidente



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Miembro



Dr. Julio Gáicochea Espino
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia de anti plagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de Tablas	viii
Resumen	ix
Summary	x
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	11
1.1. Antecedentes del estudio	11
1.2. Bases teóricas	14
1.3. Definición de términos	17
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
2.1. Descripción del problema	20
2.2. Formulación del problema	22
2.2.1. Problema General	22
2.2.2. Problemas específicos	22
2.3. Objetivos	23

2.3.1. Objetivo General	23
2.3.2. Objetivos específicos	23
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	24
2.5.1. Identificación de variables	24
2.5.2. Operacionalización de variables	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	26
3.4. Procesamiento y análisis de datos	28
3.5. Ética en la investigación	29
CAPITULO IV: RESULTADOS	30
4.1. Perfil sociodemográfico	30
4.2. Análisis de correspondencia	36
CAPITULO V: Discusión, Conclusiones, y Recomendaciones	38
5.1. Discusión	38
5.2. Conclusiones	40
5.3. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos	45
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	46
Anexo 3: Validación de instrumento	47
Anexo 4: Matriz de consistencia	50

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de gestantes con diagnóstico de referencia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, año 2021	30
Tabla 2: Diagnóstico de referencia de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, año 2021	31
Tabla 3: Diagnóstico de Hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, año 2021	34
Tabla 4: Correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021	36

RESUMEN

Título: Análisis de correspondencia del diagnóstico de referencia y hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, año 2021

Autores: Irene Bardales Utia & Katherine del Rocío Ríos Tello

El objetivo: Conocer la correspondencia del diagnóstico de referencia y el diagnóstico de Hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Metodología: investigación tipo comparativo, diseño cuantitativo, no experimental retrospectivo

Muestra :291 gestantes con referencia para continuar tratamiento en el Hospital Regional de Loreto

Resultados: El embarazo en gestantes adolescente referidas al Hospital Regional representa el 26.8%; y el embarazo en añosas el 14.8%. El nivel de educación secundaria fue más frecuente con 68.0%. El Nivel educativo, secundario 68.0%, 24.7% nivel primario y el 7.3% tienen nivel superior no universitario. Los diagnósticos de referencia de mayor proporción son: aborto incompleto (13.75 %), rotura prematura de membrana (9.61%), supervisión del embarazo de alto riesgo (7.90%), Sufrimiento Fetal agudo (7.56%), trabajo de parto fase activa (5.84%), preeclampsia severa (5.49%), embarazo de alto riesgo 4.12%). Los diagnósticos de hospitalización más frecuentes son: aborto incompleto (14.14%), trabajo de parto fase activa (10.65%), trabajo de parto pretérmino (8.94%), preclampsia severa (7.94%), enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (7.24%). Existe correspondencias entre los diagnósticos de referencia con los diagnósticos de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021, con (p=0.000)

SUMMARY

Title: Analysis of correspondence of the diagnosis of reference and hospitalization of pregnant women attended at the Regional Hospital of Loreto, year 2021

Authors: Irene Bardales Utia & Katherine del Rocío Ríos Tello

The objective: To know the correspondence of the reference diagnosis and the diagnosis of Hospitalization of pregnant women attended at the Regional Hospital of Loreto.

Methodology: comparative type research, quantitative design, non-experimental retrospective Sample: 291 pregnant women with reference to continue treatment at the Regional Hospital of Loreto

Results: Pregnancy in adolescent pregnant women referred to the Regional Hospital represents 26.8%; and pregnancy in the elderly 14.8%. The secondary education level was more frequent with 68.0%. The educational level, secondary 68.0%, 24.7% primary level and 7.3% have a higher non-university level. The reference diagnoses with the highest proportion are: incomplete abortion (13.75%), premature rupture of the membrane (9.61%), supervision of high-risk pregnancy (7.90%), acute fetal distress (7.56%), active phase labor (5.84%), severe preeclampsia (5.49%), high-risk pregnancy 4.12%). The most frequent hospitalization diagnoses are: incomplete abortion (14.14%), active phase labor (10.65%), preterm labor (8.94%), severe preeclampsia (7.94%), pregnancy-induced hypertensive disease (7.24%). There are correspondences between the reference diagnoses with the hospitalization diagnoses of pregnant women treated at the Regional Hospital of Loreto, 2021, with ($p=0.000$)

Keywords: Correspondence, hospital reference, pregnant woman

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Nadjib Bustan, M. Arif Tiro, Suwardi A. INDONESIA (2017)

“Análisis de correspondencia del diagnóstico de cáncer de mama en Indonesia”. **Objetivo:** evaluar cómo se dio la relación entre los tipos de clasificación diagnóstica a las pacientes con cáncer de mama. **Metodología:** enfoque cuantitativo. Muestra: 317 exámenes de patología que incluyeron 282 pacientes con cáncer de mama. Cada paciente recibe un diagnóstico de acuerdo con las observaciones del patólogo en varias clasificaciones, según la ubicación, la topografía, el tipo, la morfología, el grado y el comportamiento. **Resultado:** Los resultados mostraron que hubo correspondencia significativa entre la topografía con el tipo de malignidad, el tipo de malignidad con morfología, la morfología con grado y el grado con comportamiento. Cada tipo de diagnóstico de diagnóstico de cáncer de mama es totalmente preciso y tiene una relación de correspondencia significativa entre sí. (1)

Alvarado Carrillo, O. Martínez Rivas, Á. et al. Bogotá (2018)

“Análisis del proceso de referencia y contrarreferencia de una EPS en Bogotá, **Objetivo:** Analizar el comportamiento de una base de datos de referencia y contrarreferencia de una entidad prestadora de servicios de salud en Bogotá, **Metodología:** enfoque descriptivo, análisis de información en la gestión del proceso de referencia y contrarreferencia **Resultados** Los mayores diagnósticos de inicio de proceso de remisión tanto en régimen contributivo como subsidiado fueron de origen respiratorio, la mayor demanda de traslados realizados es en ambulancia básica, Las enfermedades de picos respiratorios registradas muestran alto nivel de ingreso, existe falta de infraestructura y capacidad instalada, causando emergencia funcional en las IPS (2)

A nivel nacional

Camarena Guadalupe, A. HUANCAYO (2018) en su investigación “Patologías obstétricas referidas del Centro de Salud San Agustín de Cajas, Huancayo”. **Objetivo:** Determinar las patologías obstétricas referidas frecuentemente por el Centro de Salud San Agustín de Cajas. **Metodología:** investigación de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal. **Muestra:** 31 gestantes. **Resultados:** Edad de las gestantes referidas por alguna patología obstétrica tuvieron 31 años en promedio, la mayoría cursó el nivel secundario, con ocupación su casa, fueron referidas en el III y I trimestre, tenían de uno a tres embarazos; contaban con 1 a 3 APN; por otro lado, las patologías referidas fueron preeclampsia leve, amenaza de aborto, aborto incompleto, amenaza de parto pre término y cardiopatía fetal. En conclusión, las patologías obstétricas de mayor frecuencia fueron la preeclampsia leve y amenaza de aborto (3)

Palomino Manrique, M. Ramos Calderón, J CUSCO (2014) “Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Anta, Cusco”. **Objetivo:** Determinar el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud Anta. **Metodología:** estudio de tipo retrospectivo; enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. **Resultados:** se identificó, que en un 36% las pacientes son referidas por Hipertensión Inducia por la Gestación, por lo que en un 79% son referidas hacia emergencia. Con respecto a la contrarreferencia se obtuvo que en el 70% no lleguen los formatos hacia el Centro de Salud. Lo que permitió llegar a la siguiente **conclusión:** no existe buen manejo de referencias y contrarreferencias en el Centro de Salud de Anta. (4)

Pomacaruha Riveros, R. Reyes Villar, T. HUANCVELICA (2020)

“Referencia y contra referencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba”. Objetivo: Describir la referencia y contrareferencia de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020. Metodología. Investigación no experimental, descriptivo, retrospectivo. Población y muestra 132 gestantes referidas. Resultado: El 33.8% de gestantes fueron referidas a otro EE.SS. las características de las gestantes, el 6.8% menores de 19 años, el 85.6% entre 19 a 34 años y el 7.6% mayores de 35 años. El 44.7% fueron gestantes pretérmino y el 55.3% a término. El 28.8% nulíparas, el 47.7% primíparas, el 19.0% multíparas y el 4.5% gran multíparas. El 3.8% sin instrucción, el 57.67% primaria, el 34.1% secundaria y el 4.5% superior. El 3.8% solteras, el 5.3% casadas y el 90.9% convivientes. El 28.0% sin anemia, el 28.8% anemia leve y el 43.2% anemia moderada. Conclusión. Las gestantes con referencias fueron adultas, a término, primíparas, con primaria, convivientes y anémicas. La referencia es decidida por el médico, es acompañada por la obstetra y todas fueron al hospital departamental de Huancavelica. La contrareferencia es oportuna, justificada y por emergencias obstétrica (5)

A nivel regional,

Cárdenas Urrelo, R. Lamas, Región San Martín (2018). tesis

“Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital rural de Lamas”. **Objetivo:** Identificar el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencias y contrarreferencias de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. **Metodología:** investigación no experimental, diseño descriptivo, **Resultado:** las patologías diagnosticadas en las mujeres embarazadas fueron el “Aborto incompleto” y la hipertensión severa inducida por el embarazo; asimismo, las referencias realizadas por profesional Obstetra ocupan un 39%, seguido del personal médico con 25%. (6) .

Bases teóricas

1.2.1 Definición de referencia

Es un proceso administrativo – asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado desde su comunidad hacia un establecimiento de salud del primer nivel de atención para que sean atendidos (7)

1.2.2. Proceso de la referencia de usuarios.

1.2.2.1. Condición del paciente en la referencia:

- a) **Paciente estable:** Paciente en estado de equilibrio, con signos vitales controlados y normalizados, con la enfermedad parcialmente solucionada, por lo que la paciente esta apta para ser referida, a otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, durante el traslado la paciente debe ser sometida a cuidados **y** tratamientos para el control de la enfermedad o su cura (8)
- b) **Paciente en mal estado o crítico:** persona que se encuentra fisiológicamente inestable que requiere soporte vital, monitoreo clínico y terapia continuo según su patología (9)

La atención que reciben los pacientes desde el establecimiento de origen hasta la llegada al hospital de referencia es importante ya que contribuye a la evolución y al desenlace de la enfermedad del paciente, la continuidad de la atención por el hospital requiere la colaboración estrecha de especialistas para facilitar el diagnóstico, tratamiento y así se lograra optimizar mayores resultados para el beneficio de los pacientes.

1.2.2.2. Documentación clínica que acompaña la referencia:

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

1.2.3. Responsable de la referencia

A nivel comunal

El agente comunitario o la organización comunal, tendrá el deber identificar los signos de peligro, alarma o factores de riesgo para derivar o trasladar al usuario al establecimiento de salud más cercano

A nivel de establecimiento de salud

La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención (medico, profesional de salud no medico o tecnico de salud) la cual termina hasta que se inicie la atención en el establecimiento de destino de la referencia (10)

1.2.4. Sistema de referencia y contrarreferencia

El modelo de atención integral de salud del Ministerio de Salud, se basa en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad de la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana. (MINSa, 2005: pág. 21)

1.2.4.1. Finalidad

Garantizar la continuidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud a través de un sistema de referencia y contrarreferencia efectivo y eficiente, implementado en los diferentes establecimientos del sector salud, mejorando el estado de salud de la población

1.2.4.2. Objetivo

Normar y regular la organización, los procesos y procedimientos administrativos, asistenciales del sistema de referencias y contrareferencia, en los diferentes niveles de organización del MINSA, para garantizar la continuidad de la atención de salud y contribuir a solucionar los problemas de salud de la población peruana.

1.2.5. Análisis de correspondencia

Benzecri, Jean Paul (1963). El Análisis de correspondencia es una “Técnica de interdependencia en la que no se distingue entre variables dependientes e independientes. Es una técnica que permite estudiar las relaciones de inercia y asociación, entre variables categóricas en tablas de contingencia. El Análisis de Correspondencias Simple (dos variables) Análisis de Correspondencias Múltiple (más de dos variables). Además, el análisis de correspondencias simples, sirve para representar las categorías de las dos variables en un espacio de pequeña dimensión que permita interpretar, por un lado, las similitudes entre las categorías de una variable respecto a las categorías de la otra, y por otro, las relaciones entre las categorías de cada una de las variables por separado” (10)

Marco Riani, Anthony C. Francesca et al (2021) en su artículo “Robust correspondence análisis” afirma que El análisis de correspondencias es un método para la visualización de información de tablas de contingencia bidireccionales. Introducimos una forma robusta de análisis de correspondencias basada en la estimación mínima del determinante de la covarianza. Esto conduce a la eliminación sistemática de las filas periféricas de la tabla y a gráficos de información mucho mayor. Nuestros ejemplos son los flujos comerciales de ropa y las evaluaciones de

los consumidores de las propiedades percibidas de los automóviles. El método robusto requiere que se utilice una proporción específica de los datos en el ajuste. Para acomodar este requisito, proporcionamos un algoritmo que utiliza un subconjunto de filas completas y una fila parcialmente, ambos conjuntos de filas se eligen de forma robusta. Demostramos la convergencia de este algoritmo. (11)

1.3. Definición de términos básicos.

a) **Referencia:** es un proceso administrativo asistencial mediante el cual un agente comunitario o el personal facultado de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive (12)

b) **Emergencia:** Es toda situación que se presenta en 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 (12)

c) **Establecimiento de salud:** son aquellos establecimientos implementados con recursos humanos, materiales y equipos que realizan actividades, si como procedimientos asistenciales y administrativos que permiten brindar atenciones sanitarias ya sea preventivas, de recuperación o de rehabilitación tanto intramurales como extramurales (13)

d) **Hospital de alta complejidad:** es un establecimiento responsable de satisfacer la demanda de servicios de salud de su ámbito referencial brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada mediante la oferta de sub especialidades médicas y quirúrgicas aplicando procedimientos de diagnóstico y terapéuticos de alta complejidad. son órganos desconcentrados de la Dirección de salud (13)

e) **Diagnostico:** Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias.(13)

f) **Referencia injustificada:** es aquella en la cual el usuario, por la necesidad de salud no ha merecido ser referido a otro establecimiento de salud de mayor capacidad de resolución porque el establecimiento de salud de mayor capacidad de resolución porque el establecimiento de origen de la referencia si contaba con la capacidad resolutive para solucionar el motivo de la referencia cuando el establecimiento de destino no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el motivo de la referencia . cuando es inoportuna de acuerdo a los flujos de referencia determinados y a la evaluación realizada por los comités del SRC o cuando el diagnóstico del establecimiento de destino no guarda relación con el motivo de la referencia (13)

g) **Gestante** mujer que lleva a delante un embarazo, que comienza cuando termina la implantación y da paso a la adherencia del blastocito en las paredes del útero. (13)

h) **Análisis de correspondencia:** es una técnica factorial multivariante que tiene como objetivo de analizar la relación de las variables categóricas organizadas en una tabla de correspondencia, donde no existe distinción de variables (independientes y dependientes), a diferencia de la prueba de independencia que si busca causalidad de las variables en estudio (13)

i) **Masas y Centroides:** existe una forma equivalente de ver los perfiles en el espacio que será útil para la eventual comprensión e interpretación del AC, se basa en el concepto de media ponderada o centroide de un conjunto de puntos. En el cálculo usual de la media (no ponderada), todos los puntos tienen la misma masa. Sin embargo,

una media ponderada permite asociar diferentes masas a los diferentes puntos. Cuando ponderamos los puntos de distinta manera, el centroide no se sitúa exactamente en el centro “geográfico” de la nube de puntos, sino que tiende a situarse cerca de los puntos con mayor masa (13)

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del problema.

La transición demográfica conlleva a la necesidad de incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica que se ofrece a la población, la deficiencia de recursos en los establecimientos de salud hace que la referencia y contrarreferencia de pacientes un procedimiento, una estrategia administrativa asistencial importante en el servicio

En el sistema de referencia de pacientes se presenta irregularidades que atenta en la atención continuada a los pacientes

La mortalidad materna ha ido disminuyendo, aun así, no se ha cumplido el objetivo que plantea la Organización de las Naciones Unidas una de las causas de mortalidad materna se presenta en el reconocimiento de signos de alarma o factores de riesgo lo cual retrasa el traslado del paciente a un establecimiento de salud de mayor complejidad, a lo que llamamos el sistema de referencia y contra referencia (12)

El Ministerio de salud elaboro el Documento “Normas del sistema de referencia y contra referencia” de los establecimientos del Ministerio de Salud , según RM N° 155-2001-SA/DM., del 07 de Marzo de 2001, el cual se ha visto por conveniente ampliar la mencionada norma, incluyendo además aspectos específicos sobre su organización, las funciones de los responsables, los procesos, procedimientos, actividades, los recursos necesarios para su operatividad y en el contexto de los actuales niveles de organización del Ministerio de Salud y el proceso de descentralización, a fin de brindar una atención integral continua en aquellos usuarios cuya necesidad de salud requiere de un mayor o menor nivel de capacidad resolutive (12)

Según el Boletín Epidemiológico del Perú, (semana 13 que cierra el 2 de abril del 2022), en lo que va del año ha habido 79 muertes maternas por causas directas o indirectas ligadas al periodo de embarazo, parto y puerperio; es decir, desde el inicio de la gestación hasta 42 días después del parto. Hay que tomar en cuenta que en el año 2016 murieron 328 mujeres, en el 2017 fallecieron 374, en el 2018 hubo 360 muertes y el año 2019 descendieron a 302 muertes maternas. Abruptamente en el año 2020 ascendieron a 439 muertes, y el año 2021 a 493 muertes maternas. En ese sentido, el descenso durante las primeras 13 semanas del presente año de las muertes maternas, si se toma en cuenta los dos años previos, podría considerarse un avance. Si bien la cifra es menor a la del mismo periodo del año 2021 (semana 13 del año), que había sido de 150 muertes, ese periodo coincidió con la pandemia de covid-19, por tanto, el ascenso de la mortalidad de las gestantes correspondió al incremento de la mortalidad general, como ha quedado corroborado debido a que el 40.9% de las muertes maternas del primer trimestre del año 2021, se debieron al Covid-19. (13)

El Programa Presupuestal para la Salud Materna y Neonatal se aprecia que el año 2020 el monto asignado fue de S/ 789.5 millones, mientras que el 2021 solo alcanzó S/ 595.4 millones; es decir, se recortaron S/ 194.1 millones. Si bien es cierto que se ha incrementado para el año 2022 hasta S/ 749.7 millones, aún existe un recorte frente al año 2020 de casi S/ 40 millones (13)

La mortalidad materna es el reflejo de la pobreza, la informalidad y las barreras de exclusión cultural. Por tanto, las soluciones implican no solo que exista oferta de servicios de salud, con enfoque intercultural, sino, que se intervenga en los determinantes económicos, sociales y culturales de la salud y que se otorguen, desde el gobierno, prestaciones económicas y

sociales que garanticen el poder de acceso a la atención médica y a la salud (13)

Existen “Normas del sistema de referencia y contra referencia” de los establecimientos del Ministerio de Salud, la limitante es obtener la masa de los datos, más aún, la Región Loreto, presenta una agreste geografía y no existen publicaciones de las referencias por año, existe un sistema integrado, pero no tiene la información completa por deficiencia de ingresos de datos, la alternativa para obtener datos es ingresando a los anaqueles donde están las historias clínicas y algunas copias de hojas o formatos de referencia que es la información primaria para el estudio.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

2.2.1. Problema general.

¿Cual es la correspondencia del diagnóstico de referencia y el diagnóstico de Hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021?

2.2.2. Problemas específicos.

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con diagnóstico de referencia para ser atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021?
- b. ¿Cuáles son los diagnósticos de referencia de gestantes atendidas en el Hospital Regional de loreto en el año 2021?
- c. ¿Cuáles son los diagnósticos de hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de loreto en el año 2021?
- d. ¿Cuál es la correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?

2.3. OBJETIVOS.

2.3.1. Objetivo general

Conocer la correspondencia del diagnóstico de referencia y el diagnóstico de Hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021

2.3.2. Objetivos específicos

- a. Conocer las características sociodemográficas de las gestantes con diagnóstico de referencia para ser atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021
- b. Identificar los diagnósticos de referencia de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021
- c. Identificar los diagnósticos de hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021
- d. Determinar la correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021

2.4. Hipótesis

Hipótesis Alternativa: Existe correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021

Hipótesis de Nula: No Existe correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021,

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables.

Variable 1: Diagnóstico de referencia

Variable 2: Diagnóstico de hospitalización

2.5.2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterio de Clasificación
Variable 1: Diagnóstico de Referencia	Reconocimiento o distinción de signos o los síntomas de una enfermedad.	Diagnóstico anotado en hoja de referencia.	Cualitativa Politómica	Nominal	Si No
Variable 2 : Diagnóstico de Hospitalización	Nombre exacto y la clasificación definitiva a la enfermedad, que se avala con los métodos auxiliares disponibles en la actualidad.	Diagnostico anotado en hoja de evolución.	Cualitativa Politómica	Nominal	Si No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo comparativo, donde “La comparación implica encontrar semejanzas y diferencias. está orientada a destacar la forma diferencial en la cual un fenómeno se manifiesta en contextos diferentes, sin establecer relaciones de causalidad” (Hurtado, 2012: pag.114) (14)

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación de enfoque cuantitativo, porque “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernandez,2014: p.4). El diseño es no experimental, porque “en la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre las variables ni influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos”. (Hernández, 2014: p. 152).(15)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 1300 gestantes con referencia para continuar su tratamiento en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021.

Muestra

En la investigación la muestra estuvo conformado por 291 gestantes con referencia para continuar su tratamiento en el Hospital Regional de Loreto. cifra que se determinó con la formula con marco muestral conocido.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Para la selección de las unidades de análisis se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Los valores propuestos son:

N= Población= 1300 gestantes con referencia para continuar su tratamiento en el Hospital Regional de Loreto

p = Probabilidad que la referencia sea justificada = 0.5 = 50%.

q = Probabilidad que la referencia no sea justificada = 0.5 = 50%

z = nivel de confianza =95%. =1.96

e = error de muestreo. =5%=0.05

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Gestantes referidas al Hospital Regional de Loreto con diagnóstico de emergencia obstétrica.
- Gestantes referidas con formato de referencia bien llenado.

Criterios de exclusión

- Gestante con diagnóstico que no corresponde a emergencia obstétrica
- Gestantes referidas con formato ilegible

3.3. Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos

Técnica: la técnica de la investigación fue la revisión de Formato de referencias.

Instrumento: El instrumento fue el formato que acopia los datos contenidos en los formatos de referencia llenados en el proceso de referencia del Hospital Regional de Loreto, dicho formato los rubros:

Introducción, responsable de la referencia, diagnóstico y características generales

Validación del instrumento: el instrumento (**Formato**) se sometió a validación de consistencia interna por tres profesionales dos del área de salud y uno de la Academia, quienes validaron de acuerdo al instrumento de validación de la universidad (ver anexo) que verifica si los contenidos del formato están alineados con el protocolo de investigación para dar respuesta a los objetivos de la investigación:

Tabla de validación

Apellidos y nombre	Profesión	Desempeño	Calificación: validez
Zamudio Zelada, Jaime	Medico	Centro médico UCP	0.83::Buena
Ushñahua Mozombite, Amparo	Obstetra	Docente UCP	0.733: Aceptable
Judit Villacorta Vigo	Dr. En educación	Profesor principal-UNAP	0.80: Buena

Procedimiento: una vez identificada la unidad de análisis (formato de referencia o registro en el libro de referencias se procedió de la siguiente manera

Se anotó los diagnósticos de referencia y los diagnósticos de hospitalización de la gestante, hasta cumplir con la cantidad de muestras especificadas en la investigación y se procedió a auditar cada muestra de la siguiente manera:

- Cada gestante en el diagnóstico de referencia y hospitalización tiene registrado varias patologías, en la investigación se realizó el proceso que lo hemos denominado “tamizaje” (acción que consiste en ver cada diagnostico tanto de referencia o de hospitalización que tienen similitud o son diferentes)
- El tamizaje permitió transformar la variable cualitativa nominal en una variable categórica con dos valores: [(1): los

diagnósticos son iguales y (2): los diagnósticos son diferentes], ésta categorización permitió elaborar una base de datos en SPSS-V 25, para procesar los datos y verificar la hipótesis de investigación.

3.4. Procesamiento y Análisis de datos.

Los datos fueron procesados en SPSS-25, los resultados se presentan en tablas, el análisis descriptivo en valores más frecuentes, la verificación de las hipótesis se realizó utilizando el análisis de correspondencia de las variables, en estudio.

3.4.1 Análisis estadístico

Las Variables:

V1: Diagnostico de referencia y V2: Diagnostico de hospitalización

Unidad de análisis: Formato de Referencias

Recopilación de los datos: se utilizó el muestreo sistemático con K=2; y se eligió el formato que cumple con los criterios de inclusión

Luego de recopilar los datos categóricos nominales se organizó en una base de datos y se procesó con el software Atlas.ti, con lo cual se logró estandarizar 13 diagnósticos para hospitalización y 12 diagnósticos referenciales, que en el proceso llamaremos dimensiones

Con los datos estandarizados se elaboró la base de datos en SPSS-V25, y se realizó el análisis de correspondencia simple ACS.

Análisis de correspondencia:

El Análisis de Correspondencia, es una técnica estadística que se utiliza para analizar, desde un punto de vista gráfico, descriptivo las relaciones de dependencia e independencia de un conjunto de variables categóricas a partir de los datos organizado en una tabla de correspondencias

La existencia o no de algún tipo de relación entre las variables X e Y se analiza mediante contrastes de hipótesis sobre la independencia de dichas variables. El test de hipótesis habitualmente utilizado es el de la χ^2 de Pearson:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{frecuencia observada} - \text{frecuencia esperada})^2}{\text{frecuencia esperada}}$$

Los datos organizados en una tabla de correspondencias, las dimensiones se distribuyen en filas y columnas y las frecuencias marginales toman el nombre de perfiles

Inercia: es el promedio de las distancias de los distintos puntos a su centro, también se define como una medida similar a la variación total en el caso de las componentes principales y mide el grado total de dependencia existente entre las variables X e Y.

Masa: es el peso proporcional a su importancia en el conjunto de datos de cada columna.

3.5. Ética.

En la investigación se mantuvo la confidencialidad de los datos obtenidos, solo se utilizó para el estudio y resolver la problemática de la investigación, así mismo se respetó los derechos de autor con el uso de las normas Vancouver para la redacción de citas y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Perfil sociodemográfico:

Tabla N°1. Características sociodemográficas de gestantes con diagnóstico de referencia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, año 2021

Características de la gestante		Gestantes	Porcentaje
Grupo de edad	18 a 19	78	26.8
	20 a 34	170	58.4
	35 a 40	43	14.8
	Total	291	100
Nivel educativo	Primaria	72	24.7
	Secundaria	198	68.0
	Superior no universitaria	21	7.3
	Total	291	100

Fuente: Elaboración propia

El embarazo en gestantes adolescente referidas al Hospital Regional representa el 26.8%; y el embarazo en añosas el 14.8%; La mayoría de gestantes referidas está comprendida en el grupo etario 20 a 34 años con el 58.4% del total.

El nivel de educación secundaria fue más frecuente con 68.0% y menos frecuente el nivel superior no universitario con 7.3%, el nivel de educación primaria alcanza el 24.7% del total (tabla 1).

Tabla N° 2. Diagnóstico de referencia de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, año 2021.

Diagnóstico de referencias	Gestantes	Porcentaje
ABORTO INCOMPLETO	40	13.75
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA	28	9.61
SUPERVISION DEL EMBARAZO	23	7.90
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	22	7.56
TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA	17	5.84
PRECLAMPSIA SEVERA	16	5.49
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	12	4.12
CESAREADA ANTERIOR	6	2.06
GESTANTE ADOLESCENTE	4	1.37
HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO	5	1.71
PRESENTACION PODALICA	5	1.72
MOLA HIDATIFORME	3	1.03
SEGUNDIGESTA NULIPARA DE 32SS X FECHA DE ULTIMA REGLA	1	0.34
ESTRECHEZ PELVICA	9	3.09
PARTO PRE TERMINO	2	0.69
PLACENTA PREVIA	3	1.03
OLIGOHDAMNIO	5	1.72
ABORTO EN CURSO DE 7SS X ECOGRAFIA	2	0.69
ANEMIA SEVERA	2	0.69
DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA	1	0.34
ABORTO EXPONTANEO	1	0.34
ABORTO FRUSTO	4	1.37
DESCARTAR RESTOS OVULARES	1	0.34
PRIMIGESTA 42SS X ULTIMA REGLA	1	0.34
SHOCK HEMORRAGICO	4	1.37
INFECCION PUERPERAL	1	0.34
BRADICARDIA FETAL	1	0.34
MACROSOMIA FETAL	1	0.34
ADOLESCENTE DE 40SS X FECHA DE ULTIMA REGLA, DESCARTAR MACROSOMIA FETAL	1	0.34
POLIHIDRAMNIOS	3	1.03
HEMATOMA VULVAR	1	0.34
HIPERTONIA UTERINA	1	0.34
FETO TRANVERSO	1	0.34
OBITO FETAL	1	0.34
DESCARTAR OBITO FETAL	1	0.34
EXPULSIVO PROLONGADO	5	1.72
RETENCION PLACENTARIA	7	2.41

PUERPERA INMEDIATA	7	2.41
PRODOMOS DE TRABAJO DE PARTO	2	0.69
SANGRADO DIGESTIVO	2	0.69
ECLAMPSIA	2	0.69
HEMORRAGIA POR EMBARAZO MOLAR	5	1.72
AMENAZA DE ABORTO	4	1.37
PARTO EUTÓCICO	1	0.34
VIH	1	0.34
HEMOORRAGIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO	1	0.34
AMENAZA DE PARTO PREMATURO	2	0.69
SEPSIS PUERPERAL	5	1.72
GESTANTE CON FACTOR DE RIESGO/ CONDILOMA VAGINAL	3	1.03
CONDILOMATOSIS VAGINAL	3	1.03
DILATACION ESTACIONARIA	3	1.03
GESTANTE DE 38SS X FECHA DE ULTIMA REGLA	3	1.03
MULTIGESTA DE 39SS X FECHA DE ULTIMA REGLA	3	1.03
PRIMIGESTA DE 37SS X FECHA DE ULTIMA REGLA	3	1.03
TOTAL	291	100.00

Fuente: Elaboración propia

Los diagnósticos referenciales de mayor proporción son aborto incompleto (13.75%), rotura prematura de membrana (9.61 %), supervisión del embarazo de alto riesgo (7.90%), Sufrimiento Fetal agudo (7.56%), trabajo de parto fase activa (5.84%), preclampsia severa (5.49%) del total el resto de diagnósticos son de menor proporción (Tabla 2)

Grafico 1: Gestesntes segun diagnostico de referencia-
HRL, 2021

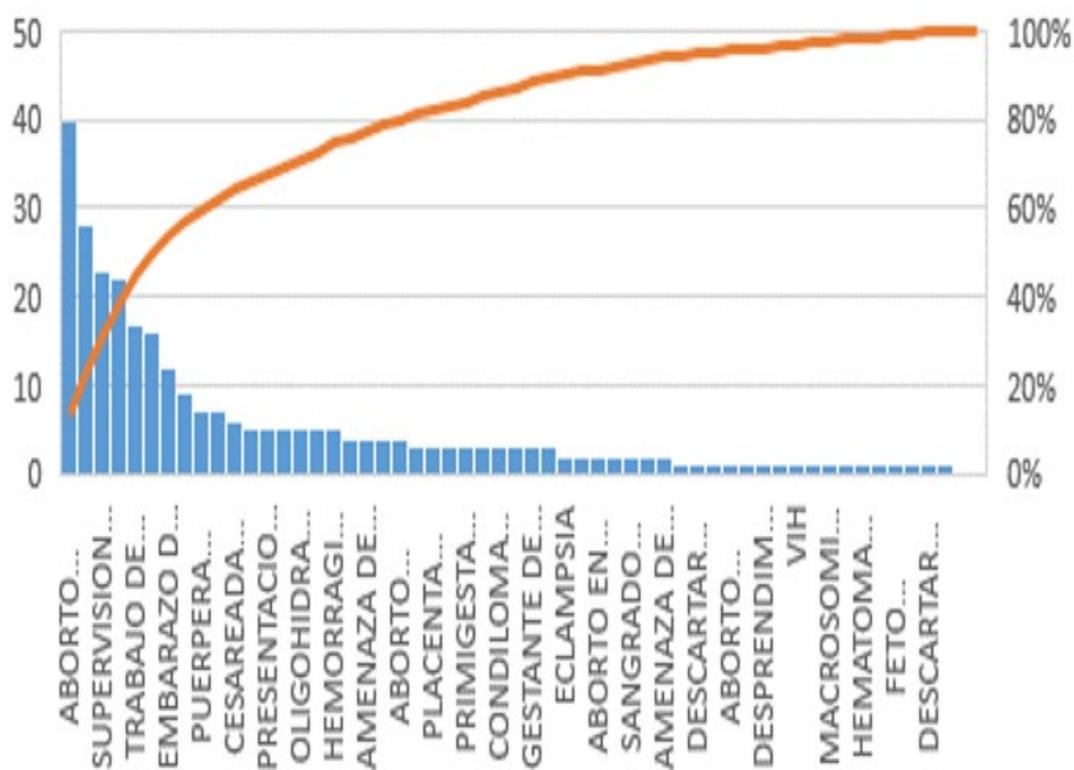


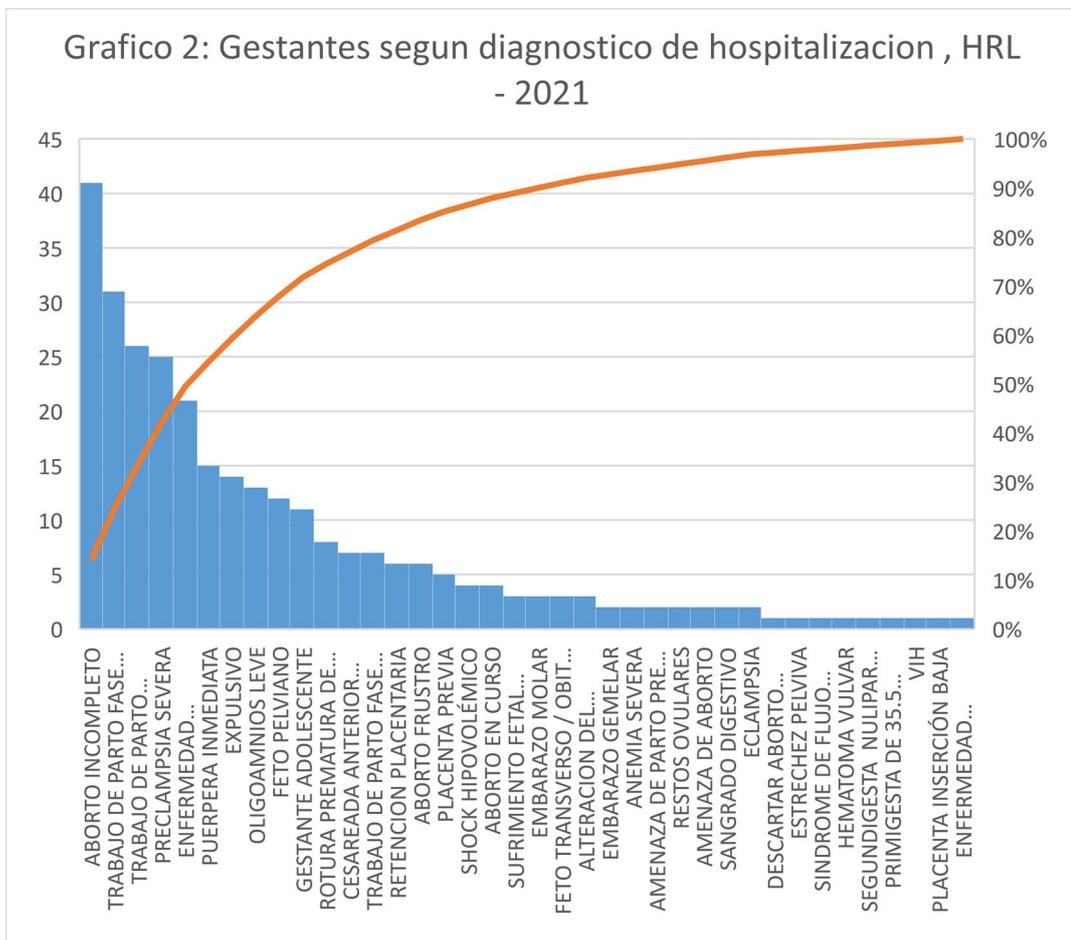
Tabla N° 3: Diagnóstico de Hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, año 2021

Diagnóstico de hospitalización	Gestantes	Porcentaje
ABORTO INCOMPLETO	41	14.14
TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA	31	10.65
TRABAJO DE PARTO PRETERMINO	26	8.94
PRECLAMPSIA SEVERA	25	7.94
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA INDUCIDA POR EL EMBARAZO	21	7.24
PUERPERA INMEDIATA	15	5.17
EXPULSIVO	14	4.9
OLIGOAMNIOS LEVE	13	4.47
PLACENTA PREVIA	5	1.73
CESAREADA ANTERIOR 2VECES	7	2.41
RETENCION PLACENTARIA	6	2.06
GESTANTE ADOLESCENTE	11	3.78
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	3	1.03
FETO PELVIANO	12	4.14
EMBARAZO MOLAR	3	1.03
SEGUNDIGESTA NULIPARA DE 32SS X ULTRASONIDO	1	0.34
ABORTO EN CURSO	4	1.38
ESTRECHEZ PELVIVA	1	0.34
AMENAZA DE ABORTO	2	0.69
ANEMIA SEVERA	2	0.69
TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE	7	2.41
SINDROME DE FLUJO VAGINAL	1	0.34
SHOCK HIPOVOLÉMICO	4	1.38
PRIMIGESTA DE 35.5 SEMANAS X FECHA DE ULTIMA REGLA	1	0.34
RESTOS OVULARES	2	0.69
ABORTO FRUSTRO	6	2.07
HEMATOMA VULVAR	1	0.34
EMBARAZO GEMELAR	2	0.69
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS +/-5H	8	2.76
DESCARTAR ABORTO INCOMPLETO	1	0.34
AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO	2	0.69
FETO TRANSVERSO / OBITO FETAL	3	1.03
ALTERACION DEL BIENESTAR FETAL	3	1.03
SANGRADO DIGESTIVO	2	0.69
ECLAMPSIA	2	0.69
VIH	1	0.34
PLACENTA INSERCIÓN BAJA	1	0.34
ENFERMEDAD TROFOBlastica DE LA GESTANTE	1	0.34

TOTAL	291	100.00
-------	-----	--------

Fuente: Elaboración propia

Los diagnósticos de hospitalización de mayor proporción son: aborto incompleto (14.14%), trabajo de parto fase activa (10.65%), trabajo de parto pretérmino (8.94%), preeclampsia severa (7.94%), enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (7.24%) Puérpera inmediata (5.17) del total, el resto de diagnósticos son de menor proporción (Tabla 3)



4.2. Análisis de correspondencia

Tabla N°4. Correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto

Tabla de correspondencia

Diagnósticos de referencia	Diagnósticos de hospitalización		
	Diagnósticos iguales	Diagnósticos diferentes	Margen activo
Diagnósticos iguales	140	0	140
%	48	0	48
Diagnósticos diferentes	0	151	151
%	0	52	52
Margen activo	140	151	291
% total	48	52	100

Fuente; elaboración propia

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis Alternativa: Si Existe correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021

Hipótesis de Nula: No Existe correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021

Nivel de significación: $\alpha=0.05$

Tabla Resumen

[ConjuntoDatos1] D:\TESIS-KATERINE-IRENE-UCP\TES-IRENE-KATERINE-UCP.sav

Dimensión	Prueba de correspondencia	Valor singular	Sig.	Grados de Libertad
1: Diagnóstico de iguales 2: Diagnósticos diferentes	Chi cuadrado de Pearson	291.000	0.000	1

Decisión: se rechaza la hipótesis nula

Conclusión: Si existe correspondencias entre los diagnósticos de referencia con los diagnósticos de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021, con ($p=0.000$)

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusion.

El sistema de referencia asegura la continuidad de los servicios de salud mediante un adecuado funcionamiento del sistema

En el estudio dentro del perfil sociodemográfico se determinó, que el embarazo en gestantes adolescente referidas al Hospital Regional representa el 26.8%; y el embarazo en añosas el 14.8%; La mayoría de gestantes referidas está comprendida en el grupo etario 20 a 34 años con el 58.4%. El nivel educativo de las gestantes es educación secundaria con 68.0%, el nivel superior no universitario con 7.3%, y el nivel de educación primaria alcanza el 24.7%. del total, del mismo modo **Pomacarhua (5)** en su publicación “Referencia y contra referencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba” determino que las características de las gestantes es el 6.8% menores de 19 años, el 85.6% entre 19 a 34 años y el 7.6% mayores de 35 años. Respecto al grado de instrucción El 3.8% sin instrucción, el 57.67% primaria, el 34.1% secundaria y el 4.5% superior.

En el estudio se determinó que los diagnósticos referenciales de mayor proporción son aborto incompleto (13.75 %), rotura prematura de membrana (9.61 %), supervisión del embarazo de alto riesgo (7.90%), Sufrimiento Fetal agudo (7.56%), trabajo de parto fase activa (5.84%), preeclampsia severa (5.49%), el resto de diagnósticos son de menor proporción. Resultados similares determino **Camarena(3)** en su publicación “Patologías obstétricas referidas del Centro de Salud San Agustín de Cajas, Huancayo”, las patologías referidas fueron preeclampsia leve, amenaza de aborto, aborto incompleto, amenaza de parto pre término y cardiopatía fetal, del mismo modo **Palomino(4)** en su tesis “Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el

Centro de Salud de Anta, Cusco” determino que en un 36% las pacientes son referidas por Hipertensión Inducida por la Gestación, por lo que en un 79% son referidas hacia emergencia. Así mismo **Cárdenas** (6) en su publicación “Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital rural de Lamas”. Determino que las patologías diagnosticadas en las mujeres embarazadas fueron el “Aborto incompleto” y la hipertensión severa inducida por el embarazo.

En el estudio se determinó que existe correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021($p=0.000$), del mismo modo **Nadjib(1)** en su publicación “Análisis de correspondencia del diagnóstico de cáncer de mama en Indonesia”, determino que hubo correspondencia significativa entre la topografía con el tipo de malignidad.

5.2. Conclusiones

1. Las gestantes referidas para continuar su atención en el Hospital Regional, muestran que la edad en el grupo etario 18 -19 años es 26.8%, corresponde a gestantes adolescentes, el 58.4% tienen edad comprendida entre 20 a 34 años, el 14.8% son gestantes añosas cuya edad está comprendida entre 35 a 40 años. El Nivel educativo, la mayoría de gestantes tienen nivel secundario 68.0%, el 24.7% nivel primario y el 7.3% tienen nivel superior no universitario
2. En la investigación se determinó que los diagnósticos de referencia de mayor proporción son: aborto incompleto (13.75 %), rotura prematura de membrana (9.61 %), supervisión del embarazo de alto riesgo (7.90%), Sufrimiento Fetal agudo (7.56%), trabajo de parto fase activa (5.84%), preclampsia severa 5.49%) del total el resto de diagnósticos son de menor proporción
3. Se determinó que los diagnósticos de hospitalización más frecuentes son: aborto incompleto (14.14%), trabajo de parto fase activa (10.65%), trabajo de parto pretermino (8.94%) preclampsia severa (7.94%) enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (7.24%) del total, el resto de diagnósticos son de menor proporción.
4. Se determinó que existe correspondencias entre los diagnósticos de referencia con los diagnósticos de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021, con ($p=0.000$)

5.3. Recomendación

Los resultados de la investigación permiten hacer las siguientes recomendaciones:

1. Es necesario intervenir para disminuir la brecha de las patologías de referencia de mayor proporción identificadas entre ellos aborto incompleto, rotura prematura de membrana, supervisión del embarazo, Sufrimiento Fetal agudo, preclampsia severa, con la finalidad de minimizar la proporción
2. Si bien es cierto que las patologías de los diagnósticos de hospitalización son consecuencia de la referencia, una mirada por los encargados de la gestión no está de más para preguntarnos ¿Por qué el resultado? Que debemos hacer para disminuir la presencia de estas patologías: aborto incompleto, trabajo de parto pre término, preclampsia severa, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.
3. Siempre en las investigaciones se busca causalidad, influencia, se sugiere crear espacios de socialización en el Vicerrectorado de investigación con sus docentes de las diferentes Facultades de la universidad migrar al uso de análisis de correspondencias.
4. Ante la demanda de referencias que existe en nuestra región es necesario la ejecución de proyectos de inversión pública para la implementación de las IPRESS con equipos y la presencia de más especialidades médicas u obstétricas que permitan un adecuado diagnóstico, prevención, tratamiento y manejo de las patologías que se presenten en el día a día.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Nadjib Bustan, M. Arif Tiro, Suwardi A. **Análisis por correspondencia** del diagnóstico de cáncer de mama. Departamento de Estadística, Facultad de Matemáticas y Ciencias Naturales, Universitas Negeri Makassar, Sulawesi del Sur, **Indonesia**
2. **Alvarado Carrillo, O. Martínez Rivas, Á. Bogotá (2018)** Análisis al proceso de referencia y contrarreferencia de una EPS en BOGOTÁ, Colombia, **disponible en:**
<https://repositoriocrai.ucompensar.edu.co/bitstream/handle/compensar/3964/AN%C3%81LISIS%20AL%20PROCESO%20DE%20REFERENCIA%20Y%20CONTRAREFERENCIA%20DE%20UNA%20EPS%20EN%20BOGOT%C3%81.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Camarena Guadalupe, A. (2018) Patologías obstétricas referidas del Centro de Salud San Agustín de Cajas, Huancayo, 2017 y 2018. Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional de Huancavelica. **Disponible en:**
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9c3a4f12-22dd-4251-a2cf-06b89ed14d8b/content>
4. Palomino Manrique, M. Ramos Calderón, J (2014) Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Anta Cusco 2014. Tesis para Título profesional . Universidad Andina del Cusco. **Disponible en:**
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/425/Mary_Jessy_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5. Pomacarhua Riveros, R. Reyes Villar, T. (2020) “Referencia y contra referencia de gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba” tesis para especialidad. Universidad Nacional de Huancavelica. **Disponible en:**

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7c18cac9-b4d5-4546-8d44-d546d4c6db1a/content>

6. **Cárdenas Urrelo, R.** Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital rural de Lamas, año 2018. Universidad San Martín de Porres – Perú. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6863/Cardenas%20%20URP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Ministerio de Salud, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, primera edición Lima, Perú; Ministerio de Salud 2005. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417278/-317076566557805742420191106-32001-ccqwcq.pdf>
8. Diccionario, Significado de Paciente, [Internet]. 2016 mayo Disponible en: <https://www.significados.com/paciente/>
9. **Aguilera P.; Andresen M.; Castro R.; Cataldo Al.; Lara B., Ruiz C.**; Medicina de urgencia y unidades de Cuidados Intensivos. Una Alianza Necesaria en busca de la mejoría de la Atención de pacientes críticos, [Internet]. Chile 2016 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n7/art14.pdf>
10. Ministerio de Salud, Perú (Internet): Mortalidad Materna se Redujo un 10% entre el 2010 y 2014. (Citado el 09 de mayo del 2015). Disponible en: www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498.
11. (16) Correspondence Anthony C. Atkinson, The London School of Economics, London WC2A 2AE, UK. Email: a.c.atkinson@lse.ac.uk
12. Ministerio de Salud, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, primera edición Lima, Perú; Ministerio de Salud 2005.

13. **Asociación médica peruana. (2022).** Mortalidad materna y pandemia de CO₂+VID-19. Disponible en <https://amp.pe/mortalidad-materna-y-pandemia-de-covid-19>
14. **Hurtado de Barrera, J. (2012).** El proyecto de investigación: Comprensión holística de la metodología y la investigación. 7° Ed. Caracas: Ediciones Quirón.
15. **Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014).** *Metodología de la Investigación 6ta ed.* México: McGraw-Hill.
16. **Greenacre Michael.** La práctica del análisis de correspondencias. Fundación BBVA. ISBN: 978-84-96515-71-0, Deposito Legal: B-35631-20008.inpres o en España. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2008_practica_analisis_correspondencias.pdf
17. **Ministerio de Salud, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, primera edición Lima, Perú; Ministerio de Salud 2005.** Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417278/-317076566557805742420191106-32001-ccqwcq.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Formato de recolección de datos: Emergencia obstétrica.

DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA

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

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el sistema de referencia en el Hospital Regional de Loreto.

PERSONAL DE SALUD RESPONSABLE DE LA REFERENCIA

Técnico de enfermería (1)

Licenciado en enfermería (2)

Obstetra (3)

Médico (4)

DIAGNÓSTICOS

Dimensión	Diagnóstico de referencia	Criterios	
		Si	No
Emergencia obstétrica	Parto distócico o complicado		
	Preclampsia severa		
	Retención de placenta complicada		
	Hipertensión severa inducida por el embarazo		
	Hemorragia severa y shock hipovolémico		
	Sufrimiento fetal agudo		
	Aborto incompleto		
	Rotura prematura de membrana		
	Desgarro de cuello uterino		
	Retención de placenta complicada		
	Otros diagnósticos		

Características generales:

Edad: _____ Grado de instrucción: _____ Tipo de

Movilidad: _____

ANEXO 2: Formato de recolección de datos: Emergencia obstétrica.

DIAGNÓSTICO DE HOSPITALIZACION

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

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el sistema de referencia en el Hospital Regional de Loreto.

PERSONAL DE SALUD RESPONSABLE DE LA REFERENCIA

Técnico de enfermería (1)

Licenciado en enfermería (2)

Obstetra (3)

Medico (4)

DIAGNÓSTICOS

Dimensión	Diagnóstico de referencia	Criterios	
		Si	No
Emergencia obstétrica	Parto distócico o complicado		
	Preeclampsia severa		
	Retención de placenta complicada		
	Hipertensión severa inducida por el embarazo		
	Hemorragia severa y shock hipovolémico		
	Sufrimiento fetal agudo		
	Aborto incompleto		
	Rotura prematura de membrana		
	Desgarro de cuello uterino		
	Retención de placenta complicada		
	Otros diagnósticos		

ANEXO 3.: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
Facultad de Ciencias de la Salud

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL

- I.1. Nombres y apellidos del validador
I.2. Cargo e institución donde labora
I.3. Nombre del instrumento evaluado

JAIRO ZAMUDIO BELATA
MEDICO: TROPICO - UCP
HISTORIAS - CRONOLOGIA DE REFERENCIA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X) según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CÓHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, etcétera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL			12	15	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente De validez: $\frac{15}{30} = 0.5$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escribe sobre el espacio el resultado

0.53 = Validez Buena

Intervalo	Resultado
0,00 - 0,49	Validez mala
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Fecha: 15-07-2021 de 2021

Nombre y apellido: Jairo Zamudio Belata
Médico: TROPICO - UCP
HISTORIAS - CRONOLOGIA DE REFERENCIA



I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos del validador
- 1.2. Cargo e institución donde labora
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado

Angelo Velazquez
Docente Asistente - UCP
Psicología - psic. a tes

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X) según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicaciones	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Hay inconsistencia en la puntuación</i>
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>al rediseñar solo se puede de mejorar con la información</i>
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CORTEO TOTAL		2	8	12	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez: $\frac{A+B+C}{30} = 1$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

0.733 Aceptable

Intervalo	Resultado
0,00 - 0,49	Validez nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Fecha: *10 de julio* de 202*1*

Angelo Velazquez
Nombres y apellidos
ANGLO VELAZQUEZ H.



- I. INFORMACIÓN GENERAL**
- 1.1. Nombre y apellidos del validador
 - 1.2. Cargo o institución donde labora
 - 1.3. Nombre del instrumento evaluado

JUDIT VILLAGRITA VISO
Investigadora, Psicóloga - UNAP
Peruvaliadora

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un signo dentro del recuadro (X) según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (Si entre el 30% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONCORDANCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir y a la variable a sus dimensiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONFIABILIDAD	Los ítems son homogéneos entre sí y con el constructo que mide	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONCORDANCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, subrayado, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CÓMPUTO TOTAL			32		
(Realizar el cómputo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez: $\frac{A \times B \times C}{30} = 1$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escribir sobre el espacio el resultado

0.80 = Validez Buena

Intervalo	Resultado
0,00-0,40	Validez nula
0,50-0,59	Validez muy baja
0,60-0,69	Validez baja
0,70-0,79	Validez aceptable
0,80-0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Fecha: 16-07-21 de 2022

Judit Villagrata Viso
Investigadora

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	FACTORES	ÍNDICE	Métodos y Población
ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, AÑO 2021.	<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cual es la correspondencia del diagnóstico de referencia y el diagnóstico de Hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes referidas para ser atendidas en el HRL?</p> <p>b. ¿Cuáles son los diagnósticos de referencia de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021?</p> <p>c. ¿Cuáles son los diagnósticos de hospitalización de gestantes atendidas en el HRL en el año 2021?</p> <p>d. ¿Cuál es la correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Conocer la correspondencia del diagnóstico de referencia y el diagnóstico de Hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>a. Conocer las características sociodemográficas de las gestantes referidas para ser atendidas en el HRL</p> <p>b. Identificar los diagnósticos de referencia de gestantes atendidas en el HRL en el año 2021</p> <p>c. Identificar los diagnósticos de hospitalización de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2021</p> <p>d. Determinar la correspondencia del diagnóstico de referencia con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021</p>	<p>Hipótesis Nula: No Existe correspondencia del diagnóstico de referencia o presuntivo con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021</p> <p>Hipótesis Alternativa: Si Existe correspondencia del diagnóstico de referencia o presuntivo con el diagnóstico de hospitalización de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021</p>	Variable 1.	Parto distócico o complicado	(1). Si, (2) No	<p>Tipo de investigación: La investigación es de tipo comparativo, donde "La comparación implica encontrar semejanzas y diferencias.</p> <p>Diseño: cuantitativo no experimental.</p> <p>Población: 1300 gestantes referidas:</p> <p>Muestra: 291 gestantes</p>
				Diagnóstico de referencia	Recién nacido con complicaciones	(1). Si, (2) No	
					Retención de placenta complicada	(1). Si, (2) No	
					Hipertensión severa inducida por el embarazo	(1). Si, (2) No	
					Hemorragia severa y shock hipovolémico	(1). Si, (2) No	
					Sepsis materna o neonatal	(1). Si, (2) No	
					Aborto incompleto	(1). Si, (2) No	
					Desgarro vaginal grado III y grado IV	(1). Si, (2) No	
					Desgarro de cuello uterino	(1). Si, (2) No	
					Retención de placenta complicada	(1). Si, (2) No	
				Variable 2:	Parto distócico o complicado	(1). Si, (2) No	
				Diagnóstico de hospitalización	Recién nacido con complicaciones	(1). Si, (2) No	
					Retención de placenta complicada	(1). Si, (2) No	
					Hipertensión severa inducida por el embarazo	(1). Si, (2) No	
					Hemorragia severa y shock hipovolémico	(1). Si, (2) No	
					Sepsis materna o neonatal	(1). Si, (2) No	
	Aborto incompleto	(1). Si, (2) No					
	Desgarro vaginal grado III y grado IV	(1). Si, (2) No					
	Desgarro de cuello uterino	(1). Si, (2) No					
	Retención de placenta complicada	(1). Si, (2) No					

