

VIGILANCIA DE LA EMBARAZADA Y DE LA
MUERTE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL
(10 A 54 AÑOS) PARA LA IDENTIFICACIÓN
DE LAS MUERTES MATERNAS

**Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil
(10 a 54 años) para la identificación de las muertes maternas**

Diseño: Ruth Meño

Diagramación: Evelyn Ralda

Revisión textos: Jaime Bran

Impresión
Serviprensa, S.A.
3ª. avenida 14-62, zona 1
PBX 22458888
Ciudad de Guatemala, Guatemala
ventas@serviprensa.com

Esta publicación fue impresa en el mes de octubre de 2010 en Guatemala, C.A. La edición consta de 5,000 ejemplares en papel bond blanco 80 gramos.

Índice

Presentación	7
A . Vigilancia de las mujeres embarazadas	9
I. Objetivo general	9
II. Objetivos específicos	9
III. Vigilancia epidemiológica	9
IV. Indicadores	13
B. Vigilancia de la respuesta de los servicios de salud en los niveles de atención I y II	15
I. Objetivo general	15
II. Objetivos específicos	15
III. Vigilancia epidemiológica	15
IV. Indicadores	17
C. Vigilancia de la muerte en mujeres en edad fértil (10-54 años) para identificación de muerte materna	21
I. Objetivo general de la vigilancia	21
II. Objetivos del sistema de vigilancia de la mortalidad materna	21
III. Definiciones	21
IV. Vigilancia epidemiológica	22
V. Estructura de los comités de análisis	26
VI. Indicadores	27
D. Metodología de análisis de la mortalidad materna	31
E. Anexos	39

Presentación

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS– cada día pierden la vida 1,500 mujeres por complicaciones de embarazo, parto y postparto. En Guatemala en los últimos nueve años han muerto 2,431 mujeres como consecuencia de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, muchas de ellas prevenibles.

Se entiende que toda mujer embarazada se considera de riesgo, sin embargo existen condiciones que hacen necesaria una vigilancia más estrecha, por ejemplo, cuando una mujer no está debidamente preparada para ser madre o cuando el embarazo se da en adolescentes, esto constituye en la mayoría de los casos un problema de salud materno infantil, porque afecta tanto a la madre, al niño, al padre, sus familias y la sociedad; también constituyen riesgos cuando las mujeres tienen importante sobrepeso u obesidad, ya que pueden presentar un alza de la tensión arterial, diabetes gestacional, mayor riesgo de cesárea o mayor riesgo de flebitis. Existen otras situaciones especiales como mujeres con embarazos múltiples, antecedentes de preeclampsia y eclampsia en el embarazo anterior o embarazo en mayores de 35 años, entre otros factores.

Ante este panorama, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está consciente de su tarea permanente o solamente sobre la calidad de la vigilancia del daño, como son las muertes maternas, sino también la vigilancia a las embarazadas para la detección oportuna de las señales de peligro que pongan en riesgo sus vidas, además del seguimiento de la respuesta de la red de servicios de salud del país, así como contar con una guía estandarizada de calidad sobre el análisis de las muertes maternas, que permitan identificar los puntos críticos o brechas tanto a nivel comunitario como de la red de servicios de salud.

Este protocolo establece objetivos, los ciclos de vigilancia, los indicadores a medir que permitirán desde el nivel local hasta el nivel nacional tener una visión más clara, digna y humana de la realidad y que favorezca la toma de decisiones oportunas y de calidad basada en información confiable.

El reto y compromiso nuestro como Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es que la aplicación de este protocolo en todos los niveles dé como resultado la disminución sensible de la muerte materna en el país.



Dr. Ludwig Ovalle Cabrera
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



A VIGILANCIA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

I. Objetivo general

Desarrollar una vigilancia activa que permita la identificación de embarazadas con condiciones de riesgo que ameriten vigilancia estrecha y/o referencia oportuna a un servicio con mejor capacidad de respuesta.

II. Objetivos específicos

- Determinar las características epidemiológicas de las embarazadas, en relación a residencia, edad, escolaridad, ocupación y etnia.
- Identificar y registrar a toda mujer embarazada, para detectar oportunamente factores de riesgo o señales de peligro.

III. Vigilancia epidemiológica

Tipo de vigilancia: Activa y permanente.

- a) **Universo de vigilancia:** Toda mujer embarazada independiente de su edad gestacional.
- b) **Criterios de inclusión:** Casos registrados de mujeres embarazadas.
- c) **Criterio de exclusión:** Mujer sin historia de embarazo reciente.
- d) **Definiciones operativas**

Embarazo con factores de riesgo

- Toda mujer embarazada menor de 20 y mayor de 35 años.
- Toda mujer embarazada que se detecte en el servicio o en la comunidad con sobrepeso, diabetes, hipertensión arterial, anemia, desnutrición, VIH positivo, malaria, multípara o espacios intergenésicos reducidos, ITS.

Para fines de la vigilancia se entiende que toda mujer embarazada se considera en riesgo, sin embargo existen factores que hacen necesaria una vigilancia más estrecha. La presencia de alguna de las siguientes características hace necesario el seguimiento de la paciente en un servicio con capacidad resolutive adecuada.

Antecedentes obstétricos

1. Muerte fetal o neonatal previa
2. Antecedentes de 3 ó más abortos espontáneos consecutivos
3. Antecedentes de más de 3 gestas
4. Peso al nacer del último bebé < 2500 gms. (5 libras 8 onzas)
5. Peso al nacer del último bebé > 4500 gms. (9 libras 9 onzas)
6. Antecedente de hipertensión, preeclampsia, eclampsia en el último embarazo.

7. Cirugía previa del aparato reproductivo (CSTP, miomectomía, conización, o cerclaje uterino).

Embarazo actual

8. Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple
9. Menos de 20 años de edad
10. Más de 35 años de edad
11. Paciente Rh Negativa
12. Hemorragia vaginal
13. VIH Positiva y/o sífilis positiva
14. Presión arterial diastólica >de 90mmhg
15. Anemia clínica y/o de laboratorio

Antecedentes médicos

16. Diabetes Mellitus
17. Enfermedad Renal
18. Enfermedad del corazón

19. Hipertensión arterial

20. Consumo de drogas (incluido consumo de alcohol, tabaco, otras)

21. Cualquier otra enfermedad o afección médica severa

e) Ciclo de la vigilancia epidemiológica

Captura e Identificación de Casos: Se desarrollará rutinariamente.

Fuente primaria: Servicios de Salud de los tres niveles de atención.

Quién lo hace: Personal de los servicios de salud de los niveles de atención I, II y III, equipo básico de salud de extensión de cobertura:

Nivel I equipo básico de extensión de cobertura y puestos de salud.

Nivel II CAP, CAIMI, CENAPAS, Centros de Salud, Maternidades cantonales.

Nivel III Hospitales Distritales, Hospitales Departamentales, Hospitales Regionales, y de Referencia Nacional.

Ficha de vigilancia de la embarazada
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,
Centro Nacional de Epidemiología

Registro No.: _____

Nombre de la embarazada: _____ Edad en años: _____

Etnia: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Nombre de esposo o conviviente: _____ Edad en años _____

Etnia: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Distancia al servicio de salud más cercano: _____ Kms. _____ Tiempo en horas para llegar _____

Nombre de la comunidad: _____

No. de celular de la señora o pareja o comunitario: _____

Fecha de última regla: _____ Fecha probable del parto: _____

No. de partos: _____ No. de cesáreas: _____ No. de hijos vivos: _____ No. de hijos muertos: _____

INSTRUCCIONES: Responda las siguientes preguntas marcando con una cruz el casillero correspondiente

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

	SÍ	NO
1. Muerte fetal o neonatal previas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos consecutivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Antecedentes de 3 o más gestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Peso al nacer del último bebé < 2500 g. (5 lbs 8 onzas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Peso al nacer del último bebé > 4500 g. (9 lbs 9 onzas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Antecedentes de hipertensión o preeclampsia/eclampsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cirugías previas en el tracto reproductivo (miomectomía, conización, cesárea o cerclaje cervical)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

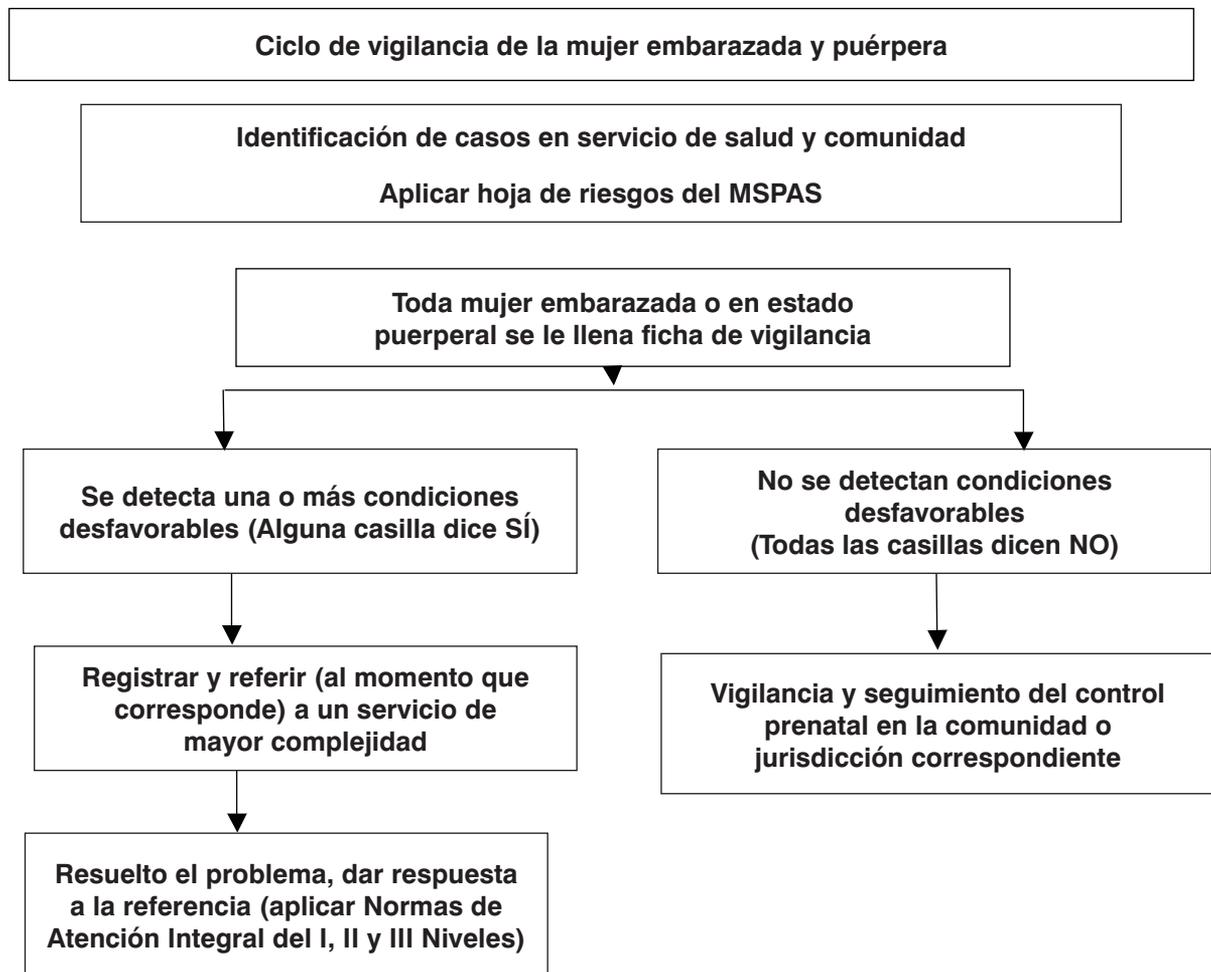
EMBARAZO ACTUAL

	SÍ	NO
8. Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Menos de 20 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Paciente Rh (-)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Más de 35 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hemorragia vaginal sin importar cantidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. VIH positivo o sífilis positivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Presión arterial diastólica de 90 mm hg o más durante el registro de datos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Anemia clínica o de laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Desnutrición u obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HISTORIA CLÍNICA GENERAL		SÍ	NO
17. Diabetes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Enfermedad renal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Enfermedad del corazón		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hipertensión arterial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Consumo de drogas incluido alcohol o tabaco		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Cualquier otra enfermedad o afección médica severa.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por favor, especifique. _____			
La presencia de algunas de las características anteriores hace necesario el seguimiento de la paciente en un servicio de salud con capacidad resolutive adecuada			
¿Es elegible?	Marque con un círculo	SÍ	NO
Si la respuesta es NO, será derivada a: _____			
Fecha: _____	Nombre _____	Persona responsable	
1. The Joint Comision on Accreditation of Healthcare Organizations: Sentinel events: evaluating cause and planning improvement. 2nd edition, 2002 p. 3"			

2. Seguimiento de casos identificados: Identificado los casos se da seguimiento estrecho y personalizado

en el nivel comunitario y se refiere al servicio de mayor complejidad.



IV. Indicadores

% de embarazadas bajo vigilancia

% de embarazadas bajo vigilancia que presentan condiciones desfavorables

% de embarazadas referidas oportunamente al nivel inmediato superior

% de embarazadas que presentan riesgo según variables

% de servicios que realizan la vigilancia

Número de embarazadas referidas

Número de embarazadas atendidas por referencia

B. VIGILANCIA DE LA RESPUESTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN I Y II

I. Objetivo general

Desarrollar una vigilancia activa y permanente orientada a la salud reproductiva, con el fin de que los servicios de salud en los niveles de atención I y II fortalezcan su capacidad de respuesta a la demanda de la población en edad reproductiva.

II. Objetivos específicos

- Verificar que los servicios de salud cuenten con los insumos necesarios para dar atención de calidad a los usuarios y usuarias de los servicios de salud.
- Vigilar que la existencia de métodos de planificación familiar se mantengan dentro de los márgenes de mínimos y máximos.
- Establecer la existencia en los servicios de salud de un equipo básico (recurso humano) para la detección oportuna de señales de peligro en las embarazadas.

III. Vigilancia epidemiológica

Tipo de Vigilancia: Activa y permanente.

a) Universo de vigilancia: Servicios de salud de los niveles de atención I y II.

b) Definiciones Operativas

Insumos: Son todos aquellos productos o implementos médicos y no médicos necesarios, que deben existir en un servicio de salud para brindar una adecuada atención y que permitan la detección oportuna de señales de peligro en las embarazadas.

Equipo básico: Conjunto de personas debidamente capacitadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para brindar atención de calidad.

Métodos de planificación familiar: Instrumentos que permiten definir las estrategias de planificación familiar para tener el número de hijas e hijos que se planean en el momento o en los momentos deseados.

Para fines de la vigilancia de la respuesta de los servicios se considerarán los siguientes aspectos:

Esfigmomanómetro

Estetoscopio

Pesa/báscula

Termómetro

Cinta métrica

Equipo de laboratorio (micro método) para determinar Hb y Ht, glicemia, VDRL, HIV y tira de orina.

Métodos de planificación familiar (oral, inyectable, de barrera o condón).

Recurso humano:

Médico

Enfermera(o) profesional

Auxiliar de enfermería

Facilitador institucional

Facilitador comunitario

Comadrona

c) Ciclo de la vigilancia epidemiológica

1. Captura de la información: Se desarrollará rutinariamente.

Fuente primaria: Servicios de Salud de los niveles de atención I y II.

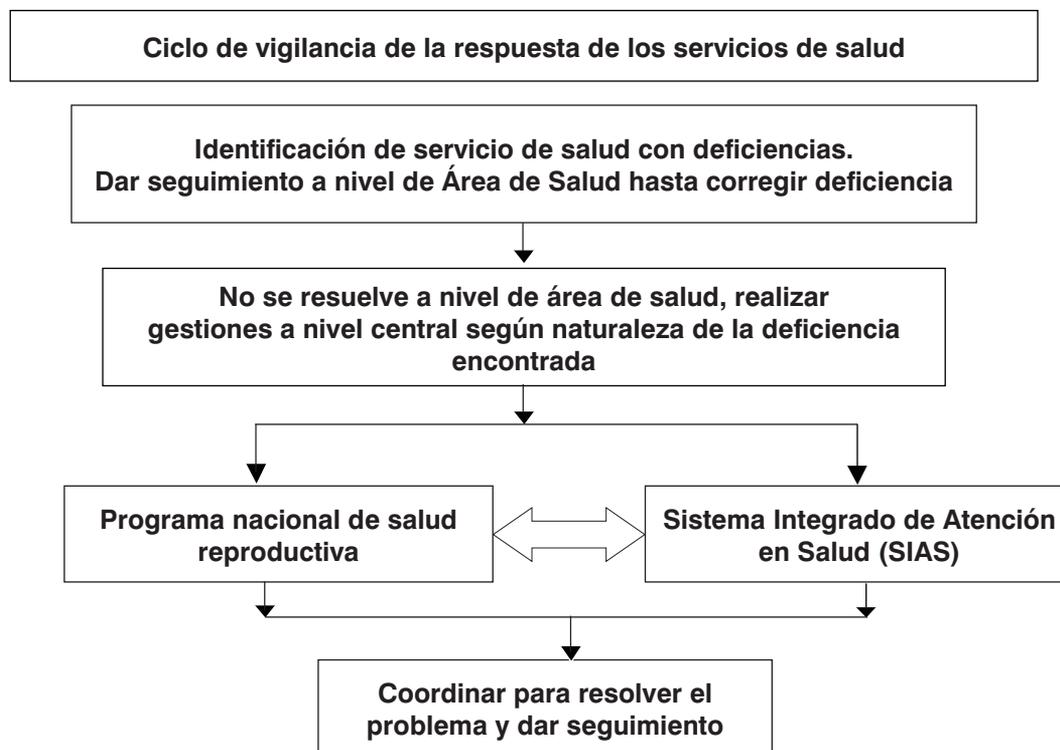
Quien lo hace: Personal de los servicios de salud, de los niveles de atención I, II y III, equipo básico de salud de extensión de cobertura

Nivel I equipo básico de extensión de cobertura y puestos de salud

Nivel II CAP, CAIMI, CENAPAS, Centros de Salud.

A dónde se envía: La información recabada de los centros de convergencia y puestos de salud se envían al Distrito de Salud; CAIMI, CAP, CENAPAS y Centros de Salud, lo envían a la Dirección de Área de Salud; el Área de Salud consolida y lo envía al Centro Nacional de Epidemiología.

2. Seguimiento de casos (servicios) identificados: Identificado los servicios que no cumplen con el reporte semanal o reportan desabastecimiento en los insumos de métodos de planificación familiar, desperfectos en el equipo o falta de recurso humano se debe dar seguimiento estrecho hasta corregir la o las deficiencias.



IV. Indicadores

Población de mujeres en edad fértil

Población de hombres en edad reproductiva

No. de servicios de salud del I y II nivel en el Área de Salud

% de servicios que reportan

% de MEF que utilizan método inyectable

% de MEF que toman píldoras

% de hombres que utilizan método de barrera

% de servicios abastecidos con métodos inyectables (BRES)

% de servicios abastecidos con anticonceptivos orales (BRES)

% de servicios abastecidos con método de barrera (BRES)

% de servicios con esfigmomanómetro funcionando

% de servicios con equipo de laboratorio funcionando

% de servicios con recurso humano completo

**Ficha de vigilancia de la respuesta de los servicios de salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,
Centro Nacional de Epidemiología**

Nivel Nacional Semana No. _____ Período de la semana: -- / -- / -- al -- / -- / --

Semana	Área de salud	No. de servicios que reportan	No. de servicios de salud que deben reportar	% de reporte	Población de MEF	Inyectable		Píldora		Condón			No. de servicios con esfigmomanómetro funcionando	No. de servicios con esfigmomanómetro en mal estado	Servicios con pesa en buen estado	Servicios con pesa en mal estado	Servicios con laboratorio funcionando	Servicios con laboratorio sin laboratorio
						Usuarios nuevas inscripción	Cobertura	No. de servicios abastecidos	No. de servicios desabastecidos	Usuarios nueva píldora	Cobertura	No. de servicios abastecidos						
1	Alta Verapaz																	
2	Baja Verapaz																	
3	Chimaltenango																	
4	Chiquimula																	
5	El Progreso																	
6	Quiché																	
7	Escuintla																	
8	Guatemala Central																	
9	Guatemala Nor Occidente																	
10	Guatemala Nor Oriente																	
11	Guatemala Sur																	
12	Huehuetenango																	
13	Ixcán																	
14	Iz'at																	
15	Izabal																	
16	Jalapa																	
17	Julapa																	
18	Petén Norte																	
19	Petén Sur Occidente																	
20	Petén Sur Oriente																	
21	Quetzaltenango																	
22	Retalhuleu																	
23	Sacatepéquez																	
24	San Marcos																	
25	Santa Rosa																	
26	Sobolá																	
27	Suchitepéquez																	
28	Totonicapán																	
29	Zacapa																	
	Total																	

C. VIGILANCIA DE LA MUERTE EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL (10 - 54 años) PARA IDENTIFICACIÓN DE MUERTE MATERNA

Mortalidad materna

La muerte materna es un evento que puede prevenirse, aquí radica principalmente la importancia de su vigilancia en salud pública, su ocurrencia afecta la integridad del núcleo familiar y por consecuencia la estructura social en general. La mortalidad materna tiene implicaciones en la esfera social, económica y sanitaria.

Guatemala ha asumido el compromiso de reducir la mortalidad materna utilizando el plan estratégico de reducción de mortalidad materna, el cual está basado en el análisis e intervención del modelo explicativo de las cuatro demoras.

I. Objetivo general de la vigilancia

Orientar las estrategias, intervenciones y actividades de identificación de los casos, recolección de los datos, análisis de la información, recomendaciones, acción, evaluación y monitoreo que tienen como propósito la reducción de la mortalidad materna en el nivel local, municipal, departamental y nacional de forma rutinaria.

II. Objetivos del sistema de vigilancia de la mortalidad materna

- Establecer la magnitud de la mortalidad y morbilidad maternas y una base para evaluar las intervenciones dirigidas a su reducción.
- Investigar las muertes maternas para determinar las acciones que es preciso llevar a cabo en los niveles comunitarios, del sistema de salud, e intersectorial para evitar estas muertes.
- Apoyar a los distritos de salud, direcciones de área y Ministerio en general en la evaluación periódica de la efectividad de las acciones implementadas orientadas a reducir la mortalidad materna, proponer mejoras en base a resultados del análisis.

III. Definiciones

Muerte Materna como “la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales”.

(La Décima revisión de la Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-10, 1993))

- **Directas:** Muertes que resultan de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamientos incorrectos o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
- **Indirectas:** Son aquellas que resultan de una enfermedad existente antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas pero sí agravada por los efectos fisiológicos del mismo.

NOTA: El numerador que será utilizado para el cálculo de razón de mortalidad materna incluirá únicamente muertes maternas directas e indirectas, dentro del embarazo, parto o de los 42 días post evento obstétrico (parto, cesárea, aborto o embarazo ectópico), que correspondan por residencia a la jurisdicción.

Muerte materna tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directa o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Muerte relacionada con embarazo: Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de 42 días de la terminación del embarazo, independientemente de la causa de defunción.

Causas no clasificables, mejor llamadas no maternas: que son aquellas que

ocurren por una causa accidental o incidental no relacionada con el embarazo o su atención.

La muerte materna también se clasifica según el grado de prevención. Se considera que las muertes maternas pueden ser prevenibles o no, dependiendo de las intervenciones que se realicen y en el tiempo y recursos con que se cuenten. Según el grado de prevención se clasifican en:

- a) **Muerte materna prevenible:** Son aquellas muertes que sucedieron debido a un manejo inadecuado, descuido en su atención hospitalaria, diagnóstico incorrecto, falta de recursos materiales o humanos para la atención.
- b) **Muerte materna potencialmente prevenible:** Son aquellas muertes que presentaron una patología grave en las que se hizo un diagnóstico y un tratamiento adecuado tardío.
- c) **Muerte materna no prevenible:** Son aquellas muertes que sucedieron a pesar de un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Lugar de ocurrencia de la muerte: Es donde sucede la muerte.

Lugar de Residencia de la fallecida: Es el lugar de residencia habitual de la mujer. Útil para construir razón de mortalidad materna por área de salud y nacional.

IV. Vigilancia epidemiológica

Tipo de vigilancia: **activa, permanente y universal**

a) Universo de vigilancia: Todas las muertes ocurridas (registradas o no) de mujeres en edad de 10 a 54 años. Estudios anteriores han tomado como base un rango de edad de 15 a 45 años, pero dado el inicio más temprano de las relaciones sexuales y por reportes anteriores que han identificado muertes maternas en menores de 15 años y en mayores de 45 años, se amplió este rango.

b) Criterios de inclusión

Mujer de 10 a 54 años de edad

Casos en estado gestacional

Casos en estado postparto, hasta 42 días siguientes al parto

c) Criterios de exclusión

No historia de embarazo o aborto

Causa accidental de muerte (ej: accidente de tránsito)

Causa incidental no relacionada con el embarazo o su atención (Ej: homicidio)

Mujeres de otras edades

d) Definiciones operativas

Caso Sospechoso: Toda muerte que ocurra en mujer entre 10-54 años de edad.

Caso confirmado de muerte materna: Toda muerte de mujer que cumpla con las definiciones de muerte materna directa o indirecta.

Caso confirmado de muerte materna tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directa o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Nota: estos casos son para el análisis y toma de decisiones, no deben incluirse en el numerador de la razón de mortalidad materna.

Caso descartado o muerte no materna: Son aquellas que ocurren por una causa accidental o incidental no relacionada con el embarazo o su atención.

e) Pasos de Vigilancia Epidemiológica

Paso 1

Identificación de casos de muertes de mujeres en edad fértil:

Se desarrolla **cada 30 días**.

- Obtener una **lista de muertes de mujeres entre 10 a 54 años** y lugar de ocurrencia, lugar de residencia

Fuente primaria: RENAP del municipio.

Fuentes alternas: por rumor, llamadas telefónicas, informantes clave.

Quién hace la identificación: una persona designada por el director del distrito recolecta la información en el RENAP. En base al SIGSA 2 y las identificadas por fuentes alternas, el secretario o estadígrafo, elabora una lista únicamente con las muertes de mujeres de 10 a 54 años.

De identificar una muerte sospechosa de muerte materna de otro departamento, el epidemiólogo reportará al epidemiólogo de la DAS correspondiente, para iniciar el proceso de investigación.

Paso 2

Llenado de forma "A"

Con el listado de muertes de mujeres de 10 a 54 años el coordinador municipal de distrito llena la forma "A" de cada caso.

Estas formas A, deben ser entregadas al epidemiólogo con la entrega del informe mensual los cinco primeros días del mes.

Paso 3

Clasificación:

De acuerdo a la causa de muerte que figura en la forma "A", el Director de distrito clasifica los casos en:

- Muerte materna
- Muerte sospechosa
- Muerte no materna

Paso 4

Investigación

Se realizará el llenado de la forma B en el domicilio de todas las muertes identificadas como maternas y sospechosas, por el distrito de salud, dentro de los 15 días siguientes al llenado de la forma A.

La forma "C" de investigación hospitalaria (se debe llenar inmediatamente a toda muerte de mujeres entre 10 a 54 años, ocurrida en hospital, CAP, CAIMI, IGSS o institución pública o privada); será llenada por el epidemiólogo hospitalario/enfermera jefe de servicio/gineco-obstetra encargado del caso y el facilitador de Salud Reproductiva de la DAS, en forma conjunta donde aplique.

Al identificar una muerte materna o sospechosa que pueda ser considerada médico legal se debe foliar el expediente y sacar una fotocopia completa antes de que la secuestre el Ministerio Público.

El proceso de la investigación es responsabilidad del epidemiólogo de la DAS.

Paso 5

Análisis de la información

Una vez llenadas las formas A, B y C, el comité de análisis de Mortalidad Materna, hospitalario, distrital y de la DAS, deberá reunirse una vez al mes para CLASIFICAR y realizar planes de intervención de cada uno de los casos, además para seguimiento de las acciones previamente propuestas, para:

(Describir cuando se reúne cada comité y cómo fluye la información)

- Determinar si la muerte es materna o no, y si es directa o indirecta.
- Identificar y corregir cada uno de los factores que determinaron la muerte y su posible evitabilidad, a través de la aplicación de la metodología de eslabones críticos.
- Desarrollar intervenciones basadas en los hallazgos correspondientes a su nivel (ver y utilizar matriz de eslabones críticos).
- La forma Resumen, deberá ser llenada en la reunión del comité de análisis e ingresada en una base de datos electrónico.

Paso 6

Ingreso de las fichas a la base de datos de vigilancia en DAS

Notificación oficial de casos confirmados de muerte materna desde la DAS a oficina central de SIGSA, a través del SIGSA 2 y deberá enviarse copia de formas A, B y C, al CNE cada mes.

La forma RESUMEN de todas las muertes maternas confirmadas en cada DAS de-

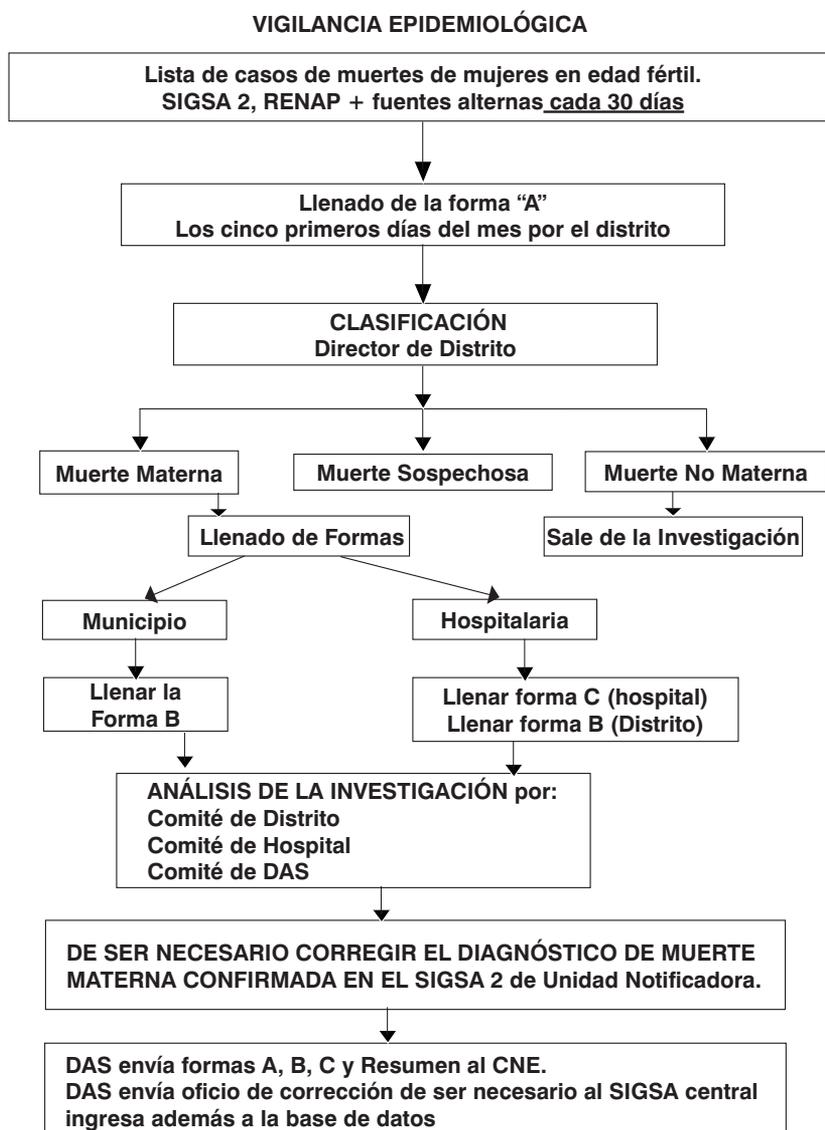
berán ser enviadas al centro nacional de epidemiología.

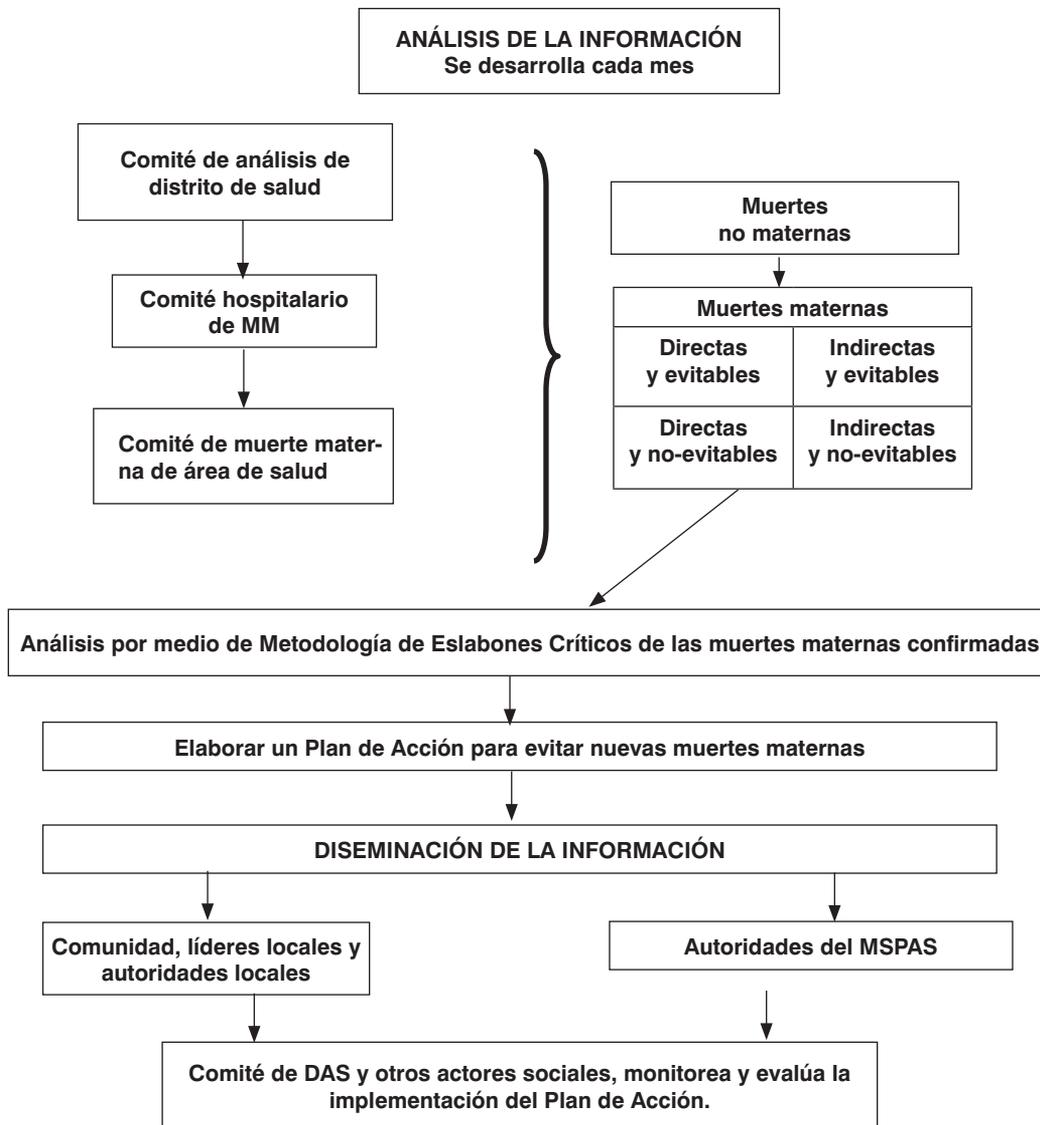
La notificación de casos sospechosos se realizará a diario por vía telefónica o electrónica al CNE. Una vez confirmada si es muerte materna, se debe ingresar al SIGSA 2.

Investigación de muerte de mujeres en edad fértil a nivel de un hospital diferente a la DAS de residencia

Al ocurrir una muerte materna en un hospital, el epidemiólogo de hospital/enfermera jefe/médico responsable del caso, llenará la forma "C", luego enviará a la DAS de ocurrencia.

La forma A deberá ser llenada por la DAS de ocurrencia y junto con la forma "C", se enviará a la DAS de residencia, para su análisis. Una vez analizado el caso, la DAS de residencia con las forma de resumen, enviará a la DAS de ocurrencia para registrar en SIGSA 2.





V. Estructura de los comités de análisis

Comité Distrital de Salud

Integrado por el coordinador municipal de distrito que lo coordina, la enfermera profesional de distrito, un representante de los puestos de salud, un representante de los equipos básicos de salud, el técnico en salud rural, comadrona o un represen-

tante, uno o dos delegados de la sociedad civil. Se reúnen una vez al mes.

Comité Hospitalario de Análisis de Muerte Materna

Lo integra el Director del hospital quien coordina, el epidemiólogo hospitalario donde exista, epidemiólogo de área de salud, el jefe y la enfermera del departamento o servicio de gineco obstetricia, otro personal de salud involucrado en la atención de la

paciente, químico farmacéutico, gerente administrativo financiero, uno o dos delegados de la sociedad civil y secretaria.

Comité de DAS de Análisis de Muerte Materna

Lo integran el Director del área de salud, epidemiólogo de la DAS que lo coordina, gineco-obstetra, pediatra, epidemiólogo del hospital, 2 jefes de distrito, enfermera de área, encargado de extensión de cobertura y facilitador de salud reproductiva de área, químico farmacéutico, gerente administrativo financiero, representante de seguro social, un representante de asociaciones de Ginecología y pediatría, colegio de médicos, dos delegados técnicos de la sociedad civil y secretaria.

El comité puede invitar a un delegado de la cooperación internacional donde exista.

Comité Técnico Ministerial de Muerte Materna

Lo integran: Despacho Ministerial que coordina, Viceministerio de Hospitales, Viceministerio Técnico, Centro Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Dirección General del SIAS, Gerencia financiera, Unidad de atención de salud de pueblos indígenas, Unidad de Planificación Estratégica, Sistema de Información Gerencial en Salud.

El Comité Nacional de Análisis de Muerte Materna

Integrado por: Despacho Ministerial que lo coordina, la Comisión de Mortalidad

Materna. Cuenta con la participación del grupo interinstitucional de apoyo a la Mortalidad Materna: USAC, IGSS, AGOG, Cooperación Internacional y nacional, uno o dos representantes de la sociedad civil.

Clasificación de muertes maternas por eslabones críticos

VI. Indicadores

Como resultado de la vigilancia se construirán los siguientes indicadores.

La magnitud del problema:

- No. de muertes de mujeres entre 10-54 años por localidad
- No. de muertes maternas por localidad
- Razón de mortalidad materna
- Razón de mortalidad materna por grupo etario
- Mortalidad materna proporcional por causa
- Proporción de muertes maternas evitables
- Letalidad hospitalaria de las complicaciones obstétricas
- Clasificación de muertes maternas por demoras

Indicador	Numerador	Denominador	Constante
Razón de mortalidad materna	No. de muertes maternas directas e indirectas, dentro del embarazo, parto o de los 42 días post evento obstétrico (parto, cesárea, aborto o embarazo ectópico) que correspondan por residencia por DAS, Departamento (sumatoria de las que corresponda) y Nacional	Nacidos vivos Proyección INE	X 100,000 n.v.
Razón de mortalidad materna por grupo etario	No. de muertes maternas directas e indirectas, dentro del embarazo, parto o de los 42 días post evento obstétrico (parto, cesárea, aborto o embarazo ectópico) que correspondan por residencia a la jurisdicción en el grupo de edad específico.	Población nacidos vivos por grupo etario de madres	X 100,000
Mortalidad Materna proporcional por causa	No. de muertes maternas directas e indirectas, dentro del embarazo, parto o de los 42 días post evento obstétrico (parto, cesárea, aborto o embarazo ectópico) que correspondan por residencia a la jurisdicción por causa específica.	No. total de muertes maternas directas e indirectas, ocurridas dentro del embarazo, parto o de los 42 días post evento obstétrico (parto, cesárea, aborto o embarazo ectópico) por todas las causas.	X 100
Proporción de muertes maternas evitables	No. de muertes maternas prevenibles y potencialmente prevenibles	Total de muertes maternas	X 100
Letalidad hospitalaria de las complicaciones obstétricas	No. de muertes maternas directas e indirectas, dentro del embarazo, parto o de los 42 días post evento obstétrico (parto, cesárea, aborto o embarazo ectópico) ocurridas en el hospital	Total de mujeres embarazadas atendidas en el hospital que presentaron complicaciones	X 100
Proporción de muertes maternas según demora	No. de muertes maternas según demora	Total de muertes maternas	X 100

Evaluación del Proceso de la Vigilancia

% de Vigilancia negativa mensual, por área de salud

% de muertes en edad fértil investigadas

% de muertes maternas investigadas

% de autopsias verbales maternas completas (formas bien llenadas)

Indicador	Numerador	Denominador	X100 (constante)
%Vigilancia de notificación mensual, por área de salud	No. de áreas de salud que notifican	Total de áreas de salud que deben notificar	X 100
% de muertes en edad fértil investigadas	No. de muertes de MEF investigadas (Se les llenó Forma "A", "B" y "C")	Total de muertes de MEF reportadas por RENAP y otras fuentes	X 100
% de muertes maternas investigadas	No. de muertes maternas investigadas	Total de muertes maternas	X 100
% de autopsias verbales maternas completas (formas bien llenadas)	No. de autopsias verbales de muertes maternas completas (formas bien llenadas)	No. de autopsias verbales de muertes maternas realizadas.	X 100

D. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA

Herramienta para la detección de eslabones críticos en los sistemas de atención de la salud para evitar las muertes maternas y neonatales.

Introducción

Para el año 2000, según el estudio de Línea Basal de Mortalidad Materna –LBMM–, Guatemala presentaba una razón de mortalidad materna de 153 x 100,000 nacidos vivos, el perfil de la mujer que fallecía por estas causas era el de la mujer indígena, de área rural, pobre y sin educación, las causas biológicas por las que fallecía eran hemorragia, infección, hipertensión y aborto en el 96% de los casos.

Entre el año 2007 y 2008 Guatemala desarrolla el protocolo de vigilancia epidemiológica de la Mortalidad materna –VEMM– que da los lineamientos a seguir para la investigación de la misma a nivel nacional, el cual ha sido implementado por las direcciones de áreas de salud con diferentes grados de avance.

En el año 2009 se ha iniciado una discusión importante para tratar de acelerar el proceso de reducción de este indicador, por lo que contar con una metodología de análisis de la información obtenida por este sistema de vigilancia, se convierte en un reto a resolver, por ello el Ministerio de Salud presenta la metodología de Eslabones críticos, desarrollada en México como la herramienta para la misma que nos per-

mita identificar con claridad las demoras que están afectando y poder así accionar en el corto, mediano y largo plazo.

Definición

Método de detección de eslabones críticos

La metodología para la detección de eslabones críticos en la prevención de muertes maternas, es una herramienta gerencial para mejorar la calidad y la oportunidad de los procesos de atención. La detección de eslabones críticos en los procesos de atención para la prevención de muertes maternas, es la herramienta para que los Comités de Estudio y Prevención de la Mortalidad Materna, transformen la información en conocimiento estratégico.

Cada caso de muerte materna nos sirve para identificar errores, ya sea por la omisión, por demora o por insuficiente calidad con la que se dio un servicio. Del análisis de eslabones deriva la identificación de mejoras indispensables para evitar el fallecimiento de las mujeres.

Detección de eslabones críticos es la herramienta para transitar desde el análisis enfocado en las complicaciones de la paciente, al escrutinio de las fallas del sistema de atención.

El método de detección de eslabones críticos evalúa las siguientes dimensiones de la atención de la salud:

- Continuidad de la atención entre la comunidad y establecimientos de salud, permite determinar la o las demoras que intervinieron en la muerte materna.
- Desempeño clínico (omisiones y cumplimiento de las normas y protocolos de atención).
- Organización del sistema.
- Capacidad de respuesta de las instituciones de salud.

Por medio de este proceso, el método de detección de eslabones críticos se centra en las intervenciones cruciales que, de brindarse de manera expedita, tienen la capacidad de corregir las demoras presentes y así evitar futuras muertes maternas. Así mismo, permite que los comités de análisis de mortalidad materna pasen de un enfoque centrado en las causas médicas de las defunciones a un enfoque basado en el análisis de procesos y la pérdida de oportunidades por parte de las instancias asistenciales y administrativas.

Las siguientes preguntas ilustran este cambio de perspectiva:

- ¿Qué acciones se efectuaron entre la paciente, la comunidad y el sistema de salud, se habrían podido mejorar para evitar el problema que causó la muerte?
- Sobre la base de este análisis, ¿qué medidas concretas se deben adoptar de una manera distinta en el futuro, para evitar que mueran mujeres en circunstancias similares?
- Para mantener estos cambios, ¿qué procesos requieren modificación entre la comunidad, en las unidades de

atención médica para garantizar el acceso oportuno a los servicios y la atención de calidad (mujer en edad fértil, durante el embarazo, el parto, el postparto, el recién nacido, las urgencias obstétricas y neonatales).

Al comparar casos de mortalidad materna con casos de vidas salvadas, se ve que es imperativo prestar la asistencia de manera oportuna. Esto ha generado una nueva categoría de análisis, por ejemplo, el intervalo terapéutico, que amerita investigaciones clínicas para definir los intervalos de tiempo durante los cuales las intervenciones son eficaces. El intervalo terapéutico demuestra que incluso un tratamiento adecuado puede resultar inútil para salvar la vida de una mujer cuando no se aplica en el momento oportuno.

Propósito

¿Es necesario un análisis más profundo de la mortalidad materna?

La comunicación abierta y regular entre los servicios de salud, las autoridades municipales y locales, permitirá detectar en estudios de casos individuales y la sumatoria de los mismos, la magnitud y la distribución de esas fallas en la atención materna en todo el sistema de salud. El método de detección de eslabones críticos en el proceso de atención materna ayudará a rediseñar la interconexión de las unidades médicas en cada nivel y entre los mismos dentro del sistema municipal y nacional de salud. Por otra parte, su aplicación exige la participación de un grupo más numeroso de interesados –por ejemplo, jefes de laboratorios clínicos y de bancos de sangre, administradores de los distritos de salud

y actores locales – y no sólo de quienes han estado vinculados tradicionalmente a los comités que trabajan por la reducción de la muerte por maternidad.

Un resultado esperado del método es que el análisis ya no se enfoque exclusivamente en las causas médicas de las muertes maternas, como hemorragia, preeclampsia, sepsis, etc., sino también en las fallas detectadas durante el proceso de prevención, educación, acceso, atención, que de ser solucionadas pueden evitar muchas muertes maternas.

El supuesto es que cada mujer que murió es representativa de otras mujeres que – en condiciones similares– acuden hoy a nuestros servicios y que si no identificamos las fallas y las corregimos, no vamos a prevenir otra muerte materna.

Objetivos

1. Sistematizar el análisis de cada caso de muerte materna como un evento centinela, nos sirve como “trazador” para detectar continuamente los erro-

res evitables, tanto comunitarios como institucionales que la ocasionan.

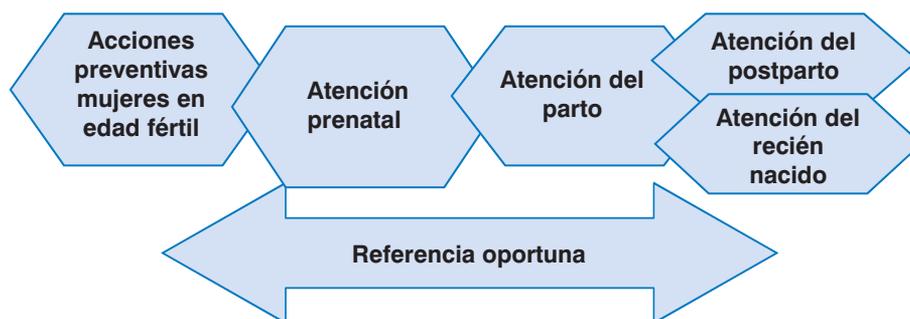
2. Apoyar a los Comités de Análisis de Mortalidad Materna y Neonatal para que transformen la información obtenida en conocimiento estratégico, que permita definir e implementar intervenciones en el corto, mediano y largo plazo.

Metodología

El modelo de atención sustenta cada uno de estos eslabones mediante lineamientos y normas técnicas de atención establecidas. Las normas y lineamientos sirven de parámetro para evaluar la demora, la suficiencia, oportunidad y calidad de la atención que recibió la mujer en edad fértil, el embarazo, el parto, postparto y el recién nacido.

¿Qué modificaciones hay que hacer en los procesos de atención directa y en los procesos organizacionales, para evitar la muerte de las mujeres que son atendidas en nuestros servicios?

Cadena de eslabones que describe la secuencia de servicios para la mujer en edad fértil, según el Modelo de Atención



Pasos a seguir en el análisis

El comité de análisis integra los documentos de cada caso de muerte materna según indica el protocolo de vigilancia epidemiológica del MSPAS:

- a) Expediente de cada unidad que atendió a la mujer
- b) Formularios SIGSA 2A, 2B, 2C.

Una vez recopilada esta información se procede de la siguiente manera:

PASO 1

Primero **definir qué teníamos que hacer**, tomando como base las normas de atención definidas para cada uno de los procesos de los eslabones: es un simple esquema de una cadena de eslabones que describe la secuencia de servicios de salud que el Modelo de Atención dispone para la atención de la mujer en su ciclo reproductivo y que comienza por los programas preventivos, la atención prenatal, la atención del parto y del postparto, referencia y contrareferencia, incluyendo la detección de riesgo.

Formulario 1 Descripción de las normas existentes por proceso de atención

Preventivos MEF	Atención prenatal	Atención del parto	Atención del postparto	Referencia
1. Normas: qué sabemos que hay que hacer en cada uno de los procesos				

PASO 2

Con el esquema del caso, el Comité de Muerte Materna **evalúa cada uno de los contactos que tuvo la mujer** con los

servicios de salud (institucionales y comunitarios), no sólo es necesario revisar si se realizó la atención indicada por la norma y si se hizo oportunamente.

Formulario 2 Evaluación del caso de muerte materna

Preventivos MEF	Atención prenatal	Atención del parto	Atención del postparto	Referencia
2. Qué dejamos de hacer con la paciente en cada uno de los procesos				

PASO 3:

Análisis de cada caso de muerte materna como «evento centinela», para evaluar si hubo apego a los lineamientos técnicos o incumplimientos por omisión, demora o falta de calidad.

- **Demoras** presentes en el proceso de atención;
- **Omisiones** por ausencia total o insuficiencia de la acción realizada;

- **Fallas** en la calidad de proceso, calidad definida como «falta de apego al lineamiento o norma técnica».

Un evento centinela es “un error o desviación de la norma del estándar que conlleva un grave riesgo o que resulta en la muerte o en un daño serio para la paciente”.

Formulario 3 Análisis de los eslabones críticos

Preventivos MEF	Atención prenatal	Atención del parto	Atención del postparto	Referencia
3. Análisis: contestar el porqué dejamos de hacerlos				

PASO 4:

Definición de acciones de mejora a corto, mediano y largo plazo.

Formulario 4 Plan de acción

Intervenciones: sobre la base de lo que dejamos de hacer debemos intervenir, debería ser en espejo con relación a lo encontrado			
Problema o demora detectado	Intervención	Responsable	Fecha

PASO 5:

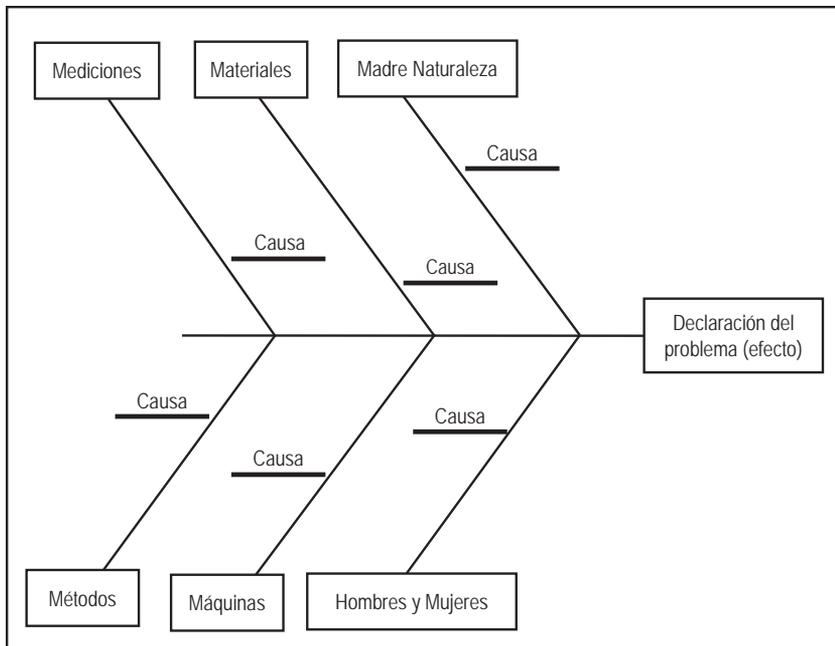
Se analiza el conjunto de los casos analizados, para ello se puede utilizar el Diagrama de causa efecto o de espina de pez de Ishikawa, estableciendo como primer paso los eslabones críticos con mayor frecuencia y definiendo planes de acción para su solución y monitoreo de la resolución de los mismos.

¿Cómo hacerlo?

Para empezar, decidir cuál característica de calidad, salida o efecto (el problema)

quieres examinar y continúa con los siguientes pasos:

1. Dibuja un diagrama en blanco.
2. Escribe de forma breve el problema o efecto.
3. Escribe las categorías que consideres apropiadas a tu problema: Insumos, recursos, procesos, son los más comunes y aplican en muchos procesos.
4. Realiza una lluvia de ideas de posibles causas y relaciónalas a cada categoría.



5. Pregúntale ¿por qué? a cada causa, no más de dos o tres veces. como fácil de implementar y de alto impacto.
6. Empieza por enfocar tus variaciones en las causas seleccionadas

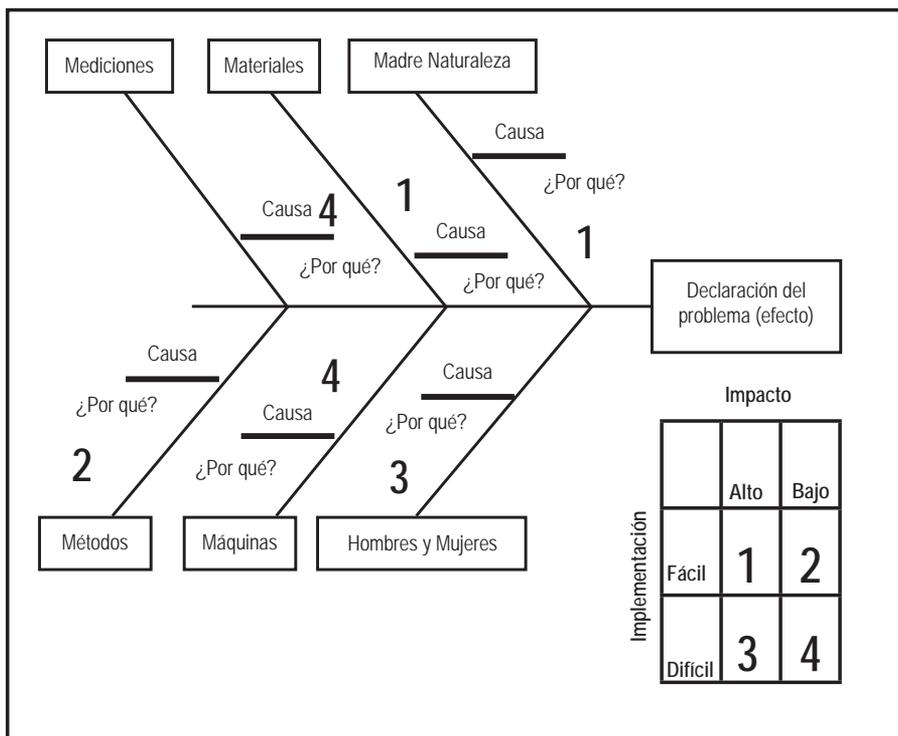
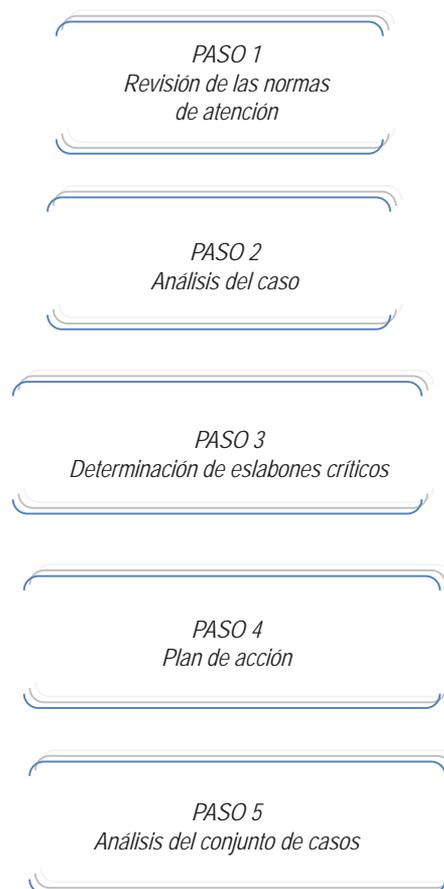


Diagrama de flujo:



A nexos

FORMULARIOS DE AUTOPSIA VERBAL FORMA A

Protocolo vigilancia de muerte materna Centro Nacional de Epidemiología República de Guatemala

ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO PARA TODO FALLECIMIENTO
REGISTRADO O NO DE UNA MUJER ENTRE 10 A 54 AÑOS DE EDAD.

Día, mes y año de Registro:

--	--	--	--	--	--	--	--

No.	Pregunta	Respuesta		
I. Datos Generales				
1.	Nombres de la difunta			
2.	Apellidos de la difunta			
3.	Edad en el momento de la defunción	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 9. Desconocido		
4.	Estado civil en el momento de la defunción	1. Soltera 2. Casada 3. Unida 4. Viuda 5. Divorciada 9. Desconocido		
5.	Etnia de la difunta	1. Maya (anotar la comunidad lingüística a que pertenece) 2. Xinca 3. Garífuna 4. Ladina/Mestiza 5. Otro 9. Desconocido		
6.	Ocupación, profesión u oficio de la difunta	_____		
7.	Escolaridad	1. Ninguno 2. Primaria 3. Básico 4. Diversificado 5. Universitario 9. Desconocido		
8.	Dirección de la difunta			
9.	Municipio de residencia de la difunta	_____ Código del municipio ----- <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		
10.	Departamento de residencia de la difunta	_____ Código del departamento ----- <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		
11.	Nombres y apellidos del padre de la difunta			
12.	Nombres y apellidos de la madre de la difunta			

No.	Pregunta	Respuesta																
II. Datos Generales de la Defunción																		
13	Fecha de defunción (muerte)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td> <td colspan="2">MES</td> <td colspan="4">AÑO</td> </tr> </table>									DÍA		MES		AÑO			
DÍA		MES		AÑO														
14	Hora de defunción	am _____ pm _____																
15	Dirección de defunción	_____																
16	Municipio de defunción:	_____ Código del municipio----- <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
17	Departamento de defunción:	_____ Código del departamento ----- <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
18	Sitio de la muerte:	1. Hospital público 2. Hospital privado 3. Centro de Salud 4. Seguro social 5. Vía pública. 6. Domicilio 9. Desconocido																
19	Asistencia recibida:	1. Médico 2. Paramédico 3. Comadrona 4. Empírico 5. Ninguno																
20	Quien certifica la muerte	1. Personal médico 2. Autoridad																
21	Primera causa de muerte (A)																	
22	Segunda causa de muerte (B)																	
23	Tercera causa de muerte (C)																	
24	Cuarta causa de muerte (D)																	
25	Estaba embarazada cuando falleció	1. Sí 2. No 9. Desconocido																
26	En caso afirmativo anote semanas de gestación	<table border="1" style="width: 60px; height: 20px; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30px;"> </td> <td style="width: 30px;"> </td> </tr> </table>																
27	Momento de la muerte	1. Antes de la terminación del embarazo 2. Dentro de 48 horas, después del parto o aborto 3. Dentro de 42 días, después del parto o aborto 4. Antes de cumplir los 12 meses, del parto o aborto																
28	Hubo necropsia	1. Sí 2. No																
29	Hubo procedimiento quirúrgico	1. Sí 2. No																

Clasificación:

Muerte no materna:

Muerte materna:

Muerte sospechosa:

FORMULARIO B
Protocolo de vigilancia de muerte materna
Centro Nacional de Epidemiología

AUTOPSIA VERBAL
CUESTIONARIO INDIVIDUAL SOBRE CAUSAS DE MUERTE MATERNA
Este formulario deberá ser llenado en base a una entrevista realizada
en el domicilio de todas las mujeres de 10 a 54 años de edad fallecidas
que se hayan identificado como muertes maternas o sospechosas
en el Formulario "A".

Día, mes y año de Registro:

Estimado señor(a), buen día. Vengo de parte del Ministerio de Salud Pública. La razón de mi presencia el día de hoy es porque siempre visitamos a los familiares o conocidos(as) de todas aquellas señoras o señoritas entre 10 a 54 años de edad que murieron en los últimos días. Nos interesa determinar las causas por las cuales fallecieron estas personas. Se nos ha informado que murió la señora-señorita _____ que vivía en esta casa. Por esta razón, quisiera solicitar su colaboración para que responda algunas preguntas acerca de la persona que murió y todo lo que pasó alrededor de su muerte. La información que usted nos proporcione es importante porque ayudará a que otras mujeres no mueran por causas que pueden ser evitadas. Muchas gracias.

Sección A. Datos Generales

Para iniciar, le haré algunas preguntas acerca de la señora-señorita _____ y de su relación con ella. Le solicito que responda lo mejor que pueda. Si hay alguna pregunta a la cual usted no conoce la respuesta, por favor dígame.

No.	Pregunta	Respuesta
1.	¿Qué nombres tenía la fallecida?	_____
2.	¿Qué Apellidos tenía de la fallecida?	_____
3.	¿Qué relación tenía usted con la fallecida?	1. Madre / padre 2. Suegro/suegra 3. Esposo / pareja 4. Hija / hijo 5. Comadrona 6. Hermano o hermana 7. Amiga / amigo 8. Otro familiar 9. No hay parentesco
4.	Nombre de familiar o persona cercana entrevistada:	_____
5.	¿Cuántos años tenía la fallecida en el momento de la defunción?	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos
6.	¿Cuál era el estado civil de la fallecida al momento de su muerte?	1. Soltera 2. Casada 3. Unida 4. Viuda 5. Divorciada 9. No sabe/ No responde

7.	¿A qué grupo étnico pertenecía la fallecida?	1. Maya (Si es maya, describir la comunidad lingüística a la que pertenece) 2. Xinca 3. Garífuna 4. Ladina/Mestiza 5. Otros 9. No sabe/ No responde
8.	Ocupación	_____
9.	¿La señora/señorita se desempeñaba en un trabajo por el cual recibía un pago por realizar este trabajo?	1. Sí 2. No 9. No sabe/ No responde
10.	¿La señora/señorita sabía leer y escribir?	1. Sí 2. No 9. No sabe/ No responde
11.	¿Cuál fue el último nivel de escolaridad cursado?	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Universitaria 9. No sabe/ No responde
12.	¿Tenía esposo/ pareja?	1. Sí 2. No (pase a la Pregunta No. 17) 9. No sabe/ No responde
13.	¿Ocupación del esposo/ pareja?	_____
14.	¿Recibe un salario (pago) por desempeñar su trabajo?	1. Sí 2. No 9. No sabe/ No responde
15.	¿El esposo sabe leer y escribir?	1. Sí 2. No (pase a la pregunta No. 17) 9. No sabe/ No responde (Pase a pregunta No. 17)
16.	¿Qué nivel de escolaridad tiene?	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Universitaria 9. No sabe/ No responde
17.	Cuando falleció ¿estaba embarazada?	1. Sí – Pase a Sección B 2. No 3. No sabe/ No responde – Pase a Sección B
18.	Cuando falleció ¿estaba en trabajo de parto?	1. Sí – Pase a Sección B 2. No 9. No sabe/ No responde – Pase a Sección B
19.	Fecha del parto	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9. No sabe/no responde
20.	Cuando falleció, ¿había tenido un parto, aborto o cesárea uno o dos meses antes?	1. Sí – Pase a Sección B 2. No 9. No sabe/ No responde – Pase a Sección B
21.	¿El bebé nació?	1. Vivo 2. Muerto 9. No sabe/no responde –Pase Sección B

Si el entrevistado respondió "No" a las preguntas 17, 18 y 20, no debe pasar a la sección "B" pare la entrevista y lea el siguiente texto al entrevistado:

Agradezco mucho su colaboración en responder a nuestras preguntas. Ya no es necesario continuar con la entrevista. Le deseo que tenga muy buen día.

Sección B. ANTECEDENTES DE LA SEÑORA

A continuación la haré algunas preguntas acerca de los antecedentes de la señora, tal como el número de hijos que tuvo y acerca de sus partos.

22	¿Cuántos embarazos tuvo, contando el último?	<input type="text"/> <input type="text"/> 9. No sabe/ No responde
23	De este total de embarazos, ¿cuántas pérdidas (abortos) tuvo?	<input type="text"/> <input type="text"/> 9. No sabe/ No responde
24	De este total de embarazos, ¿cuántos partos vaginales tuvo?	<input type="text"/> <input type="text"/> 9. No sabe/ No responde
25	De este total de embarazos, ¿cuántos partos se resolvieron por cesáreas?	<input type="text"/> <input type="text"/> 9. No sabe/ No responde

Ahora le haré algunas preguntas acerca del último embarazo de la señora, el relacionado a cuando falleció la señora.

26	¿La señora llevó control prenatal en este último embarazo?	1. Sí 2. No - Pase a pregunta 7 9. No sabe/ No responde
27	¿Quién realizó los controles prenatales?	1. Médico 2. Enfermero/a 3. Otro personal de salud 4. Comadrona 5. Otro personal comunitario 9. No sabe/ No responde
28	¿Podría por favor indicarme cuántos hijos vivos dejó la fallecida, incluido el recién nacido?	1. Número de hijos(as) <input type="text"/> <input type="text"/> 9. No sabe / No responde

Sección C. EVENTOS ASOCIADOS AL FALLECIMIENTO

A continuación le haré algunas preguntas acerca del fallecimiento de la mujer. Le ruego responder lo mejor posible. Si no recuerda algo, por favor indíquelo.

29	¿Podría por favor indicarme en dónde estaba la señora cuando falleció? Y si es un servicio de salud, favor de indicarme el nombre	1. Servicio de salud. Por favor especifique: a. Hospital público * b. Hospital privado * c. CAIMI d. Maternidad cantonal e. Centros de Atención de 24 horas f. Centro de Salud g. Puesto de Salud h. No sabe/ No responde 2. Domicilio / en casa 3. En tránsito 4. Otro 9. No sabe / No responde * Especifique nombre del servicio de salud: _____
----	---	---

I. Hemorragia		
1	¿La señora presentó hemorragia (o sangrado) vaginal fuera de lo normal o que pudo haberle causado la muerte?	1. Sí 2. No – pase a Sección II Fiebre 9. No sabe/ No responde
2	¿La señora llegó a tener su parto o falleció antes del mismo?	1. Sí 2. No 9. No sabe / No responde
3	¿Quién atendió primero a la señora durante la hemorragia?	1. Médico 2. Comadrona 3. Enfermero/a 4. Otro personal de salud _____ 5. Otro (no personal de salud) _____ 6. Nadie 9. No sabe/ No responde
4	¿Podría contarme cómo era el sangrado?	1. Muy roja 2. Negra 3. Con coágulos 4. Otros _____ 9. No sabe / No responde
5	El sangrado mojó: (marque todas las que aplican):	1. La ropa de la fallecida 2. La ropa de cama 3. El suelo del cuarto 4. Todas las anteriores 9. No sabe / No responde
6	¿Cuánto tiempo transcurrió desde que inició la hemorragia hasta que recibió atención institucional?	Horas ----- <input type="text"/> <input type="text"/> 9. No sabe / No responde
7	¿En qué momento ocurrió esta hemorragia o sangrado?	1. Durante el embarazo – pase a Pregunta 8 2. Durante el parto – pase a Pregunta 10 3. Durante las primeras 2 horas después del parto pase a Pregunta 10 4. Entre 2 y 24 horas después del parto – pase a Pregunta 10 5. Después del aborto – pase a Pregunta 10 9. No sabe/ No responde – pase a Pregunta 10
Si la hemorragia vaginal empezó durante su embarazo y antes de los dolores del parto		
8	¿Tenía ella dolor mientras había hemorragia?	1. Sí 2. No 9. No sabe / No responde
9	¿Ella ya había tenido otra hemorragia durante el mismo embarazo?	1. Sí – Pase a Preg. 14 2. No – Pase a Preg. 14
Si la hemorragia ocurrió durante el día del parto (o el nacimiento) o en días después		
10	¿Cuántas horas (más o menos) estuvo la señora en trabajo de parto?	Número de horas ----- <input type="text"/> <input type="text"/> 9. No sabe / No responde
11	¿Le inyectaron alguna medicina antes o durante el trabajo de parto?	1. Sí 2. No 9. No sabe / No responde
12	¿Cuánto tiempo tardó en salir la placenta?	1. Menos de media hora 2. Más de media hora 3. No salió la placenta 9. No sabe / No responde
13	¿La placenta salió entera?	1. Sí, salió entera la placenta 2. No, salió en pedazos la placenta 9. No sabe/No responde

14	¿La señora presentó alguno de los siguientes problemas antes de morir? (Marque todas que mencione el entrevistado)	1. Palidez 2. Pérdida conciencia 3. Sudorosa 9. No sabe /No responde
15	¿Se le proporcionó alguna medicina a la señora para detener la hemorragia?	1. Sí 2. No – Pase a Pregunta 16 9. No sabe/no responde – Pase a Pregunta 16
16	Si la respuesta es Sí, ¿Qué medicina?	(Especifique) _____ 9. No sabe / No responde
17	¿Quién atendió a la señora durante la muerte? (marque todos los que aplican)	1. Médico 2. Comadrona 3. Enfermero/a 4. Otro personal de salud _____ 5. Otro (no personal de salud) _____ 6. Nadie 9. No sabe / No responde
18	¿La señora fue llevada a un servicio de salud antes de morir?	1. Sí. Anote el nombre del servicio _____ 2. No 9. No sabe /No responde
II. Fiebre		
19	¿La señora presentó fiebre que le pudo haber causado la muerte?	1. Sí 2. No – Pase a Preg 29 9. No sabe/ No responde – Pase a Preg 29
20	¿En qué momento empezó la fiebre?	1. Durante el embarazo, antes de los 5 meses 2. Durante el embarazo, después de los 5 meses 3. El día del parto o nacimiento 4. Durante la primera semana después del parto 5. Más de una semana después del parto 6. Otro _____ 9. No sabe / No responde
21	¿Quién atendió a la señora al inicio de la fiebre?	1. Médico 2. Comadrona 3. Enfermero/a 4. Otro personal de salud _____ 5. Otro (no personal de salud) _____ 6. Nadie 9. No sabe / No responde
22	¿La señora presentó manchas o moretes en la piel, durante el período de la fiebre?	1. Sí 2. No 9. No sabe / No responde
23	¿La señora presentó dificultad respiratoria?	1. Sí 2. No 9. No sabe / No responde
24	¿La señora llegó a tener su parto o falleció antes del mismo?	1. Falleció antes del parto – 2. Llegó al trabajo de parto 9. No sabe / No responde
25	¿Presentó mal olor vaginal antes de morir?	1. Sí 2. No 9. No sabe / No responde

26	¿Podría por favor indicarme cuántas horas estuvo la señora en trabajo de parto? (DESDE EL PRIMER DOLOR HASTA EL NACIMIENTO)	1. Menos de 12 horas (medio día) 2. Entre 12 y 24 horas 3. Más de 24 horas (un día) 9. No sabe / No responde																																													
27	¿En qué momento se le rompió la fuente o membranas?	1. 12 o más horas antes del parto 2. Durante el parto 9. No sabe / No responde																																													
28	¿Quién atendió a la señora durante la muerte?	1. Médico 2. Comadrona 3. Enfermero/a 4. Otro personal de salud _____ 5. Otro (no personal de salud) _____ 6. Nadie 9. No sabe / No responde																																													
29	¿La señora fue llevada y recibida a un servicio de salud antes de morir?	1. Sí y fue recibida 2. Sí y no fue recibida 3. No 9. No sabe/ No responde																																													
III. Hipertensión inducida por el embarazo (Eclampsia o Preeclampsia):																																															
30	¿La señora presentó presión alta, hinchazón o ataques que usted cree pudieron haberle causado la muerte?	1. Sí 2. No – Pase a Preg 40 9. No sabe/ No responde																																													
31	¿La señora llegó a tener su parto o falleció antes del mismo?	1. Sí 2. No 9. No sabe/ No responde																																													
32	¿Padecía la señora de convulsiones (ataques) antes del embarazo?	1. Sí 2. No – Pase a Preg 40 9. No sabe / No responde – Pase a Preg 40																																													
33	¿Sabe usted, si tenía algún tratamiento, para las convulsiones? (ataques)	1. Sí 2. No 9. No sabe / No responde																																													
34	¿La señora tuvo convulsiones (ataques) alguna vez durante este embarazo?	1. Sí 2. No – Pase a Pregunta 40 9 No sabe / No responde – Pase a Pregunta 36																																													
35	¿En qué momento se presentaron las convulsiones (ataques)?	1. Durante el embarazo 2. Durante el parto 3. Después del parto 9 No sabe / No responde																																													
36	¿Podría por favor indicarme si durante el embarazo la señora presentó alguno de los siguientes problemas?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dolor de cabeza intenso</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Visión borrosa</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Dolor abdominal o en la boca del estómago</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Orina con sangre</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Sangre de nariz</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Moretes</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Edema (hinchazón)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Pérdida visión</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>			Si	No	NS/NR	1	Dolor de cabeza intenso	1	2	9	2	Visión borrosa	1	2	9	3	Dolor abdominal o en la boca del estómago	1	2	9	4	Orina con sangre	1	2	9	5	Sangre de nariz	1	2	9	6	Moretes	1	2	9	7	Edema (hinchazón)	1	2	9	8	Pérdida visión	1	2	9
		Si	No	NS/NR																																											
1	Dolor de cabeza intenso	1	2	9																																											
2	Visión borrosa	1	2	9																																											
3	Dolor abdominal o en la boca del estómago	1	2	9																																											
4	Orina con sangre	1	2	9																																											
5	Sangre de nariz	1	2	9																																											
6	Moretes	1	2	9																																											
7	Edema (hinchazón)	1	2	9																																											
8	Pérdida visión	1	2	9																																											
37	¿Le diagnosticaron presión alta con un aparato (esfigmomanómetro) a la señora antes del embarazo? Por favor responda sólo en caso de presión alta, no presión baja.	1. Sí 2. No – Pase a Pregunta 40 9. No sabe / No responde – Pase a Pregunta 40																																													

38	¿La señora tomaba algún medicamento, para la presión alta?	<ol style="list-style-type: none"> Sí Anote el nombre del medicamento _____ No No sabe / No responde 																																													
39	¿Sabe usted si presentó alguno de los siguientes problemas poco tiempo antes de morir?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dolor de cabeza intenso</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Visión borrosa</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Dolor abdominal o en la boca del estómago</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Orina con sangre</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Sangre de nariz</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Moretes</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Edema (hinchazón)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Pérdida visión</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>			Si	No	NS/NR	1	Dolor de cabeza intenso	1	2	9	2	Visión borrosa	1	2	9	3	Dolor abdominal o en la boca del estómago	1	2	9	4	Orina con sangre	1	2	9	5	Sangre de nariz	1	2	9	6	Moretes	1	2	9	7	Edema (hinchazón)	1	2	9	8	Pérdida visión	1	2	9
		Si	No	NS/NR																																											
1	Dolor de cabeza intenso	1	2	9																																											
2	Visión borrosa	1	2	9																																											
3	Dolor abdominal o en la boca del estómago	1	2	9																																											
4	Orina con sangre	1	2	9																																											
5	Sangre de nariz	1	2	9																																											
6	Moretes	1	2	9																																											
7	Edema (hinchazón)	1	2	9																																											
8	Pérdida visión	1	2	9																																											
IV. Accesibilidad a los servicios de salud y factores contribuyentes con la muerte materna																																															
40	¿La señora, su familia, comunidad o la comadrona reconocieron que la señora estaba en riesgo por señales de peligro?	<ol style="list-style-type: none"> Sí No - Pase a Pregunta 42 No sabe / No responde – Pase a Pregunta 42 																																													
41	¿Quién reconoció la gravedad del problema que estaba relacionado con la muerte?	<ol style="list-style-type: none"> Ella misma Un familiar Vecino/a Comadrona Personal de salud _____ (especifique) Nadie lo reconoció No sabe / No responde 																																													
42	¿Se tomó la decisión de trasladar a la señora a un servicio de salud?	<ol style="list-style-type: none"> Sí No – Pase a Pregunta 44 No sabe / No responde – Pase a Pregunta 44 																																													
43	¿Quién decidió trasladar a la señora?	<ol style="list-style-type: none"> Ella misma Madre Padre Esposo Hijo o hija Suegro/a Comadrona Vecino/a Personal de salud Otro _____ (especifique) No sabe / No responde 																																													
44	¿Existía el transporte para el traslado de la señora antes de la muerte?	<ol style="list-style-type: none"> Sí No No sabe / No responde 																																													

FORMA C
Protocolo de vigilancia de muerte materna
Centro Nacional de Epidemiología

MUERTE MATERNA EN SERVICIO DE SALUD (PÚBLICO, IGSS O PRIVADO)

Este formulario debe ser llenado en todos aquellos servicios de salud (Hospitales, CAP, CAIMI u otro), en donde haya fallecido una mujer entre 10 y 54 años de edad independientemente del servicio hospitalario donde haya fallecido. Deberá utilizarse el expediente (papeleta o historia clínica) de la paciente como fuente de información para el llenado de esta forma.

No. de Expediente Clínico: _____

Nombre del Servicio de Salud: _____

No.	Pregunta	Respuesta
I. Datos Generales		
1.	Nombres de la fallecida:	
2.	Apellidos de la fallecida:	
3.	Edad de la fallecida	
4.	Dirección	
5.	¿A qué grupo étnico pertenecía la fallecida?	1. Maya (Si es maya, describir la comunidad lingüística a la que pertenece) 2. Xinca 3. Garífuna 4. Ladina/Mestiza 5. Otros 6. Ignora
6.	Tipo de servicio de salud	1. Ministerio de Salud Pública a. Hospital de Referencia Nacional b. Hospital Regional c. Hospital Departamental d. Hospital Distrital e. Centro de Atención Integral Materno Infantil f. Maternidad cantonal g. Centros de Atención Permanente h. Otro _____ 2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 3. Hospital Privado 4. Otro: _____
7.	Marque los servicios con que cuenta el establecimiento de salud	1. Obstetricia 2. Sala de operaciones 3. Observación 4. Intensivo 5. Laboratorio clínico 6. Banco o depósito de sangre

8.	Fecha de ingreso al hospital	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">DIA</td> <td colspan="3">MES</td> <td colspan="3">AÑO</td> </tr> </table>											DIA			MES			AÑO		
DIA			MES			AÑO															
9.	Hora de ingreso al hospital	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																			
10.	Hora de ingreso al servicio adecuado (Obstetricia, Sala de Operaciones, Labor y Parto, Intensivo)	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																			

Revisar el expediente clínico COMPLETO

II. Antecedentes de la fallecida

1	Tenía la fallecida algún antecedente médico, quirúrgico	1. Médico _____ 2. Quirúrgico _____ Describir _____
2	¿La fallecida ya había ingresado anteriormente a este establecimiento de salud durante el mismo embarazo?	1. Sí 2. No (Pase a Pregunta 4)
3	¿Por qué razón o razones ingresó la fallecida anteriormente al establecimiento de salud durante el mismo embarazo? ESCRIBA EN LOS ESPACIOS TODOS LOS QUE APAREZCAN EN LA PAPELETA O SEAN MENCIONADOS	1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____
4	¿La paciente vino referida de algún otro establecimiento de salud en la hospitalización que se está investigando?	1. Sí 2. No
5	Indique de cuál servicio de salud vino referida la señora	
6	¿Quién la refirió al hospital?	1. Médico 2. Comadrona 3. Enfermero/a 4. Otro personal de salud _____ (especifique) 5. Comité de emergencia comunitario 6. Otro (no personal de salud) _____ (especifique)
7	¿Está en el expediente la hoja de referencia?	1. Sí 2. No
8	Indique el motivo de la referencia, tal como aparece en la papeleta	_____ (especifique)

9	Indique la historia obstétrica, tal como aparece en la papeleta	1. Número de embarazos 2. Número de partos 3. Número de cesáreas 4. Número de abortos 5. No hay dato	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
10	¿En qué momento falleció la señora?	1. Durante el embarazo 2. Durante el parto 3. En el posparto									
11	Fecha y hora de fallecimiento	Fecha _____ Hora _____									
III. Datos relacionados al último embarazo (Relacionado con la muerte materna)											
Durante el embarazo											
1.	¿La fallecida tuvo consultas prenatales?	1. Sí 2. No – Pasar a la pregunta 4 3. Sin dato – Pasar a la pregunta 4									
2.	Indique cuántas consultas prenatales tuvo	Número de controles <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 1. Sin dato									
3.	¿Quién le realizó los controles prenatales?	1. Institucional 2. Comadrona 3. Ambos 4. Sin dato									
4.	¿La fallecida presentó complicaciones en el embarazo ACTUAL?	1. Sí 2. No 3. Desconocido									
5.	Describa las complicaciones que tuvo durante el embarazo actual ESCRIBA EN LOS ESPACIOS TODAS LAS QUE MENCIONE LA HISTORIA CLÍNICA	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. Sin dato									
6.	¿Por las complicaciones tuvo que ser hospitalizada en este hospital o algún otro?	1. Sí 2. No 3. Sin dato									
7.	¿La señora falleció como resultado de estas complicaciones?	1. Sí 2. No 3. Desconocido									
8.	Número de días de estancia hospitalaria (desde el ingreso a la fecha del fallecimiento)	Días----- <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
9.	Semanas de embarazo en el momento del fallecimiento	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 1. Desconocido									
Durante el parto											
1	Fecha del parto	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> DIA MES AÑO 1. Desconocido									

2	Hora del parto	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>
		1. Desconocido
3	Tipo de parto	1. Vaginal eutócico 2. Vaginal distócico 3. Cesárea 4. Desconocido
4	Describa las complicaciones que tuvo durante el parto actual ESCRIBA EN LOS ESPACIOS TODAS LAS QUE MENCIONE LA HISTORIA CLÍNICA	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. Desconocido
5	Número de días de estancia hospitalaria (desde el ingreso a la fecha del fallecimiento)	Días <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> Escriba 00 si fue menos de 1 día
6	¿Cuánto tiempo después del parto falleció? (indicar si ocurrió en horas, días o semanas)	1. Si fue menos de una hora, indicar número de minutos <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> 2. Si fue más de una hora y menos de 24 horas, indique el número de horas <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> 3. Si fue más de un día, indique número de días <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div>
7	Edad gestacional en semanas a la terminación del último embarazo	1. Semanas <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> 2. Desconocido
8	¿Quién atendió el parto?	1. Médico(a) ginecólogo(a) 2. Médico(a) no ginecólogo(a) 3. Comadrona 4. Enfermero/a 5. Otro personal de salud _____ (especifique) 6. Desconocido
9	Resultado del parto	1. Recién nacido muerto (óbito fetal o mortinato) 2. Recién nacido vivo 3. Recién nacido vivo, que murió después 4. Desconocido
10	Tratamiento para las complicaciones relacionadas al embarazo o parto	A) _____ B) _____ C) _____ D) _____ E) _____ 1. Desconocido

11	Describa las complicaciones durante el puerperio.	A) _____ B) _____ C) _____ D) _____ E) _____ 1. Desconocido																
12	Describa el tratamiento para las complicaciones del puerperio	A) _____ B) _____ C) _____ D) _____ E) _____ 1. Desconocido																
13	Diagnóstico Final de Muerte _____ _____ _____ _____																	
14	Comentarios/Observaciones: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____																	
15	Nombres y apellidos del entrevistador(a) _____ Cargo y firma _____																	
16	Fecha de la entrevista :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">DIA</td> <td colspan="3">MES</td> <td colspan="2">AÑO</td> </tr> </table>									DIA			MES			AÑO	
DIA			MES			AÑO												

Protocolo de Vigilancia de Muerte Materna
Centro Nacional de Epidemiología
Comité Departamental para el Análisis de la Muerte Materna
Ficha de Clasificación

Número de caso: _____

Nombre de la difunta: _____

Apellidos de la difunta: _____

Clasificación

Muerte materna directa

Muerte materna indirecta

Si la muerte se clasifica como indirecta fue
por enfermedad existente antes del embarazo

por enfermedad aguda

Diagnósticos asignados al inicio del estudio (certificado de defunción o expediente)

a) _____
Código CIE 10 descripción

b) _____
Código CIE 10 descripción

c) _____
Código CIE 10 descripción

Diagnósticos asignados al realizar el análisis

a) _____
Código CIE 10 descripción

b) _____
Código CIE 10 descripción

c) _____
Código CIE 10 descripción

¿Qué demora o demoras se identifican?

Primera

Tercera

Segunda

Cuarta

Nombre y firma de director de área (coordinador del comité)

Sello

Grupo Técnico:

Centro Nacional de Epidemiología

Dr. Francisco Ardón Palencia, Director
Centro Nacional de Epidemiología

Dr. Manuel Sagastume, Jefe Departamento de Vigilancia

Dr. Juan Chojoj Mux, Unidad de Vigilancia de Muerte Materna

Dr. Moisés Chen, Epidemiólogo Área de Salud de Alta Verapaz

Dr. Jogli Juracán, Epidemiólogo Área de Salud de Sololá

Vice-Ministerio de Hospitales

Dr. Roberto Santizo –Coordinador de procesos.

SIGSA

Dra. Laura Figueroa

Epidemiólogos Áreas de Salud

Dra. Waleska Zeceña, Epidemióloga Área de Salud Guatemala Central

Dra. Lissette Reyes, Epidemióloga Área de Salud de Santa Rosa

Dra. Berta Sam, Epidemióloga Área de Salud de Totonicapán

Dr. Herbert Ralda, Epidemiólogo Área de Salud de Huehuetenango

Dr. Juan Carlos Moir, Epidemiólogo Área de Salud de Quetzaltenango

Cooperación Externa

Dra. Maricela de La Cruz, Proyecto HPI USAID

Dr. Douglas Jarquín, Consultor

Dra. Hilda Rivas, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Dr. Alejandro Silva, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Dr. Daniel Frade, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Cooperación Técnico-financiera

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Dr. Daniel Frade

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Dra. Hilda Rivas y Dr. Alejandro Silva

Apoyo Secretarial

Brenda Barraza