

*Artículo***MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORO "DR. ALFREDO VAN GRIEKEN" ESTADO FALCÓN, VENEZUELA.**

MATERNAL MORTALITY IN THE CORO'S UNIVERSITY HOSPITAL "DR. ALFREDO VAN GRIEKEN" CORO, FALCON STATE, VENEZUELA

Fanny Dávila<sup>1</sup>  
 Wuilman Gómez<sup>1</sup>  
 Orlando Römer<sup>2</sup>

**RESUMEN**

*La mortalidad materna constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud insiste que en su gran mayoría pueden ser evitadas, ocurren alrededor de 550.000 muertes maternas cada año en el mundo a causa de complicaciones atendibles durante el embarazo, parto y puerperio. El presente trabajo tuvo como objetivo estudiar la mortalidad materna en el Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken", estado Falcón, en los años 2005 - 2009. Para ello se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo; con un diseño de campo sobre el total de las defunciones maternas registradas durante el período de estudio. Los resultados evidenciaron que el grupo etario donde se presentó la mayor cantidad de muertes maternas comprende a 18 a 35 años, la tasa de mortalidad materna hospitalaria para los años 2005 y 2006 fue de 1,20 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos registrados, para el 2007 fue de 0,60, para el 2008 fue de 0,40 y para el 2009 fue de 2,20 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos registrados. Las historias clínicas fueron analizadas por el Comité para la prevención y control de la mortalidad materna el 100% de las historias clínicas. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron los trastornos hemorrágicos, la preeclampsia y la eclampsia y las infecciones. Las recomendaciones principales fueron empoderar a los Comités de Salud y a las Redes Sociales en la promoción de la salud de la madre y de los niños y niñas y fortalecer la Atención Integral a la Madre y a los niños y niñas en el primer y segundo nivel de atención.*

**PALABRAS CLAVE:** Mortalidad Materna, Embarazo, Complicaciones Obstétricas, Salud Pública.

**ABSTRACT**

*This investigation aimed to study maternal mortality in the Coro's University Hospital "Dr. Alfredo Van Grieken, Miranda Municipality, Falcon State, the years 2005 to 2009. Maternal mortality is a major public health problem worldwide, despite the World Health Organization insists that the vast majority can be avoided, occurring about 550,000 maternal deaths each year worldwide because of complications treated during pregnancy, childbirth and postpartum. The focus of this research is quantitative, with a field design. This research result was that the age group which had the highest number of maternal deaths include the 18 to 35 years. The hospital maternal mortality rate for 2005 was 1.20 maternal deaths per 1000 live births registered in 2006 was 1.20, for 2007 was 0.60, for 2008 was 0.40 and in 2009 was 2.20 maternal deaths per 1000 live births registered. Were analyzed by the Committee of 100% of medical records. The most frequent obstetric complications were bleeding disorders, preeclampsia and eclampsia and infection. The main recommendations were to empower the Committees of Health and Social Networks in promoting the health of mothers and children and strengthen the comprehensive care of mother and children in the first and second level care.*

**KEY WORDS:** Maternal Mortality, Pregnancy, Obstetric complications, Public Health.

<sup>1</sup>Docente-Investigadora. Ministerio del Poder Popular Para la Salud. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnaldo Gabaldon".

<sup>2</sup>Médico. Hospital Dr. Alfredo Van Grieken. Correspondencia: fdavilaiaesp@yahoo.es

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un importante problema de salud pública, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste que en su gran mayoría pueden ser evitadas, ocurren alrededor de 550.000 muertes maternas cada año en el mundo, a causa de complicaciones atendibles durante el embarazo, parto y puerperio.<sup>1</sup> El 99% de estas muertes evitables se registran en los llamados "países en desarrollo".

En éstos, las vidas de las mujeres sucumben ante la pobreza, la discriminación de género y la nula o insuficiente voluntad política para evitarlas. La gran tragedia de "morir dando vida" permaneció oculta hasta la "Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgos" en 1987, cuando fue lanzada a nivel mundial, la iniciativa del mismo nombre. Transcurridos 20 años desde que esta iniciativa alertó al mundo sobre la tragedia de las muertes maternas, no se han cumplido las metas entonces propuestas (reducirlas al 50% para el año 2000) y lo que es más preocupante, no han descendido significativamente.<sup>1</sup>

Otro gran llamado internacional para esta acción, fue incluir el decremento de la mortalidad materna como el quinto de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por 192 países. Dicho Objetivo señala: reducir la mortalidad materna a 3/4 partes para el año 2015, proporcionando acceso universal a la salud reproductiva. Por su trascendencia se considera que lograr este objetivo es clave para no fallar en los siete restantes.<sup>2</sup>

Diariamente mueren 1500 mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto. Se calcula que en 2005 hubo 536.000 muertes maternas en todo el mundo, la mayoría correspondió a los países en desarrollo y la gran parte de ellas podían haberse evitado. La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas; en el Níger es de 1/7, mientras que en Irlanda es de 1/48 000.<sup>3</sup>

Se evidencia, que además de las diferencias entre países, también hay grandes disparidades dentro de un mismo país entre ricos y pobres, así como entre poblaciones urbanas y rurales. En América Latina y el Caribe la tasa de mortalidad materna se redujo un 28% desde 1990, un progreso significativo que, sin embargo, es todavía insuficiente y encubre enormes brechas entre los países. En esta región, cerca de 15.000 mujeres

perdieron la vida en 2005 por causas relacionadas con el embarazo y el parto, y la tasa actual de muerte es de 130 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, insuficiente para alcanzar la meta del Objetivo del Milenio fijada para 2015, según afirma el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.<sup>4</sup>

Cabe resaltar, que los trastornos relacionados con la hipertensión son la causa principal de mortalidad materna en la región, con un 26% de los casos, lo que podría reducirse supervisando la tensión arterial de la mujer antes y durante el embarazo, advierte el Informe de la Naciones Unidas, le siguen las hemorragias, la obstrucción del parto, las complicaciones derivadas de las pérdidas, y las infecciones.<sup>5</sup>

Sin embargo, la muerte no es sólo el gran problema, ya que por cada muerte se estima que 30 mujeres contraen lesiones, infecciones e incapacidades, esto significa que cerca de 15 millones de mujeres anuales reciben lesiones relacionadas al embarazo y parto, que las afecta para toda su vida. Estas cifras darían un total acumulado de 300 millones, es decir, más de la cuarta parte de las mujeres adultas que viven actualmente en el mundo en desarrollo.<sup>1</sup>

Debe señalarse que la región de las Américas aporta 23.000 muertes maternas anuales, y que suceden 65 diarias, con una tasa media regional de 140 por 100.000 nacidos vivos, con rangos de 6 (Canadá), 12 (Estados Unidos), y 1000 (Haití). Venezuela en el año 2005 reporta 120 por 100.000 nacidos vivos, cifra muy cercana del promedio regional.<sup>6</sup>

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que para el año 2009, Venezuela experimentó una tasa de Mortalidad Materna de 59,9 fallecimientos maternos por cada 100.000 nacidos vivos registrados, cifra superior a la experimentada por países como Canadá (3,8 para 2001), Chile (7,8 para 2003), Costa Rica (30,5 para 2004) y Cuba (38,5 para 2003), pero inferior a la de Bolivia y Haití con 230 y 523 respectivamente.<sup>7</sup>

Es preciso señalar que en la medición de la calidad de vida se ha empleado la mortalidad materna y la mortalidad perinatal, como pilares fundamentales a tomar en cuenta a la hora de planificar, evaluar y diseñar estrategias en mejora de la salud pública, y en particular hacia la población más desvalida y numerosa como es la materno infantil, materia base de nuestra sociedad. Es decir, estos indicadores reflejan condiciones socioeconómicas de la población, características

demográficas, y calidad y cobertura de los servicios de salud.<sup>8</sup>

En relación a lo expuesto, planes concretos de acción han sido plenamente dados a conocer, sugiriendo lineamientos maestros; sin embargo, las causas de mortalidad materna y perinatal no son las mismas en las diversas regiones del planeta, esto ha sido recientemente enfatizado en estudios sobre mortalidad materna realizados en el Reino Unido y Estados Unidos, por ello no pueden trasladarse estrategias a países en desarrollo; se necesitan planes específicos que se adecuen a sus problemas particulares, ameritando un estudio previo de situación y propuesta adecuada a esa realidad. Siguiendo esta metodología hay países que han logrado disminuir sus tasas de mortalidad, casos específicos como Cuba, y más reciente Túnez.<sup>9</sup>

En este sentido, Venezuela ha suscrito los diversos compromisos internacionales de salud señalados anteriormente. En el año 2000 el Ministerio de Salud designó una Comisión Nacional para la Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil y se ha elaborado un plan de acción en reuniones con expertos y Comisiones Regionales. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos realizados sigue presentándose en Venezuela una tasa de mortalidad materna superior a la experimentada por países como Canadá, Chile, Costa Rica y Cuba. Estas cifras varían de un estado a otro, en el estado Falcón para el año 2004 la tasa de muerte materna fue de 45,9; en el 2005 de 54,1; en el 2006 de 45,3, y en el 2007 45,1 (Tasa X 100.000 nacidos vivos).<sup>10</sup>

Debido a la importancia de estas cifras y lo que ello representa, surgió la necesidad de analizar las muertes maternas a nivel hospitalario, considerando la existencia de un comité para la prevención y control de la mortalidad materna en el Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken" (HUAVG) dado que es el único centro asistencial nivel IV en el estado Falcón y de referencia para los municipios del mismo, donde acuden o son referidas la mayoría de las parturientas de la región.

Por lo antes expuesto, se planteó como objetivo analizar la mortalidad materna en el Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken", municipio Miranda, estado Falcón, durante los años 2005-2009, con el propósito de dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cuántas muertes maternas clasificadas por grupos de edad y año ocurrieron en el Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken", estado Falcón en los años señalados? ¿Cuál es la Tasa de Mortalidad Materna? ¿Cuál es el porcentaje de

historias clínicas analizadas por el comité de prevención y control de la mortalidad materna de este centro hospitalario? ¿Qué complicaciones obstétricas originaron las muertes maternas reportadas? ¿Cuáles son los aspectos biosicosociales relacionados con la muerte materna en las gestantes que acudieron al Hospital?

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

EL enfoque de la presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con un diseño de campo.

El universo de estudio fue constituido por el total de defunciones maternas, reportadas en las historias clínicas registradas en el Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken" durante el periodo 2005 -2009, que contenían además registros de morbilidad, información de las entrevistas domiciliarias aportada por el departamento de epidemiología y el comité de muertes maternas de este centro asistencial.

Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de cuatro formularios preestablecidos por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el Manual de Pautas y Procedimientos para el Monitoreo y Vigilancia Epidemiológica de las Actividades de Prevención y Control de la Mortalidad Materno Infantil en el año 2000, usados como herramientas de los comités de muertes maternas para analizar las mencionadas defunciones. Dichos instrumentos habían sido estandarizados por dicho Ministerio en el año 2000.

Una vez obtenida la Información, se procedió a codificar y tabular los resultados de 28 historias clínicas para su respectivo análisis estadístico presentados porcentualmente y en tasas.

## **RESULTADOS**

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de muertes maternas se ubicó en el grupo de 18-35 años de edad con 66.66% en los años 2005 y 2006; 100% en los años 2007 y 2008 y 72.72% en el año 2009 (Tabla 1).

Como se puede observar en la tabla 2 la tasa de mortalidad se mantuvo entre los años 2005 y 2006, con un descenso en los años 2007 y 2008, para lograr un máximo histórico de 2.20 para el 2009.

La mortalidad materna es difícil de medir, sobre todo en las situaciones en las que las defunciones no se

**Tabla 1**  
**Muertes maternas según grupos de edad y año. Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken", estado Falcón. Años 2005 - 2009**

Grupos de Edad	Año									
	2005		2006		2007		2008		2009	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 18	1	16.66	1	16.66	0	0	0	0	2	18.18
18 y 35	4	66.66	4	66.66	3	100	2	100	8	72.72
> 35	1	16.66	1	16.66	0	0	0	0	1	9.09
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Archivos Departamento de Epidemiología. Hospital "Dr. Alfredo Van Grieken". Coro, estado Falcón.

**Tabla 2**  
**Tasa de Mortalidad según año de ocurrencia. Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken", estado Falcón. Años 2005 - 2009**

Años	Nº Muertes	Tasa de Mortalidad
2005	6	1.20
2006	6	1.20
2007	3	0.60
2008	2	0.40
2009	11	2.20

**Fuente:** Archivo de registros médicos y estadísticas. Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken". Coro, estado Falcón.

reflejan fielmente en el sistema de registro de estadísticas vitales y donde no se certifica médicamente la causa de la defunción. Además incluso cuando la mortalidad materna global es alta, las muertes maternas son eventos relativamente susceptibles de errores de medición. En consecuencia, todas las estimaciones existentes de la mortalidad materna están sujetas a cierto grado de incertidumbre.

Los resultados obtenidos muestran que la revisión de historias clínicas por el comité de muertes maternas y perinatales, fue de un 100%, lo cual a su vez permite demostrar la efectividad y el compromiso del hospital con la revisión, análisis y prevención de la mortalidad materna. En este orden de ideas, Ocanto<sup>11</sup>, en el análisis de la mortalidad materna en el Hospital "Dr. Antonio María Pineda", en el estado Lara reporto una tasa de 60.67 por cada 100.000 nacidos vivos y el comité de muertes maternas reviso el 100% de las historias, según reporta, coincidiendo con los resultados de la presente investigación (tabla 3).

La tabla 4 da cuenta que las principales causas de muerte materna en este Hospital son causadas por patologías hemorrágicas, seguidas por la enfermedad hipertensiva en el embarazo y por último las producidas por agentes infecciosos.

En la mayoría de nuestros países, estas complicaciones del embarazo y el parto son causa principal de defunción y discapacidad en la embarazada.

Las causas obstétricas directas de estos padecimientos coinciden con las observadas en otras partes del mundo: hemorragia (prenatal y puerperal), hipertensión inducida por el embarazo (eclampsia), sepsis (infección), parto obstruido y complicaciones relacionadas con el aborto según describió Ramos<sup>14</sup> en su análisis de la mortalidad materna en México.

Los resultados obtenidos en la Tabla 5 sobre aspectos Biosicosociales, permiten identificar que las muertes maternas registradas en este quinquenio se presentaron en mujeres con unión estable, que saben leer y escribir en su mayoría.

Al respecto, MPPD<sup>12</sup> señalo que existen múltiples factores asociados a la mortalidad materna, pero no todos son determinantes, como es el caso de la edad materna; sin embargo, las altas tasas de mortalidad materna son causadas por una secuencia de eventos de naturaleza socioeconómica, epidemiológica y de acceso a los programas y servicios de atención al embarazo, parto y puerperio, afectando fundamentalmente a los grupos de menores ingresos y a los grupos excluidos socialmente.

## DISCUSIÓN

El grupo etario donde se presento la mayor cantidad de muertes maternas estuvo comprendido de 18-35 años de edad, coincidiendo con el estudio sobre Mortalidad Materna realizado por Ocanto (2006), en el

**Tabla 3**  
**Muertes Maternas y casos estudiados según Comité de Prevención y Control de la Mortalidad Materna. Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken", estado Falcón. Años 2005-2009**

Años	Nº Muertes	Casos Estudiados	Porcentaje de Efectividad
2005	6	6	100
2006	6	6	100
2007	3	3	100
2008	2	2	100
2009	11	11	100

**Fuente:** Archivos Departamento de Epidemiología. Hospital "Dr. Alfredo Van Grieken".

**Tabla 4**  
**Muertes Maternas según complicaciones obstétricas, Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken" estado Falcón. Años 2005 - 2009.**

Complicaciones Obstétricas	Años											
	Total		2005		2006		2007		2008		2009	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Patologías Hemorrágicas</b>	14	3	50	3	2	50	2	66,7	1	50	5	45,4
<b>Enfermedades Hipertensivas</b>	9	32,1	2	33,3	2	33,3	0	0	1	50	4	36,4
<b>Agentes Infecciosos</b>	5	17,9	1	16,7	1	16,7	1	33,3	0	0	2	18,2
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Archivos Departamento de Epidemiología. Hospital "Dr. Alfredo Van Grieken". Coro, estado Falcón.

Hospital de Los Andes durante el período 1974-2005 donde la mayor mortalidad fue reportada en el grupo 25-39 años. Igualmente reporta que la edad más frecuente para muerte materna se ubica entre 18-35 años".<sup>11</sup>

En referencia a la tasa de mortalidad materna se encontró para los años 2005 y 2006, 1,20 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos registrados; con una reducción para 2007-2008 a 0,60 y 0,40 muestras por mil NVR respectivamente; no obstante, se observó un repunte para 2009 con 2,20 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos registrados. Resulta interesante destacar que según estudios realizados por el MPPD<sup>12</sup> no es posible predecir cuáles son las mujeres que experimentarían complicaciones obstétricas, por lo tanto se debe asegurar el acceso al tratamiento médico de emergencia. Diversas investigaciones han comprobado que a pesar de la asistencia de grupos de mujeres con riesgo más alto de muerte que otras, por razones de edad o de enfermedades antes o durante el embarazo la pertenencia a estos grupos no es determinante.

Los Comités Hospitalarios de muertes maternas se crean con el objeto fundamental de establecer los mecanismos de vigilancia para la detección y análisis de las causas de morbilidad materno fetal y neonatal para su prevención, a través de la mejora de la calidad de

los servicios de salud, enfatizando en el análisis de las historias clínicas como estrategia fundamental.

En el presente estudio el porcentaje de historias clínicas analizadas alcanzó 100%, resultados que coinciden con los reportes de García,<sup>13</sup> sobre la tasa de mortalidad materna en los Hospitales de Maracaibo, estado Zulia en el período 1993-2000, donde encontró como tasa global 121,80/100.000 nacidos vivos, mediante la revisión detallada de 260 historias clínicas correspondientes a igual número de muertes maternas, durante dicho período.

En lo relativo a las complicaciones obstétricas que originaron muertes maternas en el Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken", el primer lugar lo ocupan las patologías hemorrágicas en un 50%, seguido por las enfermedades hipertensivas de la gestación en un 32,1% y las infecciones en 17,06% de forma global en el quinquenio estudiado. Entre las causas más frecuentes que ocasionan las muertes maternas en el país, se reportan las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (50%), edema, protenuria y trastornos hipertensivos (35%) y embarazos terminados en abortos (14%).<sup>12</sup> En este estudio los resultados coinciden con lo expresado por Faneite,<sup>5</sup> quien señaló en su revisión de mortalidad materna en la región

**Tabla 5**  
**Aspectos Biosicosociales en gestantes según año de ocurrencia. Hospital Universitario de Coro**  
**"Dr. Alfredo Van Grieken" estado Falcón. Años 2005 - 2009.**

Aspectos Biosicosociales		Años de Ocurrencia				
		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Estado Civil</b>	<b>Sin Pareja</b>	3	3	2	1	5
	<b>Con Pareja</b>	3	3	1	1	6
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Preescolar</b>	1	0	1	1	2
	<b>Básica</b>	2	4	1	0	3
	<b>Diversificado</b>	2	1	0	1	3
	<b>Ninguno</b>	1	1	1	0	3
<b>Domicilio Lejano</b>	<b>Si</b>	4	0	3	1	4
	<b>No</b>	2	6	0	1	7
<b>Control del Embarazo</b>	<b>Si</b>	4	6	3	0	10
	<b>No</b>	2	0	0	2	1
<b>Total Muertes Maternas</b>		<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>11</b>

**Fuente:** Archivos Departamento de Epidemiología. Hospital "Dr. Alfredo Van Grieken. Coro, estado Falcón.

Bolivariana de Latino América, que la tasa de mortalidad materna en Venezuela fue 59,9 por 100.000 nacidos vivos, siendo las causas principales hemorragias 28%, toxemia 26%, y sepsis 13%, guardando similitud con los reportes de la literatura mundial y nacional.

Los aspectos biosicosociales relacionados a las muertes maternas en las gestantes que acudieron al Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken", en el periodo de estudio fueron: la inestabilidad con la pareja (sin pareja) y el nivel de educación básico; no se encontro, relación aparente con la cercanía del establecimiento de salud a su domicilio, ni con el control o no del embarazo.

Existen multiples aspectos asociados con la mortalidad, pero no todos son determinantes; sin embargo, las altas tasas de mortalidad materna son causadas por una secuencia de eventos de naturaleza socioeconómica, epidemiológica y de acceso a los programas y servicios de atención al embarazo, parto y puerperio, que afectan fundamentalmente a los grupos de menores ingresos y excluidos socialmente. Dependen, por tanto, de un sistema de determinantes inmediatos, y mediatos, donde resaltan los primeros que estan relacionados, con programas y servicios de atención.

Con base a los resultados se propone:

- Mejoramiento en la Red de hospitales en la atención a la gestante y recién nacidos, por equipos de salud

entrenados y apoyados por gineco-obstetras desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención.

- Disponibilidad de los servicios de salud: acceso, permanencia, calidad y pertinencia a mujeres gestantes y recién nacidos. El Ministerio de Salud velará porque el acceso sea gratuito, de calidad y con oportunidad detectando a tiempo posibles enfermedades de la gestante.

- Fortalecimiento de la red hospitalaria: A través del mejoramiento de la infraestructura de los hospitales actuales y la construcción de nuevos centros donde los servicios a mujeres gestantes y recién nacidos sean la prioridad. Se reforzarán las acciones en los hospitales especializados en atención materna.

- Refuerzo en vigilancia y control a instituciones prestadoras de servicios de salud y se debe trabajar con más fuerza para vigilar que se cumplan los protocolos de atención y se garantice la calidad y oportunidad en los servicios.

- Mantener la capacitación a los profesionales de la salud que ofrecen atención materna y perinatal para que estén capacitados, entrenados y certificados con el fin de ofrecer atención integral, oportuna y de calidad.

- Reducir las demoras ocasionadas por el desconocimiento de los derechos por parte de las mujeres gestantes.

- Eliminar progresivamente las barreras de acceso al sistema de salud y las debilidades identificadas en la calidad de la atención.

- Generar atención prioritaria y preferencial en todas las áreas (consultas prenatales, citas médicas, exámenes de laboratorio, farmacia, etc.)

- Involucrar a las redes de apoyo a la gestante para que participen en los procesos de su cuidado y atención.

- Generar más y mejor información en educación sexual en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, en especial a la población juvenil para evitar embarazos no deseados



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- 1) Organización Mundial de la Salud, OMS. [sede Web]. Salud en el Mundo: cada madre y cada niño cuentan.2005. [acceso 10 de mayo 2009]. Disponible en: <http://www.perinatalvbsalud.org/pdf/continua.cap3.pdf>. (2005)
- 2) Organización de las Naciones Unidas, ONU. La Asamblea del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas.2000. [acceso 26 de julio 2009]. Disponible en: <http://www.un.org>.
- 3) OMS[sede Web]. Informe sobre la salud en el mundo. 2003. [acceso 26 de julio de 2.009.]Disponible en: <http://who.int/who/2003/en/chapter2-es.pdf>.
- 4) UNICEF AND UNFPA. Maternal Mortality In the world Estimates Developed By Who. World Health Organization. 2004
- 5) Faneite, P. Mortalidad Materna: Evento en Desarrollo. Rev. de Obstet. y Ginecol. Venez. 2007; 7(1)
- 6) Deneux, T. et al. Underreporting Of Pregnancy-Related Mortality In The United State And Europe.Obstet-Gynecol. Editorial Sivago. Francia. 2005
- 7) Organización Panamericana de la Salud. [sede Web]. Propuesta de Indicadores Básicos para el monitoreo de la Situación de la Salud de las Mujeres. [acceso 10 de mayo 2009]. Disponible en: [http://paho.org/spanish/HDP/HDW/propuesta\\_indicadoresOPS.pdf](http://paho.org/spanish/HDP/HDW/propuesta_indicadoresOPS.pdf).
- 8) Karolinski, A. et al. Para que cada muerte materna importe. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación - CEDES. Buenos Aires, Argentina.2004.
- 9) Donoso, E. Mortalidad Materna en Chile 2000-2004, Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología. Vol.4. 2004.
- 10) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. [sede Web]. Estadísticas vitales: mortalidad y natalidad.2008. [acceso 4 de febrero del 2.010]. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/>
- 11) Ocanto, L. La Mortalidad Materna En Venezuela. Informe del Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. Venezuela. 2006
- 12) Ministerio del Poder Popular de Planificación y Desarrollo [sede Web]. . LA Mortalidad Materna en Venezuela. [acceso 4 de febrero del 2.010.]. Disponible en: <http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/MMV.PDF>. Consulta : 4 de febrero de 2010
- 13) Garcia I.y col. Tasas de Mortalidad Materna en los Hospitales de Maracaibo: 1993-2000. Rev. Obstet Ginecol Venez. 2002; 62(2): 103-108.
- 14) Chacón, Germán y Monsalve, Nazira. Mortalidad Materna en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) 1974-2005. Rev. de Obstet. y Ginecol. Venez, 2007; 67 (2): 99-106.

Recibido: Agosto, 2011 Aprobado: Diciembre, 2011
---