



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS  
MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPOLITO UNANUE,  
PERIODO 2001 – 2015.

PRESENTADA POR  
KAREN DEL PILAR PAREDES ROJAS

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2017



Este símbolo corresponde a la Licencia que el autor (a) (usted) autoriza para su obra.



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS  
MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPOLITO UNANUE,  
PERIODO 2001 – 2015.**

**PRESENTADA POR  
KAREN DEL PILAR PAREDES ROJAS**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS  
MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPOLITO UNANUE,  
PERIODO 2001 – 2015.**

## ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

### **Asesora:**

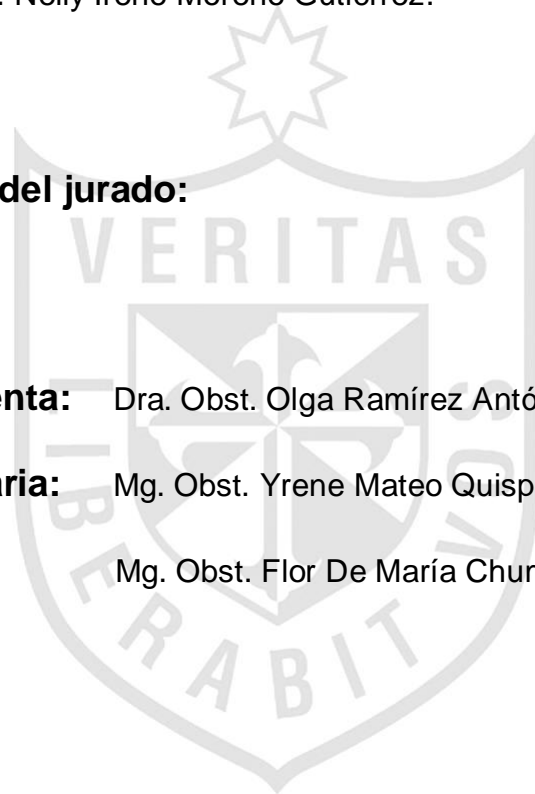
Mg. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez.

### **Miembros del jurado:**

**Presidenta:** Dra. Obst. Olga Ramírez Antón.

**Secretaria:** Mg. Obst. Yrene Mateo Quispe.

**Vocal:** Mg. Obst. Flor De María Chumpitaz Soriano.





## **DEDICATORIA**

*A las personas que más amo, mi Familia; a mi Madre y mis Abuelos que desde el cielo guían cada paso que doy y a Dios por darme vida y salud.*

## AGRADECIMIENTOS

- Agradezco infinitamente a mi Padre por su ejemplo, apoyo y dedicación.
- A mi Hermana por ser mi compañera inseparable y apoyo incondicional.
- A mi Asesora Nelly Moreno por su profesionalismo, paciencia y esfuerzo.
- A las Obstetras y Médicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue por su colaboración y guía durante el proceso de investigación.
- A la persona que me llena de alegrías e inspira a ser mejor cada día.
- A todos aquellos que contribuyen día a día con mi desarrollo personal y profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
MATERIAL Y MÉTODO.....	6
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	6
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	6
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	7
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: .....	7
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	10
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION .....	11
2.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN .....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	54



## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 1a:</b>	FRECUENCIA DE CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN AÑO DE OCURRENCIA.	<b>12</b>
<b>TABLA 1b:</b>	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: MOMENTO Y CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE MATERNA.	<b>14</b>
<b>TABLA 1c:</b>	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: CAUSA BÁSICA, INTERMEDIA Y FINAL DE LA MUERTE MATERNA	<b>16</b>
<b>TABLA 1d:</b>	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: GENERALES.	<b>20</b>
<b>TABLA 1e:</b>	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: REFERENCIA	<b>22</b>
<b>TABLA 2a:</b>	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: GENERALES	<b>24</b>
<b>TABLA 2b:</b>	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: COMPLICACIÓN PRESENTADA DURANTE EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO.	<b>27</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1a:</b> FRECUENCIA DE CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN AÑO DE OCURRENCIA.	<b>13</b>
<b>GRÁFICO 1b:</b> CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: MOMENTO Y CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE MATERNA.	<b>15</b>
<b>GRÁFICO 1c:</b> CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: CAUSA BÁSICA INTERMEDIA Y FINAL DE MUERTE MATERNA	<b>18</b>
<b>GRÁFICO 1d:</b> CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: GENERALES.	<b>21</b>
<b>GRÁFICO 1e:</b> CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: REFERENCIA	<b>23</b>
<b>GRÁFICO 2a:</b> CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: GENERALES	<b>26</b>
<b>GRÁFICO 2b:</b> CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: COMPLICACIONES DURANTE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO.	<b>28</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características epidemiológicas y obstétricas de las muertes maternas registradas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período 2001-2015.

**Método:** Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo simple, retrospectivo, transversal. Muestra constituida por 49 casos de muerte materna sucedidas entre los años 2001 a 2015. Instrumento: Ficha de recolección de datos.

**Resultados:** Según las características epidemiológicas se observó que: el mayor número de muertes se produjo durante el año 2004, 12.1%, la etapa de fallecimiento predominante fue el puerperio 71.6%, con clasificación directa 55.2%, causa básica predominante Preclamsia severa 18.4%, Aborto séptico 10.2% y Tuberculosis 12.2%; causa intermedia shock séptico 22.4%, Síndrome de Hellp 16.4% y causa final, Falla multiorganica 65.4%, fueron convivientes 57.1%, de 18 a 29 años 53.1%, nivel secundario 69.4%, afiliadas al Seguro Integral de Salud 89.8% e ingresadas mediante referencia 69.4%; en relación a las características obstétricas, las mujeres fueron: multigestas 53.1%, multíparas 44.9%, con un aborto 36.7%, una cesárea 49%, periodo intergenésico adecuado 22.4% y sin control prenatal 42.8%.

**Conclusión:** Según las características epidemiológicas, las muertes se produjeron de manera directa, durante la etapa de puerperio, en mujeres jóvenes, convivientes y con seguro de salud; en cuanto a las características obstétricas, resalta la Multiparidad, la falta de control prenatal y las complicaciones asociadas a los trastornos hipertensivos.

**Palabras clave:** Mortalidad Materna, Características Epidemiológicas, Características Obstétricas.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the epidemiological and obstetric characteristics of the maternal deaths recorded in the National Hospital Hipolito Unanue during the period 2001-2015.

**Method:** A quantitative, descriptive, simple, retrospective, cross - sectional study was performed. Sample consisting of 49 cases of maternal death that occurred between 2001 and 2015. Instrument: Data collection form.

**Results:** According to the epidemiological characteristics, it was observed that: the highest number of deaths occurred during the year 2004, 12.1%, the predominant stage of death was the puerperium 71.6%, with direct classification 55.2%, predominant basic cause Preclamsia severe 18.4% Septic abortion 10.2% and Tuberculosis 12.2%; Intermediate cause of septic shock 22.4%, Helly syndrome 16.4% and final cause, Multiorgan failure 65.4%, 57.1%, 18 to 29 years old 53.1%, secondary level 69.4%, affiliated to Comprehensive Health Insurance 89.8% Reference 69.4%; In relation to the obstetric characteristics, the women were: multiagent 53.1%, multiparous 44.9%, with an abortion 36.7%, cesarean section 49%, adequate intergenic period 22.4% and without prenatal control 42.8%.

**Conclusion:** According to the epidemiological characteristics, the deaths occurred directly during the puerperium stage in young women, cohabiting and with health insurance; In terms of obstetric characteristics, highlights the Multiparity, lack of prenatal control and complications associated with hypertensive disorders.

**Keywords:** Maternal Mortality, Epidemiological Characteristics, Obstetric Characteristics.

## INTRODUCCIÓN

La muerte de una mujer es considerada un hecho lamentable y aún más si sucede durante la etapa de embarazo, parto o puerperio; es importante indagar al respecto para esclarecer las causas que condujeron a ella<sup>1</sup>; la Organización Mundial de Salud (OMS) afirma que la morbilidad y mortalidad materna son problemas de salud pública que aquejan a muchos países, por lo que son consideradas un problema a nivel global<sup>2</sup>; la muerte materna es definida como “muerte de una mujer durante su embarazo, parto o puerperio, hasta dentro de los 42 días posteriores a su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por estos y no por causas accidentales o incidentales”<sup>2</sup>; además, es considerada un indicador altamente sensible e importante al momento de evaluar el desempeño de los sistemas de salud.<sup>3</sup>

En el mundo (2015) alrededor de 830 mujeres pierden la vida diariamente a causa de alguna complicación derivada del embarazo, parto o puerperio, en su mayoría en países pobres o en vías de desarrollo<sup>4</sup>.

Según estimaciones de OMS, UNICEF, UNFPA y Grupo del Banco Mundial, la razón de mortalidad materna (RMM) mundial disminuyó cerca de 44% los últimos 25 años; al pasar de RMM 385 por cien mil nacidos vivos en 1990 a RMM de 216 por cien mil nacidos vivos en 2015; el número anual de muertes maternas disminuyó 43%, aproximadamente de 532 000 (1990) a una cifra estimada de 303 000 en 2015.<sup>5</sup>

En América Latina según lo señalado por El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia se encuentran 14 de 20 países reconocidos como los más inequitativos a nivel mundial; algunos con grandes avances en la reducción de la mortalidad materna y otros cuyas tasas permanecen altas pese a los esfuerzos realizados, esto refleja grandes diferencias en términos de indicadores de salud entre los países, así como enormes inequidades dentro de cada uno de ellos <sup>6</sup>.

Eslava y Sandoval (2013) muestran un claro ejemplo de inequidad por departamento en Colombia; al encontrarse que las razones de muerte materna (RMM) más altas estuvieron entre 81 y 161, las más bajas entre 3 y 5 por cien mil nacidos vivos respectivamente<sup>7</sup>.

En la investigación realizada por Ruiz y col. (2015) sobre las estimaciones de Mortalidad materna en América Latina pudo verse la diferencia de la razón de muerte materna en distintos países como Argentina (RMM 34.9), Bolivia (RMM 201.6), Brasil (RMM 68.5), Costa Rica (RMM 19.8), Cuba (RMM 38.9), Ecuador (RMM 45.7), entre otros<sup>8</sup>.

En Perú cientos de mujeres pierden la vida anualmente, durante el embarazo, parto o puerperio como consecuencia de la pobreza, bajo nivel de instrucción, bajo nivel económico, deplorable estado de salud y limitado acceso a los servicios de salud<sup>7-8</sup>, razón por la cual integró por años la lista de países con mayor tasa de mortalidad materna por debajo de Haití y Bolivia <sup>8</sup>; es durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (Nueva York-2000) que el país se compromete a reducir la mortalidad materna en 75% para el año 2015, así como mejorar la salud materna y el acceso a los servicios de salud (Objetivo del Milenio número 5) <sup>9</sup>.

En el informe emitido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Perú), se aprecia que la razón de mortalidad materna (RMM) disminuyó en 72.9% pasando de 251 (1990) a 68 muertes maternas (MM) por cien mil nacidos vivos en 2015<sup>10</sup>; además, el número de muertes maternas (MM) se redujo 31.6% en comparación al año 1990 pasando de 605 a 414 muertes maternas en el año 2015<sup>11</sup>; a pesar de las mejoras significativas realizadas por el gobierno en pro de la salud materna, se encuentran aún grandes desigualdades por lugar de residencia, nivel de educación y acceso a los servicios de salud<sup>10-11</sup>

Quispe H. (2016) encontró en la Región de Salud Cusco, que, la Razón de la Mortalidad Materna durante el periodo de estudio osciló entre 81.3 y 121 por cien mil nacidos vivos para el año 2014, se estimó una razón de mortalidad materna de 111.5 por cien mil nacidos vivos; cifra que se consideró alta en comparación a la RMM nacional<sup>12</sup>.

Vites T. (2015) señala en su estudio que en la Región La Libertad se registraron 31 casos de muerte materna durante el año 2012, 30 casos el 2013 y 27 durante el 2014, además resalta que 57% de los casos reportó pobreza, desventaja social e inaccesibilidad geográfica a los servicios de salud<sup>13</sup>.

En el último informe de casos de Muerte Materna notificados a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica emitido por la DISA IV LE (2006-2014), se encontró 146 casos de muerte materna; 62% ocurridos durante la etapa de Puerperio, catalogados como causas directas 55%, con control pre-natal 60% y principalmente procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho 37%<sup>14</sup>.

En la actualidad diversos estudios internacionales y nacionales han obtenido cifras de suma importancia en el ámbito de la investigación sobre mortalidad materna, datos que no deben ser pasados por alto; el conocimiento de factores epidemiológicos, clínicos, sociales y biológicos permitirá tener una visión amplia en relación a la morbilidad y mortalidad materna, de esta manera se pueden identificar los grupos de riesgo y encausar los esfuerzos para lograr la reducción de la tasa de mortalidad materna<sup>15-16</sup>.

Por todo lo expuesto y con intención de proporcionar información relevante, se realizó la presente investigación; los resultados y conclusiones obtenidos servirán de referencia y ayuda para posteriores estudios o investigaciones relacionadas con el tema de mortalidad materna.

## **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características epidemiológicas y obstétricas de las muertes maternas registradas en el hospital nacional Hipólito Unanue durante los años 2001 a 2015?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

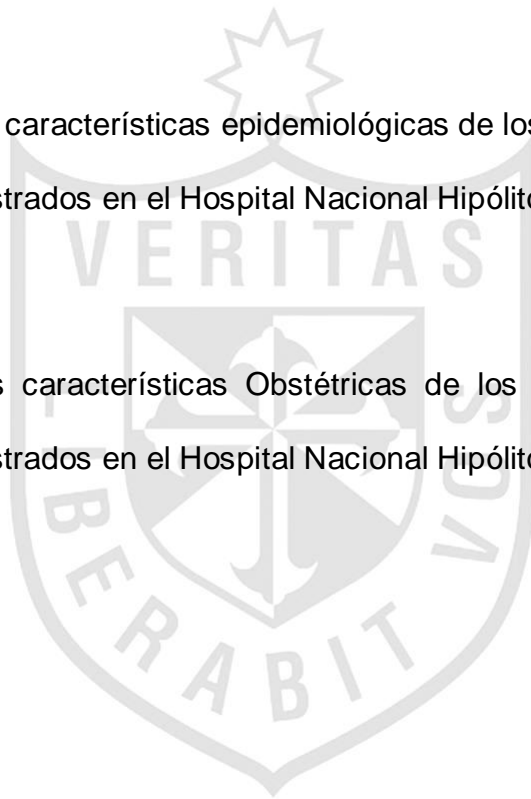
### **1.2.1. Objetivo General:**

- Identificar las características epidemiológicas y obstétricas de las muertes maternas registradas en el hospital nacional Hipólito Unanue durante los años 2001 a 2015.



### **1.2.2. Objetivos específicos:**

- Determinar la frecuencia de casos de muerte materna registrados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue según año de ocurrencia.
- Identificar las características epidemiológicas de los casos de muerte materna registrados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Identificar las características Obstétricas de los casos de muerte materna registrados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.



## MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

De acuerdo al problema y objetivos planteados el presente estudio fue:

- Según enfoque, cuantitativo.
- Según diseño de estudio, observacional.
- Según tipo de estudio, descriptivo simple.
- Según periodo de estudio, transversal.
- Según cronología, retrospectivo.

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 2.2.1. Población:

Constituida por todos los casos de muerte materna que se registrados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los años 2001-2015, encontrándose registrados 119 casos de muerte materna para el periodo en mención.

#### 2.2.2. Muestra:

Estuvo constituida por los casos de muerte materna registrados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los años 2001-2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión. En total se hallaron 49 historias clínicas correspondientes a los casos de muerte materna.

## **2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **2.3.1. Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de los casos de muerte materna registradas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ocurridas entre los años 2001-2015, con clasificación directa o indirecta.

### **2.3.2. Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas de los casos de muerte materna que no se encontraron al momento de la investigación (debido a casos judicializados, condición de observado en área de Calidad u otras razones)

## **2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

### **2.4.1. VARIABLES:**

#### **Variable 1:**

- Características epidemiológicas.

#### **Variable 2:**

- Características obstétricas.

## 2.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE 1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS</b>				
<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS</b>	Etapa en que sucede la muerte (momento de fallecimiento)	- Embarazo - Parto - Puerperio	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Clasificación de la muerte materna	- Directa - indirecta	Nominal	
	Causa de muerte (según acta de defunción)	- Básica - Intermedia - Final	Nominal	
	Edad	-Adolescente: 12-17 años -Joven: 18-29 años -Adulto: 30-59 años	Intervalo	
	Estado civil	- Soltera - Casada - Divorciada - Viuda - Conviviente	Nominal	
	Grado de instrucción	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior No Universitario - Superior Universitario	Ordinal	
	Seguro Integral de Salud (SIS)	-Si -No	Nominal	
	Referencia	-Si -No	Nominal	
	Lugar de donde fue referida	-Lima -Provincia	Nominal	
	Establecimiento que realiza la referencia	-Puesto de salud -Centro de salud -Hospital -Privado	Nominal	

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE 2: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>				
<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>	Gestaciones	-Primigesta -Multigesta -Gran multigesta	Ordinal	Ficha de recolección de datos
	Paridad	-Nulípara -Primípara -Múltipara -Gran múltipara	Ordinal	
	Número de abortos	- 0 - 1 - 2 - >3	Ordinal	
	Número de cesáreas	- 0 - 1 - 2 - >3	Ordinal	
	Periodo intergenésico	-Corto (<24 meses) -Adecuado (24-48 meses) -Largo (>48 meses)	Nominal	
	Atención prenatal	-Si -No	Nominal	
	Número de controles prenatales	- Sin controles - 1-5 controles - 6 a más controles	Ordinal	
	Complicaciones presentadas durante el embarazo	• Hemorragia • Infecciones • Trastornos Hipertensivos • Otras	Nominal	
	Complicaciones durante el parto	• Hemorragia • Infecciones • Trastornos Hipertensivos • Otras	Nominal	
Complicaciones durante el puerperio	• Hemorragia • Infecciones • Trastornos Hipertensivos • Otras	Nominal		

## 2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una revisión del registro de casos de muerte materna y de las historias clínicas en base a la información proporcionada para su ubicación por número de registro en la Unidad de Archivo del Hospital.

- Primero, se gestionó a nivel administrativo la solicitud de permiso correspondiente a los responsables de las áreas de Docencia, Estadística y Archivo de la institución.
- Segundo, se solicitó el acceso a la base de datos para la obtención del número de registro de las historias clínicas de los casos de muerte materna registrados durante el periodo establecido para la investigación.
- Tercero, se coordinó con el área de Archivo para el acceso a las historias clínicas de los casos de muerte materna con fines exclusivamente académicos.
- Cuarto, se aplicó los criterios de selección sobre la población de estudio.
- Quinto, se recolectó la información a través de la ficha elaborada para la investigación.
- Sexto, se ingresó la información obtenida a MS Excel y luego al programa estadístico SPSS versión 21 para su posterior análisis.

### 2.5.1. Técnica:

Revisión de historias clínicas de los casos de muerte materna registradas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y vaciado de datos en la ficha preparada para el estudio.

### **2.5.2. Instrumento:**

Ficha de recolección de datos elaborada en base a:

- Ficha de investigación epidemiológica del Ministerio de salud del Perú - MINSA.
- Historia clínica materna perinatal.

### **2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

Recolectados los datos a través de la revisión de historias clínicas, se procedió al ordenamiento, tabulación, análisis de frecuencia y estadístico porcentual de la información a través de Microsoft Excel versión 2015 y el programa estadístico SPSS versión 21; posteriormente se realizaron los gráficos correspondientes a cada tabla, lo que permitió tener una visión panorámica de los resultados.

### **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

- El estudio no involucró ningún riesgo para los casos, porque se trató de una investigación de tipo retrospectivo, donde no fue necesario el uso del Consentimiento Informado ya que se trabajó con Historias clínicas de mujeres fallecidas (casos de muerte materna).
- Las Historias clínicas fueron custodiadas sólo por la investigadora, se guardaron a buen recaudo y sólo se utilizó para los fines de la presente investigación.
- Se tomó en consideración la confidencialidad de los datos requeridos en el instrumento por ser de uso exclusivo en la investigación.

## RESULTADOS

### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, PERIODO 2001 – 2015.

**TABLA 1a**  
**FRECUENCIA DE CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN AÑO DE OCURRENCIA**

<b>AÑO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2001	5	10.2
2002	2	4.1
2003	4	8.2
2004	6	12.1
2005	2	4.1
2006	3	6.1
2007	5	10.2
2008	2	4.1
2009	4	8.2
2010	4	8.2
2011	2	4.1
2012	2	4.1
2013	3	6.1
2014	2	4.1
2015	3	6.1
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

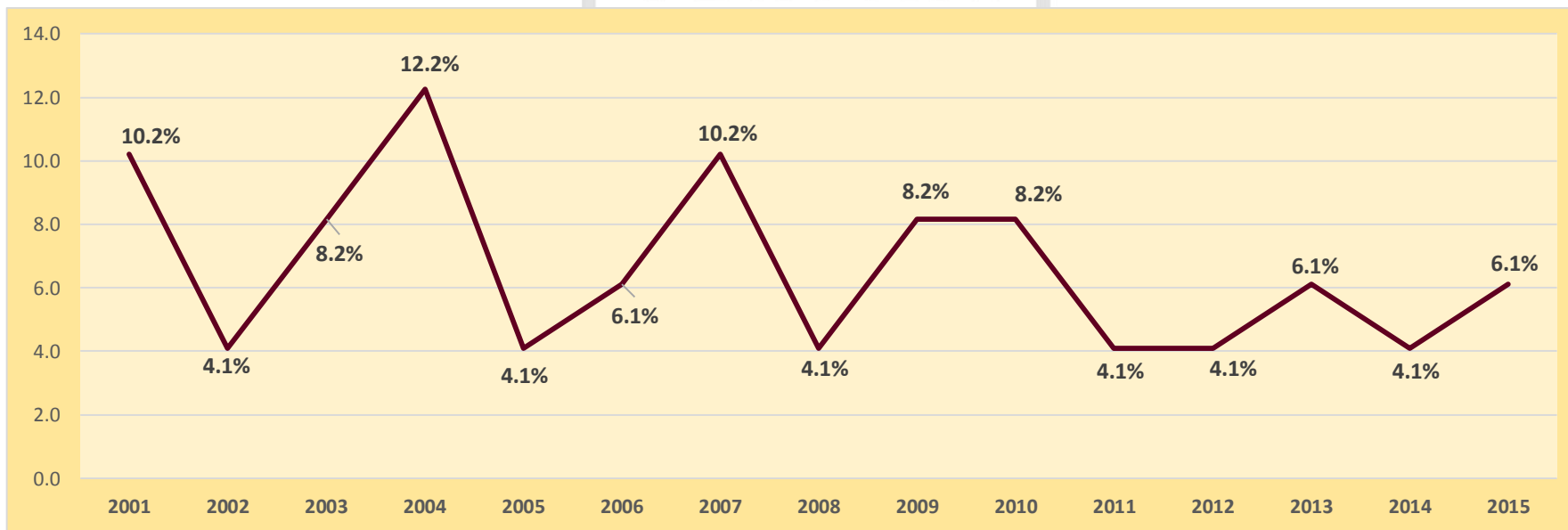
La Tabla 1a muestra la frecuencia de los casos de muerte materna según año de ocurrencia; el año 2004 presentó mayor número de casos 12.1%, seguido del año 2007 y 2001 con 10.2% del total respectivamente.



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, PERIODO 2001 – 2015.

GRAFICO 1a

FRECUENCIA DE CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN AÑO DE OCURRENCIA



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, PERIODO 2001 – 2015.**

**TABLA 1b  
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:  
MOMENTO Y CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE MATERNA.**

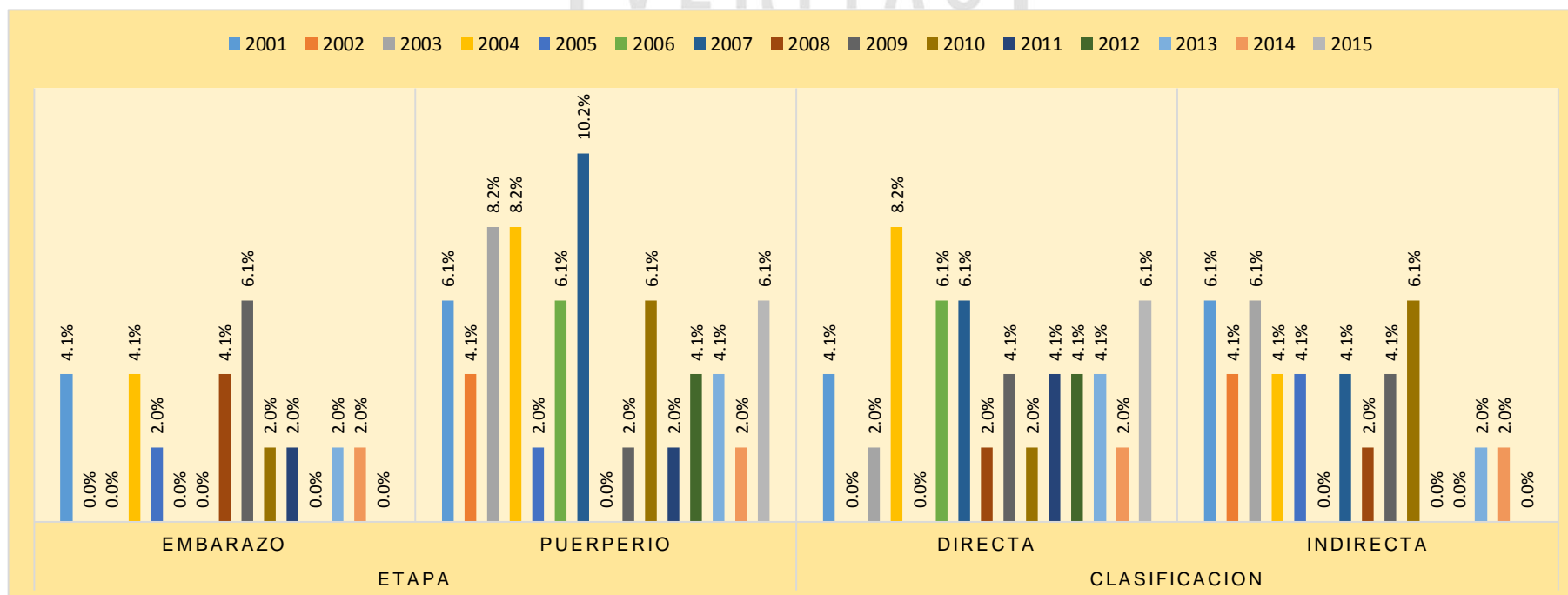
Año	Total		Etapa				Clasificación			
			Embarazo		Puerperio		Directa		Indirecta	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2001	5	10.2	2	4.1	3	6.2	2	4.1	3	6.1
2002	2	4.1	0	0	2	4.1	0	0	2	4.1
2003	4	8.2	0	0	4	8.2	1	2	3	6.1
2004	6	12.1	2	4.1	4	8.2	4	8.2	2	4.1
2005	2	4.1	1	2	1	2	0	0	2	4.1
2006	3	6.1	0	0	3	6.2	3	6.2	0	0
2007	5	10.2	0	0	5	10.2	3	6.2	2	4.1
2008	2	4.1	2	4.1	0	0	1	2	1	2
2009	4	8.2	3	6.1	1	2	2	4.1	2	4.1
2010	4	8.2	1	2	3	6.1	1	2	3	6.1
2011	2	4.1	1	2	1	2	2	4.1	0	0
2012	2	4.1	0	0	2	4.1	2	4.1	0	0
2013	3	6.1	1	2	2	4.1	2	4.1	1	2
2014	2	4.1	1	2	1	2	1	2	1	2
2015	3	6.1	0	0	3	6.2	3	6.1	0	0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>28.4</b>	<b>35</b>	<b>71.6</b>	<b>27</b>	<b>55.2</b>	<b>22</b>	<b>44.8</b>

En la Tabla 1b se observa la distribución de los casos por año según momento y clasificación de la muerte; 71.6% (35) se registró durante la etapa de puerperio, 55.2% (27) correspondió a clasificación directa y 44.8% indirecta.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, PERIODO 2001 – 2015.

GRAFICO 1b

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:  
MOMENTO Y CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE MATERNA.



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES  
MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE,  
PERIODO 2001 – 2015.**

**TABLA 1c  
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:  
CAUSA BÁSICA, INTERMEDIA Y FINAL DE LA MUERTE MATERNA.**

Causa de muerte materna	Total	
	N=49	%
<b>Causa Básica de la Muerte</b>		
Preclamsia Severa	9	18.4
Aborto Séptico	5	10.2
Atonía uterina	4	8.2
Eclampsia	3	6.1
Síndrome de Hellp	2	4.1
Endometritis	1	2.0
Infección Herida operatoria	1	2.0
Enfermedad Trofoblastica invasiva	1	2.0
Corioamnionitis	1	2.0
Sepsis	2	4.1
Tuberculosis (multidrogoresistente / complicada)	6	12.2
Cardiopatía congénita	5	10.2
Neumonía	2	4.1
Otros (*)	7	14.4
<b>Causa Intermedia de la Muerte</b>		
Shock Séptico	11	22.4
Síndrome Hellp	8	16.4
Shock Hipovolémico	7	14.4
Sepsis	3	6.1
Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo	3	6.1
Muerte Cerebral	3	6.1
Shock neurogenico	2	4.1
Eclampsia	1	2.0
Shock distributivo	1	2.0
Insuficiencia cardiaca	1	2.0
otros (**)	9	18.4
<b>Causa Final de la Muerte</b>		
Falla Multiorgánica	32	65.4
Paro Cardio Respiratorio	5	10.2
Shock cardiogénico	3	6.1
Shock Hipovolémico Refractario	2	4.1
Shock Hipovolémico	1	2.0
Shock Distributivo	1	2.0
Otros (***)	5	10.2

(\*) Varices esofágicas, Anemia hemolítica, Accidente cerebro vascular isquémico, Aneurisma.

(\*\*) Granuloma Tuberculoso Central, Shock Cardiogénico, Tromboembolismo Pulmonar, Anemia Severa, Ruptura de Aorta, Edema agudo de pulmón, Hemorragia cerebral, Disfunción ventricular, Edema cerebral.

(\*\*\*) Accidente cerebro vascular hemorrágico, Edema Pulmonar agudo, Hemoptisis masiva, Hipertensión Endocraneal. Síndrome cerebro vascular.

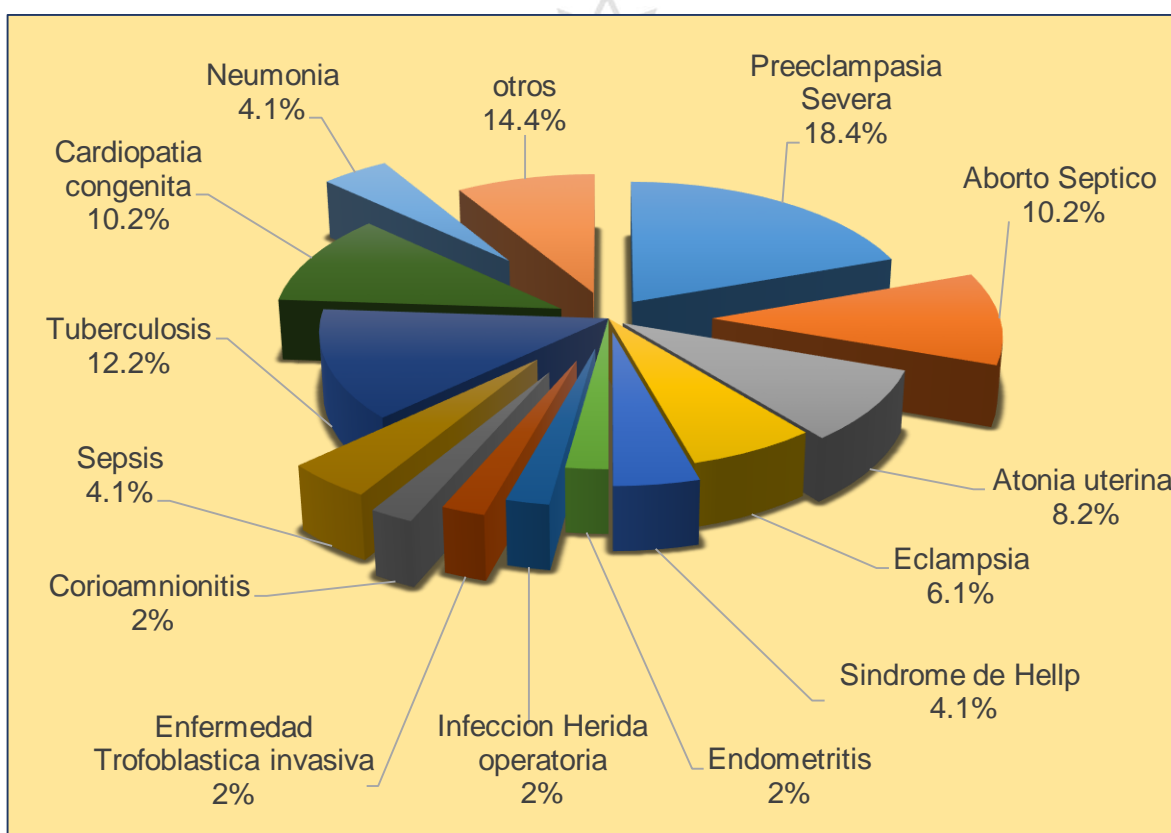
La tabla 1c muestra la distribución de los casos según la causa básica intermedia y final de muerte.

- **Causa básica:** las patologías que presentaron mayor porcentaje fueron, preclamsia severa 18.4% (9), Aborto Séptico 10,2% (5), Tuberculosis 12.2% (6) y cardiopatías congénitas 10.2% (5).
- **Causa intermedia:** De los casos, 22.4% (11) presentó shock séptico, 16.4% (8) síndrome de Hella y 14.4% (7) shock hipovolémico.
- **Causa final:** se observa que, 65.4% (32) presentó Falla multiorganica, 10.2% (5) Paro cardio-respiratorio y 6.1% (3) Shock cardiogénico.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL  
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES  
MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE,  
PERIODO 2001 – 2015.**

**GRAFICO 1c**

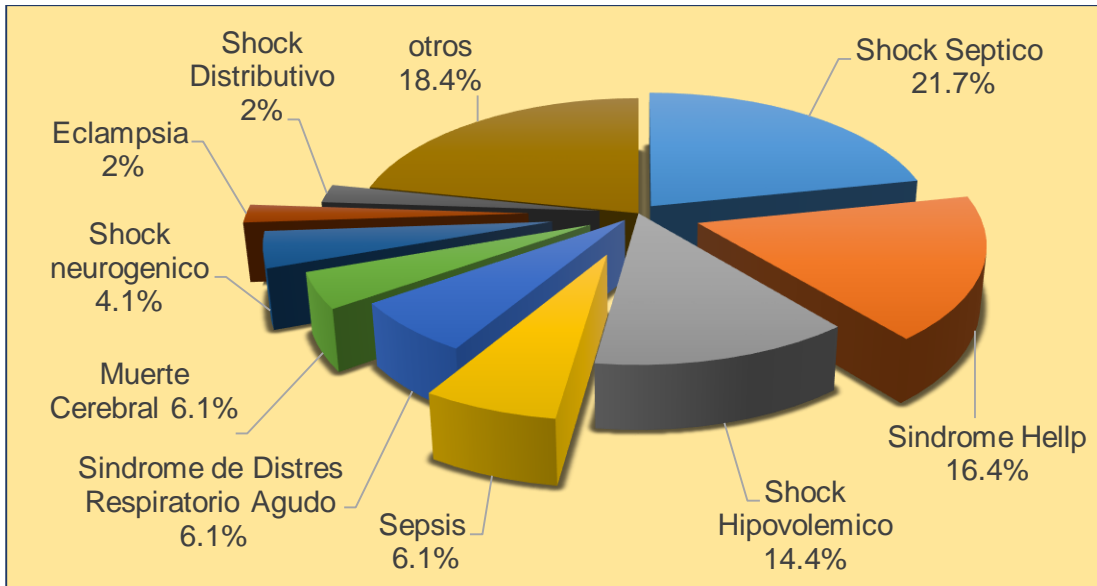
**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:  
CAUSA BÁSICA DE MUERTE MATERNA.**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, PERIODO 2001 – 2015.**

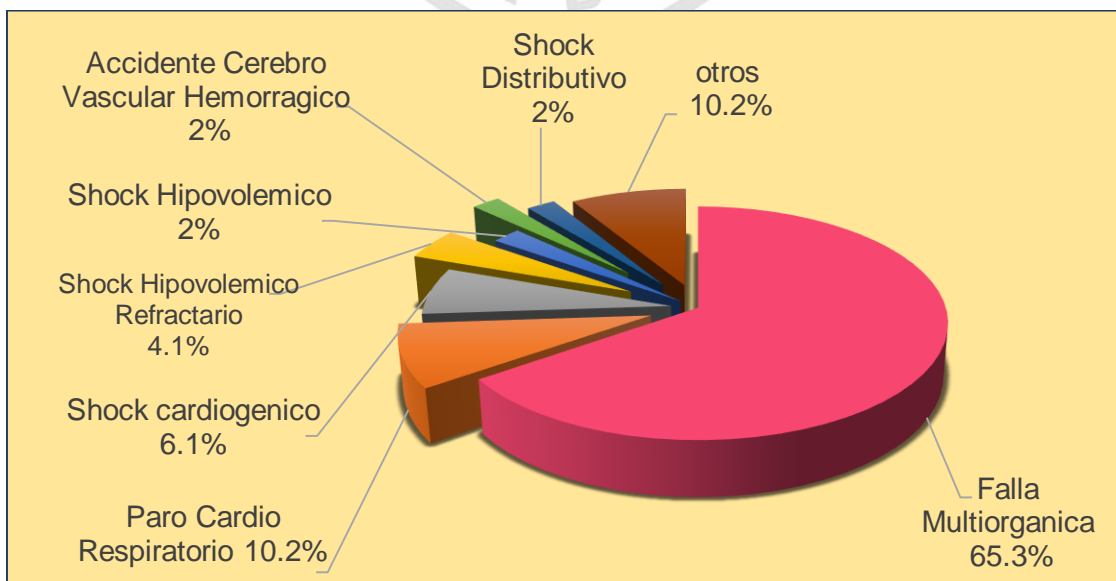
**GRAFICO 1c**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:  
CAUSA INTERMEDIA DE MUERTE MATERNA.**



**GRAFICO 1c**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:  
CAUSA FINAL DE MUERTE MATERNA.**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, PERIODO 2001 – 2015.**

**TABLA 1d**  
**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: GENERALES.**

Rango de edad	Total		Estado Civil						Grado de instrucción								SIS					
			Soltera		Conviviente		Casada		Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior no universitario		Superior universitario		Si		No	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
12 a 17	4	8.2	2	4.1	2	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	8.2	0	0.0	0	0.0	2	4.1	2	4.1
18 a 29	26	53.1	6	12.2	16	32.7	4	8.2	1	2.0	7	14.4	15	30.6	2	4.1	1	2.0	25	51.1	1	2.0
30 a 59	19	38.7	4	8.2	10	20.3	5	10.2	0	0.0	3	6.1	15	30.6	0	0.0	1	2.0	17	34.6	2	4.1
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>24.5</b>	<b>28</b>	<b>57.1</b>	<b>9</b>	<b>18.4</b>	<b>1</b>	<b>2.0</b>	<b>10</b>	<b>20.5</b>	<b>34</b>	<b>69.4</b>	<b>2</b>	<b>4.1</b>	<b>2</b>	<b>4.0</b>	<b>44</b>	<b>89.8</b>	<b>5</b>	<b>10.2</b>

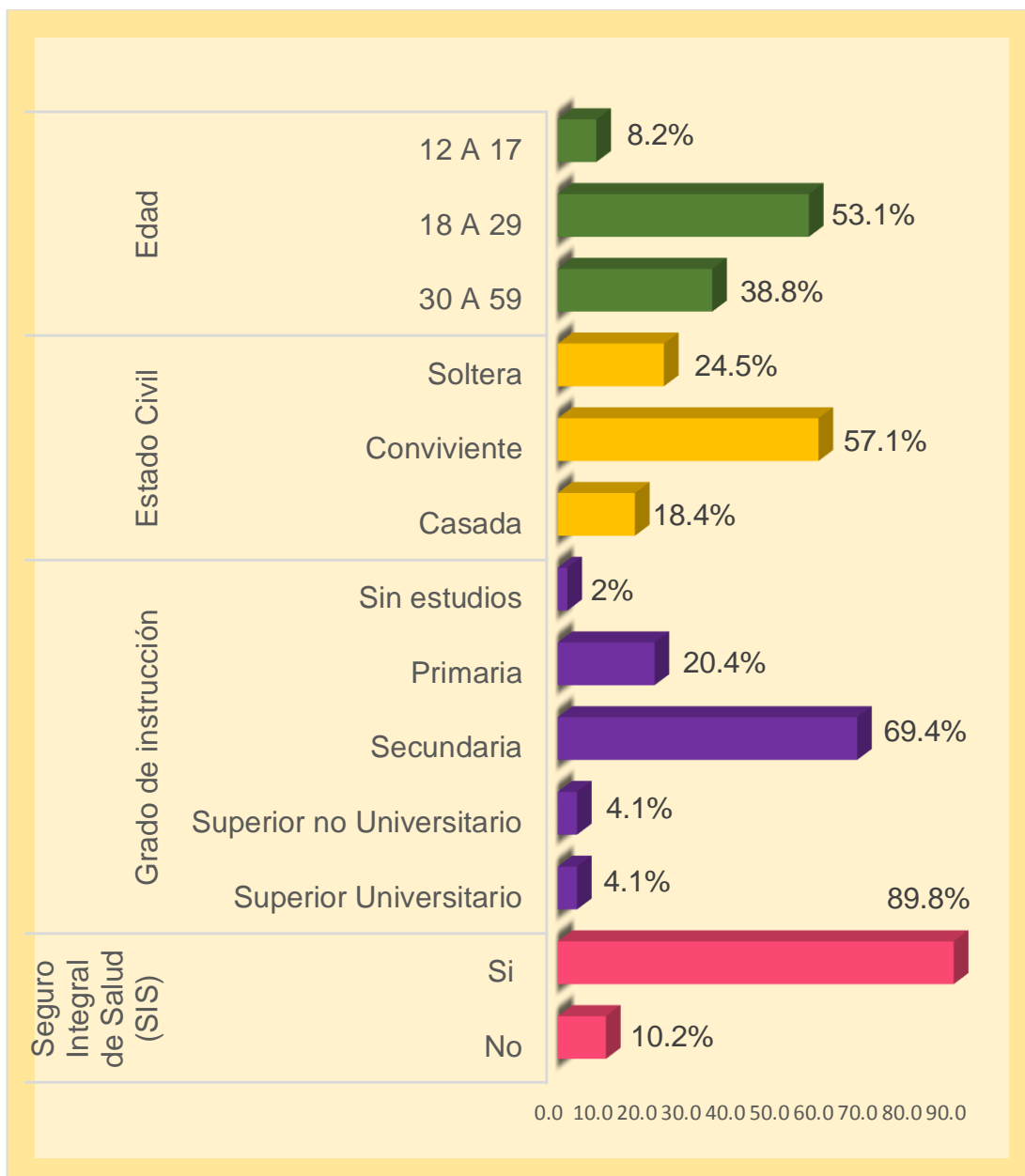
La Tabla 1c muestra la distribución de casos según características epidemiológicas generales, 53.1% (26) de las mujeres se encontró entre 18 a 29 años; la edad mínima encontrada 15 años y la máxima 40 años, edad promedio 27 años; 57.1% (28) consignó unión estable o convivencia; 69.4% (34) alcanzó el nivel secundario y 89.8% (44) contaba con Seguro Integral de Salud (SIS).



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES  
MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE,  
PERIODO 2001 – 2015.**

**GRÁFICO 1d**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:  
GENERALES**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES  
MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE,  
PERIODO 2001 – 2015.**

**TABLA 1e**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: REFERENCIA**

Referencia	Total	
	N=49	%
<b>Referida</b>		
Si	34	69.4
No	15	30.6
<b>Lugar de donde fue referida (*)</b>		
Referida de Lima	29	85.2
Referida de Provincia	5	14.8
<b>Establecimiento que realiza la referencia (*)</b>		
Hospital	23	67.6
Centro de salud	11	32.4

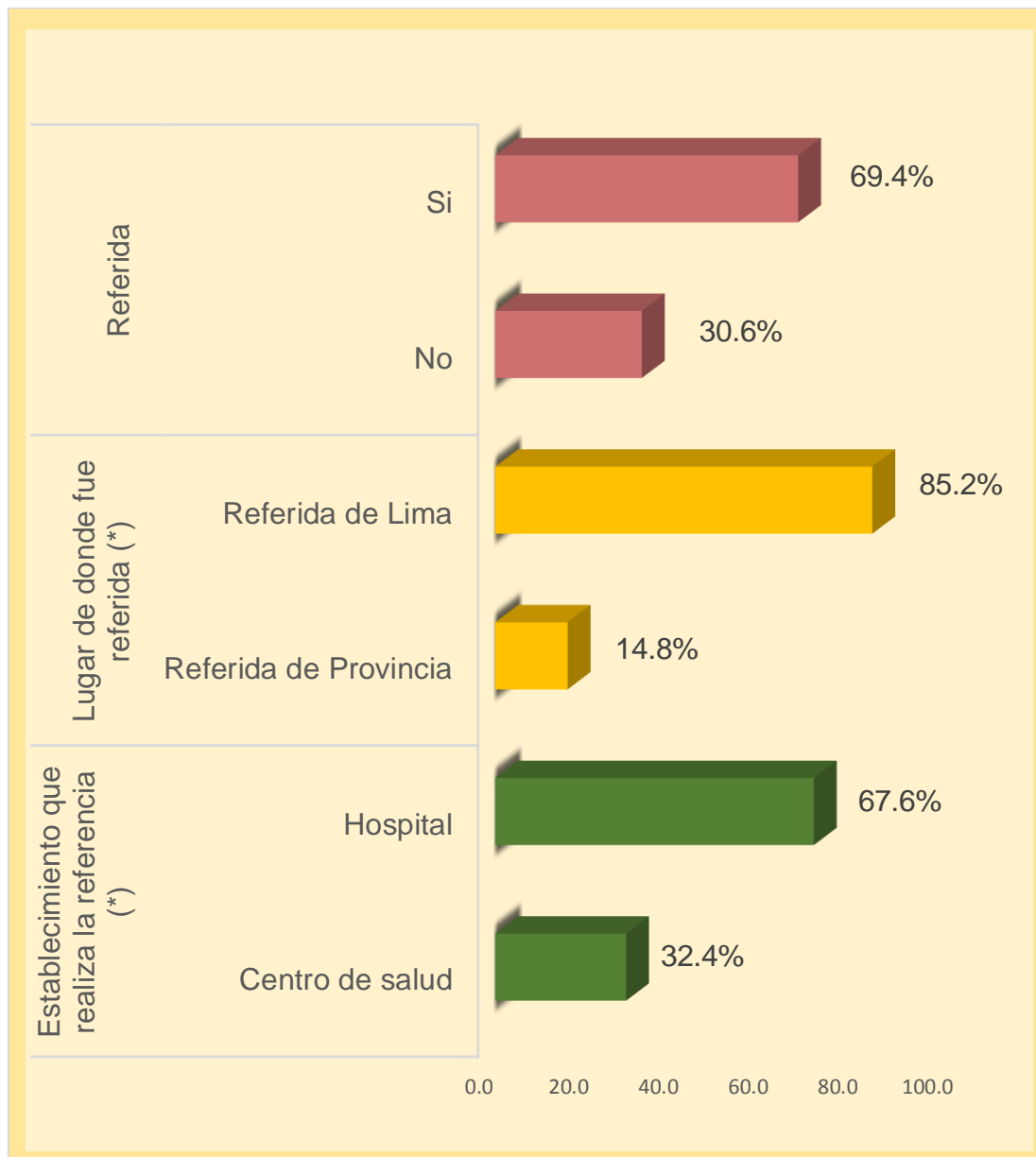
(\*) Sólo se han considerado las pacientes que fueron referidas = 34 casos

En la tabla 1d se observa que, 69.4% (34) de los casos ingresó al nosocomio mediante una referencia; de estos, 85.2% (29) fue referido de Lima; 67.6% (23) desde Hospital y 32.4% (11) desde centro de salud.

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, PERIODO 2001 – 2015.**

**GRÁFICO 1e**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: REFERENCIA.**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES  
MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE,  
PERIODO 2001 – 2015.**

**TABLA 2a**

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: GENERALES.**

<b>Características Obstétricas</b>	<b>Total</b>	
	<b>N=49</b>	<b>%</b>
<b>Gestaciones</b>		
Primigesta	19	38.8
Multigesta	26	53.1
Gran multigesta	4	8.1
<b>Paridad</b>		
Nulípara	6	12.2
Primípara	18	36.8
Múltipara	22	44.9
Gran múltipara	3	6.1
<b>Número de Abortos</b>		
Uno	18	36.7
Dos	1	2.0
Ninguno	30	61.3
<b>Número de Cesáreas</b>		
Una	24	49.0
Dos	2	4.1
Tres a mas	2	4.1
Ninguna	21	42.8
<b>Periodo Intergenésico</b>		
Corto	10	20.4
Adecuado	11	22.4
Largo	9	18.4
No aplica	19	38.8
<b>Número de Controles Prenatales</b>		
Sin controlar	21	42.8
1 a 5	19	38.8
6 a mas	9	18.4

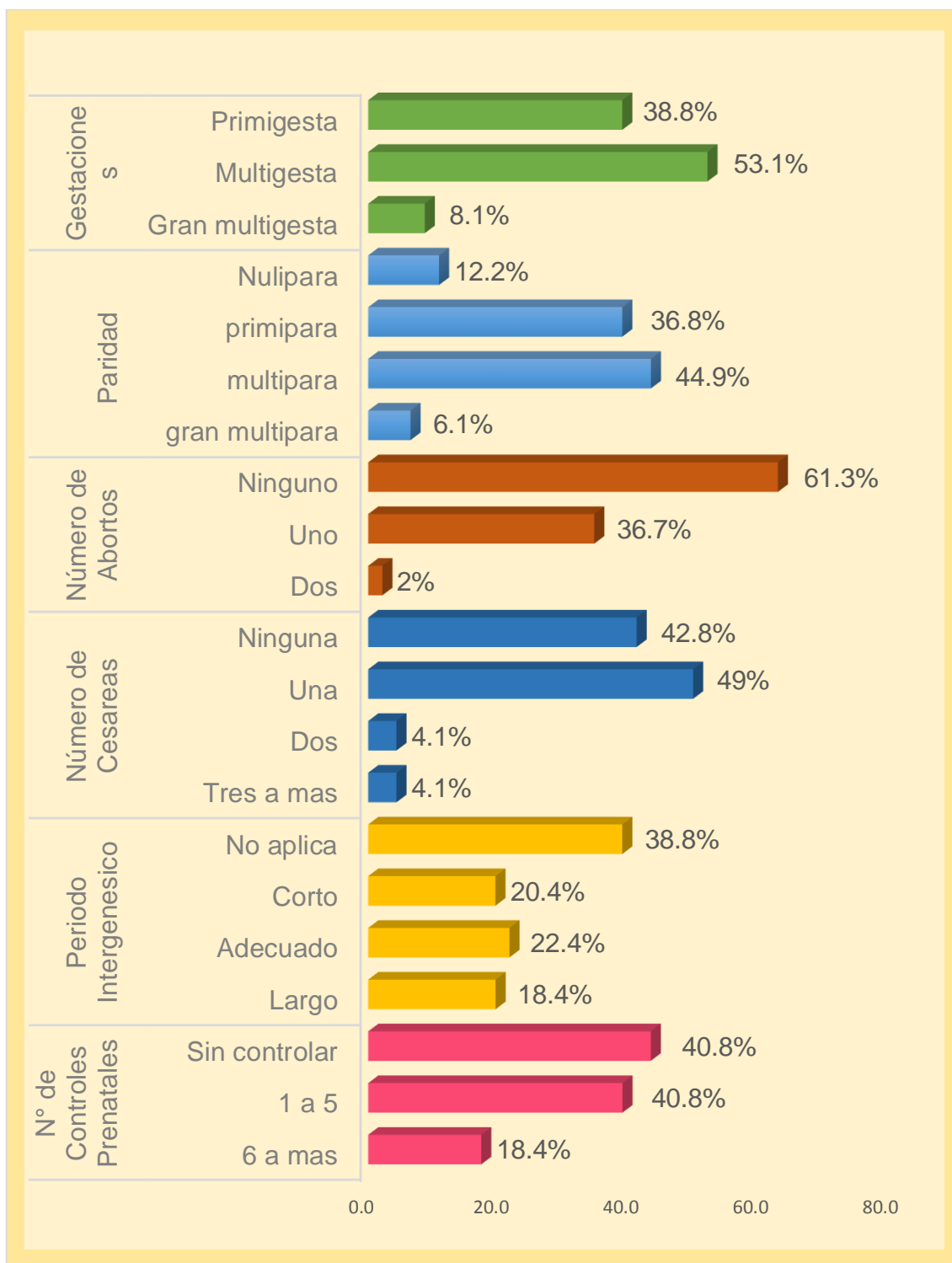
En la tabla 2a se observa la distribución de los casos de muerte materna según las características obstétricas generales; se encontró que, 53.1% (26) fue multigesta, 44.9% (22) multípara, 36.7% (18) tuvo un aborto, 49% (24) una cesárea, 22.4% (11) con periodo intergenésico adecuado, 40.8% (20) no recibió Control Pre-natal y 18.4% (9) recibió más de seis controles pre-natales.



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, PERIODO 2001 – 2015.**

**GRÁFICO 2a**

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: GENERALES.**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES  
MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE,  
PERIODO 2001 – 2015.**

**TABLA 2b  
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: COMPLICACIÓN PRESENTADA  
DURANTE EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO.**

Complicación presentada	Total	
	N=49	%
<b>Complicación en el Embarazo</b>		
Trastornos hipertensivos	14	28.6
Infecciones	10	20.4
Hemorragia	10	20.4
Otras <sup>(*)</sup>	9	18.4
Sin Complicaciones	6	12.2
<b>Complicación en Parto</b>		
Trastornos hipertensivos	14	28.6
Infecciones	5	10.2
Hemorragia	1	2.0
Otras <sup>(**)</sup>	8	16.3
Sin Complicaciones	7	14.3
No aplica	14	28.6
<b>Complicación en Puerperio</b>		
Trastornos hipertensivos	14	28.6
Infecciones	8	16.3
Hemorragia	5	10.2
Otras <sup>(***)</sup>	8	16.3
No aplica	14	28.6

(\*) Cardiopatía Congénita (5), Anemia ferropénica severa (1), Anemia Hemolítica (1).

(\*\*) Anemia ferropénica severa (1), Parto pre termino Domiciliario (1), Cardiopatía congénita (3), Parto domiciliario (1).Prolapso de cordón umbilical (1)

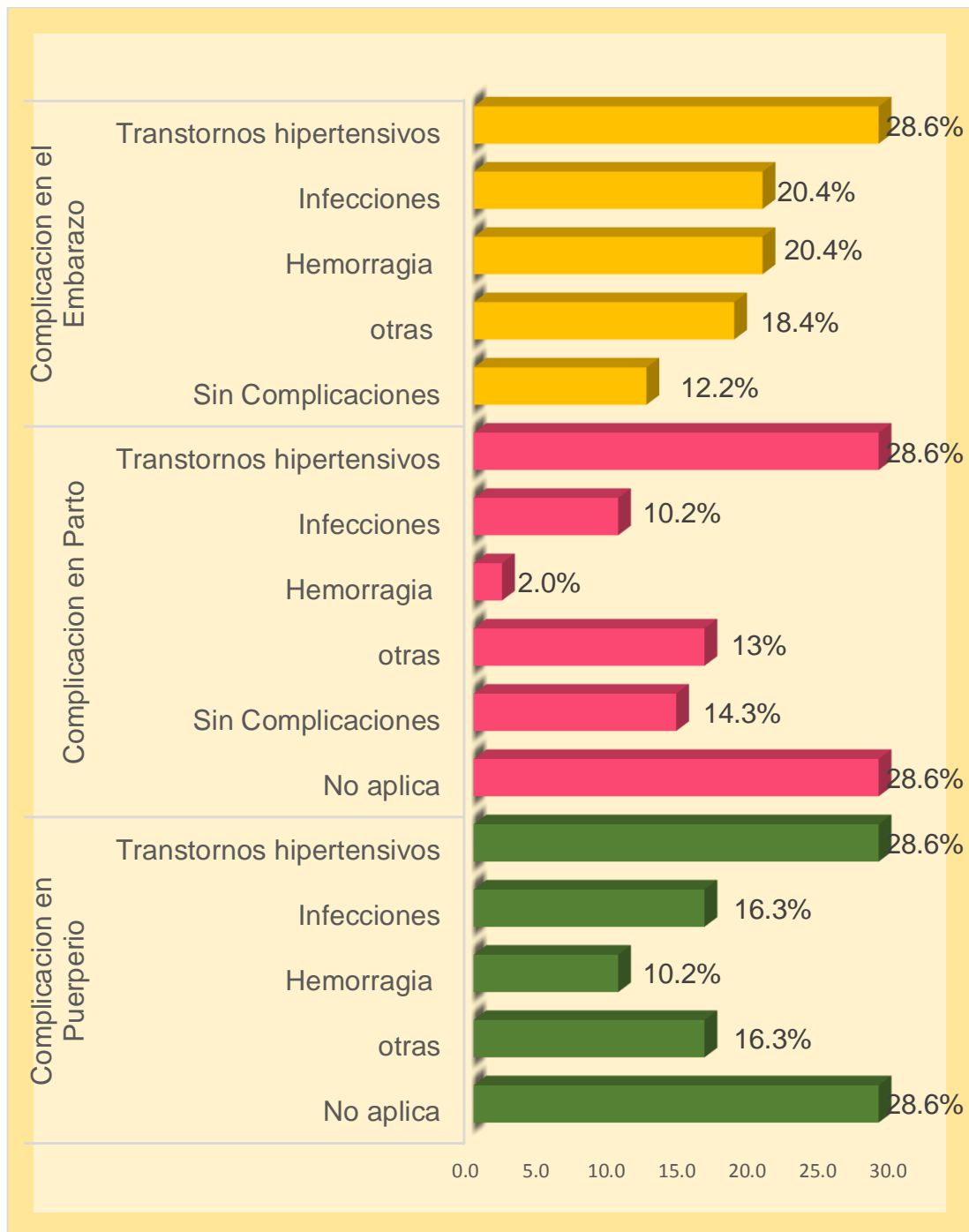
(\*\*\*) Accidente cerebro vascular isquémico (1), Cardiopatía congénita (3), Varices esofágicas-hemorragia Digestiva (1), Anemia Hemolítica (1),

En la Tabla 2b se muestra la distribución de los casos de muerte materna según la complicación presentada durante el embarazo, parto y puerperio; se observó que en las tres etapas la complicación predominante estuvo relacionada a trastornos Hipertensivos, 28.6% (14) cada uno respectivamente.

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS MUERTES MATERNAS REGISTRADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, PERIODO 2001 – 2015.**

**GRAFICO 2b**

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: COMPLICACIÓN PRESENTADA DURANTE EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO.**





## DISCUSIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera a la mortalidad materna un problema de salud pública y la expresión más clara de desigualdad entre países; en el mundo alrededor de 830 mujeres pierden la vida diariamente a causa de alguna complicación derivada del embarazo, parto o puerperio; en nuestro país, cientos de mujeres pierden la vida anualmente a consecuencia de la pobreza, analfabetismo o bajo nivel de instrucción, marginación social, ingresos económicos insuficientes y limitado acceso a servicios de salud; solo en el año 2015 se registraron 414 muertes maternas a nivel Nacional.<sup>5-9</sup>

### **TABLA 1a.: FRECUENCIA DE CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN AÑO DE OCURRENCIA**

***12.1% de casos se registró durante el año 2004, seguido de los años 2001 y 2007 con 10.2% cada uno respectivamente.***

Datos diferentes fueron presentados por Delgado R. (2016)<sup>26</sup>, quien refiere que, 19% los casos de muertes maternas se registraron durante el año 2008 con RMM 110.8 MM por 100 000 nacidos vivos.

En su estudio, Wong L. y Húsares Y. (2010) señalan que la razón de mortalidad materna en la Dirección Regional de salud de Ancash disminuyó en forma significativa de 209 MM por 100 000 nacidos vivos, en 1999, a una razón de 90MM por 100 000 nacidos vivos en el año 2009.

**Tabla 1b. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: MOMENTO Y CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE.**

***Según el momento del fallecimiento, 71.6% se suscitó durante la etapa de puerperio y 28.4% durante el embarazo.***

Resultados menores a los obtenidos en la presente investigación fueron reportados por Bustamante V. (2013)<sup>17</sup>, quien halló que, 57% de los fallecimientos se produjo durante la etapa de puerperio; además, de las muertes producidas durante el embarazo, 23.2% se dio durante el año 2010 y 17.9% durante el 2011.

Así mismo, datos menores a la presente investigación fueron reportados por Gómez J. (2015)<sup>18</sup>, quien encontró que, 65% de las muertes se produjo durante el puerperio, 30% durante el embarazo y 5% durante el parto.

Por otro lado, datos diferentes fueron encontrados por Quispe H. (2016)<sup>12</sup>, quien observó que, las muertes sucedidas durante la etapa de puerperio y embarazo presentaron el mismo porcentaje (42.1%); además que, 15.8% de las muertes se produjo durante el parto, evento que no fue encontrado durante el presente estudio.

***Según la clasificación de la muerte materna se observó que, 55.2 % de los casos fueron muertes directas y 44.8% indirectas.***

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la muerte materna puede ser directa o indirecta; las directas resultan de las complicaciones atribuibles al embarazo, parto o asociadas al puerperio, por otro lado las indirectas resultan de problemas médicos preexistentes y enfermedades que se desarrollan durante el embarazo o empeoradas por los cambios fisiológicos del mismo; las causas que no se encuentren dentro de estas, están catalogadas como no relacionadas, accidentales o incidentales<sup>19</sup>

Resultados similares a la presente investigación fueron hallados por Bello C. (2013)<sup>20</sup> en Bolívar-Colombia; donde 62.7% de las muertes maternas fueron de clasificación directa, por lo que sugirió la revisión de protocolos de atención en los distintos niveles de servicios de salud ubicados dentro de la localidad.

Como resultado de su estudio Inestroza L. y Florinda D. (2013)<sup>21</sup> encontraron que 86% de los casos fueron de clasificación directa; datos mayores a la presente investigación.

Por otro lado, Mazza M. y Col, (2012)<sup>22</sup> encontraron que, 57,7%(45) fue de clasificación directa y 37.2% (29) indirectas; datos que fueron similares a los encontrados en la presente investigación.

**Tabla 1c. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: CAUSA BASICA, INTERMEDIA Y FINAL DE LA MUERTE MATERNA.**

***Según la causa básica de Muerte Materna (MM), las patologías que se presentaron en mayor porcentaje fueron Preclamsia severa 18.4%, Aborto séptico 10.2%, Tuberculosis 12.2% y Cardiopatías congénitas 10.2%; en relación a la causa intermedia, 22.4% presentó shock séptico, 16.4% síndrome de Hellp y 14.4% shock hipovolémico; 65.4% tuvo como causa final Falla multiorganica, 10.2% paro cardio respiratorio (PCR) y 6.1% shock cardiogénico.***

Datos mayores a los obtenidos en la presente investigación fueron hallados por Amaya A. (2010)<sup>23</sup>, quien reportó como causa básica de muerte la preclamsia (32.1%) y a los trastornos hipertensivos- síndrome de HELLP (39.3%) como causa intermedia.

En su estudio, Marín A. (2010)<sup>24</sup> encontró que las principales causas básicas de muerte fueron: Shock Hipovolémico 24.4%, insuficiencia respiratoria 16.3% y sepsis-shock séptico 8.2%; datos que difieren a la presente investigación.

Por otro lado, datos mayores fueron reportados por Yáñez V. y Col. (2011)<sup>25</sup> quienes encontraron que, las principales causas de muerte fueron shock hipovolémico (45.2%) y pre-eclampsia-eclampsia (31%).

Datos diferentes la presente investigación fueron reportados por Delgado R. (2016)<sup>26</sup>, quien encontró que: la pre eclampsia y eclampsia (38.1%) fueron la

principal causa básica de muerte, la causa intermedia predominante fue síndrome de HELLP (38.5%), y causa final shock hipovolémico (29%).

En su estudio, Bustamante V. (2013)<sup>17</sup> reportó que los trastornos hipertensivos fueron la segunda la causa básica asociada a muerte materna en 29% y 27% de los casos durante los años 2010 y 2011 respectivamente; para ambos casos, el porcentaje reportado por el autor es mayor al encontrado en la presente investigación.

#### **TABLA 1d. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: GENERALES.**

***Se encontró que, 53.1% de los casos se ubicó en el rango etario de 18 a 29 años, 38.7% de 30 a 59 años y 8.2% de 12 a 17 años. La edad mínima encontrada fue 15 años y la máxima 40 años, con edad media de 27 años.***

Las madres muy jóvenes tienen probabilidades más altas de morir o sufrir complicaciones más que las adultas; se considera que las gestantes menores de 15 años tienen más probabilidades de morir durante el parto que las mujeres entre 20 y 30 años<sup>3-4</sup>.

Datos mayores a la presente investigación fueron reportados por Yupangui E. (2012)<sup>27</sup>, quien encontró que, 67% de los casos se ubicó en el grupo de 20-29 años, rango etario que consideró de menor riesgo; además 19% y 14% del total correspondió a mujeres adolescentes y añosas respectivamente; lo cual consideró como factor de riesgo tomando en cuenta que juntas corresponden a 33% del total.

De similar manera, datos mayores fueron hallados por Dávila F. (2012)<sup>28</sup>, quien encontró que el porcentaje predominante se ubicó en el grupo etario de 18 a 35 años, 66.6% para el periodo 2005-2006, 100% 2007 - 2008 y 72.7% en el año 2009.

Datos diferentes fueron reportados por Aguli R. (2014)<sup>29</sup> quien observó que, el grupo etario predominante fue el ubicado entre 20 a 39 años; para el periodo 2009-2011, el mayor número de casos se situó ente 30-34 años y durante el 2012 entre 35-39 años.

***Según estado civil, se encontró que, 57.1% era conviviente, 24.5% soltera y 18.4% casada.***

Durante su estudio Gómez J. (2015)<sup>18</sup> encontró datos mayores a la presente investigación; reportó como resultado que 95% de las mujeres era conviviente y 5% soltera.

Como resultado de su investigación, Fernández C. (2012)<sup>30</sup> señaló que el grupo predominante fue “conviviente”, con 42.9% del total; resultado que fue menor al reportado en la presente investigación.

Datos diferentes a la presente investigación fueron encontrados por Yáñez y Col. (2011)<sup>25</sup>, quien reportó que, 66.7% del total señaló estar casada, 21.4% en unión libre o convivencia y 11.9% soltera.

Por otro lado, datos diferentes fueron reportados por Bustamante V. (2013)<sup>17</sup> quien encontró que, el estado civil “Conviviente” correspondió a 20% de los casos en los años 2010-2011; además, el porcentaje de “casadas” fue de 13% y 15% respectivamente para cada año.

***Según el grado de instrucción, 69.4% alcanzó nivel secundario; 20.5% nivel primario, 4.1% nivel no universitario y universitario cada uno respectivamente, y 2% no contó con estudios.***

Datos similares fueron encontrados por Gonzaga M. (2014)<sup>31</sup>; reportó que, 69% de los casos alcanzó nivel secundario.

Por otro lado, resultados diferentes a la presente investigación fueron hallados Urrunaga W. (2011)<sup>32</sup>, quien reportó que, 40.4% de los casos de Muerte materna alcanzó nivel primario, 34.6% nivel secundario, 9.6% nivel superior, 9.6% no tuvo educación y 5.8% no consigno dicho dato.

Así mismo, Amaya A. (2010)<sup>23</sup> encontró datos diferentes sobre el nivel educativo; en su estudio, fue predominante el nivel educativo básico o primario (39.3%), 28.6% alcanzó nivel secundario y 21.4% no conto con información.

***Según la distribución de fallecidas en relación a la pertenencia al seguro integral de salud (SIS), 89.8% de los casos contaban con SIS y 10.2% no se encontraban afiliados al mismo.***

Para lograr las metas propuestas, el Estado Peruano ha intervenido de manera efectiva y dinámica en el sector salud a través de implementación y reforma de políticas y programas de salud, entre los que se encuentra el sistema integral de salud (SIS), el cual es definido como el financiamiento público total o parcial de las atenciones médicas para todos aquellos que no cuenten con un seguro de salud, priorizando las poblaciones vulnerables, en condiciones de pobreza y pobreza extrema<sup>33</sup>.

Datos menores a lo encontrado en la presente investigación fueron hallados por Marín A. (2010)<sup>24</sup>, quien refiere que, 60% de los casos contaba con un seguro de salud.

De similar manera, datos menores fueron reportados en México por Cárdenas M. y col. (2012)<sup>34</sup>, quienes encontraron que, 41.5% estuvo afiliado al Seguro Popular y 16.5%, al IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social).

Datos diferentes a los hallados en la presente investigación son mostrados por Morales J. (2011)<sup>35</sup>, quien señaló que, 65.7% no contaba con seguro de salud, 28.6% correspondió al instituto mexicano de seguridad social, 2.9% al seguro popular y 1.4% al seguro social de trabajadores del estado.

#### **TABLA 1e. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: REFERENCIA.**

Las tendencias en la reducción de las muertes maternas indican que los avances son lentos, que persisten desigualdades en el acceso a la atención de salud especialmente en el primer nivel de referencia y que una salud materna deficiente contribuye significativamente al riesgo de mortalidad de la madre y del recién nacido<sup>36</sup>.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) consideran que es esencial contar con un sistema de salud que garantice la provisión de los insumos, equipamientos e infraestructura, además de un sistema de comunicación efectivo y eficaz para las derivaciones y el transporte. Las familias y comunidades deben poder reconocer las situaciones de riesgo y ser conscientes de las consecuencias<sup>4-5</sup>.

***Se encontró que, 69.4% de los casos ingresó mediante referencia; de estos, 85.2% referidas de Lima, 67.6% desde un Hospital (nivel I, II) y 32.4% centro de salud.***

Datos diferentes fueron encontrados por Culque Y. (2014)<sup>37</sup>, donde 23.5% de los casos fue referido desde un centro de salud, 15.7% de hospital y 9.8% puesto de salud.

Medina P y Col. (2013)<sup>38</sup> encontraron datos similares a la presente investigación; reportaron que, 65.3% de los casos ingresó por referencia, provenientes principalmente de hospitales de segundo nivel y servicios pre hospitalarios.

En similitud a los resultados hallados en la presente investigación, Faneite P. (2010)<sup>39</sup> encontró que 66,7 % de los casos de muerte materna fueron ingresados mediante referencia debido a que los centros que realizaron la referencia no contaban con nivel resolutivo acorde a la severidad de los casos.

El ingreso mediante referencia está estrechamente relacionado al nivel resolutivo de la institución en donde se realizó la investigación; en el caso de nuestro

estudio el Hospital Nacional Hipólito Unanue es un Hospital de referencia a nivel Nacional, con categoría III-1, lo cual explicaría el porcentaje de casos ingresados por referencia.

#### **TABLA 2a. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: GENERALES.**

***En relación al número de gestaciones, se encontró que, 38.8% de los casos fue Primigesta, 53.1% multigesta y 8.1% gran multigesta.***

Resultados diferentes fueron encontrados por Faneite P. (2010)<sup>39</sup>; en su estudio, 50% fue Primigesta, 33.3% tuvo tres a siete gestaciones (multigesta) y 16.6% de ocho a más gestaciones.

Cabrera C. y Col. (2014)<sup>40</sup> encontraron que el número de embarazos estuvo comprendido entre uno y cinco, estando el mayor porcentaje (51,8%) en el grupo que tuvo de dos a tres embarazos, resultados que guardan similitud con la presente investigación.

Por otro lado, Boleta B. y Col. (2015)<sup>41</sup> encontraron que 56,9% de las mujeres tuvo entre uno y tres gestaciones previas al momento de la muerte; porcentaje mayor a lo encontrado en la presente investigación.

***En relación a la paridad, 44.9% fue múltipara, 36.8% primípara, 12.2% nulípara y 6.1% gran múltipara.***

Datos diferentes a la presente investigación fueron reportados por Chalco (2015)<sup>42</sup>; encontrando que, 46% de los casos fue primípara, 39% multípara, 10% gran multípara y 5% nulípara.

Así mismo, datos diferentes a los encontrados en la presente investigación fueron reportados por Gutiérrez M. y Rodríguez J. (2014)<sup>43</sup>, quienes encontraron que, 20% de los casos fue nulípara, 28.9% tuvo entre uno y tres partos y 51.1% tuvo cuatro a más partos.

***Según el número de abortos, se encontró que 36.7% tuvo un aborto, 2% dos abortos y 61.3% no tuvo pérdidas.***

De acuerdo a los resultados obtenidos por Delgado R. (2016)<sup>26</sup>, 72% no tuvo pérdidas y 28% tuvo aborto previo; datos que fueron menores en relación a las mujeres que no tuvieron abortos y mayores en relación a las mujeres que tuvieron un aborto.

Por otro lado, datos diferentes fueron reportados por Susacasa S. (2014)<sup>44</sup> quien encontró que 35,4% del total de su población tuvo un aborto previo y 21,9% señaló no haber tenido pérdidas

Durante su investigación Yupangui E. (2012)<sup>27</sup> encontró al aborto como segunda causa de morbi-mortalidad materna, su estudio estuvo limitado por el hecho de que en la mayoría de pacientes negaron maniobras abortivas y que en la historia clínica no se discrimina si el aborto fue espontáneo o inducido, en consecuencia, no se tiene registros de los mismos.

***En relación al número de cesáreas, 49% presentó una cesárea, 4.1% dos cesáreas, 4.1% tres a más y 42.8 % no tuvo cesáreas.***

En el estudio realizado en Guatemala por Duarte T. y De la Cruz M. (2010)<sup>45</sup> se encontró tres casos de muerte materna con cesárea previa y sin registro ni referencia sobre algún control o atención prenatal el cual diera indicio de la indicación de cesárea; además, resalta el hecho de que durante la autopsia verbal los familiares no consideraron una cesárea previa como un factor de riesgo para un nuevo embarazo.

Datos diferentes a la presente investigación fueron presentados por Soni T. y Col. (2015)<sup>46</sup>, quienes encontraron que, 100% de los casos culminó el embarazo mediante Cesárea y 20% señaló cesárea previa; además, en base al elevado porcentaje de pacientes que se practicó cesárea consideraron que esta conducta podría contribuir a desencadenar o agravar el motivo de ingreso a cuidados intensivos y la posterior muerte de las mujeres.

En base a lo encontrado en su investigación, Figueroa A. (2011)<sup>47</sup> afirma que uno de los Riesgos asociados a la Mortalidad Materna es el alto porcentaje de partos por Cesárea, debido a que es un proceso quirúrgico que conlleva riesgo para la madre, más aún si se registra una cesárea previa.

Datos mayores a la presente investigación fueron hallados por Noguera M. (2013)<sup>48</sup>, quien encontró que, 58% de los casos de muerte materna fue sometido cesárea al menos una vez, por lo que concluyó que el alto índice de cesárea pudo condicionar el aumento en la Mortalidad Materna.

***Con respecto al periodo intergenésico; 38.8% se encontraba cursando el primer embarazo por lo cual se consideró como “No aplica”, 22.4% presento un periodo adecuado, 20.4% periodo corto y 18.4% periodo largo con referencia al último embarazo.***

Datos diferentes a los encontrados en la presente investigación fueron reportados por Medina P. y Col. (2013)<sup>38</sup>, quienes observaron que, 24.5% de los casos de muerte materna tuvo periodo intergenésico corto y 28.6% cursaban su primer embarazo.

Así mismo, Carrión L. (2013)<sup>49</sup>, tuvo resultados diferentes a los obtenidos en la presente investigación; 40% tuvo espaciamiento menor a 24 meses (corto) y 60% presentó intervalo largo.

***En referencia al número de controles prenatales (CPN) que recibieron, 42.8% de los casos no fue controlado, 38.8% recibió uno a cinco Controles prenatales, 18.4% tuvo seis a más.***

Datos diferentes a la presente investigación fueron encontrados por Morales J. (2011)<sup>35</sup>, quien muestra en sus resultados que, 71.4% de los casos recibió control prenatal, 14.2% no tuvo control prenatal y 14.4% no registró datos

Datos menores a la presente investigación fueron reportados por Culque Y. (2014)<sup>37</sup>; encontró que 45.1% de los casos tuvo control prenatal.

Por otro lado, datos mayores fueron reportados por Pérez J. y Col. (2012)<sup>50</sup>; durante su investigación 77% recibió atención prenatal, 11% no la recibió y 12% no se encontraba documentado en el expediente.

**TABLA 2b. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.**

*Durante el embarazo, parto y puerperio las complicaciones estuvieron asociadas a trastornos hipertensivos en 28.6% para cada uno respectivamente; además, se observa que 12.2% y 14.3% no presentaron complicaciones durante embarazo y parto.*

En su investigación Ball J. y Col. (2015)<sup>51</sup> indican que 12 casos (3.13%) reportaron tener complicaciones, datos diferentes a los encontrados durante la presente investigación

Datos menores a los obtenidos en la presente investigación fueron hallados por Kiragu A. (2014)<sup>52</sup>, quien encontró que, más de 50% de mujeres reportó una o más complicaciones.

Por otro lado, datos diferentes son señalados por Morales J. (2011)<sup>35</sup> en su estudio al revisar las complicaciones durante el trabajo de parto, encontró que 23.5% fue por hemorragias, 11.8% debido a eclampsia y 14.7% no presentó complicación durante esta etapa.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- ✓ Durante el periodo de estudio se registraron 119 casos de muerte materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se tuvo acceso a 46 historias clínicas.
- ✓ De las características epidemiológicas se concluye que las muertes maternas se dieron en su mayoría durante la etapa de puerperio, con clasificación directa y causa de muerte relacionada a trastornos hipertensivos, Aborto Séptico y Tuberculosis Multidrogoresistente; fueron mujeres jóvenes, en unión estable, con estudios secundarios y afiliados al seguro integral de salud (SIS); referidos desde un Hospital nivel II.
- ✓ De las características obstétricas se concluye que en su mayoría fueron multigestas, multíparas, con periodo intergenésico adecuado, sin control prenatal y con complicaciones asociadas a los trastornos hipertensivos y procesos infecciosos.

## RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unanue:

- ✓ Capacitar y concientizar al personal sobre el tema haciendo énfasis en la vigilancia y control durante embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Mantener coordinación constante con los establecimientos de primer y segundo nivel de atención dentro de su jurisdicción o área de influencia para lograr una identificación y derivación oportuna de algún caso potencial.

A los y las obstetras de la institución:

- ✓ Mejorar y/o reforzar las actividades de promoción mediante difusión de información y campañas de salud continuas, dentro y fuera de la institución.
- ✓ Identificar los factores de riesgo de la población vulnerable (gestantes, púerperas y mujeres en edad fértil).
- ✓ Lograr la atención integral mediante la captación, realización del control prenatal, atención especializada del parto, control y seguimiento durante el puerperio; además de proporcionar acceso a los servicios de planificación familiar.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maggiolo I. “Mortalidad materna y Objetivos de Desarrollo del Milenio: cómo estamos en América Latina”. En Medwave 2012.  
[Consultado en línea el 13 de julio de 2016] Artículo Disponible en:  
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Editorial/5284>.
2. World Health Organization (WHO), UNICEF, UNFPA, The WB. “Trends in Maternal Mortality: 1990–2008”. Geneva-2010. Disponible en:  
[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/trends\\_matmortality90-08.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/trends_matmortality90-08.pdf).
3. Ministerio de Salud de Perú (MINSA). Salud materna: Maternidad Responsable. [Consultado el 11 de julio de 2016]. Disponible en:  
[www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?Sub5=7](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?Sub5=7).
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) [En línea] Nota informativa N°348 noviembre 2015 [Consultado el 11 de julio de 2016]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) “Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015 Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas”- 2015. [En línea] [Consultado el 11 de julio de 2016]. Disponible en:  
[http://oig.cepal.org/sites/default/files/who\\_rhr\\_15.23\\_spa.pdf](http://oig.cepal.org/sites/default/files/who_rhr_15.23_spa.pdf)
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF: “Estrategia de UNICEF en américa latina y el caribe para contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna, neonatal e infantil. 2011-2015”. República de Panamá, 2015.

7. Sandoval Y., Eslava J. “Inequidades en mortalidad materna por departamentos en Colombia para los años 2000-2001, 2005-2006 y 2008-2009” Revista salud pública ISSN 0124-0064;15 (4) p. 529-541, 2013.
8. Ruiz M, Miller T, Márquez L, Villaroel M. “Hacia la armonización de las estimaciones de mortalidad materna en América Latina Actualización y ampliación a los 20 países de la región”. Revista CEPAL, Serie Población y desarrollo N°111 Santiago de Chile,2015.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, INEI. Perú: “Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2012”. Lima, Perú; enero 2014.
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA “Informe de distribución de muertes maternas Perú 2016”. Lima-2016 [en línea] [consultado el 16 de Julio del año 2016]. Documento disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE10/mmaternas>.
11. Presidencia del Consejo de Ministros. Perú: Tercer Informe Nacional de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Lima, Perú; 2013.
12. Quispe H. Factores asociados a la Muerte Materna en la Región de Salud Cusco, periodo 2010- 2014. Universidad Católica de Santa María; Arequipa-Perú, 2016. [Tesis] [Consultado en línea el 25 de setiembre del año 2016] Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5360/H8.0278.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Vites P. Impacto del seguro integral de salud (SIS), sobre la razón de mortalidad materna, en el distrito de La Esperanza 2010-2014. Universidad

- Nacional de Trujillo. Trujillo-Perú, 2015. [Tesis] [Consultado el 13 de octubre del año 2016].
14. Ministerio de Salud del Perú, Dirección de Salud IV – Lima Este. Análisis de Situación de Salud de la Dirección de Salud IV LIMA ESTE-2015; El Agustino, 2015.
  15. Henríquez R, Rodríguez A, González-Andrade F, López-Pulles R, Ábalos E. Síntesis de la evidencia para informar políticas en salud. Reducción de la mortalidad materna en Ecuador: Opciones de política para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad. Quito: Ministerio de Salud Pública; octubre 2011.
  16. Meoño R., Ralda E., Bran J. “Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) para la identificación de las muertes maternas”. Guatemala- octubre 2010. [Consulta en línea 9 de Julio del 2016] Disponible en:  
[http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/PROTOCOLO\\_DE\\_VIGEPI\\_EMBARAZADA\\_Y\\_DE\\_MMEF\\_2010.pdf](http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/PROTOCOLO_DE_VIGEPI_EMBARAZADA_Y_DE_MMEF_2010.pdf).
  17. Bustamante V, “Mortalidad Materna en el Ecuador: Un análisis situacional de las muertes ocurridas a nivel nacional en los años 2010 – 2011” Ecuador Quito, mayo de 2013.
  18. Gómez J. Factores epidemiológicos y clínicos de mortalidad materna en el hospital III Essalud Iquitos, 2000-2014. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana. Loreto, Iquitos-Perú, 2015. [Tesis].
  19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM-2012.

20. Bello c. Caracterización de la mortalidad materna en Bolívar: un estudio de tres años. universidad de Cartagena, facultad de medicina humana; departamento de post grado; Cartagena de indias,2013.
21. Inestroza L, Florinda D. Mortalidad Materna en Olancho, año 2010. Universidad Nacional Autónoma UNAN. León, Nicaragua 2013 [Tesis].
22. Mazza M, Vallejo C, Blanco M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Revista Venezolana de Obstetricia y ginecología; Venezuela 2012.
23. Amaya, A; Bolaños, A; Cuevas, A; Díaz, D. Factores asociados con la Mortalidad Materna en las Afiliadas a una EPS Del Régimen Subsidiado, Durante El Año 2008. Cuadernos Latinoamericanos De Administración, Vol. VI, Núm. 10, enero-junio, 2010, Pp. 103-118 Universidad El Bosque; Bogotá, Colombia 2010. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409634363006>.
24. Marín, A; Dussán, C; González, J; Benjumea, M; Arengas, I. Mortalidad Materna en el Departamento de Caldas (Colombia), Durante el Quinquenio 2004–2008. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 110-126 Universidad de Caldas. [En Línea] Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693009>.
25. Yáñez L. y Col. Características epidemiológicas de la mortalidad materna obstétrica directa en derechohabientes del ISSSTE en México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 16, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 89-96. México 2011.

26. Delgado R. "Características epidemiológicas y obstétricas de las muertes maternas en el hospital Santa Rosa, 2000 – 2015", Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú 2016 [Tesis].
27. Yupangui E. Riesgo De Mortalidad Materna En Embarazadas En El Cantón Saquisilí 2004-2008. Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias Médicas. Ecuador 2012. [Tesis].
28. Dávila F, Gómez W, Romer O. Mortalidad materna en el hospital universitario de coro "Dr. Alfredo van Grieken" estado falcón. Comunidad y salud, vol. 10, núm. 1, pp. 10-18. Universidad de Carabobo, Maracay; Venezuela 2012.
29. Aguli R., Cruz P. Causas de mortalidad materna en el Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo 2009-2012. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 52, núm. 4, 2014, pp. 389-396 Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México 2014.
30. Fernández C. "Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el hospital amazónico de Yarinacocha, Ucayali - periodo 2010"; Tarapoto-Perú, 2012.
31. Gonzaga M, Zonana A, Anzaldo M, Olazarán A. Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California. Revista de Salud Pública 56:32-39. México. 2014.
32. Urrunaga W, Valladares A. "Características clínicas y epidemiológicas de la muerte materna; Hospital regional docente Trujillo ". Revista salud, sexualidad y sociedad; Volumen 3, Nº:4 marzo 2011. Publicación Trimestral. [Consulta en línea 9 de Julio del 2016]. Disponible en:<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20XII%202011/6%20Muerte%20Materna%20Epidemio.htm>.

33. Francke P. Perú: El Sistema Integral de Salud y los nuevos retos para la cobertura universal. Banco Mundial, Washington DC, enero de 2013. [Consulta en línea 13 de octubre del 2016] Disponible en: <http://www.paho.org/forocoberturagt2014/wpcontent/uploads/2014/08/SERV-Estudio-UNICO-Peru.pdf>
34. Cárdenas M. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación Estratégica sobre Mortalidad Materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud. México, DF: CONEVAL, 2012. [Consulta en línea 14 de noviembre, 2016] Disponible en: <http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Mortalidad%20materna%202010/INFORME MORTALIDAD MATERNA.pdf>.
35. Morales J. “Frecuencia y características de la mortalidad materna en el estado de Querétaro en el periodo de 2002 a 2006.”, noviembre 2011 México.
36. Gobierno de Chile, Organización Panamericana de Salud. Síntesis basada en los documentos en referencia y en presentaciones realizadas por la directora de OPS y por el Centro CLAP/OPS. Chile 2008. [Consulta en línea 19 de Setiembre del 2016] Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis\\_situacionmortalidad\\_en\\_alc.pdf](http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf)
37. Culque Y. Características epidemiológicas de casos de muerte materna en el hospital regional docente de Trujillo. 2000 – 2010. Trujillo-Perú 2014. [Tesis]
38. Medina P. y Col. “Causas de muerte materna de 2007 a 2010 en el hospital civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca”- julio 2013 - México.

39. Faneite P., Rivas M. Mortalidad materna: tragedia prevenible ¿Hemos avanzado? Departamento de Obstetricia y Ginecología Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello, Estado Carabobo; Venezuela 2010.
40. Cabrera C., Martínez M., Zambrano G. Mortalidad materna en la Maternidad “Concepción Palacios”: 2009 – 2013. Revista Venezolana de Obstetricia y ginecología; Venezuela 2014.
41. Boleta B, Baluz F, Santos P, Villela F. Epidemiological research of the maternal deaths and compliance with the fifth millennium development goal. Revista Gaucha de Enfermagem (RGE) 2015;36(spe):192-9. [Consulta en línea 21 de noviembre del 2016] Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500192&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500192&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
42. Challo Y. Factores asociados a la mortalidad materna en la región de salud Arequipa en el periodo 2004-2014. [Tesis] Universidad católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y puericultura; Peru-Arequipa, 2015.
43. Gutiérrez S, Rodríguez J. Principales factores de riesgo y complicaciones obstétricas relacionadas a la presencia de muerte materna en el parto y puerperio en pacientes atendidas en el Hospital Leoncio Prado, Distrito de Huamachuco-Provincia Sánchez Carrión, durante los años 2003-2013. [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de Obstetricia. Perú-Trujillo, 2014. [En Línea] Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/321>
44. Susacasa S. Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la Multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá vol. 33, núm. 3, 2014, pp.

110-118; Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina 2014. [Consulta en línea 11 de noviembre del 2016] Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/912/91238563001.pdf>.

45. Duarte T, De la Cruz M, Observatorio en Salud Reproductiva de Alta Verapaz, Asociación Guatemalteca de Mujeres Medicas (USAID). La muerte materna: Sucesos y consecuencias para los huérfanos, las familias y comunidades, estudio caso control en Alta Verapaz junio-agosto 2009. Guatemala, 2010. [Consulta en línea 14 de noviembre, 2016] Disponible en:[http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Documentos %20de%20salud/La%20muerte%20materna.pdf](http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Documentos%20de%20salud/La%20muerte%20materna.pdf)
46. Soni T, Gutiérrez M, Santa R, Reyes A. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. Revista de Ginecología y Obstetricia de México 2015;83: 96-103.
47. Figueroa A. "Mortalidad Materna" [Tesis] Universidad de Colima, Colombia 2011. [Consulta en línea 2 de Setiembre del 2016] Disponible en: [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/pdf/ana\\_leslie\\_lucio\\_figueroa.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/pdf/ana_leslie_lucio_figueroa.pdf)
48. Noguera Sánchez M. y Col. Mortalidad Materna en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso. Estudio de 10 años e identificación de acciones de mejora. Revista Cirugía y Cirujanos, vol. 81, núm. 3, mayo- junio 2013, pp. 202-208. Academia Mexicana de Cirugía. A.C. Distrito Federal, México.
49. Carrión L., Celis D. Impacto del intervalo intergenésico en la morbimortalidad materno perinatal. Hospital maría auxiliadora. Enero a diciembre 2011. Artículo Original, Rev. Peruana de Obstetricia y enfermería, Universidad de San Martín de Porres (USMP) ISSN 1816-7713. Lima-Peru,2013.



50. Pérez J. y Col. Análisis de 129 casos de mortalidad materna 2011 en la CONAMED. Rev. CONAMED Vol.17 supl. 1. Pág.S32-S33. México 2012. [Consulta en línea 26 de noviembre, 2016] Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/328/608>
51. Ball W. y Col. Prevalence and Risk Factors Associated with Maternal Mortality in Mizan-Aman Hospital, Bench Maji, Southwest Ethiopia. J Women's Health Care 4: 274. doi:10.4172/2167-0420.1000274. 2015. [Consulta en línea 26 de noviembre, 2016] Disponible en: <https://www.omicsgroup.org/journals/prevalence-and-risk-factors-associated-with-maternal-mortality-in-mizanaman-hospital-bench-maji-southwest-ethiopia-2167-0420-1000274.php?aid=62165>.
52. Kiragu A. Maternal Morbidity in Kenya: measurement, contributions and limitations of DHS data. revue Quetelet/Quetelet journal vol. 2, n° 2, October 2014, pp. 121-145. [Consulta en línea 26 de noviembre, 2016] Disponible en: <https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/demo/documents/RQVol2n2octobre2014Kiragu.pdf>.

## ANEXOS

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha..... Fecha de la MM.....//.....//.....  
Fecha y hora de ingreso:..... Hora de muerte.....

#### 1.- CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

##### Tipo de muerte materna:

- Directa
- Indirecta

##### Momento de fallecimiento:

- Embarazo
- Parto
- Puerperio

##### Causa de la muerte materna:

- Básica: \_\_\_\_\_
- Intermedia: \_\_\_\_\_
- Final: \_\_\_\_\_

##### Edad:

- 12-17 años
- 18-29 años
- 30-59 años

##### Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

##### Grado de instrucción:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Superior universitario

##### Seguro:

- Sí
- No

##### Referencia:

- Sí
- No

##### Establecimiento que realiza la referencia

- Puesto de salud
- Centro de salud
- Hospital
- Clínica/Particular

##### Lugar de donde fue referida:

- Lima
- Provincia

### 3.- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

#### Gestaciones:

- Primigesta
- Multigesta
- Gran multigesta

#### Paridad:

- Nulípara
- Primípara
- Multípara
- Gran Multípara

#### Número de abortos:

- 0
- 1
- 2
- 3
- >3
- Sin datos

#### Número de cesáreas:

- 0
- 1
- 2
- 3
- >3

#### Periodo intergenésico:

- Corto (< 1 año)
- Adecuado (1-4 años)
- Largo (5 a + años)

#### Número de atenciones prenatales:

- Sin controles
- 1 a 5 CPN
- 6 a +

#### Complicaciones en el embarazo:

- Hemorragia
- Infecciones
- Trastornos hipertensivos
- Otras \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Complicaciones en el parto:

- Hemorragia
- Infecciones
- Trastornos hipertensivos
- Otras \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



#### Complicaciones en el puerperio:

- Hemorragia
- Infecciones
- Trastornos hipertensivos
- Otras \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO N°2

PERÚ	Ministerio de Salud	Dirección General de Epidemiología	<b>FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA</b>																																	
FECHA DE NOTIFICACIÓN:		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	HORA: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> hh/mm																																	
DISA/DIRESA QUE NOTIFICA: _____																																				
RED DE SALUD: _____																																				
INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA:		<input type="checkbox"/> MNSA <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 style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	VIG. ACTIVA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																																	
<b>DATOS DE LA FALLECIDA:</b>				EDAD																																
_____			<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> años																																	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES																																		
<b>DOMICILIO:</b>																																				
_____		_____		_____																																
Jr./Calle/Ave./Comité/Sector	No./Interior/Mz+Lote	Urb./AAHH./Barrio /Comunidad / Localidad																																		
_____	_____	_____																																		
Distrito	Provincia	Departamento																																		
<b>DATOS DEL FALLECIMIENTO O DEFUNCIÓN:</b>																																				
MOMENTO DE FALLECIMIENTO:		<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PUERPERIO <input type="checkbox"/> ABORTO <input type="checkbox"/> DETERMINA	FECHA: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> HORA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																	
EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO		<input style="width: 20px; height: 20px;" 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 style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 12.5%;"><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"/>	<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"/>			
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"/>																									
DISTRITO: _____		PROVINCIA: _____		DEPARTAMENTO: _____																																
PERMANENCIA EN EL EE.SS:		N° DÍAS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	HORAS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																	
REFERIDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EE.SS. ORIGEN DE REFERENCIA: _____																																		
DISTRITO: _____		PROVINCIA: _____		DEPARTAMENTO: _____																																
<b>CAUSAS DE DEFUNCIÓN :</b>				<b>CIE - 10</b>																																
CAUSA BÁSICA PROBABLE: _____																																				
CAUSA INTERMEDIA PROBABLE: _____																																				
CAUSA FINAL PROBABLE: _____																																				
<b>CLASIFICACIÓN INICIAL DE MUERTE MATERNA:</b>																																				
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 NOTIFICACIÓN Y FIRMA PARA TENER VALIDEZ)																																				

## ANEXO N°3

	PERU Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología	<b>FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA</b>																									
<b>I. DATOS DE LA FALLECIDA (LLENAR EN TODOS LOS CASOS)</b>																											
APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____		EDAD <input type="text"/> ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOL <input type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/> CONV <input type="checkbox"/> VIU <input type="checkbox"/> DEV <input type="checkbox"/> SEP <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/> IPO ÉTNICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Espec. _____																									
OCUPLICACIÓN: _____ DNI Nº <input type="text"/>		ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIO _____																									
RESIDENCIA HABITUAL (últimos doce meses) _____ Dirección _____																											
Comunidad/Localidad _____ Distrito _____ Provincia _____ Departamento _____		ADSCRIBIDA AL SIS : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tiene otro tipo de seguro: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Especifique _____																									
<b>II. DATOS DEL FALLECIMIENTO (LLENAR EN TODOS LOS CASOS AL FINALIZAR LA INVESTIGACIÓN)</b>																											
INSTITUCIÓN DONDE FALLECIÓ : MINSA <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> FF. AA. <input type="checkbox"/> PNP <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Especificar _____																											
DCSA/DRESA/GERESA/OTRO _____																											
ESTABLECIMIENTO QUE INVESTIGA _____ COD. UBIG. <input type="text"/>			Lugar de fallecimiento: <input type="text"/>																								
LUGAR DE FALLECIMIENTO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="8">Establecimiento de salud según categoría</th> <th>Privad</th> <th>Trayec</th> <th>dom.</th> <th>Otro</th> </tr> <tr> <td>I-1</td><td>I-2</td><td>I-3</td><td>I-4</td><td>II-1</td><td>II-2</td><td>III-1</td><td>III-2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> Especificar _____				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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
NIVEL DE ATENCIÓN CORRESPONDÍA AL MANEJO DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>																											
Localidad _____ Distrito: _____		Provincia: _____ Departamento: _____																									
MOMENTO DE FALLECIMIENTO: <input type="checkbox"/> EMBARAZO <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PUERPERIO <input type="checkbox"/> IGNORADO <input type="checkbox"/>																											
FECHA <input type="text"/>			HORA <input type="text"/> h/m																								
CAUSAS DE MUERTE MATERNA (Llenar al final de la investigación y revisado por el CPMMyP):			CODIGO DE CIE - 10 <input type="text"/>																								
CAUSA FINAL _____			CAUSA INTERMEDIA _____																								
CAUSA BÁSICA _____			CAUSA ASOCIADA _____																								
CLASIFICACIÓN FINAL DE MUERTE MATERNA: <input type="checkbox"/> DIRECTA <input type="checkbox"/> INDIRECTA <input type="checkbox"/> INCIDENTAL ESPECIFICAR: _____																											
CAUSA GENÉRICA: <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> HIPERTENSIÓN <input type="checkbox"/> INFECCIÓN <input type="checkbox"/> ABORTO <input type="checkbox"/> SUICIDIO <input type="checkbox"/>																											
NECROPSIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																											
DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO _____			CÓDIGO CIE 10 <input type="text"/>																								
<b>III. ANTECEDENTES (LLENAR EN TODOS LOS CASOS)</b>																											
<b>ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:</b>																											
Situaciones Sexuales <input type="checkbox"/>		Nº Abortos <input type="checkbox"/>																									
Nº Partos Vivos <input type="checkbox"/>		Nº Nacidos Muertos <input type="checkbox"/>																									
Nº Hijos vivos <input type="checkbox"/>		Nº Cesáreas <input type="checkbox"/>																									
Nº Partos Eutócicos <input type="checkbox"/>		Período Inter genésico <input type="text"/> años/meses																									
MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO: <input type="checkbox"/> NO USO <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> HORMONAL <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> BARRERA <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/>																											
<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:</b>																											
<input type="checkbox"/> SIN ANTECED. <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> HTA CRÓNICA <input type="checkbox"/> ANEMIA <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> VIH-SIDA <input type="checkbox"/> OTRAS - ITS <input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> ENF. RENAL <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>																											
Especifique: _____																											
<b>ANTECEDENTES SOCIALES</b>																											
Hábitos tóxicos <input type="checkbox"/> CIGARRO <input type="checkbox"/> ALCOHOL <input type="checkbox"/> DROGAS <input type="checkbox"/> Especificar _____																											
<b>IV. ÚLTIMA GESTACIÓN, ABORTO, PARTO O PUERPERIO ACTUAL (LLENAR EN TODO LOS CASOS)</b>																											
<b>EMBARAZO</b>																											
FECHA ÚLTIMA REGLA <input type="text"/>		SEMANA DE GESTACIÓN AL FALLECER <input type="text"/>																									
ATENCIÓN PRENATAL (API): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			Lugar API: <input type="text"/>																								
LUGAR API: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="8">Establecimiento de salud según categoría</th> <th>CLÍNICA PRIVADA</th> <th>CONS PRIVA</th> <th>OTRO</th> </tr> <tr> <td>I-1</td><td>I-2</td><td>I-3</td><td>I-4</td><td>II-1</td><td>II-2</td><td>III-1</td><td>III-2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> Especificar: _____				Establecimiento de salud según categoría								CLÍNICA PRIVADA	CONS PRIVA	OTRO	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"/>		
Establecimiento de salud según categoría								CLÍNICA PRIVADA	CONS PRIVA	OTRO																	
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"/>																	
NÚMERO TOTAL DE API <input type="text"/>		TUVO VISITA DOMICILIARIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nº de veces <input type="text"/>																									
Se realizó ficha de plan de parto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																											
EN EL CARNET PERINATAL SE IDENTIFICARON SIGNOS DE ALARMA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique: _____																											
COMPLICACIÓN EMBARAZO ACTUAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/> Cuales <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> HIE <input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> ANEMIA <input type="checkbox"/> DESNUTRIC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>																											
Especifique: _____																											
<b>ABORTO:</b>																											
FECHA <input type="text"/>		HORA <input type="text"/>																									
TIPO <input type="checkbox"/> INDUCIDO <input type="checkbox"/> ESPONTÁNEO <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>		Lugar <input type="text"/>																									
LUGAR <input type="text"/>																											
ATENCIÓN: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="8">Establecimiento de salud según categoría</th> <th>CLIN</th> <th>CONS. PART</th> <th>DOM</th> <th>OTRO</th> </tr> <tr> <td>I-1</td><td>I-2</td><td>I-3</td><td>I-4</td><td>II-1</td><td>II-2</td><td>III-1</td><td>III-2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> Especificar: _____				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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
ATENDIÓ EL ABORTO <input type="checkbox"/> G-O <input type="checkbox"/> RES <input type="checkbox"/> MED <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/> OBS <input type="checkbox"/> ENF <input type="checkbox"/> TEC <input type="checkbox"/> PARTERA <input type="checkbox"/> FAM <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Especificar: _____																											
COMPLICACIONES ABORTO: <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> INFECCIÓN <input type="checkbox"/> IGNORADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Especificar: _____																											
EVALUACIÓN UTERINA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> LEGRADO <input type="checkbox"/> AMEU <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Especificar: _____																											

<b>PARTO:</b> FECHA :		<input type="text"/>		HORA <input type="text"/>		TIPO DE PARTO:		VAGINAL	CESÁREA	INSTRUMENTADO	IGNORADO		
LUGAR ATENCIÓN:		Establecimiento de Salud según categoría						CLINICA	CONS	DOM	OTRO	Especificar _____	
ATENDIÓ EL PARTO		G-O	RES	MED	INT	OBST	ENF	TEC	PART	FAM	OTRO	Especificar _____	
COMPLICACIONES EN EL PARTO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PERIODO EN LA QUE SE COMPLICÓ EL PARTO				I PERIODO	II PERIODO	III PERIODO			
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IGN		TIEMPO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS				<input type="text"/>		Horas			
TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO:		PROLONGADO > 12 HORAS		PRECIPITADO < 3 HORAS		De 3 a 12 HORAS		OTRO	IGN				
ALUMBRAMIENTO:		Completo	Incompleto	Retención > 30 m		Retención > 15 m		IGN	otras complicaciones		Especifique _____		
<b>PUERPERIO :</b> FECHA :		<input type="text"/>		HORA <input type="text"/>		TIPO DE PARTO:		VAGINAL	CESÁREA	INSTRUMENTADO	IGNORADO		
LUGAR ATENCIÓN:		Establecimiento de Salud según categoría						CLINICA	CONS	DOM	OTRO	Especificar _____	
ATENDIÓ EL PUERPERIO		G-O	RES	MED	INT	OBS	INT	ENF	TEC	PART	FAM	OTRO	Especificar _____
COMPLICACIONES EN PUERPERIO:		Endometritis	Edemias	Hemorragia por desgarro	Retención de restos placentarios		Sepsis	Atonía uterina	otro				
Especificar: _____													
ETAPA DEL PUERPERIO EN LA QUE SE COMPLICÓ		<input type="checkbox"/> INMEDIATO		<input type="checkbox"/> MEDIATO		<input type="checkbox"/> TARDÍO		<input type="checkbox"/> IGN					
SE REALIZÓ PROCEDIMIENTOS		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		COMPLICACIONES EN PROCEDIM		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Especifique _____					
<b>REFERENCIA</b>													
REFERENCIA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE: _____									
DISTRITO: _____		PROVINCIA: _____				DEPARTAMENTO: _____							
TIEMPO REFERENCIA DEL EE.SS. ORIGEN AL EE.SS. DESTINO:		<input type="text"/>		HORAS <input type="text"/>		MINUTOS <input type="text"/>		REFERENCIA OPORTUNA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
MOTIVO DE LA REFERENCIA:		_____											
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:		_____											
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>													
HOSPITALIZACIÓN EN LA GESTACIÓN ACTUAL:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		HOSPITALIZACIÓN DURANTE:		EMBARAZO	ABORTO	PARTO	PUERPERIO				
FECHA DE INGRESO:		<input type="text"/>		HORA: <input type="text"/>		REINGRESO :		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Nº HISTORIA CLÍNICA <input type="text"/>		EDAD GESTACIONAL AL INGRESO <input type="text"/>		TIEMPO PERMANENCIA <input type="text"/>		DÍAS <input type="text"/>		HORAS <input type="text"/>					
REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		EXPANSORES PLASMÁTICOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SANGRE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
DIFICULTAD PARA OBTENER SANGRE:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Especifique: _____									
TIENE BANCO DE SANGRE?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		TIPO BANCO SANGRE:		TIPO I		TIPO II							
<b>V. DATOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ( LLENAR EN TODOS LOS CASOS IGUAL AL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN )</b>													
CAUSAS DE FALLECIMIENTO REPORTADAS EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:													
CAUSA FINAL: _____													
CAUSA INTERMEDIA: _____													
CAUSA BÁSICA: _____													
CAUSA ASOCIADA: _____													
<b>VI. DATOS DEL RECIÉN NACIDO (LLENAR EN TODOS LOS CASOS)</b>													
SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		PESO AL NACER grs. <input type="text"/>		ESTADO RECIÉN NACIDO:		Nacido vivo	Óbito Ante parto	Óbito Intra parto	Se ignora				
EDAD GESTACIONAL (CAPURRO) <input type="text"/>		SEMANAS <input type="text"/>		ARGAR: Al minuto <input type="text"/>		A Cinco Minutos <input type="text"/>							
<b>VII. DATOS COMUNITARIOS PARA MUERTES MATERNAS OCURRIDAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (MUERTE MATERNA EXTRA INSTITUCIONAL)</b>													
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 (desotba) _____													
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  PROMOTOR  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: \_\_\_\_\_