

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E
INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MUERTE MATERNA

I. FINALIDAD

Generar información útil del análisis de la notificación y de investigación epidemiológica para contribuir a la disminución de la mortalidad materna en el ámbito nacional.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Definir y actualizar el proceso de notificación inmediata e investigación epidemiológica para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna en el ámbito nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Estandarizar y sistematizar los procedimientos para la notificación inmediata y la investigación epidemiológica de casos de muerte materna en el ámbito nacional.

2.2.2 Estandarizar y actualizar los instrumentos de notificación inmediata e investigación epidemiológica de muerte materna en el ámbito nacional.

2.2.3 Sistematizar la caracterización epidemiológica de la muerte materna en el ámbito nacional.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos, del Ministerio de Salud, del Instituto de Gestión de Servicios en Salud-IGSS, de los gobiernos regionales y gobiernos locales, Seguro Social de Salud-EsSALUD, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como establecimientos del sector privado.

IV. BASE LEGAL

- 1) Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 2) Ley N° 27813, que crea el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- 3) Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4) Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5) Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- 6) Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

- 7) Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, Epicrisis, Informe de Alta y Consentimiento Informado”.
- 8) Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos”.
- 9) Resolución Ministerial N° 815-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna”
- 10) Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 11) Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- 12) Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, que sustituye los anexos 1, 2, 3 de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA.
- 13) Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01; “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”.
- 14) Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, aprueba la “Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud”.
- 15) Resolución Ministerial N° 159-2014/MINSA, que precisa el numeral 2.1 OBJETIVO GENERAL del rubro II OBJETIVOS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01; “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de salud Materna”, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.
- 16) Resolución Ministerial N° 102-2016/MINSA, que conforma el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC, en tanto se apruebe su Manual de Operaciones, con seis unidades funcionales.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERACIONALES:

- 5.1.1. **Muerte en el embarazo, parto y puerperio:** Es la muerte de una mujer que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la causa de muerte (causa obstétrica y causa no obstétrica) [2,3,4].
- 5.1.2. **Muerte materna:** Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales [2,3,4].
- 5.1.3. **Muerte materna directa:** Es la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas [2,3,4].

Por ejemplo las muertes causadas por afecciones obstétricas directas como hemorragia intraparto o posparto, atonía uterina, ruptura uterina, retención placentaria, aborto séptico, sepsis puerperal, eclampsia, parto obstruido, complicaciones de la anestesia, etc.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

- 5.1.4. **Muerte materna indirecta:** Es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo [2,3,4].

Por ejemplo las muertes causadas por afecciones no obstétricas como las cardiopatías (incluyendo hipertensión pre-existente), afecciones endócrinas, gastrointestinales, del sistema nervioso central, respiratorias, genitourinarias, trastornos autoinmunes, trastornos psiquiátricos, neoplasias e infecciones que no derivan directamente del embarazo, TBC, VIH-SIDA, malaria, etc. Para estos efectos se considera también los casos de suicidio durante el embarazo o durante el período puerperal.

- 5.1.5. **Muerte materna incidental:** Es la muerte que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto del mismo y que es producida por causas accidentales o incidentales [2,3,4].

Por ejemplo muertes causadas por accidentes de tránsito, muerte violenta por desastres naturales, caídas accidentales, accidentes de trabajo, causas externas de lesiones accidentales, ataque o agresión; no se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna.

- 5.1.6. **Muerte materna tardía:** Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posparto pero antes de un año de la terminación del embarazo [2,3,4]. No se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna.

- 5.1.7. **Muerte materna institucional.-** Es todo caso de muerte materna directa, indirecta o incidental que ocurre en un establecimiento de salud (considerar todos los establecimientos del sector, incluyendo los privados), independientemente del tiempo de permanencia en el mismo. Estos son responsables de la notificación y reporte. También se considerará las muertes ocurridas durante el traslado, de un establecimiento a otro, producto de una referencia institucional, en cuyo caso será reportado por el establecimiento de salud que refiere o traslada a la paciente [2,3,4]. Se incluirá en esta categoría a las muertes ocurridas en casas de espera.

- 5.1.8. **Muerte materna extra institucional – Domiciliaria:** Es todo caso de muerte materna ocurrida fuera de un establecimiento de salud, en el domicilio, vía pública o durante el traslado por los familiares, agente comunitario de salud o personal de salud, del domicilio hacia un establecimiento de salud. También se considera muerte extra institucional o domiciliaria si la gestante o puérpera llega cadáver a un establecimiento de salud. Se incluirá en esta categoría a las muertes ocurridas en la comunidad [2,3,4].

- 5.1.9. **Causa de defunción:** Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que causaron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron las lesiones. Para efectos del registro de las causas de la muerte materna en el certificado de defunción, la CIE-10 [2] las clasifica en causas básicas, intermedias y terminales o finales.

- 5.1.10. **Causa básica de defunción:** Es aquella que hace referencia a la causa directa o indirecta que dio inicio a la secuencia de eventos que finalmente condujeron a la muerte de la paciente:

- La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte.
- Las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.

Las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y posparto han sido agrupadas en nueve grupos clínica y epidemiológicamente relevantes, mutuamente excluyentes y totalmente incluyentes por la CIE-10. En esta

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

clasificación, los seis primeros grupos constituyen causas de muerte materna directa, mientras que el grupo de complicaciones no obstétricas son causas de muerte materna indirecta. Anexo 4.

- 5.1.11. **Causa intermedia de defunción:** Es aquella que hace referencia a los procesos desencadenados como consecuencia de la causa básica y que, en la cadena de eventos fisiopatológicos, conduce irremediablemente a la muerte (se registra el evento más importante).

Por ejemplo si la causa básica es una infección, las causas intermedias podrían ser la pelviperitonitis o septicemia. Si es enfermedad hipertensiva de la gestación, las causas intermedias podrían ser accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, hemorragia subcapsular hepática, desprendimiento prematuro de placenta, coagulación intravascular diseminada. Si es aborto, pueden ser hemorragia aguda, endometritis, pelviperitonitis con o sin perforación uterina y de otra víscera, etc.

- 5.1.12. **Causa final de defunción:** Es aquella que hace referencia a los procesos que en la cadena de eventos desencadenados, producen la muerte de la paciente.

Las principales causas finales o terminales de las muertes maternas podrían ser shock hipovolémico, shock séptico, shock cardiogénico, shock anafiláctico, shock anestésico, hemorragia cerebral masiva, edema cerebral, insuficiencia respiratoria aguda, coma diabético, coma hipoglicémico. No se debe considerar paro cardiorrespiratorio.

- 5.2 La vigilancia epidemiológica de la muerte materna (VEMM) es el componente del sistema de información de salud que permite la identificación, notificación, determinación y cuantificación de las muertes maternas, así como sus causas, con el objeto de desarrollar medidas de prevención y de intervención para mejorar la salud de la madre, reducir la morbilidad materna y mejorar la calidad en la atención de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio [5].

- 5.3 La muerte materna es un evento sujeto a vigilancia epidemiológica, de notificación inmediata y obligatoria en el ámbito nacional, en los plazos establecidos y utilizando el formulario oficial (Ficha de notificación inmediata de muerte materna) contenida en la presente Directiva Sanitaria.

- 5.4 Toda muerte materna notificada debe ser investigada en forma obligatoria, en los plazos establecidos y utilizando el formulario oficial (Ficha de investigación epidemiológica de muerte materna) contenida en la presente Directiva Sanitaria.

- 5.5 Toda muerte materna se notifica de manera individual, utilizando los formularios establecidos en la presente Directiva Sanitaria, para la notificación inmediata y la investigación epidemiológica de cada muerte materna:

- a. **Ficha de notificación inmediata de muerte materna (FNIMM)**, es el formulario oficial y estandarizado para la notificación inmediata de muerte materna en el ámbito nacional (Anexo 1).
- b. **Ficha de investigación epidemiológica de muerte materna (FIEMM)**, es el formulario oficial y estandarizado de investigación epidemiológica de muerte materna en el ámbito nacional (Anexo 2).

Con la finalidad de facilitar el llenado de la FIEMM se dispondrá de un **Instructivo de la FIEMM**: Documento que brinda las instrucciones para el correcto llenado y desarrollo de cada uno de los ítems de la FIEMM (Anexo 3).

- 5.6 Toda muerte materna debe generar un expediente, producto de la investigación clínico epidemiológica correspondiente, que conste de los siguientes documentos:

- a. Copia de la ficha de notificación inmediata de muerte materna (FNIMM)
- b. Copia de la ficha de investigación epidemiológica de muerte materna (FIEMM)

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

- c. Copia fotostática de la historia(s) clínica(s) foliada(s) y fedateada(s)
 - d. Copia fotostática del certificado de defunción
 - e. Copia del certificado de necropsia (de ser necesario)
 - f. Informes médicos de los establecimientos de salud que participaron en la atención de la última gestación de la fallecida o de la enfermedad o evento que desencadenó la muerte.
 - g. Informe final de la investigación del Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal, según el nivel que corresponda.
- 5.7** En la DISA/DIRESA/GERESA, se registrarán previo control de calidad los formularios descritos en el ítem 5.5, en el aplicativo informático de vigilancia epidemiológica NOTI SP WEB, para la notificación inmediata y para las fichas de investigación epidemiológica de muerte materna, generando una base de datos. El registro de los formularios, también podrá ser realizados desde los establecimientos de salud, Microrredes o Redes de salud seleccionados por la DISA/DIRESA/GERESA.
- 5.8** Se considera como unidad notificante al establecimiento de salud que notifica en forma permanente enfermedades y eventos en vigilancia epidemiológica, brotes y otros eventos de importancia para la salud pública.
- 5.9** Es necesario que cada subsector identifique y mantenga actualizada la relación de sus unidades notificantes para que sean reconocidas en el registro de unidades notificantes del nivel nacional.
- 5.10** La dirección general o jefatura de la institución deberá facilitar a la oficina o jefatura de epidemiología de la institución en un plazo máximo de 48 horas las copias foliadas y fedateadas de la historia clínica a fin de contribuir con la investigación epidemiológica.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 NOTIFICACIÓN DE MUERTE MATERNA:

- 6.1.1 Toda muerte materna directa, indirecta o incidental, debe ser notificada en forma inmediata y obligatoria, dentro de las 24 horas de ocurrido o conocido el evento; usando el formulario de notificación inmediata del anexo 1, y estará a cargo del responsable de vigilancia epidemiológica de muerte materna de la unidad notificante.
- 6.1.2 En caso de muerte materna institucional, la notificación inmediata corresponde al establecimiento de salud donde ocurrió el fallecimiento, independientemente del tiempo de permanencia y procedencia de la fallecida.
- 6.1.3 En caso de muerte materna extra institucional o domiciliaria, el establecimiento de salud de la jurisdicción donde ocurrió el fallecimiento, una vez tomado conocimiento del hecho a través de cualquier medio, procederá a verificarlo y deberá notificarla inmediatamente, de corresponder, independientemente de haber atendido o no a la fallecida.
- 6.1.4 De ocurrir una muerte materna en un establecimiento de salud no reconocido oficialmente como Unidad Notificante, o dentro de su jurisdicción, este deberá reportar el evento a la Unidad Notificante de su ámbito correspondiente, utilizando la Ficha de notificación inmediata de muerte materna. (Anexo 1).
- 6.1.5 El reporte para la notificación de la muerte materna será realizado por el personal de turno en el cual se produjo el fallecimiento. En el caso de una muerte materna hospitalaria el reporte para la notificación inmediata debe ser realizado por el Médico Jefe de Guardia; el cual deberá comunicar de inmediato al responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Notificante correspondiente.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

- 6.1.6 De ocurrir una muerte materna en el trayecto de una referencia institucional, el responsable de la notificación será el establecimiento de origen de la referencia.
- 6.1.7 De ocurrir una muerte materna en el trayecto de un traslado por parte de familiares, amigos u otros, la notificación inmediata será responsabilidad del establecimiento de salud en cuya jurisdicción ocurrió el fallecimiento, independientemente de haber atendido o no a la fallecida.
- 6.1.8 El cumplimiento de la notificación de la muerte materna es de responsabilidad del Jefe del establecimiento de salud que es la Unidad Notificante, o de quien haga sus veces. El incumplimiento del plazo establecido deberá ser justificado por escrito ante la DISA/DIRESA/GERESA.
- 6.1.9 De ocurrir una muerte materna en establecimientos de EsSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Clínicas y otros privados, el Director/Jefe o Responsable de la Unidad de Epidemiología de la institución, realizará el procedimiento de notificación inmediata a la Red/DISA/DIRESA/GERESA de su jurisdicción.
- 6.1.10 El establecimiento de salud, Microrred/Red/DISA/DIRESA/GERESA realizará la notificación inmediata dentro de las 24 horas, digitalará los datos en el aplicativo informático oficial vigente de vigilancia epidemiológica NOTI SP WEB y completará los datos en la ficha de notificación inmediata de muerte materna del mismo aplicativo
- 6.1.11 La DISA/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, deberá remitir la notificación de muerte materna al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de acuerdo a la estructura de la base de datos del aplicativo informativo oficial de notificación (Ficha de notificación inmediata de muerte materna), y que además deberá imprimir a partir del aplicativo como medio de verificación del ingreso y comunicar la digitación oficialmente vía correo electrónico u otro medio.
- 6.1.12 En los casos en los que existe duplicidad del registro, o que como producto de la investigación epidemiológica, se constate que el caso no corresponda a una muerte materna, podrá realizarse el retiro de la base de datos de ese caso registrado de muerte materna. La DISA/DIRESA/GERESA que proceda con el retiro de una muerte materna notificada en la base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica, debe comunicar el retiro oficialmente al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades con un informe que sustente el retiro del caso.
- 6.1.13 Todo establecimiento de salud, Microrred/ Red/ DISA/ DIRESA/ GERESA, que notifique una muerte materna ocurrida en su institución y procedente de otro ámbito, deberá comunicarla al nivel correspondiente del ámbito de procedencia, a efectos de dar a conocer el evento y de proceder a la investigación respectiva.
- 6.1.14 El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades enviará a la DISA/DIRESA/GERESA en forma semanal, el listado de muertes maternas de gestante o puérperas procedentes de su región pero ocurridas y notificadas en otros ámbitos o regiones, a efectos de desarrollar un adecuado análisis y procedimiento de investigación epidemiológica.
- 6.1.15 La notificación inmediata de muerte materna, se realizará siguiendo el flujograma establecido en la presente Directiva Sanitaria (Anexo 8), para lo que se debe seguir los siguientes pasos:
- El proceso de notificación se inicia en el establecimiento de salud donde ocurrió la muerte materna. En caso de muerte extra institucional la notificación la realizará el establecimiento de salud en cuya jurisdicción ocurrió la muerte, se procede al llenado de la Ficha de notificación inmediata de muerte materna (FNIMM).

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

- La FNIMM deberá ser remitida para control de calidad a la Microrred/Red; de existir conformidad, la FNIMM será digitada en la base de datos del aplicativo informático NOTI SP WEB de la ficha de notificación inmediata de muerte materna, la base de datos generada será remitida a la DISA/DIRESA/GERESA para el control de calidad.
- Si existe conformidad en la base de datos generada, se comunicará vía correo electrónico la digitación en aplicativo informático NOTI SP WEB al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, para la respectiva descarga de la base nacional y el control de calidad.
- En caso de no existir conformidad en el control de calidad, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades devolverá las bases de datos con las respectivas observaciones para que en la DISA/ DIRESA/ GERESA, se realicen las correcciones y rectificaciones respectivas en un plazo no mayor de 21 días calendario. Si no hay observaciones se generará una base de datos única. Con la información de esta base de datos se emitirán reportes de notificación de muerte materna para los análisis de información de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal de los niveles local, regional y nacional; se generarán informes de vigilancia epidemiológica de muerte materna a nivel nacional.

6.2 BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE CASOS DE MUERTE MATERNA

- 6.2.1. Para mejorar la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna, se realizará mensualmente una búsqueda activa de casos de muertes maternas en los registros de defunción disponibles en los establecimientos de salud que atienden más de 100 partos mensuales.
- 6.2.2. En el establecimiento de salud se constituirá un Equipo Técnico integrado por el responsable de la vigilancia epidemiológica de muerte materna, un médico gineco obstetra y un estadístico, los que deberán ser designados por disposición de la dirección y/o jefatura correspondiente y serán responsables de las actividades relacionadas a la búsqueda activa institucional en el establecimiento de salud.
- 6.2.3. La búsqueda activa institucional de casos de muerte materna se realizará en los registros de atención, en la base de defunciones de hechos vitales y otros registros disponibles del establecimiento de salud.
- 6.2.4. En los establecimientos de salud que cuenten con bases de datos de defunciones (emergencia, egresos hospitalarios, hechos vitales, UCI, etc.) se debe realizar el filtrado de diagnósticos diferenciales según la codificación CIE-10 indicada en el anexo 5. Esta búsqueda se realizará principalmente en coordinación con el estadístico del Equipo Técnico, para lo cual la dirección de estadística acreditará ante la dirección general o jefatura del establecimiento de salud a quién corresponda para formar parte del Equipo Técnico.
- 6.2.5. En los establecimientos de salud que no cuenten con base de datos, se debe realizar la revisión manual e identificar los diagnósticos diferenciales o sospechosos en los registros de atención de hospitalización, emergencia, sala de partos, según lo indicado en el anexo 5.
- 6.2.6. Cada DISA/DIRESA/GERESA realizará la supervisión y monitoreo de la constitución y el funcionamiento del Equipo Técnico en los establecimientos de salud, la supervisión y monitoreo de actividades relacionadas a la búsqueda activa institucional, y el control de calidad de los datos generados.
- 6.2.7. El filtrado de la información es de responsabilidad de la oficina de estadística del establecimiento de salud, cuyo representante realizará la búsqueda mensual luego de coordinar el cierre de la base de datos, para ello contará con un tiempo máximo de 3 meses posterior al mes de reporte y realizará:

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

- La identificación de los registros de defunciones de mujeres en edad de 10 a 55 años.
 - La identificación de los registros de defunciones con diagnósticos diferenciales o sospechosos en los registros de atención en hospitalización, emergencia, sala de partos, unidad de cuidados intensivos según lo indicado en el anexo 5 de la presente directiva y aquellos con causa básica inexistente o en los que aparece la causa final sin causa básica. (En el grupo de mujeres de 10 a 55 años)
 - La entrega de los reportes de los registros filtrados antes mencionados al responsable de la vigilancia epidemiológica de muerte materna.
- 6.2.8. Para realizar la revisión de los casos sospechosos de muerte materna entre los certificados y/o registros de defunción físicos o electrónicos el Equipo Técnico debe seguir los siguientes criterios:
- Revisar los casos en los que en el certificado o registro de defunción no aparezca una causa básica de defunción que explique cómo se inició la cadena de acontecimientos que llevaron a la muerte, o cuando solo se anoten complicaciones o enfermedades terminales sin que aparezca la causa que las produjo por ejemplo: peritonitis, perforación intestinal, trombosis mesentérica o hemorragia abdominal, etc.
 - Revisar los casos en los que se identifique que la causa básica corresponda a una enfermedad poco frecuente de acuerdo con la edad.
 - Revisión de los registros de defunción de mujeres de 10 a 55 años cuya causa básica corresponde a las indicadas en el anexo 5. (Ver causas sospechosas: principalmente complicaciones hemorrágicas, cerebro vasculares, cardio vasculares, infecciosas, renales y otras poco definidas.
- 6.2.9. El responsable de vigilancia epidemiológica de muerte materna debe convocar mensualmente a reunión al Equipo Técnico, para realizar la revisión de los certificados, registros o bases de datos de defunción (electrónicos y/o físicos) y la base de casos sospechosos de muerte materna filtrados por la oficina de estadística que deben ser revisados.
- 6.2.10. Una vez identificados los casos sospechosos de muerte materna se solicitarán las historias clínicas, en coordinación con la dirección general o jefatura de la institución, las cuales deberán ser remitidas a la oficina o jefatura de epidemiología en un plazo máximo de 48 horas.
- 6.2.11. El responsable de la vigilancia epidemiológica de muerte materna debe convocar a reunión al Equipo Técnico para realizar la revisión de las historias clínicas de los casos sospechosos seleccionados y verificar si se trata o no de un caso de muerte materna.
- 6.2.12. La revisión de la historia clínica y otros registros de cada caso sospechoso de muerte materna, debe permitir al Equipo Técnico contar con el sustento para confirmar o descartar el caso; siendo indispensable que la información clínica tenga datos concluyentes para determinar si se trata de una muerte materna.
- 6.2.13. En caso se identifique un caso de muerte materna se procederá a realizar la notificación y la investigación epidemiológica, con la aplicación de la ficha de notificación inmediata y de investigación correspondiente en los plazos establecidos (Anexo 1 y 2).
- 6.2.14. Una vez concluida la revisión, los casos identificados deben ser notificados por el personal de epidemiología en el sistema de vigilancia dentro de un plazo máximo de un mes a partir de iniciada la investigación del caso, y el Equipo Técnico debe: Sustentar la incorporación de los casos de muerte materna al sistema de vigilancia

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

epidemiológica, identificar, codificar y clasificar las causas de muerte materna correspondientes. El certificado de defunción no debe ser modificado.

- 6.2.15. Se debe registrar el número total de casos sospechosos o con diagnósticos diferenciales identificados y revisados en defunciones de mujeres (10 a 55 años) y el número total de casos de muerte materna identificados mensualmente según el anexo 6, esta información será enviada por la DISA/DIRESA/GERESA al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- 6.2.16. Se debe registrar los datos de todos los casos de muerte materna identificados mensualmente, independientemente de si están notificados o no, según el Anexo 7, esta información será enviada por la DISA/DIRESA/GERESA al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- 6.2.17. La búsqueda activa institucional se realizará y entregará con un tiempo máximo de hasta de 3 meses posterior al cierre del mes. Los resultados se entregan al responsable de la vigilancia epidemiología de muerte materna de la Microrred/Red/DISA/DIRESA/GERESA según corresponda.

Por ejemplo en el mes de abril se realizará y entregará la búsqueda activa institucional de la información del mes de enero de ese año, según la información disponible.

6.3 INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA:

6.3.1 Procedimientos generales

- 6.3.1.1 Toda muerte materna notificada debe ser investigada en forma obligatoria, dentro de las 24 horas de haber realizado la notificación inmediata, aplicando la FIEMM (Anexo 2). La investigación debe iniciarse en el establecimiento de salud en donde ocurrió la muerte y estará a cargo del responsable de la vigilancia epidemiológica de muerte materna. En caso de una **muerte materna institucional**, se aplicará la ficha de investigación epidemiológica de muerte materna del anexo 2.

En caso de una **muerte materna extra institucional o domiciliaria**, la investigación será realizada por el responsable de la vigilancia epidemiológica de muerte materna de la jurisdicción del establecimiento de salud donde ocurrió la muerte, este profesional aplicará la ficha de investigación epidemiológica del anexo 2.

En caso de una **muerte materna institucional** procedente o no de una referencia institucional, ocurrida inmediatamente después de ingresada la paciente o con permanencia en el establecimiento de salud menor de 24 horas, **en donde no existiera datos clínicos suficientes**, se completará también la sección VI (Datos comunitarios) de la ficha de investigación epidemiológica del anexo 2.

El establecimiento de salud que realizó atenciones a la paciente o de la jurisdicción de procedencia, debe facilitar información necesaria para completar datos de la ficha de investigación y generar el expediente de investigación epidemiológica.

Para que la investigación y aplicación de la FIEMM registre los datos de calidad, el responsable de epidemiología, en coordinación con la dirección del establecimiento de salud y el Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal del establecimiento deberá:

- Revisar la historia clínica a fin de determinar las causas de la muerte materna (Básica, intermedia, final) y su codificación conforme al CIE-10.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

- Revisar los resultados de laboratorio, libros de registro de sala de partos y/o sala de operaciones, revisión de otros exámenes auxiliares y procedimientos.
 - Revisar el informe médico del establecimiento acerca de la muerte materna.
 - Revisar el certificado de necropsia (si lo hubiera).
 - Revisar certificado de defunción.
 - Revisar la ficha de control prenatal.
 - Revisar la hoja de referencia (si lo hubiera).
- 6.3.1.2. Los plazos para el envío de los resultados de la investigación de cada muerte materna serán los siguientes:
- Del nivel local: de establecimiento de salud, Microrred y/o Red a la DISA/DIRESA/GERESA, será de 15 días calendario.
 - De la DISA/DIRESA/GERESA al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades será de 15 días calendario.
- Por tanto, el plazo para el envío de información de la investigación, al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, será de 30 días calendario a partir de la fecha de notificación inmediata de la muerte materna.
- 6.3.1.3. En caso de incumplimiento de los plazos establecidos en la presente directiva, el nivel respectivo deberá justificarlo con un informe escrito al nivel inmediato superior.
- 6.3.1.4. La investigación epidemiológica de cada muerte materna se realizará siguiendo el flujograma establecido en la presente Directiva Sanitaria (Anexo 9). Para lo cual se deberán seguir los siguientes pasos:
- La investigación epidemiológica se inicia en el establecimiento de salud que realiza la notificación. En caso de referencia, el establecimiento de salud de referencia deberá coordinar con todos los establecimientos de salud que realizaron atenciones a la paciente, para solicitar información necesaria y proceder a la aplicación de la FIEMM, generando el expediente de investigación epidemiológica.
 - La FIEMM deberá ser remitida para control de calidad a la Microrred, Red y al Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal respectivo. De existir conformidad en los datos, la FIEMM será digitada en la base de datos del aplicativo informático de vigilancia epidemiológica oficial vigente NOTI SP WEB, la base de datos generada será remitida a la DISA/DIRESA/GERESA para el control de calidad.
 - Si existe conformidad en el control de calidad de la base de datos generada, la DISA/DIRESA/GERESA enviará comunicación por correo electrónico al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, que hará la descarga de la base de datos a nivel nacional y realizará el control de calidad.
 - En caso de no existir conformidad en el control de calidad de la base de datos generada, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades devolverá las bases de datos con las respectivas observaciones para que en la DISA/DIRESA/GERESA se realicen las correcciones y rectificaciones respectivas en un plazo no

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

mayor de 21 días calendario. Si no hay observaciones y existe conformidad se generará una base de datos única.

- Con la información de esta base de datos se emitirán reportes nacionales, se generarán informes de la vigilancia epidemiológica de muerte materna y se retroalimentará a la DISA/DIRESA/GERESA.
- 6.3.1.5. El Director de Epidemiología de la DISA/DIRESA/GERESA o el que haga sus veces es el responsable de garantizar la calidad de la información contenida en la FIEMM.
- 6.3.1.6. El expediente, resultado de la investigación epidemiológica de muerte materna, debe quedar en archivo físico en la DISA/DIRESA/GERESA correspondiente, con la finalidad de que los miembros del Comité Regional, Comité Nacional de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal y los Comités locales utilicen esta información para los fines pertinentes.
- 6.3.1.7. Una vez digitada la FIEMM, la DISA/DIRESA/GERESA, previo control de calidad, enviará una comunicación oficial por correo electrónico al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en los plazos establecidos en la presente Directiva Sanitaria.
- 6.3.1.8. La DISA/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, realizará el cierre de base de datos de las FIEMM semestral y anual; y enviará el informe epidemiológico correspondiente junto con las correcciones y el consolidado de la base de datos de muerte materna regional al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. El plazo de envío del consolidado semestral y anual será de seis semanas luego de concluida la vigilancia epidemiológica correspondiente a ese semestre y año.
- 6.3.1.9. Para mejorar la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna, cada DISA/DIRESA/GERESA en su ámbito programará, elaborará, ejecutará y monitorizará semestralmente el Plan de Trabajo para Mejorar la Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna, que incluya la búsqueda activa de casos aplicando la estrategia de búsqueda activa institucional de casos de muerte materna (Anexo 5,6 y 7).
- 6.3.1.10. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades retroalimentará a las DISAs/DIRESAs/GERESAs trimestralmente la información generada por la notificación e investigación epidemiológica de muertes maternas y el análisis correspondiente.

6.3.2 Responsable de aplicar la FIEMM:

- 6.3.2.1. La Ficha de investigación epidemiológica de muerte materna debe ser aplicada por el profesional de la salud responsable de la vigilancia epidemiológica de muerte materna del establecimiento de salud, tanto para muertes maternas institucionales como extra institucionales o domiciliarias.
- 6.3.2.2. En caso de no disponer de un profesional de salud, el nivel inmediato superior realizará la investigación correspondiente. Todos los profesionales de salud que prestaron atención directa o indirectamente a la paciente, tienen la responsabilidad de brindar la información necesaria para el adecuado cumplimiento de la investigación de la muerte materna, si es que el caso lo requiere.
- 6.3.2.3. La información de la investigación social / comunitaria de la FIEMM, deberá ser completada con el apoyo del personal de salud de la Microrred y/o Red.
- 6.3.2.4. El formulario de la FIEMM debe ser escrito con letra imprenta, clara y legible (posteriormente debe ser registrado en el aplicativo informático); una vez completado deberá ser impreso y remitido a los niveles que corresponda.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

- 6.3.2.5. El profesional de salud que llena la ficha está obligado a registrar todos los ítems de la FIEMM. El no registro de algún ítem deberá ser justificado por escrito ante el nivel inmediato superior que le corresponda.
- 6.3.2.6. La FIEMM debe ser aplicada sin esperar los resultados de la necropsia; si el caso lo amerita, se podrá recurrir a opinión especializada (Gineco obstetras, internistas, intensivistas, u otros) para discriminar las causas de la muerte materna.
- 6.3.2.7. El registro de la FIEMM y el envío de la base de datos respectiva debe realizarse con datos completos y coherentes; si la FIEMM tuviera datos incompletos o vacíos (causas de defunción, clasificación, momento de fallecimiento y otros), estos deberán ser revisados, determinados y completados en el análisis que realizarán los Comités Locales o Regionales de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal según corresponda. (Anexo 4).

6.3.3 Los niveles de coordinación para la investigación epidemiológica:

- 6.3.3.1. El proceso de la investigación corresponde al responsable de la vigilancia epidemiológica de muerte materna.
- 6.3.3.2. El responsable de la vigilancia epidemiológica de muerte materna de la Red, Microrred, Hospital, Instituto o el que haga sus veces, una vez concluida la investigación, someterá el caso al Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal del establecimiento, Microrred, Red según corresponda, y solicitará al Presidente del Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal respectivo, la convocatoria a reunión extraordinaria en el plazo de 48 horas, con la finalidad de presentar los resultados de la investigación epidemiológica para el análisis, que incluirá la revisión, determinación de causas y clasificación de la muerte materna en directa, indirecta o incidental; y la elaboración del informe respectivo.
- 6.3.3.3. El Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal regional analizará el informe de cada caso según lo establecido en su reglamento de funcionamiento.
- 6.3.3.4. El establecimiento de salud donde ocurrió la muerte materna, debe coordinar con todos los establecimientos de salud que atendieron a la paciente antes de su deceso, para el desarrollo completo de la investigación epidemiológica.
- 6.3.3.5. Ante la muerte materna de una paciente referida, el establecimiento de salud de procedencia será responsable principal del desarrollo de la información comunitaria y del entorno social, sin dejar de lado los datos relevantes que puedan ser proporcionados por otros establecimientos de salud incluido el establecimiento de destino quienes están obligados a proporcionarlo.
- 6.3.3.6. Los establecimientos de salud de EsSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, clínicas y otros privados, deberán informar los resultados de la investigación epidemiológica de muerte materna, a la DISA/DIRESA/GERESA de acuerdo a lo normado en la presente Directiva Sanitaria. De igual forma participarán como miembros del Comité Ampliado de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal cuando el caso lo amerite, según lo establecido en su reglamento de funcionamiento.
- 6.3.3.7. La DISA/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces deberá garantizar la provisión de los formularios actualizados de notificación e investigación epidemiológica de muerte materna, a todos los establecimientos de salud del sector en su jurisdicción, así como la disponibilidad del aplicativo informático oficial.

6.3.4 Los resultados y uso de la investigación epidemiológica de muerte materna

- 6.3.4.1. La base de datos generados por la notificación e investigación de muerte materna, deberá tener un análisis epidemiológico local, regional y nacional, que permita identificar las principales causas de muerte materna y sus determinantes, dicha actividad estará a cargo del responsable de la vigilancia epidemiológica de muerte materna de cada ámbito o del que haga sus veces.
- 6.3.4.2. La investigación epidemiológica de muerte materna debe ser insumo para las reuniones de análisis del Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal en los niveles de Microrredes/Redes/ DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos especializados.
- 6.3.4.3. Los resultados de la investigación deben ser retroalimentados entre los niveles local, regional y nacional a fin de compartir información, que permita tomar las medidas para la prevención de la mortalidad materna. La retroalimentación debe ser trimestral del nivel nacional al regional, bimensual del nivel regional al nivel de Redes y mensual del nivel de Red a Microrredes.
- 6.3.4.4. El manejo de la base de datos de los sistemas de notificación e investigación como fuentes oficiales del Ministerio de Salud, es de responsabilidad de la autoridad sanitaria en cada ámbito y responde a las fichas de notificación e investigación de muerte materna por lo que su estructura no debe ser alterada ni modificada.
- 6.3.4.5. La Sala de situación de salud, los informes epidemiológicos, los boletines epidemiológicos, de las DISAs/DIRESAs/GERESAs o Redes, son los medios oficiales de difusión de la información de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en sus respectivas jurisdicciones.

6.4 De la participación de las diferentes instancias involucradas

- 6.4.1. Corresponde a la DISA/DIRESA/GERESA/Red/Microrred y establecimiento de salud, brindar las facilidades al personal responsable de epidemiología y de estadística para el cumplimiento de las notificaciones e investigación epidemiológica de muerte materna.
- 6.4.2. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades informará trimestralmente al Comité Nacional de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal del Ministerio de Salud, los resultados de la vigilancia epidemiológica.
- 6.4.3. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades semestralmente realizará el análisis de la mortalidad materna a nivel nacional.
- 6.4.4. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades propondrá cambios y mejoras en la presente Directiva Sanitaria para el perfeccionamiento del proceso de notificación e investigación de muerte materna.
- 6.4.5. La DISA/DIRESA/GERESA, definirá y organizará con las demás instituciones del sector (EsSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, clínicas y otros privados), las unidades notificantes para realizar la vigilancia epidemiológica de muerte materna.
- 6.4.6. La DISA/DIRESA/GERESA, es responsable de capacitar al personal de salud de su ámbito para la correcta implementación de la presente Directiva Sanitaria.
- 6.4.7. La DISA/DIRESA/GERESA, evaluará el funcionamiento adecuado del proceso de notificación e investigación epidemiológica de muerte materna en su ámbito y propondrá cambios y mejoras que redunden en su perfeccionamiento.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

6.4.8. La Dirección de Epidemiología de la DISA/DIRESA/GERESA, informará semanalmente al Comité Regional de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal, los casos de muerte materna.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es responsable de difundir la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica a las DISAs/DIRESAs/GERESAs o las que hagan sus veces, y supervisar su implementación y aplicación.

7.2 NIVEL REGIONAL:

Las Oficinas de Epidemiología de las DISAs/DIRESAs/GERESAs o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de difundir la presente Directiva Sanitaria en su jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica, implementarla y supervisar su cumplimiento.

7.3 NIVEL LOCAL:

Las Redes, Microrredes y los establecimientos de salud públicos y privados, a nivel nacional deberán implementar y cumplir lo dispuesto en presente Directiva Sanitaria, en lo que corresponda.

VIII. DISPOSICIÓN FINAL



Cada sub sector implementará la aplicación de la presente Directiva Sanitaria y facilitará la disponibilidad de recursos humanos y otros recursos para la operatividad de notificación e investigación epidemiológica de la muerte materna.

IX. ANEXOS

- Anexo 1: Ficha de notificación inmediata de muerte materna.
- Anexo 2: Ficha de investigación epidemiológica de muerte materna.
- Anexo 3: Instructivo de la ficha de investigación epidemiológica de muerte materna.
- Anexo 4: Grupos de causas básicas de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Anexo 5: Lista de códigos diferenciales para búsqueda activa institucional de casos de muerte materna.
- Anexo 6: Consolidado de búsqueda activa institucional de casos de muerte materna.
- Anexo 7: Registro de casos de muerte materna identificados por la búsqueda activa institucional.
- Anexo 8: Flujograma de notificación inmediata de muerte materna.
- Anexo 9: Flujograma de investigación epidemiológica de muerte materna.

ANEXOS

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA




ANEXO 1			
FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA			
	Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades		
			
I. DATOS NOTIFICACIÓN			
FECHA DE NOTIFICACIÓN: Día ____ Mes ____ Año ____	HORA DE LA NOTIFICACIÓN (24 horas) : Horas ____/Minutos ____		
DISA/DIRESA/GERESA QUE NOTIFICA:	RED DE SALUD:		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NOTIFICANTE:			
IDENTIFICADO POR: VIGILANCIA ACTIVA <input type="checkbox"/> VIGILANCIA PASIVA <input type="checkbox"/>			
INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA: IGSS/GOBIERNO REGIONAL <input type="checkbox"/> EsSALUD <input type="checkbox"/> Sanidad de FFAA/PNP <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otra Institución <input type="checkbox"/> Especificar _____			
II. DATOS BÁSICOS DE LA FALLECIDA			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
EDAD <input type="text"/> Años	N° DNI <input type="text"/>	N° DE HISTORIA CLÍNICA <input type="text"/>	
DOMICILIO :			
Jr./Calle/Avenida/Comité/Sector	N°/Interior/Manzana/Lote	Urbanización/AAHH/Barrio/Comunidad/Localidad	
DEPARTAMENTO (Procedencia):	PROVINCIA:	DISTRITO:	
III. DATOS DEL FALLECIMIENTO			
MOMENTO DEL FALLECIMIENTO: Embarazo <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Puerperio <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>			
EDAD GESTACIONAL (Al momento del fallecimiento o en que terminó el embarazo) <input type="text"/> Semanas Desconocido <input type="checkbox"/>			
FECHA DE FALLECIMIENTO: DÍA ____ MES ____ AÑO ____	HORA: HORAS ____ MINUTOS ____		
LUGAR DE LA FALLECIMIENTO: EESS IGSS / GOBIERNO REGIONAL <input type="checkbox"/> EESS EsSALUD <input type="checkbox"/> EESS Sanidad FFAA/PNP <input type="checkbox"/> EESS Privado <input type="checkbox"/> Trayecto <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
NOMBRE DEL EESS U OTRO LUGAR DE FALLECIMIENTO _____			
PERMANENCIA (ESTADÍA) EN EL EESS : _____ DÍAS _____ HORAS _____ MINUTOS			
DEPARTAMENTO (Fallecimiento):	PROVINCIA:	DISTRITO:	
REFERENCIA			
REFERIDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA:		
DEPARTAMENTO (Origen de la referencia)	PROVINCIA:	DISTRITO:	
CAUSAS DE DEFUNCIÓN		CIE-10	
CAUSA FINAL PROBABLE:		<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Hipertensión gestacional <input type="checkbox"/> Infección/Sepsis <input type="checkbox"/> Otra causa _____	
CAUSA INTERMEDIA PROBABLE:			
CAUSA BÁSICA PROBABLE:			
CLASIFICACIÓN INICIAL DE LA MUERTE MATERNA: Directa <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Incidental <input type="checkbox"/> Por determinar <input type="checkbox"/>			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL NOTIFICANTE	PROFESIÓN	CARGO	FIRMA

CAUSA FINAL PROBABLE: Responsable directa de la muerte y la que justifica el desenlace fatal.

CAUSA INTERMEDIA PROBABLE: La complicación principal que lleva a la causa final de la muerte.

CAUSA BÁSICA PROBABLE: La enfermedad o afección que dio inicio a la cadena de eventos mórbidos que llevó a la muerte o las circunstancias del accidente o del episodio de violencia que produjeron una lesión fatal.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

 		ANEXO 2 FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA		
I. DATOS BÁSICOS DE LA FALLECIDA (Llenar en todos los casos)				
APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:		NOMBRE (S):
EDAD: <input type="text"/> Años	DNI N° <input type="text"/>	N° HC: <input type="text"/>		
GRUPO ÉTNICO: Especificar: _____		ETNIA: Especificar: _____		
IDIOMA: Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Especificar _____				
NIVEL EDUCATIVO : Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior universitaria <input type="checkbox"/> Superior técnica <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>				
ESTADO CIVIL: Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>				
OCUPACIÓN: _____ TIPO DE SEGURO: SIS <input type="checkbox"/> EsSALUD <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especificar _____ No tiene seguro <input type="checkbox"/>				
DOMICILIO HABITUAL:				
Jr./Calle/Avenida/Comité/Sector		N°/Interior/Manzana/Lote		Urbanización/AAHH/Barrio/Comunidad/Localidad
DEPARTAMENTO: (Procedencia)		PROVINCIA:		DISTRITO:
II. DATOS DE FALLECIMIENTO (Llenar en todos los casos)				
FECHA DE FALLECIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____			HORA DEL FALLECIMIENTO: Horas _____ Minutos _____	
MOMENTO DEL FALLECIMIENTO: Embarazo <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Puerperio <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>				
FASE DEL PUERPERIO EN QUE FALLECIÓ: Puerperio Inmediato <input type="checkbox"/> Puerperio mediano <input type="checkbox"/> Puerperio tardío <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>				
EDAD GESTACIONAL (Al momento del fallecimiento o en que terminó el embarazo) <input type="text"/> Semanas Desconocido <input type="checkbox"/>				
LUGAR DE FALLECIMIENTO: EESS IGSS/GOBIERNO REGIONAL <input type="checkbox"/> EESS EsSALUD <input type="checkbox"/> EESS Sanidad FFAA/PNP <input type="checkbox"/> EESS Privado <input type="checkbox"/> Trayecto <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____				
NOMBRE DEL EESS NOTIFICANTE O QUE INVESTIGA: _____				
CATEGORÍA DEL EESS : I-1 <input type="checkbox"/> I-2 <input type="checkbox"/> I-3 <input type="checkbox"/> I-4 <input type="checkbox"/> II-1 <input type="checkbox"/> II-2 <input type="checkbox"/> II-E <input type="checkbox"/> III-1 <input type="checkbox"/> III-E <input type="checkbox"/> III-2 <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>				
FECHA DE INGRESO AL EESS : Día _____ Mes _____ Año _____			HORA DE INGRESO: Horas _____ Minutos _____ No aplica <input type="checkbox"/>	
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: Méd. G-O <input type="checkbox"/> Méd. intensivista <input type="checkbox"/> Méd. residente <input type="checkbox"/> Méd. general <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro: _____ Desconocido <input type="checkbox"/>				
DEPARTAMENTO: (Fallecimiento)		PROVINCIA:		DISTRITO:
III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS (Llenar en todos los casos)				
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS				
<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal	<input type="checkbox"/> ITS/VIH/SIDA	<input type="checkbox"/> Tabaquismo	
<input type="checkbox"/> Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/> Neoplasias	<input type="checkbox"/> Alcoholismo	<input type="checkbox"/> Desnutrición crónica	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Drogadicción	<input type="checkbox"/> OTRA _____	
<input type="checkbox"/> Cardiopatías	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Violencia de género	<input type="checkbox"/> Desconocido	
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS (Gestaciones anteriores sin incluir el embarazo actual)				
N° Gestaciones previas <input type="text"/>	N° Partos <input type="text"/>	N° Cesárea <input type="text"/>	N° Abortos <input type="text"/>	N° Nacidos vivos <input type="text"/>
N° Nacidos muertos <input type="text"/>	N° de hijos que viven <input type="text"/>	Período Intergenésico: ____ años ____ meses		
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO: (Previo al embarazo actual)				
No uso <input type="checkbox"/> Hormonal <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Barrera <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Abstinencia Periódica <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____ Desconocido <input type="checkbox"/>				

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

IV. ATENCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN ACTUAL (Llenar en todos los casos)	
ATENCIÓN PRENATAL (APN)	
ATENCIÓN PRENATAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Primera Atención I Trimestre <input type="checkbox"/> II Trimestre <input type="checkbox"/> III Trimestre <input type="checkbox"/> Número de APN <input style="width: 50px;" type="text"/>	
NOMBRE DEL EESS DONDE TUVO MAYOR CANTIDAD DE ATENCIONES PRENATALES: _____	
CATEGORÍA DEL EESS : I-1 <input type="checkbox"/> I-2 <input type="checkbox"/> I-3 <input type="checkbox"/> I-4 <input type="checkbox"/> II-1 <input type="checkbox"/> II-2 <input type="checkbox"/> II-E <input type="checkbox"/> III-1 <input type="checkbox"/> III-2 <input type="checkbox"/> III-E <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>	
SE REALIZARON VISITAS DOMICILIARIAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Número de visitas <input style="width: 50px;" type="text"/> REALIZÓ PLAN DE PARTO COMPLETO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
RESPONSABLE DE LA APN: Méd. G-O <input type="checkbox"/> Méd. residente <input type="checkbox"/> Méd. general <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otro: _____ Desconocido <input type="checkbox"/>	
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO ACTUAL	
TUVO COMPLICACIONES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>	
EMBARAZO: Hemorragia <input type="checkbox"/> Preeclampsia/Eclampsia <input type="checkbox"/> Síndrome de HELLP <input type="checkbox"/> Diabetes gestacional <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> RPM más de 12 horas <input type="checkbox"/> Embarazo ectópico <input type="checkbox"/> Infección tracto urinario <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Óbito fetal <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Otro _____	
PARTO: Hemorragia <input type="checkbox"/> Preeclampsia/Eclampsia <input type="checkbox"/> Síndrome de HELLP <input type="checkbox"/> Trabajo de parto prolongado <input type="checkbox"/> Parto obstruido <input type="checkbox"/> Parto distócico <input type="checkbox"/> Trabajo de parto precipitado <input type="checkbox"/> Alumbramiento incompleto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____	
PUERPERIO: Hemorragia <input type="checkbox"/> Atonía uterina <input type="checkbox"/> Preeclampsia/Eclampsia <input type="checkbox"/> Síndrome de HELLP <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Endometritis <input type="checkbox"/> Retención de restos placentarios <input type="checkbox"/> Depresión posparto <input type="checkbox"/> Otro _____	
REFERENCIA	
Referida: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	N° de referencias institucionales: <input style="width: 50px;" type="text"/> EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA: _____
FECHA DE INGRESO AL EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA: Día ____ Mes ____ Año ____ HORA DE INGRESO: Horas ____ Minutos ____	
FECHA DE EGRESO DEL EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA: Día ____ Mes ____ Año ____ HORA DE EGRESO: Horas ____ Minutos ____	
TIEMPO DE DEMORA EN LLEGAR AL EESS DESTINO DE LA REFERENCIA: _____ Días _____ Horas	
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN EN EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA: Méd. G-O <input type="checkbox"/> Méd. intensivista <input type="checkbox"/> Méd. residente <input type="checkbox"/> Méd. general <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otro: _____ Desconocido <input type="checkbox"/>	
DEPARTAMENTO: (EESS origen de referencia)	PROVINCIA:
DISTRITO :	
INSTITUCIÓN DESTINO DE LA REFERENCIA: EESS IGSS/GOBIERNO REGIONAL <input type="checkbox"/> EESS EsALUD <input type="checkbox"/> EESS SSFFAA/PNP <input type="checkbox"/> EESS Privado <input type="checkbox"/>	
EESS DESTINO DE LA REFERENCIA: _____	
FECHA DE INGRESO AL EESS DESTINO DE LA REFERENCIA: Día ____ Mes ____ Año ____ HORA DE INGRESO: Horas ____ Minutos ____	
HOSPITALIZACIONES	
HOSPITALIZACIONES EN LA GESTACIÓN/PUERPERIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUÁNTAS <input style="width: 50px;" type="text"/>	
REQUIRIO TRANSFUSIÓN:	SANGRE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EXPANSORES PLASMÁTICOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FECHA DE PARTO o ABORTO : Día ____ Mes ____ Año ____ Desconocida <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	
LUGAR DE PARTO O ABORTO : Domicilio <input type="checkbox"/> En EESS <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____ No aplica <input type="checkbox"/>	
TIPO DE PARTO : Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Instrumentado <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN PARTO O ABORTO: Méd. G-O <input type="checkbox"/> Méd. intensivista <input type="checkbox"/> Méd. residente <input type="checkbox"/> Méd. general <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro: _____ Desconocido <input type="checkbox"/>	
NECROPSIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO - CAUSA CIE-10 _____	

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

V. DATOS DEL ENTORNO SOCIAL/COMUNITARIO (Llenar en todos los casos)		
IDENTIFICARON SIGNOS DE PELIGRO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
PERSONA QUE IDENTIFICÓ SIGNOS PELIGRO: Ella misma <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____		
BUSCARON AYUDA : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
DECISIÓN DE BUSCAR AYUDA: Ella misma <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____		
TIEMPO QUE DEMORO EN BUSCAR AYUDA O ATENCIÓN DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS: _____ Horas _____ Minutos		
SE TUVO DIFICULTAD CON EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ESPECIFICAR: Inaccesibilidad geográfica <input type="checkbox"/> Distancia <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Creencias /Costumbres <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____		
TIEMPO QUE DEMORO DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS HASTA LLEGAR AL EESS: _____ Horas _____ Minutos		
TUVO DIFICULTADES PARA SER ATENDIDA EN EL EESS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: Económicas <input type="checkbox"/> Idioma <input type="checkbox"/>		
Administrativas/Trámites <input type="checkbox"/> Demora en Atención <input type="checkbox"/> Mala atención <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____		
TIEMPO QUE DEMORO DESDE QUE LLEGO AL EESS HASTA QUE FUE ATENDIDA: _____ Horas _____ Minutos		
PERSONA QUE BRINDÓ INFORMACIÓN Y RELACIÓN CON LA FALLECIDA: Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		
Partera <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____		
VI. DATOS COMUNITARIOS (LLENAR SOLO EN CASO DE MUERTE MATERNA EXTRAINSTITUCIONAL Y CASOS ESPECIALES*)		
SINTOMATOLOGÍA O MOLESTIAS : Sangrado <input type="checkbox"/> Pérdida de líquido <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Sensación de alza térmica <input type="checkbox"/> Náuseas y vómitos <input type="checkbox"/>		
Convulsiones <input type="checkbox"/> Debilidad <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Pérdida/alteración del estado de conciencia <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____		
MANIOBRAS USADAS DURANTE EL PARTO : No se usó <input type="checkbox"/> Manteo <input type="checkbox"/> Acomodo <input type="checkbox"/> Masajes <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____		
MANIOBRAS USADAS PARA RETIRAR PLACENTA: No se usó <input type="checkbox"/> Manteo <input type="checkbox"/> Acomodo <input type="checkbox"/> Masajes <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____		
TIEMPO ESTIMADO DEL DOMICILIO AL EESS MÁS CERCANO (Vía usual) Horas: _____ Minutos: _____		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO MÁS CERCANO : Puesto de Salud <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/>		
VII. CAUSAS DE DEFUNCIÓN (Llenar en todo los casos, revisado por el CPMMMyP)	CIE-10	CAUSA GENÉRICA
CAUSA FINAL:		<input type="checkbox"/> Hemorragia
CAUSA INTERMEDIA:		<input type="checkbox"/> Hipertensión gestacional
CAUSA BÁSICA:		<input type="checkbox"/> Infección/Sepsis
CAUSA ASOCIADA:		<input type="checkbox"/> Otra causa: _____
CLASIFICACIÓN FINAL DE LA MUERTE: Directa <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Incidental <input type="checkbox"/>		
VIII. DEMORAS		
1ra DEMORA	En la Identificación del problema	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2da DEMORA	En la decisión de buscar ayuda	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3ra DEMORA	En acceder a los servicios de salud	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4ta DEMORA	En recibir tratamiento adecuado y oportuno	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES: Anote información adicional relevante: _____		
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIÉN INVESTIGA:	CARGO:	FIRMA Y SELLO:
PROFESIÓN: Médico especialista <input type="checkbox"/> Médico general <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Estadístico <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		

*En caso de una muerte materna institucional procedente o no de una referencia institucional y ocurridas inmediatamente después de ingresada la paciente o con permanencia en el establecimiento de salud menor de 24horas, en donde no existiera datos clínicos suficientes.

1ra DEMORA: EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA: La gestante, la familia o la comunidad no reconoció los signos de alarma.

2da DEMORA: EN LA DECISIÓN DE BUSCAR AYUDA: Demora en la toma de decisión en el hogar para la búsqueda de atención en salud.

3era DEMORA: EN ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD: Dificultad con la accesibilidad física a los establecimientos, la distancia y facilidades de viaje, y la disponibilidad de medios de transporte. **4ta DEMORA: EN RECIBIR TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO:** Capacidad de brindar tratamiento oportuno y adecuado, capacidad técnica del personal, el equipamiento y la disponibilidad de insumos y medicamentos.

ANEXO 3. INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA

I. DATOS BÁSICOS DE LA FALLECIDA

APELLIDO PATERNO:

Se anotará el apellido paterno de la fallecida según están consignados en el Documento Nacional de Identidad (DNI), de no estar disponible el DNI, anotar lo consignado en la historia clínica, o en caso de muerte en el domicilio el apellido paterno que refiere la persona que informa la ocurrencia de la muerte.

APELLIDO MATERNO

Se anotará el apellido materno de la fallecida según están consignados en el Documento Nacional de Identidad (DNI), de no estar disponible el DNI, anotar lo consignado en la historia clínica, o en caso de muerte en el domicilio el apellido materno que refiere la persona que informa la ocurrencia de la muerte.

NOMBRE (S):

Se anotarán el/los nombres de la fallecida según están consignados en el Documento Nacional de Identidad (DNI), de no estar disponible el DNI, anotar lo consignado en la historia clínica, o en caso de muerte en el domicilio el/los nombres que refiere la persona que informa la ocurrencia de la muerte.

EDAD:

Se anotará la edad de la fallecida, en años cumplido en el momento del fallecimiento, de acuerdo a la fecha de nacimiento registrada en el Documento Nacional de Identidad (DNI), de no estar disponible el documento, anotar lo consignado en la historia clínica, o en caso de muerte en el domicilio el dato que refiere la persona que informa la ocurrencia de la muerte.

DNI:

Se anotará con claridad el número consignado en el Documento Nacional de Identidad (DNI).

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

Se anotará el número de la última historia clínica aperturada antes del fallecimiento.

GRUPO ÉTNICO Y ETNIA:

Si la fallecida pertenece o no a un grupo étnico y etnia determinada, se anotará y definirá el grupo étnico y la etnia con el cual se identifica el entorno familiar de la fallecida. Debe considerarse que una etnia es un grupo humano en la cual sus integrantes se identifican entre ellos, basados en una real o presunta ascendencia genealógica y ascendencia común, que comparten la misma cultura, lengua, territorio y una tradición de historia y mitos.

No debe consignarse los criterios institucionales acerca de las características o tipo de etnia que se considera pertenece la fallecida.

IDIOMA:

Se consignará con una (X) el idioma preponderante que utilizaba la fallecida.

NIVEL EDUCATIVO:

Se anotará con una (X) el último nivel de estudio alcanzado considerando los siguientes niveles de estudio:

Ninguno: No ha asistido ni comenzado ningún grado de escolaridad, puede ser o no analfabeta.

Primaria incompleta: No ha completado los 6 grados de la enseñanza primaria

Primaria completa: Completó los 6 grados de la enseñanza primaria y no ha iniciado la enseñanza secundaria.

Secundaria incompleta: No ha completado los 5 grados de la enseñanza secundaria.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

Secundaria completa: Completó los 5 grados de la enseñanza secundaria.

Superior universitaria: Completó la enseñanza universitaria.

Superior técnica: Completó la enseñanza técnica.

Desconocido: Cuando no se conoce el dato.

ESTADO CIVIL:

Se anotaré con una (X) el estado civil correspondiente.

OCUPACIÓN:

Se anotaré la ocupación principal de la fallecida (no siempre es coincidente con la profesión).

TIPO DE SEGURO:

Se anotaré con una (X) el tipo de seguro con que contaba la fallecida o si no disponía de ninguno.

DOMICILIO:

Se anotaré la dirección del domicilio donde ha residido la fallecida de forma permanente en los últimos doce meses o la mayor parte del tiempo de ese período.

Registrar los datos disponibles de: Jirón, calle, avenida, comité, sector, número del domicilio, manzana, lote, urbanización, asentamiento humano, barrio, comunidad, localidad, correspondiente a la residencia.

DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO:

Se anotaré el nombre del departamento, de la provincia y del distrito, del domicilio donde ha residido la fallecida de forma permanente en los últimos doce meses, o la mayor parte del tiempo de ese período.

II. DATOS DEL FALLECIMIENTO

FECHA DE FALLECIMIENTO:

Se anotaré la fecha, considerando el día, mes y año, en que ocurrió el fallecimiento.

HORA DE FALLECIMIENTO:

Se anotaré la hora, *considerando horas (de 24 horas) y minutos*, del fallecimiento. En caso de muerte extra hospitalaria puede consignar una hora aproximada.

MOMENTO DEL FALLECIMIENTO ^{[2,3,6,7]:}

Marcar con (X), el momento que corresponda. Es la etapa en que ha ocurrido el fallecimiento, considerando los siguientes momentos:

Embarazo: desde el inicio de la gestación hasta el inicio del trabajo de parto.

Parto: desde el inicio confirmado del mismo en sus tres momentos, dilatación, expulsivo y alumbramiento.

Puerperio: desde el momento en que termina el alumbramiento, hasta los 42 días posteriores a la finalización del parto.

Desconocido: Cuando no se conoce el dato.

Puerperio inmediato: período de 24 horas a partir del momento del parto.

Puerperio mediano: período que se inicia después de las 24 horas de ocurrido el parto hasta los 7 días posparto.

Puerperio tardío: Desde el octavo día hasta la sexta semana (42 días) posparto.

No aplica: Cuando la muerte no se produjo en el puerperio.

Desconocido: Cuando no se conoce el dato.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

De acuerdo a las referencias que se anotan al final del texto, el momento que corresponde a casos de muerte postaborto es el embarazo, porque es una complicación del mismo. No corresponde al puerperio porque para que haya puerperio es necesario que primero se produzca un parto, en consecuencia el aborto no corresponde al puerperio, es parte de las complicaciones del embarazo.

EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN O AL MOMENTO EN QUE TERMINÓ EL EMBARAZO:

Se anotará el número de semanas *completas* cumplidas al momento de la muerte o al momento en que terminó la gestación.

Si ocurre una defunción en el puerperio mediato o en el postaborto, las semanas de gestación que se deben considerar son las que corresponden al momento en que terminó la gestación.

Si no se precisa el dato marcar en “Desconocido”

LUGAR DE FALLECIMIENTO:

Se anotará con (X), si fallece en un establecimiento de salud, la institución a que corresponde, o si el fallecimiento ocurre en el domicilio, trayecto, o en otro lugar.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE O QUE INVESTIGA:

Se anotará el nombre del establecimiento notificante o que investiga la muerte.

CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Si fallece en un establecimiento de salud, consignar con una (X), en el lugar que corresponda de acuerdo a la categoría del establecimiento.

FECHA DE INGRESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Se anotará el día, mes y año en que la paciente ingresa al establecimiento de salud donde fallece según corresponda. No aplica si el fallecimiento ocurre en el domicilio o trayecto.

HORA DE INGRESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Especificar la hora y el minuto en que la paciente que fallece ingresa al establecimiento de salud donde fallece. No aplica si el fallecimiento ocurre en el domicilio o trayecto.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:

Se anotará con una (X) el tipo de personal de salud que brindó la atención en el momento del fallecimiento o quien estuvo presente en la atención final.

DEPARTAMENTO, PROVINCIA, DISTRITO (DE FALLECIMIENTO)

Se anotará el nombre del Departamento, Provincia y Distrito donde se produjo el fallecimiento ya sea en el establecimiento de salud, en el domicilio, en el trayecto u otro lugar.

III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Se marcará con una (X) las enfermedades previas al embarazo actual. Se puede marcar más de una patología.

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

Número de gestaciones previas: Anotará el número de embarazos anteriores sin tener en cuenta el embarazo actual. Incluye partos, abortos y ectópicos. Si no ha tenido ninguno escriba 00.

Número de partos: Anotará el número de partos anteriores, incluidos los partos realizados por vía vaginal y los partos por cesárea. Considerar parto todo embarazo terminado después de las 22 semanas de gestación o con expulsión de fetos vivos o muertos con peso superior de 500 gramos.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

Número de cesáreas: Anotará el número de cesáreas previas (no la actual si hubiere.) Si no ha tenido ninguno escriba 00

Número de abortos: Anotará el número de abortos previos, espontáneos o inducidos, considerar como aborto los embarazos molares. Considerar aborto todo embarazo terminado antes de las 22 semanas de gestación o con expulsión de fetos con peso inferior de 500 gramos. Si no ha tenido ninguno escriba 00

Número de nacidos vivos: Se anotará el número de nacidos vivos (incluyendo el actual) considerando que es la expulsión o extracción del cuerpo de la madre del producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical y de que esté o no desprendida la placenta.

Número de nacidos muertos: Se anotará el número de nacidos muertos (incluyendo el actual) considerando que es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios.

Número de hijos que viven: Se anotará el número de nacidos vivos que a la fecha del fallecimiento, están vivos (se incluye el actual).

Período intergenésico: Se anotará el número de años y meses desde la última gestación previa hasta la gestación actual.

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO (Previo al embarazo actual):

Se anotará con una (X) si usó algún método anticonceptivo antes del embarazo actual y cuál.

IV. ATENCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN ACTUAL

ATENCIÓN PRENATAL (APN):

Se anotará con una (X) si tuvo atención prenatal durante el embarazo actual y se especificará con una (X) en que trimestre se dio la primera atención prenatal, adicionalmente se anotará el número total de atenciones prenatales.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE TUVO LAS ATENCIONES PRENATALES:

Se anotará el nombre del establecimiento de salud en el que la fallecida tuvo el mayor número de atenciones prenatales.

CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DONDE TUVO LAS ATENCIONES PRENATALES:

Se anotará la categoría del establecimiento en donde la fallecida tuvo la mayor cantidad de atenciones prenatales.

VISITAS DOMICILIARIAS – PLAN DE PARTO:

Se anotará con una (X) si la fallecida recibió visitas domiciliarias durante su gestación. Se anotará cuantas visitas recibió y si se completaron las tres etapas del plan de parto.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN PRE NATAL:

Se anotará con una (X) el tipo de profesional que brindó la mayor cantidad de atenciones prenatales.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO

Se consignará con una (X) si ha habido o no complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio o si no se conoce este dato.

COMPLICACIONES

Se marcará con una (X) la principal complicación presentada tanto en el embarazo, el parto y el puerperio de las patologías listadas.

REFERENCIA

REFERIDA:

Se consignará con una (X) si la fallecida fue referida o no.

NÚMERO DE REFERENCIAS INSTITUCIONALES:

Se registrará el número de referencias institucionales que tuvo durante el embarazo, parto o puerperio actual.

ESTABLECIMIENTO ORIGEN DE LA REFERENCIA:

Se anotará el nombre del establecimiento de origen de la referencia, en caso se hubiera producido más de una referencia considerar el establecimiento de la última referencia.

FECHA Y HORA DE INGRESO:

Se anotará el día, mes, año; la hora y minuto en que la fallecida ingresó al establecimiento de origen de la referencia.

FECHA Y HORA DE EGRESO:

Se anotará el día, mes, año; la hora y minuto en que la fallecida egresa del establecimiento de origen de la referencia y es referida a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

TIEMPO DE REFERENCIA:

Se anotará en días y horas el tiempo en que la fallecida demora en llegar al establecimiento destino de la referencia.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN EN EL EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA:

Se indicará con una (X) el tipo de profesional que estuvo a cargo de la atención de la fallecida en el establecimiento de origen de la referencia.

DEPARTAMENTO, PROVINCIA, DISTRITO:

Se anotará el nombre del Departamento, Provincia y Distrito, donde está situado el establecimiento de origen de la referencia.

INSTITUCIÓN DESTINO DE LA REFERENCIA:

Se marcará con una (X) a que institución pertenece el establecimiento destino.

ESTABLECIMIENTO DESTINO DE LA REFERENCIA:

Se anotará el nombre del establecimiento destino, a donde se ha referido a la paciente.

FECHA Y HORA DE INGRESO:

Se anotará el día, mes, año; la hora y minuto en que la fallecida ingresó al establecimiento de destino de la referencia.

HOSPITALIZACIONES

HOSPITALIZACIONES PREVIAS:

Se anotará con una (X) si la fallecida fue hospitalizada durante la gestación / puerperio actual y cuantas veces.

REQUERIMIENTOS:

Se anotará con una (X) si la fallecida requirió transfusiones de sangre o expansores plasmáticos en algún momento de la gestación / puerperio actual.

FECHA DE PARTO O ABORTO:

Se anotará el día, mes, año en que se produce el parto o aborto.

LUGAR DE PARTO O ABORTO:

Se anotará con una (X) si el parto o aborto se produjo en domicilio, EESS u otro lugar según corresponda.

TIPO DE PARTO:

Se anotará con una (X) el tipo de parto.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DEL PARTO O ABORTO:

Se anotará con una (X) la profesión de quien atendió el parto o el aborto, o quien hubiera realizado la atención.

NECROPSIA:

Se anotará con una (X) si se realizó o no la necropsia de ley y considerar el diagnóstico - causas consignadas en el protocolo de necropsia según la clasificación CIE-10.

V. DATOS DEL ENTORNO SOCIAL/COMUNITARIO (Todos los casos)

Esta sección deberá ser llenada con el apoyo del personal profesional de las Redes y/o Microrredes para todos los casos de muerte materna.

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE PELIGRO:

Se anotará con una (X) si se reconoce los signos de peligro.

PERSONA QUE IDENTIFICÓ EL (LOS) SIGNO (S) DE PELIGRO:

Anotar si fue ella misma, la pareja, un familiar u otro quien identificó algún signo de peligro y especificar.

BUSCARON AYUDA:

Se anotará con una (X) si se buscó ayuda.

DECISIÓN DE BUSCAR AYUDA:

Anotar si fue ella misma, la pareja, un familiar (la suegra, madre, hermana) u otra persona quien decidió buscar ayuda y especificar.

TIEMPO QUE TARDARON EN BUSCAR AYUDA DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS:

Anotar el tiempo en horas y en minutos en que tardaron en buscar ayuda desde el inicio de sus síntomas.

DIFICULTAD CON EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD:

Se anotará con una (X) si se tuvo dificultad con el acceso a servicios de salud y se especificará cuál.

TIEMPO QUE DEMORO DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS HASTA LLEGAR AL EESS:

Se anotará el número de horas y minutos.

HUBO DIFICULTAD EN LA ATENCIÓN:

Anotar si hubo dificultad en el establecimiento de salud para atención y se especificará en que consistió.

TIEMPO QUE DEMORO DESDE QUE LLEGÓ AL EESS HASTA QUE FUE ATENDIDA:

Se anotará el tiempo en horas y minutos que demoró para recibir la atención

PERSONA QUE BRINDÓ INFORMACIÓN:

Se anotará con una (X) quien brindo la información y su relación con la fallecida.

VI. DATOS COMUNITARIOS (Sólo muerte materna extrainstitucional y casos especiales)*

Esta sección deberá ser llenada con el apoyo del personal profesional de las Redes y/o Microrredes solo para los casos de muerte materna extrainstitucional y casos especiales.

SINTOMATOLOGÍA O MOLESTIAS:

Se anotará con una (X) la principal sintomatología que presentó la paciente y en caso hubiera presentado otra molestia especificar cuál.

MANIOBRAS DURANTE EL PARTO:

Se anotará con una (X) si se realizó alguna maniobra durante el parto, en caso se hubiera realizado otra maniobra especificar cuál.

MANIOBRAS PARA RETIRAR LA PLACENTA:

Se anotará con una (X) si se realizó alguna maniobra para retirar la placenta, en caso se hubiera realizado otra maniobra especificar cuál.

TIEMPO AL ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA:

Se anotará el tiempo estimado en horas y minutos que demoraría la referencia del domicilio al establecimiento de referencia más cercano usando la vía de acceso usual.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO MÁS CERCANO:

Se anotará con una (X) el tipo de establecimiento más cercano al domicilio.

VII. CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones

CAUSA FINAL: Se anotará la causa responsable directa de la muerte y la que justifica el desenlace fatal.

CAUSA INTERMEDIA: Se anotará la complicación principal que lleva a la causa final de la muerte.

CAUSA BÁSICA: Se anotará la enfermedad o afección que dio inicio a la cadena de eventos mórbidos que llevaron a la muerte o las circunstancias del accidente o del episodio de violencia que produjeron una lesión fatal.

CAUSA ASOCIADA: Se anotará toda enfermedad que no participa en la cadena final de eventos que desencadenan la muerte, pero que al estar presente, podría coadyuvar en el deceso.

CAUSA GENÉRICA:

Se anotará con una (X) la causa genérica que ocasionó la muerte materna.

CLASIFICACIÓN FINAL DE LA MUERTE:

Se consignará con una (X) la clasificación FINAL de la muerte materna considerando si es:

Directa: Resulta de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Indirecta: Deriva de una enfermedad previamente existente o una enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo.

Accidental o Incidental: Es la defunción que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, cuya causa no es producto de entidades propias del embarazo, parto o puerperio, ni de enfermedades preexistentes o intercurrentes que son agravadas por el embarazo.

VIII. DEMORAS

Se consignará si quien o quienes realizan la investigación consideran en base a la información obtenida que existieron demoras para la atención, se marcará con una (X) la existencia de uno o más demoras en la atención brindada, que complicaron la atención de la paciente.

Se consideraran las siguientes demoras:

1ra DEMORA: EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

La gestante, la familia o la comunidad no reconocieron los signos de alarma.

2da DEMORA: EN LA DECISIÓN DE BUSCAR AYUDA:

Demora en la toma de decisión en el hogar para la búsqueda de atención en salud.

3ra DEMORA: EN ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD:

Dificultad con la accesibilidad física a los establecimientos, la distancia y facilidades de viaje, y la disponibilidad de medios de transporte.

4ta DEMORA: EN RECIBIR TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO:

Capacidad de brindar tratamiento oportuno y adecuado, capacidad técnica del personal, el equipamiento y la disponibilidad de insumos y medicamentos.

OBSERVACIONES: Se registrará datos relevantes o de importancia que contribuyan a la investigación.

DATOS DE QUIÉN INVESTIGA: Se anotará los nombres, apellidos y cargo de la persona responsable de la investigación epidemiológica y se marcará con una (X) su profesión.

***En caso de una muerte materna institucional procedente o no de una referencia institucional y ocurridas inmediatamente después de ingresada la paciente o con permanencia en el establecimiento de salud menos de 24 horas, en donde no existiera datos clínicos y suficientes.**

En situaciones especiales como estas, las muertes maternas podrían ser estudiadas también mediante autopsia verbal, estrategia de recolección de información que usa la entrevista con la persona más cercana a la fallecida, la familia o miembros de la comunidad para la determinación de las causas de muerte, así como los factores sociales, culturales y de atención relacionados a la misma, usada también en poblaciones y situaciones donde la certificación médica de la causa de la muerte no está disponible [3,5,8,11].

ANEXO 4. GRUPOS DE CAUSAS BÁSICAS DE MUERTE DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

TIPO	NOMBRE DEL GRUPO	CONDICIONES BÁSICAS INCLUIDAS
Muerte materna: directa	1. Embarazo que termina en aborto	Aborto, embarazo ectópico y otras condiciones que conducen a la muerte materna y a un embarazo que termina en aborto.
Muerte materna: directa	2. Trastornos hipertensivos del embarazo	Edema, proteinuria y trastorno hipertensivo en el embarazo, parto y puerperio
Muerte materna: directa	3. Hemorragia obstétrica	Enfermedades obstétricas o condiciones directamente asociadas con hemorragia
Muerte materna: directa	4. Infección relacionada con el embarazo	Enfermedades o afecciones infecciosas relacionadas con el embarazo
Muerte materna: directa	5. Otras complicaciones obstétricas	Toda otra condición obstétrica directa no incluida en los 4 grupos anteriores
Muerte materna: directa	6. Complicaciones imprevistas del manejo	Efectos adversos graves y otras complicaciones imprevistas de la atención médica y quirúrgica durante el embarazo, parto o puerperio
Muerte materna: indirecta	7. Complicaciones no obstétricas	Afecciones no obstétricas: <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatías (incluyendo hipertensión pre-existente) • Afecciones endócrinas • Afecciones gastrointestinales • Afecciones del sistema nervioso central • Afecciones respiratorias • Afecciones genitourinarias • Trastornos autoinmunes • Afección esquelética • Trastornos psiquiátricos • Neoplasias • Infecciones que no derivan directamente del embarazo
Muerte materna: no especificada	8. Desconocidas o indeterminadas	Muerte ocurrida durante el embarazo, parto o puerperio en la que no se conoce o no se ha determinado la causa básica
Muerte durante el embarazo, parto y puerperio	9. Causas coincidentes	Muerte durante el embarazo, parto o puerperio ocurrida por causas externas

Fuente: OMS. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio. Ginebra: OMS, 2012, p.11.

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE MUERTES MATEERNAS

Es necesario contar con información completa y confiable sobre el número y causas reales de los casos de muerte materna ocurridos. La dificultad reside principalmente en la mala clasificación debida al registro incorrecto de las causas del fallecimiento en el Certificado, lo cual deriva en que una proporción significativa de defunciones maternas no sean identificadas como tales. Esta problemática ha sido comprobada en estudios internacionales [6, 7, 9, 10].

En este contexto, buscando resolver los problemas pendientes y con ello asegurar que la toma de decisiones en esta materia tenga como sustento evidencias de calidad, en nuestro país se ha trabajado arduamente durante los últimos años para mejorar la integración de la información sobre mortalidad materna, misma que debe conformarse de tres procesos principales: 1. Notificación inmediata; 2. Investigación, documentación y análisis de los casos confirmados, y 3. Búsqueda activa institucional de casos.

Derivado del problema, internacionalmente conocido, del sub registro de la mortalidad materna y con el firme objetivo de contar con estadísticas confiables y oportunas que permitan la toma efectiva de decisiones encaminadas a disminuir la ocurrencia de estas defunciones, en el país se debe integrar toda la información con la búsqueda activa institucional de casos de muerte materna, que consiste principalmente en la investigación de casos sospechosos de encubrir una muerte materna tras un mal registro. Su ejecución permite corregir las cifras de mortalidad materna del país.

El proceso se inicia con la búsqueda mensual en los establecimientos que atienden más de 100 partos al mes, documentación y análisis de los casos sospechosos de muerte materna en los certificados y/o bases de datos de defunción existentes para rectificación o ratificación de las causas.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

ANEXO 5. LISTA DE CÓDIGOS DIFERENCIALES PARA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE CASOS DE MUERTE MATERNA ⁽¹⁾

N°	Descripción	Causa
1	Septicemia estreptocócica	A40
2	Otras septicemias	A41
3	Anemias por deficiencia de hierro	D50
4	Anemia posthemorrágica aguda	D62
5	Anemia de tipo no especificado	D64.9
6	Coagulación intravascular diseminada	D65
7	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3
8	Otras trombocitopenias primarias	D69.4
9	Trombocitopenia secundaria	D69.5
10	Trombocitopenia no especificada	D69.6
11	Otras afecciones hemorrágicas no especificadas	D69.8
12	Afección hemorrágica no especificada	D69.9
13	Depleción de volumen	E86
14	Otros trastornos de los líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-básico	E87
15	Trastorno metabólico no especificado	E88.9
16	Hipofunción adrenocortical consecutiva a procedimientos	E89.6
17	Trastorno endocrino y metabólico consecutivo a procedimientos, no especificado	E89.9
18	Lesión cerebral anóxica no especificada	G93.1
19	Hipertensión intracraneal benigna	G93.2
20	Compresión del encéfalo	G93.5
21	Trastorno del encéfalo, no especificado	G93.9
22	Edema cerebral	G93.6
23	Enfermedades hipertensivas	I10 - I15
24	Infarto agudo al miocardio	I21
25	Embolia pulmonar	I26
26	Cardiomiopatía	I42
27	Paro cardíaco, no especificado	I46.9
28	Taquicardia paroxística	I47
29	Fibrilación y aleteo auricular	I48
30	Otras arritmias cardíacas	I49
31	Insuficiencia cardíaca	I50
32	Enfermedades cerebrovasculares	I60 – I69*
33	Embolia y trombosis arterial no especificada	I74.9
34	Bronconeumonías	J18
35	Insuficiencia respiratoria no clasificada	J96
36	Peritonitis	K65
37	Insuficiencia hepática no clasificada en otra parte	K72
38	Insuficiencia renal	N17, N19
39	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos.	N70 - N73, N74.8
40	Hemorragia uterina (menstruación excesiva, frecuente e irregular, hemorragia postmenopáusica)	N92
41	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales (especificadas y no especificadas)	N93.8 - N93.9
42	Abdomen agudo	R10.0
43	Coma no especificado	R40.2
44	Fiebre de origen no especificado	R50
45	Convulsiones no clasificadas en otra parte	R56
46	Choque	R57.0- R57.9
47	Hemorragia no clasificada en otra parte	R58
48	Falla orgánica múltiple	R68.8
49	Efectos adversos de gases anestésicos	Y48.0 - Y48.4

(1) Cuando aparecen como causa básica de defunción / **Excluír I67.1, I67.3, I67.5, I68.0, I68.1, I68.2

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Secretaría de salud - México. OPS/OMS. RELACDIS. CEMECE

ANEXO 6: CONSOLIDADO DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE CASOS DE MUERTE MATERNA

DISA/DIRESA/GERESA:

AÑO:

Mes	N° de casos sospechosos o con diagnósticos diferenciales ⁽¹⁾ identificados en MEF				N° casos sospechosos o con diagnóstico diferenciales ⁽¹⁾ revisados	N° de casos de muerte materna identificados	En sistema de VEMM ⁽²⁾		Clasificación de caso ⁽³⁾			Observaciones
	Emergencia	Hospitalización	Sala de Partos	Total			SI	NO	Directa	Indirecta	Incidental	
Enero												
Febrero												
Marzo												
Abril												
Mayo												
Junio												
Julio												
Agosto												
Setiembre												
Octubre												
Noviembre												
Diciembre												

(1) Según Anexo 5: Lista de causas seleccionadas como sospechosas y posiblemente relacionadas con muerte materna

(2) Consignar el número de casos que se encuentran o no registrados en el sistema de VEMM (Vigilancia epidemiológica de muerte materna)

(3) Consignar el número de casos según clasificación.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

ANEXO 7: REGISTRO DE CASOS DE MUERTE MATERNA IDENTIFICADOS POR LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

DISA/DIRESA/GERESA:

PROVINCIA:

DISTRITO:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

AÑO:

N°	Nombres y apellidos	Edad	Departamento de procedencia	N° H.C.	Fecha de fallecimiento	Servicio de fallecimiento (1)	Causa básica de fallecimiento CIE-10 (2)	Clasificación (3)	En sistema de VEMM (4)		Observaciones
									Si	No	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

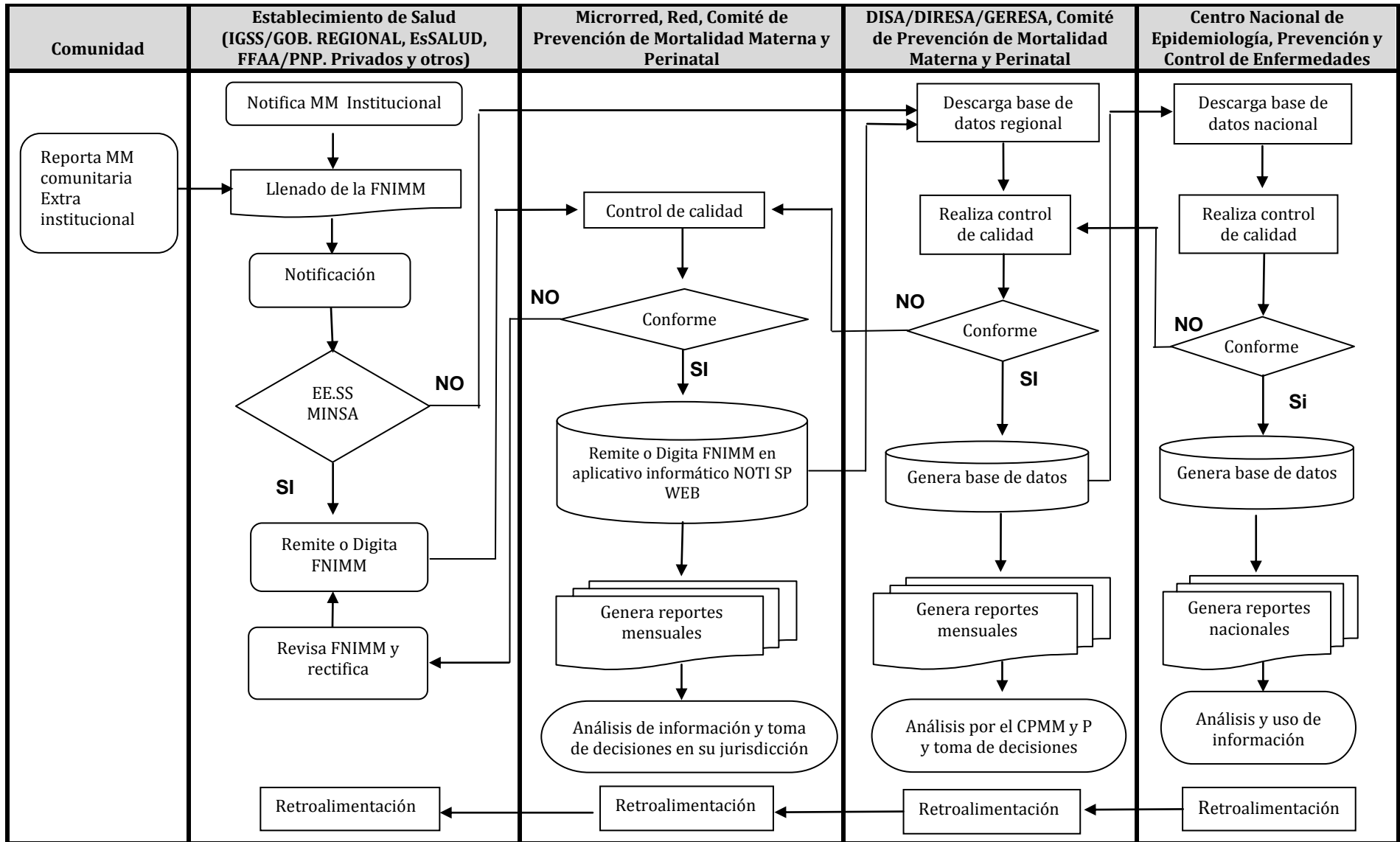
(1) Servicio donde falleció: Hospitalización, Emergencia, Sala de Partos, UCI, etc.

(2) Causa básica revisada o final.

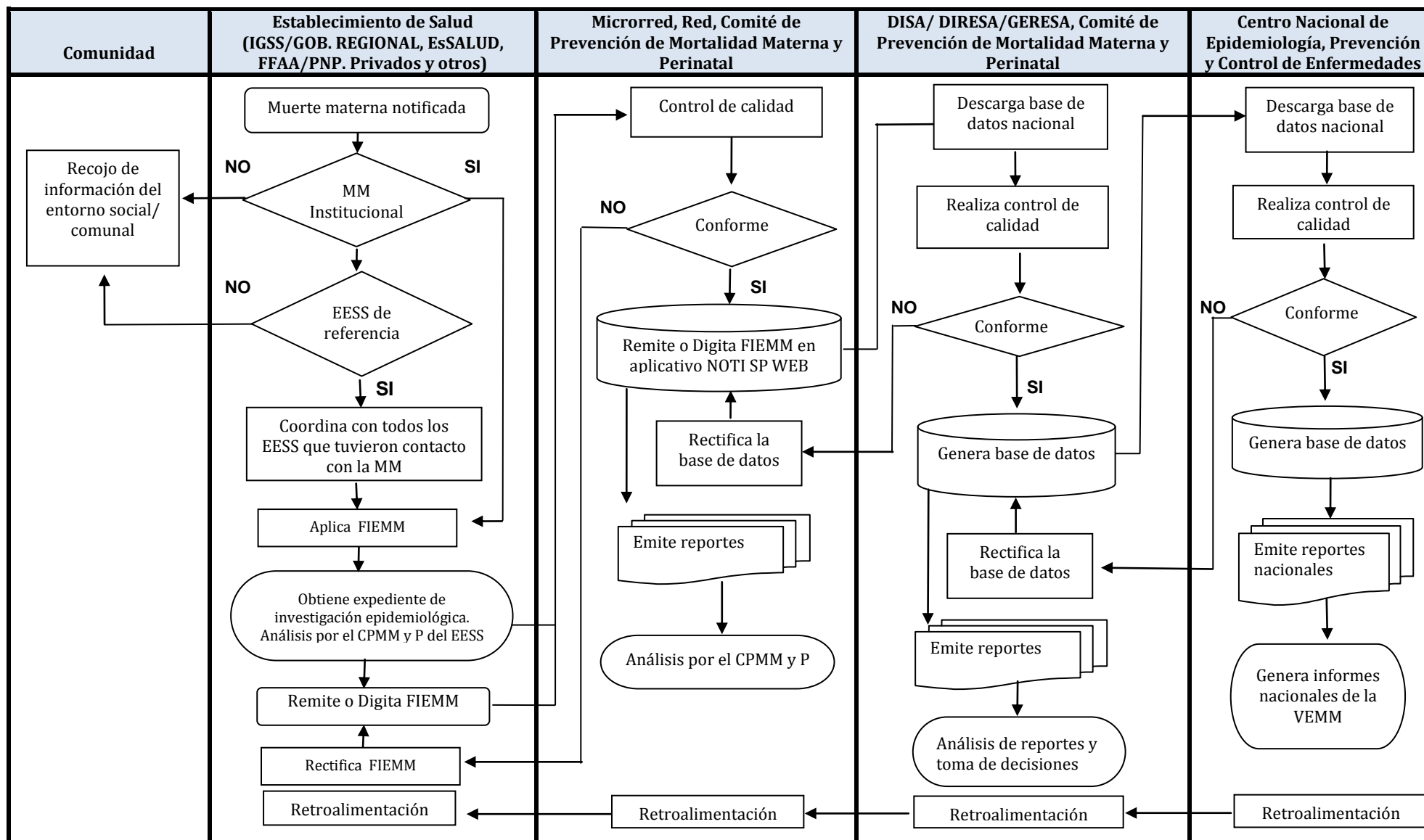
(3) Consignar la clasificación de la muerte: Directa, Indirecta, Incidental

(4) Consignar si el caso se encuentra registrado o no en el sistema de VEMM (Vigilancia epidemiológica de muerte materna)

ANEXO 8: FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA



ANEXO 9: FLUJOGRAMA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Decreto Supremo N° 007-2016-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Lima, Perú 2016.
- 2) OPS/OMS. 2008. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE 10). Washington DC: OPS/OMS.
- 3) OMS. 2012. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE 10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE Muerte Materna. Ginebra: OMS.
- 4) MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2007 Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês da Mortalidade Materna. 3ª edición. Brasília: Ministerio de Saude., pag. 104.
- 5) Távara L. 2005. Rol de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en la toma de decisiones. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2005; 51(3): 136-142
- 6) Gobierno Federal de México. 2010. Búsqueda intencionada de muertes maternas en México. Informe 2008. México DF: Secretaría de Salud, pp 134.
- 7) Torres LM, Rhenals AL, Jiménez A, Ramírez-Villalobos D, Urióstegui R. et al. 2014. Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México: el efecto de la distribución de las causas. Salud Pública Mex 2014, 56: 333-347.
- 8) Leitao J et al. 2013. Revising the WHO verbal autopsy instrument to facilitate routine cause-of-death monitoring. Global Health Action. 2013; 6:21518.
- 9) Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, México. 2015. Lineamientos estandarizados para la notificación inmediata de muertes maternas. México DF: Dirección General Adjunta de Epidemiología 2015; pp 33.
- 10) Secretaría de Salud de México. 2012. Manual de Procedimientos para la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas. México: Diario Oficial, Diciembre 2012.
- 11) OMS. 2013. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division.
- 12) OMS. 2015. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division.