



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS CLINICOS Y SU RELACIÓN CON LA
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO, EN EL PERIODO 2022
AL 2024

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Tori Lerzundi, Maira Eugenia

Asesora

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina
ORCID: 0000-0002-8945-6201

Jurado

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela
Vizcarra Meza, Maximiliana Marcelina
Chagua Pariona, Norma Celinda

Lima - Perú

2026



FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS CLINICOS Y SU RELACIÓN CON LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO, EN EL PERIODO 2022 AL 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Facultad de Psicología Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to unasam Trabajo del estudiante	<1%
11	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS CLINICOS Y SU RELACIÓN
CON LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
SURQUILLO, EN EL PERIODO 2022 AL 2024

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Tori Lerzundi, Maira Eugenia

Asesora

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

ORCID: 0000-0002-8945-6201

Jurado

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Vizcarra Meza, Maximiliana Marcelina

Chagua Pariona, Norma Celinda

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional, por ser ejemplo de templanza y, sobre todo por la paciencia y el apoyo constante con el que me acompañaron en cada etapa de mi vida.

A mi hermana, por ser mi principal motivo de superación y ejemplo permanente de resiliencia.

A mi familia, por su permanente motivación y aliento para seguir creciendo en lo personal y profesional; y, de manera especial, a mi tía Eli, quien ha sido un referente y ejemplo a seguir durante esta etapa de formación profesional.

Agradecimiento

A Dios, por darme salud y fortalecerme en virtudes para culminar esta etapa de manera satisfactoria.

Al personal de salud y administrativos que estuvieron involucrados en el desarrollo de este trabajo, por su colaboración y disposición durante su ejecución.

A mi Asesora de tesis, por la orientación, paciencia y practicidad brindada para culminar el presente trabajo.

A esa persona que continuó teniendo fe en mí, y siempre me motivo a culminar esta etapa, comprendiendo lo importante que era para mí.

Finalmente, a mi esfuerzo y vocación que fueron impulsó y pilares fundamentales para perseverar ante las dificultades y asumir con determinación cada inicio.

ÍNDICE

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Descripción y formulación del problema	9
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	<i>9</i>
<i>1.1.2. Formulación del problema</i>	<i>11</i>
1.2. Antecedentes	12
<i>1.2.1. Internacionales.....</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2. Nacionales</i>	<i>14</i>
1.3. Objetivos	17
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	<i>17</i>
1.4. Justificación	18
<i>1.4.1. Justificación teórica</i>	<i>18</i>
<i>1.4.2. Justificación práctica</i>	<i>19</i>
1.5. Hipótesis	20
<i>1.5.1. Hipótesis nula:</i>	<i>20</i>
<i>1.5.2. Hipótesis alterna:</i>	<i>20</i>
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
III. MÉTODO	28
3.1. Tipo de investigación.....	28

3.2.	Ámbito temporal y espacial.....	29
3.2.1.	<i>Delimitación espacial</i>	29
3.2.2.	<i>Delimitación temporal</i>	29
3.3.	Variables	29
3.3.1.	<i>Variable independiente</i>	29
3.3.2.	<i>Variable dependiente</i>	29
3.4.	Población y muestra	29
3.5.	Instrumentos	31
3.6.	Procedimientos	31
3.7.	Análisis de datos	31
3.8.	Consideraciones éticas	32
IV.	RESULTADOS	33
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
VI.	CONCLUSIONES.....	50
VII.	RECOMENDACIONES.....	51
VIII.	REFERENCIAS	53
IX.	ANEXOS.....	56
	ANEXO A: Matriz de consistencia.....	56
	ANEXO B: Operacionalización de variables	58
	ANEXO C: Instrumentos	59
	ANEXO D: Certificado de validez de contenido del Instrumento	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad materna de las gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024	33
Tabla 2 Antecedentes obstétricos de las gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024.....	34
Tabla 3 Condiciones médicas en las gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024	35
Tabla 4 Indicaciones de referencia registradas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024	37
Tabla 5 Indicaciones de contrarreferencia registradas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024	38
Tabla 6 Perfil de carga de las gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024	39
Tabla 7 Proceso de referencia y contrarreferencia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024.....	40
Tabla 8 Perfil de la edad materna según la indicación de referencia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024.....	41
Tabla 9 Perfil de los antecedentes obstétricos según la indicación de referencia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024	42
Tabla 10 Perfil de las condiciones médicas según la indicación de referencia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024	43
Tabla 11 Relación entre los factores obstétricos clínicos y la indicación en las gestantes referidas y contrarreferidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022-2024.....	46

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación de los factores de riesgos obstétricos clínicos con la referencia-contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024. **Metodología:** Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, retrospectivo, de corte transversal no experimental. La población estuvo conformada por la totalidad de gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva y estadística inferencial con un nivel de significación de 0,05. **Resultados:** La principal indicación de referencia en todos los años fue la supervisión de gestación de alto riesgo. La mayoría de las gestantes referidas presentaron un perfil de carga de 3 a 4 factores de riesgo (43,2% a 48,1%). El análisis inferencial demostró que factores específicos como la Cesárea anterior, la Paridad (en 2024) y la Diabetes (en 2022) se asociaron significativamente con la decisión de referencia. Respecto a la calidad del sistema, el cumplimiento del proceso de referencia-contrarreferencia "Completado" fue mayoritariamente bajo en 2022 y 2023, pero mostró una mejora sustancial en 2024 (40,6% completado). **Conclusión:** Existe relación significativamente parcial entre la presencia de factores de riesgo obstétricos clínicos seleccionados y la toma de decisión sobre la referencia y contrarreferencia de gestantes, lo cual subraya la influencia de riesgos específicos en la necesidad de derivación a centros de mayor complejidad.

Palabras Clave: Factores de Riesgos obstétricos clínicos, Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Cesárea anterior.

ABSTRACT

Objective: Objective: To analyze the relationship between clinical obstetric risk factors and the referral-counter-referral of pregnant women treated at the Surquillo Maternal and Child Health Center, from 2022 to 2024. **Methodology:** A quantitative approach was used with a descriptive correlational, retrospective, non-experimental cross-sectional design. The population consisted of all pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. Data analysis was performed using descriptive statistics and inferential statistics with a significance level of 0.05. **Results:** The main indication for referral in all years was the supervision of high-risk pregnancy. Most of the referred pregnant women presented a profile with a load of 3 to 4 risk factors (43.2% to 48.1%). Inferential analysis showed that specific factors such as previous Cesarean section, Parity (in 2024), and Diabetes (in 2022) were significantly associated with the referral decision. Regarding the quality of the system, compliance with the "Completed" referral-counter-referral process was mostly low in 2022 and 2023 but showed a substantial improvement in 2024 (40.6% completed). **Conclusion:** There is a significantly partial relationship between the presence of selected clinical obstetric risk factors and the decision-making regarding the referral and counter-referral of pregnant women, which underscores the influence of specific risks on the need for referral to centers of greater complexity.

Keywords: Clinical obstetric risk factors, Referral and Counter-referral System, Previous Cesarean section.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Actualmente, la salud materno – infantil sigue siendo una prioridad y a su vez un desafío persistente. La Organización Mundial de la Salud (OMS,2023) señala que las complicaciones en el transcurso del embarazo y el parto constituyen una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo, con mayor incidencia en países en vía de desarrollo. Los factores de riesgos obstétricos, como: edad materna extrema, paridad elevada, antecedentes médicos y falta de acceso a servicios sanitarios de calidad, contribuyen significativamente a esta problemática, ello incrementa la probabilidad de complicaciones, presentando necesidad de derivación a niveles de atención de complejidad mayor.

La situación en América Latina y el Caribe no es diferente. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) indica que la mortalidad materna en la región se concentra en poblaciones vulnerables, como mujeres indígenas, afrodescendientes y aquellas que están situadas en zonas rurales o difícil acceso. La inaccesibilidad al servicio de la salud sexual y reproductiva, la baja calidad de atención prenatal e inequidad en la distribución de recursos, son factores determinantes para un acceso de calidad en la atención, afectando la efectividad del sistema de referencia-contrarreferencia.

En Perú, la mortalidad materna asociada principalmente a complicaciones como la hemorragia obstétrica, la preeclampsia/eclampsia y las infecciones, muchas de las cuales están directamente relacionadas con las indicaciones de referencia en gestantes (MINSa, 2021), las cuales pueden ser asociadas con los factores de riesgo obstétricos clínicos. Pese a los esfuerzos orientados a fortalecer la atención materna, persisten desafíos en la implementación efectiva

de políticas y programas, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso. En este escenario, la detección temprana de factores de riesgos obstétricos clínicos y su referencia oportuna son cruciales para reducir la morbi-mortalidad materna.

En la región de Lima, la situación presenta particularidades. Si bien la cobertura de atención prenatal es relativamente alta, existen disparidades en cuanto a la calidad de atención y la accesibilidad a servicios especializados. Según datos de la Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro (DIRIS Lima Centro, 2023), las complicaciones obstétricas continúan siendo una causa relevante de morbi-mortalidad materna en la región.

En este sentido, la prevalencia de ciertos factores de riesgos obstétricos podría influir significativamente en la necesidad de referencia y contrarreferencia en gestantes que acudan al Centro de Salud Materno Infantil Surquillo. Por ello, la detección y el manejo oportuno de estos determinantes son esenciales para garantizar una atención oportuna y de calidad. No obstante, no se ha evidenciado la suficiente bibliografía con respecto a esta relación específica entre los factores de riesgos obstétricos y las indicaciones de referencia y contrarreferencia en nuestra población de estudio. Por lo tanto, esta investigación busca explorar en profundidad en la data disponible, con el objetivo de contribuir a la generación de información relevante que permita identificar áreas de mejora en la atención integral obstétrica. El desarrollo de este estudio servirá de base para la propuesta de estrategias y medidas que fortalezcan la atención integral de la gestante y optimicen el sistema de referencia-contrarreferencia, favoreciendo así la salud materno-infantil en la comunidad de Surquillo.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación de los factores de riesgos obstétricos clínicos con la referencia-contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024?

1.1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores de riesgos obstétricos clínicos más frecuentes registrados en las historias clínicas de gestantes con referencia y contrarreferencia del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024?

¿Cuál es la principal indicación de referencia y contrarreferencia obstétrica registrados en las historias clínicas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024?

¿Cuál es el perfil de carga de los factores de riesgos obstétricos clínicos evidenciado en las historias clínicas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024?

¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento del proceso de referencia y contrarreferencia registrado en las historias clínicas de las gestantes atendidas a través del Sistema REFCON del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024?

¿Qué diferencias se encuentran al comparar los perfiles de factores de riesgos obstétricos clínicos según las indicaciones de referencia registrados en las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

León y Silva (2024) desarrollaron un estudio en el Hospital Provincial Martín Icaza, orientado al análisis de los factores de riesgo obstétrico presentes en gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas, atendidas en el servicio de emergencia obstétrica durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024. A partir del análisis de una muestra de 289 gestantes, los autores identificaron que la presencia de infecciones genitourinarias representó el factor de riesgo más frecuente, seguido por variables asociadas a la edad materna, la edad gestacional y el nivel socioeconómico. Asimismo, se evidenció la coexistencia de antecedentes obstétricos relevantes, condiciones médicas maternas y consumo de sustancias tóxicas durante la gestación. En menor proporción, se registraron casos vinculados a complicaciones fetales. Los hallazgos del estudio resaltan que la acumulación de factores de riesgo obstétrico incrementa la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, destacando la necesidad de su identificación temprana para la prevención de resultados adversos maternos y perinatales.

Cantos y Adrián (2024) analizaron los factores de riesgo gineco-obstétricos presentes en gestantes de 30 a 40 años atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el primer semestre de 2024. A partir del estudio de un grupo de gestantes que cursaron aborto espontáneo incompleto, los autores identificaron que la edad materna dentro de este rango etario se asoció con una mayor frecuencia del evento, destacándose además la presencia de antecedentes de aborto previo como un factor relevante. Asimismo, se observó una alta proporción de gestantes con sobrepeso u obesidad, lo que sugiere la influencia del estado nutricional en la evolución del embarazo. En relación con las características de la gestación, predominó el embarazo único, aunque se registró un número considerable de pacientes con antecedentes de múltiples abortos. Entre las principales complicaciones asociadas se reportaron

hemorragias y, en menor medida, episodios de sepsis, mientras que más de la mitad de las gestantes no presentó complicaciones adicionales. Los hallazgos del estudio evidencian que diversos factores gineco-obstétricos interactúan en la ocurrencia del aborto espontáneo incompleto, resaltando la importancia de su identificación oportuna para la prevención de desenlaces adversos durante la atención obstétrica.

Paucar et al. (2022) examinaron los factores de riesgo obstétricos presentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cebadas, en la provincia de Chimborazo (Ecuador), durante el periodo agosto de 2021 a enero de 2022. El análisis de las historias clínicas permitió identificar una mayor presencia de gestantes adolescentes, así como una elevada frecuencia de multiparidad y riesgo laboral, factores que incrementan la vulnerabilidad materna. Asimismo, se evidenció una asistencia irregular a los controles prenatales, lo que constituye un elemento crítico para la detección temprana de complicaciones. Entre las principales condiciones asociadas al riesgo materno y perinatal se encontraron las hemorragias, las infecciones y los trastornos hipertensivos del embarazo, incluyendo la preeclampsia y la eclampsia. Aunque no se registraron muertes maternas durante el periodo evaluado, los hallazgos resaltan que la identificación oportuna de los factores de riesgo obstétricos resulta fundamental para la implementación de estrategias preventivas orientadas a reducir complicaciones y fortalecer la atención materna integral.

Ghardallou et al. (2019) estudiaron las características del proceso de referencia obstétrica en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Universitario Farhat Hached, en Sousse, Túnez, empleando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) para el análisis de los diagnósticos asociados. Los resultados evidenciaron que las referencias obstétricas representaron una proporción relevante de la actividad asistencial del hospital,

identificándose múltiples motivos de referencia, entre los que destacaron la rotura prematura de membranas y el sufrimiento fetal. Posterior a la admisión hospitalaria, se registraron diversos diagnósticos, siendo el embarazo prolongado y la rotura prematura de membranas los más frecuentes. Asimismo, se observó que en una proporción considerable de los casos existió discrepancia entre el motivo de referencia y el diagnóstico definitivo. Los autores señalaron que estas diferencias reflejan limitaciones en el sistema de referencia obstétrica, lo que pone en evidencia la necesidad de optimizar los criterios de referencia para mejorar la atención especializada.

1.2.2. Nacionales

Correa (2024) analizó los factores obstétricos y perinatales asociados a la culminación del embarazo por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en un establecimiento de salud, comparando a quienes finalizaron el embarazo por cesárea con aquellas que tuvieron parto vaginal. Los resultados evidenciaron una mayor frecuencia de cesárea en adolescentes de mayor edad dentro de este grupo etario, así como en gestantes procedentes de zonas urbanas y con vínculo de pareja estable. Entre los factores obstétricos asociados se identificaron la nuliparidad, la hiperdinamia uterina, la estrechez pélvica y el oligohidramnios, los cuales mostraron una relación significativa con la decisión de culminar el embarazo por vía quirúrgica. Los hallazgos del estudio resaltan que la presencia de determinados factores obstétricos condiciona la toma de decisiones clínicas durante la atención del parto en gestantes adolescentes, subrayando la importancia de su identificación oportuna para una adecuada planificación de la atención obstétrica.

Díaz (2024) examinó los factores asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este – Vitarte

durante el año 2023. El análisis permitió identificar que la edad materna fue el principal factor sociodemográfico relacionado con la presencia de esta complicación. En cuanto a los factores gineco-obstétricos, se evidenció una relación significativa con el antecedente de parto pretérmino previo y con la inadecuación del control prenatal. Asimismo, determinadas condiciones patológicas durante la gestación, como la infección urinaria, la anemia y el embarazo múltiple, se asociaron con mayor frecuencia a la amenaza de parto pretérmino. Los resultados del estudio ponen de manifiesto que la combinación de factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos y condiciones clínicas influye en la aparición de esta complicación, resaltando la necesidad de fortalecer la vigilancia prenatal para su prevención.

Rafael y Iglesias (2021) analizaron los factores asociados a la aparición de complicaciones obstétricas en mujeres primigestas atendidas en un establecimiento de salud. A partir del análisis de una amplia población de primigestas, se evidenció que determinadas características sociodemográficas influyeron en la presencia de complicaciones durante el embarazo y el parto. Entre los factores asociados destacaron la edad materna, el estado civil y la procedencia rural, condiciones que se relacionaron con una mayor frecuencia de eventos adversos. Asimismo, se identificó que un número inadecuado de controles prenatales se asoció significativamente con la aparición de complicaciones obstétricas. Dentro de las complicaciones más frecuentes se registraron los desgarros perineales, la falta de progresión del trabajo de parto y la ruptura prematura de membranas. Los hallazgos del estudio resaltan la relevancia del control prenatal oportuno y adecuado como estrategia fundamental para la prevención de complicaciones obstétricas en mujeres primigestas.

Linares (2021) desarrolló una investigación con el objetivo de describir las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes referidas desde dichos

establecimientos de salud. El estudio presentó un diseño de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 140 referencias obstétricas, de las cuales 39 correspondieron al Centro de Salud La Asunción y 101 al Puesto de Salud Micaela Bastidas, durante el periodo comprendido entre enero y mayo del año 2020. Entre los principales resultados se evidenció que la mayor proporción de gestantes tenía entre 21 y 30 años, contaba con nivel de instrucción secundaria y convivía con su pareja. Asimismo, una proporción importante procedía de zonas urbano-marginales y se desempeñaba como ama de casa. En cuanto a las características obstétricas, la mayoría de las gestantes eran multigestas, seguidas de primíparas, y no presentaban antecedentes de aborto. Respecto al sistema de referencia, se identificó que el principal motivo de referencia fue el apoyo diagnóstico, destacando la batería de gestante y la ecografía obstétrica como los procedimientos más solicitados. En menor proporción se registraron referencias por hemorragias del primer trimestre, trastornos hipertensivos del embarazo, distocias de presentación y ruptura prematura de membranas. La autora concluyó que las gestantes referidas presentaron predominantemente características sociodemográficas favorables, mientras que, desde el punto de vista obstétrico, la mayor parte de las referencias se relacionó con procedimientos diagnósticos, lo que evidencia la importancia del sistema de referencia para el acceso oportuno a servicios complementarios en la atención materna.

Cárdenas (2020), evaluó el nivel de cumplimiento de la norma técnica de referencia y contrarreferencia en la atención de emergencias obstétricas en un establecimiento de salud, a partir del análisis de referencias obstétricas realizadas durante el año 2018. Los resultados evidenciaron que tanto el manejo administrativo como el asistencial del sistema de referencia y contrarreferencia se ubicaron mayoritariamente en un nivel considerado regular. Entre las principales patologías identificadas en las gestantes referidas se encontraron el aborto

incompleto y la hipertensión severa inducida por el embarazo. Asimismo, se observó que la mayor proporción de referencias fue realizada por profesionales obstetras, seguidos por el personal médico. El estudio concluyó que el nivel de cumplimiento de la norma técnica presenta oportunidades de mejora, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los procesos administrativos y asistenciales para optimizar la atención oportuna de las emergencias obstétricas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de los factores de riesgos obstétricos clínicos con la referencia-contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgos obstétricos clínicos más frecuentes registrados en las historias clínicas de las gestantes con referencia y contrarreferencia del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024.

Revisar las principales indicaciones de referencia y contrarreferencia obstétrica registrados en las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024.

Determinar el perfil de carga de factores de riesgos obstétricos clínicos evidenciado en las historias clínicas de las gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 – 2024.

Evaluar el cumplimiento del proceso de referencia y contrarreferencia registrado en las historias clínicas de las gestantes atendidas a través del Sistema de REFCON del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 – 2024.

Comparar los perfiles de factores de riesgos clínicos según las indicaciones de referencia registradas en las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación contribuye a ampliar el conocimiento de la salud materna al analizar de manera integral los factores de riesgo obstétricos clínicos y su relación con su referencia de gestantes en el primer nivel de atención. Aunque existen estudios individuales que describen la prevalencia de factores de riesgo o las dinámicas del sistema de referencia, son escasos los trabajos que integran ambas dimensiones para comprender cómo estos factores condicionan las decisiones clínicas y administrativas dentro del sistema de atención materna.

El estudio adquiere relevancia teórica porque permite identificar patrones, asociaciones y cargas de riesgo que no suelen analizarse de manera conjunta en la literatura. Este aporte permite fortalecer la comprensión del proceso de referencia como parte de la continuidad en la atención materna, reconociendo que los factores de riesgos no solo influyen en la condición clínica de la gestante, sino también en la oportunidad, pertinencia y complejidad del destino de la referencia. Asimismo, los hallazgos contribuyen a enriquecer la teoría sobre la vigilancia de riesgos obstétricos, la maternidad segura y la gestión clínica basada en riesgo, pilares promovidos por organismos internacionales y por el Ministerio de Salud.

Además, el estudio se sustenta en lineamientos teóricos actuales sobre gestión del riesgo, niveles de atención, capacidad resolutoria y vigilancia oportuna, permitiendo articular

los resultados con modelos conceptuales utilizados en salud pública. De este modo, se consolidan bases para futuras investigaciones y comparaciones en otros establecimientos de primer nivel, fortaleciendo el marco conceptual del sistema de referencia y contrarreferencias en obstetricia.

1.4.2. Justificación práctica

La investigación es de gran utilidad para la gestión sanitaria y la práctica clínica, dado que permite identificar con precisión qué factores de riesgos obstétricos clínicos se presentan en mayor frecuencia en las gestantes según indicación de referencia y contrarreferencia. Estos resultados serán relevantes para optimizar los procesos de atención del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, mejorando la calidad continua del servicio.

En términos prácticos, conocer la carga real de los factores de riesgos en cada indicación de referencia permitirá:

- Fortalecer el proceso de tamizaje y vigilancia de riesgo en el primer nivel, mejorando la capacidad de detección oportuna.
- Optimizar la toma de decisiones clínicas al momento de derivar a la gestante, reduciendo demoras y referencias inadecuadas.
- Asegurar la pertinencia del destino de referencia, alineándose a la normativa del MINSA y a la capacidad resolutoria del establecimiento de destino.
- Priorizar la continuidad del cuidado mediante contrarreferencias más completas, oportunas y basadas en la condición real de la gestante.
- Retroalimentar al equipo de salud para reforzar competencias clínicas y administrativas relacionadas con la gestión de riesgos obstétricos.

Asimismo, los resultados permitirán a la DIRIS Lima Centro y al propio establecimiento identificar brechas, priorizar recursos y fortalecer la estrategia de Maternidad

Segura, contribuyendo de manera directa a la reducción de complicaciones maternas y perinatales. Por tanto, la investigación tiene aplicación inmediata y directa para la mejora de los procesos, la vigilancia y la calidad continua de atención obstétrica.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis nula:

No existe relación significativa entre los factores de riesgos obstétricos clínicos con la toma de decisión sobre la referencia y contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo de 2022 al 2024.

1.5.2. Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre los factores de riesgos obstétricos clínicos con la toma de decisión sobre la referencia y contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo de 2022 al 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Sistema de referencia y contrarreferencia (SRC)

El SRC es una herramienta esencial de la atención obstétrica, diseñado para asegurar que las gestantes con complicaciones reciban atención oportuna y adecuada en el nivel de atención correspondiente. Este sistema se basa en la articulación entre los niveles de atención, desde los puestos de salud de primer nivel hasta los hospitales de complejidad mayor, siendo el objetivo principal de este sistema, garantizar el cuidado y al uso eficiente de los recursos sanitario.

En el Perú, gracias al Ministerio de Salud el servicio se encuentra respaldado por lineamientos técnicos y normativas vigentes, las cuales establecen los criterios de referencia, niveles de atención y los procedimientos para el traslado de pacientes. Esta norma busca asegurar que las gestantes con complicaciones sean referidas al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive para su atención.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) también destaca la importancia de fortalecer este proceso organizativo en los centros de atención primaria en salud, especialmente en áreas con alta prevalencia de complicaciones obstétricas. La OPS enfatiza el optimizar la coordinación entre los diferentes niveles de atención, fortalecer su capacidad resolutive y garantizar la accesibilidad oportuna al servicio de salud. La implementación efectiva de este sistema contribuirá en reducir la mortalidad materna y neonatal, al asegurar que las gestantes reciban la atención especializada que necesitan en el momento adecuado. En el contexto del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, la aplicación rigurosa de estos

protocolos es crucial para manejar los factores de riesgo obstétricos identificados en la población atendida.

2.1.1.1. Referencia. Es el proceso mediante el cual una gestante es derivada desde un establecimiento de salud con menor capacidad resolutoria hacia otro de mayor complejidad, cuando la evaluación clínica identifica la presencia de factores de riesgo obstétrico o complicaciones que requieren atención especializada. Este procedimiento forma parte del sistema de referencia y contrarreferencia y tiene como finalidad asegurar que la usuaria reciba una atención oportuna, segura y acorde a su condición de salud.

En el ámbito de la atención materna, este proceso permite optimizar la toma de decisiones clínicas y administrativas, facilitando el acceso a servicios con recursos humanos, tecnológicos y resolutorios adecuados. Asimismo, constituye una estrategia clave para la prevención de eventos adversos maternos y perinatales, al posibilitar la atención temprana de condiciones que superan la capacidad de respuesta del primer nivel de atención, en concordancia con los lineamientos establecidos en la normativa sanitaria vigente.

2.1.1.2. Contrarreferencia. Es el proceso mediante el cual el establecimiento de salud que recibió a la gestante comunica los resultados de la atención brindada y devuelve la responsabilidad del seguimiento al establecimiento de origen, siempre que este cuente con la capacidad necesaria para continuar la atención. Este procedimiento permite asegurar la continuidad del cuidado y el adecuado control de la gestante una vez resuelta la condición que motivó la referencia.

En la atención materna, la contrarreferencia constituye un componente esencial del sistema de referencia y contrarreferencia, ya que favorece la coordinación entre los distintos niveles de atención y fortalece el seguimiento desde el primer nivel. Asimismo, este proceso

contribuye a la optimización de los recursos del sistema de salud y al fortalecimiento del control prenatal, en concordancia con los lineamientos establecidos en la normativa sanitaria vigente.

2.1.1.3. Unidad productora de servicios destino de la referencia.

A. Consulta externa. Se realiza cuando la gestante requiere evaluación, seguimiento o atención especializada sin que exista una condición de urgencia o emergencia.

B. Urgencia. Se efectúa cuando la gestante presenta una condición clínica que, si bien no pone en riesgo inmediato la vida, requiere atención o intervención en un corto periodo de tiempo para evitar su progresión hacia una situación de mayor gravedad. Estos casos deben ser atendidos de manera prioritaria, garantizando la estabilización inicial y la comunicación efectiva con el establecimiento receptor.

C. Emergencia. Se aplica ante la presencia de una condición clínica que representa un riesgo inmediato para la vida de la gestante o del feto, requiriendo atención inmediata en un establecimiento con mayor capacidad resolutive. Este tipo de referencia demanda una respuesta rápida y coordinada, priorizando la estabilización de la paciente y el traslado seguro al establecimiento de destino.

D. Apoyo al diagnóstico. Se realiza cuando el establecimiento de origen no cuenta con los recursos tecnológicos o especializados necesarios para confirmar o descartar una condición clínica específica, facilitando el acceso a exámenes complementarios o procedimientos diagnósticos especializados, contribuyendo a una evaluación integral y a la toma de decisiones clínicas oportunas en la atención materna.

2.1.1.4. Criterios para la selección del establecimiento de destino de la referencia

A. Capacidad Resolutive. Hace referencia al conjunto de recursos humanos, tecnológicos y organizativos con los que cuenta un establecimiento para brindar atención

integral y resolver problemas de salud según su nivel de complejidad. En la atención materna, este criterio resulta fundamental para asegurar que la gestante reciba una atención acorde a los riesgos o complicaciones identificadas durante el proceso gestacional.

B. Accesibilidad. Se relaciona con la posibilidad real de la gestante para acceder al establecimiento de salud de destino, considerando aspectos geográficos, económicos, administrativos y socioculturales. Este criterio influye de manera directa en la oportunidad de la atención, por lo que debe ser evaluado durante el proceso de referencia para minimizar retrasos que puedan afectar la salud materna y perinatal.

C. Oportunidad. Se refiere al tiempo adecuado en el que debe realizarse la referencia, de acuerdo con la condición clínica de la gestante y el nivel de urgencia del caso. Una referencia oportuna permite prevenir la progresión de complicaciones obstétricas, garantizando una atención temprana y adecuada en el establecimiento de destino.

2.1.2. Factores de riesgos obstétricos

Un factor de riesgo obstétrico comprende una condición clínica, social o demográfica que aumenta la incidencia de complicación durante la maternidad. La detección y manejo oportuno de estos factores son cruciales para prevenir complicaciones y garantizar un resultado obstétrico favorable. En el Perú, el Ministerio de Salud (2021) proporciona directrices detalladas sobre el tamizaje y manejo de los factores de riesgos obstétricos en general. Estas guías enfatizan la importancia de la atención prenatal para la identificación temprana de complicaciones y la implementación de vigilancia e intervención oportuna.

El Manual MSD complementa estas directrices, proporcionando información adicional sobre los factores de riesgo obstétricos y su manejo. Esta fuente destaca la importancia de la evaluación individualizada de cada gestante y la planificación del parto en función de los

riesgos identificados. El reconocimiento de los factores de riesgo permite al personal a cargo anticipar posibles complicaciones y tomar medidas preventivas para garantizar la seguridad tanto de la madre del recién nacido. En el contexto del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, la prevalencia de estos factores de riesgo clínicos determina en gran medida el flujo de referencias y contrarreferencias, siendo crucial comprender esta relación para mejorar el flujo y calidad de atención.

Ante la variedad de riesgos que se pueden presentar en la gestante, es importante el trabajo que realiza el área de obstetricia, cuyo campo en la medicina se encarga del proceso del parto y de la gestación realizando controles y seguimientos oportunos de los riesgos que una gestante pueda presentar, es decir, con apoyo de la obstetra se podrán definir los factores que incrementan la morbilidad y la mortalidad de la gestante y del feto (Carvajal & Ralph, 2019, p.7).

Entre los factores de riesgo clínicos, y según la bibliografía revisada, se tendrá un enfoque reducido, donde se considerarán los más relevantes para el estudio presente:

2.1.2.1. Edad materna. Este factor constituye un riesgo relevante, dado que determinadas etapas de la vida reproductiva se asocian a un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. En el presente estudio se consideran únicamente las categorías de edad materna con riesgo, correspondientes a la gestante adolescente y a la gestante añosa. La gestación en la adolescencia se asocia a un mayor riesgo de resultados adversos, debido a factores biológicos, sociales y de acceso a los servicios de salud, lo que puede incrementar la probabilidad de anemia, parto pretérmino y bajo peso al nacer. Por otra parte, la edad materna añosa se relaciona con un mayor riesgo en hipertensión gestacional,

diabetes gestacional y anomalías cromosómicas, lo que hace necesaria una vigilancia más estrecha (OMS, 2018).

2.1.2.2. Paridad. Número de embarazos previos que influye en el riesgo obstétrico. Tanto la nuliparidad (primer embarazo) como la gran multiparidad (cinco o más embarazos) es relacionado con un mayor presencia de complicaciones. La nuliparidad aumenta el riesgo de preeclampsia y parto prolongado, mientras que la gran multiparidad aumenta el riesgo de hemorragia posparto y placenta previa (MINSA, 2021)

2.1.2.3. Cesárea previa. El antecedente de una o más cesáreas aumenta el riesgo de rotura uterina y placenta previa en embarazos posteriores. El riesgo es mayor con incisiones uterinas clásicas (verticales) que con las incisiones segmentarias (horizontales) (MSD Manuals, 2024).

2.1.2.4. Aborto recurrente/habitual. Esta condición se caracteriza por la ocurrencia de pérdidas gestacionales repetidas (2 o más), ello previo a las 20 semanas de gestación, siendo asociado a un mayor riesgo de complicaciones en embarazos posteriores (MSD Manuals, 2024).

2.1.2.5. Hipertensión gestacional. Es la patología que se desarrolla posterior a las 20 semanas de gestación, puede progresar a preeclampsia, una complicación grave que afecta a múltiples órganos (OMS, 2018). Se caracteriza por una PA \geq 140/90 mmHg.

2.1.2.6. Diabetes gestacional. La diabetes diagnosticada en el embarazo predispone el riesgo de macrosomía fetal, parto prematuro y preeclampsia. Requiere control glucémico

estricto, con criterios de diagnóstico basados en pruebas de tolerancia a la glucosa (MINSA, 2021).

2.1.2.7. Anemia. La anemia durante el embarazo, especialmente la clasificada por deficiencia de hierro se asocia en el aumento de riesgo de parto prematuro, peso bajo al nacer y hemorragia posparto. Se clasifica por $hg < 11$ g/dL en el primer y tercer trimestre, y en el segundo trimestre < 10.5 g/dL (OMS, 2016).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se fundamenta en la recolección y análisis de datos estructurados y medibles, obtenidos de fuentes secundarias como historias clínicas y el sistema de REFCON en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), una investigación cuantitativa se caracteriza por la objetividad, la medición y aplicación de métodos estadísticos para la interpretación de los datos.

Por otro lado, el estudio es descriptivo – correlacional, ya que se orientó a describir las características de los factores de riesgos obstétricos clínicos y analizar su relación con la referencia-contrarreferencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, todo ello sin manipular variables (Creswell y Poth, 2018).

Según el diseño, la investigación es no experimental, de tipo retrospectivo y de corte transversal, dado que los datos se obtuvieron de registros existentes sin manipulación de variables, y fueron recolectados en un único momento, abarcando el periodo comprendido entre los años 2022 y 2024. Este diseño permitió examinar eventos ocurridos en el pasado y establecer relaciones entre las variables de estudio en un periodo determinado. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. Delimitación espacial

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, ubicado en el jirón Narciso de la Colina 840, Surquillo, Lima, Perú. Siendo un establecimiento de nivel I-4 de la Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro.

3.2.2. Delimitación temporal

Respecto a la delimitación temporal el estudio se realizará recolectando los datos de las atenciones realizadas durante el periodo 2022 al 2024.

3.3. Variables

3.3.1. Variable independiente

Factor de riesgo obstétrico

3.3.2. Variable dependiente

Referencia y contrarreferencia

3.4. Población y muestra

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las gestantes que contaron con registro en el sistema de REFCON del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo durante el periodo comprendido entre los años 2022 y 2024. Debido a las características del estudio retrospectivo y a la disponibilidad de los registros clínicos, se trabajó con la totalidad de los casos que cumplieron los criterios de selección, por lo que se utilizó una muestra de tipo censal.

En este sentido, el análisis incluyó un total de 377 gestantes, distribuidas de la siguiente manera: 132 correspondientes al año 2022, 112 al año 2023 y 133 al año 2024. La variabilidad en el número de casos por año responde a la dinámica propia de la atención de salud y al registro de referencias y contrarreferencias durante cada periodo evaluado.

3.4.1. Criterios de selección:

3.4.1.1. Criterios de inclusión

- A.** Registro de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo durante el periodo comprendido entre los años 2022 y 2024.
- B.** Historias clínicas de pacientes gestantes que se encuentren registradas en el sistema de REFCON o que cuenten con información completa sobre la referencia y contrarreferencia indicadas durante el periodo 2022 – 2024.
- C.** Historias clínicas correspondientes a gestantes cuya referencia tuvo como unidad productora de servicios destino la consulta externa, urgencia o emergencia.
- D.** Historias clínicas de pacientes gestantes con referencia con información completa (edad, factores de riesgo, antecedentes médicos, condición médica actual).

3.4.1.2. Criterios de exclusión

- A.** Registros correspondientes a gestantes atendidas fuera del periodo de estudio o en establecimientos de salud distintos al Centro de Salud Materno Infantil Surquillo.
- B.** Registros de gestantes que no contaron con referencia y/o contrarreferencia documentada en el sistema REFCON durante el periodo 2022 – 2024.
- C.** Historias clínicas de gestantes cuya referencia tuvo como unidad productora de servicios destino apoyo al diagnóstico.

D. Historias clínicas con información incompleta o inconsistente respecto a las variables de estudio

3.5. Instrumentos

En la presente investigación se utilizó la técnica de análisis de contenido, considerando como instrumento una ficha de recolección de datos basada en una lista de cotejo. Este instrumento permitió registrar la información de las historias clínicas de las gestantes y la información de la referencia y contrarreferencia en base a las dimensiones e indicadores seleccionados.

3.6. Procedimiento

En primera instancia se solicitaron los permisos correspondientes para aplicar el instrumento previamente validado en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, obtenida la autorización, se presentó el documento al responsable del área de archivos y REFCON para solicitar el acceso a las historias clínicas y a los registros de las referencias y contrarreferencias respectivamente, garantizando el uso adecuado y confidencial de la información.

Posteriormente, se revisaron las historias clínicas y los registros que nos facilitó la unidad de REFCON según los ítems del instrumento, completando adecuadamente todos los campos y seguido a ello se procedió con el análisis a nivel estadístico.

3.7. Análisis de datos

Para la recolección de datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2021 y se analizó en el software R Studio versión 2025.09.2, lo que permitió la obtención de frecuencias y porcentajes para la descripción de las variables, presentadas en tablas bivariados. Para un

manejo más ordenado de la información, los factores obstétricos clínicos se clasificaron de la siguiente manera: edad materna, antecedentes obstétricos y condiciones médicas. Asimismo, las indicaciones de referencia se agruparon como: Supervisión gestación alto riesgo, Alteraciones feto-pélvicas, Trastornos del líquido amniótico, Trastornos hematológicos, Trastornos infecciosos urogenitales, Trastornos metabólicos, Trastornos hipertensivos, Trastornos funiculares, Trastornos del trabajo de parto, Trastornos hemorrágicos, Otras causas. Con esta agrupación se clasificó la indicación de referencia, en general, como Condición materna obstétrica y no obstétrica. Con las categorizaciones señaladas se realizó el análisis inferencial. Se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado de independencia y el test exacto de Fisher con la Corrección de continuidad de Yates, cuando los recuentos esperados fueron menores a 5 y a 1. El nivel de confianza empleado fue del 95% con un nivel de significación de 0,05. En ese sentido, los resultados fueron significativos cuando el p-valor fue menor de 0,05.

3.8. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales en la investigación en salud, siendo estos: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

Por ello solicité la autorización correspondiente a la IPRESS para acceder a los registros clínicos con la finalidad de tener acceso a la información de las gestantes con referencia y contrarreferencia. Esto nos asegura que el presente proyecto no causa daño o perjudica a algún participante, garantizando la confidencialidad de la información.

Los datos recolectados serán empleados exclusivamente con fines académicos y científicos que beneficien a la población.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1. Factores obstétricos en las gestantes referidas y contrarreferidas

Tabla 1

Edad materna de las gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024

Edad materna	Año		
	2022	2023	2024
Con riesgo <19 años	6 (4.5%)	9 (8.0%)	7 (5.3%)
Sin riesgo 19 a 35 años	95 (72.0%)	82 (73.2%)	89 (66.9%)
Con riesgo >35 años	31 (23.5%)	21 (18.8%)	37 (27.8%)
Total	132 (100%)	112 (100%)	133 (100%)

Como apreciamos en la Tabla 1, durante los tres años analizados la mayoría de las gestantes referidas al Centro de Salud Materno Infantil Surquillo se concentró en el grupo etario sin riesgo (19 a 35 años), con proporciones que oscilan entre 66,9% en 2024 y 73,2% en 2023. Los extremos de edad (<19 y >35 años) representan porcentajes menores, aunque con algunas variaciones interanuales: las gestantes adolescentes (<19 años) fluctúan entre 4,5% en 2022 y 8,0% en 2023, mientras que las gestantes de edad materna avanzada (>35 años) varían de 18,8% en 2023 a 27,8% en 2024. En conjunto, la distribución sugiere una estructura etaria relativamente estable, predominando el grupo sin riesgo y un incremento relativo de las gestantes mayores de 35 años en 2024, lo que podría implicar una mayor proporción de embarazos asociados a edad materna avanzada en el último año evaluado.

Tabla 2

Antecedentes obstétricos en las gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024

Antecedentes obstétricos	Año		
	2022	2023	2024
Paridad			
Primigesta	37 (28.0%)	30 (26.8%)	43 (32.3%)
Segundigesta	50 (37.9%)	33 (29.5%)	28 (21.1%)
Múltipara / Gran múltipara	45 (34.1%)	49 (43.8%)	62 (46.6%)
Cesárea anterior			
Ausente	68 (51.5%)	63 (56.2%)	76 (57.1%)
Presente	64 (48.5%)	49 (43.8%)	57 (42.9%)
Aborto			
Ausente	95 (72.0%)	71 (63.4%)	87 (65.4%)
Presente	37 (28.0%)	41 (36.6%)	46 (34.6%)
Total	132 (100%)	112 (100%)	133 (100%)

Según la Tabla 2, en cuanto a la paridad, en 2022 predominó la condición de segundigesta (37,9%), mientras que en 2023 y 2024 el mayor porcentaje correspondió a las múltiparas/gran múltiparas, con 43,8% y 46,6%, respectivamente, lo que evidencia una mayor proporción de gestantes con dos o más partos previos en los últimos años. Respecto al antecedente de cesárea, en los tres años analizados la mayoría de las gestantes no presentaba cesárea previa, con porcentajes que aumentan de 51,5% en 2022 a 57,1% en 2024. Finalmente, en relación con el antecedente de aborto, también predominó la ausencia de este evento en todos los años, con proporciones superiores al 60% (72,0% en

2022, 63,4% en 2023 y 65,4% en 2024), lo que indica que la mayor parte de las gestantes referidas no tenía historia obstétrica de pérdida gestacional.

Tabla 3

Condiciones médicas de las gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024

Condiciones médicas	Año		
	2022	2023	2024
Obesidad			
Ausente	86 (65.2%)	64 (57.1%)	93 (69.9%)
Presente	46 (34.8%)	48 (42.9%)	40 (30.1%)
HTA			
Ausente	115 (87.1%)	96 (85.7%)	108 (81.2%)
Presente	17 (12.9%)	16 (14.3%)	25 (18.8%)
Diabetes			
Ausente	121 (91.7%)	108 (96.4%)	121 (91.0%)
Presente	11 (8.3%)	4 (3.6%)	12 (9.0%)
Anemia			
Ausente	62 (47.0%)	57 (50.9%)	63 (47.4%)
Presente	70 (53.0%)	55 (49.1%)	70 (52.6%)
ITU			
Ausente	108 (81.8%)	77 (68.8%)	100 (75.2%)
Presente	24 (18.2%)	35 (31.2%)	33 (24.8%)
Otras infecciones			
Ausente	119 (90.2%)	106 (94.6%)	122 (91.7%)

Presente	13 (9.8%)	6 (5.4%)	11 (8.3%)
Otras patologías			
Ausente	113 (85.6%)	97 (86.6%)	120 (90.2%)
Presente	19 (14.4%)	15 (13.4%)	13 (9.8%)
Total	132 (100%)	112 (100%)	133 (100%)

En la Tabla 3, en su mayoría, las gestantes referidas no presentaban obesidad, observándose los porcentajes más elevados de ausencia en 2024 (69,9%). De manera similar, la hipertensión arterial y la diabetes se caracterizaron por una alta proporción de casos ausentes en todos los años, con máximos de 87,1% y 96,4% en 2022 y 2023, respectivamente. En contraste, la anemia mostró un comportamiento diferente, pues predominó su presencia en 2022 y 2024, con valores cercanos a la mitad de las gestantes (53,0% y 52,6%). Respecto a las infecciones urinarias, la ausencia también fue la condición más frecuente, alcanzando hasta 81,8% en 2022, aunque con un incremento relativo de casos presentes en 2023. Finalmente, tanto en el grupo de otras infecciones como en el de otras patologías, la ausencia de estas condiciones fue claramente predominante, con porcentajes máximos de 94,6% y 90,2% en 2023 y 2024, respectivamente, lo que sugiere que, salvo la anemia, la mayoría de las gestantes no presentaba comorbilidades médicas relevantes al momento de la referencia

4.1.2. Indicaciones de referencias y contrarreferencias

Tabla 4

Indicaciones de referencia registradas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024

Indicación de referencia	Año		
	2022	2023	2024
Supervisión gestación alto riesgo	54 (37.2%)	33 (27.3%)	51 (34.5%)
Alteraciones feto-pélvicas	32 (22.1%)	20 (16.5%)	20 (13.5%)
Trastornos del líquido amniótico	3 (2.1%)	5 (4.1%)	4 (2.7%)
Trastornos hematológicos	5 (3.4%)	5 (4.1%)	16 (10.8%)
Trastornos infecciosos urogenitales	11 (7.6%)	6 (5.0%)	5 (3.4%)
Trastornos metabólicos	7 (4.8%)	3 (2.5%)	5 (3.4%)
Trastornos hipertensivos	13 (9.0%)	6 (5.0%)	10 (6.8%)
Trastornos funiculares	7 (4.8%)	11 (9.1%)	6 (4.1%)
Trastornos del trabajo de parto	3 (2.1%)	11 (9.1%)	14 (9.5%)
Trastornos hemorrágicos	1 (0.7%)	4 (3.3%)	3 (2.0%)
Otras causas	9 (6.2%)	17 (14.0%)	14 (9.5%)
Total	145 (100.0%)	121 (100.0%)	148 (100.0%)

En relación con la Tabla 4, la indicación de referencia más frecuente en todos los años fue la supervisión de gestación de alto riesgo, con su mayor proporción en 2024 (34,5%). Entre las demás causas, las alteraciones feto-pélvicas alcanzaron su porcentaje máximo en 2022 (22,1%), los trastornos del líquido amniótico en 2023 (4,1%) y los trastornos hematológicos en 2024 (10,8 %). Los trastornos infecciosos urogenitales, metabólicos e hipertensivos mostraron sus mayores proporciones en 2022 (7,6%, 4,8% y 9%,

respectivamente), mientras que los trastornos funiculares y del trabajo de parto se concentraron relativamente más en 2023 (9,1%) y 2024 (9,5%), en cada caso. Los trastornos hemorrágicos presentaron su valor más alto en 2023 (3,3%) y el grupo de otras causas en el mismo año (14%). En conjunto, se observa que la carga principal de referencias está dada por la vigilancia de gestaciones de alto riesgo y, en segundo término, por alteraciones feto-pélvicas y otros trastornos obstétricos específicos cuya importancia relativa varía ligeramente entre los años evaluados.

Tabla 5

Indicaciones de contrarreferencia registradas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024

Indicación de contrarreferencia	Año		
	2022	2023	2024
Centro de origen continuar CPN	0 (0.0%)	2 (11.1%)	34 (63.0%)
Centro de origen control Post parto	20 (95.2%)	15 (83.3%)	19 (35.2%)
Referencia para EESS de mayor nivel	1 (4.8%)	1 (5.6%)	1 (1.9%)
Total	21 (100.0%)	18 (100.0%)	54 (100.0%)

Nota. CPN: Control prenatal, EESS: Establecimiento de salud

En la Tabla 5 se aprecia que la principal indicación de contrarreferencia varió a lo largo del periodo estudiado. En 2022 y 2023 predominó el “centro de origen control post parto”, que concentró el 95,2% y 83,3% de las contrarreferencias, respectivamente, constituyéndose en la causa casi exclusiva en esos años. En 2024, en cambio, el mayor porcentaje correspondió al “centro de origen continuar CPN”, con 63%, mientras que el control post parto disminuyó a 35,2%. La indicación “referencia para establecimientos de mayor nivel” alcanzó porcentajes muy bajos en todo el periodo, con máximos de 1,9%

y 5,6% respectivamente, lo que indica que tuvieron un papel marginal dentro del conjunto de contrarreferencias.

4.1.3. Perfil de carga de factores de riesgos obstétricos en gestantes referidas

Tabla 6

Perfil de carga de factores de riesgos obstétricos en gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024

Perfil de carga (N° Factores)	Año		
	2022	2023	2024
1 a 2	46 (34.9%)	33 (29.5%)	40 (30.1%)
3 a 4	57 (43.2%)	53 (47.3%)	64 (48.1%)
>= 5	29 (22.0%)	26 (23.2%)	29 (21.8%)
Total	132 (100.0%)	112 (100.0%)	133 (100.0%)

En la Tabla 6, la categoría predominante correspondió a las gestantes con presencia de entre tres y cuatro factores de riesgo, motivando la referencia en el 43,2% de los casos en 2022, el 47,3% en 2023 y el 48,1% en 2024. En segundo lugar, se ubicaron aquellas con uno o dos factores de riesgo, con proporciones de 34,1%, 27,7% y 30,1%, respectivamente. Las gestantes que presentaron cinco o más factores representaron aproximadamente una quinta parte del total (22 % en 2022, 23,2% en 2023 y 21,8% en 2024). En conjunto, estos hallazgos evidencian que la mayoría de las gestantes referidas presentaban múltiples factores de riesgo, con una leve tendencia al incremento del grupo con tres a cuatro factores a lo largo del periodo analizado.

4.1.4. Cumplimiento del proceso de referencia-contrarreferencia

Tabla 7

Proceso de referencia-contrarreferencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024

Proceso de referencia y contrarreferencia	Año		
	2022	2023	2024
Completado	21 (15.9%)	18 (16.1%)	54 (40.6%)
No completado	111 (84.1%)	94 (83.9%)	79 (59.4%)
Total	132 (100.0%)	112 (100.0%)	133 (100.0%)

En la Tabla 7, durante todo el periodo de estudio predominó el estado “no completado” en el proceso de referencia-contrarreferencia, alcanzando sus porcentajes más elevados en los años 2022 (84,1%) y 2023 (83,9%). No obstante, en 2024 se refleja un aumento significativo en el porcentaje del proceso “completado”, el cual representa un 40,6%, aunque el estado “no completado” continúa siendo el más frecuente, con un 59,4%. Estos resultados permiten señalar una mejora reciente en la implementación del proceso de contrarreferencia; sin embargo, persiste una brecha considerable que limita su cumplimiento integral.

4.1.5. Perfil de factores obstétricos clínicos según indicación de referencia

Tabla 8

Perfil de la edad materna según la indicación de referencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024

Edad materna	Año					
	2022		2023		2024	
	Condición materna		Condición materna		Condición materna	
	No obstétrica	Obstétrica	No obstétrica	Obstétrica	No obstétrica	Obstétrica
Con riesgo <19 años	1 (5.0%)	5 (4.0%)	6 (20.0%)	5 (5.5%)	2 (6.9%)	5 (4.2%)
Sin riesgo 19 a 35 años	14 (70.0%)	92 (73.6%)	18 (60.0%)	69 (75.8%)	19 (65.5%)	82 (68.9%)
Con riesgo >35 años	5 (25.0%)	28 (22.4%)	6 (20.0%)	17 (18.7%)	8 (27.6%)	32 (26.9%)
Total	20 (100.0%)	125 (100.0%)	30 (100.0%)	91 (100.0%)	29 (100.0%)	119 (100.0%)

En la Tabla 8, en todos los años y para ambos tipos de condición materna (obstétrica y no obstétrica) predominan las gestantes de 19 a 35 años, consideradas sin riesgo. En las referencias por condición materna no obstétrica, este grupo etario concentra el mayor porcentaje en 2022, 2023 y 2024 (70%, 60% y 65,5 %, respectivamente). De manera similar, en las referencias por condición materna obstétrica, las mujeres de 19 a 35 años también son las más frecuentes, con 73,6% en 2022, 75,8% en 2023 y 68,9% en 2024. En contraste, los extremos de edad (<19 y >35 años) muestran porcentajes menores en todos los estratos, lo que indica que la mayoría de

Según la Tabla 9 se identifica que, respecto a la paridad, entre las gestantes con condición materna no obstétrica predominaron las primigestas en todos los años (45% en 2022, 43,3% en 2023 y 51,7% en 2024). En cambio, entre las gestantes con condición materna obstétrica se aprecia una mayor proporción de multíparas/gran multíparas, especialmente en 2023 y 2024, donde alcanzan 46,2% y 47,1%, respectivamente. En relación con la cesárea anterior, en el grupo de condición no obstétrica el mayor porcentaje correspondió de forma consistente a la ausencia de este antecedente (80% en 2022 y 2023, y 89,7% en 2024); mientras que, en las gestantes con condición obstétrica, la categoría predominante fue igualmente la ausencia de cesárea en 2023 y 2024 (52,7% y 54,6%), a diferencia de 2022, cuando ligeramente prevaleció la presencia de cesárea (50,4%). Finalmente, para el antecedente de aborto, en todos los años y para ambos tipos de condición materna, la categoría de mayor porcentaje fue la ausencia de aborto, con valores que oscilan entre 59,3% y 90%, lo que indica que la mayoría de las gestantes no presentaba historia de pérdida gestacional previa.

Tabla 10

Perfil de las condiciones médicas según la indicación de referencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022 - 2024

Condiciones médicas	Año					
	2022		2023		2024	
	Condición materna		Condición materna		Condición materna	
	No obstétrica	Obstétrica	No obstétrica	Obstétrica	No obstétrica	Obstétrica
Obesidad						
Ausente	14(70.0%)	83(66.4%)	19(63.3%)	51(56.0%)	20(69.0%)	84(70.6%)
Presente	6(30.0%)	42(33.6%)	11(36.7%)	40(44.0%)	9(31.0%)	35(29.4%)

Según la Tabla 10 se evidencia que, en los tres años estudiados y para ambos tipos de condición materna, predominó la ausencia de la mayoría de las comorbilidades evaluadas. En obesidad, la categoría “Ausente” concentró los mayores porcentajes tanto en referencias no obstétricas como obstétricas (alrededor de 63,3% – 70,6%), indicando que solo una minoría de gestantes presentaba esta condición. De modo similar, la hipertensión arterial y la diabetes se registraron principalmente como ausentes, con proporciones que superan consistentemente el 80 % en todos los estratos, lo que evidencia una baja frecuencia de estos trastornos como carga médica asociada a la referencia. La anemia constituye la principal excepción: su presencia fue la categoría predominante en las referencias obstétricas de 2022 y 2024 (54,4% y 52,9%, respectivamente) y en las no obstétricas de 2023 (53,3%), mientras que en el resto de los grupos prevaleció la ausencia. En cuanto a la infección del tracto urinario, la ausencia también alcanzó los mayores porcentajes en cada año, tanto en referencias no obstétricas como obstétricas (66,7% – 80%). Finalmente, para las categorías de “otras infecciones” y “otras patologías” se observa una predominancia marcada de la ausencia ($\geq 83,3\%$ y $\geq 84,8\%$), respectivamente.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Factores obstétricos clínicos en las gestantes referidas y contrarreferidas

4.2.1.1. Planteamiento de hipótesis

- A. Hipótesis nula:** no existe relación significativa entre los factores de riesgos obstétricos clínicos con la toma de decisión sobre la referencia y contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo de 2022 al 2024.
- B. Hipótesis alterna:** Existe relación significativa entre los factores de riesgos obstétricos clínicos con la toma de decisión sobre la referencia y contrarreferencia

de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo de 2022 al 2024.

4.2.1.2. Nivel de significación

$\alpha = 0,05$

4.2.1.3. Prueba estadística. Chi cuadrado de independencia, Prueba exacta de Fisher y Corrección de continuidad de Yates.

Tabla 11

Relación entre los factores obstétricos clínicos y la indicación en gestantes referidas-contrarreferidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2022-2024

Factores obstétricos clínicos	Año		
	2022 Sig.	2023 Sig.	2024 Sig.
Edad materna	0.736*	0.049	0.801*
Paridad	0.250	0.096	0.034
Cesárea anterior	0.022	0.015	0.001
Aborto	0.118	0.250	0.370
Obesidad	0.951**	0.626**	1.00**
HTA	0.728*	0.068*	0.255**
Diabetes	<0.001*	0.256*	0.252*
Anemia	0.901**	0.874**	0.115*
ITU	0.565*	0.881**	0.905**
Otras infecciones	0.226*	0.118*	1.000*
Otras patologías	1.000*	0.758*	1.000*

Nota. *Prueba exacta de Fisher, **Corrección de continuidad de Yates, Sig.: Nivel de significación = 0.05

4.2.1.4. Decisión

- A. Si $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula.
- B. Si $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula.

4.2.1.5. Conclusión. con un nivel de significación de 0,05 es posible señalar que, solo algunos factores obstétricos clínicos presentaron una relación estadísticamente significativa con el motivo de referencia. En el año 2022, la cesárea anterior mostró asociación significativa ($p = 0,022$) y, de manera más marcada, la diabetes ($p < 0,001$), lo que indica que el antecedente de cesárea anterior y de diabetes influyó en que la gestante fuera referida a un establecimiento de mayor complejidad. En 2023, la edad materna se asoció significativamente ($p = 0,049$) con indicación de referencia, al igual que la cesárea anterior ($p = 0,015$). Para el 2024, se evidenció una relación significativa entre la paridad y la indicación de referencia ($p = 0,034$), así como una asociación fuerte con la cesárea anterior ($p = 0,001$), indicando que el número de gestas previas y la presencia de cesárea condicionaron el origen de la referencia. En contraste, el aborto, obesidad, hipertensión arterial, anemia, infección del tracto urinario, otras infecciones y otras patologías, mostraron valores de p mayores a 0,05 tanto en la prueba de chi cuadrado como en la prueba exacta de Fisher y en los contrastes con corrección de continuidad de Yates, por lo que no se encontró evidencia estadísticamente significativa de relación entre estos factores y la indicación de referencia en ninguno de los años evaluados.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los factores de riesgos obstétricos clínicos y su relación con la gestión de referencia y contrarreferencia en el CSMI Surquillo en el transcurso 2022-2024, confirma que la decisión de referir está asociada significativamente a riesgos específicos de la gestante. Este hallazgo está alineado con el principio de que los sistemas de salud deben identificar oportunamente los factores de riesgos que predisponen la posibilidad de complicaciones, incrementando así la necesidad de referencia a centros de mayor complejidad.

La Cesárea anterior demostró ser una indicación de referencia de manera consistente en los tres años estudiados (2022: $p=0.022$; 2023: $p=0.015$; 2024: $p=0.001$), aumentando así el riesgo de complicaciones graves, como la rotura uterina o la placenta previa, justificando la decisión clínica de referir a la gestante a un establecimiento de salud con la capacidad para manejar un parto de alto riesgo. Este resultado es coherente con la literatura nacional, donde Correa (2024) y Rafael & Iglesias (2021) también identificaron la paridad y los antecedentes quirúrgicos como elementos significativos que condicionan el resultado del parto.

La Diabetes fue un factor fuertemente asociado a la referencia en 2022 ($p<0.001$), la Edad materna con riesgo ($p=0.049$ en 2023) y la Paridad ($p=0.034$ en 2024) también mostraron asociación estadística. Esto subraya que la complejidad metabólica y los extremos etarios/obstétricos actúan como claros disparadores de la referencia, lo cual concuerda con estudios que clasifican la diabetes mellitus y la edad avanzada como riesgos que requieren control estricto. De hecho, Zhang et al. (2025) incluyen DM/HTA como patrones comunes de múltiples factores de alto riesgo en el embarazo, que exigen un marco multidisciplinario e integrado para su manejo.

La investigación reveló que el perfil dominante de las pacientes referidas presentó múltiples factores de riesgo (3 a 4 factores en un 43.2% a 48.1% de los casos). Esta realidad, donde los factores de riesgo coexisten, se alinea con la tendencia mundial observada por Zhang

et al. (2025), quienes indican que la carga de múltiples factores está en aumento y que el enfoque debe migrar de la gestión de un solo factor a un enfoque de riesgo múltiple.

Un aspecto crítico es la ausencia de asociación estadística entre la referencia y factores comunes como la Anemia o la Infección del Tracto Urinario (ITU). A diferencia de otros estudios peruanos (Díaz, 2024; Meléndez & Barja, 2020) que encontraron estas infecciones altamente significativas en complicaciones como Rotura Prematura de Membranas o la Amenaza de Parto Pretérmino, el CSMI Surquillo (nivel I-4) parece estar manejando o reteniendo estos casos a menos que alcancen un nivel de severidad no capturado en la data analizada, lo que sería consistente con su nivel de complejidad.

La principal indicación de referencia es la Supervisión de gestación de alto riesgo, lo que indica que el CSMI Surquillo está cumpliendo su función como primer nivel de atención, identificando riesgos y derivando a centros de mayor complejidad (II o III) según el principio de capacidad resolutive.

Sin embargo, el cumplimiento del proceso de referencia-contrarreferencia mostró un déficit funcional significativo. El estado "No completado" predominó durante la mayor parte del periodo (84.1% en 2022 y 83.9% en 2023). Observando una mejora notable en 2024, no obstante, la brecha de incumplimiento persiste (59.4% "no completado"). Esta alta tasa de incumplimiento obstaculiza una atención continua, siendo contrario a la NTS N° 018 del MINSA que define al SRC como un conjunto de procesos organizados para asegurar una atención de calidad. La falta de contrarreferencia limita la retroalimentación esencial al establecimiento de origen por lo cual se ve perjudicado el seguimiento y la calidad de la atención. Estudios en contextos peruanos (Cárdenas, 2020) han reportado de manera similar niveles de cumplimiento "Regulares" en el manejo asistencial y administrativo del SRC, lo que sugiere que las fallas en el proceso REFCON son una debilidad sistémica en el primer nivel de atención.

VI. CONCLUSIONES

- La Hipótesis Alternativa que postula la existencia de una relación entre los factores de riesgo obstétricos clínicos y la referencia se acepta parcialmente. La decisión de referencia estuvo asociada significativamente a factores de riesgo específicos, principalmente la Cesárea anterior (en los tres años), la Paridad (2024), la Edad materna con riesgo (2023) y la Diabetes (2022), lo que indica que estos factores influyen directamente en la decisión de referir a un nivel de mayor complejidad.
- El análisis de frecuencia de factores reveló que la mayoría de las gestantes referidas presentaban un perfil de riesgo múltiple, con la coexistencia predominante de tres a cuatro factores. Las indicaciones de referencia más frecuentes reflejaron esta complejidad al concentrarse en la supervisión de gestación de alto riesgo.
- El cumplimiento del proceso de referencia-contrarreferencia (REFCON) fue mayoritariamente "No completado" durante el periodo 2022-2024, lo que evidencia un déficit funcional en la articulación administrativa y asistencial del Sistema de Referencia-Contrarreferencia, comprometiendo la continuidad y la calidad de la atención en el primer nivel, según lo establecido en la Norma Técnica del MINSA.
- La falta de asociación estadística significativa entre la referencia y factores obstétricos clínicos comunes como la Anemia y la ITU sugiere que el CSMI Surquillo está gestionando estos riesgos de menor complejidad o que solo los casos más severos son referidos a niveles superiores, confirmando que el riesgo obstétrico documentado condiciona la referencia conforme a la capacidad resolutoria del establecimiento.

VII. RECOMENDACIONES

- Las siguientes recomendaciones están orientadas a la gestión sanitaria y la práctica clínica en el CSMI Surquillo y la mejora del SRC, conforme a las directrices del MINSA.
- Implementar un protocolo de vigilancia intensiva específico para gestantes con antecedente de cesárea y alta paridad, asegurando que la referencia no sea demorada.
- Desarrollar un enfoque integrado para la atención prenatal de gestantes con múltiples factores de riesgo (3 o más), que incluya la coordinación entre los servicios de gineco-obstetricia, medicina general, nutrición y psicología clínica, para asegurar una atención que aborde la complejidad de los casos, tal como sugieren los nuevos modelos de salud materna.
- Fortalecer la competencia técnica constante del personal de salud para la identificación, manejo inicial y correcto llenado de la documentación en casos de riesgo correlacional (como diabetes y edad materna avanzada), asegurando que el proceso de referencia se base en criterios clínicos uniformes y cumpla con la normativa técnica nacional.
- Utilizar los hallazgos de esta investigación para identificar las brechas en la atención prenatal, especialmente para los factores no asociados a la referencia (como Anemia o ITU), para asegurar que el manejo primario de estas patologías comunes sea suficiente y evite la progresión a riesgos mayores que requieran referencia por complicación.
- Establecer un mecanismo de comunicación activa (por ejemplo, llamadas telefónicas o mensajes a través de un sistema informático) para solicitar la hoja de contrarreferencia a los establecimientos de destino, garantizando que esta información esencial regrese al CSMI Surquillo para el seguimiento oportuno del puerperio y para enriquecer la historia clínica.
- Las autoridades de la DIRIS Lima Centro deben utilizar el alto índice de incumplimiento de REFCON como un indicador de disfunción administrativa que requiere la asignación de

recursos y la implementación de un plan de mejora para optimizar el SRC en la RIS correspondiente.

- De este modo, se contribuirá a reducir la morbi-mortalidad en gestantes a nivel nacional y en la jurisdicción de DIRIS Lima Centro, mediante referencias oportunas y adecuadas, realizadas por personal debidamente capacitado, y el fortalecimiento de los servicios de gineco-obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo.

VIII. REFERENCIAS

- Cantos, J., & Adrián, J. (2024). *Factores de riesgo gineco-obstétricos que influyen en el aborto espontáneo incompleto en gestantes entre 30 a 40 años de edad del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, enero-junio 2024* [Informe final de proyecto de investigación, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB. <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17492>
- Cárdenas, R. (2020). *Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, año 2018* [Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6863>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Correa, S. (2024). *Factores obstétricos y perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués – Tocache, 2022* [Trabajo académico, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15493>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design Choosing among five approaches*. (4th ed.). SAGE Publications.
- Díaz Ríos, B. D. (2024). *Factores asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023* [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad

- Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9980>
- Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro. (2023). *Informe de Salud Materno-Infantil*. Lima: DIRIS Lima Centro.
- Ghardallou, M., Limam, M., Khelifi, A., Khairi, O., Khairi, H., Mtiraoui, A., & Nabli Ajmi, T. (2019). Obstetric referrals to a tertiary care maternity: A descriptive study. *Pan African Medical Journal*, 33, 306. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.306.16906>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Linares, E. (2021). *Características de las referencias obstétricas, de historias clínicas. Puesto de Salud Micaela Bastidas y Centro de Salud La Asunción. Cajamarca. Enero – mayo. 2020* [Tesis para optar el título profesional de Obstetra, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC.
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4266>
- León, J., & Silva, G. (2024). *Factores de riesgo obstétricos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza. Noviembre 2023 - abril 2024* [Informe final de proyecto de investigación, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB.
<https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16451>
- Manual MSD versión para profesionales (2024). Recuperado de:
[\[https://www.msdmanuals.com/es/professional\]](https://www.msdmanuals.com/es/professional)(<https://www.msdmanuals.com/es/professional>)
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). *Norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud* (NTS N° 018-

MINSA/DGSP-V.01). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352888>

Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2021). *Manual de Atención Materno Neonatal*. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2015). *Guía de Práctica Clínica para la Atención de la Diabetes Gestacional*. Lima: MINSA.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Recuperado de [\[https://apps.who.int/iris/handle/10665/275817\]](https://apps.who.int/iris/handle/10665/275817)(<https://www.google.com/search?q=https://apps.who.int/iris/handle/10665/275817>)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. e [\[https://apps.who.int/iris/handle/10665/250339\]](https://apps.who.int/iris/handle/10665/250339)(<https://www.google.com/search?q=https://apps.who.int/iris/handle/10665/250339>)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Referencia y Contrarreferencia en la Atención Primaria de Salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52516>

Paucar, J., Saeteros, R., Ortiz, E., & Criollo, A. (2022). *Factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna en pacientes del Centro de Salud Cebadas Chimborazo, periodo agosto 2021-enero 2022*. *Revista Científica Digital CSSN*, 13(2). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn>

Rafael-Heredia, A., & Iglesias-Osores, S. (2021). *Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú*. *Universidad Médica Pinareña*, 17(1), e531. <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/531>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

“Factores de riesgos obstétricos clínicos y su relación con la referencia y contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo de 2022 al 2024.”

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores de riesgos obstétricos clínicos con la referencia y contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación de los factores de riesgos obstétricos clínicos con la referencia-contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores de riesgos obstétricos clínicos más frecuentes registrados en las historias clínicas de las gestantes con referencia y contrarreferencia del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024.</p>	<p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe relación significativa entre los factores de riesgos obstétricos clínicos con la toma de decisión sobre la referencia y contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo de 2022 al 2024.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factor de riesgo obstétrico</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Descriptivo – Correlacional</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de gestantes que contaron con registro en el sistema de REFCON del CSMI Surquillo y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p>

	<p>Revisar las principales indicaciones de referencia y contrarreferencia obstétrica registrados en las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024.</p> <p>Determinar el perfil de carga de factores de riesgos obstétricos clínicos evidenciado en las historias clínicas de las gestantes referidas del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 – 2024.</p> <p>Evaluar el cumplimiento del proceso de referencia y contrarreferencia registrado en las historias clínicas de las gestantes atendidas a través del Sistema de REFCON del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 – 2024.</p> <p>Comparar los perfiles de factores de riesgos clínicos según las indicaciones de referencia registrados en las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo 2022 al 2024.</p>	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>Existe relación significativa entre los factores de riesgos obstétricos clínicos con la toma de decisión sobre la referencia y contrarreferencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, en el periodo de 2022 al 2024.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Referencia y contrarreferencia</p>	<p>No experimental, Retrospectivo de corte transversal</p>	<p>Distribuidas de la siguiente manera: 132 al año 2022, 112 al año 2023 y 133 al año 2024.</p>
--	--	--	--	--	---

ANEXO B: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factor de riesgo obstétrico clínico	Los factores de riesgos obstétricos clínicos son condiciones médicas o antecedentes que aumentan la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.	Son aquellos factores que ponen en condición de riesgo el proceso de gestación los cuales serán medidos con su presencia y severidad registradas en las historias clínicas	Edad Materna	Edad sin riesgo	Ordinal
				Edad con riesgo	Ordinal
			Antecedentes obstétricos	Paridad	Ordinal
				Cesárea anterior	Nominal
				Aborto	Nominal
			Condiciones médicas	Obesidad	Nominal
				Hipertensión	Nominal
				Diabetes	Nominal
				Anemia	Nominal
				ITU	Nominal
			Otras infecciones	Nominal	
Otras patologías	Nominal				
Referencia y contrarreferencia	Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud con oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de un establecimiento de salud a otro.	Conjunto de procedimiento para asegurar la atención de una paciente obstétrica, donde será estudiado mediante una ficha de recolección de datos basada en una lista de cotejo	Referencia	Indicación de referencia	Nominal
				Destino de referencia	Nominal
			Contrarreferencia	Indicación de contrarreferencia	Nominal
				Condición de referencia	Nominal

N°	VARIABLE DEPENDIENTE	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE GESTANTES			
	DIMENSIONES	Referencia		Contrarreferencia	
	INDICADORES	Indicación de referencia	Destino de referencia	Indicación de contrarreferencia	Condición de egreso
	N.º HC				
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
....					
....					
....					

ANEXO D: Certificado de validez de contenido del Instrumento

Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FORMATO DE VALIDACIÓN

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS CLINICOS Y SU RELACIÓN CON LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO, EN EL PERIDO 2022 AL 2024”

AUTORA: TORI LERZUNDI, MAIRA EUGENIA

ESTIMADO JUEZ EXPERTO(A): MARCOS QUISPE MYRIAM PAOLA

GRADO ACADÉMICO: DOCTORA SALUD PUBLICA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables en estudio.	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9	Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS NINGUNA

Sello y firma del juez experto
COP: 11187

Lima, 22 de Marzo del 2025.

FORMATO DE VALIDACIÓN

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS CLINICOS Y SU RELACIÓN CON LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO, EN EL PERIDO 2022 AL 2024”

AUTORA: TORI LERZUNDI, MAIRA EUGENIA

NOMBRE DEL JUEZ EXPERTO: GUTIÉRREZ INFANTES, TEODOLINDA ROSA

GRADO ACADÉMICO: MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar que tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para el optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables en estudio.	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9	Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		



Firma del Experto

COP N° 3248

Orcid.org/0009-0005-5562-1853

Lima, 26 de Marzo del 2025.



FORMATO DE VALIDACIÓN

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS CLINICOS Y SU RELACIÓN CON LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO, EN EL PERIDO 2022 AL 2024”


AUTORA: TORI LERZUNDI, MAIRA EUGENIA


ESTIMADO JUEZ EXPERTO(A): ROSALES VALVERDE YOSELIN CYNTHIA

GRADO ACADÉMICO: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables en estudio.	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9	Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		




MG. YOSELIN C. ROSALES VALVERDE
OBSTETRA
COP. 36594

Firma del experto COP
 N° 36594

Lima, 29 de Marzo del 2025.