



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
CARMEN LUNA FLORES
Fedataria de la Sede Central - MINSA

Resolución Ministerial

Lima, 13 de Agosto del 2010

Visto el expediente N° 10-029430-001, que contiene el Memorando N° 679-2010-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología, e Informe N° 367-2010-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el literal b) del artículo 58° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece que corresponde a la Dirección General de Epidemiología, a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica, proponer e implementar las normas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública para estandarizar los procesos en el ámbito nacional;



M. Arce R.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA, del 27 de marzo de 2009, se aprobó el Documento Técnico: "Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015", cuyo Resultado Esperado N° 8 responde a la necesidad del Sector Salud de contar con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, que proporcione información permanente, veraz y oportuna en todos los niveles para la toma de decisiones;



L. SUÁREZ O.

Que, la Dirección General de Epidemiología ha propuesto para su aprobación la Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna, con la finalidad de contribuir a la disminución de la mortalidad materna en el ámbito nacional, mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;



W. Olivera A.

Con el visado del Director General de la Dirección General de Epidemiología, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;



D. León Ch.

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 036 -Minsa/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna", que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Epidemiología la difusión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de la citada Directiva Sanitaria.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces a nivel regional, son responsables de la supervisión del cumplimiento de la mencionada Directiva Sanitaria, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



M. Arce R.



L. SUÁREZ O.



W. Olivera A.



D. León Ch.

OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

PÁRRN W. A. FLORES
Presupuesto de la Sede Central - MINSA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
CARMEN LUNA FLÓRES
Fiscalía de la Sede Central - MINSA

DIRECTIVA SANITARIA N°036-MINSA/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

I. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la mortalidad materna en el ámbito nacional, y al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Definir los procesos de notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en el ámbito nacional

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Estandarizar los instrumentos para la notificación e investigación de la Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna en el ámbito nacional.
- 2.2.2 Sistematizar los procedimientos de notificación e investigación de la muerte materna y de los flujos de información, dentro del sistema de vigilancia epidemiológica.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional; del Ministerio de Salud, de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, Seguridad Social (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, de los Gobiernos locales, Clínicas y otros del subsector privado.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud.
- Decreto Supremo N° 009-97- SA. Aprueba el Reglamento de la Ley de modernización de la seguridad social en salud.
- Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 036 - 2007/PCM. Aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007".



DIRECTIVA SANITARIA N° 036 -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- Resolución Ministerial N° 751- 2004/MINSA. Aprueba la Norma Técnica N° 018 – MINSA/DGSP – V. 01. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 826 - 2005/MINSA. Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSA – Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.
- Resolución Ministerial N° 628-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política del PRONAHEBAS".
- Resolución Ministerial N° 187 – 2007/MINSA. Aprueba el Plan de Transferencia Sectorial 2007 del Ministerio de Salud a los Gobiernos Regionales.

V. DISPOSICIONES GENERALES.

5.1 Definiciones Operativas:

5.1.1 **Muerte Materna:** Se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes al término de su embarazo, independientemente de su 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. (Fuente: Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE 10).¹

Para efectos de la vigilancia epidemiológica se clasifican operativamente como:

- Muerte Materna Directa
- Muerte Materna Indirecta
- Muerte Materna Incidental

5.1.2. **Muerte Materna Directa:** son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas anteriormente. Algunos ejemplos son las muertes causadas por: eclampsia, parto obstructivo, aborto séptico, ruptura uterina, retención placentaria, atonía uterina, sepsis puerperal, etc.

5.1.3. **Muerte Materna Indirecta:** son las que resultan de una enfermedad existente antes del embarazo o de una enfermedad que surge durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas pero si agravada por los cambios fisiológicos del embarazo. Algunos ejemplos son las enfermedades cardiovasculares, Tuberculosis, VIH/SIDA, anemia, malaria, etc. Para estos efectos se considera también los casos de suicidio durante el embarazo o durante el periodo puerperal.

5.1.4. **Muerte Materna Incidental:** Es aquella que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente que se agrave por efecto del mismo; y ocurre por una causa externa a la salud de la madre, es decir las denominadas accidentales o incidentales. Algunos ejemplos son: accidentes de tránsito, muerte violenta por desastres naturales, herida por arma de fuego, homicidio, etc.



¹ La defunción de una mujer embarazada o dentro de los 42 días al término de su embarazo, por causas accidentales o incidentales serán consideradas operativamente como muerte materna incidental.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036 -MINS/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- 5.1.5. **Muerte Materna Directa Tardía:** Es aquella que ocurre por cualquier causa obstétrica directa después de 42 días de ocurrido el parto, pero antes de un año de la terminación del embarazo (CIE-10). También es de notificación e investigación obligatoria.
- 5.1.6. **Muerte Materna Institucional:** Es todo caso de muerte materna ocurrida en un establecimiento de salud, independiente del tiempo de permanencia en el mismo, (incluye EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, establecimientos de salud privados). Se incluyen en este rubro las muertes ocurridas durante el traslado de un establecimiento de salud a otro, producto de una referencia institucional.
- 5.1.7. **Muerte Materna Extra Institucional:** Es todo caso de muerte materna ocurrida fuera del establecimiento de salud, sea esta en el domicilio o durante el traslado a un establecimiento de salud por los familiares o agente comunitario de salud, producto de una referencia comunitaria.
- 5.2 La muerte materna es un evento sujeto a vigilancia epidemiológica, de notificación inmediata y obligatoria en el ámbito nacional.
- 5.3 Toda muerte materna notificada debe ser investigada en forma obligatoria, en los plazos establecidos y utilizando el formulario oficial; contenidos en la presente Directiva Sanitaria.
- 5.4 Los instrumentos que se utilizarán para la notificación inmediata e investigación epidemiológica de cada muerte materna son los siguientes:
- 5.4.1 **La Ficha de Notificación inmediata de muerte materna (FNIMM)**, es el formulario oficial y estandarizado para la notificación inmediata de muertes maternas en el ámbito nacional. (Anexo 01)
- 5.4.2 **La Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna (FIEMM)**, es el formulario oficial y estandarizado de investigación epidemiológica de muerte materna a nivel nacional. (Anexo 02)
- Para facilitar la aplicación de la FIEMM se dispondrá de un diccionario de variables y un instructivo:
- 5.4.2.1 **Diccionario de variables:** Es el llamado libro de códigos de la FIEMM, que contiene la descripción de las variables de investigación, las que se han tomado en cuenta para la construcción de la estructura de la base de datos y que deberá ser respetado para su aplicación. Es elaborado y provisto en el aplicativo informático por la Dirección General de Epidemiología.
- 5.4.2.2 **Instructivo de la FIEMM:** Es el documento que brinda las instrucciones para el correcto desarrollo de cada uno de los ítems de la FIEMM. (Anexo 03)
- 5.5 Toda muerte materna debe generar un expediente exclusivo producto de la investigación epidemiológica que contenga los siguientes documentos:
- Copia de la Ficha de notificación inmediata de muerte materna
 - Ficha de investigación epidemiológica de muerte materna (FIEMM)
 - Copia fotostática de la historia(s) clínica(s)
 - Copia fotostática del certificado de defunción



DIRECTIVA SANITARIA N° 032 -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- Copia del certificado de necropsia (de ser necesario)
 - 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.
 - Informe final de la investigación del Comité de Prevención de Muerte Materna y Perinatal (CPMMYP), según el nivel que corresponda.
- 5.6 En cada DISA/DIRESA se generará una base de datos, a partir del aplicativo NOTI SP, para la notificación inmediata y para las fichas de investigación epidemiológica de muerte materna.
- 5.7 Es necesario que cada subsector identifique sus unidades notificantes para que sean reconocidas en el registro de unidades notificantes del nivel nacional.

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 la ficha de notificación inmediata. (Anexo 01)
- 6.1.2 En caso de muerte institucional, la notificación inmediata corresponde al establecimiento de salud donde ocurrió el fallecimiento, independiente del tiempo de permanencia y procedencia de la fallecida.
- 6.1.3 En caso de muerte extra institucional, la notificación inmediata corresponde al establecimiento de salud en cuya jurisdicción ocurrió el fallecimiento, independiente 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 correspondiente, utilizando la Ficha de Notificación inmediata de muerte materna. (Anexo 01)
- 6.1.5 El reporte para la notificación de la muerte materna será realizada por el personal de turno en el cual ocurre 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.
- 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 El cumplimiento de la notificación de la muerte materna es de responsabilidad del Jefe de la Unidad Notificante o de quien haga sus veces. El incumplimiento del plazo establecido deberá ser justificado por escrito ante la DISA/DIRESA.
- 6.1.8 En caso de una muerte materna en establecimientos de la Seguridad Social (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, 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 de su jurisdicción.



L. SUÁREZ O.

DIRECTIVA SANITARIA N° 036 -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- 6.1.9 Para mejorar la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna, cada DISA/DIRESA en su ámbito programará y realizará trimestralmente una búsqueda activa de muertes maternas en los registros de defunción disponibles.
- 6.1.10 Todo Establecimiento de Salud/Red/DISA/DIRESA/GERESA, que notifique una muerte materna ocurrida en su institución y procedente de otro ámbito, deberá comunicar al nivel correspondiente del ámbito de procedencia, a efectos de dar a conocer el evento y de proceder a la investigación respectiva.
- 6.1.11 La Dirección General de Epidemiología enviará a la DISA/DIRESA en forma semanal, el listado de muertes maternas 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.
- 6.1.12 La DISA/DIRESA o la que haga sus veces, deberá remitir la notificación de muerte materna a la Dirección General de Epidemiología, de acuerdo a la estructura de la base de datos del aplicativo oficial de notificación (ficha de notificación inmediata de muerte materna) y que además deberá ser impresa a partir del aplicativo como medio de verificación del ingreso y comunicada vía correo electrónico u otro medio.
- 6.1.13 Si la DISA/DIRESA procede a retirar una muerte materna notificada en la base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica, debe ser comunicado oficialmente a la Dirección General de Epidemiología con el sustento respectivo. Los casos en los que existe duplicidad en el registro o que, como producto de la investigación epidemiológica, se constata que no corresponde a una muerte materna, podrá realizarse el retiro de dicho registro la muerte materna registrada de la base de datos.
- 6.1.14 La notificación inmediata de muerte materna, se realizará siguiendo el flujo grama establecido en la presente Directiva Sanitaria (Anexo 04), para lo cual deberá seguir los siguientes pasos:

El proceso de notificación se inicia en el establecimiento de salud donde ocurrió la muerte materna o si fuera el caso de una muerte materna extra institucional la notificación lo realiza el establecimiento de salud en cuya jurisdicción ocurrió la muerte; se procede al llenado de la ficha de notificación inmediata de muerte materna (FNIMM), y se remite a la microrred, donde se realiza el primer control de calidad; si hay conformidad se digita en la Base de Datos y se envía el archivo a la red correspondiente. En la red se realiza el control de calidad de los datos de la FNIMM, si está conforme, se procede a digitar los datos en el aplicativo NOTI SP; ésta base es remitida a la DISA/DIRESA para el consolidado de la notificación con el control de calidad respectivo, para que luego se genere la base de datos del nivel regional, y sea remitido a la Dirección General de Epidemiología en el plazo establecido.

A nivel de microrred, red, DISA/DIRESA, Dirección General de Epidemiología se generan reportes mensuales de la notificación de muertes maternas, para los análisis de información en los comités de prevención de muerte materna y perinatal de los niveles local, regional y nacional y que esta información sirva para la toma de decisiones en los diferentes niveles.



6.2 Investigación epidemiológica de muerte materna:

6.2.1 Procedimientos generales

- 6.2.1.1 Toda muerte materna notificada debe ser investigada en forma obligatoria, aplicando la FIEMM. La investigación debe iniciarse en el establecimiento de salud en donde ocurrió la muerte y estará a cargo del responsable de epidemiología. En caso de una muerte materna extra institucional, la



DIRECTIVA SANITARIA N° 036 -MNSA/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

investigación será realizada por el responsable de epidemiología de la jurisdicción del establecimiento de salud, donde ocurrió la muerte.

- 6.2.1.2 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, será de 15 días calendario.

De la DISA/DIRESA a la Dirección General de Epidemiología será de 15 días calendario.

Así, el plazo para el envío de información de la investigación, a la Dirección General de Epidemiología, será de 30 días calendario a partir de la fecha de notificación inmediata de la muerte materna.

- 6.2.1.3 En caso de incumplimiento de los plazos establecidos en la presente Directiva Sanitaria, el nivel respectivo deberá justificarlo con un informe escrito al nivel inmediato superior.

- 6.2.1.4 La investigación epidemiológica de cada muerte materna se realizará siguiendo el flujograma establecido en la presente Directiva Sanitaria (Anexo 05). Para lo cual deberá seguir los siguientes pasos:

La investigación epidemiológica se inicia en el establecimiento de salud que realiza la notificación, para ello si la paciente fue referida el establecimiento de salud de referencia deberá coordinar con todos los establecimientos de salud que realizaron atenciones a la paciente, para solicitar la información necesaria y proceder a la aplicación de la FIEMM, generando el expediente de investigación epidemiológica.

La FIEMM debe ser remitida para control de calidad a la microrred, red y al Comité de prevención de muerte materna y perinatal, si existe conformidad en los datos de la FIEMM esta debe ser digitada en el aplicativo NOTI SP, luego de culminado este proceso deber ser remitido a la DISA/DIRESA y al Comité de prevención de muerte materna y perinatal, para que en este nivel se consolide la base de datos y el control de calidad de la base de datos recibida.

Si existe conformidad, la base de datos generada se envía a la Dirección General de Epidemiología, la que consolida las bases de datos y realiza control de calidad; si no hay observaciones se genera una base de datos única, con la información analizada se emiten reportes nacionales, se generan informes de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna y se retroalimenta a cada DISA/DIRESA.

En caso de no existir conformidad en el control de calidad que se realiza a nivel de microrred, red, DISA/DIRESA, Dirección General de Epidemiología, las bases de datos son devueltas para las correcciones y rectificaciones de las mismas.

Para la información social/comunitaria de la FIEMM, esta debe ser realizada por el establecimiento de salud en cuya jurisdicción se inició el problema de salud que la llevó a la muerte. Luego de completar con dicha información este deberá remitir el informe respectivo al establecimiento de salud, que está realizando la investigación epidemiológica para completar la FIEMM.

- 6.2.1.5 El Director de Epidemiología de la DISA/DIRESA o el que haga sus veces es el responsable de garantizar la calidad de la información contenida en la FIEMM.

- 6.2.1.6 El expediente, resultado de la investigación epidemiológica de muerte materna, debe quedar en archivo físico en la DISA/DIRESA correspondiente, con la



DIRECTIVA SANITARIA N° 036 -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

finalidad de que los miembros del Comité Regional, Comité Nacional de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal y los Comités locales utilicen esta información para los fines pertinentes.

- 6.2.1.7 Una vez recepcionada la FIEMM, la DISA/DIRESA, previo control de calidad, ingresará los datos al aplicativo informático oficial vigente, enviando la información a la Dirección General de Epidemiología en los plazos establecidos en la presente Directiva Sanitaria.
- 6.2.1.8 La DISA/DIRESA o la que haga sus veces, realizará el cierre de la base de datos de las FIEMM de su jurisdicción, anualmente, y enviará el consolidado de la base de datos de muerte materna regional a la Dirección General de Epidemiología. El plazo de envío del consolidado anual será de seis semanas luego de concluido la vigilancia epidemiológica correspondiente a ese año.
- 6.2.1.9 La Dirección General de Epidemiología retroalimentará a las DISAS/DIRESAS trimestralmente con la información generada por la notificación e investigación epidemiológica de muertes maternas y el análisis correspondiente.

6.2.2 Responsable de aplicar la FIEMM:

- 6.2.2.1 La Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna debe ser aplicada por un profesional de la salud responsable del área de epidemiología del establecimiento de salud, tanto para muertes maternas institucionales como extra institucionales. En caso de no disponer de un profesional de salud, el nivel inmediato superior realizará la investigación correspondiente.
- 6.2.2.2 El formulario de la FIEMM debe ser escrito con letra imprenta, clara y legible posteriormente debe ser registrada en el aplicativo informático; una vez completado el ingreso al aplicativo informático deberá ser impreso y remitido a los niveles que corresponda.
- 6.2.2.3 El investigador 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.
- 6.2.2.4 La FIEMM debe ser aplicada sin esperar los resultados de la necropsia, si el caso lo amerita, podrá recurrir a la opinión médica especializada (Gineco obstetras, internistas, intensivistas, u otros) para discriminar las causas de la muerte materna.

6.2.3 Los niveles de coordinación:

- 6.2.3.1 El Epidemiólogo de la Red, Hospital, DISA/DIRESA o el que haga sus veces, una vez concluida la investigación, solicitará al Presidente del Comité de Prevención de mortalidad materna y perinatal, según corresponda, la convocatoria a reunión extraordinaria en el plazo más breve, con la finalidad de presentar los resultados de la investigación epidemiológica, para el análisis y elaboración del informe final.
- 6.2.3.2 El Establecimiento de Salud donde ocurrió la muerte materna, debe coordinar con todos los establecimiento de salud que atendieron a la paciente antes de su deceso, para el desarrollo completo de la investigación epidemiológica.
- 6.2.3.3 Ante la muerte materna de una paciente referida, el establecimiento de salud de procedencia será responsable principal del desarrollo de la información del contexto social, que forma parte de la FIEMM, sin dejar de lado la información



L. SUÁREZ O,



DIRECTIVA SANITARIA N° 036 -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

relevante que pueda ser proporcionada por otros establecimientos de salud incluido el establecimiento de destino quienes están obligados a proporcionarlo.

6.2.3.4 Los establecimientos de salud de la Seguridad Social (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, Clínicas y Otros Privados, deberán informar los resultados de la investigación epidemiológica de muerte materna, a la DISA, DIRESA o GERESA de acuerdo a lo normado en la presente Directiva Sanitaria. De igual forma participarán en las reuniones del Comité de prevención de mortalidad materna y perinatal, como miembros del comité ampliado cuando el caso lo amerite.

6.2.3.5 La DISA/DIRESA o la que haga sus veces deberá garantizar la provisión de los formularios 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.

6.2.4 Los resultados y usos de la investigación epidemiológica de muerte materna

6.2.4.1 La base de datos generados por la notificación e investigación de muerte materna, deberán tener un análisis epidemiológico local, regional y nacional, que permita identificar las principales causas de muerte materna y sus determinantes, dicha actividad será de responsabilidad del Epidemiólogo de cada ámbito o del que haga sus veces.

6.2.4.2 La investigación epidemiológica de muerte materna debe ser insumo para las reuniones de análisis del comité de prevención de la mortalidad materna y perinatal en los niveles de microrredes, redes, DIRESA, Hospitales e Institutos especializados.

6.2.4.3 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 los microrredes.

6.2.4.4 El manejo de la base de datos de los sistemas de notificación e investigación como fuentes oficiales del Ministerio de Salud, son de responsabilidad de la autoridad sanitaria en cada ámbito y corresponden a las Fichas de notificación e investigación de muerte materna por lo que su estructura no debe ser alterada ni modificada.

6.2.4.5 La Sala de Situación de salud, los informes epidemiológicos, los boletines epidemiológicos, de las DISAS/DIRESAS o Redes, son los medios oficiales de difusión de la información de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en sus respectivas jurisdicciones.

6.3 Es responsabilidad de la DISA/DIRESA, Red, Micro Red y Establecimientos de Salud, brindar las facilidades al personal responsable de epidemiología para el cumplimiento de la notificación e investigación epidemiológica de muerte materna.

6.4 La Dirección General de Epidemiología, propondrá cambios y mejoras para el perfeccionamiento del proceso de notificación e investigación de muerte materna.



DIRECTIVA SANITARIA N° 036 -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- 6.5** La Dirección General de Epidemiología informará trimestralmente al Comité nacional de prevención de muerte materna y perinatal los resultados de la vigilancia epidemiológica.
- 6.6** La Dirección General de Epidemiología semestralmente realizará el análisis de la mortalidad materna a nivel nacional.
- 6.7** Las DISA/DIRESA, definirá y organizará con las demás instituciones del sector (Seguridad Social, Sanidad, privados y otros) las unidades notificantes para realizar la vigilancia epidemiológica de muerte materna.
- 6.8** Las DISA/DIRESA, es responsable de capacitar al personal de salud de su ámbito para la correcta implementación de la presente Directiva Sanitaria.
- 6.9** La DISA/DIRESA, evaluará el funcionamiento adecuado del proceso de notificación e investigación epidemiológica de la muerte materna en su ámbito y propondrá cambios y mejoras que redunden en su perfeccionamiento.
- 6.10** La Oficina de Epidemiología de la DISA/DIRESA, informará semanalmente al Comité Regional de Prevención de Muerte Materna y Perinatal, los casos de muerte materna.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 A Nivel Nacional:

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud es responsable de:

- Difundir la presente Directiva Sanitaria en el ámbito nacional.
- Conducir y brindar el acompañamiento y asistencia técnica a las DISAS, DIRESAS o las que hagan sus veces, para la aplicación de lo establecido en la presente Directiva Sanitaria.
- Monitorear, supervisar y evaluar a las DISAS, DIRESAS o las que hagan sus veces en la aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

7.2 A Nivel Regional:

Las Oficinas de Epidemiología de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de:

- Difundir en el ámbito regional la presente Directiva Sanitaria.
- Monitorear, supervisar, evaluar y brindar asistencia técnica para la implementación regional de la presente Directiva Sanitaria.

7.3 A Nivel Local:

Las Redes de Salud, Microrredes de Salud y los Establecimientos de Salud de todas las categorías a nivel nacional deberán implementar y cumplir la presente Directiva Sanitaria.



L. SUÁREZ O.



DIRECTIVA SANITARIA N° 036 -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE LA MUERTE MATERNA"

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Cada sub sector se organizará de acuerdo a su propia normativa para la aplicación de la presente Directiva Sanitaria y facilitará la disponibilidad de recursos humanos y otros recursos para la operatividad de la notificación e investigación epidemiológica de la muerte materna.

IX. ANEXOS

Anexo 01: Formulario de notificación inmediata de muerte materna.

Anexo 02: Formulario de investigación epidemiológica de muerte materna.

Anexo 03: Instructivo de la Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna.

Anexo 04: Flujograma de notificación inmediata de muerte materna.

Anexo 05: Flujograma de investigación epidemiológica de muerte materna.



L. SUÁREZ O.

ANEXO 01

**FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA
DE MUERTE MATERNA**

																																	
FECHA DE NOTIFICACIÓN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	HORA: <input type="text"/> <input type="text"/> hh/mm																																
DISA/DIRESA QUE NOTIFICA: _____																																	
RED DE SALUD: _____																																	
INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> ES SALUD <input type="checkbox"/> SS FF.PP <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> OTROS	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____																																
IDENTIFICACIÓN POR: VIG. PASIVA <input type="checkbox"/> VIG. ACTIVA <input type="checkbox"/>																																	
DATOS DE LA FALLECIDA:																																	
APELLIDO PATERNO: _____	APELLIDO MATERNO: _____																																
NOMBRES: _____																																	
EDAD: <input type="text"/> años																																	
DOMICILIO:																																	
Jr./ Calle/Ave./Comité/Sector: _____	No./Interior/Mz.-Lote: _____																																
Urb./AAHH./Barrio/Comunidad/Localidad: _____																																	
Distrito: _____	Provincia: _____																																
Departamento: _____																																	
DATOS DEL FALLECIMIENTO O DEFUNCIÓN:																																	
MOMENTO DE FALLECIMIENTO: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PUERPERIO <input type="checkbox"/> ABORTO <input type="checkbox"/> INDETERMINADO	FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HORA: <input type="text"/> <input type="text"/>																																
EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO: <input type="text"/> semanas																																	
LUGAR DE FALLECIMIENTO: _____																																	
NOMBRE DEL EE.SS. U OTRO LUGAR DEL DECESO: _____																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">CATEGORÍA EE. SS.</th> <th rowspan="2">DOMIC</th> <th rowspan="2">TRAYECTO</th> <th rowspan="2">PRIVADO</th> <th rowspan="2">OTRO EE.SS</th> </tr> <tr> <th>I-1</th> <th>I-2</th> <th>I-3</th> <th>I-4</th> <th>II-1</th> <th>II-2</th> <th>III-1</th> <th>III-2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	CATEGORÍA EE. SS.								DOMIC	TRAYECTO	PRIVADO	OTRO EE.SS	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	<input type="checkbox"/>	DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____											
CATEGORÍA EE. SS.								DOMIC					TRAYECTO	PRIVADO	OTRO EE.SS																		
I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
PERMANENCIA EN EL EE.SS: _____	Nº DÍAS: <input type="text"/> HORAS: <input type="text"/>																																
REFERIDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EE.SS. ORIGEN DE REFERENCIA: _____																																
DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____																																	
CAUSAS DE DEFUNCIÓN :																																	
CAUSA BÁSICA PROBABLE: _____																																	
CAUSA INTERMEDIA PROBABLE: _____																																	
CAUSA FINAL PROBABLE: _____																																	
CLASIFICACIÓN INICIAL DE MUERTE MATERNA:																																	
DIRECTA: <input type="checkbox"/>	INDIRECTA: <input type="checkbox"/>																																
INCIDENTAL: <input type="checkbox"/>																																	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL INFORMANTE: _____	CARGO: _____ FIRMA: _____																																
(OBLIGATORIO CONSIGNAR NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION Y FIRMA PARA TENER VALIDEZ)																																	



L. SUÁREZ O.



ANEXO 02

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA



I. DATOS DE LA FALLECIDA (LLENAR EN TODOS LOS CASOS)

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____
 EDAD ESTADO CIVIL SOL CAS CONV VIU DIV SEP IGN JPO ÉTNICO NO SI Espec. _____
 OCUPACIÓN: _____ DNI Nº
 ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIO _____
 RESIDENCIA HABITUAL (últimos doce meses) _____ Dirección _____
 Comunidad/Localidad _____ Distrito _____ Provincia _____ Departamento _____
 ADSCRIBIDA AL SIS: SI NO Tiene otro tipo de seguro: NO SI Especifique _____

II. DATOS DEL FALLECIMIENTO (LLENAR EN TODOS LOS CASOS AL FINALIZAR LA INVESTIGACIÓN)

INSTITUCIÓN DONDE FALLECIÓ: _____
 MINSA ESSALUD FF. AA. PNP PRIVADO OTRO Especificar _____
 DISA/DIRESA/GERESA/OTRO _____
 ESTABLECIMIENTO QUE INVESTIGA _____ COD. UBIG.
 LUGAR DE FALLECIMIENTO:

Establecimiento de salud según categoría								Privad	Trayec	dom.	Otro
I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2				

 Especificar _____
 NIVEL DE ATENCIÓN CORRESPONDÍA AL MANEJO DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA SI NO NA
 Localidad _____ Distrito: _____
 Provincia: _____ Departamento: _____
 MOMENTO DE FALLECIMIENTO: EMBARAZO PARTO PUERPERIO IGNORADO FECHA HORA hh/mm

CAUSAS DE MUERTE MATERNA (Llenar al final de la investigación y revisado por el CPMMYP):

CAUSA FINAL _____ CODIGO DE CIE - 10 _____
 CAUSA INTERMEDIA _____
 CAUSA BÁSICA _____
 CAUSA ASOCIADA _____
 CLASIFICACIÓN FINAL DE MUERTE MATERNA: DIRECTA INDIRECTA INCIDENTAL ESPECIFICAR: _____
 CAUSA GENÉRICA: HEMORRAGIA HIPERTENSIÓN INFECCIÓN ABORTO SUICIDIO
 NECROPSIA SI NO
 DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO _____ CÓDIGO CIE 10 _____

III. ANTECEDENTES (LLENAR EN TODOS LOS CASOS)

ANTECEDENTES GÍNECO OBSTÉTRICOS:
 Gestaciones anteriores Nº Abortos Nº Nacidos Vivos Nº Nacidos Muertos Nº Hijos vivos
 (No incluye actual) Nº Cesáreas Nº Partos Eutócicos Período inter genésico años/meses
 MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO: NO USO DIU HORMONAL QUIRÚRGICO BARRERA NATURAL

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

SIN ANTECED.	TBC	HTA CRÓNICA	ANEMIA	DIABETES	VIH-SIDA	OTRAS - ITS	ITU	ENF. RENAL	IGN	OTRO
--------------	-----	-------------	--------	----------	----------	-------------	-----	------------	-----	------

 Especifique: _____

ANTECEDENTES SOCIALES

HÁBITOS TÓXICOS CIGARRO ALCOHOL DROGAS Especificar _____

IV. ÚLTIMA GESTACIÓN, ABORTO, PARTO O PUERPERIO ACTUAL (LLENAR EN TODO LOS CASOS)

EMBARAZO
 FECHA ÚLTIMA REGLA SEMANA DE GESTACIÓN AL FALLECER ATENCIÓN PRENATAL (APN): SI NO IGN
 LUGAR APN:

Establecimiento de salud según categoría								CLINICA PRIVADA	CONS PRIVA	OTRO
I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2			

 Especificar: _____
 NÚMERO TOTAL DE APN TUVO VISITA DOMICILIARIA: SI NO Nº de veces Se realizó ficha de plan de parto SI NO
 EN EL CARNET PERINATAL SE IDENTIFICARON SIGNOS DE ALARMA: SI NO Especifique: _____
 COMPLICACIÓN EMBARAZO ACTUAL: SI NO IGN Cuales TBC HIE ITU HEMORRAGIA DIABETES ANEMIA DESNUTRIC OTRO
 Especifique: _____

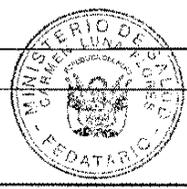
ABORTO: FECHA HORA TIPO INDUCIDO ESPONTÁNEO IGN
 LUGAR ATENCIÓN:

Establecimiento de Salud según categoría								CLIN	CONS. PART	DOM	OTRO
I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2				

 Especificar _____
 ATENDIÓ EL ABORTO G-O RES MED INT OBS ENF TEC PARTERA FAM OTRO Especifique: _____
 COMPLICACIONES ABORTO HEMORRAGIA INFECCIÓN IGNORADO OTRO Especifique: _____
 EVACUACIÓN UTERINA SINO LEGRADO AMEU OTRO Especifique: _____



PARTO: FECHA:		[][][]		HORA:		[][]		hh/mm		TIPO DE PARTO:		VAGINAL	CESÁREA	INSTRUMENTADO	IGNORADO	
LUGAR ATENCIÓN:		Establecimiento de Salud según categoría								CONS. PART	DOM	OTRO	Especificar			
ATENDIÓ EL PARTO		G-O	RES	MED	INT	OBST	ENF	TEC	PART	FAM	OTRO	Especificar				
COMPLICACIONES EN EL PARTO		SI		NO		PERIODO EN LA QUE SE COMPLICÓ EL PARTO				I PERIODO	II PERIODO	III PERIODO				
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		SI		NO		IGN		TIEMPO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS				[][]		Horas		
TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO:		PROLONGADO > 12 HORAS			PRECIPITADO < 3 HORAS			De 3 a 12 HORAS		OTRO	IGN					
ALUMBRAMIENTO:		Completo	Incompleto	Retención > 30 min.		Retención > 15 min.		IGN	otras complicaciones			[][]		Especifique		
PUERPERIO: FECHA:		[][][]		HORA:		[][]		hh/mm								
LUGAR ATENCIÓN:		Establecimiento de Salud según categoría								CONS. PART	DOM	OTRO	Especificar			
ATENDIÓ EL PUERPERIO		G-O	RES	MED	INT	OBS	INT	ENF	TEC	PART	FAM	OTRO	Especificar			
COMPLICACIONES EN PUERPERIO:		Endometritis		Eclampsia		Hemorragia por desgarro		Retención de restos placentarios		Sepsis	Atonia uterina	otro				
Especificar:		_____														
ETAPA DEL PUERPERIO EN LA QUE SE COMPLICÓ		INMEDIATO	MEDIATO	TARDÍO	IGN											
SE REALIZÓ PROCEDIMIENTOS		SI		NO		COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTO				NO	SI	Especifique				
REFERENCIA																
REFERENCIA		SI	NO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE:												
DISTRITO:		_____		PROVINCIA:		_____		DEPARTAMENTO:		_____						
TIEMPO REFERENCIA DEL EE.SS. ORIGEN AL EE.SS. DESTINO:		[][]		HORAS		[][]		MINUTOS		REFERENCIA OPORTUNA:		SI	NO			
MOTIVO DE LA REFERENCIA:		_____														
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:		_____														
HOSPITALIZACIÓN																
HOSPITALIZACIÓN EN LA GESTACIÓN ACTUAL:		SI		NO		HOSPITALIZACIÓN DURANTE:				EMBARAZO	ABORTO	PARTO	PUERPERIO			
FECHA DE INGRESO:		[][][]		HORA:		[][]		Hr		REINGRESO:		SI	NO			
Nº HISTORIA CLÍNICA		[][]		EDAD GESTACIONAL AL INGRESO		[][]		TIEMPO PERMANENCIA		[][]	DÍAS	[][]	HORAS			
REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN:		SI	NO	EXPANSORES PLASMÁTICOS		SI	NO	SANGRE		SI	NO					
DIFICULTAD PARA OBTENER SANGRE:		SI	NO	Especifique: _____												
TIENE BANCO DE SANGRE?:		SI	NO	TIPO BANCO SANGRE:				TIPO I	TIPO II							
V. DATOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN (LLENAR EN TODOS LOS CASOS IGUAL AL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN)																
CAUSAS DE FALLECIMIENTO REPORTADAS EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:																
CAUSA FINAL:		_____														
CAUSA INTERMEDIA:		_____														
CAUSA BÁSICA:		_____														
CAUSA ASOCIADA:		_____														
VI. DATOS DEL RECIÉN NACIDO (LLENAR EN TODOS LOS CASOS)																
SEXO:		M	F	PESO AL NACER grs.		[][]		ESTADO RECIÉN NACIDO:		Nacido vivo	Óbito Ante parto	Óbito Intra parto	Se ignora			
EDAD GESTACIONAL (CAPURRO)		[][]	SEMANAS		APGAR: Al minuto		[][]	A Cinco Minutos		[][]						
VII. DATOS COMUNITARIOS PARA MUERTES MATERNAS OCURRIDAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (MUERTE MATERNA EXTRA INSTITUCIONAL)																
SINTOMATOLOGÍA QUE PRESENTABA ANTES DEL FALLECIMIENTO:		_____														
Con los datos recolectados en los ítems anteriores determina la probable causa de muerte utilizando para ello el anexo A																
CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE (CAUSA GENÉRICA):		HEMORRAGIA	HIPERTENSIÓN	INFECCIÓN	ABORTO											
OTRAS CAUSAS (describa)		_____														
Indague sobre maniobras realizadas durante el parto o alumbramiento																
¿QUÉ USARON PARA AYUDAR AL PARTO?		NADA	MANIOBRAS	MEDICINA TRADICIONAL	OTROS	Especifique										
¿QUÉ HICIERON PARA RETIRAR LA PLACENTA?		NADA	MANIOBRAS	MEDICINA TRADICIONAL	OTRO	Especifique										



VIII. INFORMACIÓN DEL ENTORNO SOCIAL/COMUNITARIO (LLENAR EN TODOS LOS CASOS)

TIEMPO ESTIMADO DESDE EL DOMICILIO DE LA PACIENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO (VÍA USUAL): Hr Min.

CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD IDENTIFICADO COMO MÁS CERCANO

LA FAMILIA Y LA GESTANTE TENIAN CONOCIMIENTO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL: SI NO

CONOCE DE LA EXISTENCIA DE CASAS DE ESPERA MATERNA: SI NO

TUVO PERMANENCIA EN LA CASA DE ESPERA MATERNA: SI NO Días de permanencia en casa de espera materna

VIVÍA CON SU PAREJA: SI NO

RECONOCIERON QUE LA SITUACIÓN ERA DE RIESGO?: SI NO

¿QUIÉN RECONOCIÓ LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD? ELLA MISMA PAREJA FAMILIA SUEGRA PARTERA PROMOTOR

¿CUÁNTO TARDÓ DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS HASTA QUE DECIDIÓ PEDIR ATENCIÓN? Horas

¿QUIÉN TOMÓ LA DECISIÓN DE SOLICITAR AYUDA? ELLA MISMA PAREJA FAMILIA SUEGRA PARTERA PROMOT IGN

¿SABÍA A DÓNDE ACUDIR? SI NO

¿CUÁNTO TIEMPO DEMORÓ PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO LUEGO DE DECIDIR PEDIR ATENCIÓN? Hr. Min.

¿CUÁNTO TIEMPO DEMORÓ DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS HASTA QUE LLEGÓ A UN ESTABLECIMIENTO? Hr. Min.

¿CUÁNTO TIEMPO DEMORÓ DESDE QUE LLEGÓ AL ESTABLECIMIENTO HASTA QUE FUE ATENDIDA? Horas min.

FACTORES QUE LIMITARON LA ATENCIÓN DURANTE LA EMERGENCIA: ECONÓMICO TRÁMITES COMPLICADOS DEMORA EN ATENCIÓN IDIOMA

MALA ATENCIÓN IGN OTRO Especificar: _____

TUVO ATENCIÓN SANITARIA ANTES DE LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE FALLECIÓ: SI NO

PERSONA QUE ATENDIÓ ANTES DE LLEGAR AL EE.SS MED OBST ENF TEC PART PROMOTOR IGN OTRO Esp: _____

¿CÓMO CONSIDERA QUE FUE LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO QUE FALLECIÓ?: BUENA REGULAR MALA NO RECIBIÓ ATENCIÓN IGN

PERSONAS QUE PARTICIPARON EN BRINDAR LA INFORMACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA FALLECIDA:

MADRE PADRE ABUELO(A) ESPOSO PARTERA TÍO(A) VECINO OTRO Especificar: _____

PARA EL CASO DE MUERTE DOMICILIARIA, INDIQUE TRES MOTIVOS POR LOS CUALES NO ACUDIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

IX. DATOS DE LA PERSONA QUE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN (LLENAR EN TODOS LOS CASOS)

NOMBRE: _____

CARGO: _____

FECHA: PROFESIÓN: MÉDICO OBSTETRIZ ENFERMERA OTRO

FIRMA _____

Nombre y Apellidos del Jefe del Establecimiento de salud: _____

Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de salud: _____

Nombre y Apellidos del Presidente del Comité de Prevención de muerte materna y perinatal: _____

Firma del Presidente del Comité de Prevención de muerte materna y perinatal: _____



L. SUÁREZ



ANEXO "A"

PARA LLEGAR AL DIAGNÓSTICO PROBABLE AYÚDESE CON EL SIGUIENTE CUADRO:

GENÉRICO	ESPECÍFICO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
HEMORRAGIA	EMBARAZO ECTÓPICO	Embarazo menor de 22 semanas. Sangrado vaginal escaso. Dolor abdominal intenso. Palidez. Sudoración.
	PLACENTA PREVIA	Embarazo de 22 semanas o más. Sangrados vaginales previos. Sangrado vaginal abundante sin contracciones uterinas.
	EMBARAZO MOLAR	Tumor de crecimiento lento que se forma con células trofoblásticas (células del útero que ayudan a formar la placenta), después de que un espermatozoide fertiliza un óvulo. Se clasifica en 3 variedades: mola hidatiforme, mola infiltrante y coriocarcinoma.
	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	Embarazo de 22 semanas o más. Sangrado vaginal generalmente escaso. Contracciones uterinas. Útero contraído doloroso.
	ROTURA UTERINA	Cese de contracciones uterinas. Palidez. Sudoración. Antecedente de trabajo de parto prolongado, maniobras para ayudar al parto, cesárea anterior. Con o sin sangrado vaginal escaso.
	RETENCIÓN DE PLACENTA	Placenta retenida por más de 30 min. Sangrado vaginal abundante. Palidez. Sudoración. y si es mas de 15 minutos en caso se haya realizado el manejo activo del tercer periodo del parto.
	ATONÍA UTERINA	Inmediatamente postparto. Sangrado vaginal abundante. El útero no se contrae.
HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO	PRE ECLAMPSIA SEVERA	Embarazo mayor de 20 semanas. Cefalea. Edema generalizado. Visión borrosa. Zumbido de oídos. Trastornos de la conciencia. Puede presentarse coma.
	ECLAMPSIA	Signos de pre eclampsia severa más convulsiones.
INFECCIÓN	CORIOAMNIONITIS	Embarazo de 22 semanas o más. Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas. Fiebre. Secreción maloliente por vagina.
	ENDOMETRITIS	Puérpera. Fiebre. Loquios malolientes. Palidez. Sudoración.
ABORTO	INFECTADO	Embarazo menor de 22 semanas. Aborto inducido. Fiebre. Secreción maloliente por vagina. Palidez. Sudoración.
	CON HEMORRAGIA	Embarazo menor de 22 semanas. Embarazo no deseado. Sangrado vaginal abundante. Dolor Abdominal. Palidez. Sudoración. Sin fiebre.
OTRAS	TUBERCULOSIS	Diagnóstico de TBC pulmonar. Adelgazada. Tos persistente. Disnea intensa.

OTRA(S) PATOLOGÍA(S): _____



L. SUÁREZ O.



ANEXO 03

**INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE
MUERTE MATERNA.**

I. DATOS DE LA FALLECIDA

- **NOMBRES Y APELLIDOS:** Nombres y apellidos completos de la fallecida.
- **EDAD:** Consignar la edad de la embarazada en años cumplidos.
- **ESTADO CIVIL:** Indicar el estado civil actual de la fallecida según los ítems señalados en la FIEMM.
- **GRUPO ÉTNICO:** Si pertenece o no a algún grupo étnico, para ello tener en cuenta la denominación de etnia como una población humana en la cual los miembros se identifican entre ellos, normalmente con base en una real o presunta genealogía y ascendencia común, o en otros lazos históricos y especificar a cual de las etnias pertenece.
- **OCUPACIÓN:** Labor desempeñada de manera habitual por la gestante y durante la actual gestación. Se consigna según el siguiente listado de ocupaciones: trabajador dependiente asalariado, trabajador independiente, empleador, empleada, obrera, servicio doméstico, ama de casa, estudiante, desempleado.
- **DNI N°:** Consignar el número del documento nacional de identidad, en caso de no contar con su DNI, colocar ceros en todos los casilleros.
- **ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIO:** Considerar los siguientes niveles de estudio:
Sin nivel, inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria incompleta, superior no universitaria completa, superior universitaria incompleta, superior universitaria completa. (INEI-Censo 2007)
- **RESIDENCIA HABITUAL:** Lugar de residencia habitual en los últimos 12 meses, considerando para ello, la localidad o comunidad, distrito, provincia y departamento donde corresponde la residencia.
- **AFILIADA AL SIS:** Si se encuentra afiliada o no, sea al componente subsidiado o semi subsidiado del seguro integral de salud. Si tiene otro tipo de seguro indicar que tipo de seguro es con el que cuenta.

II. DATOS DEL FALLECIMIENTO

Este ítem debe ser llenado al finalizar la investigación epidemiológica

- **INSTITUCIÓN DONDE FALLECIÓ:** Marca el nombre de la institución en la cual falleció y que realiza la investigación epidemiológica.
- **DISA/DIRESA/GERESA/OTRO:** Es la Dirección de Salud, Dirección Regional de Salud o Gerencia Regional de Salud a la que pertenece la institución que realiza la investigación.
- **ESTABLECIMIENTO QUE INVESTIGA:** Es el nombre del establecimiento de salud que realiza la investigación epidemiológica.
- **COD. UBIG.:** Es el código de ubigeo del establecimiento de salud que realiza la investigación epidemiológica.
- **LUGAR DE FALLECIMIENTO:** Si la defunción fue en un establecimiento de salud identificar la categoría del establecimiento al que corresponde, si ocurrió en un establecimiento de salud privado, en el trayecto de una referencia institucional o



L. SUÁREZ O.



DIRECTIVA SANITARIA N° -MINSA/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

comunal, en el domicilio y si fuera en otro lugar no identificado en las variables anteriores especificarlo.

- **NIVEL DE ATENCIÓN CORRESPONDÍA AL MANEJO DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA:** Es la evaluación que se hace para identificar si el establecimiento de salud donde falleció estaba en la capacidad de resolver el problema de salud o emergencia obstétrica que presentó la gestante. Considerar la evaluación según las funciones obstétricas y neonatales del establecimiento de salud (FON). En caso de muerte extra institucional consignar no aplica (NA).
- **LOCALIDAD:** Es la localidad a donde pertenece el lugar de fallecimiento.
- **DISTRITO:** Es el distrito a donde pertenece el lugar de fallecimiento.
- **PROVINCIA:** Es la provincia a donde pertenece el lugar de fallecimiento.
- **DEPARTAMENTO:** Es el departamento a donde pertenece el lugar de fallecimiento.
- **MOMENTO DE FALLECIMIENTO:** Es la etapa en la cual ha ocurrido el fallecimiento, considerando gestación hasta el momento en el que se inicia el trabajo de parto, parto con sus tres etapas (dilatación, expulsión y alumbramiento) y puerperio desde el momento del parto o aborto hasta los 42 días posteriores al parto o aborto.
- **FECHA:** Es la fecha del fallecimiento, considerando días, mes y año.
- **HORA:** Es la hora del fallecimiento considerando la hora (hh) y los minutos (mm), por ejemplo 17 / 50 (hh/mm). En caso de fallecimiento domiciliario consignar una hora aproximada.
- **CAUSAS DE MUERTE MATERNA:** Esta debe ser llenada al final de toda la investigación, para ello considerar los diagnósticos de fallecimiento según el CIE 10. Tener en cuenta las siguientes definiciones:
 - *Causa final:* Es la responsable directa de la muerte y la que justifica el desenlace fatal, aunque se deba a toda una serie de acontecimientos concatenados.
 - *Causa intermedia:* Se considera causa intermedia a la complicación principal que lleva a la causa final de la muerte.
 - *Causa básica:* Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o la circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.
 - *Causa asociada:* Enfermedad presente en el paciente, que no participa en la cadena final de eventos que desencadenan la muerte, pero que al estar presente, podría coadyuvar en el deceso.
- **CLASIFICACIÓN FINAL DE MUERTE MATERNA:** Considerar si el fallecimiento se debió a una causa directa, indirecta o incidental, en el caso de muertes incidentales especificar el tipo de accidente o incidente en la que ocurrió la muerte, para esta clasificación tener en cuenta las definiciones operativas consideradas en la presente Directiva Sanitaria.
- **CAUSA GENÉRICA:** Considerar las siguientes causas genéricas:
 - Hemorragia
 - Hipertensión
 - Infección
 - Aborto
 - Suicidio
- **NECROPSIA:** Consignar si se realizó o no la necropsia de ley.



L. SUÁREZ O.

DIRECTIVA SANITARIA N° -MINSADGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- **DIAGNÓSTICO ANATOMO PATOLÓGICO:** Considerar los diagnósticos que se consignaron en el protocolo de necropsia con su respectiva clasificación según CIE 10.

III. ANTECEDENTES

- **ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:** Considerar todos los antecedentes ginecológicos y obstétricos de la fallecida antes de la actual gestación, como son:
 - Gestaciones anteriores: Consignar el número de gestaciones que ha tenido sin considerar la gestación actual.
 - Número de abortos: Consignar el número de gestaciones interrumpidas de manera espontánea o inducida en embarazos con edad gestacional menor de 22 semanas o fetos con pesos menores de 500 gramos.
 - Número de nacidos vivos: Consignar el número de recién nacidos que luego de la separación de la madre respira o da señal de vida como: latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical, y esté o no desprendida la placenta.
 - Número de nacidos muertos: Consignar el número de nacidos muertos con peso mayor o igual a 500 gramos o edad gestacional mayor o igual a 22 semanas de gestación, independiente de la vía de nacimiento
 - Número de hijos vivos: Consignar el número de hijos que están vivos actualmente sin considerar el recién nacido producto de la gestación actual si fuera el caso.
 - Número de cesáreas: Consignar el número de cesáreas que se practicaron sin considerar la cesárea de la gestación actual si fuera el caso.
 - Número de partos eutócicos: Consignar el número de partos que se dieron por vía vaginal y con un producto en presentación cefálica.
 - Periodo inter genésico: Consignar el tiempo transcurrido entre el último embarazo y el actual (dependiendo si son años o meses).
 - Método anticonceptivo usado: Marcar si fue usuaria o no, de algún método de planificación familiar antes del embarazo actual, según los ítems consignados.
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Seleccionar las patologías consignadas e identificar si antes de la gestación actual la fallecida presentaba alguna de ellas o ninguna. De tener otras patologías especificarlas.
- **ANTECEDENTES SOCIALES:**
HÁBITOS TÓXICOS: Consignar si era consumidora de cigarro, alcohol o drogas, especificar que tipo de drogas consumía.

IV. ÚLTIMA GESTACIÓN, ABORTO, PARTO O PUERPERIO ACTUAL

EMBARAZO: Consignar información de la última gestación

- **FECHA DE ÚLTIMA REGLA:** Consignar el día, mes y año de la fecha de última menstruación.
- **SEMANA DE GESTACIÓN AL FALLECER:** Consignar la edad gestacional en semanas completas que alcanzó la gestación actual al momento del fallecimiento.
- **ATENCIÓN PRE NATAL:** Consignar si tuvo o no atenciones pre natales en cualquier establecimiento de salud; si se desconoce considerar *ignorado*.
- **LUGAR DE ATENCIÓN PRE NATAL:** Si tuvo atenciones prenatales, en que categoría de establecimiento de salud se realizó la mayoría de estas atenciones. Si el establecimiento donde se realizó las atenciones pre natales no estaba categorizado,



DIRECTIVA SANITARIA N° -MINSADGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

considerar si estas fueron en clínicas o en consultorios particulares; en caso no se ajustara a ninguna categoría, consignar otro y especificar el nombre y tipo del establecimiento de salud.

- **NÚMERO TOTAL DE ATENCIONES PRENATALES:** Consignar el número total de atenciones pre natales realizadas en el actual embarazo, independientemente si estas fueron realizadas por personal auxiliar, enfermera, médico general o médico especialista.
- **TUVO VISITA DOMICILIARIA:** Consignar si la fallecida durante su gestación actual recibió o no visitas domiciliarias.
- **Nº DE VECES:** Consignar el número de visitas domiciliarias que recibió durante la gestación actual.
- **SE REALIZÓ FICHA DE PLAN DE PARTO:** Consignar si se realizó o no la ficha de plan de parto según las normas establecidas.
- **EN EL CARNET PERINATAL SE IDENTIFICARON SIGNOS DE ALARMA:** Consignar si en el carnet perinatal se identificaron signos de alarma, si la respuesta fuera SI, especificar los signos de alarma identificados.
- **COMPLICACIÓN EMBARAZO ACTUAL:** Consignar si en el embarazo actual presentó alguna de las complicaciones consignadas, en caso de haberlo presentado indicar y especificar que complicaciones fueron. En caso de desconocer si presentó complicaciones considerar ignorado.

ABORTO: Completar si el embarazo actual culminó en aborto, para ello investigar lo siguiente:

- **FECHA:** Consignar la fecha de término de la gestación por muerte fetal intrauterina o expulsión del mismo antes de las 22 semanas o de un feto menor de 500 gramos.
- **HORA:** Consignar la hora de término de la gestación.
- **TIPO:** Consignar si el aborto tuvo origen espontáneo o si fue inducido, indiferente de las causas que lo originaron.
- **LUGAR DE ATENCIÓN:** Colocar la categoría del establecimiento de salud en el cual fue atendido el aborto, si la atención se realizó en un establecimiento de salud que no tiene categoría, consignar si fue en clínica, consultorio particular, domicilio o en otro lugar; si ocurriera en otro lugar especificarlo.
- **ATENDIÓ EL ABORTO:** Consignar el tipo de personal que atendió el aborto según las opciones establecidas, de ser otro tipo de persona, especificar.
- **COMPLICACIONES DE ABORTO:** Consignar según las patologías señaladas en la FIEMM y que se derivaron del aborto, por diferentes motivos. Si se identificara otras complicaciones, especificarla.
- **EVACUACIÓN UTERINA:** Consignar, según el tipo de procedimiento señalado en la FIEMM para la evacuación uterina; si se identificara otro, especificarlo.



L. SUÁREZ Q.

PARTO: Completar si el embarazo culminó en parto, para ello investigar lo siguiente:

- **FECHA:** Consignar la fecha en la que ocurrió el parto (Día/mes/año).
- **HORA:** Consignar la hora en la que ocurrió el parto (hh/mm)
- **TIPO DE PARTO:** Consignar la forma de culminación del parto, según lo señalado en la FIEMM.

DIRECTIVA SANITARIA N° -MINS/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- **LUGAR DE ATENCIÓN:** Consignar el lugar donde fue atendido el parto, si fue en un establecimiento de salud, identificar la categoría del establecimiento de salud, si la atención se realizó en un establecimiento de salud que no tiene categoría, consignar si fue en clínica, consultorio particular, domicilio u otro lugar, especificarlo.
- **ATENDIÓ EL PARTO:** Consignar el tipo de personal de salud, personas de la comunidad u otro tipo de persona que atendió el parto, para ello debe especificarse.
- **COMPLICACIONES EN EL PARTO:** Consignar si el parto tuvo o no complicaciones.
- **PERIODO EN LA QUE SE COMPLICÓ EL PARTO:** Es la determinación de los periodos del parto en la cual se complicó, para ello tener en cuenta:
 - I Periodo Dilatación: El primer periodo del trabajo de parto se considera desde que la gestante empieza a tener contracciones en forma rítmica y regular hasta los 10 cm. de dilatación cervical.
 - II Periodo Expulsivo: se considera desde los 10 cm. de dilatación cervical hasta completar la salida del recién nacido.
 - III Periodo Alumbramiento: comprende el periodo desde la salida del recién nacido hasta la expulsión de la placenta, este periodo no debe durar más de 30 minutos en el alumbramiento espontáneo; en el alumbramiento dirigido no debe durar más de 15 minutos.
- **ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:** Consignar si hubo o no ruptura de membranas, en caso de desconocer colocar *ignorado*.
- **TIEMPO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:** Consignar el tiempo que tiene de rotas las membranas ovulares desde su ocurrencia hasta el nacimiento del producto de la gestación.
- **TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO:** Consignar en horas el tiempo de duración del trabajo de parto, si fue parto prolongado (más de 12 horas), parto precipitado (menos de 3 horas), parto normal si duro entre 3 a 12 horas, otras horas que no están consignadas en la FIEMM, si se desconoce las horas colocar *ignorado*.
- **ALUMBRAMIENTO:** Seleccionar las categorías para caracterizar el tercer periodo del parto, si el alumbramiento fue completo, incompleto, si la placenta estuvo retenida más de 30 minutos en caso de alumbramiento espontáneo o más de 15 minutos en caso de alumbramiento dirigido; en caso de desconocer marcar *ignorado*.
- Si se presentaron otras complicaciones, especificar el tipo de complicación.

PUERPERIO: Considerar el periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días después de ocurrido el parto.

- **FECHA:** Consignar la fecha en la que inició el puerperio (día/mes/año).
- **HORA:** Consignar la hora en la que inició el puerperio en horas o minutos.
- **LUGAR DE ATENCIÓN:** Consignar el lugar donde fue atendido el parto, si fue en un establecimiento de salud, identificar la categoría del establecimiento de salud, si la atención se realizó en un establecimiento de salud que no tiene categoría, consignar si fue en clínica, consultorio particular, domicilio u otro lugar, especificarlo.
- **ATENDIÓ EL PUERPERIO:** Consignar el tipo de personal de salud, personas de la comunidad u otro tipo de persona que atendió el puerperio.
- **COMPLICACIONES EN PUERPERIO:** Consignar según las patologías señaladas en la FIEMM y que se produjeron durante el periodo del puerperio por diferentes motivos. Si se identificara otras patologías especificarlo.



L. SUÁREZ O.



DIRECTIVA SANITARIA N° -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- **ETAPA DEL PUERPERIO EN LA QUE SE COMPLICÓ:** Considerar las etapas del puerperio según lo siguiente:
 - Inmediato: las primeras 24 horas post parto.
 - Mediato: los primeros siete días post parto.
 - Tardío: desde el octavo día hasta las sexta semana (42 días) post parto.
 - Si se desconoce colocar ignorado.
- **SE REALIZÓ PROCEDIMIENTOS:** consignar si realizaron procedimientos en el puerperio o no se realizaron.
- **COMPLICACIONES EN EL PROCEDIMIENTO:** consignar si se presentó o no, complicaciones durante el procedimiento realizado, especificar el tipo de complicación que se produjo, por ejemplo: lesión en vejiga, lesión en uréter, lesión de intestino, shock hemorrágico, reacción adversa a la anestesia etc.

REFERENCIA: Considerar ésta información en caso de referencia antes del fallecimiento.

- **REFERENCIA:** Consignar si la paciente fue referida o no, antes de su fallecimiento.
- **NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE:** Consignar el nombre del establecimiento de salud que realizó la referencia al establecimiento de salud donde falleció. En caso hubiera tenido más de una referencia en el proceso de enfermedad que la condujo a la muerte, considerar el nombre del establecimiento de salud que realizó la última referencia.
- **DISTRITO:** Consignar el distrito al que pertenece el establecimiento de salud que originó la referencia.
- **PROVINCIA:** Consignar la provincia al que pertenece el establecimiento de salud que originó la referencia.
- **DEPARTAMENTO:** Consignar el departamento al que pertenece el establecimiento de salud que originó la referencia.
- **TIEMPO DE REFERENCIA DEL E.S. DE ORIGEN AL E.S. DE DESTINO:** Es el tiempo en horas o minutos según corresponda, que demoró la referencia entre el establecimiento de salud de origen hasta llegar al establecimiento de salud de referencia donde falleció.
- **REFERENCIA OPORTUNA:** Es la evaluación del proceso de la referencia, considerar si fue oportuna, en el tiempo adecuado de traslado y con los medios de soporte adecuados para el manejo de la paciente en estado de emergencia, si la referencia al establecimiento destino es el adecuado y con capacidad para el manejo de la patología que la llevo a la muerte a la gestante.
- **MOTIVO DE LA REFERENCIA:** Es la descripción de los motivos que tuvo el establecimiento de origen para referir a la paciente al establecimiento de salud en la cual falleció.
- **DIAGNÓSTICO DE INGRESO:** Consignar los diagnósticos descritos en la historia clínica de la gestante en el momento de ingreso al establecimiento de salud donde llegó la referencia.

HOSPITALIZACIÓN: Completar si la gestante durante el embarazo, aborto, parto o puerperio tuvo hospitalizaciones, si tuvo más de una hospitalización considerar la hospitalización durante la cual falleció.

DIRECTIVA SANITARIA N° -MINS/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- HOSPITALIZACIÓN EN LA GESTACIÓN ACTUAL: Consignar si tuvo o no hospitalizaciones durante la gestación actual.
- HOSPITALIZACIÓN DURANTE: Consignar la etapa de la gestación (embarazo, parto, puerperio o aborto) en el cual se hospitalizó antes del fallecimiento.
- FECHA DE INGRESO: Consignar el día, mes y año de la fecha de ingreso a la hospitalización en el actual embarazo, parto o puerperio.
- HORA: Consignar la hora de ingreso al hospital.
- REINGRESO: Consignar si esta hospitalización es un reingreso, por cualquier motivo. Durante el embarazo, parto o puerperio actual según corresponda.
- N° HISTORIA CLÍNICA: Consignar el número de historia clínica de la fallecida durante su última atención en un establecimiento de salud.
- EDAD GESTACIONAL AL INGRESO: En caso de hospitalización durante la gestación consignar la edad gestacional que tenía al momento del ingreso a la hospitalización.
- TIEMPO DE PERMANENCIA: es el tiempo transcurrido de permanencia de la gestante en el establecimiento de salud donde ocurrió el fallecimiento, sea días u horas.
- REQUIRIÓ TRASFUSIÓN: es la determinación del requerimiento o no de transfusión sanguínea.
- EXPANSORES PLASMÁTICOS: Consignar si requirió o no de expansores plasmáticos durante la hospitalización.
- SANGRE: Consignar si requirió o no de sangre total durante la hospitalización
- DIFICULTAD PARA OBTENER SANGRE: Es la determinación de las dificultades que se tuvo si fuera el caso, de la obtención de sangre, para ello debe describirse cuáles fueron estas dificultades.
- TIENE BANCO DE SANGRE: Consignar si en el establecimiento de salud donde ocurrió el fallecimiento contaban o no con banco de sangre.
- TIPO BANCO SANGRE: Es la determinación del tipo de bancos de sangre con el que cuenta el establecimiento de salud donde ocurrió la muerte materna:
 - Tipo I: Son los servicios de menor complejidad y menor capacidad resolutive. Son funciones de este servicio la recepción, almacenamiento y transfusión de sangre y hemo componentes provenientes de un centro de hemoterapia y banco de sangre tipo II o un hemocentro.
 - Tipo II: Son los servicios de mayor complejidad y capacidad resolutive. Es de su competencia, realizar la identificación y entrevista del postulante; la selección, examen físico y la realización de las pruebas inmuno hematológicas del donante; la extracción, fraccionamiento, tamizaje, control, conservación, transfusión y transferencia de unidades de sangre y hemo componentes.

V. DATOS DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Colocar las causas de fallecimiento consignadas en el certificado de defunción, según el tipo de causa.

VI. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

- SEXO: Consignar si el recién nacido fue de sexo masculino ó femenino.
- PESO AL NACER: Consignar el peso en gramos al nacimiento del recién nacido.



L. SUÁREZ O.



DIRECTIVA SANITARIA N° -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- **ESTADO DEL RECIÉN NACIDO:** Consignar la condición del recién nacido, si nació vivo, si fue óbito antes del parto o durante el parto ò si se ignora la condición del recién nacido.
- **EDAD GESTACIONAL:** Consignar la edad gestacional en semanas aplicando el test de Capurro, si el parto fue institucional.
- **APGAR:** es la valoración del test de APGAR al minuto y a los cinco minutos, siempre y cuando haya ocurrido el nacimiento sea producto de un parto institucional.

VII. DATOS COMUNITARIOS PARA MUERTES MATERNAS OCURRIDAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (MUERTE MATERNA EXTRA INSTITUCIONAL)

Estos datos se obtienen de la entrevista que se va sostener con los familiares del entorno más cercano a la fallecida.

- **SINTOMATOLOGÍA QUE PRESENTABA ANTES DEL FALLECIMIENTO:** Describir los síntomas que la paciente presentaba antes de su fallecimiento.
- **CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE (causa genérica):** Es la determinación de la causa genérica de la muerte materna, para ello tener en cuenta la información relatada por los familiares del entorno de la fallecida, los datos recogidos en los ítems anteriores de la FIEMM y verificando los criterios señalados en el Anexo A. Las causas genéricas a considerar son: hemorragia, hipertensión, infección, aborto; si se determinó otras causas especificarlas.

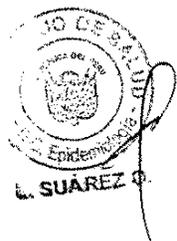
INDAGAR SOBRE MANIOBRAS REALIZADAS DURANTE EL PARTO O ALUMBRAMIENTO.

- **¿QUÉ USARON PARA AYUDAR AL PARTO?:** Este dato recoger de la entrevista con los familiares o la persona que atendió el parto y determinar si se llegó a realizar algún tipo de maniobra durante el parto, si se hizo uso de la medicina tradicional u otra acción para ayudar el trabajo del parto; describir lo relatado.
- **¿QUÉ HICIERON PARA RETIRAR LA PLACENTA?:** Recoger éste dato de la entrevista con los familiares o la persona que atendió el parto o puerperio y determinar si se llegó a realizar alguna maniobra, si se hizo uso de la medicina tradicional para retirar la placenta u otra acción para ayudar a retirar la placenta; describir lo relatado.

VIII. INFORMACIÓN DEL ENTORNO SOCIAL/COMUNITARIO (LLENAR EN TODOS LOS CASOS)

Esta información se recoge del entorno familiar o comunitario de la fallecida.

- **TIEMPO ESTIMADO DESDE EL DOMICILIO DE LA PACIENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO:** Es el tiempo en horas o minutos según corresponda, desde el domicilio de la paciente al establecimiento de salud más cercano por la vía más usual.
- **CATEGORÍA DEL E.S. IDENTIFICADO COMO MÁS CERCANO:** Consignar la categoría del establecimiento de salud (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2) que en el ítem anterior fue identificado como más cercano.
- **LA FAMILIA Y LA GESTANTE TENIAN CONOCIMIENTO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL:** Indicar si la familia de la fallecida y ella misma tenían o no, conocimiento que en el establecimiento de salud donde pensaba atenderse el parto o en el establecimiento de salud más cercano brindaban atención del parto vertical.



DIRECTIVA SANITARIA N° -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- **CONOCE DE LA EXISTENCIA DE CASAS DE ESPERA MATERNA:** Consignar si la gestante o la familia tenían conocimiento de la existencia de casas de espera materna y si ésta fue ofrecida por el establecimiento de salud donde se realizaba los controles pre natales o por el establecimiento de salud más cercano.
- **TUVO PERMANENCIA EN LA CASA DE ESPERA MATERNA:** Consignar si la gestante tuvo o no permanencia en alguna casa de espera materna. Si permaneció en la casa de espera materna consignar cuantos días permaneció en ella.
- **VIVÍA CON SU PAREJA:** Consignar si durante el actual embarazo vivía con su pareja, independientemente de su estado civil.
- **RECONOCIERON QUE LA SITUACIÓN ERA DE RIESGO:** Consignar si se reconoció o no que el estado de la paciente mientras estuvo viva era de riesgo ó que los familiares sabían que el embarazo actual era de riesgo y que podía llevarla a la muerte.
- **¿QUIÉN RECONOCIÓ LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD?:** Es la identificación de la persona quien reconoció la gravedad de la enfermedad que tenía la gestante y que podía llevarla a la muerte.
- **¿CUÁNTO TARDÓ DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS HASTA QUE DECIDIÓ PEDIR ATENCIÓN?:** Es el tiempo en horas que transcurrió desde que empezaron las molestias de la gestante hasta que se decidió pedir atención por parte de la misma gestante o de su entorno familiar.
- **¿QUIÉN TOMÓ LA DECISIÓN DE SOLICITAR AYUDA?:** Es la identificación de la persona quien tomo la decisión de pedir ayuda al establecimiento de salud para que atiendan a la gestante durante la situación de enfermedad o gravedad.
- **¿SABÍA A DÓNDE ACUDIR?:** Es la identificación en el entorno familiar, si se conocía o no, a que establecimiento de salud podría recurrir a solicitar ayuda en caso de tener signos de alarma o de presentarse alguna situación de emergencia.
- **¿CUÁNTO TIEMPO DEMORÓ PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO LUEGO DE DECIDIR PEDIR ATENCIÓN?:** Es el tiempo en horas o minutos que transcurrió, desde la decisión de solicitar atención hasta llegar al establecimiento de salud.
- **¿CUÁNTO TIEMPO DEMORÓ DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS HASTA QUE LLEGÓ A UN ESTABLECIMIENTO?:** Es el tiempo en horas o minutos que transcurrió desde que empezó las molestias hasta que llegó a un establecimiento de salud por la vía más usual.
- **¿CUÁNTO TIEMPO DEMORÓ DESDE QUE LLEGÓ AL ESTABLECIMIENTO HASTA QUE FUE ATENDIDA?:** Es el tiempo en horas o minutos que transcurrió desde que llegó al establecimiento de salud y fue atendida para solucionar su problema de salud.
- **FACTORES QUE LIMITARON LA ATENCIÓN DURANTE LA EMERGENCIA:** Es la identificación de los factores más comunes que retardaron la atención durante la emergencia, este dato se recoge de la percepción que tiene el entorno familiar de la gestante fallecida durante el proceso de atención de la emergencia antes de su fallecimiento, en caso se identifiquen otros factores no considerados en los ítems de la FIEMM especificarlos.
- **TUVO ATENCIÓN SANITARIA ANTES DE LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE FALLECIÓ:** Consignar si o no, de acuerdo a si tuvo algún tipo de atención de salud antes de llegar al establecimiento de salud donde falleció.
- **PERSONA QUE ATENDIÓ ANTES DE LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO:** Consignar según el listado del formulario el tipo de personal de salud que brindó atención sanitaria antes de llegar al establecimiento de salud donde falleció.



L. SUÁREZ O.



DIRECTIVA SANITARIA N° -Minsa/DGE-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA"

- ¿CÓMO CONSIDERA QUE FUE LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO QUE FALLECIÓ?: Es la percepción del entorno de la fallecida, de la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud donde ocurrió el fallecimiento.
- PERSONAS QUE PARTICIPARON EN BRINDAR LA INFORMACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA FALLECIDA: Es la identificación del entorno de la fallecida quién(es) brindaron la información para la aplicación de la FIEMM.
- PARA EL CASO DE MUERTE DOMICILIARIA INDIQUE TRES MOTIVOS POR LOS CUALES NO ACUDIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Es la descripción que realiza los familiares del entorno de la fallecida y la explicación de los motivos por los cuales no acudieron al establecimiento de salud cuando la gestante, parturienta o puerpera presentó molestias. Este ítem es solo para muertes extra institucionales.

IX. DATOS DE LA PERSONA QUE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN

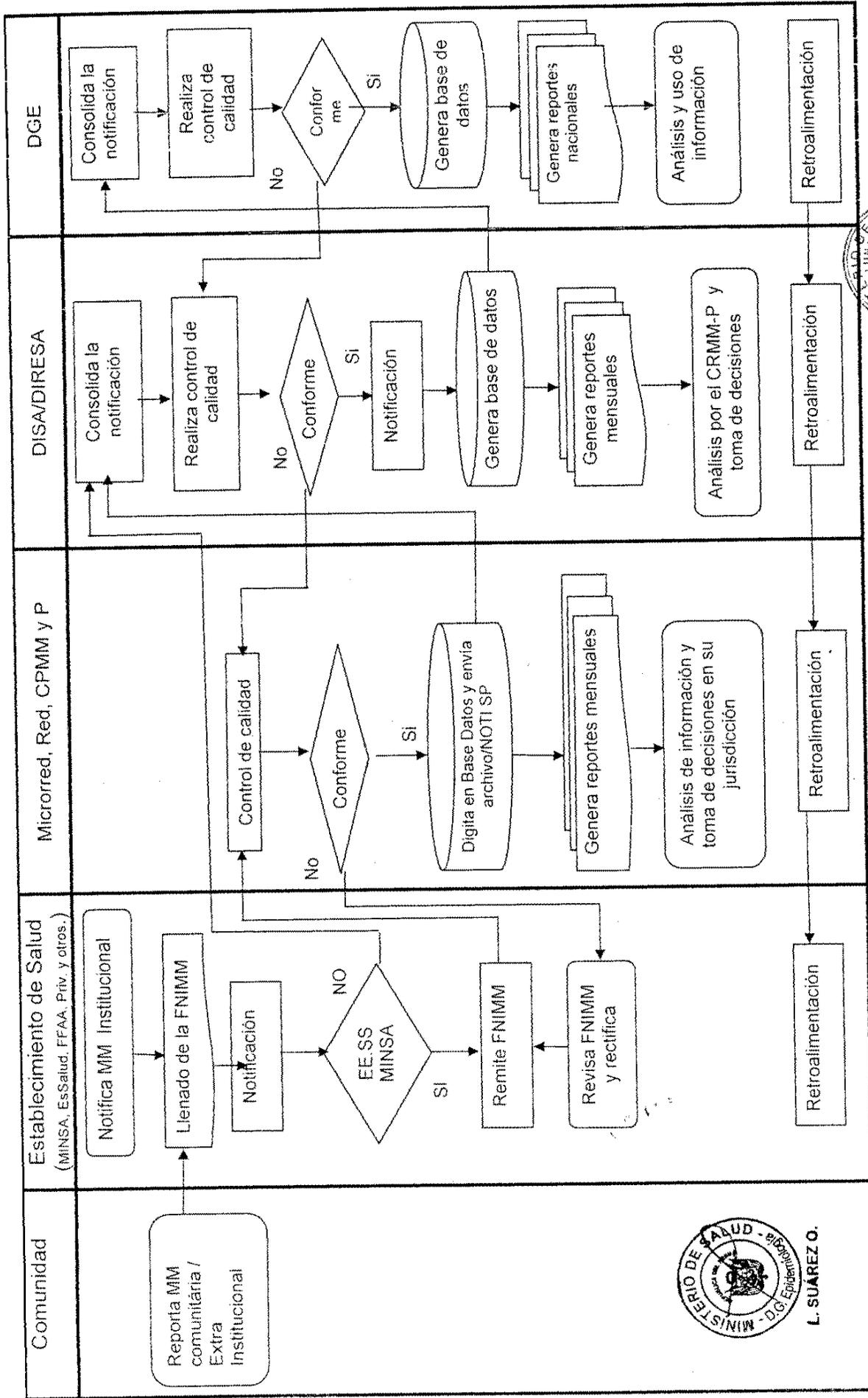
- NOMBRE: Consignar el nombre y apellidos completos del profesional que ha desarrollado la investigación epidemiológica.
- CARGO: Consignar el cargo que tiene el profesional que ha desarrollado la investigación epidemiológica.
- FECHA: Consignar la fecha en la cual se ha culminado la investigación epidemiológica.
- PROFESIÓN: Especificar el tipo de profesión que tiene el profesional que ha desarrollado la investigación epidemiológica.
- FIRMA: Consignar la firma y sello del profesional que ha desarrollado la investigación epidemiológica.

Debe consignarse los nombres apellidos, firma y sello del Jefe del establecimiento de salud, del Presidente del comité de prevención de muerte materna y perinatal, quienes son los responsables de toda la información contenida en la ficha de investigación epidemiológica de muerte materna.



L. SUÁREZ O.

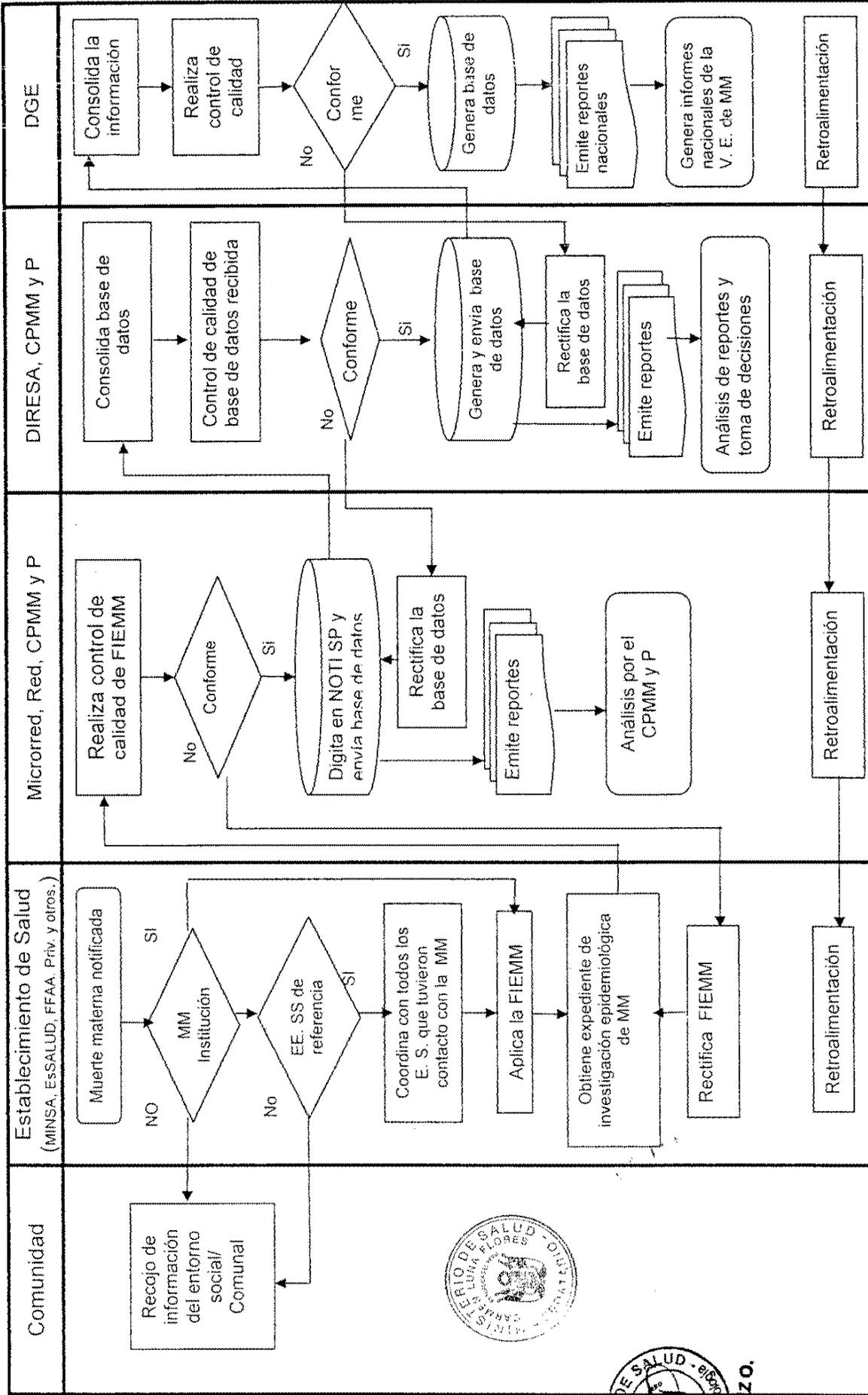
ANEXO 04: FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA



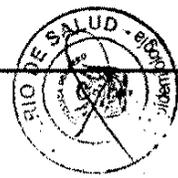
L. SUÁREZ O.



ANEXO 05: FLUJOGRAMA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 CARMEN LUISA ROSA
 Encargada de la Sede Central - RITSA



L. SUÁREZ O.