

## CONTROL PRENATAL LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICPIO DE PAMPLONA

Esp. Jennifer Katherine Fernández Rey\*  
Esp. Adriana Manuela Navarro Medina\*\*  
Esp. María Lola Lara Fuentes\*\*\*  
Esp. Yeraldin Estefanía Rivera Durán\*\*\*\*

### RESUMEN

El presente trabajo tiene como fin determinar el control prenatal la morbimortalidad materna y perinatal de la institución prestadora de servicio de salud del municipio de Pamplona, municipios y veredas cercanas, en donde mediante una metodología mixta, la población objeto de estudio correspondiente a 332 mujeres embarazadas que asisten a los controles natales, comprenden edades de 15 a 25 años pertenecientes a los regímenes de salud pública subsidiada; encontrando que la mortalidad materna es un problema de salud pública en el cual se ha progresado poco últimamente y se comparan los esfuerzos realizados en esta materia, en donde se desarrollo como procedimiento para la recolección de la información, la evaluación de los sujetos por medio de una entrevista semiestructurada dirigida a las madres gestantes, igualmente se copilo información por medio de una lista de chequeo referente al proceso de control prenatal con la documentación existente en la entidad, posteriormente el análisis de los datos se utilizó estadísticas cuantitativas y descriptivas de variables sociodemográficas, concluyendo así que la edad mediana de las mujeres que se realizan y no se realizan los controles están para ambos alrededor de 21 años, los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta CAP (conocimiento, actitudes y practica) aplicada a 332 sujetos evidenciando que las comparaciones que se establecieron mediante el cálculo de diferencias y relaciones variadas, parciales analizando el OD (Ods Radio) de cada una de las comparaciones se ha determinando la existencia de Asociación entre las variables incluidas por medio del intervalo de confianza con un IC 95%, y la así la reducción de la mortalidad materna sigue planteando importantes desafíos desde el punto de vista de la salud, la ética y la equidad de género, dado que las mujeres siguen muriendo innecesariamente por causas relacionadas con el embarazo y el parto.

**PALABRAS CLAVES:** morbilidad, materna, controles prenatales, embarazo, mortalidad

### ABSTRACT

The present work has as purpose to determine the prenatal control the maternal and perinatal morbidity and mortality of the institution providing health service of the municipality of Pamplona, municipalities and nearby paths, where by means of a mixed methodology, the population object of study corresponding to 332 pregnant women who attend birth controls, comprise ages of 15 to 25 years belonging to subsidized public health regimes; finding that maternal mortality is a public health problem in which little progress has been made recently and the efforts made in this area are compared, where a procedure for the collection of information was developed, the evaluation of the subjects by means of a semi-structured interview aimed at expectant mothers, information was also copied by means of a checklist referring to the prenatal control process with the existing documentation in the entity, later the analysis of the data was used quantitative and descriptive statistics of sociodemographic variables, concluding that the median age of women who perform and controls are not performed are for both around 21 years, the results obtained by applying the CAP survey (knowledge, attitudes and practice) applied to 332 subjects evidencing that the comparisons that were established by calculating dif Different and partial relationships and relationships analyzing the OD (Ods Radio) of each one of the comparisons has determined the existence of Association between the variables included by means of the confidence interval with a 95% CI, and thus the reduction of mortality Maternal health continues to pose major challenges from the point of view of health, ethics and gender equity, as women continue to die unnecessarily from causes related to pregnancy and childbirth.

**KEY WORDS:** morbidity, maternal, prenatal controls, pregnancy, mortality

## INTRODUCCION

La mortalidad materna es un problema de salud pública en el cual se ha progresado poco últimamente, si se compara con los esfuerzos realizados en materia de reducción de la mortalidad por otras causas. Muchos otros indicadores de salud, como la tasa de fecundidad total y la tasa de natalidad bruta, han descendido mucho en los 2 últimos decenios, pero las tasas y las razones de mortalidad materna han permanecido estacionarias. Las causas tienen sus raíces en la inadecuación de muchas intervenciones concebidas para mejorar la salud materna, y en la falta de poder de decisión de las mujeres.

En particular, hay una conexión clara entre la clase social baja y el riesgo de enfermedad y muerte materna. Por consiguiente, la incidencia de muerte materna está directamente relacionada con los derechos de la mujer y con las comunidades en que viven.

En este sentido, se han diseñado multitud de iniciativas para intentar paliar las diferencias entre países, que justifican la vulnerabilidad de la mujer, y con ello su probabilidad de muerte derivada de la maternidad. Asimismo, se acepta por parte de todos que salvar la vida de las madres es un objetivo crucial para el desarrollo social y económico de un país. En los últimos años, el tema ha sido objeto de mayor atención y se le ha asignado la máxima prioridad, especialmente después de 1987, en que se emprendió en Nairobi (Kenia) la Iniciativa para la Maternidad sin Riesgo.

La inclusión de esta intención de la reducción de la mortalidad materna en el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio también evidencia el compromiso mundial respecto a este tema. De todas maneras, cabe decir que si bien se ha incrementado nuestro conocimiento sobre la manera de prevenir y evitar esa tragedia, la mortalidad y/o las discapacidades maternas siguen constituyendo serios problemas en casi todo el mundo, cuyas tasas han disminuido poco.

La reducción de la mortalidad materna sigue planteando importantes desafíos desde el punto de vista de la salud, la ética y la equidad de género, dado que las mujeres siguen muriendo

innecesariamente por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Estas muertes evitables y, por consiguiente, injustas, reflejan la desigualdad de la situación de las mujeres y de su acceso a los servicios básicos de salud. Además, su educación y su participación en la toma de decisiones son escasas, lo que también determina la salud materna. Sin embargo, una maternidad sin riesgo no puede lograrse sólo mejorando los servicios de atención de salud materna. También hay que involucrar a las propias mujeres, a sus familias y a las comunidades en general para que sean activas participantes en la búsqueda de soluciones y en el propio control del progreso.

En la Declaración del Milenio se añade además: «El mayor desafío que enfrentamos en el siglo XXI es lograr que cada ser humano del planeta goce de una vida larga, saludable y gratificante, sin pobreza, y plena de oportunidades para participar en las actividades de su comunidad. La alta incidencia de mortalidad materna en la mayor parte del Tercer Mundo es el resultado de una falta negligencia) de salud reproductiva de la mujer, así como de una serie de intervenciones inefectivas».

## METODOLOGIA

Diseño de investigación Mixta, en donde la población objeto de estudio corresponde a las 332 mujeres embarazadas que asisten a los controles natales de la institución prestadora de servicios de salud del municipio de Pamplona. Entre las edades de 15 a 25 años pertenecientes a los regímenes de salud de la ciudad de Pamplona; municipios y veredas cercanas.

## PROCEDIMIENTO

La evaluación de los sujetos se llevó a cabo por medio de una entrevista semiestructurada dirigida a las madres gestantes – de la institución prestadora de servicios de salud del municipio de Pamplona, igualmente se copilo información por medio de una lista de chequeo referente al proceso de control prenatal con la documentación existente en la institución prestadora de servicios de salud del municipio de Pamplona.

## ESTADÍSTICA

Para el análisis de los datos se utilizó estadísticas descriptivas de variables demográficas, aplicando la entrevista semiestructurada dirigida a las madres gestantes y en la recopilación de información que se encuentra archivada en la institución prestadora de servicios de salud del municipio de Pamplona.

## RESULTADOS

Para la realización del estudio de control prenatal la morbilidad materna y perinatal de la institución prestadora de servicios de salud del municipio de Pamplona, Se llevó a cabo por medio de una entrevista semiestructurada dirigida a las 332 mujeres embarazadas que asisten a los controles pre natales de la institución prestadora de servicios de salud del municipio de Pamplona. Entre las edades de 15 a 25 años pertenecientes a los regímenes de salud de la ciudad de Pamplona; municipios y veredas cercanas.

### Distribución de las mujeres encuestadas según el estado civil, afiliación al SGSSS, municipios

Estado Civil	FR	%
Soltera	269	81,0
Casada	11	3,3
Unión Libre	52	15,7
Total	332	100%
Sistema General De Seguridad Social En Salud	FR	%
Contributivo	100	30,1
Subsidiado	229	69,0
Vinculado	3	,9
Total	332	100%
Municipios	FR	%
Silos	64	19,3
Chitaga	58	17,5
Toledo	32	9,6
Mutiscua	21	6,3
Pamplona	70	21,1
La laguna	11	3,3
Cacota	76	22,9
Total	332	100%

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta CAP (conocimiento, actitudes y practica) aplicada a 332 sujetos de la institución prestadora de servicios de salud del municipio de Pamplona escogidas aleatoriamente para el estudio fueron analizados mediante la comparación en cada una de las variables estudiadas por medio del análisis de frecuencia y porcentajes. Las comparaciones se establecieron

mediante el cálculo de diferencias y relaciones variadas, parciales analizando el OD (Ods Radio) de cada una de las comparaciones y determinando la existencia de Asociación entre las variables incluidas por medio del intervalo de confianza (IC 95%).

Según el análisis realizado para determinar la prevalencia de la toma de del control natal. En las gestantes se puede determinar que de las 332 sujetos encuestadas un (51.8%) se realizan el control mientras que un (48.2%) no se la realizan.

**Tabla. Prevalencia de la realización del control natal.**

PREVALENCIA DE LA REALIZACION DEL CONTROL NATAL.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos 332	Si	172	51,8
	No	160	48,2
	Total	332	100,0

Se observa igualmente la distribución de las sujetos analizadas según 3 aspectos sociodemográficos del estado civil, SGSSS, ciudad a la que pertenece de lo cual se puede concluir que la mayor parte de los sujetos encuestados se encuentran en control (81%); aproximadamente el (15.7%) esporádicamente y regularmente (3.3%).

El 99,1 % de los sujetos encuestados pertenecen o están dentro del Sistema General de Seguridad social en Salud mediante la afiliación al régimen Subsidiado en un 69% y al contributivo en un 33,1%, sin embargo el 0,9 % no se encuentran afiliadas al sistema.

Lo que se podría interpretar de las cifras anteriores es que para este estudio se contó con sujetos de pamplona y municipios cercanos, aunque con no la cantidad que se esperaba, se logró integrar la diversidad de mujeres que pertenecen al control prenatal con la cual cuenta la HUEM Pamplona.

A su vez se puede deducir que la Edad mediana de las mujeres que no asisten al control esta para ambos alrededor de 21 años, pero la distribución de los datos nos muestra que el 50% central es mayor en las mujeres que se realizan. Se puede deducir según el diagrama de cajas es que a mayor edad más responsabilidad para el control natal, y por ende los costos de efectividad a la

hora de realizar estos procesos será mejor y con un costo más adecuado.

Por otro lado el (62.0%) de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen; el (38%) manifestaron asociarlo a otro tipo de examen, lo que significa que más del 50% saben que es el control natal. En cuanto a los conocimientos que tienen sobre el sitio de la toma del examen se puede afirmar que el (33.7%), saben cuál es el sitio de realización de la prueba en contraste con un (53.0%) que menciona abdomen como el sitio de realización de la prueba, mientras que un (13.0%), manifiestan no saber.

**Tabla. Distribución por frecuencia de las mujeres encuestadas según el conocimiento que tienen sobre el examen.**

CONOCIMIENTO DE LOS CONTOLES PRENATALES		
	FR	%
Examen medico	109	32,8
Examen	2	,6
Examen de SALUD FETO	206	62,0
No sabe	15	4,5
Total	332	100,0
SITIO DE TOMA DEL CONTROL NATAL		
Abdomen	112	33,7
Bajo	176	53,0
Medio	1	,3
No Se	43	13,0
Total	332	100,0
FINALIDAD DEL CONTROL		
Detectar el buen desarrollo	213	64,2
Para saber si hay una alteración fetal	81	24,4
Para saber si hay una problema feto-madre	18	5,4
No sabe	20	6,0
Total	332	100,0
FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.		
Cada trimestre	6	1,8
Cada 20 DIAS	134	40,4
Mensual	126	38,0
Cada seis meses	54	16,3
No sabe	12	3,6
Total	332	100,0

En cuanto a la finalidad de del control natal, las encuestadas en un (64.2%), coinciden en afirmar que la finalidad de es el cuidado del normal crecimiento del feto, un (24.4%) dicen que la finalidad es para saber si hay alguna alteración, comparado con el (6.05) que opinan que es para saber si hay un problema feto-madre.

Los conocimientos correctos de las encuestadas con respecto a la frecuencia con la que se debe

realizar los controles natales son menores del 50% lo que significa hay una información errónea y desconocimiento por parte de las encuestadas acerca del control natal, la cual puede ser reforzada por ser un estado cognitivo que puede ser visto como una oportunidad para reforzar nuevos conocimientos.

Se logró reflejar la actitud de las encuestadas frente a la realización del control natal se puede deducir que la mitad que corresponde al 50% han solicitado realizar el control, mientras que el 50% restante no.

El (98,5%) de las mujeres que participaron del estudio consideran importante realizar el control lo que significa que este grupo de mujeres dan gran importancia a la prueba de ta.mizaje pero aun asi no se la realizan comparado con los resultados de la variable solicitud de la prueba en los ultimos años.

El dato relevante obtenido durante la realizacion de esta investigaciones que el 97%de las participantes desean recibir informacion sobre los controles natales y su realizacion lo que puede ser visto como un a oportunidad para realizar futuras intervenciones sobre el grupo estudiado y por tal razón observar que los costos bajan y son mas operativos a la hora de tener buenos procesos de mejora en los controles natales.

Posteriormente al proceso de comparación o asociación entre 2 variables se pudo obtener que en cuanto al bloque de aspectos sociodemográficos, estado civil, Afiliación al Sistema General de Seguridad social es salud no se encontraron asociaciones significativas con respecto al control lo que demuestra en este estudio que el estado civil, y la afiliación al sistema general de Seguridad social es salud no son factores que influyen para que las mujeres se realizan los controles.

**DISCUSION.**

Según el estudio realizado podemos deducir que pertenecer a cualquiera de municipios, no influye en la realización de control más esto puede tener una contradicción de los municipios por que el transporte de ellas a la HUEM puede ser traumática y costosa, según lo demuestra los resultados obtenidos ya que en los intervalos de

confianza del 95% no se encontró ninguna asociación significativa de HUEM a hora de los controles.

Al establecer la relación entre el conocimiento de las encuestadas con los aspectos socio demográficos, se observa que la población afiliada al régimen subsidiado tiene mayor probabilidad de realizarse los controles en contraste con las vinculadas (SGSSS) que tienen menor probabilidad de tenerlos.

De otro lado con respecto a la práctica de los controles, existe mayor probabilidad de que a mayor edad, más se realizan los controles como lo demuestra la gráfica N 1. También se puede concluir que se presenta el mayor porcentaje en el que las mujeres se realizan estos controles cuando tienen mayor edad.

Con respecto al conocimiento sobre los controles natales, se tomó como referencia para su análisis comparativo, estudios llevados a cabo en Colombia, Argentina, Perú, en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Se evidenció la necesidad de fortalecer programas de promoción y prevención en los municipios, además de explorar aquellas barreras que impidan aumentar la cobertura en la toma de exámenes de salud a los fetos y su madre. Se resalta que aunque se tiene conocimientos de los controles, la mayoría de ellas la hacen de forma adecuada según las recomendaciones médicas actuales.

Comparada con los resultados de este estudio enfocados en la prevalencia de la realización de controles se puede indicar que al igual que el estudio realizado por Guevara y Cols (2008), la prevalencia de la realización es baja considerando que a pesar de los esfuerzos realizados por las políticas Colombianas por aumentar la cobertura de estos controles han sido pocos los avances, considerando en particular para este estudio que las mujeres encuestadas tienen un grado de medio-bajo y provienen de los alrededores de la ciudad lo que lleva a tener muchos procesos de desconocimiento de los factores que pueden afectar a los fetos y sus madres.

León y Restrepo (2009), en donde se obtuvo como resultado donde los hallazgos sobre la

realización de los controles de 49,5% de conocimiento adecuado y realización, En el estudio llevado a cabo por el ministerio de salud que, utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2005, se encontró que el 98,8% de las mujeres conocen que es el control natal, sin embargo no se discrimina si el conocimiento es adecuado o no.

En este estudio si es claro afirmar que el 3,7% sabe dónde se realizan los controles un 53.0% demuestra un error al pensar sobre los controles natales, obteniendo resultados similares de la investigación donde se obtuvo que las mujeres peruanas, expresaron que el 37,3% tenían conocimiento de los controles. En contraste con estos resultados; en el estudio llevado a cabo en Lima, Perú por Bazán, Posso y Gutiérrez,(2009), las mujeres mostraron una actitud favorable sobre el interés por conocer más sobre los controles, el 98,5% de las mujeres del actual estudio consideraron que estaban interesadas en tener mayores conocimientos sobre dichos controles para el mejoramiento de los cuidados natales por parte de las madres y por tal razón para institución bajan los costos ya que son más efectivos los controles en cuanto a tiempo y enfermedades obtenidas por un mal control natal. En el estudio peruano el porcentaje fue del 98,4%.

## CONCLUSIONES

La asociación entre estado civil, Afiliación al Sistema General de seguridad Social en Salud y la realización de los controles mostro una asociación significativa lo que demuestra que para las mujeres y sus niños las variables anteriormente descritas no son factores que influyen para realizar los controles.

Es una obligación moral de todas las personas que viven en el mundo desarrollado, ayudar a las que les ha tocado vivir en condiciones precarias. Dado que las distintas agencias internacionales (FIGO, OMS, UNFPA, etc.) y los diferentes gobiernos se han comprometido en proyectos para disminuir el drama de la mortalidad materna en el mundo, cada uno, desde su estatus en la sociedad, debe apoyar estas iniciativas.

En el año 2000, los dirigentes mundiales acordaron reducir la mortalidad derivada de la

maternidad en tres cuartas partes para 2015, como parte de los OMD. Supervisar los progresos conseguidos sigue siendo difícil, excepto en los casos en que existe un registro detallado de las muertes, e incluso de sus causas. Por esta razón, utilizar determinados indicadores, como la proporción de mujeres cuyo alumbramiento ha contado con la presencia de un agente obstétrico capacitado, es esencial para supervisar los progresos conseguidos.

La edad mediana de las mujeres que se realizan y no se realizan los controles están para ambos alrededor de 21 años, pero la distribución de los datos nos muestra que el 50% central es mayor en las mujeres que se realizan controles. Se puede deducir según el diagrama de cajas es que a mayor edad más responsables en sus controles natales.

Más del 50% de los datos obtenidos se realizan controles. Sin embargo la razón para la realización de la misma fue por iniciativa propia en un 37.0% y un porcentaje menor por indicación médica.

### RECOMENDACIONES

Encaminar dentro de la formación el campo de la salud y reproductiva que se ofrece a las gestantes, haciendo énfasis en la información sobre los controles natales, teniendo en cuenta el interés detectado en las mujeres que hicieron parte de esta investigación, esto lleva a que los costos disminuyan y permitan ser más efectivos los controles y así disminuir la mortalidad.

Realizar nuevas investigaciones que profundicen la afiliación al SGSSS Ya que esta investigación arrojó un dato aunque pequeño en porcentaje, grande en importancia.

Proponer al personal en Salud asistencial del Municipio de Pamplona Norte de Santander el compromiso individual y social del conociendo en salud; como este se refleja en el fomento de prácticas adecuadas en la población y por ende en la cobertura de los programas objeto de las mismas.

Enfatizar en los servicios de salud y en el personal multidisciplinario que labora en dichas instituciones el fomento de la práctica periódica de los controles en sus usuarios y hacer

programas extensivos que vinculen a las entidades logrando abarcar los régimen de salud existentes por la diversidad cultural que conforma la institución.

Indagar con estudios similares en poblaciones estudiantiles en búsqueda de hallazgos que permitan asociaciones estadísticamente significativas para proponer posteriormente intervenciones basadas en resultados estadísticamente confiables.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, se considera conveniente desarrollar una estrategia que conjugue los esfuerzos de los servicios de salud, la academia y la comunidad con la finalidad que se utilicen de manera efectiva los servicios de salud.

El trabajo conjunto a desarrollar debe utilizar la estrategia IEC (información, educación y comunicación), considerada en el plan nacional de salud pública y en el plan territorial de salud.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaya, J y Restrepo S. (2005). *Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo*. Rev. Colomb Obstet Ginecol [online]. 2005, vol. 56, no. 1, p. 59-67. Disponible en Internet: [://www.scielo.org.co/scielo.php](http://www.scielo.org.co/scielo.php).

Atrash HK, Alexander S, Berg C. Maternal mortality in developed countries: not just a concern of the past. *Obstet Gynecol*. 1995; 86: 700-705.

Arillo & Santillan. (2010) *El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud pública México*. vol. 42, p.34-42..

Bazan, Posso & Gutierrez. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou*. An. Fac. med., vol. 68, no.1, p. 47-54.

Juneja Y, Goel U, Sood M. Changing trends in maternal mortality over a decade. *Int J Gynaecol Obstet*. 1994; 46(3): 265-269.

COGOLLO Z, CASTILLO I & TORRES B. *Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología*

*cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena.* Colombia, Op.cit., p. 228.

Castro Hernández, Mónica Genith. *Evaluación de la utilización adecuada del control prenatal en Bogotá con base en la encuesta nacional de salud 2007.* Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2615/1/597350.2009.pdf>

Castaño Sierra, Katherine Lisseth. *Calidad en la atención en el control prenatal en una IPS de Bogotá, D.C.* Recuperado de <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>

Revista de investigación programa de enfermería UDES “cuidarte” ingreso temprano al control prenatal de una unidad materno infantil”.  
<http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/70/Ingreso%20temprano%20al%20control%20prenatal%20en%20una%20unidad%20materno%20infantil.pdf>

Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2014.  
<http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2014-spanish.pdf>

Albán, , Pino, (2006). *Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador*, Rev. Esp.vol.41.

RUIZ & Hernández (2009). *Cáncer cervico uterino, diagnostico, prevención y control.* Editorial Médica Panamericana. Argentina. Pág. 385

Blanco L. Maya J. *Fundamentos de Salud Pública.*, in biblioteca José Martí Medellín, Universidad Simón Bolívar: Barranquilla, p.1-2  
GAMARRA C. et al. (2009). *Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas*, Op.cit., p. 273.

Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo.  
[http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/cap\\_acitaciones/hc/08-deteccion.pdf](http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/cap_acitaciones/hc/08-deteccion.pdf)

ALBÁN A., PINO M.(2008). *Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador*, Rev. Esp. ; vol. 41, no. 1: 41-47. Disponible en Internet

World Health Organization/United Nations Children’s Fund Maternal mortality in 2000. Disponible en: [www.who.int/reproductive-health/MNBH/maternal\\_mortality\\_2000/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/MNBH/maternal_mortality_2000/index.htm)

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades. Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción 9.a revisión. Ginebra: OMS, 1997. 6.

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision. Ginebra: OMS, 2002. 7.

Wildman K, Bouvier-Colle MH. Maternal mortality as an indicator of obstetric care in Europe. BJOG. 2004; 111(2): 164-169. 11.

Stanton C, Abderrahim N, Hill K. An assessment of DHS maternal mortality indicators. Studies in family planning, 2000, 31:111-23.

Granja A. Adolescent maternal mortality in Mozambique. JAMA. 2001; 28: 303-306.

Kyomuhendo GB. Low use of rural maternity services in Uganda: impact of women’s status, traditional beliefs and limited resources. RHM. 2003; 11(21): 16-26.

Kilpatrick S. Preventability of maternal deaths: comparison between Zambian and American referral hospitals. O&G. 2002; 100(2): 321-326.

National Center for Chronic Disease Prevention

Rubin G, McCarthy B, Shelton J, Rochat RW, Terry J. The risk of childbearing re-evaluated. Am J Public Health. 1981; 71: 712-716.

Speckhard ME, Comas-Urrutia AC, Rigau-Pérez JG, Adamson S K. Intensive surveillance of Pregnancy-related deaths, Puerto Rico, 1978-1979. Bol Asoc Med PR. 1985; 77: 508-513.

Keita N, Hizazy Y, Diallo M. Étude de la mortalité maternelle au CHU de Donka (Conakry, Guinée). J Gynecol Obstet Biol Reprod. 1989; 18: 849-855.

Lloki H, Okongo D, Ekoundzola J. Les ruptures utérines en milieu africain. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 1994; 23: 922-925.

Thonneau P, Goyaux N, Toure B, Barry T, Cantrelle P, Papiernik E, et al. Mortalité maternelle en Guinée: mesure et perspectives. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 1994; 23: 721-726.

Högberg U, Innala E, Sandstrom A. Maternal mortality in Sweden, 1980-1988. *Obstet Gynecol.* 1994; 84: 240-244. 45. Beischer N, Mackay E, eds. *Mortalidad materna.* En: *Obstetricia y ginecología.* Madrid: Interamericana McGraw- Hill, 1988; 110-115.

Cunningham F, McDowald P, Gant N, Leveno K, Gilstrap L. *Mortalidad materna.* En: *Obstetricia.* Barcelona: Masson S.A., 1996: 4-7. 47. Kaunitz A, Hughes J, Grimes D, Smith J, Rochat R, Kafrisen M. Causes of maternal mortality in the United States. *Obstet Gynecol.* 1985; 65: 605-612.

World Health Organization. *Prevention of maternal mortality. Report of a WHO Interregional Meeting.* Ginebra, 11-15 de noviembre de 1985. FHE/86.1, 1986.

Maine D, Azakalin MD, Ward VM, Kamara A. *The design and evaluation of maternal mortality programmes.* Nueva York: Columbia University: Center for Population and Family Health, Mailman School of Public Health, 1997.

Acosta A, Bateglia V. *Mortalidad materna.* En: Cabero L, ed. *Obstetricia y medicina maternofoetal.* Madrid: Panamericana Editores, 2007.

Rooney C. *Antenatal care and maternal health: how effective is it?* Ginebra: OMS, 1992.

Winikoff B, Carignan C, Bernardik E, Semeraro P. *Medical services to save mother's lives: feasible approaches to reducing maternal mortality.* Working paper N.o 4. Nueva York: The Population Council, Programs Division, 1991.

Nortman D. *Parental age as a factor in pregnancy outcomes. Reports on Population/Family Planning N.o 16.* Nueva

York: Columbia University: Center for Population and Family Health, Mailman School of Public Health, 1997.

Proportion of births attended by skilled health personnel: 2004 global estimates Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization. Disponible: [http://www.who.int/reproductive-health/global\\_monitoring/data\\_2004.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/data_2004.pdf) 71.

*Coverage of maternal care: a listing of available information.* 4th ed. Ginebra: OMS, 1997.

Rooney C. *Antenatal care and maternal health: how effective is it? A review of the evidence (WHO/MSM/92.4).* Ginebra: OMS, 1992.

Winikoff B. *Maternal risk.* Paper presented at Berzelius Symposium. Estocolmo, 1991. Graham W. *Every pregnancy faces risk.* Presentation at safe motherhood technical consultation in Sri Lanka, 18-23 de octubre de 1997.

Yuster EA. *Rethinking the role of the risk approach and antenatal care in maternal mortality reduction.* *Int J Gynecol Obstet.* 1995; 50(2).

Rhodes JE. *Removing risk from safe motherhood.* *Int J Gynecol Obstet.* 1995; 50(2). Yuster EA. *Rethinking the role of the risk approach and antenatal care in maternal mortality reduction.* *Int J Gynecol Obstet.* 1995; 50(2).

*A Joint WHO/UNFPA/ UNICEF/World Bank Statement on Reduction of Maternal Mortality,* 1999.

*Coverage of maternal care: a listing of available information.* 4th ed. Ginebra: OMS, 1997.

AbouZahr C. *Improve access to quality maternal health services.* Presentation at safe motherhood consultation in Sri Lanka, 18-23 de octubre de 1997.