

## FACTORES QUE INFLUYEN EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

\*Laura Veliz \*\*María Rojas

### RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar los factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante el periodo febrero-abril 2022. La muestra estuvo conformada por 103 pacientes, con promedio de edad de  $24,5 \pm 6,45$  años, solteras (46,6%), con educación secundaria (64,08%) y amas de casas (70,87%). El lugar de origen de la mayoría de las pacientes fue el estado Lara (69,9%) y el momento obstétrico fue el puerperio (54,37%). 81,55% de las pacientes señalaron que era la primera vez que se atendía en este servicio de referencia, 74,76% consideró que con la referencia se le brindó mejor atención y en 79,61% de las pacientes el profesional explicó el motivo de la referencia. 66,99% de las pacientes tuvo la oportunidad de preguntar la razón de la referencia, en 53,4% de los casos el personal de salud coordinó la referencia, en 45,63% de los casos hubo comunicación oportuna desde el puesto de salud; sin embargo, la información que se recibió en la contrarreferencia fue escasa y confusa (43,69%). 67,97% de los pacientes estuvieron de acuerdo en que al Servicio de Emergencias Obstétricas le falta organización; 67,96% señalaron que la referencia fue justificada y sólo 33,04% de las pacientes fueron acompañadas por médicos. El trato recibido por el personal médico fue muy bueno (40,78%). 33,01% de las pacientes duró más de una hora en llegar al lugar, en 31,07% de los casos el tiempo hasta la atención fue corto y en 40,78% de los casos esperaron más de 30 minutos para la referencia. Por otra parte los médicos no cuentan con medios de transporte y equipos de comunicación, 40% no llena el formato de contrarreferencias y 55% no han recibido capacitación. En 80% de los casos el personal de salud no recibe una referencia en formato adecuado, el llenado y la información sobre la causa es parcial (60% y 50%, respectivamente), pocas veces/nunca realizan las referencias y contrarreferencias según las normas/protocolos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (65%) y la condición de la paciente para la contrarreferencia es curada en 60% de los casos. Nunca/casi nunca existe comunicación entre los establecimientos de salud y 85% del personal asegura que si se realiza una adecuada referencia y contrarreferencia mejoraría la calidad de atención. Todos estos factores deben ser tomados en cuenta para mejorar el sistema.

**Palabras clave:** Servicio de Ginecología y Obstetricia en Hospital, personal de salud, derivación y consulta, sistema médico de emergencia

## FACTORS INFLUENCING THE REFERRAL AND COUNTER-REFERRAL SYSTEM IN THE OBSTETRIC EMERGENCY DEPARTMENT HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

### ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors that influence the referral and counter-referral system in the Obstetric Emergency Department of the Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda during the period February-April 2022. The sample consisted of 103 patients, with an average age of  $24.5 \pm 6.45$  years, single (46.6%), with secondary education (64.08%) and housewives (70.87%). The place of origin of most of the patients was the state of Lara (69.9%) and the obstetric moment was the puerperium (54.37%). 81.55% of the patients indicated that it was the first time they had been seen in this referral service, 74.76% considered that the referral provided better care and in 79.61% of the patients the professional explained the reason for the referral. 66.99% of the patients had the opportunity to ask the reason for the referral, in 53.4% of the cases the health personnel coordinated the referral, in 45.63% of the cases there was timely communication from the health post; however, the information received in the counter-referral was scarce and confusing (43.69%). 67.97% of the patients agreed that the Emergency Obstetric Service lacked organization; 67.96% indicated that the referral was justified and only 33.04% of the patients were accompanied by physicians. The treatment received by the medical staff was very good (40.78%). 33.01% of the patients took more than an hour to arrive at the site, in 31.07% of the cases the time to care was short and in 40.78% of the cases they waited more than 30 minutes for the referral. On the other hand, the physicians do not have means of transportation and communication equipment, 40% do not fill out the counter-referral form and 55% have not received training. In 80% of the cases the health personnel do not receive a referral in proper format, the filling and information about the cause is partial (60% and 50%, respectively), they rarely/never make the referrals and counter-referrals according to the norms/protocols of the Ministry of Popular Power for Health (65%) and the condition of the patient for the counter-referral is cured in 60% of the cases. There is never/almost never communication between health facilities and 85% of the staff assures that adequate referral and counter-referral would improve the quality of care. All these factors should be taken into account to improve the system.

**Key words:** Obstetrics and Gynecology Department, Hospital, health personnel, referral and consultation, emergency medical system

\*Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto, estado Lara, Venezuela.  
Correo electrónico de autor principal: [dralauraveliz2112@gmail.com](mailto:dralauraveliz2112@gmail.com)

\*\*Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto, estado Lara, Venezuela.

Recibido: 22/03/2023  
Aceptado: 20/05/2023



Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

## INTRODUCCIÓN

El acceso a una atención de calidad durante el embarazo y el resultado materno-perinatal no sólo son indicadores de desarrollo en los países, sino que deben abordarse como parte de un proceso de atención prenatal-resolución del embarazo, ya que por la complejidad del embarazo como fenómeno biosociocultural, las mujeres gestantes corren el riesgo de sufrir complicaciones que pueden poner en peligro sus vidas. Este riesgo depende del contexto en el que se encuentren, del acceso que tengan a los recursos para poder resolverlas y de las características de tales recursos, tanto en términos de habilidades técnicas como de infraestructura y organización.

A pesar de que el embarazo es un estado fisiológico, en ocasiones representa un riesgo para la salud materna lo que constituye una carga considerable de morbi-mortalidad materna a nivel mundial. La mayoría de los riesgos obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención del embarazo<sup>(1)</sup>. Es por ello, que los procesos de referencia y contrarreferencia tienen como principio el integrar en forma técnica, asistencial, administrativa, las capacidades resolutivas existentes en la oferta de servicios de los niveles locales, regionales y nacionales que el problema de salud requiere para lograr la satisfacción del usuario, como un derecho a la salud<sup>(2)</sup>.

Este proceso no sólo se reduce al espacio hospitalario, también participan factores sociodemográficos, tales como condiciones de género (autonomía de las pacientes para tomar decisiones) y el nivel socioeconómico, que inciden en el acceso a la atención obstétrica. Adicionalmente, cabe destacar que la calidad de atención no solo tiene que ver con los tiempos de espera para ser atendida y con los insumos necesarios para la prestación de servicios, sino

también con el trato que las pacientes reciben, y la capacidad del personal de salud para resolver de manera oportuna y correcta los problemas o complicaciones de la salud<sup>(3)</sup>.

A pesar de las estrategias implementadas para mejorar la calidad de atención obstétrica en cuanto a referencia y contrarreferencia compete, los esfuerzos no han sido suficientes, ya que la referencia a segundo y tercer nivel no garantiza la atención resolutive de la paciente, lo que se puede traducir en una complicación para la madre y el producto, esto lleva preguntar si el sistema de referencia y contrarreferencia es realmente eficaz para una atención obstétrica oportuna o si representa una demora en la misma. Sin embargo, este proceso es bastante complejo, porque están implicados factores administrativos, técnicos, médicos y sociodemográficos.

Tomando en cuenta que el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, de la ciudad de Barquisimeto, estado Lara, es una organización de salud docente asistencial, de cuarto nivel de complejidad y tercer nivel de atención, con un área de influencia extendida a la región Centroccidental para atención de pacientes obstétricas, en el cual se recibe un número considerable de referencias de hospitales y ambulatorios del estado Lara y estados vecinos; así como de instituciones privadas de salud.

Bajo este contexto, surgió la iniciativa de realizar un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar los factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, durante el lapso febrero-abril 2022.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La población estuvo conformada por 3428 pacientes ingresadas al Servicio de Emergencia Obstétrica del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante el período enero-abril 2022, de los cuales 1.272 fueron vaginales y 1.078 cesáreas, según datos aportados por el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud; no existe registro del número de referencias y contrarreferencias durante el mismo período. Por lo tanto, la muestra fue no probabilística a conveniencia, seleccionando 103 pacientes obstétricas durante el período febrero-abril 2022. Se incluyeron pacientes obstétricas referidas al Servicio de Emergencia Obstétrica durante el lapso de estudio y pacientes obstétricas con o sin formato de referencia. Se excluyeron pacientes no obstétricas con patologías ginecológicas y pacientes con referencias y contrarreferencia a otros servicios del Departamento de Obstetricia y Ginecología.

De igual manera, se tomó como población el personal médico que labora en el Servicio de Emergencias Obstétricas durante el lapso de estudio antes mencionado el cual se encuentra conformado por equipos de guardia que incluyen en la Admisión Obstétrica dos residentes (uno de Postgrado y otro Asistencial) y cuatro estudiantes del Programa de Medicina y en Sala de Partos 6-7 residentes de postgrado y dos especialistas adjuntos. Para el estudio se seleccionó un total de 20 médicos (especialistas, residentes de postgrado y asistenciales) con más de 3 meses laborando en el Servicio de Emergencias Obstétricas, de ambos sexos, que intervienen en el sistema de referencia y contrarreferencia. Se excluyeron profesionales de la salud con menos de 3 meses en el servicio, personal de vacaciones, o reposo y estudiantes del Programa de Medicina.

Para el desarrollo de esta investigación se solicitó la autorización del Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, así como la aprobación por parte de la Comisión de Bioética e Investigación de dicho departamento. Una vez obtenido dichos permisos, se procedió a visitar el Servicio de Emergencia Obstétrica, siguiendo los siguientes pasos: 1) *Selección de las pacientes obstétricas*: una vez identificadas según los criterios establecidos, se solicitó el consentimiento informado de participación voluntaria en el estudio por lo que la investigadora informó convenientemente a cada participante para que sea consciente de su implicación voluntaria y no coaccionada en un proceso de estudio y aporte la información necesaria, así como el entendimiento de las implicaciones que conlleva la inclusión en esta investigación. Una vez cumplido este paso se procedió a aplicar un instrumento tipo cuestionario conformado por 23 ítems de respuesta policotómicas relacionados con los factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia; además de proporcionar información sobre características sociodemográficas y características obstétricas; el tiempo estimado para responder este cuestionario fue de aproximadamente entre 15-20 minutos; 2) *Selección del personal médico*: se convocó a una reunión con el fin de explicar los objetivos del estudio y solicitar además, el consentimiento informado de participación voluntaria en el estudio de cada médico/a. Seguidamente se aplicó un segundo instrumento tipo cuestionario conformado por una primera parte de identificación del cargo que desempeña en el Servicio de Emergencia Obstétrica y la segunda parte de 20 ítems de respuesta policotómicas relacionados con los factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia. Es importante señalar que la aplicación de ambos instrumentos se realizó en momentos apropiados durante la jornada laboral; es decir, no se llevó a cabo en

situaciones extremas como intervenciones médicas de urgencia o signos de estrés incontrolado en un profesional durante la atención de la paciente obstétrica.

Una vez elaborada la versión preliminar del instrumento de recolección de dato éste fue sometido a consideración de personas con experiencia en el área de metodología de la investigación y especialistas en Obstetricia, a fin de que emitieran su opinión en relación con la pertinencia del mismo para la medición de la variable objeto de estudio. Este proceso se realizó con el propósito de validar los diferentes ítems elaborados para la medición de la variable; se buscó a través de este procedimiento garantizar la validez de contenido del instrumento elaborado. Obtenidas las observaciones realizadas por las personas consideradas expertas se procedió a introducir las modificaciones correspondientes. En cuanto a la estimación de la confiabilidad del instrumento se realizó a través del Coeficiente Alfa de Crombach, que permitió la estimación de la consistencia interna de la escala partiendo del análisis de la varianza de cada uno de los ítems y la varianza total del test.

Posterior a la aplicación de ambos instrumentos, los datos fueron procesados de forma computarizada mediante el Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows versión 22.0. La interpretación de los resultados del estudio se realizó en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación.

## RESULTADOS

Del total de pacientes referidas al Servicio de Emergencias Obstétricas se encontró que el grupo de edad más frecuente fue de 20-29 años con 57,28%, siendo el promedio de 24,5 ± 6,45 años, el estado civil fueron solteras con 46,6% y conviviente con 41,75%, el nivel de instrucción fue secundaria en 64,08% de las pacientes,

70,87% eran amas de casas y 50,49% procedían del medio rural (cuadro 1).

<b>Características Sociodemográficas</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<i>Grupos de Edad (Años)</i>			
	15-19	23	22,33
	20-29	59	57,28
	30-39	18	17,48
	≥40	3	2,91
<i>Estado Civil</i>			
	Soltera	48	46,60
	Casada	12	11,65
	Conviviente	43	41,75
<i>Nivel de Instrucción</i>			
	Ninguno	1	0,97
	Primaria	17	16,50
	Secundaria	66	64,08
	Superior	19	18,45
<i>Ocupación</i>			
	Ama de Casa	73	70,87
	Empleada	7	6,80
	Docente	3	2,91
	Estudiante	15	14,56
	Obrera	3	2,91
	Otros	2	1,94
<i>Procedencia</i>			
	Urbano	51	49,51
	Rural	52	50,49
		<b>n=103</b>	

**Cuadro 1.** Características sociodemográficas de las pacientes obstétricas referidas al Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

En relación con el lugar de origen de la referencia por estado (cuadro 2) se evidencia que el primer lugar lo ocupa el estado Lara con 69,9%, seguido de Portuguesa con 20,39% y Yaracuy con 7,77%; al desglosar los municipios del estado Lara, el mayor porcentaje de pacientes son referidas del municipio Iribarren con 45,83% y 8,33% fueron de Jiménez, Urdaneta y Crespo, respectivamente.

En referencia a las características obstétricas de las pacientes referidas (cuadro 3), se observó que el momento obstétrico reportado con mayor frecuencia fue el puerperio con 54,37%, lo sigue trabajo de parto con 33,01% y embarazadas con 12,62%; además, de las embarazadas, 72,82% contaban con una edad gestacional entre 37-41 semanas, siendo el promedio 36,57 ± 5,32 semanas y 58,25% eran primigestas.

Origen de Referencia	Nº	%
<i>Estados (n=103)</i>		
Falcón	2	1,94
Lara	72	69,90
Portuguesa	21	20,39
Yaracuy	8	7,77
<i>Municipios del Estado Lara (n=72)</i>		
Iribarren	33	45,83
Jiménez	6	8,33
Urdaneta	6	8,33
Crespo	6	8,33
Torres	5	6,94
Morán	5	6,94
Andrés Eloy Blanco	5	6,94
Palavecino	4	5,55
Simón Planas	2	2,78

**Cuadro 2.** Origen de la referencia por estados para resolución obstétrica de las pacientes atendidas en el Servicio de Emergencias Obstétrica. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Características Obstétricas	Nº	%
<i>Momento Obstétrico</i>		
Embarazada	13	12,62
Trabajo de Parto	34	33,01
Puerperio	56	54,37
<i>Edad Gestacional</i>		
<28	8	7,77
28-36	18	17,48
37-41	75	72,82
>42	2	1,94
<i>Paridad</i>		
Primigesta	60	58,25
Multigesta	43	41,75
<b>n=103</b>		

**Cuadro 3.** Características obstétricas de las pacientes referidas al Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

De acuerdo con el motivo de la referencia hacia el Servicio de Emergencias Obstétricas (cuadro 4), se muestra que las principales causas obstétricas de la referencia fueron contracciones uterinas con 32,04%, presentación podálica en 15,53%, ruptura prematura de membrana en 12,62%, mientras que las causas fetales fueron sufrimiento fetal y óbito fetal en 5,82% y 4,85%, respectivamente. Cabe señalar que el menor porcentaje corresponden a causas médicas, de las cuales se encuentran la diabetes tipo 2 con 2,91%, Covid-19 en 1,94% y anemia en 0,97%.

Motivo de la Referencia	Nº	%
<i>Causa Obstétrica</i>		
Contracciones Uterinas	33	32,04
Presentación Podálica	16	15,53
Ruptura Prematura de Membranas	13	12,62
Cesárea Iterativa	7	6,80
Doble Circular	7	6,80
Hipertensión Arterial inducida por el Embarazo	4	3,88
Posición Trasversa	4	3,88
Trabajo de Parto	3	2,91
Estrechez Pélvica	2	1,94
Postérmino	2	1,94
Oligoamnios	1	0,97
Distocia de Descenso	1	0,97
Coriocarcinoma	1	0,97
<i>Causa Fetal</i>		
Sufrimiento Fetal	6	5,82
Óbito Fetal	5	4,85
Centralización Avanzada	1	0,97
Coriocarcinoma	1	0,97
Feto Macrosómico	1	0,97
Pretrémio	1	0,97
Procidencia del Cordón	1	0,97
<i>Causa Médica</i>		
Diabetes Tipo 2	3	2,91
Covid-19	2	1,94
Anemia	1	0,97
<b>n=103</b>		

**Cuadro 4.** Motivo de la referencia de las pacientes obstétricas al Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

En el cuadro 5 se mencionan los factores relacionados con la comunicación entre los centros de salud con el sistema de referencia y contrarreferencia hacia el Servicio de Emergencias Obstétricas descritas por las pacientes, observando que 81,55% señalaron que es primera vez que se atiende en este servicio con referencia, 74,76% considera que con la referencia se le brindó mejor atención y en 79,61% de las pacientes el profesional explicó el motivo de la referencia. Asimismo, 41,75% opinaron que la relación entre los dos servicios era buena y en 37,86% de los casos las recomendaciones dadas por el personal profesional en la resolución de su problema de salud fueron suficientes.

Continuando con los factores que influyen en la comunicación se encontró que 66,99% de las pacientes tuvo oportunidad de preguntar al profesional de salud la razón de la referencia, en 53,4% de los casos el personal del servicio de salud del cual procedía la paciente coordinó la referencia con el servicio de Emergencias Obstétrica, en 45,63% hubo comunicación

oportuna desde el puesto de salud con el Servicio de Emergencias Obstétricas al momento de la referencia; sin embargo, la información que recibió en la contrarreferencia fue escasa y confusa en 43,69%.

Factores relacionados con la Comunicación		Nº	%
Es la primera vez que se atiende en este servicio con referencia			
Si		84	81,55
No		19	18,45
Considera que con la referencia en el servicio de Emergencias Obstétricas se le brindó mejor atención?			
Si		77	74,76
Parcialmente		25	24,27
No		1	0,97
El profesional que realizó la referencia le explicó el motivo?			
Si		82	79,61
Parcialmente		12	11,65
No		9	8,74
En su opinión la relación entre el Servicio de Salud del cual procede y el servicio de Emergencia Obstétrica es:			
Muy Buena		30	29,13
Buena		43	41,75
Regular		14	13,59
Malo		16	15,53
Las recomendaciones dadas por el personal profesional en la resolución de su problema de salud fueron:			
Mucho		39	37,86
Bastante		21	20,39
Suficiente		28	27,18
Poco		15	14,56
<b>n=103</b>			

Factores relacionados con la Comunicación		Nº	%
Tuvo usted la oportunidad de preguntar al profesional de salud por que la refiere?			
Si		69	66,99
Parcialmente		12	11,65
No		22	21,36
El personal del Servicio de salud del cual procede coordinó la referencia con el servicio de Emergencias Obstétrica?			
Si		55	53,40
Parcialmente		19	18,45
No		29	28,16
Hubo comunicación oportuna desde el puesto de salud con el servicio de Emergencias Obstétrica al momento de la referencia?			
Si		47	45,63
No		29	28,16
No sabe		27	26,21
La información que recibió en la contrarreferencia fue:			
Escasa y confusa		45	43,69
Poco clara		14	13,59
Suficiente		30	29,13
Clara y abundante		14	13,59
<b>n=103</b>			

**Cuadro 5.** Factores relacionados con la comunicación entre los centros de salud con el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Otros factores relacionados con la identificación y compromiso en la atención de las pacientes (cuadro 6) permitieron determinar que 35,92% y 32,04% de las pacientes estuvo muy de acuerdo y de acuerdo en la falta de organización en el sistema de referencia y contrarreferencia del Servicio de Emergencias Obstétricas; 67,96% de las pacientes señalaron que la referencia fue

justificada y 48,54% fueron acompañadas por familiares y 33,04% por médicos. Cabe señalar que 85,45% de las pacientes les fue resuelto su problema de salud y en caso de requerir más atención las pacientes fueron contra referidas al Servicio de Maternidades del Hospital.

Como última información aportada por las pacientes referidas al Servicio de Emergencias Obstétricas, se desglosa el trato recibido por el personal médico durante la referencia y contrarreferencia, obteniendo que tanto los médicos internos, residentes y especialistas el trato fue muy bueno en 50,49%, 48,54% y 52,43%, respectivamente (cuadro 7).

Factores relacionados con la identificación y compromiso en la atención		Nº	%
En su opinión como considera el sistema de referencia en el servicio de Emergencia Obstétrica?			
Muy Bueno		30	29,13
Bueno		46	44,66
Regular		23	22,33
Malo		4	3,88
Cree usted que el sistema de referencia le fue útil para su atención en el servicio de emergencia obstétrica?			
Mucho		46	44,66
Bastante		25	24,27
Suficiente		18	17,48
Poco		10	9,71
Nada		4	3,88
Cual fue la actitud del personal de salud al recibirla con su referencia?			
Muy Buena		48	46,60
Buena		42	40,78
Regular		10	9,71
Malo		3	2,91
El trámite para ser atendido con referencia en el servicio le pareció?			
Muy fácil		31	30,10
Fácil		38	36,89
Regular		28	27,18
Difícil		6	5,83
<b>n=103</b>			

De los factores relacionados con la accesibilidad (cuadro 7), se pueden mencionar el tiempo que demoró en llegar al lugar de la referencia reportando que en 33,01% de los casos fue más de una hora, 31,07% de las pacientes mencionó que el tiempo hasta que fue atendida fue corto. A su vez, 54,37% de las pacientes refirieron que el medio de transporte más utilizado fue por medios propios y 40,78% mencionaron que el tiempo que tuvieron que esperar para que realizarán la referencia fue de 30 minutos.

Factores relacionados con la identificación y compromiso en la atención	Nº	%
Considera que al servicio de Emergencias Obstétrica le falta organización en el sistema de referencia y contrarreferencia?		
Muy de acuerdo	37	35,92
De acuerdo	33	32,04
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	25,24
En desacuerdo	7	6,80
En su opinión la referencia al servicio Emergencias Obstétrica fue justificada?		
Si	70	67,96
Parcialmente	12	11,65
No	21	20,39
Quien le acompaña en el traslado al sitio de la referencia?		
Médico	33	33,04
Enfermera	17	16,50
Otro personal de salud	3	2,91
Familiar	50	48,54
En el Servicio de Emergencias obstétricas le fue resuelto su problema de salud?		
Si	88	85,45
Parcialmente	8	7,77
No	7	6,80
En caso de requerir más atención, Cuál fue el destino de la contrarreferencia?:		
Servicio de Maternidades del Hospital	92	89,32
Hospital General de otro estado	3	2,91
Consulta externa de gineco-obstetricia	5	4,86
Ambulatorio Rural	2	1,94
Servicio de Salud privado	1	0,97
<b>n=103</b>		

**Cuadro 6.** Factores relacionados con la identificación y compromiso en la atención de las pacientes referidas al Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Factores relacionados con la Accesibilidad	Nº	%
Cuanto tiempo demoró para llegar al lugar de referencia (Servicio de Emergencia Obstétrica)?		
10 minutos	19	18,45
30 minutos	28	27,18
1 hora	22	21,36
Más de 1 hora	34	33,01
El tiempo que le tomó desde que llegó al servicio con su referencia hasta ser atendida fue:		
Muy largo	17	16,50
Largo	18	17,48
Adecuado	27	26,21
Corto	32	31,07
Muy corto	9	8,74
Qué medio de transporte utilizó para llegar al centro de referencia?		
Ambulancia	28	27,18
Medios propios	56	54,37
Protección civil	1	0,97
Otros	18	17,48
Que tiempo tuvo que permanecer en el servicio de salud para que realizarán su referencia?		
30 minutos	42	40,78
1 hora	38	36,89
2 horas	5	4,85
Más de 2 hora	18	17,47
<b>n=103</b>		

**Cuadro 7.** Factores relacionados con la accesibilidad entre los centros de salud con el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Como última información aportada por las pacientes referidas al Servicio de Emergencias Obstétricas (cuadro 8), se desglosa el trato

recibido por el personal médico durante la referencia y contrarreferencia, obteniendo que tanto los médicos internos, residentes y especialistas el trato fue muy bueno en 50,49%, 48,54% y 52,43%, respectivamente.

Trato recibido	Médico Interno		Médico Residente		Especialista	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Bueno	52	50,49	50	48,54	54	52,43
Bueno	34	33,01	31	30,10	34	33,01
Regular	17	16,50	21	20,39	15	14,56
Malo	0	0,0	1	0,97	0	0,0
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>

**Cuadro 8.** Trato recibido por el personal médico a las pacientes referidas al Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Ahora bien, se entrevistaron un total de 20 médicos que laboran en el Servicio de Emergencias Obstétricas, donde 30% eran especialistas, 25% residentes de primero y tercer año, cada uno y 20% residentes del segundo año.

Se estudiaron los factores relacionados con el cumplimiento de normas del sistema de referencia y contrarreferencia por parte de los médicos (cuadro 9), consiguiendo que 100% no cuenta con medios de transporte y equipos de comunicación para realizar las contrarreferencias, 90% califica con menos de 5 puntos el sistema de referencia y contrarreferencia de los centros de salud periféricos con el Servicio de Emergencias Obstétricas, 55% cumplen poco con las normas y protocolos de atención al recibir o enviar pacientes de alto riesgo obstétrico. Además, 70% no llena el formato de las contrarreferencias, 45% mencionan que el servicio no cuenta con las normas del sistema de referencia y contrarreferencia y 55% del personal médico no ha recibido capacitación.

Entre los factores relacionados con responsabilidad y profesionalismo del personal

médico en el sistema de referencia y contrarreferencia (cuadro 10), 45% señala que conocen lo suficiente sobre las normas, sin embargo, 50% nunca reciben una referencia en formato adecuado, 60% el llenado es parcial y 50% la información sobre la causa de la referencia es también parcial.

Factores relacionados con el cumplimiento de normas	N°	%
En la escala del 1 al 10 como considera Ud. el sistema de referencia y contrarreferencia de los centros de salud periféricos con el servicio de Emergencias Obstétrica?		
≤ 5	18	90,0
>5	2	10,0
Cuentan con medios de transporte y equipos de comunicación para realizar las contrarreferencia?		
No	20	100,0
Cuando Ud. recibe o envía pacientes de alto riesgo obstétrico, estas cumplen con las normas y protocolos de atención en salud sexual y reproductiva?		
Algunas veces	5	25,0
Poco	11	55,0
Nada	4	20,0
El servicio cuenta con las normas del sistema de referencia y contrarreferencia?		
Si	4	20,0
Parcialmente	7	35,0
No	9	45,0
Realiza Ud. mismo el llenado del formato de las contrarreferencias de pacientes obstétricas?		
Si	5	25,0
Parcialmente	1	5,0
No	14	70,0
Recibió alguna vez capacitación en relación al sistema de referencia y contrarreferencia?		
Parcialmente	9	45,0
No	11	55,0
<b>n=20</b>		

**Cuadro 9.** Factores relacionados con el cumplimiento de normas del sistema de referencia y contrarreferencia por parte de los médicos del Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Por último, se describen los factores relacionados con el trabajo en equipo y organización en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas (cuadro 11), de los cuales 100% de los encuestados respondieron que no existe comunicación de los establecimientos que refieren al Servicio de Emergencias Obstétricas, 45% aseguran que siempre trabajan en equipo al recibir una referencia, 45% asevera que el proceso de referencia y contrarreferencia dificulta la atención de las pacientes, 45% y 40% están muy de acuerdo y de acuerdo que si se realiza una adecuada referencia y contrarreferencia mejoraría la calidad de atención y el desarrollo del Servicio de Emergencias Obstétricas y 55% consideran que

la paciente referida del centro de salud público o privado tuvo resolución obstétrica. Sin embargo, 60% afirman que no hay medios de comunicación ni transporte para el sistema de referencia y contrarreferencia.

Factores con relacionados con responsabilidad y profesionalismo	N°	%
Conoce usted las normas del proceso de referencia y contrarreferencia?		
Mucho	4	20,0
Suficiente	9	45,0
Poco	3	15,0
Nada	4	20,0
Cuando recibe la referencia esta es enviada con un formato de referencia?		
Siempre	4	20,0
Casi nunca	6	30,0
Nunca	10	50,0
Considera que el llenado de la referencia es completo?		
Parcialmente	12	60,0
No	8	40,0
El formato de referencia contiene información suficiente sobre la causa de la referencia?		
Si	3	15,0
Parcialmente	10	50,0
No	7	35,0
<b>n=20</b>		
Factores con relacionados con responsabilidad y profesionalismo	N°	%
Realiza Ud. las referencias y contrarreferencias según las normas y protocolos establecidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud?		
Siempre	3	15,0
Algunas veces	4	20,0
Poco	7	35,0
Nada	6	30,0
Cuando recibe una referencia de pacientes obstétricas, estas acuden siempre el mismo día de la referencia?		
Algunas veces	13	65,0
Poco	7	35,0
Las condiciones que determinan la contrarreferencia de la paciente obstétrica son: (marque las tres principales)?		
Curada	12	60,0
Mejoría	2	10,0
Atendida por apoyo diagnóstico	4	20,0
Retiro voluntario	2	10,0
<b>n=20</b>		

**Cuadro 10.** Factores relacionados con responsabilidad y profesionalismo del personal médico en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

## DISCUSIÓN

La misión de las instituciones prestadoras de servicios de salud es lograr que la atención de los pacientes sea oportuna, en este sentido, es importante verificar que la pertinencia en la atención en todos los servicios que ofrece sea sustancial ya que además de contribuir con la sostenibilidad del sistema, se permite brindar atenciones en salud que garanticen la calidad, seguridad y continuidad necesarias para los pacientes; por esto es importante que el hospital

de mayor complejidad en su punto de atención implemente indicadores de medición, verificación, seguimiento y control al proceso de referencia, que se puede extender al de contrarreferencia, permitiendo el mejoramiento continuo institucional<sup>(4)</sup>.

Factores trabajo en equipo y organización	Nº	%
Existe comunicación de los establecimientos que refieren con el servicio de Emergencias Obstétrica?		
Casi nunca	10	50,0
Nunca	10	50,0
Cuando recibe una referencia trabaja en equipo?		
Siempre	9	45,0
Casi siempre	5	25,0
Casi nunca	5	25,0
Nunca	1	5,0
Para Ud. el proceso de referencia y contrarreferencia dificulta su atención?		
Mucho/Bastante	9	45,0
Poco	8	40,0
Nada	3	15,0
Cree Ud. que si se realiza una adecuada referencia y contrarreferencia mejoraría la calidad de atención y el desarrollo del servicio de Emergencia Obstétrica?		
Muy de acuerdo/De acuerdo	17	85,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15,0
Los medios de comunicación y transporte para el sistema de referencia y contrarreferencia se encuentran?		
No operativos	8	40%
No hay	12	60%
Cuando recibe una referencia de pacientes obstétricas, estas acuden siempre acompañadas con:		
Personal médico	7	35,0
Familiares y/o amigos	8	40,0
Sola	5	25,0
Considera Ud. que la paciente referida del centro de salud público o privado tuvo resolución obstétrica en el Servicio de Emergencias Obstétrica?		
Si	11	55,0
No	9	45,0
<b>n=20</b>		

**Cuadro 11.** Factores relacionados con el trabajo en equipo y organización en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

De hecho, a nivel internacional todas las instituciones prestadoras de servicios de salud cuentan con el sistema de referencias y contrarreferencias con el fin de apoyar mediante la integración el acceso universal, oportuno y funcional, a la atención integral en salud de la población. Al respecto, en las unidades de admisión y/o servicios de emergencias obstétricas concurren una proporción de pacientes referidos de otros centros de salud de menor complejidad, las cuales acuden con la esperanza de poder recibir una buena atención por la cual fueron referidas.

En este orden de ideas, se realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores que

influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, durante el lapso febrero-abril 2022. Para ello, se entrevistaron un total de 103 pacientes referidas a este centro de salud y 20 médicos que laboran en el Servicio de Emergencias Obstétricas.

En cuanto al perfil sociodemográfico de las pacientes, nuestros resultados son similares a los reportados por Rojas<sup>(5)</sup>, específicamente en el Hospital Central de Maracay, mostrando que el promedio de edad fue de  $23,04 \pm 6,37$  años, cuyo grupo de edad más frecuente fue de 20-29 años (47,29%), solteras (55,6%), seguido de unión estable (31,27%), con un nivel de instrucción secundaria completa (38,76%) y procedentes del estado Aragua (91,47%). Con referencia a los datos generales de las usuarias, Ascasiar<sup>(6)</sup> en Lima, Perú, obtuvo que 34,5% contaban con edades entre 26-32 años, 53% eran conviviente y obreras, respectivamente; además, 82,6% tenían un nivel de instrucción de secundaria. De la misma manera, Montañó y Meléndez<sup>(4)</sup> también en Perú, muestran que las pacientes estudiadas tenían entre 19 a 34 años (83%), con una media de 27 años, nivel de instrucción secundaria (73%), eran convivientes (63%) y vivían en zona urbana (87%).

En relación con las características obstétricas de las pacientes referidas, para Rojas<sup>(5)</sup>, 95,61% fueron referidas por embarazo y el resto por puerperio mediato. La edad gestacional en promedio fue de  $36,88 \pm 5,24$  semanas, con una media de dos gestas. De manera similar, Prathiba y colaboradores<sup>(7)</sup> encontraron que 66,5% de las pacientes eran primíparas y el momento obstétrico fue gestación a término (83%), de las cuales estaban en la primera etapa del trabajo de parto 88,3% de las pacientes.

Sobre la base de lo expuesto, se debe tener claro las causas de referencia hacia un centro de mayor

complejidad. Rojas<sup>(5)</sup> menciona como los diagnósticos patológicos obstétricos de referencia el oligoamnios (6,72%), embarazo mal controlado (5,94%) y ruptura prematura de membranas (5,17%); al momento de evaluar diagnósticos médicos patológicos se encontró infección del tracto urinario (5,68%), hipertensión arterial crónica (4,91%) y obesidad (2,33%). Asimismo, Kant y colaboradores<sup>(8)</sup> señalan que la indicación más común de derivación fue el trabajo de parto prematuro (30,6%), seguido de hipertensión inducida por el embarazo (17%) y sufrimiento fetal (10,6%). Además, otras madres fueron derivadas con condiciones médicas como asma, diabetes mellitus y fiebre alta en 1,3% de las pacientes.

Ahora bien, existen diferentes factores que influyen en el buen desenvolvimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, entre los cuales se pueden nombrar los relacionados con la comunicación entre los centros de salud. Según Ascasibar<sup>(6)</sup>, dentro de los factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia, sobre todo en el área de la atención obstétrica, se encuentran las dimensiones como comunicación, identificación y compromiso y accesibilidad al sistema. Como resultado de su estudio, él analizó la influencia de la comunicación entre los puestos periféricos con el sistema de referencia y contrarreferencia del Servicio de Gineco-Obstetricia y encontró que a medida que se manejen adecuadamente las relaciones humanas, la coordinación, los medios de comunicación y exista una eficaz comunicación continua entre los profesionales de la salud de ambos establecimientos, se desarrolla una adecuada atención a la paciente haciendo así más accesible el sistema de referencias y contrarreferencias en el Hospital.

Para varios autores como Kant y colaboradores<sup>(8)</sup> y Daniels y Abuosi<sup>(9)</sup> aseguran que el grado de identificación y compromiso que tienen los profesionales de la salud con el

sistema de referencia y contrarreferencia, confirma que a medida que se manejen adecuadamente la atención y exista interacción entre las pacientes y el prestador de servicios dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, se fortalece la articulación del sistema según los niveles de atención y grados de complejidad de la atención de las pacientes en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia; lográndose de esta manera un adecuado desarrollo del sistema de referencias y contrarreferencias.

Es importante resaltar los factores relacionados con la accesibilidad. En el estudio de Prathiba y colaboradores<sup>(7)</sup> reportan las características del transporte, donde 40,4% eligió autobús y vehículos privados como coche o taxi (37,6%). En cuanto al manejo de la referencia a nivel del establecimiento, Montañó y Meléndez<sup>(4)</sup> registraron que 90% utilizan medios de transporte para acudir al centro de salud, 67% estaban acompañadas, 100% de las pacientes fueron referidas a emergencia de un establecimiento de mayor capacidad resolutive y la atención fue en promedio a las 12 horas.

Ascasibar<sup>(6)</sup> analiza la influencia de la accesibilidad con el sistema de referencia y contrarreferencia y comprueba que la mayoría de las pacientes referidas acuden por sus propios medios, situación que ocasiona muchas veces retrasos en la llegada y posibilidad de que progrese o empeore las condiciones por la cual fue referida la paciente; se confirma que a menor dificultad que exista en el traslado, en lo demográfico y económico, se permite prestar adecuadamente los servicios de salud a las pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función del adecuado desarrollo del sistema de referencias y contrarreferencias en el Servicio de Gineco-obstetricia.

Es evidente que la información aportada por las pacientes referidas permite tener una visión sobre el sistema de referencia y contrarreferencia. Es así como Prathiba y colaboradores<sup>(7)</sup> aseveran que el sistema de derivación desempeña un papel crucial en la atención prenatal y la maternidad al proporcionar acceso a la atención obstétrica de emergencia. El exceso de derivación de la atención primaria y la derivación de los niveles secundarios de atención conduce al hacinamiento de madres normales y de alto riesgo en los centros terciarios. Por lo tanto, las medidas para mejorar el desarrollo de capacidades en el entorno primario, la jerarquía de derivación, la calidad de la documentación y el mecanismo de transporte de emergencia para pacientes obstétricas son vitales. Los déficits identificados en el sistema de derivación existente serán útiles para dar retroalimentación a los sistemas de salud de las regiones vecinas sobre las derivaciones obstétricas de emergencia y para proponer pautas de derivación. Estos mismos autores informan en su estudio que 59,79% fueron derivadas a través de comunicación verbal, 40,21% con alguna forma de comunicación escrita, 77% tenía hojas de derivación que variaban desde hojas de derivación impresas, formulario de prescripción, hasta una hoja de papel y en 23% de las pacientes la referencia fue anotada en sus cuadernos de seguimiento prenatal. Luego, Aburto<sup>(1)</sup> describe que 64,94% de las referencias recibidas fueron en formatos oficiales previamente impresos. En cuanto a su llenado, 33,77% fue impreso, en cambio 20,35% fue escrito a mano con letra ilegible y el resto de los formatos fueron llenados correctamente. En cuanto a la contrarreferencia posterior a un evento obstétrico, en 82,02%, se utilizó el formato previamente establecido (nota de egreso hospitalario y contrarreferencia).

En el sistema de salud actual existen factores que han limitado la implementación del sistema de

referencia y contrarreferencia de forma efectiva. Ascasibar<sup>(6)</sup> menciona la débil articulación y comunicación entre los establecimientos de los distintos niveles de atención, falta de procesos estandarizados, deficiente capacidad resolutive en el primer y segundo nivel, deficiencia en el monitoreo y seguimiento de las referencias y contrarreferencias, falta de credibilidad de calidad de referencias enviadas entre los actores institucionales, desconocimiento en la población y proveedores de servicios de salud de las capacidades de resolución de los centros asistenciales, entre otros. Otros factores son los relacionados con la responsabilidad y profesionalismo.

Como bien lo señalan, Daniels y Abuosi<sup>(9)</sup> las iniciativas para mejorar el sistema de transporte para la referencia de emergencias obstétricas son vitales para garantizar la seguridad de los pacientes durante el traslado. Debe mejorarse la comunicación entre las instalaciones de referencia y de recepción. Se necesita una fuerte colaboración entre los hospitales docentes y otras partes interesadas en la cadena de referencia para fomentar las buenas prácticas de referencia y la prestación de atención médica. Al mismo tiempo, se deben abordar las barreras del lado de la oferta en las instalaciones referidas, incluida la garantía de una provisión suficiente de camas, sangre, medicamentos y personal.

En el caso específico de los procesos de referencia y contrarreferencia Ascasibar<sup>(6)</sup> informa que las usuarias refirieron que el trámite documentario, la celeridad de respuesta de la red de prestación de servicios coordinada y la oportunidad de la atención deben ser mejorados para que respondan adecuadamente a los criterios de calidad y a las necesidades de los pacientes. Tomando en cuenta esto plantea que la referencia y contrarreferencia de pacientes en el Hospital Local de Arjona, en Lima, Perú, amerita una acción de mejoramiento continuo en los aspectos humanos, técnicos, tecnológicos

y de logística del servicio, en los términos de un modelo sistemático de la atención intrahospitalaria.

## RECOMENDACIONES

Luego de haber analizado los resultados sobre factores que influyen el sistema de referencia y contrarreferencia, se pueden presentar las siguientes recomendaciones:

1. Sensibilizar y capacitar al personal de salud mediante prácticas vivenciales para mejorar los niveles de cumplimiento de la norma de referencia y contrarreferencia, de la misma manera coordinar con la Red Ambulatoria y Hospitalaria del estado Lara y estados vecinos, de manera de mejorar el trabajo articulado y garantizar una referencia acorde a la norma del Ministerio del Poder Popular para la Salud.
2. Implementar un trabajo articulado entre los establecimientos de salud periféricos y el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda como establecimiento de mayor nivel de complejidad para alinear los procesos administrativos, evitando demoras en la atención.
3. Diseñar e implementar un plan de acciones para que las pacientes obstétricas diagnosticadas puedan ser referidas de acuerdo con la norma, con características de integridad, oportunidad y eficiencia para minimizar la morbilidad materna.
4. Crear un registro de referencias y contrarreferencias para que el sistema sea eficiente y eficaz, donde se registre las referencias con datos completos, coordinando la atención en el lugar de destino y el traslado de pacientes con toda la seguridad del caso, así como un sistema de seguimiento, ya sean referidas al Servicio

de Emergencias Obstétricas, consulta de Alto Riesgo y/o apoyo al tratamiento, donde se garantice la comunicación adecuada entre los distintos centros de salud.

5. Elaborar un plan para capacitar y sensibilizar al personal que labora en el Servicio de Emergencias Obstétricas, sobre el sistema de referencia y contrarreferencia, el cual es un procedimiento administrativo-asistencial, que vincula a todos los niveles de atención.
6. Garantizar y asegurar la continuidad de la atención médica de la paciente a lo largo de la red de servicios de salud, a través de la cual se pueda evitar las demoras que pongan en riesgo la vida de las pacientes.
7. Elaborar los flujos de referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas desde la comunidad; los establecimientos de salud, según su capacidad resolutoria dentro del marco normativo vigente y cumplir las normas de atención para pacientes obstétricas, buscando la continuidad de la atención y así prevenir la morbilidad materno perinatal.
8. Realizar supervisión, evaluación y seguimiento de las referencias y contrarreferencias del Servicio de Emergencias Obstétricas, con ello se permitirá controlar pacientes que en su condición de pacientes referidas fueron de alto riesgo; asimismo, realizar el seguimiento de las contrarreferencias para asegurar la continuidad de la atención.
9. Mantener una actualización de las normas y procedimientos que faciliten el uso adecuado de las estrategias del sistema de

referencia para que se garantice el uso racional de los recursos del sistema de salud.

Ginecología, Universidad de Carabobo. Sede Hospital Central de Maracay. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3243/hrojas.pdf?sequence=1>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aburto, C. (2016). Evaluación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Atención Obstétrica en el Hospital General del Altiplano, de Apan, Hidalgo. Proyecto Terminal para obtener el grado de Maestría en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
2. Asuke S, Sabitu K, Ibrahim M. Patrón de derivación antes y después de la intervención de derivación entre los centros de salud primaria en el noroeste de Nigeria. Arch Med Surg 2019; 4: 22-27.
3. Tena A. (2014). Causas de referencia para resolución obstétrica en mujeres embarazadas atendidas en el centro especializado de Atención Primaria a la Salud de San Miguel Chapultepec “Bicentenario” durante el 2012. Tesis que para obtener el título de Medica Cirujana. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, estado de México.
4. Montaña D, Meléndez L. (2016). Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Wanchaq, Cusco 2014. Tesis de grado. Universidad Andina del Cusco. Perú. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/251>
5. Rojas H. (2015). Revisión de la Morbilidad Obstétrica de las pacientes que ingresan a la Emergencia del Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay. Estado Aragua 2012. Trabajo de Investigación especial de grado para optar al Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia y
6. Ascasibar Y. (2019). Factores que influyen el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital de Chancay, enero-diciembre, 2016. Tesis para optar el grado académico de Maestría en Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria Universidad Autónoma del Estado de México. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
7. Prathiba P, Niranjjan R, Maurya D, Lakshminarayanan S. Cadena de derivación de pacientes con emergencia obstétrica desde la atención primaria a la atención terciaria: un análisis de brechas. J Family Med Prim Care 2020; 9(1): 347-353.
8. Kant S, Kaur R, Malhotra S, Haldar P, Dhanesh A. Audit of emergency obstetric referrals from a secondary level hospital in Haryana, North India. J Family Med Prim Care 2018; 7(1): 137-141
9. Daniels A, Abuosi A. Improving emergency obstetric referral systems in low- and middle-income countries: a qualitative study in a tertiary health center in Ghana. BMC Health Serv Res 2020; 20:32.