

Artículo Original

Pertinencia de las referencias obstétricas en embarazos de alto riesgo en un centro de primer nivel de atención en Honduras

Relevance of obstetric referrals in high-risk pregnancies at a primary care center in Honduras

Hector Deras¹ Karen Ruglas¹ 

Resumen

Introducción: La adecuada referencia de embarazos de alto riesgo desde el primer nivel de atención es fundamental para reducir la morbilidad materna y perinatal. La pertinencia de la referencia constituye un indicador de calidad en la toma de decisiones clínicas, al reflejar la concordancia entre la condición clínica de la paciente y los criterios establecidos en normativas nacionales. **Objetivo:** Determinar la pertinencia de las referencias obstétricas en pacientes embarazadas atendidas en un centro de primer nivel de atención en Honduras. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal en la Sala Materno Infantil del Valle de Sesecapa, Honduras, durante el período diciembre de 2023 a diciembre de 2024. Se incluyeron 100 expedientes clínicos de pacientes embarazadas referidas. La pertinencia se definió según criterios de la normativa nacional para la atención materno-neonatal. Se realizó análisis descriptivo y bivariado. Se aplicaron la prueba exacta de Fisher, chi-cuadrado y el análisis de residuos estandarizados ajustados. Se consideró significancia estadística $p < 0.05$. **Resultados:** El 58% de las referencias fueron clasificadas como pertinentes. Se evidenció asociación significativa entre la pertinencia y el diagnóstico obstétrico agrupado (Chi-cuadrado, $p < 0.001$). Se evidenció asociación significativa entre la pertinencia de la referencia y el diagnóstico obstétrico agrupado ($p < 0.001$). Las alteraciones del líquido amniótico y las enfermedades maternas se asociaron con mayor frecuencia de notificaciones no pertinentes, mientras que la prematuridad/cérvix, el compromiso fetal y la gestación múltiple se asociaron con mayor pertinencia. **Conclusiones:** La mayoría de las referencias obstétricas fueron pertinentes según criterios normativos. No obstante, se recomienda fortalecer la capacitación del personal de salud en la evaluación y referencia de alteraciones del líquido amniótico y enfermedades maternas, debido a que estas condiciones contribuyeron en mayor medida a la no pertinencia de las referencias.

Palabras claves: embarazo de alto riesgo, referencia y contrarreferencia, atención primaria, salud materna, Honduras

Abstract

Introduction:

Appropriate referral of high-risk pregnancies from primary care is essential to reduce maternal and perinatal morbidity and mortality. The appropriateness of the referral is a quality indicator in clinical decision-making, reflecting the alignment between the patient's clinical condition and the criteria established in national guidelines. **Objective:** To determine the appropriateness of obstetric referrals for pregnant patients treated at a primary care center in Honduras. **Materials and methods:** A quantitative, observational and cross-sectional study was conducted at the Maternal and Child Health Ward of Valle de Sesecapa, Honduras, from December 2023 to December 2024. One hundred medical records of referred pregnant patients were included. Appropriateness was defined according to the criteria of the national guidelines for maternal and neonatal care. Descriptive and bivariate analyses were performed. Fisher's exact test, chi-square test, and adjusted standardized residual analysis were applied. Statistical significance was considered at $p < 0.05$. **Results:** 58% of the referrals were classified as relevant. A significant association was found between relevance and the grouped obstetric diagnosis (chi-square, $p < 0.001$). Amniotic fluid abnormalities and maternal illnesses were associated with a higher frequency of irrelevant reports, while prematurity/cervix, fetal compromise, and multiple gestation were associated with greater relevance. **Conclusions:** The majority of obstetric referrals were relevant according to normative criteria. However, it is recommended to strengthen the training of health personnel in the assessment and referral of amniotic fluid abnormalities and maternal diseases, since these conditions contributed most to the inappropriateness of the referrals.

Keywords: high-risk pregnancy, referral and counter-referral, primary care, maternal health, Honduras.

Introducción:

La mortalidad materna y perinatal continúa siendo un problema de salud pública relevante a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde las complicaciones del embarazo y el parto representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres en edad reproductiva. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2023 murieron aproximadamente 700 mujeres por causas prevenibles durante el embarazo y parto ⁽¹⁾.

En Honduras, la morbilidad materna continúa siendo un problema de salud pública, aunque ha mostrado una tendencia a la disminución en los últimos años. Para 2024, hubo una reducción del 27.4% en la mortalidad materna, pasando de 65 muertes por cada 100,000 nacidos vivos reportados en el año 2023 ^(2,3). Este avance refleja el esfuerzo conjunto del personal de salud en la identificación oportuna de factores de riesgo y la implementación de un manejo clínico adecuado.

La evidencia reciente indica que una proporción importante de las muertes maternas puede prevenirse mediante atención prenatal y periparto de calidad, con detección temprana del riesgo, manejo oportuno de complicaciones y sistemas eficaces de referencia y transporte hacia niveles de mayor complejidad ⁽⁴⁾.

El embarazo de alto riesgo comprende aquellas condiciones maternas o fetales que incrementan la probabilidad de resultados adversos durante la gestación, el parto o el periodo neonatal. Entre estas se incluyen trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, diabetes gestacional, infecciones y alteraciones del crecimiento fetal, entre otras ⁽⁵⁾. La adecuada identificación de estas condiciones en el primer nivel de atención constituye un elemento clave para garantizar la continuidad del cuidado y prevenir complicaciones graves.

En este contexto, los sistemas de referencia y contrarreferencia desempeñan un papel fundamental en la organización de los servicios de salud, permitiendo la derivación oportuna de pacientes hacia niveles de mayor complejidad. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que un sistema de referencia efectivo contribuye significativamente a la reducción de la mortalidad materna, al asegurar que las pacientes con complicaciones reciban atención especializada en el momento adecuado ⁽¹⁾.

Las Normas Nacionales para la Atención Materno-Neonatal establecen criterios clínicos específicos para la identificación de embarazos de alto riesgo y la indicación de referencia desde el primer nivel de atención hacia servicios especializados. Sin embargo, la aplicación de estos lineamientos puede verse influenciada por factores relacionados con la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal de salud y las condiciones sociogeográficas de la población atendida ⁽⁶⁾.

La pertinencia de la referencia, entendida como la concordancia entre la condición clínica de la paciente y los criterios establecidos para su derivación, constituye un indicador de calidad en la toma de decisiones clínicas en el primer nivel de atención. Evaluar este aspecto permite identificar posibles brechas en la aplicación de las normativas y oportunidades de mejora en los servicios de salud materna ⁽⁷⁾.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo determinar la pertinencia de las referencias obstétricas en pacientes embarazadas atendidas en un centro de primer nivel de atención en Honduras, así como analizar su asociación con características clínicas y sociodemográficas.

Métodos

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal, orientado a evaluar la pertinencia de las referencias obstétricas en pacientes embarazadas atendidas en un centro de primer nivel de atención. El estudio se llevó a cabo en la Sala Materno Infantil del Valle de Sesecapa, ubicada en el municipio de Sinuapa, Ocotepeque, Honduras, una unidad periférica que brinda atención en medicina general, control prenatal, parto y puerperio. Su área de influencia incluye principalmente los municipios de Sinuapa, Ocotepeque y Santa Fe, así como comunidades rurales aledañas y zonas fronterizas de Guatemala. Se incluyeron registros correspondientes al periodo comprendido entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024.

La población de estudio estuvo constituida por todas las pacientes embarazadas referidas desde dicha unidad durante el periodo establecido. Se incluyeron aquellos expedientes clínicos que contaban con información completa sobre edad, semana gestacional, diagnóstico principal, municipio de procedencia y estado civil. Se excluyeron los expedientes con información incompleta en estas variables.

La variable principal del estudio fue la pertinencia de la referencia obstétrica, definida como la concordancia entre el diagnóstico clínico registrado y los criterios de referencia establecidos en las Normas Nacionales para la Atención Materno-Neonatal, considerándose pertinente cuando la condición clínica implicaba riesgo materno o fetal que requería manejo en un nivel de mayor complejidad.

Las variables independientes comprendieron la edad, semana gestacional, diagnóstico principal, municipio de procedencia y estado civil. Los diagnósticos se agruparon en categorías clínicas de acuerdo a la Normas Nacionales: trastornos hipertensivos del embarazo, alteraciones del líquido amniótico, patología cervical, prematuridad, hemorragias obstétricas, enfermedades maternas, compromiso feral y gestación múltiple.

Se realizó una revisión sistemática de expedientes clínicos de todas las referencias obstétricas. Posteriormente los datos se tabularon y se analizaron en el programa estadístico IBM SPSS v22.0. Se realizó análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas; la normalidad de las variables cuantitativas –edad y semana gestacional– se exploró mediante la prueba de Shapiro-Wilk, que evidenció distribución no normal, por lo que ambas se resumieron con mediana y rango intercuartílico. La comparación entre los grupos pertinente y no pertinente para estas variables se efectuó con la prueba U de Mann-Whitney. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes. La asociación entre la pertinencia de la referencia y las variables categóricas se evaluó mediante chi cuadrado o prueba exacta de Fisher cuando más del 20% de las celdas registraron frecuencias esperadas inferiores a 5. Se estableció un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Para profundizar en la asociación encontrada, se utilizaron residuos estandarizados ajustados. Este análisis permitió identificar qué diagnósticos específicos presentaban una frecuencia de pertinencia significativamente mayor o menor a la esperada, utilizando un punto de corte de ± 1.96 para determinar la significancia estadística.

Se garantizó la confidencialidad de la información mediante el uso de datos anonimizados. Debido a que consistió en revisión documental, no se requirió intervención directa sobre las pacientes. Se trabajó con la totalidad de los registros que cumplieron los criterios de inclusión, configurando un muestreo por conveniencia de tipo censal para el periodo analizado.

Resultados

Se analizaron un total de 100 pacientes embarazadas referidas desde la Sala Materno Infantil del Valle de Sesecapa durante el periodo de estudio.

De acuerdo con los criterios establecidos en la normativa nacional para la atención materno-neonatal, el 58% de las referencias fueron clasificadas como pertinentes, mientras que el 42% fueron consideradas no pertinentes.

La mediana de la edad de las pacientes fue de 26 años (RIC: 21-32).

La semana gestacional al momento de la referencia presentó una mediana de 34 semanas (RIC: 30-37). La mayor proporción de pacientes se concentró en el grupo etario de 35 a 40 años (33%), seguido del grupo de 18 a 24 años (25%). En relación con el estado civil, predominó el grupo de pacientes casadas (39%), seguido de solteras (27%) y en unión libre (23%). En cuanto a la procedencia, las pacientes provinieron de diversos municipios, destacando Ocatepeque (17%) y Sinuapa (16%) como los de mayor frecuencia. La edad gestacional mostró predominio del segundo trimestre (48%), seguido del tercer trimestre (38%) y primer trimestre (14%) (Tabla 1).

Variable	Categoría	n	%
Grupo etario	<18 años	7	7.0
	18-24 años	25	25.0
	25-29 años	22	22.0
	30-34 años	13	13.0
	35-40 años	33	33.0
Estado civil	Soltera	27	27.0
	Casada	39	39.0
	Unión libre	23	23.0
	Divorciada	6	6.0
	Viuda	5	5.0
Trimestre gestacional	Primer trimestre	14	14.0
	Segundo trimestre	48	48.0
	Tercer trimestre	38	38.0

Tabla 1: Características sociodemográficas y obstétricas.

En cuanto a la distribución de los diagnósticos obstétricos, las enfermedades maternas constituyeron la categoría más frecuente con un 28%. Le siguieron en orden de importancia la patología cervical/amenaza de prematuridad y los trastornos hipertensivos del embarazo, ambos con el 19%. (Figura 1, siguiente página.)

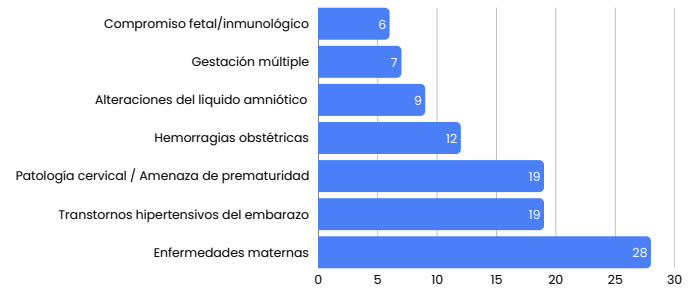


Fig. 1: Distribución de diagnósticos obstétricos agrupados según frecuencia en porcentaje.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la pertinencia de la referencia y el estado civil, grupo de edad, municipio de procedencia ni la edad gestacional categorizada (Tabla 2).

Variable	Categoría	Pertinente n (%)	No pertinente n (%)	Prueba	p
Grupo etario	<18 años	5 (71.4)	2 (28.6)	Fisher	0.601
	18-24 años	17 (68.0)	8 (32.0)		
	25-29 años	11 (50.0)	11 (50.0)		
	30-34 años	6 (46.2)	7 (53.8)		
	35-40 años	19 (57.6)	14 (33.3)		
Estado civil	Soltera	15 (55.6)	12 (44.4)	Fisher	0.353
	Casada	24 (61.5)	15 (38.5)		
	Unión libre	13 (56.5)	10 (43.5)		
	Divorciada	5 (83.3)	1 (16.7)		
	Viuda	1 (20.0)	4 (80.0)		
Trimestre gestacional	Primer	9 (64.3)	5 (35.7)	Chi²	0.514
	Segundo	25 (52.1)	23 (47.9)		
	Tercero	24 (63.2)	14 (36.8)		
Diagnóstico agrupado	Trastornos hipertensivos	9 (47.4)	10 (52.6)	Fisher	<0.001
	Líquido amniótico	0 (0.0)	9 (100)		
	Hemorragias obstétricas	9 (75.0)	3 (25.0)		
	Prematuridad/cérvix	19 (100)	0 (0.0)		
	Enfermedades maternas	8 (28.6)	20 (71.4)		
	Compromiso fetal	6 (100)	0 (0.0)		
	Gestación múltiple	7 (100)	0 (0.0)		

Tabla 2: Asociación entre pertinencia de la referencia y variables clínicas y sociodemográficas.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la pertinencia de la referencia y el diagnóstico obstétrico agrupado (prueba exacta de Fisher, p < 0.001). Las referencias clasificadas como pertinentes se concentraron en patologías de alto riesgo obstétrico, incluyendo patología cervical y amenaza de prematuridad, hemorragias obstétricas, compromiso fetal/inmunológico y gestación múltiple. Por otro lado, las referencias no pertinentes se asociaron con mayor frecuencia a enfermedades maternas y alteraciones del líquido amniótico.

La comparación de la edad entre pacientes con referencias pertinentes y no pertinentes no mostró diferencias estadísticamente significativas (U = 1353.0; p = 0.345). De igual manera, la edad gestacional al momento de la referencia presentó una distribución similar entre ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas (U = 1199.5; p = 0.897).

El análisis de residuos estandarizados ajustados evidenció que dicha asociación no fue homogénea entre categorías. En particular, las alteraciones del líquido amniótico y las enfermedades maternas se asociaron con una mayor frecuencia de notificaciones no pertinentes (residuos = 3.70 y 3.72, respectivamente), lo cual se refleja también en sus proporciones: 100% (9/9) y 71.4% (20/28) de los casos correspondieron a notificaciones no pertinentes.

Por el contrario, diagnósticos como prematuridad/cérvix, compromiso fetal y gestación múltiple se asociaron con una mayor frecuencia de notificaciones pertinentes (residuos = 4.12, 2.15 y 2.33, respectivamente), observándose proporciones de pertinencia del 100% en estas categorías. Las categorías de trastornos hipertensivos (47.4% vs. 52.6%) y hemorragias obstétricas (75.0% vs. 25.0%) no mostraron una contribución significativa a la asociación ($|residuos| < 1.96$).

Discusión

El presente estudio evaluó la pertinencia de las referencias obstétricas en un centro de primer nivel de atención, evidenciando que la mayoría de las referencias fueron clasificadas como pertinentes según los criterios establecidos en la normativa nacional. Este hallazgo sugiere una adecuada aplicación de los lineamientos clínicos para la identificación de embarazos de alto riesgo en el contexto estudiado.

No obstante, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la pertinencia de la referencia y variables sociodemográficas como edad, estado civil y municipio de procedencia, ni con la edad gestacional. Estos resultados coinciden con estudios recientes que han señalado que la calidad de la referencia obstétrica está más relacionada con la capacidad de reconocimiento clínico del personal de salud que con las características sociodemográficas de las pacientes.

Por ejemplo, en el análisis de factores que influyen en el sistema de referencia en el Hospital Central Universitario, se determinó que la mayoría de los factores críticos eran de naturaleza administrativa o profesional, y no sociodemográfica⁽⁸⁾. En este sentido, la toma de decisiones clínicas en el primer nivel de atención parece depender principalmente de la identificación adecuada de signos y condiciones de riesgo, más que de factores poblacionales.

Por otro lado, se encontró una asociación significativa entre la pertinencia de la referencia y el diagnóstico obstétrico agrupado. Sin embargo, este hallazgo debe interpretarse con cautela, ya que la variable de pertinencia fue definida en función de criterios normativos basados en el diagnóstico clínico. Esto no resta validez al análisis, pero sí significa que este resultado en particular refleja en gran medida la coherencia interna de la clasificación utilizada, más que un hallazgo empírico independiente. A pesar de ello, los resultados permiten identificar patrones relevantes. Las referencias pertinentes se concentraron en patologías claramente definidas como de alto riesgo, tales como hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos severos y compromiso fetal, lo cual es consistente con la evidencia internacional que reconoce estas condiciones como principales causas de morbilidad materna⁽⁹⁾.

En contraste, las referencias no pertinentes se asociaron con mayor frecuencia a enfermedades maternas crónicas y condiciones que, dependiendo de su severidad, podrían ser manejadas en el primer nivel de atención, como infecciones urinarias o trastornos metabólicos controlados. En concordancia con esto, la guía de consenso del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos señala que las infecciones urinarias

bajas y la bacteriuria asintomática durante el embarazo son susceptibles de tratamiento ambulatorio con antibióticos orales en la mayoría de los casos⁽¹⁰⁾.

De igual manera, la Asociación Americana de Diabetes establece que la diabetes gestacional bien controlada puede seguirse de forma ambulatoria, reservando la referencia especializada para situaciones de mayor complejidad clínica.

Estas evidencias sugieren que algunas de las referencias clasificadas como no pertinentes podrían corresponder a condiciones que, con el manejo adecuado en el primer nivel, no requerirían derivación⁽¹¹⁾.

Este hallazgo sugiere posibles áreas de mejora en la toma de decisiones clínicas, particularmente en la diferenciación entre condiciones que requieren referencia inmediata y aquellas que pueden ser manejadas de forma ambulatoria. Estudios recientes han señalado que la sobre-referencia puede generar sobrecarga en los servicios de segundo nivel y afectar la eficiencia del sistema de salud, al concentrar simultáneamente casos de alto y bajo riesgo en centros especializados que deberían reservar su capacidad para las complicaciones más graves. Por otro lado, la sub-referencia incrementa el riesgo de complicaciones graves al retrasar el acceso oportuno a cuidados especializados⁽¹²⁾. Este equilibrio resulta especialmente crítico en contextos como Honduras, donde las barreras logísticas del proceso de referencia pueden prolongar significativamente los tiempos de traslado y comprometer los resultados maternos⁽¹³⁾.

Asimismo, aunque no se evaluó directamente la oportunidad de la referencia, la distribución de las pacientes por trimestre gestacional, con predominio en el segundo y tercer trimestre, podría sugerir una detección tardía de algunas condiciones de riesgo. Este fenómeno ha sido descrito en contextos similares, donde barreras de acceso, limitaciones en la captación temprana y retrasos en la atención contribuyen a diagnósticos tardíos. En países latinoamericanos, incluyendo Honduras, factores socioeconómicos como el bajo nivel educativo, la condición de soltería y la adolescencia se han asociado con menor probabilidad de iniciar el control prenatal en el primer trimestre⁽¹⁴⁾.

Se reconocen las limitaciones del estudio, entre ellas el diseño basado en revisión de expedientes clínicos. Al utilizar esta técnica de recolección de datos, la calidad de la información depende del registro adecuado de los eventos. En segundo lugar, no se contemplaron variables que permitieran evaluar la oportunidad de la referencia, severidad clínica del caso y los tiempos de espera entre el diagnóstico y la referencia. En estudios futuros, se puede incluir esta información para un panorama más completo del sistema de referencias nacional.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos del estudio aportan evidencia relevante sobre la calidad del proceso de referencia en el primer nivel de atención, sobre todo por el uso de criterios normativos nacionales que permiten la clasificación de la pertinencia de las referencias e informan sobre el estado actual y local del sistema en centros de primer nivel de atención. En este sentido, se recomienda la implementación de programas de capacitación continua dirigidos al personal de salud, enfocados en la identificación temprana del embarazo de alto riesgo, la aplicación adecuada de criterios clínicos de referencia y el uso estandarizado de guías nacionales.

Estas estrategias podrían contribuir a optimizar la toma de decisiones y reducir la sobrecarga en los niveles de mayor complejidad. Asimismo, se plantea como línea futura de

investigación el desarrollo de estudios con enfoque mixto que permitan profundizar en los factores clínicos y contextuales que influyen en la pertinencia de las referencias, con el fin de orientar intervenciones más efectivas en el contexto local.

Conclusion

La mayoría de las referencias obstétricas evaluadas fueron oportunas y pertinentes, predominando condiciones clínicas de alto riesgo como amenaza de parto pretérmino, preeclampsia y diabetes gestacional. No obstante, se identificó un grupo de referencias no pertinentes, lo que evidencia brechas en la aplicación de criterios clínicos y en la capacidad resolutoria del primer nivel de atención. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud y optimizar los procesos de referencia, con el fin de mejorar la eficiencia del sistema y garantizar una atención materno-infantil oportuna y de calidad.

Afiliaciones:

¹Universidad Católica de Honduras, "Nuestra Señora Reina de la Paz"

Conflicto de intereses: No hay conflicto de intereses financiero ni personales que influyan en la investigación para la obtención, interpretación o publicación de resultados.

Financiamiento: Este estudio no recibió financiamiento de ninguna fuente gubernamental, empresarial ni de organizaciones sin fines de lucro.

Referencias

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 2026 Abr 8]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>
2. Fajardo CEC. Mortalidad materna en Honduras, ¿qué podemos hacer en los servicios de salud? *Rev Méd Hondur*. 2024;92(2):pp. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v92iSupl.219504>
3. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva era para la salud en Honduras: menos muertes maternas, más esperanza [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2025 Abr 8 [citado 2026 Abr 8]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-4-2025-nueva-era-para-salud-honduras-menos-muertes-maternas-mas-esperanza>
4. Zewde HK. Quality and timeliness of emergency obstetric care and its association with maternal outcome in Keren Hospital, Eritrea. *Sci Rep*. 2022 Aug 26;12(1):14614. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-18685-9>
5. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 2026 Abr 8]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;sequence=1>
6. Secretaría de Salud de Honduras. Normas nacionales para la atención materno-neonatal [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras; 2010 Ago [citado 2026 Mar 25]. Disponible en: <https://www.bvs.hn/Honduras/salud/normas.nacionales.para.la.atencion.materno-neonatal.pdf>
7. Menard MK, Zahn CM. Levels of Maternal Care [Internet]. American College of Obstetricians and Gynecologists; 2019 Ago [citado 2026 Abr 8]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2019/08/levels-of-maternal-care>
8. Veliz L, Rojas M. Factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias Obstétricas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Bol Méd Postgrado*. 2023 Jul 17;39(2):43-55. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8153098>
9. Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, et al. Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2025 Apr 1;13(4):e626–e634. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00560-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00560-6)
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Clinical Consensus No. 4. Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals. *Obstet Gynecol*. 2023 Aug 1;142(2):435–445. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005269>
11. Committee ADAPP, ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, et al. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025 Jan 1;48(Suppl 1):S306–S320. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/DC25-S015>
12. Daniels AA, Abuosi A. Improving emergency obstetric referral systems in low and middle income countries: a qualitative study in a tertiary health facility in Ghana. *BMC Health Serv Res*. 2020 Jan 10;20(1):32. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/S12913-020-4886-3>
13. Josyula S, Taylor KK, Murphy BM, Rodas D, Kamath-Rayne BD. Obstetric referrals from a rural clinic to a community hospital in Honduras. *Midwifery*. 2015 Nov 1;31(11):1054–1059. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2015.07.002>
14. Jiwani SS, Amouzou A, Carvajal-Aguirre L, Chou D, Keita Y, Moran AC, et al. Timing and number of antenatal care contacts in low and middle-income countries: Analysis in the Countdown to 2030 priority countries. *J Glob Health*. 2020 Jun 1;10(1):010502. Disponible en: <https://doi.org/10.7189/JOGH.10.010502>