

**LINEAMIENTOS ESTANDARIZADOS
PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA
DE MUERTES MATERNAS**

Lineamientos Estandarizados para la Notificación Inmediata de Muertes Maternas

2015

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud
Dirección General Adjunta de Epidemiología
ISBN 978-607-460-365-1
Francisco de P. Miranda 177, 5° Piso
Unidad Lomas de Plateros CP 01480
Delegación Álvaro Obregón
México, Distrito Federal
Tel. 52 (55) 5337 16 00
www.salud.gob.mx/www.dgepi.salud.gob.mx

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DRA. MERCEDES JUAN LÓPEZ
SECRETARIA DE SALUD

DR. EDUARDO GONZÁLEZ PIER
SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DR. PABLO KURI MORALES
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

LIC. MARCELA VELASCO GONZÁLEZ
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DR. LEOBARDO RUÍZ PÉREZ
SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

DR. GABRIEL O'SHEA CUEVAS
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

DR. MIKEL ARRIOLA PEÑALOZA
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

DR. JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA
COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

DR. GUILLERMO MIGUEL RUIZ-PALACIOS Y SANTOS
TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

C.P. RODRIGO REINA LICEAGA
TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

DRA. NELLY AGUILERA ABURTO
TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

LIC. CARLOS SANDOVAL LEYVA
DIRECTOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

DR. JESUS FELIPE GONZÁLEZ ROLDÁN
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DR. EDUARDO JARAMILLO NAVARRETE
DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

LIC. JUAN CARLOS REYES OROPEZA
DIRECTOR GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

CUITLÁHUAC RUIZ MATUS

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MARÍA EUGENIA JIMÉNEZ CORONA

DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA

MARÍA DEL ROCÍO SÁNCHEZ DÍAZ

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

JOSÉ CRUZ RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

DIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

JAVIER MONTIEL PERDOMO

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

MARTÍN ARTURO REVUELTA HERRERA

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

LAURA ROSARIO REYES APARICIO

SUBDIRECTORA DE OPERACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA

JOSÉ ALBERTO DÍAZ QUIÑONEZ

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL INDRE

IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE APOYO Y SERVICIOS TÉCNICOS

JUAN MANUEL ARROYO MONROY

ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DEL INDRE

EQUIPO TÉCNICO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MTRO. MARIO CORTÉS RAMÍREZ

SUBDIRECTOR EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

YURA ANDREA MONTOYA NÚÑEZ

ENCARGADA DEL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTES MATERNAS

LUCÍA ELIZABETH HERNÁNDEZ TAPIA

ENCARGADA DE LA PLATAFORMA PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTES MATERNAS

ÍNDICE

DIRECTORIO.....	3
ÍNDICE.....	5
PRESENTACIÓN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	10
PROCESOS.....	11
DEFINICIONES OPERACIONALES.....	13
ACCIONES ANTE CASOS.....	13
FUNCIONES POR NIVEL OPERATIVO.....	14
DOCUMENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS.....	23

PRESENTACIÓN

El presente manual describe de manera sencilla los procedimientos a seguir por los Servicios de Salud a través de sus Unidades Médicas y de las áreas de epidemiología para la Notificación Inmediata, y perfila las actividades de coordinación y trabajo conjunto para la vigilancia de la Mortalidad Materna.

Debido al incremento de muertes maternas tardías y por secuelas observado en los últimos años, se realizó una exploración a los factores condicionantes en estos grupos. Los resultados mostraron la necesidad de incluirlos en la notificación inmediata que originalmente no los consideraba como objetivos de vigilancia.

Se conoce que las muertes maternas tardías están asociadas con la morbilidad materna grave, es decir las complicaciones maternas severas no concluyen con la muerte de las mujeres durante el parto y el puerperio, pero sí posterior a estos periodos.

Los análisis realizados con datos del 2002 al 2013, sugieren el incremento de estas causas a partir de la mejora en la atención de las emergencias obstétricas, principalmente de preeclampsia, eclampsia y hemorragia.

Sin embargo aún es necesario realizar análisis dirigidos que permitan identificar con mayor claridad las causas y los factores que contribuyen al incremento de las muertes maternas tardías y por secuelas.

El objetivo de este manual es difundir la actualización de los procedimientos técnicos y de evaluación para la notificación inmediata que ahora considera tanto defunciones maternas incluidas en el indicador como las tardías y por secuelas.

En el presente ejercicio de actualización se incluye además el apartado sobre el análisis de la mortalidad materna, con la finalidad de apoyar al personal operativo respecto a los criterios recomendables para tal efecto.

INTRODUCCIÓN

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre áreas urbanas y rurales. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. (1)

De 2002 a 2013 en México se registraron 12,517 defunciones por causas obstétricas directas e indirectas. Se ha observado que de un 70-80% de las defunciones maternas pueden ser prevenibles. (2)

En el periodo de 1990 al 2013, de manera general, se observó una tendencia a la reducción en la Razón de la Mortalidad Materna (RMM). De 1990 al 2001, para tener como punto base de estimación de la mortalidad materna, se utilizó información tanto de México como del grupo agencial. De 2002 al 2010 se cambiaron las fuentes de información para la construcción de la RMM, por lo cual se observó entre 2001 y 2002 una disminución importante en la mortalidad materna. A partir del 2011 se utiliza, para el denominador, los nacimientos vivos registrados en el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC). En el 2013 se alcanzó una RMM de 38.2 defunciones por 100 mil nacidos vivos, lo que representa una reducción del 9.7% con relación al 2012.

Para el 2013 entre las entidades federativas con una RMM mayor a la nacional se encuentran: Campeche, Chihuahua, Guerrero, Chiapas, Yucatán, Oaxaca, Veracruz, Quintana Roo, Morelos, Zacatecas, Baja California, Distrito Federal, Tamaulipas, Durango y Sonora.

El establecimiento y la formalización de procedimientos de integración para contar con estadísticas confiables es un principio fundamental para lograr los estándares de calidad requeridos, así como la utilización de esta información para responder con acciones que eviten un mayor número de muertes.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) es la instancia normativa para la publicación de cifras oficiales de la mortalidad, que por lo general tiene un retraso en su información que oscila entre 10 y 20 meses, característica que reduce significativamente la oportunidad de intervención. (3)

Por este motivo la Secretaría de Salud capta y procesa mensualmente los certificados de defunción en cada entidad para disponer de cifras preliminares con mayor oportunidad y periodicidad para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica; adicionalmente en materia de mortalidad materna se cuenta con la Notificación Inmediata que ha dado resultados para

la atención de situaciones que requieren la actuación inmediata ante una alerta temprana, tal es el caso de eventos epidemiológicos como infecciones nosocomiales, influenza, dengue y otras enfermedades infecciosas.

Vigilancia activa de la mortalidad materna

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad dentro de las políticas de salud y de desarrollo social, que buscan conducir un esfuerzo concertado, asegurando el acceso universal tanto a la atención prenatal por personal capacitado como a intervenciones eficaces, especialmente en lo que respecta a emergencias obstétricas.

En México, a partir del 2003 se realiza cada año la búsqueda intencionada de muertes maternas mal clasificadas, con lo que se ha corregido en gran medida las cifras y el registro de las causas de muerte. Esto ha sido posible porque las defunciones que ocurren por complicaciones del embarazo, parto o puerperio son investigadas, documentadas y dictaminadas en su gran mayoría y se efectúa la búsqueda intencionada y estudio de las muertes sospechosas de encubrir una muerte materna. (4)

Desde noviembre del 2004 el acuerdo sobre la aplicación obligatoria del programa Arranque Parejo en la Vida, establece la ejecución de la Vigilancia Epidemiológica activa de las defunciones maternas. (5)

Dentro de los mecanismos permanentes de la vigilancia activa se describen las siguientes acciones:

- I. La notificación inmediata de la defunción materna
- II. El estudio de 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. (5)

En atención a lo planteado en el programa APV, en el 2005 la Dirección General Adjunta de Epidemiología inició la notificación inmediata de muertes maternas a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica en la Entidades Federativas, pero no es sino hasta el año 2007 en el que se consolida como el sistema de primera exploración respecto a la ocurrencia de muertes maternas. Es a partir del 2010 que la notificación inmediata de las defunciones maternas se realiza de manera sistemática a través una plataforma en línea.

La experiencia en el sistema de notificación inmediata ha dado buenos resultados. Sin embargo, la modernización de los sistemas y el manejo integral de la información plantea nuevos retos. Actualmente el sistema de notificación inmediata de muerte materna forma parte de los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica, los cuales se orientan principalmente hacia la obtención de información para la toma de decisiones.

Superar las deficiencias en la comunicación entre los diferentes actores ha permitido integrar adecuadamente la información que orienta la práctica de los mecanismos de prevención de las muertes maternas.

Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM)

En nuestro país se ha trabajado durante los últimos años para mejorar la Integración de la Información sobre Mortalidad Materna, misma que se conforma de 3 procesos que se alinean con la propuesta del programa APV:

1. Notificación inmediata,
2. Investigación, documentación y análisis de los casos confirmados y
3. Búsqueda intencionada y reclasificación

Durante el 2012 la Dirección General de Epidemiología (DGE), la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) diseñaron de manera conjunta el manual para el procedimiento de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM) (7). Así también la integración del Equipo Técnico Médico quienes fungen como asesores en las visitas a las entidades federativas.

PROCESOS DE LA BIRM	NIVEL ESTATAL Y JURISDICCIONAL EN ÁREA OPERATIVA	NIVEL FEDERAL, ÁREA NORMATIVA
Notificación Inmediata	Epidemiología.	DGE
Investigación, Documentación y Análisis de los Casos Confirmados	Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Equipo Jurisdiccional de Salud Reproductiva, Epidemiología y Estadística.	CNEGSR
Búsqueda Intencionada y Reclasificación	Salud Reproductiva, Epidemiología y Estadística.	DGIS

Regulación sanitaria

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y el Sistema Federal Sanitario, realizan la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones sanitarias, la identificación de riesgos y la aplicación de medidas de seguridad y suspensión de actividades en los casos que así lo ameriten.

La coordinación establecida entre la Dirección General de Epidemiología y COFEPRIS para el intercambio de información se realiza a través de la plataforma para la notificación inmediata de muerte materna, por medio de la cual se complementan los datos respecto a las unidades médicas donde ocurrieron las defunciones y donde se llevó el control prenatal, en cada uno de los casos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Recibir de manera oportuna información de las defunciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, así como de las defunciones maternas tardías y por secuelas.

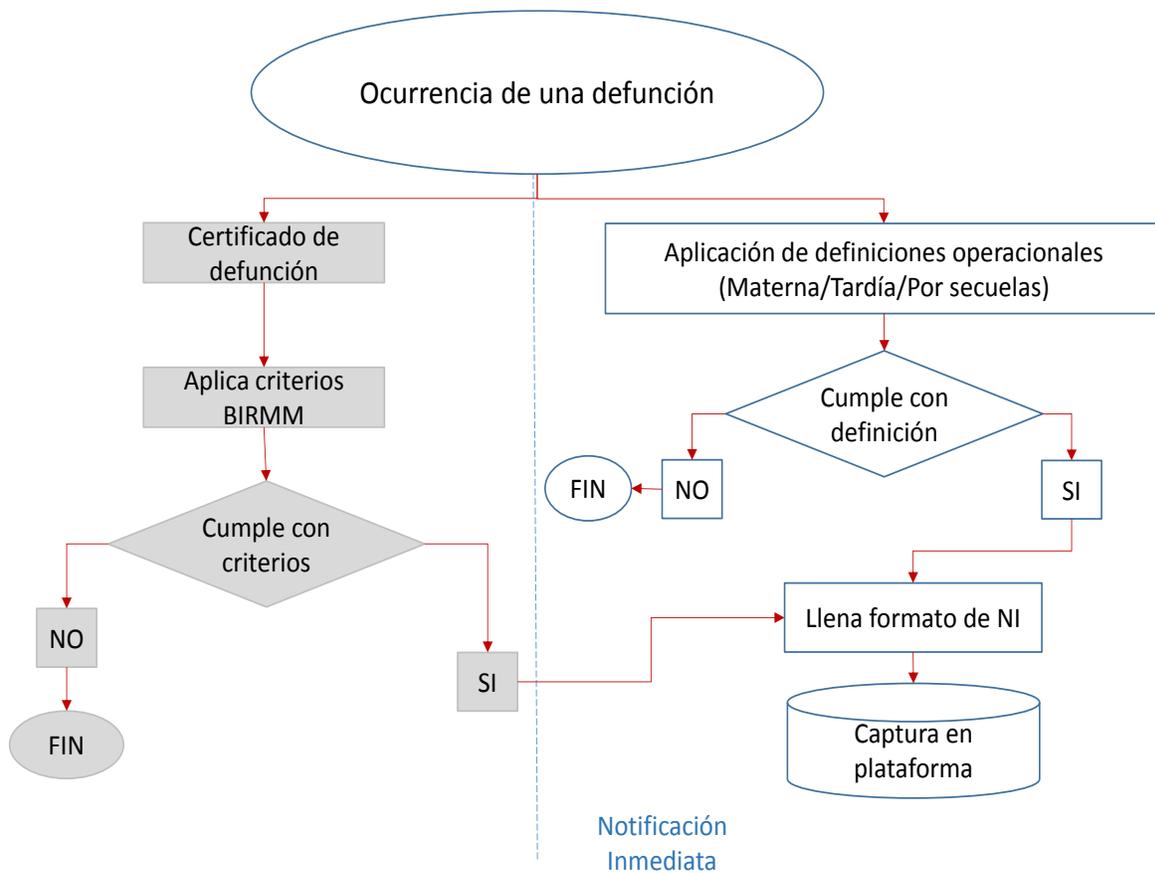
OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporciona información estadística preliminar a todos los niveles operativos, que sirva de orientación para la instrumentación de actividades de prevención y control
- Identificar riesgos a la salud materna y proporcionar información suficiente para la alerta temprana
- Aportar datos para el análisis y difusión de la información en tiempo real de captura para la toma de decisiones
- Proporcionar la herramienta informática de registro sistemático y ordenado con resguardo de información histórica a partir del 2010
- Fortalecer la coordinación interestatal y local, e intersectorial (CNEGSR, DGIS y COFEPRIS)

PROCESOS

La notificación inmediata es el reporte que se realiza por la vía más rápida disponible, transmitiendo los datos relativos al evento en el Formato de Notificación Inmediata de Muerte Materna. La notificación se recibirá a través de la plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), dentro de las primeras 24 horas de la ocurrencia de la defunción. (Diagrama de flujo 1)

Diagrama de flujo 1.



Documentación

Los documentos mínimos que deben manejar las áreas de epidemiología para las muertes maternas notificadas incluyen: formato de notificación inmediata, copia del certificado de defunción y resumen clínico.

1. El formato de notificación inmediata puede no tenerse en resguardo de manera física siempre y cuando la información esté capturada en plataforma.
2. El certificado de defunción debe ser recabado ya sea desde la unidad médica notificante o desde las oficialías del registro civil por los niveles jurisdiccionales.
3. El resumen clínico puede ser el mismo que se adjunta al expediente del Comité de Mortalidad Materna. En caso de no contar con éste, se deberá elaborar como parte de la responsabilidad del área de epidemiología.

Notificación de Red Negativa

Cuando no ocurra durante un mes calendario una muerte materna en el Estado, el epidemiólogo estatal enviará vía correo electrónico, en los primeros quince días posteriores al mes que se reporta el formato siguiente:

Formato para la Red Negativa de Defunciones Maternas
Entidad Federativa: _____
En el mes _____ se reporta que no ocurrieron defunciones en el estado.
Fecha de envío: _____ (DD/MM/AAA)
Nombre del epidemiólogo responsable del envío: _____

DEFINICIONES OPERACIONALES

El sistema de notificación inmediata deberá captar las defunciones maternas que cumplan con las siguientes definiciones:

Defunción Materna:

Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas externas. (8)

Las defunciones maternas se clasifican en:

1. *Defunciones obstétricas directas:* Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas. (8) Cuadro 1.
2. *Defunciones obstétricas indirectas:* Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas pero sí agravada por los efectos fisiológicos del embarazo. (8) Cuadro 2 y Cuadro 3.

Defunción Materna Tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo. (8)

Defunción Materna por Secuelas: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas que ocurre un año o más después del parto o aborto. (8)

Nota: Las defunciones que se consideran para el cálculo de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) son únicamente las que cumplen con definición de defunción obstétrica directa e indirecta.

ACCIONES ANTE CASOS

Acciones ante una defunción materna

- Aplicar la definición operacional
- Llenar el formato de notificación inmediata
- Notificar en plataforma de muerte materna en las primeras 24 horas después de ocurrida la defunción
- Completar la información faltante del formato de notificación inmediata, en no más de 72 horas después de notificada la defunción
- Recabar copia del certificado de defunción, así como del resumen clínico con los criterios establecidos en el Anexo 4

- Adjuntar en plataforma copia del certificado de defunción y resumen clínico en no más de 5 días después de notificada la defunción
- Revisar las clasificaciones otorgadas por la DGE y la DGIS
- Validar la información capturada en plataforma y solicitar los cambios pertinentes a la DGE
- Integrar este grupo de defunciones en:
 - Cálculo de la RMM
 - Análisis para la elaboración del panorama epidemiológico
 - Cálculo de los Indicadores de Evaluación

En caso de una defunción que cumpla con la definición operacional identificada por BIRMM, recibir la comunicación y realizar las mismas acciones antes descritas.

Acciones ante defunciones maternas tardías o por secuelas

- Aplicar la definición operacional
- Llenar el formato de notificación inmediata
- Notificar en plataforma de muerte materna en las primeras 24 horas después de ocurrida la defunción
- Completar la información faltante del formato de notificación inmediata, en no más de 72 horas después de notificada la defunción
- Recabar copia del certificado de defunción, así como del resumen clínico con los criterios establecidos en el Anexo 4
- Adjuntar en plataforma copia del certificado de defunción y resumen clínico en no más de 5 días después de notificada la defunción
- Revisar las clasificaciones otorgadas por la DGE y la DGIS

- Validar la información capturada en plataforma y solicitar los cambios pertinentes a la DGE
- Integrar este grupo de defunciones en:
 - Análisis para la elaboración del panorama epidemiológico

En caso de una defunción que cumpla con la definición operacional identificada por BIRMM, recibir la comunicación y realizar las mismas acciones antes descritas.

FUNCIONES POR NIVEL OPERATIVO

Nivel local:

Corresponde a las áreas aplicativas (Unidades hospitalarias de todos los niveles de atención y todas las unidades médicas que integran el sistema de salud; así como de unidades privadas):

- Identificar la ocurrencia de una muerte materna, muerte materna tardía o muerte materna por secuelas.
- Verificar que la defunción cumpla con definición operacional.
- Reunir el formato de notificación inmediata de defunciones maternas (Anexo1) incluso antes de tener el certificado de defunción, y anexarlo al expediente de defunción.
- Notificar a través de plataforma en un lapso no mayor a 24 horas de ocurrida la defunción. En caso de unidades de primer nivel que no realicen actividad de captura en plataforma, enviarán el formato al área de epidemiología en la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, quienes serán responsables de la captura.
- Completar en un plazo no mayor a 72 horas los datos faltantes en plataforma.
- Coordinarse con la Jurisdicción Sanitaria para el envío de documentación al Comité de Mortalidad Materna y al Equipo Técnico-Médico, así como para el establecimiento de medidas de control.
- Mantener actualizada la información epidemiológica.
- Participar en la investigación de eventos asociados con la ocurrencia de muertes maternas.
- Participar en capacitaciones en materia de vigilancia epidemiológica.
- Recopilar certificado y resumen clínico, y adjuntarlos en plataforma o enviarlos a la Jurisdicción Sanitaria.
- Participar en la clasificación de las defunciones y el análisis de los eslabones críticos al interior de los Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.

Nivel Jurisdiccional o equivalente:

En este nivel las funciones como instancia de enlace técnico y administrativo para la vigilancia epidemiológica son:

- En caso de que las unidades hospitalarias no realicen captura directa en plataforma o de que la defunción ocurra fuera de una unidad médica, concentrar y capturar la totalidad de los formatos de notificación inmediata.
- Asegurar el cumplimiento de la notificación en plataforma en un plazo no mayor a 24 horas de ocurrida la defunción.
- En el caso de las defunciones identificadas mediante Búsqueda Intencionada o durante la supervisión que no fueron notificadas de manera inmediata, realizar el llenado del formato de notificación inmediata y la respectiva captura en plataforma en un plazo no mayor a 24 horas de conocida la defunción.
- Completar en un plazo no mayor a 72 horas los datos faltantes en plataforma.
- Atender y asesorar a las unidades médicas bajo su responsabilidad.
- Notificar de manera inmediata eventos de relevancia epidemiológica identificados a partir del análisis de la información. (Por ejemplo: Incremento inusual de defunciones,

incremento en causas sujetas a vigilancia epidemiológica, cambios en el panorama epidemiológico, etc.)

- Participar en las sesiones así como en las acciones de prevención y control que dicte el Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- Solicitar a la DGE las correcciones pertinentes a la captura en plataforma.
- Recabar semanalmente los originales de los certificados de defunción en las oficialías del registro civil correspondientes para la selección de las defunciones con sospecha de encubrir una muerte materna y posterior entrega a los Comités de Mortalidad Materna y Perinatal y al Equipo Técnico-Médico. (3,7)
- La Jurisdicción Sanitaria que notifica, deberá capturar el folio del certificado de defunción y adjuntar imagen del certificado y resumen clínico en plataforma, en un plazo no mayor a tres días de ocurrida la defunción.
- Participar activamente en los trabajos del Equipo Técnico-Médico para la Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas, específicamente en:
 1. Selección de defunciones con sospecha de encubrir una muerte materna que serán sujetas a investigación y documentación.
 2. Reclasificación de causas de muerte materna.
- Coordinar la capacitación del personal de nivel operativo en procedimientos de Notificación Inmediata.
- Evaluar, al interior del Comité Jurisdiccional de Vigilancia de acuerdo a las funciones y atribuciones, la información epidemiológica a efecto de orientar las medidas de prevención y control.
- Realizar la supervisión a las áreas operativas a efecto verificar el cumplimiento de los procedimientos de Notificación Inmediata y actividades de coordinación.
- Elaborar y difundir avisos o alertas epidemiológicas en el ámbito jurisdiccional.
- Mantener actualizado el panorama epidemiológico en los diversos municipios de la Jurisdicción Sanitaria.
- Retroalimentar la situación epidemiológica a las unidades de salud.
- Difundir los avisos o alertas elaboradas por el Comité Estatal o Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Nivel Estatal o equivalente:

De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica:

- Verificar y validar la información enviada por las jurisdicciones.
- Vigilar el cumplimiento de la notificación inmediata, así como la captura de defunciones identificadas por fuentes diferentes a la notificación inmediata.
- Validar y notificar de manera inmediata los eventos de relevancia identificados a partir del análisis de la información.
- Participar en las sesiones así como en las acciones de prevención y control que dicte el Comité de Mortalidad Materna y Perinatal.

- Participar activamente en los trabajos del Equipo Técnico-Médico para la Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas, específicamente en:
 1. Selección de defunciones con sospecha de encubrir una muerte materna que serán sujetas a investigación y documentación.
 2. Reclasificación (ratificación/rectificación) de causas de muerte materna.
- Capturar en el Reporte electrónico de la Mortalidad la Ratificación/Rectificación de defunciones maternas para su ingreso al SEED. (3)
- Solicitar a la DGAE las correcciones pertinentes de la captura en plataforma.
- Analizar la información epidemiológica permanentemente.
- Proponer y aplicar medidas de intervención.
- Supervisar, asesorar y evaluar las acciones de vigilancia en los niveles jurisdiccional y local.
- Coordinar la capacitación del personal en los niveles jurisdiccional y local.
- Evaluar mensualmente el desempeño de los indicadores de evaluación y asegurar su cumplimiento.
- Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.
- Elaborar y difundir avisos o alertas epidemiológicas en el ámbito estatal.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Retroalimentar a las Jurisdicciones sobre la situación epidemiológica.
- Enviar a la DGE el formato de Red Negativa en caso de que transcurra un mes sin ocurrencia de defunciones maternas, tardías o por secuelas.

Las áreas de epidemiología en los diferentes niveles operativos deben participar activamente en las sesiones del Comité de Mortalidad Materna y Perinatal y del Equipo Técnico-Médico.

En los tres niveles operativos se deberá realizar la actualización del panorama epidemiológico e indicadores de evaluación, y analizarlos al interior del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

La publicación de avances en la situación de la mortalidad materna antes del cierre de información anual, estará a cargo de las áreas de epidemiología con la información preliminar que aporta el Sistema de Notificación Inmediata.

Para cualquier publicación de cifras oficiales o preliminares se deberá utilizar la agrupación recomendada por la Dirección General de Información en Salud (Anexo 2).

Nivel Nacional

- Una vez capturado el caso en plataforma y de acuerdo a la causa de defunción descrita en el certificado de defunción y a la información registrada en la primera captura, la Dirección General Adjunta de Epidemiología:

1. Asigna en plataforma la “Causa de interés epidemiológico” que se acompaña de una primera clasificación CIE-10 de la causa básica de defunción y que es de utilidad para el análisis epidemiológico.
2. Cuando se cuenta con la documentación (resumen clínico y certificado de defunción en plataforma), asigna en plataforma una segunda clasificación CIE-10 denominada “Causa básica”, para validar y agrupar conforme al capítulo XV de la CIE-10 Embarazo, parto y puerperio. (O00-O99).

La Dirección General de Información en Salud captura en plataforma la causa definitiva que quedará asignada para la publicación estadística oficial.

Todas las defunciones notificadas en plataforma permanecerán en el registro aun cuando se descarte para el cálculo de la RMM.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

La evaluación de la información correspondiente a la Notificación inmediata, se deberá realizar mediante los siguientes indicadores:

Indicador: **Cobertura**

Definición: Mide el cumplimiento de la Notificación Inmediata de las muertes maternas con respecto a las defunciones definitivas del último año con cierre oficial emitido por DGIS.

Construcción:

$$\frac{\text{Defunciones maternas confirmadas en el Sistema de Notificación Inmediata}}{\text{Total de las defunciones maternas al cierre de DGIS}}$$

Criterios:

Numerador	Denominador	Escala	Uso
Definición: Defunciones maternas confirmadas en el Sistema de Notificación Inmediata. Fuente: Plataforma de Mortalidad Materna. Criterio: Defunciones maternas confirmadas en el Sistema de Notificación Inmediata al final del año.	Definición: Defunciones maternas al cierre de DGIS. Fuente: Base de Mortalidad Materna (DGIS) Criterio: Número de defunciones maternas oficiales registradas en la base de DGIS al mismo año.	Sobresaliente: > 90% Satisfactorio: 80-90% Mínimo: 60-79.9% Precario: <60%	Aplicará en cierre anual de Caminando a la Excelencia

Procedimiento:

- La evaluación que aplica es la correspondiente al último año con cierre oficial.
- Para este indicador solo se toman en cuenta las defunciones por lugar de residencia.
- Implica una comparación numérica.
- Ponderación: 15%

Indicador: Oportunidad

Definición: Mide el cumplimiento en la notificación en las primeras 24 horas posteriores a la ocurrencia de la defunción materna.

Construcción:

Defunciones maternas notificadas en las primeras 24 hrs.
Número de defunciones registradas en plataforma

Criterios:

Numerador	Denominador	Escala	Uso
Definición: Defunciones notificadas en las primeras 24 horas. Fuente: Plataforma de Mortalidad Materna. Criterio: Número de defunciones que se registran entre 0 a 24 horas de diferencia entre la fecha de defunción y la fecha de captura en plataforma.	Definición: Total de defunciones en plataforma. Fuente: Plataforma de Mortalidad Materna. Criterio: Número de defunciones maternas registradas en plataforma.	Sobresaliente: > 80% Satisfactorio: 60-79.9% Mínimo: 50-59.9% Precario: <49.9%	Aplicará en todas las evaluaciones Caminando a la Excelencia

Procedimiento:

- La evaluación que aplica es la correspondiente al año corriente.
- Para este indicador solo se toman en cuenta las defunciones por lugar de ocurrencia.
- Ponderación: 50%

Indicador: Documentación

Definición: Mide el cumplimiento en la documentación de las defunciones maternas en plataforma.

Construcción:

Número de defunciones maternas con certificado y resumen
Número de defunciones maternas registradas en plataforma

Criterios:

Numerador	Denominador	Escala	Uso
Definición: Número de defunciones maternas con certificado de defunción y resumen clínico. Fuente: Plataforma de Mortalidad Materna. Criterio: Número de defunciones maternas con adjunto de certificado de defunción y resumen clínico en plataforma.	Definición: Número de defunciones maternas registradas en plataforma. Fuente: Plataforma de Mortalidad Materna. Criterio: Número de defunciones maternas registradas en plataforma.	Sobresaliente: > 80% Satisfactorio: 60-79.9% Mínimo: 50-59.9% Precario: <49.9%	Aplicará en todas las evaluaciones Caminando a la Excelencia

Procedimiento:

- La evaluación que aplica es la correspondiente al año corriente.
- Sólo se considerará documentada si la defunción cuenta con certificado y resumen clínico, y ambos son legibles.
- Para este indicador solo se toman en cuenta las defunciones por lugar de ocurrencia.
- Ponderación: 35%

DOCUMENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA

Para el análisis de la mortalidad materna es preciso obtener información completa de las causas, así como mejorar su clasificación y codificación, con el fin de optimizar la calidad del registro. (10)

Análisis de la causa básica de muerte

Con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, se agruparon las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en ocho grupos. Cuadro 6.

Estos grupos son clínica y epidemiológicamente relevantes e incluyen y describen todas las causas de muertes maternas y están relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Además, simplifican la caracterización de las muertes maternas, ya sea de causas directas o indirectas.

Codificación de la causa de muerte

Una vez realizada la notificación de la muerte materna, la DGE asigna dos codificaciones posibles para la causa básica de defunción:

1. Causa de interés epidemiológico, esta causa se refiere a toda la CIE-10 sin encasillar dentro del grupo de defunciones descritas en el capítulo XV Embarazo, parto y puerperio (O00-O99). La intención de esta clasificación es identificar mediante su análisis, eventos de interés epidemiológico que impacten sobre la mortalidad materna.
2. Causa básica, esta causa se refiere al grupo de defunciones descritas en el capítulo XV Embarazo, parto y puerperio (O00-O99). La intención de esta clasificación es tener una aproximación a las causas que se asignarán en la estadística oficial.

La clasificación DGIS, es la causa básica asignada después del análisis de información en cada una de las defunciones maternas y se basa en el capítulo XV Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) al cierre de información. Las causas asignadas por DGIS se consideran oficiales para la estadística nacional.

Información DGE

Las estadísticas en muerte materna para los años que no cuentan con el cierre oficial emitido por DGIS/INEGI, la proporciona la DGE a partir de la notificación inmediata de muertes maternas.

La información generada por la notificación inmediata debe ser de utilidad para la alerta temprana ante la ocurrencia de eventos que requieran atención oportuna.

Información DGIS

Para el análisis y estimación de la mortalidad materna se utilizan las bases de la DGIS al término de cada año posterior a la confronta con las instituciones de salud y con el INEGI. Esta información es la que nos proporciona las cifras finales de las defunciones maternas totales. De estas, se excluyen las muertes maternas tardías, secuelas, coriocarcinomas, las defunciones que ocurrieron en el extranjero y las extemporáneas. Quedan las defunciones maternas con causas obstétricas directas e indirectas, para el cálculo de la razón de mortalidad materna (RMM).

Consideraciones al cálculo de la RMM

La RMM es la estimación utilizada internacionalmente para dar cuenta del “número de defunciones maternas durante un periodo de tiempo dado por cada 100 000 nacidos vivos en el mismo periodo.” (10). Este indicador se construye al calcular la relación entre dos conjuntos de diferente naturaleza; en el numerador el grupo de mujeres que se embarazan y fallecen; en el denominador el grupo de recién nacidos vivos, considerando que estos últimos son una estimación indirecta de las mujeres que están en riesgo de fallecer por estas causas (las que se embarazan).

A partir del 2011, para el denominador se ha utilizado la información generada por el SINAC, que brinda la población de recién nacidos vivos por residencia y ocurrencia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Consultado el 11 de marzo 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. - Campbell O, Graham W, on behalf of The Lancet Maternal Survival Series steering group. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. Consultado el 24 de noviembre de 2014. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673606693811>
- 3.- Manual de Procedimientos Estandarizados para el Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED). Dirección General Adjunta de Epidemiología. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, Secretaría de Salud, 2012. ISBN 978-607-460-363-7
- 4.- Nuevos Procedimientos Para la Notificación Inmediata de las Defunciones Maternas. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud, 2005.
- 5.- Diario Oficial de la Federación. Acuerdo 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 Activa de las Defunciones Maternas. 1º de noviembre de 2004.
- 6.- Manual de Organización y Procedimiento de los Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Dirección General de Salud Reproductiva, 2000. , pág. 41 – 50, 77 – 84, 59 – 70, y 99 – 103.
- 7.- Mortalidad Materna en México. Manual de Procedimientos para la Búsqueda Intencionada y Reclasificación. Secretaria de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Septiembre 2012.
- 8.- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (Décima Revisión), OMS/ CIE-10
- 9.- Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se emite el Manual de Procedimientos para la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muerte materna. 28 de diciembre de 2012.
- 10.- Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto o puerperio: CIE-MM. Consultado el 24 de noviembre de 2014. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=175&Itemid=234.

ANEXOS

ANEXO 1: Formato de notificación inmediata de muerte materna.

 <p>FORMATO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA</p>	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE NO. DE AFILIACIÓN O EXPEDIENTE _____ FOLIO PLATAFORMA: _____	
NOMBRE: _____ RFC: _____ CURP: _____ <small>Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)</small>	
DATOS DEL NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ ESTADO DE NACIMIENTO: _____ JURISDICCIÓN DE NACIMIENTO: _____ <small>DÍA MES AÑO</small>	
MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____ Edad: Años <input type="text"/> <input type="text"/> Meses <input type="text"/> <input type="text"/>	
RESIDENCIA DOMICILIO: _____ <small>Calle y Núm. Colonia o localidad</small>	
LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____	
ENTRE: CALLE: _____ Y CALLE: _____ C.P.: _____	
HABLA LENGUA INDÍGENA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE <input type="checkbox"/> CUAL _____ ES INDÍGENA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE <input type="checkbox"/>	
II. DATOS DE LA DEFUNCIÓN: FECHA DE DEFUNCIÓN: ____/____/____ FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: _____ <small>DÍA MES AÑO</small>	
CAUSAS DE DEFUNCIÓN: CODIFICACIÓN CIE-10:	
PARTE I A _____ B _____ C _____ D _____	
PARTE II _____ _____	
PERÍODO EN EL QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: MARQUE CON UNA "X":	
EMBARAZO <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PUERPERIO <input type="checkbox"/> MUERTE MATERNA TARDÍA <input type="checkbox"/> MUERTE MATERNA POR SECUELAS <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE GESTAS <input type="text"/> SEMANAS DE GESTACIÓN DEL ÚLTIMO EMBARAZO <input type="text"/>	
PROBABLE CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN:	
1 ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO <input type="checkbox"/> 5 ABORTO <input type="checkbox"/> 2 HEMORRAGIA DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO <input type="checkbox"/> 6 OTRAS CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRECTAS <input type="checkbox"/> 3 INFECCIÓN PUERPERAL <input type="checkbox"/> 7 CAUSAS OBSTÉTRICAS INDIRECTAS <input type="checkbox"/> 4 PARTO OBSTRUIDO <input type="checkbox"/> 8 OTRAS CAUSAS _____	
III. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: MARQUE CON UNA "X":	
LA DEFUNCIÓN OCURRIÓ EN: A) UNIDAD MEDICA <input type="checkbox"/> B) OTRO SITIO <input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN DERECHOAHABIENTE _____	
A) EN CASO DE QUE EL SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN SEA UNIDAD MEDICA, DESCRIBA:	
LA UNIDAD MEDICA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: ES PRIVADA <input type="checkbox"/> PERTENECE A UNA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/>	
CLAVE DE LA UNIDAD: _____ NOMBRE: _____ INSTITUCIÓN: _____	
ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ JURISDICCIÓN: _____	
LOCALIDAD: _____ DOMICILIO: _____	
B) EN CASO DE QUE EL SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN SEA OTRO, DESCRIBA:	
NOMBRE DEL SITIO _____ ESTADO _____ JURISDICCIÓN _____	
LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____	
DOMICILIO: _____ <small>Calle y Núm. Colonia o localidad</small>	
IV. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X":	
DEFUNCIÓN IDENTIFICADA POR LA BIRMM: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA DE NOTIFICACIÓN: ____/____/____ <small>DÍA MES AÑO</small>	
NOMBRE DEL NOTIFICANTE: _____ CARGO: _____	
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE: _____ VIA DE NOTIFICACIÓN: _____	
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LLENÓ EL FORMATO _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZÓ _____	

ANEXO 2: Lista corta recomendada para la presentación de las causas de muerte materna.

	Causas de muerte materna	Códigos CIE-10
01	Embarazo ectópico	O00
02	Mola hidatiforme	O01
03	Aborto (excepto embarazo ectópico y molar)	O02-O08
04	Enfermedad hipertensiva del embarazo, edema y proteinuria	O10-O16
05	Desprendimiento prematuro de placenta y otra hemorragia del embarazo y parto	O20, O45-O46, O67
06	Placenta previa	O44
07	Hemorragia postparto	O72
08	Ruptura e inversión uterina	O71.0-O71.2
09	Otros traumas obstétricos	O70, O71.3-O71.9
10	Parto prolongado u obstruido, presentación anormal fetal y desproporción fetopélvica	O32-O33, O63-O66,
11	Sufrimiento y otros problemas fetales y de los anexos como complicación del embarazo y parto	O35-O43, O68-O69
12	Otras complicaciones principalmente del embarazo	O21, O23-O31, O34,
13	Otras complicaciones relacionadas principalmente con el parto	O47-O62, O73-O75
14	Sepsis y otras infecciones puerperales	A34, O85-O86
15	Embolia obstétrica	O88
16	Complicaciones venosas en el embarazo, parto y puerperio	O22, O87
17	Otras complicaciones principalmente puerperales	O89-O92
18	Muerte obstétrica de causa no especificada	O95
19	Muertes maternas tardías y por secuelas	O96-O97
20	Causas obstétricas indirectas infecciosas	O98
21	Causas obstétricas indirectas con complicaciones no infecciosas	O99
22	Coriocarcinoma	C58

ANEXO 3: Listas de causas de defunciones maternas.

De acuerdo a la causa básica, las defunciones maternas se clasifican en los siguientes rubros:

Cuadro 1. Causas Obstétricas Directas de Muerte Materna	Código CIE-10
Aborto	O00-O08
Enfermedad hipertensiva del embarazo, edema y proteinuria	O10-O16
Hemorragia del embarazo, parto y puerperio	O20, O44-O46, O67, O72
Otras complicaciones principalmente del embarazo y parto	O21, O23-O43, O47-O66, O68-O71, O73-O75
Sepsis y otras infecciones puerperales	A34, O85-O86
Complicaciones venosas en el embarazo, parto y puerperio	O22, O87
Embolia obstétrica	O88
Otras complicaciones principalmente puerperales	O89-O92
Muerte obstétrica de causa no especificada	O95

Cuadro 2. Causas Obstétricas Indirectas de Muerte Materna. Causas Infecciosas	Código CIE-10
Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio.	O98
Tuberculosis que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones A15 – A19	O98.0
Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones A50-A53	O98.1
Gonorrea que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones A54	O98.2
Otras infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones A55- A64	O98.3
Hepatitis viral que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones B15-B19	O98.4
Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones A80-B09, B25-B34	O98.5
Enfermedades causadas por protozoarios que complican en el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones B50-B64	O98.6
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que complica el embarazo, el parto y el puerperio	O98.7
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias maternas que complican el embarazo, el parto y el puerperio.	O98.8
Enfermedad infecciosa y parasitaria materna no especificada que complican el embarazo, el parto y el puerperio.	O98.9

Cuadro 3. Causas Obstétricas Indirectas de Muerte Materna. Causas No Infecciosas	Código CIE-10
Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio.	O99
Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones D50– D64	O99.0
Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el sistema inmunitario cuando complican el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones D65-D89	O99.1
Enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones E00-E90	O99.2
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones F00-F99 y G00-G99	O99.3
Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones I00-I99	O99.4
Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones J00-J99	O99.5
Enfermedades del sistema digestivo que complican en el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones K00-K93	O99.6
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo que complican el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones L00-L99	O99.7
Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio. Afecciones C00-D48, H00-H95, M00-M99, N00-N99 y Q00-Q99.	O99.8

Cuadro 4. Causas Obstétricas Tardías y Secuelas	Código CIE-10
Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto.	O96
Muerte por causa obstétrica directa que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	O960
Muerte por causa obstétrica indirecta que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	O961
Muerte por causa obstétrica no especificada, que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	O969
Muerte por secuelas de causas obstétricas.	O97
Muerte por secuelas de causas obstétricas directas.	O970
Muerte por secuelas de causas obstétricas indirectas.	O971
Muerte por secuelas de causas obstétricas no especificada.	O979

Tanto para la notificación como para el análisis y el cálculo de la RMM, se excluyen las defunciones con causa básica en los siguientes rubros:

Cuadro 5. Causas que se excluyen para la RMM	Código CIE-10
Causas externas	V01 - Y98
Coriocarcinoma	C58

Cuadro 6. Grupos de causas básicas de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio en grupos mutuamente excluyentes, y totalmente inclusivos		
Tipo	Nombre del grupo	Ejemplos de potenciales causas de muerte
Muerte materna: directa	1. Embarazos que terminan en aborto	Aborto, pérdida de embarazo, embarazo ectópico y otras afecciones que llevan a la muerte materna y a un embarazo que termina en aborto
Muerte materna: directa	2. Enfermedad hipertensiva del embarazo, edema y proteinuria	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio
Muerte materna: directa	3. Hemorragia obstétrica	Enfermedades obstétricas o afecciones directamente asociadas con hemorragia
Muerte materna: directa	4. Sepsis y otras infecciones relacionadas con el embarazo	Enfermedades o afecciones inducidas por infecciones, relacionadas con el embarazo
Muerte materna: directa	5. Otras complicaciones principalmente del embarazo, parto y puerperio	Todas las demás afecciones obstétricas directas no incluidas en los grupos 1–4
Muerte materna directa	6. Otras complicaciones principalmente puerperales	Enfermedades o afecciones inducidas por infecciones, relacionadas con el puerperio
Muerte materna: directa	8. Complicaciones imprevistas del manejo	Efectos adversos severos y otras complicaciones no previstas de los cuidados médicos y quirúrgicos brindados durante el embarazo, parto o puerperio
Muerte materna: indirecta	7. Complicaciones no obstétricas	Afecciones no obstétricas <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatías (incluyendo hipertensión pre-existente) • Infecciones que no derivan directamente del embarazo • Afecciones endócrinas • Afecciones gastrointestinales • Afecciones del sistema nervioso central • Afecciones respiratorias • Afecciones genitourinarias • Trastornos autoinmunes • Afección esquelética • Trastornos psiquiátricos • Neoplasias
Muerte materna: no especificada	8. Desconocida / indeterminada	Muerte materna que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio en la que no se conoce o no se ha determinado la causa básica

ANEXO 4: Criterios para la elaboración del resumen clínico.

- Hoja membretada del Hospital o Unidad Médica donde ocurrió la defunción, o nombre completo de la Unidad Médica que notifica la defunción.
- Nombre completo de la paciente, edad, lugar de residencia.
- Antecedentes No Patológicos (ANP) relevantes del caso, condicionantes o desencadenantes de la muerte.
- Antecedentes Personales Patológicos (APP) relevantes del caso, condicionantes o desencadenantes de la muerte, con énfasis en factores concomitantes, donde es importante indagar los años de evolución y manejo específico. Agregue información si existían factores de riesgo.
- Antecedentes Gineco-Obstétricos, edad gestacional, cesárea(s), aborto(s), óbito(s), productos con malformaciones, complicaciones en embarazos previos, en el parto o en el puerperio. Describa la condición de la fallecida en términos que denoten la evolución del embarazo o si se encontraba cursando días o semanas del puerperio.
- Señale si el diagnóstico del embarazo fue complementado con estudios de laboratorio o gabinete, USG, procedimiento quirúrgico, datos clínicos, peso del producto, tipo de aborto, estudio histopatológico de restos placentario o necropsia.
- Describa el tipo de complicación que presentó inicialmente para determinar si fue propia del embarazo, parto o puerperio, tardía o secuela o un error en la atención de alguna de estas etapas o fue una enfermedad o complicación ajena al mismo.
- Describa las complicaciones que siguieron a la complicación inicial, ya sea de la propia enfermedad o derivadas de la atención y estime su duración desde el inicio hasta la muerte. Esto aplica también a defunciones que ocurren después del puerperio, como tardías y secuelas por complicaciones obstétricas.
- Mencione las condiciones en que llegó la paciente a cada unidad donde fue atendida.
- Describa brevemente el o los procedimientos diagnósticos o terapéuticos aplicados y si en alguno de ellos hubo alguna complicación o reacción adversa.
- Para cada causa o complicación que se vaya agregando al caso, escriba el diagnóstico más específico en lugar de los síntomas y signos del mismo.
- Señale las causas de defunción con base en el expediente.
- Nombre y cargo de la persona que elaboró el resumen, fecha de elaboración.

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA