

Centro Nacional de Equidad  
de Género y Salud Reproductiva



**GOBIERNO  
FEDERAL**

**SALUD**



# Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal

Manual



**Vivir Mejor**

**COMITÉS DE PREVENCIÓN,  
ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA  
MORBILIDAD Y MORTALIDAD  
MATERNA Y PERINATAL**

**Comités de Prevención,  
Estudio y Seguimiento de la Morbilidad  
y Mortalidad Materna y Perinatal**

Manual

**Impreso y hecho en México**

**Impreso en offset por:**

**10,000 ejemplares**

**Primera edición abril 2012**

**Derechos Reservados**

© 2012 Secretaría de Salud  
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva  
Homero No. 213, 7º piso  
Col. Chapultepec Morales  
Delegación Miguel Hidalgo  
C. P. 11570 México, D. F.

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.  
[www.generoy saludreproductiva.salud.gob.mx](http://www.generoy saludreproductiva.salud.gob.mx)

# DIRECTORIO

## SECRETARÍA DE SALUD

**MTRO. SALOMÓN CHERTORIVSKI WOLDENBERG**

Secretario de Salud

**DR. PABLO KURI MORALES**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**DR. GERMAN FAJARDO DOLCI**

Subsecretaria de Innovación y Calidad

**LIC. LAURA MARTÍNEZ AMPUDIA**

Subsecretaria de Administración y Finanzas

**DR. ROMEO S. RODRÍGUEZ SUÁREZ**

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

**C.P. ANTONIO PÉREZ FERNÁNDEZ**

Órgano Interno de Control

**LIC. GUILLERMO GOVERA MARTÍNEZ**

Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

**LIC. CARLOS AMADO OLMOS TOMASINI**

Dirección General de Comunicación Social

**DRA. PRUDENCIA CERÓN MIRELES**

Dirección General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

## **Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal**

**DRA. ROSA MARÍA NÚÑEZ URQUIZA**

Directora General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

**LIC. PATRICIA VELOZ AVILA**

Directora de Desarrollo Comunitario

**DR. FRANCISCO JAVIER POSADAS ROBLEDO**

Director de Salud Materna y Perinatal

**LIC. EDNA CORONA SÁNCHEZ**

Subdirección de Redes sociales

**DRA. ERIKA PAOLA GARCÍA FLORES**

Subdirectora de Atención del Recién Nacido y Prevención de la Discapacidad

**DR. EDUARDO MORALES ANDRADE**

Subdirector de Atención Materna

**DR. GUSTAVO A. VON SCHMELING GAN**

Subdirector de Monitoreo y Seguimiento

**DRA. MYRIAM ASTORGA CASTAÑEDA**

Departamento de Prevención de Defectos al Nacimiento

## **Grupo Técnico**

### **SECRETARÍA DE SALUD**

#### **Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**

Dr. Luis Alberto Villanueva Egan  
Dr. Francisco Javier Posadas Robledo  
Lic. Patricia Veloz Avila  
Dr. Eduardo Morales Andrade  
Dra. Erika Paola García Flores  
Dr. Héctor Fernando Morales Valerdi  
Dr. Pedro Luna Cerezo  
Dra. Gabriela Domínguez  
Dr. Ricardo Muñoz Soto  
Mtro. Adrián Gabriel Delgado Lara  
Dr. Juan Sánchez Ramos  
Dra. Sonia Fernández Cantón  
Dr. Luis Manuel Torres Palacios  
Dra. Ana Luisa Rhenals Osorio  
Dra. María Teresa Munguía Peniche  
Dra. Ana Celia García Zúñiga  
Dra. Karla Pacheco

### **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL IMSS**

Dra. Leticia Aguilar Sánchez  
Dra. Rosalba I. Ojeda Mijares  
Dr. Carlos Broissin Álvarez  
Dra. Juana Nájera Soto  
Dr. Tomás de la Mora Chávez  
Lic. Enf. María Isabel López López  
Dr. Roberto A. Ruiz Rosas

### **PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES**

Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez  
Dr. Edgar Alfonso Herrerías Alfaro  
Dr. Juan Zúñiga Ávila

### **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Dr. Carlos Meneses Campos  
Dra. Royma Ávila Ramírez

### **SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL**

Cor. MC Raúl Rodríguez Ballesteros  
MMC. Nidia Berenice Rosado Tapia

### **SECRETARÍA DE MARINA ARMADA DE MÉXICO**

Vicealmirante SSN MC Urol. Rafael Ángel Delgado Nieto  
Dr. Max Trigo Madrid  
Lic. Rogelio Betanzos Francisco  
Lic. Nayra Sofía Valerio

## **PETRÓLEOS MEXICANOS**

Dr. Víctor Manuel Vázquez Zárate

Dr. Armando Mejía Nava

Dr. José Luis Egremy Cortés.

### **Coordinación editorial**

Lic. Patricia Veloz Avila

### **Corrección de estilo**

Lic. Olga Contreras Lázaro

Lic. Dora Evelia Martín Jiménez

### **Diseño gráfico y editorial**

Lic. Leticia Osorio

Lic. Martha Isabel Sánchez Hernández

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>2. ANTECEDENTES</b> .....	<b>10</b>
<b>3. MARCO LEGAL</b> .....	<b>13</b>
<b>4. COMITÉ DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL</b> .....	<b>16</b>
▶ Objetivos .....	<b>16</b>
▶ Organización .....	<b>16</b>
<b>5. COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL</b> .....	<b>18</b>
▶ Estructura .....	<b>18</b>
▶ Funciones .....	<b>19</b>
▶ Actividades .....	<b>20</b>
<b>6. COMITÉ INSTITUCIONAL DEL NIVEL CENTRAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL</b> .....	<b>21</b>
▶ Estructura .....	<b>21</b>
▶ Funciones .....	<b>21</b>
▶ Actividades .....	<b>21</b>
<b>7. COMITÉ ESTATAL O INSTITUCIONAL DELEGACIONAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL</b> .....	<b>22</b>
▶ Estructura .....	<b>22</b>
▶ Funciones .....	<b>23</b>
▶ Actividades .....	<b>23</b>
<b>8. COMITÉ JURISDICCIONAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL</b> .....	<b>25</b>
▶ Estructura .....	<b>25</b>
▶ Funciones .....	<b>26</b>
▶ Actividades .....	<b>26</b>



<b>9. COMITÉ INSTITUCIONAL LOCAL Y HOSPITALARIO DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y</b>	
<b>SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.....</b>	<b>28</b>
▶ Estructura .....	28
▶ Funciones .....	28
▶ Actividades .....	28
<b>10. ANEXOS .....</b>	<b>30</b>
▶ Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna .....	30
▶ Letalidad Materna Hospitalaria .....	30
▶ Estudio de la Mortalidad Materna .....	34
▶ Resumen Clínico .....	36
▶ Autopsia Verbal en Defunciones Maternas Intrahospitalarias .....	39
▶ Autopsia Verbal en Defunciones ocurridas fuera de Hospitales .....	45
▶ Dictamen de Muerte Materna .....	53
▶ Método de Eslabones Críticos .....	55
▶ Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Perinatal .....	59
▶ Indicador Letalidad por causa perinatal .....	59
▶ Mortalidad Perinatal .....	63
▶ Clasificación .....	63
▶ Estudio de la Mortalidad Perinatal .....	64
▶ Análisis de la Mortalidad por peso al nacer y edad de la muerte .....	65
▶ Paquetes de Intervenciones .....	66
▶ Estudio de Casos de Mortalidad Perinatal .....	66
▶ Análisis de Mortalidad Perinatal .....	67
▶ Informe de Muerte Perinatal .....	68

# 1. INTRODUCCIÓN

El Gobierno de México participó en la Cumbre del Milenio y es signatario de las “Metas para el Desarrollo del Milenio” que incluyen como objetivos específicos, la disminución de la mortalidad materna y la mortalidad infantil.

La salud materna y perinatal es un tema prioritario en la agenda del Estado Mexicano y para operar esta política, la Secretaría de Salud y las instituciones del Sector han implementado un Programa de Acción Específico de aplicación nacional que incluye medidas concretas enfocadas a mejorar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido/a, así como dos políticas fundamentales: el Programa de Embarazo Saludable y la Universalización de la atención de la emergencia obstétrica.

Entre las estrategias que han demostrado su eficacia en la reducción de la mortalidad materna y perinatal es la creación, operación y funcionamiento adecuado de los comités, que en nuestro país se han denominado, por sus atribuciones “Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal”.

*El Comité Nacional del Programa Arranque Parejo en la Vida, a través del Grupo Nacional para el Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, presenta este manual que tiene como objetivo servir de guía a los integrantes de los comités de morbilidad y mortalidad de los hospitales, jurisdicciones, delegaciones y entidades para el análisis de la causalidad, la aplicación de estrategias, actividades, acciones o recomendaciones pertinentes que fomenten la aplicación de políticas públicas nacionales, en el ámbito de su competencia para mejorar la salud materna y perinatal.*

El estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, realizado de manera sistemática, resuelve varios problemas, incluido el subregistro y contribuye a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad proponiendo medidas preventivas para impactar en las causas de mortalidad y con base en las experiencias fomentar la enseñanza e investigación, convirtiéndose todo esto en insumo para la planeación y la mejoría de la calidad de los servicios de salud.

El escenario epidemiológico reciente, muestra que las 1,097 muertes maternas registradas en 2007, arrojan una Razón de Muerte Materna (RMM) de 55.6 por 100,000 Nacidos Vivos Estimados (NVE) por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). En el año 2008, se reportaron 1,119 defunciones y una RMM de 57.2.

En 2009, se observó un incremento en la mortalidad materna (1,207 defunciones y una RMM de 62.2 por 100,000 NVE), este incremento se debió en buena parte a los efectos de la pandemia de influenza A H1N1 ya que se registraron 184 defunciones maternas relacionadas con Influenza y Neumonía. Estas defunciones representaron el 15.2% del total de las defunciones en el año 2009. En 2010 se registraron 992 defunciones con una RMM de 51.5 por 100,000 Nacidos Vivos.

Lograr la salud materna y perinatal es un reto por tratarse de una tarea colectiva entre los sectores público, social y privado, por lo que se exhorta, al personal de estos sectores, para que desarrollen su máximo esfuerzo a fin de mejorar la prevención, el estudio y el seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, en beneficio de la población mexicana.

## 2. ANTECEDENTES

El primer *Comité de Mortalidad Materna* en México fue fundado en el Hospital de Gineco Obstetricia Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social el 1º de junio de 1971; no obstante, desde principios de los años sesenta, en algunos hospitales del IMSS y de otras instituciones, se realizaron reuniones para estudiar y analizar los casos de muerte materna, por iniciativa de los directores y jefes de servicios de ginecología y obstetricia para informar los resultados.

En el año de 1971, la Federación Mexicana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia, presentó al Consejo de Salubridad General la propuesta para la fundación del Comité Nacional y de los Comités Locales de Estudios de Mortalidad Materna para conocer las cifras y causas de muerte materna en nuestro país, evitar el subregistro, mejorar la confiabilidad de los datos y realizar acciones congruentes y coherentes tendientes a disminuir la mortalidad materna.

En los siguientes diez años se careció de un organismo coordinador que concentrara los esfuerzos para el estudio de la mortalidad materna. En febrero de 1984, en el Diario Oficial de la Federación, se publicó la Ley General de Salud, que en el Artículo 62 enunciaba que “En los Servicios de Salud, se promoverá la organización institucional de *Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal*, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes”.

Es hasta el año 1989 que se inicia el estudio de la mortalidad materna y perinatal a través de la instalación de *Comités de Estudios en Mortalidad Materna* en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Reconociendo a la atención a la salud materna, como prioridad nacional, en enero de 1995, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la *Norma Oficial Mexicana 007 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido”*, cuyo inciso 5.1.9 señala que “Toda unidad médica del segundo nivel con atención obstétrica, debe integrar y operar un *Comité de Estudio de Mortalidad Materna y un Grupo de Estudio de Mortalidad Perinatal*” y, en el 5.1.10 “Los dictámenes del comité y grupo de estudio deben incluir acciones de prevención hacia las causas que ocasionan las muertes maternas y perinatales”.

En el Diario Oficial de la Federación, del 2 de agosto de 1995, se publicó el Acuerdo Secretarial No. 127, “Por el que se crea el *Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal*”. Con el propósito de apoyar los esfuerzos de las instituciones públicas y privadas, los integrantes de las instituciones del sector salud consideraron necesario establecer un organismo coordinador de las acciones para el estudio de la mortalidad materna.

Se conformó un grupo de expertos en mortalidad materna y perinatal, integrado por representantes de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Programa IMSS-Oportunidades, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos y Federación Mexicana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia, quienes emitieron las siguientes recomendaciones:

- ▶ La información de los casos de muerte materna es confidencial.
- ▶ Los comités NO deben tener carácter punitivo, ni representación jurídica.
- ▶ Los comités no están autorizados para proponer o intervenir en acciones que puedan perjudicar a la unidad médica, ni formular responsabilidades a las personas que intervinieron en la atención de la(s) paciente(s).
- ▶ Los datos estadísticos se utilizan como elementos científicos y técnicos para establecer recomendaciones y ejecutar acciones que mejoren la atención obstétrica y perinatal.

El 31 de octubre de 2001, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo Secretarial, "Por el que se crea el *Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida*", este nuevo Acuerdo dejó sin efectos el Acuerdo Secretarial No. 127, y las atribuciones para el estudio de la mortalidad materna, fueron asignadas al Subcomité Técnico del *Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida*.

El 1º de noviembre de 2004, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo del Consejo de Salubridad General, "...por el que se establece la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas". De este documento destacan, por su importancia los siguientes artículos:

TERCERO.- Se establece como un mecanismo permanente la vigilancia epidemiológica activa de toda defunción materna la cual comprende las siguientes acciones:

- I. La notificación inmediata de la defunción materna;
- II. El estudio del caso para la confirmación de las causas de defunciones maternas;
- III. El dictamen de las defunciones maternas, y
- IV. La elaboración y aplicación de medidas que contribuyan a la disminución de las principales causas de las defunciones maternas.

CUARTO.- Para coadyuvar a la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas, se instalará un *Equipo Nacional de Análisis de Defunciones Maternas*, integrado por especialistas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y será coordinado por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, a través de las unidades administrativas que para el efecto designe.

QUINTO.- Cada institución del Sistema Nacional de Salud deberá tener de manera permanente un responsable de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas y de la instrumentación de las acciones del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, el cual estará obligado a reportar mensualmente a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, a través de las unidades administrativas que para el efecto ésta designe, los resultados obtenidos, así como de las medidas preventivas y correctivas adoptadas".

Recientemente se efectuó la Actualización del *Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida*, (Acuerdo Secretarial; DOF; 1 enero 2010) en donde se ratifica la creación del *Comité Nacional del Programa de Acción APV*, con el objeto de contribuir a una cobertura universal y de calidad en la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la emergencia obstétrica, así como a una adecuada vigilancia de los niños y las niñas desde su

gestación hasta los 28 días de vida extrauterina, mediante un estrecho seguimiento y evaluación de las acciones que se instrumenten en el marco del citado programa, incluidas la promoción del fortalecimiento de la infraestructura física, recursos humanos así como del abasto de los insumos respectivos para la atención obstétrica óptima.

La implementación de los comités, ha permitido disminuir el subregistro, precisar la causalidad, así como formular análisis clínicos y epidemiológicos, que coadyuven al desarrollo de acciones al interior de cada institución para mejorar la calidad de la atención obstétrica ambulatoria y hospitalaria y disminuir la mortalidad materna.

Con la experiencia adquirida, aunada a la evolución de los conocimientos técnico médicos y la organización de las instituciones que conforman el Sector Salud se consideró necesario actualizar la organización, los criterios, procedimientos e instrumentos para enriquecer y simplificar la información que se recolecta del análisis de cada caso de muerte materna, precisar la causalidad e implementar acciones al interior de cada institución, en caso necesario de índole nacional que permitan mejorar la calidad de la atención obstétrica ambulatoria y hospitalaria, en beneficio de la salud materna y perinatal.

## 3. MARCO LEGAL

### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- ▶ Artículo 4°. Señala que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”

### Ley General de Salud

- ▶ **Artículo 3°.** Fracción IV, establece que se considera a la atención materno-infantil como materia de salubridad general.
- ▶ **Artículo 27.** Fracción IV, señala que para los efectos del derecho a la protección de la salud, la atención materno-infantil, se considera parte de los servicios básicos de salud.
- ▶ **Artículo 61.** Fracción I y II, reconocen su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.
- ▶ **Artículo 62.** “En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema para adoptar las medidas conducentes”.
- ▶ **Artículo 64.** En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil.
- ▶ **Artículo 65.** Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil.

### Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

- ▶ **Artículo 39.** A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:
  - I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.
  - VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.  
Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;
  - VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento;

### Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

- ▶ **Artículo 40.** Corresponde al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva:
  - II. Proponer la elaboración de normas oficiales mexicanas en el ámbito de su competencia,

así como vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 1.1 Bis de este Reglamento;

VIII. Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia, así como proporcionar asistencia técnica al personal encargado de operar los programas a su cargo en las entidades federativas;

IX. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XII. Definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas de los programas materia de su competencia;

XVI. Promover la cooperación y la coordinación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en relación con las actividades del ámbito de su competencia, con la colaboración de las demás unidades administrativas competentes;

XXI. Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XXII. Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia;

### **Ley Federal de Transparencia**

- ▶ **Artículos 14.** Fracción VI y Artículo 18 fracciones I, y II señalan cual es la información clasificada como reservada o confidencial dentro de la que se encuentran contenidos los expedientes clínicos.
- ▶ **Capítulo IV.** "Protección de datos personales" Artículo 20 fracción VI Artículo 21 y Artículo 22 fracción II, describen las responsabilidades y medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales por los servidores públicos que tengan bajo su manejo y custodia información considerada como reservada o confidencial.

### **Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (DOF 20-12-2001)**

- ▶ Sección séptima del registro de las actividades para la salud a la población derechohabiente en su Artículo III A señala: "Los datos y registros que consten en el expediente clínico serán confidenciales y la revelación de los mismos a terceros ajenos al instituto sin autorización expresa de las autoridades del mismo y del derechohabiente o de quien tenga facultad legal para decidir por él o sin causa legal que lo justifique, será sancionado en términos de la legislación penal federal como revelación de secretos, con independencia del pago de la indemnización que en su caso corresponda. De las consultas que se hagan de los expedientes deberá dejarse una constancia en el propio expediente de la persona que lo consulte, la fecha de la consulta y la justificación de la misma".

## Reglamento de Servicios Médicos del IMSS (DOF 30-11-2010)

- ▶ Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior, deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

La información contenida en el expediente clínico es confidencial conforme a lo que establece la Norma referida, el Artículo III A de la Ley y lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, su Reglamento y los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

### Acuerdos secretariales

- ▶ Acuerdo Secretarial (Secretaría de Salud, publicado en el DOF el 30 de octubre de 2001) por el que se crea el *Comité Nacional del Programa de Acción "Arranque Parejo en la Vida"*.
- ▶ Acuerdo del Consejo de Salubridad General (publicado en el DOF el 1 de noviembre de 2004) por el que se establece la aplicación obligatoria en las Instituciones Públicas y Privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del *Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida* y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas.

**Cuatro componentes sustantivos**, Embarazo saludable, parto y puerperio seguro, recién y nacido/a sano/a, niño y niña bien desarrollada.

**Cuatro componentes estratégicos**, desarrollo humano, participación comunitaria y red social activa, monitoreo y evaluación y fortalecer la estructura de los servicios

- ▶ Acuerdo Secretarial (Secretaría de Salud, publicado en el DOF el 1 de enero 2010) por el que se Actualiza el *Comité Nacional del Programa de Acción "Arranque Parejo en la Vida"*.

### Normas Oficiales Mexicanas

- ▶ En la actualización de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio* realizada durante 2011 y en proceso de publicación, se refrenda la indicación de instalar y operar *Comités para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal*; en toda unidad hospitalaria con servicios de ginecobstetricia y atención al recién nacido de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Estos comités favorecen la mejora continua de la calidad de la atención y son una herramienta para la identificación de áreas de oportunidad para los prestadores de servicios médicos a través de acciones de mejora locales, jurisdiccionales, estatales o delegacionales, institucionales o sectoriales.
- ▶ *La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico*, es el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico. Dicha norma establece en el Numeral 5.3 que "Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico".



## 4. COMITÉ DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

De acuerdo con los cambios demográficos y epidemiológicos, las experiencias obtenidas a lo largo de un poco más de dos décadas de los *Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal* y con el trabajo desarrollado por las instituciones de salud en beneficio de la atención materna y perinatal, se ha logrado la disminución de la mortalidad materna; sin embargo, los resultados aún no son del todo satisfactorios, sobre todo si se toma en cuenta que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos a la salud de la mujer y del recién nacido pueden ser prevenibles, si se detectan y tratan con oportunidad.

Entre las actividades para mejorar la organización y funcionamiento de los servicios se encuentra el de lograr y mantener en óptimas condiciones el funcionamiento y operación de los comités de las instituciones que integran el Sector Salud.

### Objetivos

- ▶ Mejorar la salud materna y perinatal y contribuir a la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, a través de la identificación precisa de sus causas, de los factores predisponentes, precipitantes y de previsibilidad que faciliten alcanzar mejores niveles de salud de la población materna, mediante planes, programas y procedimientos dirigidos a elevar la calidad de la atención obstétrica y la educación a la población.
- ▶ Proporcionar información valiosa, resultado del análisis clínico y epidemiológico de la muerte materna en todos los niveles directivos de las instituciones que conforman el Sector Salud, que permita planear, ejecutar y evaluar las acciones de mejora permanente para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el territorio nacional.

### Organización

En concordancia con el Acuerdo Secretarial, publicado en 2001 y actualizado en 2010 y con el Acuerdo del Consejo de Salubridad General de 2004, se instala el Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal.

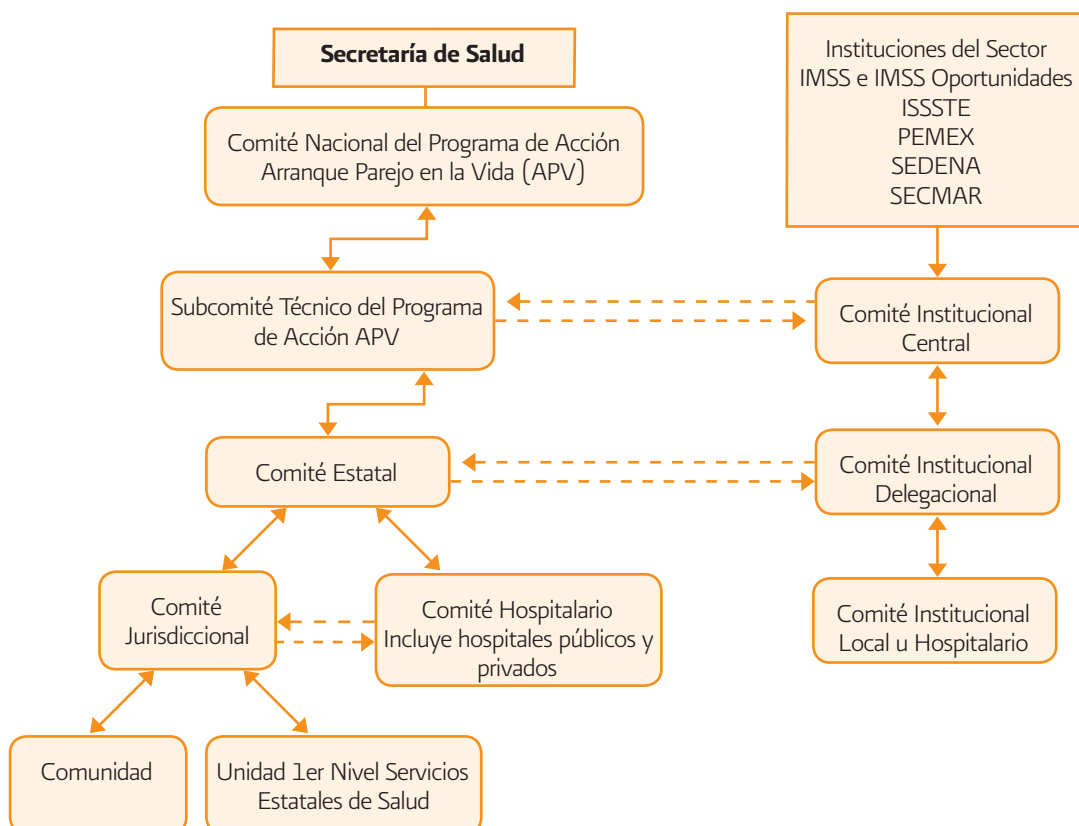
Las instituciones del Sector Salud deberán instalar y operar Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, de acuerdo con la estructura, organización, funcionalidad y el marco legal, de cada Institución; en concordancia con el siguiente modelo:

- ▶ Comité Nacional.
- ▶ Comité Estatal o Delegacional.
- ▶ Comité Institucional (Central), en dependencias diferentes a la Secretaría de Salud.
- ▶ Comité Jurisdiccional.
- ▶ Comité Hospitalario

Con la finalidad de unificar los criterios y procedimientos para la integración, reorganización y/o funcionamiento de los comités a continuación se describen los elementos básicos a cumplir:

- En todas las unidades hospitalarias con atención obstétrica, deberá constituirse un Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- Los comités deben consolidarse en las unidades hospitalarias en donde ya existan.
- El Comité Hospitalario de los Servicios Estatales de Salud, el Comité Jurisdiccional, el Comité Institucional Delegacional informarán al Comité Estatal de acuerdo con los lineamientos señalados en este Manual.
- El Comité Jurisdiccional informará y mantendrá comunicación permanente con el Comité Estatal, se hará cargo de las defunciones ocurridas en las unidades de primer nivel del Sistema Estatal de Salud, de las ocurridas en hospitales privados y en la comunidad.
- El Comité Estatal mantendrá comunicación, con el Comité Institucional Delegacional para compartir información de la mortalidad materna de acuerdo con los lineamientos descritos en este documento y, con base en la normatividad y marco legal vigente en las instituciones.
- El Comité Institucional Hospitalario de Instituciones diferentes a la Secretaría de Salud, informará directamente al Comité Institucional Delegacional, sobre las defunciones maternas.
- El Comité Estatal informará al Comité Nacional, del análisis de la mortalidad materna y perinatal, clínica y epidemiológica de acuerdo con su normatividad interna.
- El Comité Nacional solicitará a los Comités Institucionales la información correspondiente al análisis de los casos de muerte materna para, en su caso, establecer estrategias, planes, programas y actividades de índole sectorial.
- La estructura de los comités, se adapta para hacerlo operativo, considerando la estructuración del Sistema de Salud.

## Estructura de los Comités



## 5. COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### Estructura

**Presidencia:** Titular de la Secretaría de Salud

**Vicepresidencia:** Titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

**Secretariado Técnico:** Titular del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**Secretariado Auxiliar:** Titular de la Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

### Integrantes:

#### Secretaría de Salud

- Titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo Sectorial
- Titular de la Dirección General de Epidemiología
- Titular de la Dirección General de Promoción de la Salud
- Titular de la Dirección General de Información en Salud
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
- Titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- Titular de la Instituto Nacional de Perinatología

#### Instituto Mexicano del Seguro Social

- Titular de la Dirección General
- Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas
- Titular de la Programa IMSS Oportunidades

#### Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

- Titular de la Dirección General
- Titular de la Dirección Médica

Sanidad Militar, Secretaría de la Defensa Nacional

Sanidad Naval, Secretaría de Marina

Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos

#### Por invitación:

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Salud Pública

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

Consejo Nacional de Población  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Instituto Politécnico Nacional  
Federación Mexicana de Asociaciones y Colegios de Ginecología y Obstetricia  
Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia  
Academia Mexicana de Pediatría  
Asociación Mexicana de Pediatría  
Asociación Mexicana de Perinatología  
Federación Mexicana de Neonatología  
Asociación Nacional de Hospitales Privados  
Sociedad Mexicana de Salud Pública  
Organización Panamericana de la Salud  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia  
Fondo de Población de las Naciones Unidas

El Secretariado técnico podrá invitar a representantes de otras instituciones para que participen en la formulación de acciones sectoriales o en la implantación de aquellas cuya naturaleza forma parte de su competencia; de igual forma podrá invitar a los titulares de los estados a participar en el comité.

## Funciones

- ▶ Analizar y proponer la normatividad técnica para garantizar el estudio y dictamen de las muertes maternas y perinatales, observando las recomendaciones internacionales para obtener resultados uniformes y comparables.
- ▶ Proponer acciones de mejora en la calidad de información, tanto demográfica como en salud.
- ▶ Establecer y actualizar los lineamientos y procedimientos para la instalación y operación de los Comités para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Promover la creación, instalación y el funcionamiento de Comités Estatales de los sectores público y privado.
- ▶ Definir como actividad de los Comités de Jurisdicción Sanitaria, el estudio y dictamen de las muertes maternas y perinatales ocurridas en unidades del primer nivel de atención y en la comunidad.
- ▶ Solicitar a los Comités Institucionales del nivel central, del sector público y privado, la información relacionada con las muertes maternas y perinatales e integrar la del país
- ▶ Fortalecer la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Fomentar y coordinar la realización de investigaciones interinstitucionales, sustentadas en los resultados de los estudios realizados, que permitan conocer las causas de las muertes maternas y perinatales y establecer medidas para su reducción.
- ▶ Promover que las sesiones de los Comités Estatales se desarrollen oportunamente con la participación de representantes de hospitales y sanatorios públicos y privados, así como de las Instituciones del Sistema Estatal de Salud.

- ▶ Coordinar acciones para que en el estudio y dictamen de los casos esté presente el sentido ético y la responsabilidad profesional e institucional.

## Actividades

- ▶ Programar, convocar y coordinar las reuniones del Comité Nacional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Realizar una reunión semestral para evaluar la frecuencia, tendencia y causalidad de la mortalidad materna y perinatal, con todos los integrantes del Comité Nacional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Establecer planes, programas y estrategias sectoriales para mejorar la organización y funcionamiento de los servicios médicos que faciliten el logro de los objetivos en salud.
- ▶ Verificar la operación y funcionamiento de los Comités Estatales y Jurisdiccionales; así como los Institucionales Delegacional y hospitalarios.
- ▶ Documentar las actividades del comité a través de actas, minutas, y seguimiento de acuerdos y compromisos.
- ▶ Difundir políticas y documentos nacionales relacionados con la salud materna y perinatal.
- ▶ Participar en la actualización de normas, lineamientos y documentos de carácter nacional
- ▶ Reconocer el trabajo institucional y fomentar la difusión de experiencias exitosas en el ámbito federal, estatal y local.
- ▶ El trabajo técnico será asignado al Subcomité Técnico de APV, grupo de trabajo que realizará las actividades de seguimiento de políticas nacionales, integración y análisis de información y que se reunirá en sesiones ordinarias cada 3 meses y será coordinado por la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).
- ▶ El grupo técnico, realizará así mismo, el análisis de la mortalidad materna registrada en la plataforma de notificación inmediata de mortalidad materna, con una retroalimentación permanente hacia las entidades y el sector.

## 6. COMITÉ INSTITUCIONAL DEL NIVEL CENTRAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### Estructura

**Presidencia:** Autoridad médica de mayor jerarquía en la institución.

**Vicepresidencia:** Titular de la coordinación responsable de la atención médica a nivel central.

**Secretariado técnico:** Titular de la división (puestos homólogos) responsable de la atención obstétrica y perinatal a nivel central.

**Vocales en el comité Institucional:** Las/os adscritas/os en la normatividad institucional interna al respecto.

### Funciones

- ▶ Cumplir con las funciones y actividades descritas en este Manual.
- ▶ Actualizar al interior de la Institución la normatividad para la Organización y Operación de los Comités Institucionales de Estudios en Mortalidad Materna y Perinatal, de acuerdo con su estructura, organización, normatividad y marco jurídico vigente.
- ▶ Mantener comunicación con el Comité Nacional para solventar y facilitar la aclaración de casos, petición de información y/o para el seguimiento de planes, programas, estrategias o actividades a desarrollar o en desarrollo del ámbito institucional.

### Actividades

- ▶ Difundir el Manual y la Norma para la Organización y Operación de los Comités Institucionales de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal al interior de cada institución.
- ▶ Participar en las reuniones ordinarias y extraordinarias que convoque el Comité Nacional.
- ▶ Vigilar la operación sistemática y eficiente de los comités institucionales delegacionales y locales u hospitalarios.
- ▶ Proporcionar información estadística sobre la mortalidad materna y perinatal al Comité Nacional.
- ▶ Realizar el análisis de las muertes maternas al interior de cada Institución, en su caso ratificar o rectificar lo realizado por los comités institucionales delegacionales.

## 7. COMITÉ ESTATAL O INSTITUCIONAL DELEGACIONAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### Estructura

**Presidencia:** Titular de los Servicios Estatales de Salud. (En otras instituciones la Autoridad Médica de mayor jerarquía en la Institución).

**Secretariado Técnico:** Responsable del Programa de Salud Reproductiva en el Estado (En otras instituciones, el/la Responsable Delegacional es corresponsable de la atención materna y perinatal de acuerdo con sus funciones).

### Vocales en el Comité Estatal:

- ▶ Servicios Estatales de Salud
- ▶ Instituto Mexicano del Seguro Social
- ▶ Dirección de Prestaciones Médicas
- ▶ Programa IMSS Oportunidades
- ▶ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- ▶ Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional
- ▶ Sanidad Naval de la Secretaría de Marina
- ▶ Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos
- ▶ Hospitales y Sanatorios Privados

A las reuniones del comité estatal, acudirán por lo menos un representante de las instituciones (que existan en el estado) y estarán designadas como vocales, en su caso un suplente facultado. Por invitación:

- ▶ Consejo Estatal de Población
- ▶ Equivalente estatal de la COFEPRIS
- ▶ Equivalente estatal de la CONAMED
- ▶ Dirección del Registro Civil
- ▶ Dirección de Planeación y Departamento de Estadística de la Entidad
- ▶ Personal directivo y operativo de las especialidades que se requiera para el análisis del caso, de las diferentes instituciones.
- ▶ Invitados/as que puedan generar alianzas para mejorar la salud materna e infantil, Presidentes/as Municipales y Organizaciones de la Sociedad Civil.

## Vocales en el Comité Institucional Delegacional:

Las/os que la institución designe de acuerdo con su estructura y en apego a la Norma para la Organización y Operación de los Comités Institucionales de Estudios en Mortalidad Materna y Perinatal.

### Funciones

- ▶ Implantar, reorganizar y verificar el funcionamiento de los Comités Jurisdiccionales y Hospitalarios, de acuerdo con su estructura y la normatividad vigente en las instituciones y en los servicios de salud estatales.
- ▶ Asesorar y proporcionar apoyo técnico a los comités bajo su responsabilidad.
- ▶ Evaluar periódicamente el funcionamiento de los comités en el área de su responsabilidad.
- ▶ Integrar la información del análisis y conclusiones de los casos de muerte materna y perinatal de los Comités Locales y Hospitalarios y del Jurisdiccional, en su caso la mejora de la información, al interior de cada Institución de salud.
- ▶ Difundir los resultados del análisis de la mortalidad materna, establecer acciones tendientes a mejorar la organización de los servicios, a fin de proporcionar atención médica de calidad a las mujeres en estado grávido- puerperal y su recién nacido.
- ▶ Mantener coordinación y comunicación permanente entre las instituciones del estado y el personal del Sistema Estatal de Salud para agilizar y asegurar la información estadística.
- ▶ El Comité Institucional en la delegación mantendrá comunicación con el Comité Estatal para informar y entregar el resumen clínico, el dictamen de muerte materna y, en su caso de acuerdo con el sitio de ocurrencia de la defunción la autopsia verbal. No se solicitará copia del expediente clínico, tomando en cuenta que las instituciones tienen un marco jurídico que no autoriza a los directores de las unidades médicas, ni al personal médico delegacional proporcionar este documento.
- ▶ Analizar los casos de muertes maternas y perinatales, en los que exista duda, con la participación de todos los integrantes del comité.

### Actividades

#### Comité Estatal:

- ▶ Programar, convocar y coordinar a los participantes del comité a las reuniones ordinarias o extraordinarias y enviar a cada uno de ellos la minuta correspondiente.
- ▶ El comité en el pleno, se reunirá con todos los titulares de las instituciones en el estado por lo menos dos veces al año.
- ▶ Los Comités Institucionales y Comités Técnicos se reunirán mensual o bimestralmente.
- ▶ Recibir de los Comités Jurisdiccionales, de los hospitales de los Servicios Estatales de Salud y del Comité Institucional Delegacional, la Notificación Inmediata (formato de vigilancia epidemiológica) en un plazo no mayor a 7 días hábiles después de ocurrida la defunción.
- ▶ Recibir de los Comités Jurisdiccionales, de los hospitales de los Servicios Estatales de Salud y del Comité Institucional Delegacional, la copia legible del certificado de defunción, el resumen clínico, el dictamen de muerte y la autopsia verbal en los casos en que no exista información o cuando los datos sean incompletos y no se pueda clasificar la muerte.



- ▶ Analizar en las reuniones del comité los casos de muerte materna y perinatal, de controversia o con dificultad para su clasificación.
- ▶ Facilitar y proporcionar el intercambio de información y asesoría para mejorar el funcionamiento de los comités, cuando se requiera y sea posible establecer acciones de mejora estatales.
- ▶ Enviar la información o la documentación de los casos de muerte materna y perinatal a las instancias correspondientes de la Secretaría de Salud.
- ▶ Coordinarse con los Comités Jurisdiccionales y hospitalarios de los Servicios Estatales de Salud; así como con los Comités Institucionales Delegacionales.
- ▶ Vigilar el cumplimiento de las políticas nacionales en la operación de los servicios
- ▶ Emitir recomendaciones con el fin de prevenir morbilidad y mortalidad materna y perinatal subsecuentes.

### **Comité Institucional Delegacional:**

- ▶ Enviar al Comité Estatal, la Notificación Inmediata al ocurrir una muerte materna (formato de vigilancia epidemiológica) en un plazo no mayor a 7 días hábiles.
- ▶ Enviar al Comité Estatal, el cuadernillo con los documentos que se requieren de cada muerte materna. (Anexos de este manual)
- ▶ Participar en las reuniones que convoque el Comité Estatal para el análisis de la información de los casos de muerte materna en controversia en el Estado. Cuando se considere necesario podrá presentar el expediente clínico para su consulta, NO se requiere entregar copia total o parcial de éste documento.
- ▶ Cumplir con las funciones y actividades descritas en la normatividad para la Organización y Operación de los Comités Institucionales de Estudios en Mortalidad Materna y Perinatal, autorizada al interior de la Institución.

## 8. COMITÉ JURISDICCIONAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### Estructura

**Presidencia:** Titular de la Jefatura de la Jurisdicción Sanitaria.

**Secretariado Técnico:** Responsable o Coordinador/a de la Atención Materna y Perinatal.

### Vocales:

De los Servicios Estatales de Salud

- ▶ Coordinación de Salud Reproductiva
- ▶ Coordinación de Primer Nivel
- ▶ Epidemiología Jurisdiccional
- ▶ Coordinación de Enseñanza
- ▶ Equivalente de COFEPRIS
- ▶ Personal participante en los casos clínicos
- ▶ Ginecobstetricia
- ▶ Anestesiología
- ▶ Pediatría
- ▶ Medicina Interna
- ▶ Anatomopatología
- ▶ Personal que se requiera para el análisis de las defunciones.

De otras instituciones

- ▶ Cuando el personal de la institución tuvo relación con el caso que se analiza
- ▶ Hospitales privados
- ▶ Invitados/as que tengan influencia en la atención, DIF, OSC etc.

Este comité, es el responsable del estudio sistematizado de las defunciones que ocurran en las unidades del primer nivel del Sistema Estatal de Salud, las que fallecieron en la comunidad y las que fallecieron en hospitales privados o fuera de las unidades de salud.

No analizarán las defunciones ocurridas en las instituciones de salud que integran el Sector Salud, estas se realizarán en los Comités Institucionales y se presentarán en el Comité Estatal.

## Funciones

- ▶ Registrar y estudiar el 100% de los casos de mortalidad materna y el estudio global de la mortalidad perinatal, con la metodología recomendada en este manual, en el ámbito de su competencia.
- ▶ Se sugiere estudiar dos casos de morbilidad o mortalidad perinatal por cada caso de muerte materna.
- ▶ Coordinar, evaluar y documentar el desempeño de las labores encomendadas al Grupo.
- ▶ Realizar reuniones cada mes para informar de la problemática encontrada, los avances y logros del programa, proponer los asuntos que juzgue convenientes.
- ▶ Establecer comunicación permanente con el/la Responsable de Salud Reproductiva en el estado para informar de los avances y la problemática en relación con el programa.
- ▶ Informar, coordinarse y mantener comunicación con el Sistema Estatal de Salud.
- ▶ Proponer al Grupo Jurisdiccional, con base en los resultados de la evaluación, alternativas de acción a seguir para el logro de objetivos.
- ▶ Convocar a los miembros del Comité Jurisdiccional a las reuniones ordinarias y extraordinarias en que sea necesaria su presencia.
- ▶ Implantar y realizar el seguimiento a las recomendaciones emanadas, tanto del Grupo Estatal, como del Jurisdiccional y las dictadas por el presidente del Grupo.
- ▶ Recabar la información de la totalidad de los casos de muerte materna y los casos de muerte perinatal seleccionados para el análisis del comité.

## Actividades

- ▶ Notificación inmediata y obligatoria a través de la plataforma de todas las muertes maternas, responsabilidad que recae en el Área de Epidemiología y validada en conjunto con el Área de Salud Reproductiva.
- ▶ Integración de los documentos de todas las muertes maternas, sesionarlas y dictaminarlas en el comité respectivo, responsabilidad que recae en el Área de Salud Reproductiva y APV.
- ▶ Ocurre una muerte materna o perinatal, el profesional médico responsable de la unidad de primer nivel, el/la responsable del Programa de Salud Reproductiva o de Epidemiología de la Jurisdicción o la persona que tenga jerarquía similar, seguirá los pasos siguientes:
- ▶ Recoger y ordenar la información relativa a la defunción; en caso de ser posible el expediente clínico para ser enviado al Comité Jurisdiccional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Integrar una copia del certificado de defunción y enviar junto con la documentación de la defunción, al Comité Jurisdiccional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Informar al Secretariado Técnico del Comité Jurisdiccional de la muerte acaecida.
- ▶ Enviar, en su caso, una copia del resultado de la necropsia al Comité Jurisdiccional para el Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ En los casos en que no exista expediente clínico o información suficiente de la defunción o de la necropsia o cuando estos sean incompletos se procederá a elaborar la "Autopsia Verbal" (Anexo) de la muerte materna o perinatal.

- ▶ El Comité Jurisdiccional recibirá a la brevedad los documentos siguientes: resumen clínico del expediente, copia del certificado de defunción, en su caso el resultado de la necropsia y la autopsia verbal.
- ▶ Es necesario realizar la “autopsia verbal” con la mayor prontitud posible para aprovechar la información de las personas que hayan participado en forma directa o indirecta en la atención del caso o de las personas que convivían con la fallecida. La información recabada debe ser absolutamente confidencial, así como los formularios correspondientes.
- ▶ El Secretariado Técnico del comité elaborará un expediente y procederá de inmediato a elaborar el resumen clínico de la muerte, auxiliado por el personal designado por él.
- ▶ Búsqueda intencionada y sistemática de muertes maternas a través del método de RAMOS Modificado para evitar el subregistro y tener cifras consistentes, en coordinación con el nivel estatal.
- ▶ Analizar en el Comité Jurisdiccional la documentación con el fin de estudiarla con carácter privado, estrictamente científico y determinar las causas de la muerte, su clasificación y grado de previsibilidad. Elaborar el acta correspondiente.
- ▶ Posterior al análisis del caso el Comité Jurisdiccional llenará el “Cuestionario Confidencial de Muerte Materna” o el “Cuestionario Confidencial de Muerte Perinatal”, que junto con una copia del “Dictamen”, y copia de los anexos (Reporte Pos-Mortem del Anatomopatólogo, datos de todas las investigaciones hechas, exámenes bacteriológicos, copia del certificado de defunción, “Autopsia Verbal”, etc.), quedarán en un archivo confidencial que estará bajo el control del Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal de la Jurisdicción.
- ▶ Los datos obtenidos se utilizarán como elementos estadísticos, científicos y técnicos, que permitan hacer recomendaciones y ejecutar acciones inmediatas que mejoren la atención obstétrica y pediátrica en unidades hospitalarias y en las unidades del primer nivel del área de influencia y reduzcan la mortalidad materna y perinatal.
- ▶ Ratificar o rectificar las causas anotadas en el certificado de defunción. Al término del análisis del caso determinar cuáles fueron las causas de la muerte y el orden en que debieron ser anotadas en el certificado de defunción, así como emitir recomendaciones para mejorar el llenado del mismo en caso de error.
- ▶ Informar al personal de estadística cómo quedaron las causas de defunción para que se efectúe la codificación y selección de la causa básica de defunción y se ratifiquen o rectifiquen las causas.
- ▶ Mensualmente el comité realizará el análisis y evaluación de la morbilidad y mortalidad, enviará al Comité Estatal la documentación para su análisis, informar sobre las razones y causas de la defunción, la problemática detectada más frecuentemente y otros datos que se consideren importantes, así como las alternativas de solución propuestas para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en las unidades de primer nivel del Sistema Estatal de Salud y las ocurridas en la comunidad fuera del ámbito de otras instituciones.

## 9. COMITÉ INSTITUCIONAL LOCAL Y HOSPITALARIO DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### Estructura

**Presidencia:** Titular de la Dirección de la Unidad Hospitalaria con atención obstétrica.

**Secretariado Técnico:** Jefe/a del Servicio, División de Ginecobstetricia u Obstetricia. En ausencia de estas categorías a quién se responsabilice en el hospital de la atención obstétrica y perinatal.

**Vocales:** Se nombrarán de acuerdo con la estructura y organización de cada institución, misma que deberá estar descrita en su normatividad interna para establecer, la organización y funcionamiento de los comités.

Este comité es el responsable del estudio sistematizado de las defunciones que ocurran en su unidad hospitalaria.

### Funciones

- ▶ Constituir el Comité Hospitalario, se sugiere actualizar a los integrantes anualmente.
- ▶ Identificar los casos de muerte materna ocurridos en el hospital en las primeras 24 hrs. de acaecida la defunción.
- ▶ Integrar la documentación del caso de muerte materna.
- ▶ Coordinar el análisis técnico médico de los casos de muerte materna y perinatal, ocurridos en el hospital con atención obstétrica o de los notificados por otros hospitales sin atención obstétrica, en el pleno del comité.
- ▶ Utilizar los resultados del análisis como elementos estadísticos, científicos y técnicos para realizar acciones que mejoren la accesibilidad y calidad de la atención obstétrica y perinatal.

### Actividades

- ▶ Elaborar el acta constitutiva del comité y mantener un archivo con la documentación de las muertes maternas analizadas en el hospital.
- ▶ Solicitar a los familiares la autorización de la necropsia, documentar la aceptación o negación en el expediente clínico e incluir los resultados del estudio anatomopatológico. Se sugiere sesionar el caso, discutirlo con el personal involucrado y emitir recomendaciones.
- ▶ El comité hospitalario de los Servicios Estatales de Salud enviará la notificación Inmediata de muerte materna (formato de vigilancia epidemiológica) al Comité Estatal en un plazo no mayor a 72 horas.

- ▶ El Comité Institucional Hospitalario o Local enviará la Notificación Inmediata de muerte materna (formato de vigilancia epidemiológica) al Comité Institucional Delegacional en un plazo no mayor a 72 horas.
- ▶ Elaborar el resumen clínico de la muerte, de acuerdo con los criterios descritos en el apartado Anexos de este manual.
- ▶ Realizar, en el pleno del comité, el análisis técnico médico de los casos de muerte materna y perinatal ocurridos en el hospital con atención obstétrica y de las notificadas por los hospitales sin atención obstétrica en la zona de servicios.
- ▶ Ratificar o rectificar las causas anotadas en el certificado de defunción. Al término del análisis del caso determinar cuáles fueron las causas de la muerte y el orden en que debieron ser anotadas en el certificado de defunción, así como emitir recomendaciones para mejorar el llenado del mismo en caso de error.
- ▶ Informar al personal de estadística cómo quedaron las causas de defunción para que se efectúe la codificación y selección de la causa básica de defunción y se ratifiquen o rectifiquen las causas.
- ▶ Integrar la documentación del caso de muerte materna: el resumen clínico, el certificado de defunción y el dictamen de muerte, en su caso la autopsia verbal. En el caso de la Secretaría de Salud los SESA, los Hospitales, los Institutos y HRAE (Hospitales Regionales de Alta Especialidad), enviarán los eslabones críticos (Anexos de este documento).
- ▶ Implementar las acciones técnico-médicas y administrativas, tendientes a mejorar la operación de los comités locales y/o resolver los problemas identificados por los comités locales del nivel de responsabilidad y realizar su seguimiento.
- ▶ Enviar al Comité Estatal o al Comité Institucional Delegacional (según la institución a la que pertenece el hospital) la documentación del caso.
- ▶ No incluye el expediente clínico. Un resumen adecuadamente elaborado debe ser entregado, el expediente puede ser consultado.
- ▶ Se debe contar con el legajo documental actualizado, acta constitutiva y actualización de los integrantes, minutas, seguimiento de acuerdos, compromisos y dictámenes.
- ▶ Desarrollar las actividades descritas en la normatividad institucional interna al respecto.

Todas las reuniones de los comités en todos los niveles, deben ser programadas y calendarizadas con anticipación. Convocar oficialmente a sus integrantes y contar con una orden del día. Se sugiere incluir temas de capacitación específicos como parte de la agenda y se levantará la lista de asistencia y acta minuta respectiva; ésta incluirá acuerdos, compromisos y recomendaciones. Todos los documentos deberán permanecer resguardados en el archivo del comité y entregarse oficialmente cuando ocurra un cambio de responsable del acervo documental.

## 10. ANEXOS

### Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna

- ▶ Seguimiento de la letalidad materna hospitalaria

Con el propósito de lograr un mayor conocimiento de los niveles y tendencias de la mortalidad materna, debe tomarse en cuenta que el fallecimiento de una mujer durante el estado grávido puerperal representa la expresión final de un proceso en el que participan múltiples factores, entre los que destacan: a) la accesibilidad a los servicios de salud, b) el tipo de morbilidad y la gravedad que presenta la mujer y c) la calidad de la atención médica recibida.

La **accesibilidad** a los **servicios de salud** se ha descrito como factor de mayor importancia en áreas rurales y marginadas, porque modifica la oportunidad para recibir atención. Actualmente el término de accesibilidad tiene una connotación muy amplia, entre las que se encuentran variables socioculturales, económicas y geográficas, que pueden explorarse a través de la autopsia verbal.

El **tipo de morbilidad y la gravedad** de la patología o complicación y la **calidad de la atención** médica recibida representan los factores de mayor peso cuando se analizan poblaciones amparadas por servicios de salud públicos y privados, ya que teóricamente posibilitan un acceso mayor a los servicios médicos de acuerdo con su estructura, organización y articulación de las unidades hospitalarias lo que debe permitir una atención más oportuna, acorde a la complejidad del problema de salud.

Tomando en cuenta que en las instituciones públicas o privadas, la población potencialmente demandante de servicios de salud es diferente y que existe diversidad en su estructura, organización, marco jurídico e infraestructura, es necesario e indispensable que el análisis de la morbilidad y de la letalidad materna se realice al interior de cada una de ellas, lo que permitirá a los niveles directivos identificar la causalidad y en consecuencia la elaboración de planes, programas, acciones o actividades congruentes con su red de servicios, la capacidad física instalada, sus leyes, reglamentos, incluso los contratos colectivos de trabajo, lo que facilitará la mejora de la atención de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y se contribuya a la disminución de la mortalidad materna y perinatal.

Se conoce como **letalidad** la probabilidad de que un padecimiento o fenómeno produzca la muerte, es un indicador de la gravedad de una enfermedad.

En salud se define la **tasa de letalidad** como la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma enfermedad (vivas y muertas) en un periodo y área determinados. Para la construcción de la tasa de letalidad se requiere del registro confiable del diagnóstico/s motivo/s de la atención.

Fórmula de cálculo:

Numerador:	Número de muertes maternas hospitalarias por (causa básica de defunción seleccionada)	
Denominador:	Total de egresos maternos hospitalarios (vivas y muertas) por (mismo diagnóstico de la causa básica seleccionada)	X 100

En esta etapa de análisis se evaluará el impacto de la atención obstétrica hospitalaria a través del comportamiento de los egresos por algunas de las causas de mayor trascendencia y para las cuales existen lineamientos técnico médicos.

Con el propósito de iniciar la evaluación de la letalidad se seleccionaron las tres principales causas (básicas) de muerte materna, que se encuentran en los siguientes grupos del capítulo XV de la 10ª revisión de la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”:

La letalidad tendrá seguimiento **semestral** en las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel del Sistema Nacional de Salud, en todas las entidades federativas.

El seguimiento de este indicador se realizará al interior de cada Institución, por esta razón las Instituciones que pertenecen a la Secretaría de Salud y/o los SESAS informarán vía comités semestralmente. Para el seguimiento de la letalidad por causas maternas, se utilizará el mismo formato por la unidad hospitalaria de los SESA, el concentrado que integrará la jurisdicción sanitaria y el concentrado estatal. La fuente de información será el Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Cubos Dinámicos de Información, DGIS.

Para las demás instituciones, las unidades hospitalarias analizarán la letalidad a través de los procedimientos que establezcan al interior de cada una de ellas, con base en su estructura y funcionalidad.

En su caso, las instituciones entregarán **anualmente** a la Secretaría de Salud, la información correspondiente a la letalidad por delegación o entidad federativa, según corresponda, esta información comprenderá los grupos y entidades descritas en el formato.

Para el seguimiento de la morbilidad y mortalidad por los principales grupos de causas de muerte materna se realizará la medición de los padecimientos con los siguientes Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10:

- ▶ Embarazo que termina en aborto De 000 a 008.
- ▶ Edema, proteinuria e hipertensión en el embarazo, parto y puerperio De O10 a O16.
- ▶ Hemorragia obstétrica O20, O44, O45, O46, O67, O72.
- ▶ Complicaciones principalmente del puerperio De O85 al O92.



Grupo	CIE 10	Descripción	No. MM (causa básica)	No. Egresos hospitalarios (causa básica)	Letalidad X 100
1.		Hemorragias de origen obstétrico:			
		Subgrupo: Hemorragias postaborto			
	O00 a O08	Embarazo terminado en aborto			
		Letalidad hospitalaria por aborto y sus complicaciones			
		Subgrupo: Hemorragias Preparto			
	O44	Placenta previa			
	O45	Desprendimiento prematuro de placenta			
		Letalidad hospitalaria por hemorragia preparto			
		Subgrupo: Hemorragias Postparto			
	O72.0	Hemorragia 3er período del parto (acretismo placentario)			
	O72.1	Otras hemorragias postparto (atonía uterina)			
	O72.2	Hemorragia postparto (retención placenta o membranas)			
		Letalidad hospitalaria por hemorragia postparto			
2.		Enfermedades hipertensivas del embarazo			
	O10 a O16	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos			
		Subgrupo: Hipertensión arterial preexistente			
	O10.X	Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio			
		Letalidad hospitalaria por hipertensión arterial preexistente			

Grupo	CIE 10	Descripción	No. MM (causa básica)	No. Egresos hospitalarios (causa básica)	Letalidad X 100
	Subgrupo: Preeclampsia				
	O11.X	Hipertensión preexistente con Preeclampsia sobreagregada			
	O13.X	Preeclampsia leve			
	O14.1	Preeclampsia severa			
	O14.9	Preeclampsia no especificada			
	O16	Hipertensión arterial no especificada			
		Letalidad hospitalaria por preeclampsia			
	Subgrupo: Eclampsia				
	O15	Eclampsia			
		Letalidad hospitalaria por Eclampsia			
3.		Sepsis puerperal			
	O85.X	Sepsis			
		Letalidad hospitalaria por sepsis puerperal			

## Estudio de la Mortalidad Materna

El expediente del estudio de una muerte materna se integrará en un documento “cuadernillo”, en su caso en una carpeta electrónica.

En primera hoja se mostrará la “ficha de identificación” formato en la página 44 e integrará los siguientes apartados:

- **Resumen clínico**

Este apartado incluirá los datos necesarios que permitan identificar el tipo de muerte, la causalidad de la muerte materna, las posibles inconsistencias en la atención, los factores de previsibilidad y otros predisponentes. La fuente directa es el Expediente Clínico, con todos los formatos establecidos para el expediente en la institución en la que se atiende, de acuerdo con la NOM 168 del Expediente Clínico. Se debe Anexar copia del Certificado de Defunción

- **Autopsia Verbal en Defunciones Intrahospitalarias**

Este documento será empleado cuando no se disponga de la información necesaria para dictaminar una muerte materna. Se debe usar la Autopsia Verbal en Defunciones Hospitalarias, cuando la fallecida ingresó al Servicio de Urgencias, con expediente incompleto o sin expediente clínico o cuando la defunción este asociada probablemente a causas sociales.

- **Autopsia Verbal en Defunciones ocurridas fuera de Hospitales**

Este documento se empleará cuando no se disponga de un expediente clínico completo, ni la información necesaria para lograr un adecuado Resumen Clínico. Se debe usar este tipo de Autopsia Verbal, cuando el fallecimiento ocurra en un domicilio particular (casa de la parturienta, casa de algún familiar, casa de la partera, vía pública) y que exista expediente clínico; o cuando de muerte este asociada a causas sociales. La autopsia verbal debe ser llenada por personal paramédico, enfermera, trabajo social, psicólogo, auxiliar de enfermería, promotor, para facilitar la expresión de términos propios del familiar o persona que proporciona los datos.

- **Dictamen de la muerte materna**

Incluye la información la causalidad y previsibilidad de la defunción materna en estudio.

- **Método de Eslabones Críticos**

Es una de las herramientas gerenciales que posibilita el estudio e identificación de las fallas del sistema de atención, identificando las omisiones, las demoras o las desviaciones de los estándares de la calidad de la atención.

## Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal

### Estudio de la Mortalidad Materna

Institución: \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

#### Identificación del Caso

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Nombre(s)                      Apellido Paterno                      Apellido Materno

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Años                      Especificar (Sin escolaridad, Primaria incompleta, Primaria Completa, Secundaria, Bachillerato o equivalente, Profesional, Posgrado)

Estado civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Especificar (Soltera, Casada, Unión Libre, Viuda, No se sabe)                      Especificar (Hogar, Estudia, Agricultura, Obrera, Servicios, Empleada; procurando describir la actividad real de la fallecida)

Fecha de la defunción: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 dd/mm/aaaa                      Horas/minutos

Lugar de ocurrencia: \_\_\_\_\_  
 Especificar (Casa, casa de partera, centro de salud, hospital público, hospital privado, vía pública, traslado, otro sitio)

Localidad, Municipio: \_\_\_\_\_  
 Especificar localidad y municipio

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_  
 Especificar entidad federativa donde ocurrió la defunción

Derechohabiciencia.

Ninguna ( )	Seguro Popular ( )
IMSS ( )	ISSSTE ( )
SEDENA ( )	SECMAR ( )
PEMEX ( )	Seguro Gastos Médicos ( )
Otra ( )	Especificar: _____

## ● Resumen Clínico

El resumen clínico debe contener la descripción breve y objetiva de: Los antecedentes, condiciones y aspectos relevantes del embarazo, la evolución clínica y paraclínica, los diagnóstico(s) y el tratamiento.

Debe permitir identificar el tipo de muerte, la causalidad de la muerte materna, las posibles inconsistencias en la atención, los factores de previsibilidad y otros predisponentes. Registre los datos con base en la atención de la paciente. Revisar la atención en todas las unidades de atención

El resumen clínico deberá contener el logo o el nombre de la Institución y la entidad federativa o delegación a la que pertenece la unidad médica donde ocurrió la defunción.

### **Registre el nombre de la Institución que elabora el resumen y la fecha que se realizó**

#### **Antecedentes de importancia:**

- ▶ Hereditarios y familiares
- ▶ Personales No Patológicos
- ▶ Personales Patológicos

#### **Antecedentes Gineco Obstétricos:**

- ▶ Gesta, Para, Abortos y Cesáreas
- ▶ Fecha de última menstruación y la probable de parto
- ▶ En su caso, antecedentes de importancia o complicaciones en embarazos previos

#### **Atención Prenatal en Primer Nivel de Atención:**

- ▶ Señalar si tuvo o no atención prenatal
- ▶ Unidad de atención, la localidad y el Estado o Delegación a la que pertenece
- ▶ Trimestre de inicio de la consulta prenatal y la fecha de inicio
- ▶ Número de atenciones prenatales recibidas
- ▶ Fecha de la última atención prenatal
- ▶ Describa la presencia o no de complicaciones durante el embarazo principalmente las que se relacionaron con la causa básica de la muerte. En su caso, el tratamiento prescrito

Anote si hubo referencia a la consulta externa de ginecobstetricia u otro servicio y/o a la unidad de tococirugía del hospital y/o al servicio de urgencias. En caso afirmativo, registre la fecha del envío, de ser posible la hora, el diagnóstico de envío y el motivo; así como la unidad a la que se refirió, la localidad y la Entidad Federativa o la Delegación.

#### **Atención Obstétrica en el Segundo o Tercer Nivel de Atención**

- ▶ Anote la fecha de la primera atención en la consulta externa y el número de consultas recibidas.
- ▶ La fecha de la última consulta
- ▶ El diagnóstico(s) y tratamiento(s), en su caso la fecha y hora en la que se refirió
- ▶ La referencia a otro servicio y/o a la unidad de tococirugía y/o al servicio de urgencias del

mismo o de otro hospital. En caso afirmativo, registre la fecha del envío, de ser posible la hora, el diagnóstico de envío y el motivo; así como la unidad a la que se refirió, la localidad y la Entidad Federativa o la Delegación.

### **Ingreso a un hospital sin resolución del embarazo**

- ▶ En su caso, registre el nombre del hospital, la Entidad Federativa o la Delegación
- ▶ La fecha y hora del ingreso; así como el diagnóstico(s).
- ▶ Lo más relevante de los estudios de laboratorio y gabinete y del tratamiento
- ▶ La fecha y hora del egreso, el diagnóstico de egreso o el motivo y diagnóstico de envío a otro hospital.

### **Ingreso al hospital para la resolución del embarazo o de la atención de la complicación que la llevó a la muerte**

- ▶ Registrar el nombre del hospital, la Entidad Federativa o la Delegación
- ▶ La fecha y hora de ingreso, el o los diagnósticos y lo más relevante del tratamiento inicial

### **Atención en Admisión de UTQ o al servicio de Admisión Continua o Urgencias o UCI**

- ▶ La fecha y hora de ingreso a los diferentes servicios
- ▶ Describir las complicaciones al ingreso, las principales acciones de la vigilancia y atención del embarazo o del trabajo de parto y, en su caso de las complicaciones y el tratamiento

### **Atención del evento obstétrico**

- ▶ La fecha y hora de inicio de la atención del evento obstétrico.
- ▶ Los hallazgos observados y/o accidentes relevantes, sucedidos durante la atención del parto vaginal, cesárea, aborto o embarazo ectópico, relacionados con la muerte materna.
- ▶ La fecha y hora del evento obstétrico y las complicaciones o evolución.
- ▶ Nota pre y post operatoria

### **Recién Nacido**

- ▶ Las condiciones del recién nacido(a) al nacer, el peso y el Apgar, en su caso las complicaciones
- ▶ Se realizó Tamiz Neonatal; seguimiento a los 28 días de nacido

### **Describa la Evolución en el Área de Recuperación**

- ▶ La fecha y hora de los hechos relevantes durante la atención en el área de Recuperación en UTQ o de Quirófano; en su caso el diagnóstico y el tratamiento farmacológico y/o quirúrgico, relacionados con la evolución de la paciente después del evento obstétrico: la aparición de complicaciones puerperales, la evolución del cuadro clínico, de los resultados de los estudios paraclínicos, así como los diagnósticos establecidos y del tratamiento instituido.

### **Describa la Evolución de la Hospitalización (Aspectos relevantes de la Hospitalización)**

- ▶ Fecha y hora de la referencia al servicio de ginecobstetricia y/o UCIA y/u otro servicio u hospital.
- ▶ Describir los hechos relacionados con la evolución de la paciente (en caso necesario registre la fecha y hora, al margen izquierdo de la hoja del resumen), la aparición de complicaciones puerperales, la evolución del cuadro clínico, los resultados de los estudios paraclínicos, así como los diagnósticos establecidos y del tratamiento instituido.

- ▶ Cuando se refiera a otro hospital deberá señalarse la fecha y hora, el diagnóstico y motivo del envío; así como las condiciones de la paciente; así como el tipo y número del hospital, localidad y entidad o delegación al que llega, la fecha de ingreso el diagnóstico de ingreso y las condiciones generales de la paciente, así como el plan de manejo y la evolución secuencial de los datos más importantes clínicos y paraclínicos.

### **Diagnósticos de egreso**

- ▶ Registre el total de los diagnóstico(s) al egreso de la paciente por defunción, de preferencia en orden de aparición de los eventos.

### **Certificado de defunción**

- ▶ Folio.
- ▶ Diagnósticos transcribir en el orden en que se señalan en el Certificado de defunción.

### **Datos Clínicos del Recién Nacido**

- ▶ Estado del recién nacido (Vivo, muerte fetal, muerte neonatal).
- ▶ Peso y talla
- ▶ Edad gestacional
- ▶ Calificación de APGAR
- ▶ Malformaciones congénitas.
- ▶ Nota de alta
- ▶ En caso de muerte fetal o muerte neonatal, causas de la defunción





### C. Relación familiar

Las siguientes preguntas son para conocer la relación familiar de la señora (nombre de la fallecida) con los integrantes de su familia:

4. ¿La señora (nombre de la fallecida) vivía con su esposo o pareja?

4.1  Si

4.2  No → **7**

5. ¿Cómo era la relación de la señora (nombre de la fallecida) con su esposo o pareja?  
(Lea todas las respuestas)

5.1  Muy buena  
5.2  Buena  
5.3  Regular } **7**

5.4  Mala  
5.5  Muy mala  
5.6  No sabe → **7**

6. ¿Por qué considera que la relación de la señora (nombre de la fallecida) con su esposo o pareja era (mencione la respuesta de la pregunta 5; 5.4 Mala ó 5.5 Muy mala,)?  
(Cruce todas las respuestas que le mencione el informante)

6.1  No se hablaban

6.4  Discutían por dinero

6.2  Se insultaban

6.5  Otra (s) \_\_\_\_\_  
Especifique

6.3  Maltrato físico

6.6  Desconoce

7. ¿Con quién (más) vivía la señora (nombre de la fallecida)?  
(Cruce todas las opciones que mencione el informante)

7.1  Madre y/o padre

7.5  Con nadie más

7.2  Hermanos

7.6  Otro (s) \_\_\_\_\_  
Especifique

7.3  Hijos menores de 15 años → **D**

7.4  Hijo(s) de 15 años o más

7.7  No sabe

8. ¿Cómo era la relación de la señora (nombre de la fallecida) con las personas con las que vivía?  
(Lea todas las respuestas y espere a que el informante responda)

8.1  Muy buena

8.4  Mala

8.2  Buena → **D**

8.5  Muy mala

8.3  Regular

8.6  No sabe → **D**

9. ¿Por qué considera que la relación de la señora (nombre de la fallecida) con las personas con las que vivía era (mencione la respuesta de la pregunta 8; 8.4 Mala o 8.5 Muy mala)?  
(Cruce todas las opciones que le mencione el informante)

9.1  No se hablaban

9.4  Discutían por dinero

9.2  Había maltrato verbal

9.5  Desconoce

9.3  Había maltrato físico


9.6  Otra (s) \_\_\_\_\_  
Especifique

9.7  No sabe

**D. Atención en el primer nivel**

Informe al entrevistado(a) que las siguientes preguntas están dirigidas a la atención recibida durante el embarazo.

10. ¿La señora (nombre de la fallecida) acudía a consulta para la atención de su embarazo?

10.1 ( ) Si  **12**

10.2 ( ) No

11. ¿Por qué razón la señora (nombre de la fallecida) no acudía a la consulta para la atención o cuidado de su embarazo?

(Cruce todas las opciones que le mencione el informante)

11.1 ( ) No tenía dinero

11.5 ( ) No tenía quien la acompañara

11.2 ( ) No había transporte

11.6 ( ) Queda lejos donde recibía atención

11.3 ( ) Camino en mal estado

11.7 ( ) Su esposo o pareja no le daba permiso

11.4 ( ) No tenía quien cuidara a sus hijos

11.8 ( ) Otra (s)

Especifique

11.9 ( ) No sabe

**Continúe  E. Atención hospitalaria motivo de la defunción**

12. ¿En dónde le daban consulta a la señora (nombre de la fallecida) para la atención de su embarazo?

(Cruce todas las opciones que le mencione el informante)

12.1 ( ) En la clínica

12.4 ( ) Con médico privado  **E**

12.2 ( ) En el hospital

12.5 ( ) Otra (s)  **E**

12.3 ( ) Con la partera  **E**

Especifique

12.6 ( ) No sabe

13. ¿A qué institución pertenece la (clínica u hospital) a la que acudía la señora (nombre de la fallecida) a consulta de su embarazo? (Cruce todas las que le indique el informante)

13.1 ( ) Secretaría de Salud

13.6 ( ) SEMAR

13.2 ( ) IMSS

13.7 ( ) PEMEX

13.3 ( ) MSS OPORTUNIDADES

13.8 ( ) No sabe

13.4 ( ) ISSSTE

13.9 ( ) Otra (s) 

13.5 ( ) SEDENA

Especifique

13.10 ( ) No sabe

14. ¿La señora (nombre de la fallecida) tenía problemas (en la clínica u hospital) para recibir consulta durante su embarazo?

14.1 ( ) Si

14.2 ( ) No  **E**

15. ¿Está enterado(a) de cómo trataban a la señora (nombre de la fallecida), cuando acudía a la consulta por su embarazo?

(Cruce todas las opciones que le mencione el informante)

- 15.1 ( ) Tardaban en atenderla      15.4 ( ) No la atendían bien  
 15.2 ( ) La trataban mal      15.5 ( ) La enviaban a otra unidad sin atenderla  
 15.3 ( ) No había quien le diera la consulta      15.6 ( ) Otra (s) \_\_\_\_\_  
 Especifique  
 15.7 ( ) No sabe

### E. Atención hospitalaria motivo de la defunción

Informe al entrevistado(a) que las siguientes preguntas están relacionadas con la última hospitalización que tuvo la señora (nombre de la fallecida)

16. ¿Sabe usted por qué hospitalizaron a la señora (nombre de la fallecida)?

- 16.1 ( ) Si      16.2 ( ) No ➔ **20**

17. ¿Cuál(es) eran las molestias o el diagnóstico por el que hospitalizaron a la señora (nombre de la fallecida)?

- 17.1 ( ) Presión alta      17.6 ( ) Ruptura de membranas (fuente)  
 17.2 ( ) Dolor de cabeza      17.7 ( ) No sentía los movimientos del bebé  
 17.3 ( ) Dolores del parto      17.8 ( ) Sangrado vaginal abundante  
 17.4 ( ) Edema de manos y cara      17.9 ( ) Otra (s) \_\_\_\_\_  
 Especifique  
 17.5 ( ) Convulsiones      17.10 ( ) No sabe

18. ¿Cómo fue el trato, en lo general, que recibió la señora (nombre de la fallecida) en el hospital donde falleció?

(Lea todas las respuestas y espere a que conteste)

- 18.1 ( ) Muy bueno } **F**      18.4 ( ) Malo  
 18.2 ( ) Bueno }  
 18.3 ( ) Regular }      18.5 ( ) Muy malo  
 18.6 ( ) No sabe ➔ **F**

19. ¿Por qué cree que la atención a la señora (nombre de la fallecida) era (respuesta pregunta 18) 18.4 Mala ó 18.5 Muy mala?

- 19.1 ( ) Tardaron en atenderla      19.5 ( ) La regresaron a su domicilio sin atenderla  
 19.2 ( ) No había médicos      19.6 ( ) La enviaron a otra unidad sin atenderla  
 19.3 ( ) No había camas      19.7 ( ) Otra (s) \_\_\_\_\_  
 Especifique  
 19.4 ( ) No había sangre  
 19.8 ( ) No sabe

### F. Otra atención hospitalaria

Explique al entrevistado(a) que las siguientes preguntas están dirigidas a conocer si la señora (nombre de la fallecida) estuvo hospitalizada otras veces con motivo de su embarazo.

20. ¿La señora (nombre de la fallecida), estuvo hospitalizada otras veces?

- 20.1 ( ) Si      20.3 ( ) No ➔ **24**

20.2 ( ) ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

21. ¿Por qué que molestias o enfermedad les dijeron que hospitalizarían a la señora (nombre de la fallecida)?

(Cruce todas las respuestas que le mencione el entrevistado(a))

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 21.1 ( ) Preeclampsia               | 21.6 ( ) Contracciones antes de tiempo |
| 21.2 ( ) Sangrado vaginal abundante | 21.7 ( ) Dolor en la boca del estómago |
| 21.3 ( ) Convulsiones               | 21.8 ( ) Edema de manos y cara         |
| 21.4 ( ) Aborto                     | 21.9 ( ) Otra (s) _____                |
| 21.5 ( ) Dolor de cabeza            | Especifique                            |
|                                     | 21.10 ( ) No sabe                      |

22. ¿En lo general como fue el trato, que recibió la señora (nombre de la fallecida) cuando la hospitalizaron?

(Lea todas las respuestas y espere a que conteste)

- |                    |             |                              |
|--------------------|-------------|------------------------------|
| 22.1 ( ) Muy bueno | } <b>24</b> | 22.4 ( ) Malo                |
| 22.2 ( ) Bueno     |             | 22.5 ( ) Muy malo            |
| 22.3 ( ) Regular   |             | 22.6 ( ) No sabe → <b>24</b> |

23. ¿Por qué cree que la atención a la señora (nombre de la fallecida) era (respuesta de pregunta 22) 22.4 Mala ó 22.5 Muy mala?

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 23.1 ( ) Tardaban en atenderla | 23.5 ( ) La regresaron a su domicilio sin atenderla |
| 23.2 ( ) No había médicos      | 23.6 ( ) La enviaron a otra unidad sin atenderla    |
| 23.3 ( ) No había camas        | 23.7 ( ) Otra (s) _____                             |
| 23.4 ( ) No había sangre       | Especifique   |
|                                | 23.8 ( ) No sabe                                    |

24. ¿Por favor, dígame que pasó desde que \_\_\_\_\_ (nombre de la fallecida), comenzó con el parto hasta su defunción?

25. ¿Usted considera que la señora (nombre de la fallecida), pudo hacer algo para evitar su muerte?

- |             |                         |
|-------------|-------------------------|
| 25.1 ( ) Si | 25.2 ( ) No → <b>26</b> |
|-------------|-------------------------|

26. ¿Qué cree que debió haber hecho (nombre de la fallecida) o su familia?

---



---



---



---



---



---



---



---

27. ¿Desea hacer algún comentario sobre la entrevista que le acabo de hacer?

---

---

---

---

---

---

---

Termine la entrevista

*Agradezca la participación, informe que sus respuestas serán de gran utilidad para mejorar la atención de las embarazadas en (nombre de la Institución a la que pertenece el entrevistador)*

Observaciones y comentarios del entrevistador:

---

---

---

---

---

---

---

Entrevistador: \_\_\_\_\_  
Nombre Firma

Categoría: \_\_\_\_\_

## Autopsia Verbal en Defunciones ocurridas fuera de Hospitales

Nombre: \_\_\_\_\_  
Nombre(s)                                  Apellido Paterno                                  Apellido Materno

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_  
dd                                  mm                                  aaaa

1. Cuando la entrevista no se realice, indique el motivo:

- 1.1. (    ) No abrieron la puerta
- 1.2. (    ) Cambio de domicilio
- 1.3. (    ) Domicilio falso
- 1.4. (    ) No se encontró quien proporcione información
- 1.5. (    ) Se negaron a proporcionar información
- 1.6. (    ) Otros

Buenos días (Buenas tardes), mi nombre es (indique su nombre), trabajo en (indique la institución para la que trabaja y su cargo), estamos realizando una entrevista para conocer los acontecimientos que suceden alrededor de las mujeres que han fallecido en el país. Sabemos que una señora de esta familia (mencione el nombre de la fallecida); por lo que si no existe inconveniente le agradecería nos conteste algunas preguntas. La información que nos proporcione será confidencial y de gran ayuda para salvar la vida de otras mujeres. ¿Acepta contestar algunas preguntas?

2. Parentesco del informante:

- 2.1 (    ) Esposo
- 2.2 (    ) Padre
- 2.3 (    ) Madre
- 2.4 (    ) Hijo
- 2.5 (    ) Hija
- 2.6 (    ) Hermano
- 2.7 (    ) Hermana
- 2.8 (    ) Otro (Especificar):

3. ¿La fallecida hablaba alguna lengua indígena?:

- 3.1. (    ) No
- 3.2 (    ) Si

Especifique \_\_\_\_\_

4. ¿La fallecida era monolingüe en lengua indígena?

- 4.1. (    ) Si
- 4.2 (    ) No

5. Antecedentes familiares y personales de interés

5.1. Antecedentes familiares:

- 5.1.1. (    ) Sin antecedentes
- 5.1.2. (    ) Cardiacos
- 5.1.3. (    ) Hipertensión arterial
- 5.1.4. (    ) Diabetes mellitus
- 5.1.5. (    ) Malformaciones congénitas
- 5.1.6. (    ) Otras

Especificar \_\_\_\_\_

## 5.2. Antecedentes personales, médico/quirúrgicos:

- 5.2.1. ( ) Sin antecedentes                      5.2.2. ( ) Cardiopatía Congénita  
 5.2.3. ( ) Cardiop. Reumática                5.2.4. ( ) Hipertensión arterial  
 5.2.5. ( ) Malform. Congénitas            5.2.6. ( ) Diabetes mellitus  
 5.2.7. ( ) Tiroideopatía                      5.2.8. ( ) Otra endocrinopatía  
 5.2.9. ( ) Enferm. Colágena                  5.2.10. ( ) Tuberculosis pulmonar  
 5.2.11. ( ) Otra neumopatía                5.2.12. ( ) Adicciones \*  
 5.2.13. ( ) Epilepsia                          5.2.14. ( ) Otra neuropatía  
 5.2.15. ( ) Nefropatía                        5.2.16. ( ) Hematopatía  
 5.2.17. ( ) VIH/Sida                          5.2.18. ( ) Otras \*  
 \* Especificar \_\_\_\_\_

## 5.3. Antecedentes ginecobstétricos:

- 5.3.1. ( ) Número de gestas                    5.3.2. ( ) Número de partos  
 5.3.3. ( ) Número de abortos                5.3.4. ( ) Número de cesáreas  
 5.3.5. ( ) Número de embarazos extrauterinos

## 5.4. Resultados obstétricos en embarazos previos:

1. Año	2.- Evol. Embarazo Meses	3. Compli- caciones Embarazo	4. Control Prenatal	5. Tipo de Resolución	6. Producto			7. Peso del Producto	8. Tipo de Puerperio
					V	F*	N*		

## Instrucciones:

- 1.- Anotar el año de cada embarazo anterior, iniciando por el más reciente
- 2.- Indicar el número de meses de cada gestación
- 3.- Anotar "SI" ó "NO", de acuerdo si existieron o no complicaciones del embarazo
- 4.- Anotar "SI" ó "NO", de acuerdo si existió o no control prenatal
- 5.- Escribir, el tipo de resolución de cada embarazo: Parto eutócico, parto distócico, aborto, cesárea, etc)
- 6.- Indicar si el producto nació Vivo (V), si ocurrió Muerte Fetal (F\*), o si ocurrió una Muerte Neonatal (N\*); anotar en días la edad al momento de la defunción
- 7.- Escribir, en gramos, el peso del producto
- 8.- Anotar, (N) si el puerperio fue Normal o (P) si fue patológico

## 6. Padecimiento.

6.1. ¿De qué enfermedad cree usted que murió? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_6.2. ¿De qué enfermedad le dijeron a usted que murió? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.3. Por favor, dígame usted la fecha y hora en que empezó a estar enferma la señora

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
(dd/mm/aaaa) Horas / minutos6.4. ¿Podría usted describir las molestias que presentó, desde que empezó a estar enferma hasta que murió?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 7. Fallecimiento

7.1. ¿El fallecimiento ocurrió, durante?

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 7.1. ( ) Embarazada   | 7.2. ( ) En el aborto  |
| 7.3. ( ) En el parto  | 7.4. ( ) En la cesárea |
| 7.5. ( ) En la cuarentena, ¿después del aborto? ¿A los cuantos días? _____    |                        |
| 7.6. ( ) En la cuarentena, ¿después del parto? ¿A los cuantos días? _____     |                        |
| 7.7. ( ) En la cuarentena, ¿después de la cesárea? ¿A los cuantos días? _____ |                        |

7.2. ¿Se realizó necropsia?:

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 7.1. ( ) Si | Pase a pregunta 7.3 |
| 7.2. ( ) No | 7.3. ( ) No sabe    |

7.3. ¿Podría decirme algunos datos de la necropsia?:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8. Embarazo actual

8.1. ¿Cuántos meses tenía de embarazada la señora que falleció? \_\_\_\_\_

8.2. ¿Tuvo consultas médicas, de control prenatal, durante su embarazo?:

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| 8.2.1. ( ) Si | Pase a pregunta 8.3  |
| 8.2.2. ( ) No | 8.2.3. ( ) Se ignora |



8.3. ¿En qué mes inició su control prenatal, durante su último embarazo?:

- |                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| 8.3.1. ( ) Primero, segundo, tercero | 8.3.2. ( ) Cuarto    |
| 8.3.3. ( ) Quinta                    | 8.3.4. ( ) Sexto     |
| 8.3.5. ( ) Séptimo                   | 8.3.6. ( ) Octavo    |
| 8.3.7. ( ) Noveno                    | 8.3.8. ( ) Se ignora |

8.4. ¿Cuántas consultas de control prenatal tuvo durante su último embarazo?:

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 8.4.1. ( ) Una a dos    | 8.4.2. ( ) Tres a cinco |
| 8.4.3. ( ) Más de cinco | 8.4.4. ( ) Se ignora    |

8.5. Por favor, dígame usted la fecha de la última consulta: Fecha: \_\_\_\_\_  
(dd/mm/aaaa)

8.6. ¿En qué mes inició su control prenatal, durante su último embarazo?:

- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| 8.6.1. ( ) Médico General         | 8.6.2. ( ) Médico Especialista |
| 8.6.3. ( ) Médico Pasante         | 8.6.4. ( ) Enfermera           |
| 8.6.5. ( ) Auxiliar de Enfermería | 8.6.6. ( ) Partera Tradicional |
| 8.6.7. ( ) Se ignora              | 8.6.8. ( ) Otro                |
|                                   | Especificar _____              |

8.7. Durante el último embarazo, ¿se realizaron los siguientes exámenes?:

- |                             |        |        |               |
|-----------------------------|--------|--------|---------------|
| 8.7.1. Sangre (Hemoglobina) | Si ( ) | No ( ) | Se ignora ( ) |
| 8.7.2. Orina (EGO)          | Si ( ) | No ( ) | Se ignora ( ) |
| 8.7.3. Grupo Sanguíneo      | Si ( ) | No ( ) | Se ignora ( ) |
| 8.7.4. Ultrasonido          | Si ( ) | No ( ) | Se ignora ( ) |
| 8.7.5. Rayos "X"            | Si ( ) | No ( ) | Se ignora ( ) |

9. Parto

9.1. ¿Qué tipo de parto tuvo la señora?:

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 9.1. ( ) Normal | 9.2. ( ) Complicado |
|-----------------|---------------------|

9.2. En caso de parto complicado ¿Cuál fue la resolución?:

- |                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| 9.2.1. ( ) Cesárea | 9.2.2. ( ) Uso de fórceps |
| 9.2.3. ( ) Otro    | Especificar: _____        |

9.3. Tipo de nacimiento:

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| 9.3.1. ( ) Único    | 9.3.2. ( ) Gemelar      |
| 9.3.3. ( ) Múltiple | 9.3.4. ( ) Se desconoce |

9.4. Por favor, dígame usted la fecha y hora del parto:

Fecha: \_\_\_\_\_  
(dd/mm/aaaa)

Hora: \_\_\_\_\_  
Horas / minutos

## 9.5 Sitio o Lugar donde se atendió el parto:

\_\_\_\_\_

Especificar (Casa, casa de partera, centro de salud, hospital público, hospital privado, vía pública, traslado, otro sitio)

## 9.6. ¿En qué mes inició su control prenatal, durante su último embarazo?:

- |                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 9.6.1. ( ) Médico General          | 9.6.2. ( ) Médico Especialista   |
| 9.6.3. ( ) Médico Pasante          | 9.6.4. ( ) Enfermera             |
| 9.6.5. ( ) Auxiliar de Enfermería  | 9.6.6. ( ) Partera Tradicional   |
| 9.6.7. ( ) Otro personal de salud  | 9.6.8. ( ) Familiar              |
| 9.6.9. ( ) Se ignora               | 9.6.10. ( ) La misma parturienta |
| 9.6.11. ( ) Otro Especificar _____ |                                  |

## 9.7. El parto fue:

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 9.7.1. ( ) Espontáneo | 9.7.2. ( ) Inducido |
| 9.7.3. ( ) Se ignora  |                     |

9.8. ¿Cuánto tiempo duró el trabajo de parto? \_\_\_\_\_ Horas

## 9.9. ¿Sabe usted si hubo complicaciones durante el parto?:

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 9.9.1. ( ) Si | 9.9.2. ( ) No |
|---------------|---------------|

En caso afirmativo, mencione cuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 9.10. Si se realizó operación cesárea ¿Sabe usted cuál fue la indicación para hacerla?:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 10. Aborto

## 10.1. Si la fallecida, tuvo un aborto; ¿sabe si éste fue?:

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 10.1. ( ) Espontáneo | 10.2. ( ) Inducido |
| 10.3. ( ) Se ignora  |                    |

10.2. ¿En qué mes del embarazo ocurrió el aborto? \_\_\_\_\_ Mes

## 10.3. ¿Durante o después Sabe usted si hubo complicaciones durante el parto?:

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 10.3.1. ( ) Si        | 10.3.2. ( ) No |
| 10.3.3. ( ) Se ignora |                |

10.4. Encaso afirmativo, mencione cuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

11. Puerperio (Cuarentena)

11.1. ¿Durante el puerperio usted alguna complicación?:

11.1.1. ( ) Si

11.1.2. ( ) No

11.1.3. ( ) Se ignora

11.2. En caso afirmativo, mencione cual o cuales:

11.2.1. ( ) Crisis convulsivas

11.2.2. ( ) Infección

11.2.3. ( ) Hemorragia

11.2.4 ( ) Otras

Especificar: \_\_\_\_\_

---

---

---

12. Atención en Hospital o Unidad de Salud

Nombre del Hospital o Unidad de Salud (Escribir: Tipo y nombre de unidad, institución, domicilio completo de la unidad)

---

---

12.1. ¿La fallecida tuvo atención médica (Consulta Médica)?:

12.1.1. ( ) Si

12.1.2. ( ) No

12.1.3. ( ) Se ignora

12.2. En caso afirmativo, mencione cuando fue la atención médica (Consulta Médica):

12.2.1. ( ) Embarazo

12.2.2. ( ) Aborto

12.2.3. ( ) Parto

12.2.4 ( ) Cesárea

12.2.5. ( ) Puerperio

Describe el motivo y la fecha: \_\_\_\_\_

---

---

---

12.3. ¿La fallecida estuvo hospitalizada?:

12.3.1. ( ) Si

12.3.2. ( ) No

12.3.3. ( ) Se ignora

12.4. En caso afirmativo, cuando ocurrió la hospitalización:

12.4.1. ( ) Embarazo

12.4.2. ( ) Aborto

12.4.3. ( ) Parto

12.4.4. ( ) Cesárea

12.4.5. ( ) Puerperio

Describe el motivo y la fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.5. Tipo de tratamiento que recibió:

12.5.1. ( ) Se ignora

12.5.2. ( ) Quirúrgico

12.5.3. ( ) Médico

Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.6. En caso de que la fallecida haya sido hospitalizada, ¿Le informaron a usted o sus familiares, del estado de salud de la paciente después de la atención?:

12.6.1. ( ) Si

12.6.2. ( ) No

12.6.3. ( ) Se ignora

12.7. ¿Se transfundió sangre a la paciente?:

12.7.1. ( ) Si

12.7.2. ( ) No

12.7.3. ( ) Se ignora

12.8. En caso afirmativo, la transfusión fue durante:

12.8.1. ( ) Embarazo

12.8.2. ( ) Aborto

12.8.3. ( ) Parto

12.8.4. ( ) Cesárea

12.8.5. ( ) Puerperio

Describe el motivo y la fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.9. ¿Cuál fue el motivo de egreso de la paciente?:

12.9.1. ( ) Mejoría

12.9.2. ( ) Defunción

12.9.3. ( ) Se ignora

13.- ¿Por favor dígame que pasó desde que \_\_\_\_\_ (nombre de la fallecida), comenzó con su parto (o aborto) hasta la defunción? Una hoja, mínimo 3/4

---



---



---



---



---



---

14.- ¿Cómo cree, que (diga el nombre de la fallecida) pudo haber evitado su muerte?

---



---



---



---



---



---

15.- ¿Cómo era la relación de la señora con su esposo o pareja?

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| 15.1. ( ) No tenía         | 15.2. ( ) Buena            |
| 15.3. ( ) Violencia verbal | 15.4. ( ) Violencia física |
| 15.5. ( ) Otra *           | 15.6. ( ) No sabe          |

\*(Especifique) \_\_\_\_\_

---



---



---

16.- Por último ¿Quisiera agregar algo más a esta entrevista?

---



---



---



---



---



---

Observaciones y comentarios:

---



---



---



---



---



---

Elaboró:

Nombre y firma: \_\_\_\_\_

Institución y cargo: \_\_\_\_\_

## Dictamen de Muerte Materna

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
-----------	------------------	------------------

### 1.- Tipo de muerte materna

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1.1.1. (    ) Obstétrica directa | 1.1.2. (    ) Obstétrica indirecta |
| 1.1.3. (    ) No obstétrica      | 1.1.4. (    ) Tardía               |

### 2.- Causalidad

#### 2.1.- Causa básica

- 2.1.1. (    ) Preeclampsia severa
- 2.1.2. (    ) Eclampsia
- 2.1.3. (    ) Síndrome de HELLP
- 2.1.4. (    ) Atonía uterina
- 2.1.5. (    ) Acretismo placentario
- 2.1.6. (    ) Aborto
- 2.1.7. (    ) Embarazo ectópico
- 2.1.8. (    ) Placenta previa
- 2.1.9. (    ) Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
- 2.1.10. (    ) Corioamnioitis
- 2.1.11. (    ) Diabetes
- 2.1.12. (    ) Cáncer
- 2.1.13. (    ) Tromboembolia pulmonar
- 2.1.14. (    ) Accidente anestésico
- 2.1.15. (    ) Cardiopatía ( \_\_\_\_\_ )
- 2.1.16. (    ) Otra ( \_\_\_\_\_ )

#### 2.2.- Causa intermedia

- 2.2.1. (    ) Atonía uterina
- 2.2.2. (    ) Desprendimiento prematuro de placenta nomoinserta
- 2.2.3. (    ) Coagulación intravascular diseminada
- 2.2.4. (    ) Insuficiencia respiratoria aguda
- 2.2.5. (    ) Insuficiencia renal aguda
- 2.2.6. (    ) Insuficiencia cardíaca
- 2.2.7. (    ) Insuficiencia hepática
- 2.2.8. (    ) Hemorragia pulmonar
- 2.2.9. (    ) Hemorragia cerebral
- 2.2.10. (    ) Lesión pulmonar aguda
- 2.2.11. (    ) Pielonefritis crónica agudizada
- 2.2.12. (    ) Neumonía (Por \_\_\_\_\_)
- 2.2.13. (    ) Otros ( \_\_\_\_\_)

2.3.- Causa directa

- 2.3.1. ( ) Choque hipovolémico
- 2.3.2. ( ) Choque séptico
- 2.3.3. ( ) Choque mixto
- 2.3.4. ( ) Hemorragia cerebral
- 2.3.5. ( ) Insuficiencia renal aguda
- 2.3.6. ( ) Insuficiencia cardiaca
- 2.3.7. ( ) Insuficiencia respiratoria
- 2.3.8. ( ) Falla orgánica múltiple
- 2.3.9. ( ) Otras ( \_\_\_\_\_ )

3.- Previsibilidad (Causa directa)

3.1.- Muerte materna previsible por diagnóstico

(Cuando de acuerdo con la entidad nosológica la muerte materna pudo o no haberse evitado)

- 3.1.1. ( ) Si
- 3.1.2. ( ) No

3.2.- Muerte materna previsible por diagnóstico y al ingreso al Hospital donde falleció

(Cuando la muerte materna fue por una causa básica obstétrica directa u obstétrica indirecta y al ingreso al hospital era previsible de acuerdo con: las condiciones de la paciente al ingreso y los recursos del hospital)

- 3.2.1. ( ) Si
- 3.2.2. ( ) No

¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_  
dd mm aaaa

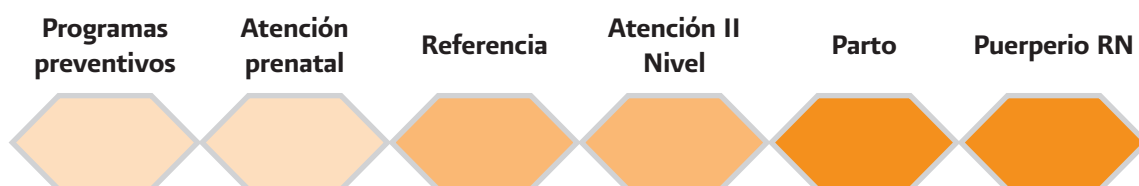
## Método de Eslabones Críticos

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno



### Acciones (mínimas) por cada "Eslabón"

#### Programas Preventivos

- ▶ Riesgo preconcepcional
- ▶ Censo de embarazadas
- ▶ Vacunación (Td, SR) Influenza estacional y H1N1
- ▶ Anticoncepción y planificación familiar
- ▶ Sensibilización
- ▶ Orientación y consejería genética
- ▶ Acido fólico

#### Atención prenatal

- ▶ Control prenatal
- ▶ Oportunidad de las consultas prenatales
- ▶ Periodicidad de las consultas prenatales
- ▶ Identificación de los factores de riesgo
- ▶ Establecimiento del nivel de riesgo
- ▶ Interpretación de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete
- ▶ Atención odontológica
- ▶ Detección diabetes gestacional
- ▶ Detección VIH Sífilis
- ▶ Detección infección urinaria

#### Referencia

- ▶ Transporte y traslado para la atención del evento obstétrico
- ▶ Embarazo o parto complicado



## Atención en II Nivel

- ▶ Manejo por médicos especialistas
- ▶ Atención con calidad y oportunidad

## Parto

- ▶ Calidad y oportunidad en la atención
- ▶ Manejo de las complicaciones del parto (Apego a protocolos de manejo)
- ▶ Manejo de las complicaciones del puerperio inmediato (Apego a protocolos de manejo)
- ▶ Empleo de técnicas quirúrgicas adecuadas
- ▶ Atención por partera
- ▶ Método de planificación familiar

## Operación Cesárea

- ▶ Indicación obstétrica, con evidencia y documentada
- ▶ Complicaciones
- ▶ Transfusión de hemoderivados
- ▶ Método definitivo
- ▶ Histerectomía obstétrica

## Puerperio Inmediato

- ▶ Vigilancia de la evolución del puerperio mediato y tardío (Apego a protocolos de manejo)
- ▶ Manejo de las complicaciones del puerperio mediato y tardío (Apego a protocolos de manejo)
- ▶ Egreso hospitalario

## Puerperio Mediato y Tardío

- ▶ Vigilancia de la evolución del puerperio mediato y tardío (Apego a protocolos de manejo)
- ▶ Manejo de las complicaciones del puerperio mediato y tardío (Apego a protocolos de manejo)
- ▶ Lactancia materna
- ▶ Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO)
- ▶ Resultado de Tamiz del recién nacido o nacida y seguimiento
- ▶ Reclasificación de diabetes gestacional a las 6 semanas

## Recién nacido

- ▶ Condición del recién nacido (Vivo, defunción fetal, defunción neonatal)
- ▶ Peso del RN
- ▶ Edad gestacional
- ▶ Malformaciones congénitas
- ▶ Calificación de APGAR

Cuando ocurra una muerte materna y también fallezca el feto o el recién nacido, se debe estudiar el caso en conjunto como un binomio y determinar la causalidad.

El color de los eslabones se marca de acuerdo al análisis, manejo completo y adecuado verde, manejo adecuado pero incompleto amarillo, manejo incompleto e inadecuado rojo. De acuerdo a cada nivel de atención.

### Dictamen adicional para los hospitales de los Servicios Estatales de Salud

La defunción se clasificó como:

	Tipo	Clave CIE-10
Muerte materna directa (Muerte relacionada con complicaciones relacionadas directamente con el embarazo parto y puerperio)		
Muerte materna indirecta (Muerte que se presenta por enfermedades previamente existentes, que se agravan o complican con el embarazo parto o puerperio)		
Muerte materna no obstétrica (Se presenta por cuestiones accidentales e incidentales en una mujer embarazada, ejemplo accidentes de automóvil)		
Muerte materna tardía (La que ocurre, después de los 42 días y antes de un año del embarazo por causas directas o indirectas)		

Medidas correctivas

#### 1. Institucionales

---



---



---



---



---

#### 2. Directivas

---



---



---



---



---

3. Administrativas

---

---

---

---

---

---

4. Hospitalarias

---

---

---

---

---

---

5. Médicas

---

---

---

---

---

---

6. Otras

---

---

---

---

---

---

Conclusiones

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Perinatal

### ● Indicador Letalidad por causa perinatal

El seguimiento de la morbilidad y mortalidad se hará por grupo de acuerdo a los siguientes códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 según las condiciones de alto riesgo y muerte perinatal:

- ▶ Desórdenes relacionados con el embarazo P05, P07 y P08
- ▶ Hipoxia/asfixia P20 y P21
- ▶ Enfermedades congénitas del sistema nervioso Q00 a Q05
- ▶ Otras malformaciones congénitas Q20 a Q24; Q35 a Q38; Q50 a Q56, Q65

La descripción detallada de los padecimientos a analizar es la siguiente:

CIE - 10	Diagnóstico CIE - 10
P05.0	Bajo peso para la edad gestacional
P05.1	Pequeño para la edad gestacional
P05.2	Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional
P05.9	Retardo del crecimiento fetal, no especificado
Subtotal 1	
P08.0	Recién nacido excepcionalmente grande
P08.1	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional
P08.2	Recién nacido postérmino sin sobrepeso para su edad gestacional
Subtotal 2	
P07.0	Peso extremadamente bajo al nacer
P07.1	Otro peso bajo al nacer
P07.2	Prematuridad extrema
P07.3	Otros recién nacidos pretérmino
Subtotal 3	
P20	Hipoxia intrauterina
P21	Asfixia al nacimiento
Subtotal 4	
Q00	Anencefalia y malformaciones congénitas similares
Q01	Encefalocele
Q03	Hidrocefalo congénito
Q04	Otras malformaciones congénitas del encéfalo
Q05	Espina bífida
Subtotal 5	
Q20 a Q24	Malformaciones congénitas del corazón
Q35 a Q38	Malformaciones congénitas de labios, boca y paladar
Q50 a Q56	Malformaciones de los órganos genitales
Q65	Deformaciones congénitas de cadera

Para su análisis los padecimientos serán agrupados por patologías de acuerdo a lo que indica el formato correspondiente utilizando como referencia la presente tabla de clasificación.

La letalidad es una medida de frecuencia, que mide la probabilidad de que un padecimiento produzca la muerte. El numerador está compuesto por el número de defunciones por la causa (x), y el denominador por el número de casos de la enfermedad (x), siempre es multiplicado por cien.

Este indicador tendrá seguimiento semestral y deberá ser medido en todas la unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel del Sistema Nacional de Salud, en todas las entidades federativas.

Para el seguimiento de la letalidad por causas perinatales, se utilizarán los formatos correspondientes para concentrar la información Estatal (Formato A), utilizando la información de la unidad Hospitalaria (Formato B).

Fuente: Para la Secretaría de Salud, Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). Esta información se puede obtener de los cubos dinámicos, lo que dependerá de la captura y envío de información a la DGIS

Para las demás instituciones: Sistemas de Información Institucionales

## Seguimiento de la morbilidad perinatal Letalidad por causas perinatales Concentrado Estatal

Formato "A"

CIE - 10	Diagnóstico CIE - 10	Núm. Casos (a)	Núm. Defunciones (b)	Tasa de letalidad (b)/(a)*100
P05.0 al P05.9	Bajo peso para la edad gestacional/ Pequeño para la edad gestacional/ Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional/ Retardo del crecimiento fetal, no especificado.			
P08.0 al P08.2	Recién nacido excepcionalmente grande/ Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional/ Recién nacido pos término sin sobrepeso para su edad gestacional			
	Subtotal 1			
P07.0 al P07.3	Peso extremadamente bajo al nacer/ Otro peso bajo al nacer/ prematuridad extrema/ Otros recién nacidos pretérmino			
	Subtotal 2			
P20 y P21				
	Hipoxia intrauterina/ Asfixia al nacimiento			
	Subtotal 3			
Q00 al Q05	Anencefalia y malformaciones congénitas similares/ Encefalocele/ Hidrocefalo congénito/ Otras malformaciones congénitas del encéfalo/ Espina bífida			
	Subtotal 4			
Q20 a Q24	Malformaciones congénitas del corazón			
Q35 a Q38	Malformaciones congénitas de labios, boca y paladar			
Q50 a Q56	Malformaciones de los órganos genitales			
Q65	Deformaciones congénitas de cadera			
	Subtotal 54			
	Total suma subtotal 1 + 2 + 3+4+5			

Nombre del Director de los Servicios:

Nombre del responsable del llenado:

## Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Perinatal Letalidad por causas perinatales por Unidad Hospitalaria

Formato "B"

CIE - 10	Diagnóstico CIE - 10	Núm. Casos (a)	Núm. Defunciones (b)	Tasa de letalidad (b)/(a)*100
P05.0 al P05.9	Bajo peso para la edad gestacional/ Pequeño para la edad gestacional/ Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional/ Retardo del crecimiento fetal, no especificado.			
P08.0 al P08.2	Recién nacido excepcionalmente grande/ Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional/ Recién nacido pos término sin sobrepeso para su edad gestacional			
	Subtotal 1			
P07.0 al P07.3	Peso extremadamente bajo al nacer/ Otro peso bajo al nacer/ prematuridad extrema/ Otros recién nacidos pretérmino			
	Subtotal 2			
P20 y P21	Hipoxia intrauterina/ Asfixia al nacimiento			
	Subtotal 3			
Q00 al Q05	Anencefalia y malformaciones congénitas similares/ Encefalocele/ Hidrocéfalo congénito/ Otras malformaciones congénitas del encéfalo/ Espina bífida			
	Subtotal 4			
Q20 a Q24	Malformaciones congénitas del corazón			
Q35 a Q38	Malformaciones congénitas de labios, boca y paladar			
Q50 a Q56	Malformaciones de los órganos genitales			
Q65	Deformaciones congénitas de cadera			
	Subtotal 54			
	Total suma subtotal 1 + 2 + 3+4+5			

Nombre del Director de los Servicios:

Nombre del responsable del llenado:

## MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad perinatal, se define de acuerdo a la OMS, como la muerte entre la semana 22 de gestación y los primeros 28 días de vida. La mortalidad neonatal por su importancia, es aquella que ocurre del nacimiento a los 28 días, en nuestro país según datos publicados por la Dirección General de Información en Salud, la tasa nacional de mortalidad neonatal para 2009 es de 9.6 por mil nacidos vivos estimados por CONAPO. La imagen de la pág. 70 ilustra la mortalidad perinatal, sus diferentes etapas y clasificación de acuerdo a las edades del embarazo y recién nacida o nacido.

En la actualidad, la reducción de la mortalidad neonatal es el principal reto en nuestro país, ya que representa el 60% de la mortalidad infantil, lo que hace indispensable vigilar, estudiar y disponer de información confiable, para la toma de decisiones e implementación de estrategia y políticas públicas que contribuyan a mejorar la salud de los recién nacidos y a reducir el número de muertes en este grupo de edad.

### • Clasificación

**Muerte fetal** es la muerte anterior a la completa expulsión o extracción de su madre de un producto de la concepción, según el momento en que ocurre, se clasifica en:

- ▶ Intermedia.-La que ocurre entre la semana 22 y 28 de gestación
- ▶ Tardía.- La que ocurre después de la semana 28 de gestación. Para el análisis de la morbilidad y mortalidad perinatal este es el grupo de muertes que se considerarán.

**Muerte neonatal** es la muerte del recién nacido dentro de los primeros 28 días de vida, según el momento en que ocurre, se clasifica en:

- ▶ Temprana.- La que ocurre entre el momento del nacimiento y los primeros 7 días de vida
- ▶ Tardía.- La que ocurre después del séptimo día y hasta el día 28

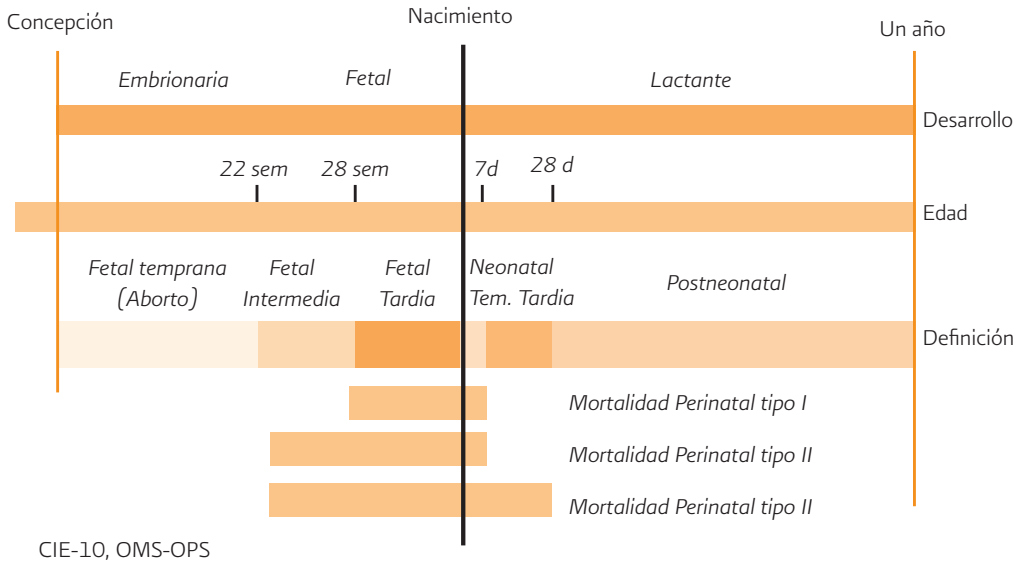
La mortalidad perinatal se clasifica en 3 tipos:

- Tipo I.-** Es la mortalidad perinatal estándar, básica o internacional, resulta de la suma de la mortalidad fetal tardía y la mortalidad neonatal temprana.
- Tipo II.-** Es resultado de la suma mortalidad fetal intermedia, la fetal tardía y la neonatal temprana.
- Tipo III.-** Es resultado de la suma de la mortalidad fetal intermedia, fetal tardía, neonatal temprana y neonatal tardía.

En la siguiente imagen se identifican los estadios del desarrollo y la edad de muerte.



## Tipos de Mortalidad Perinatal



### • Estudio de la Mortalidad Perinatal

Tradicionalmente, la mortalidad perinatal ha sido estudiada por la edad de la muerte, sin embargo, recientemente se han desarrollado diferentes indicadores. Después de la concepción, existen una serie de cambios y circunstancias complejas para el desarrollo y crecimiento del nuevo ser humano, durante el embarazo y que continúan después del nacimiento.

Estas etapas son relevantes para el desarrollo del neonato, por el impacto negativo que representa un proceso deficiente de desarrollo in útero asociado con la prematuridad. La edad al momento de la muerte, constituye el primer componente principal para el análisis de la mortalidad perinatal. El segundo componente, es el peso al nacer y es considerado el factor predictivo más importante de la supervivencia de un niño o niña.

Combinando la edad al momento de la muerte y el peso al nacer, se obtiene un mapa bidimensional de mortalidad perinatal. Las cuatro categorías para edad de la muerte inician con las muertes fetales (más de 28 semanas de edad gestacional), continúan con las muertes neonatales (24 horas a 28 días de vida) y terminan con las post-neonatales (mayores de 28 días y hasta el primer año de edad). El peso al nacer puede ser dividido en 4 grandes grupos: menores de 1000 gr (peso extremadamente bajo al nacimiento), menores de 1500 gr (Peso muy bajo al nacimiento), menores de 2500 gr (Bajo peso al nacimiento) y mayores de 2500 gr (Peso adecuado al nacimiento). La combinación de estas variables proporciona 16 celdas que permiten ubicarlas en 4 categorías o grupos que indican el tipo de acción preventiva primordial a llevarse a cabo para las muertes registradas en cada grupo. Para las muertes relacionadas con bajo y muy bajo peso al nacer, la mejor estrategia de prevención es abordar las cuestiones de salud materna y previniendo y tratando la prematuridad. Para las muertes que ocurren en productos con peso mayor de 1500g, la mejor estrategia de prevención es para las edades fetales, otorgar cuidados maternos adecuados; para las muertes neonatales, otorgar cuidados integrales al recién nacido y para las muertes post-neonatales, mejorar la atención infantil.

## • Análisis de la Mortalidad por peso al nacer y edad de la muerte

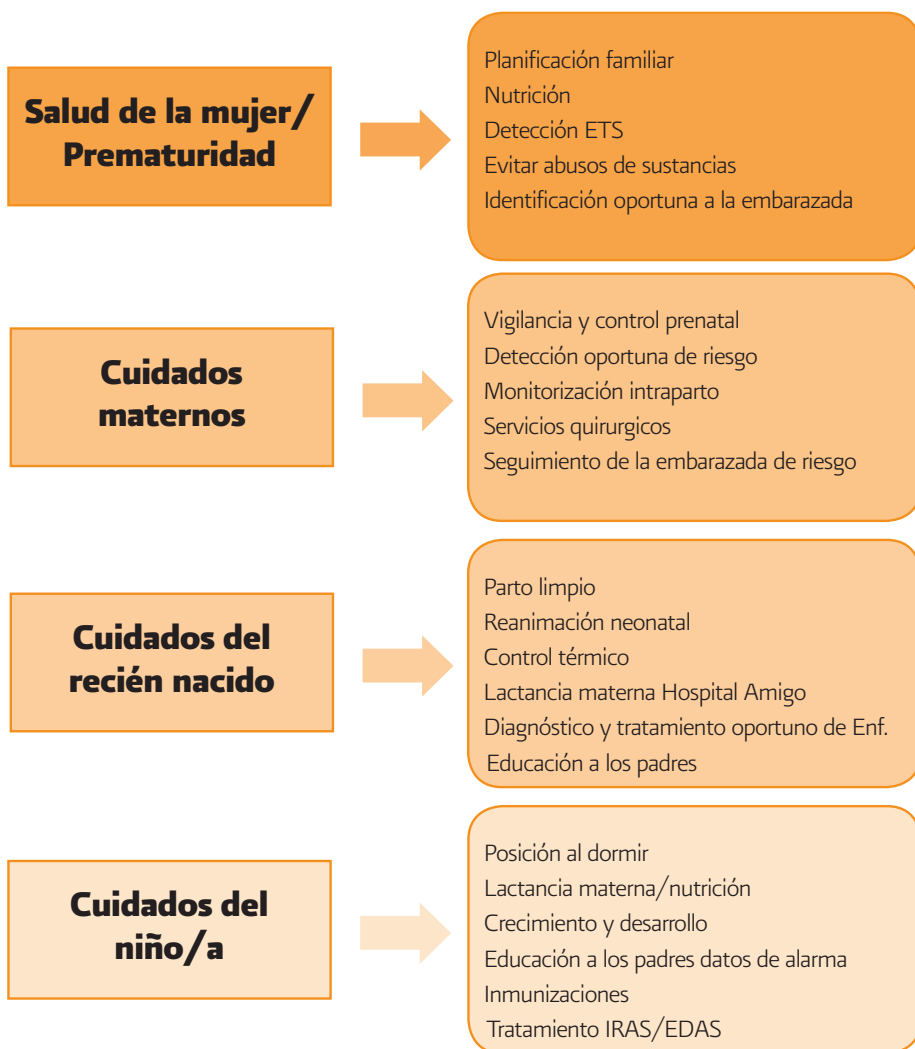
		Edad al momento de la muerte			
		Fetal Tardía Muertes (28+sem)	Neonatal Temprana muertes (< 7 días)	Neonatal Tardía Muertes (7-27días)	Fetal Tardía Muertes (28+días hasta 11 meses 27 días)
Peso al nacimiento	PEBN Peso extremadamente bajo al nacimiento (500-099 gr.)	Salud Materna	Salud Materna	Salud Materna	Salud Materna
	PMBN Peso muy bajo al nacimiento (1000-1499 gr.)	Salud Materna	Salud Materna	Salud Materna	Salud Materna
	PBN Peso bajo al nacimiento (1500-2499 gr.)	Cuidados Maternos	Cuidados del RN	Cuidados del RN	Cuidados del niñ@
	PAN Peso adecuado al nacimiento (2500 o > gr.)	Cuidados Maternos	Cuidados del RN	Cuidados del niñ@	Cuidados del niñ@

Asignar cada una de las muertes perinatales en las 16 diferentes celdas que relacionan el peso al nacer y la edad de la muerte, permite obtener las tasas de mortalidad por grupo:

- ▶ Salud de la mujer/prematuridad,
- ▶ Cuidados maternos,
- ▶ Cuidados del recién nacido,
- ▶ Cuidados del niño/a)

Este procedimiento permite identificar el paquete de intervenciones que debe ser prioritario, para avanzar en la reducción de la mortalidad.

## ● Paquetes de Intervenciones



## Estudio de Casos de Mortalidad Perinatal

Para realizar el estudio de la mortalidad perinatal se deberá integrar la información requerida en los siguientes instrumentos:

- ▶ Análisis de Mortalidad por peso al nacer y edad de la muerte (Periodos perinatales de riesgo)

Es una herramienta gerencial que permite identificar, mediante el peso del producto al nacer y la edad de la muerte, las áreas de oportunidad para reducir la mortalidad en esos grupos de edad y peso. (mapa bidimensional de 16 celdas).

- ▶ Informe de muerte perinatal

Incluye la información la causalidad de las defunciones perinatales en estudio y las tasas de mortalidad fetal y neonatal, los cuales deberán integrarse y entregarse de forma semestral y deberá ser medido en todas las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel del Sistema Nacional de Salud, en todas las entidades federativas.

## Análisis de Mortalidad Perinatal

Identificación del hospital o unidad de atención

Nombre del hospital

---



---

Nombre del Director o responsable

---



---

Fecha de elaboración del análisis

dd                      mm                      aaaa

Mes de análisis: \_\_\_\_\_ Número de Nacimientos: \_\_\_\_\_

		Edad de la muerte			
		Fetal tardía (+ de 28SDG)	Neonatal temprana (< 7 días)	Neonatal Tardía (7-28 días)	Post-neonatal (>28 días a 1 año)
Peso al nacer	< 1000g				
	1000 – 1499g				
	1500- 2499g				
	> 2500g				

## Informe de Muerte Perinatal

1. Identificación del hospital o unidad de atención

Nombre: \_\_\_\_\_

Entidad federativa: \_\_\_\_\_

Nombre del Director o responsable

\_\_\_\_\_

Fecha de elaboración del análisis                   

dd                              mm                              aaaa

Mes de análisis: \_\_\_\_\_ Número de Nacimientos: \_\_\_\_\_

Núm.	Fetal / Neonatal	Genero M /F / I	Causa de muerte CIE10 de acuerdo a certificado de defunción	Edad de la madre	Número de gesta	Número de consultas prenatales

### Instrucciones:

Los Comités Estatales (Delegacionales) deberán enviar al Comité Nacional, en forma trimestral la información recabada de cada una de las unidades hospitalarias que prestan atención al recién nacido a través de los sistemas de información oficiales y complementarse en caso necesario, con elementos que permitan el análisis.

1. Se deberá registrar la información solicitada por cada muerte ocurrida, en concordancia con lo registrado en el certificado de defunción.
2. La información deberá ser acompañada de un breve análisis de los datos de los hospitales.

Un México sano es un **México fuerte.**

[www.cnegsr.gob.mx](http://www.cnegsr.gob.mx)



[www.twitter.com:@SaludMaterna](https://www.twitter.com:@SaludMaterna)

[www.facebook.com/Salud Materna](https://www.facebook.com/SaludMaterna)



<http://saludmaternamedicos.blogspot.com>