

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA
COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN - LAS MINAS



INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO
COMUNITARIO.

TRABAJO MONOGRAFICO PARA OPTAR AL TITULO DE TÉCNICO
SUPERIOR DE ENFERMERÍA.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD MATENA EN EL
MUNICIPIO DE SIUNA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE 2001.

Autores:

Bra. Blanca Ramos Zeledón.
Bra. Rosa Espinoza Rojas

Tutor:

Dr. Tyrone Valle Orozco.

Siuna, 2002.



DEDICATORIA

A Dios todo poderoso:

Por haberme permitido alcanzar mis sueños.

A mi madre Querida:


Por ser la fortaleza de mi vida.

A mi Querida hijita.

Por ser el tesoro que el señor me ha dado y que me impulsa a esforzar cada día mas.

Rosa Espinoza Rojas

Blanca Nubla Ramos Zeledón.

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AGRI-COLAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

BIBLIOTECA
REGISTRO: 02
EJEMPLAR: 02
RECINTO SIUNA

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso que nos dio la vida y entendimiento para seguir superándonos, a los señores coordinadores del Instituto de medicina tradicional y desarrollo comunitario (MTRADEC), la Lic. Iris López coordinadora de este proyecto en Siuna. Al Director del centro de salud Carlos Centeno Siuna por darnos la oportunidad que pudiéramos estudiar.

Deseamos hacer extensivo este agradecimiento para las personas que de una u otra forma contribuyeron en el presente trabajo dedicándonos parte de su valiosos tiempo. Esperamos que los frutos de este estudio sean traducidos en respuesta a la gran problemática de este Municipio y ser posible a otros Municipios y que de esta forma pueda ser compensado el esfuerzo y el tiempo dedicado a este trabajo.

RESUMEN

Luego de haber hecho el procesamiento de la información sobre los factores que influyen en la mortalidad materna encontramos: El grupo etareo mas afectado es el de 20 - 34 años, predominando el área rural, estado civil acompañado, con escolaridad analfabeta, profesan la religión Católica y evangélica, ocupación ama de casa.

Antecedentes obstétrico la mayoría tenían mas de 4 embarazo, no planificaba ni recibieron CPN durante el embarazo.

Enfermedades antes del embarazo la mayoría presentó problemas de cefalea + anemia + desnutrición, intervalo intergenésico corta.

Signos de peligro durante el parto sangrado vaginal y presentación fetal anormal.

Las muertes maternas ocurrieron en su mayoría durante el embarazo y siendo atendida la mayoría por familiares.

Pudimos observar que los principales causas fueron anemia, retención placentaria, eclampsia restos post parto, ruptura uterina, shock hipovolémico, cuagulación intravascular desminada, malaria falciparum, siendo esta última la del primer lugar.

CONTENIDO

RESUMEN	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO	6
V. MARCO TEORICO	14
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	18
VII. RESULTADO	21
VIII. ANÁLISIS	23
IX. CONCLUSIONES	24
X. RECOMENDACIONES	25
XI. BIBLIOGRAFIA	26
ANEXO	

I. INTRODUCCIÓN:

En muchos países en desarrollo aproximadamente el 80% de las defunciones son consideradas como problemas de relativa importancia para la salud pública ya que esto se debe a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio; los factores socioeconómicos, culturales la baja cobertura y la calidad de atención en los servicios de salud desempeñan un papel un papel fundamental en las mujeres en periodo reproductivo; si estos son adversos corren el grave riesgo de contraer enfermedades que traen consecuencias fetales.

El avance de la investigación científica en el campo de la salud ha ido en progreso específicamente en el área de obstetricia y ginecología donde se ha tratado de identificar factores y causas relacionadas con la mortalidad materna.

Nicaragua continúa presentando elevadas tasas asociada fundamentalmente a la carencia de una educación sexual y reproductiva, a las mujeres desde que inician y finalizan su etapa reproductiva.

En nuestra región es de gran interés ya que presenta una de las tasas mas altas de mortalidad materna en los años 80 se elaboró las normas de control prenatal, atención al parto y puerperio las que fueron definidas y ejecutadas en el primer nivel de atención donde estas normas no fueron asumidas en su totalidad en los otros niveles de atención.

El concepto general del bienestar de las mujeres embarazadas se está comenzando a reconocer, es muy importante tener presente el riesgo de la población y enfocar los instrumentos de trabajo medir la atención de los individuos y grupos humanos y educar los servicios para hacer frente a esas diferentes necesidades que los recursos se dirijan a las personas, familias y comunidades expuestas al riesgo de enfermarse y morir porque cuando existen condiciones sociales inadecuadamente, baja cobertura y calidad de atención de los servicios de salud, falta de acceso a las unidades de salud calificado, falta de insumos esenciales, pobreza extrema, falta de recursos humanos y calificados en el municipio.

La mortalidad materna se ha convertido en uno de los problemas mas relevantes en nuestro municipio, propósito que nos llevara a identificar las principales causas de muerte maternas, los factores sociales, los antecedentes obstétricos de embarazo, parto y puerperio.

II. ANTECEDENTES

La mortalidad es una ilustración dramática de desigualdad entre países ricos y pobres, actualmente en el mundo mueren un promedio de 600,000 mujeres cada año por causas relacionadas con la maternidad. De ellas el 99% están en los países en desarrollo, en los países mas pobres de Asia y Africa asciende a 1,500 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.

En los países desarrollados como Estado Unidos o Europa es menor a 10, en cambio en Nicaragua según datos oficiales, las muertes maternas han tenido un comportamiento ascendente en el periodo 1995 - 1999, los Silais con tasas mas elevadas son RAAN (236), RAAS (192), Jinotega (267), Matagalpa (188) Chontales (141) y Chinandega (70).

La Organización Mundial de la Salud OMS ha encontrado que la mortalidad materna está relacionada con la pobreza, alta tasa de fertilidad, embarazos en adolescentes o cerca de la menopausia, factores culturales y la falta de acceso de servicios de salud de calidad. La muerte materna es un indicador de desigualdad y de desvalorización de la vida de la mujer quien en muchos casos no ejerce su derecho a decidir. (Fuente) Manual Vigilancia Mortalidad Materna.

En el año 200 se observa una reducción de muertes maternas en relación a 1999, en varios Silais entre los cuales tenemos Jinotega de 28 a 9 muertes (66.8) para el año 200 Matagalpa que a pesar de ocupar el segundo lugar de defunciones maternas presentó 36 menos de los registrados. Esteli presenta una disminución del 75% dentro de las causas de hemorragia ocupa el primer lugar un 58% (principalmente por la falta de contracción uterina y retención placentaria), por mas de 30 minutos después del parto, seguida de la hipertensión gestacional, en la cual la aparición de los sintamos es repentina con el 25% y la sepsis con 12.5% que suele ser la consecuencia de una mala higiene durante el parto. (Fuente) Boletín Mortalidad Materna 2000.

Al igual que en los departamentos del resto del país la mortalidad materna en el municipio de Siuna continúa siendo un problema, encontrándose altas tasas de mortalidad materna en los últimos siete años las que ocurren principalmente en el área rural.

Para el año 2001 la tasa de mortalidad materna en Siuna fue de 315 por cada 100,000 nacidos vivos. (Fuente) Datos Estadísticos Centro Salud Carlos Centeno.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad recopilar los factores que mas influyen en la mortalidad materna ya que la necesidad parte de que nuestro municipio para el año 2001 ocupa el primer lugar en la alta incidencia de dicho problema. Es necesario priorisar y hacer más énfasis en la atención de este sector de la población ya que se ha convertido en unos de los grupos mas vulnerables, considerando que las mujeres en edad fértil son el pilar fundamental de la vida ante la sociedad, debería recibir atención especializadas ya sea antes, durante, y después de un embarazo parto y puerperio. Este trabajo es realizado para que una vez conociendo los factores que mas inciden en la mortalidad materna el ministerio de salud y actores sociales con ayuda de organismo no gubernamentales puedan realizar acciones que ayuden a disminuir dicha problemática.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir los factores socioeconómicos culturales y geográficos asociados a la mortalidad materna en el Municipio de Siuna RAAN 2001.

Objetivo Específico:

- 1. Relacionar los factores socioeconómicos culturales y geográficos con las muertes maternas.**
- 2. Identificar la influencia de los antecedentes obstétricos del embarazo, parto y puerperio.**
- 3. Identificar las principales causas de mortalidad materna.**

V. MARCO TEORICO

Desde tiempo inmemorable la mujer ha sufrido discriminación sistemática a pesar de contribuir en la sociedad de manera esencial y considerable como un taller natural de la vida. A mediados del siglo XX con la aparición de la organización de las naciones unidas fue dialogada el tema de la mujer donde se evalúa y promueve en derecho de esta en todo el mundo.

En 1967 se firma un tratado y se integra a la constitución de nuestro país el art 27 que dice " Todas las personas son iguales ante la ley y que no hará discriminación por diversos motivos entre ellos el sexo", a pesar el mandato constitucional hay falta de concordancia entre la carta magna y el resto del ordenamiento jurídico por lo que no hay modificación de la desigualdad e injusticia con respecto al sexo femenino.

Hoy en día el efecto de la discriminación sobre la mujer ha venido fomentando adversas condiciones de vida creando un entorno negativo de salud lo cual se puede especificar como problema ya que debido a la realidad socioeconómica y cultural uno de cada tres hogares esta encabezado por madres solteras donde el embarazo de estas mujeres se desarrollan en condiciones desfavorecidas (Maltez, periódico el Nuevo Diario).

Generalmente la mujer que es jefe de familia no dispone del tiempo suficiente por la sobre carga de trabajo por lo que no cuenta la contribución masculina lo que provoca un descuido de su salud dado que en nuestra sociedad la maternidad es considerada como una responsabilidad femenina dejando a los hombres fuera de ella.

La tasa de mortalidad materna es un indicador que refleja la desventajosa condición social de las mujeres y la calidad de vida en nuestra sociedad de las cuales en el mundo de cada 25 - 30 millones mueren 200,000 mujeres, como por ejemplo: mujeres que afrontan un nuevo embarazo por que no tuvieron la oportunidad de planificar ya que su marido no les permitía planificar y falta de una buena calidad de atención médica.

Las muertes maternas relacionadas con el embarazo causan sufrimiento humano y un alto costo para el desarrollo socioeconómico ya que estas mujeres eran las responsables de la salud y bienestar de su familia.

La mortalidad materna se puede reducir a través de alternativas simples y de bajos costos, ejemplo: cuando las comunidades están bien informadas sobre los signos y síntomas de peligro y cuando existe posibilidad y accesos a los servicios de salud incluyendo sistema de referencia a los niveles mas altos, además es necesario establecer una estrategia uniforme para promover la maternidad segura.

Se puede considerar que una tercera parte de las mujeres en edad fértil son los que tienen mayor riesgo reproductivo debido a la producción de embarazo de alto riesgo esto significa que evitando los embarazos con riesgo reproductivo puede dar lugar a la reducción de las muertes maternas. (MINSA, Junio 1997)

La mortalidad materna: Se define como la muerte de toda mujer mientras está embarazada o dentro de los 40 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización de este por cualquier causa relacionada o agravado por la gestación que puede ser por las causas obstétricas e indirectas.

Como causa obstétrica directas: Estas incluye las muertes que resultan de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, por intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o debido a una cadena de eventos resultantes de uno de ellos.

Las causas obstétricas indirectas: Comprenden las muertes que resultan de enfermedades preexistentes o enfermedades que se desarrollan durante el embarazo, no debido a causas obstétricas directas pero que fueron agravados por los efectos fisiológicos del embarazo.

Las tasas de mortalidad maternas (causas directas e indirectas) se emplea como unidad internacional para medir este daño y poder realizar una comparación entre los distintos países (números de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos). (Botero, 1990).

Ecuación de la tasa para la generalidad de los países, las tasas de mortalidad materna en los últimos años han tenido a descender, esto se relaciona con un mejoramiento general de los recursos puesto al servicio de salud materna, el ministerio de salud ha venido impulsando de acciones orientada a disminuir la mortalidad materna.

La información nacional disponibles nos permite observar una ligera tendencia en su reducción pasando de 110/100,000 nacidos vivos en 1994, sin embargo a nivel de silais Región Autónoma del Atlántico Norte, existe una tendencia a aumentar de 556.82/100,000 nacidos vivos en 1996. A pesar de los esfuerzos desplegados Nicaragua continúa presentando elevadas tasas asociada fundamentalmente a la alta fertilidad, el bajo espaciamiento de los nacimientos y la limitada cobertura y calidad en la prestación de servicio en el control prenatal y atención del parto. Según datos del censo del 1995 el 25% de la población total corresponde a mujeres en edad fértil con una tasa de fecundidad global de 4 a 6 hijos por mujer durante su vida reproductiva estimándose los partos para este mismo periodo en 135,065 de los cuales solo el 45% recibieron atención institucional el resto fue de 52% ocurrieron en el domicilio.

La captación y la cobertura de control prenatal continúa siendo baja especialmente en las regiones con mayor nivel de pobreza como nuestra región Atlántico Norte, se cuenta con una tasa difundida de cinco a tres hijos por mujer durante su vida reproductiva contándose con parto por año 2001 de las cuales 30% recibieron atención institucional y el 70% fue atendido por parteras.

En Nicaragua el ministerio de salud desde 1990 dirige esfuerzos para garantizar una atención integral a la mujer y la niñez, es un esfuerzo conjunto de todo el sistema de salud para garantizar actividades y recursos en relación a las necesidades de salud de la población y sus esfuerzos principales. El manual operativo de atención integral a la mujer y a la niñez fue presentado por el ministerio de salud como un modelo de

Atención a los grupos mas desprotegidos de Nicaragua. En el manual se norman la nueva atención integral a la mujer y se pretende impulsar la atención del parto institucional para una buena calidad de atención de enfermería en el control prenatal y postnatal.

La OMS ha definido el objetivo de atención perinatal en los siguientes términos, el objetivo de la atención de la maternidad según la OPS / OMS manual de sistema d vigilancia de mortalidad materna (1996) es de asegurar que cada madre tenga buena salud, consiste en el cuidado de la mujer embarazada, atención de parto. En relación con la atención materna infantil, la probabilidad de enfermar o morir esta influenciada por varios factores que puedan actuar independientemente o interrelacionada. Varios estudios han mostrado que el primer embarazo, la alta paridad es decir que un embarazo en edad reproductiva muy temprano o tardía, los abortos previos y la desnutrición son factores de riesgo universal y aumenta la probabilidad de morir o enfermarse.

Los factores biológicos se encuentran por ejemplo en ciertos grupos de edad en lo socio cultural, educación en lo económico al riesgo y lo relacionado a la atención a la salud, la baja calidad de atención y la cobertura de insuficientes, algunos factores pueden ser modificados pero se identifican fundamentalmente para adaptar medidas preventivas. Algunos factores que pueden influir en la asistencia e inasistencia al control prenatal estos pueden ser de edad, estado civil, escolaridad, origen, ocupación, número de hijos, las mujeres de 35 años y mas durante su embarazo de alto riesgo por que tiene mas probabilidad de que ocurra una morbimortalidad.

Este riesgo aumenta en la mujer de esta misa edad con una alta paridad. En los últimos años se ha venido incrementando en adolescentes menores de 15 años y menores de 20 años en este grupo de edad según estudios la mitad de las madres en edad escolar en un lapso de 2 años pueden tener un embarazo no deseado, subsecuente al primero para la madre menor de 15 años existe probabilidad a ella un riesgo mayor de presentar hipertensión arterial y su secuelas como anemia, parto prolongado, desproporción céfalo pélvico, el bajo nivel educacional de las veces sumado a la situación económica, ocupación y la alta paridad y edad de las madres tienen una importante relación con las muertes maternas.

Estas madres tienen a prestar atención a las necesidades que consideran mas importante que su estado de su embarazo según el manual de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna publicada en 1996 se define la muerte materna como la producida de la mujer durante el parto, embarazo, y puerperio que pueden ser directas e indirectas o por la inaccesibilidad que tiene la mujer en el momento del parto.

Las condiciones de pobreza y aislamiento en las cuales viven las mujeres determinan su acceso y control de los recursos sociales como la calidad de los servicios de salud es la situación que agrava la situación social de las mujeres y la escasez de recursos sanitario en la comunidad. Las colocan en un riesgo excesivo de morbilidad y mortalidad por causas relacionadas con el proceso reproductivo, además muchas mujeres no se dan cuenta de los riesgos que ocurren ya sea por las creencias culturales y el poco conocimiento. OPS / OMS: reducción de la mortalidad materna guía para la vigilancia epidemiológica de las muertes maternas.

La disminución de la muerte materna en otras partes ha mejorado debido a la atención médica, ha mejorado con amplios programas educacionales y de adiestramiento de especialidad y de personal de materno infantil. Se ha observado que los grandes adelantos en la atención de la mortalidad materna a nivel nacional ha dado como resultado que el número de muertes por infecciones puerperales, hemorragia, toxemia siendo estas las causas predominantes.

Al analizar la morbilidad se debe tener en cuenta los factores mas relevantes como son: Las condiciones socioeconómicas, edad, paridad, estado civil, ocupación, religión, escolaridad, factores culturales procedencia, antecedentes obstétricos, datos del embarazo, del parto y del puerperio a atención al momento de la muerte las circunstancias en la atención condiciones del parto.

Principales causas de la mortalidad materna, se menciona la hemorragia, hipertensión arterial infecciones puerperales, abortos, violencia social y otros.

Como principales causas de la hemorragia:

- Hemorragia postparto (tonia uterina).
- Hemorragia original por aborto.
- Hemorragia por ruptura de las trompas de falopio.
- Hemorragia por placenta previa.
- Hemorragia por ruptura uterina. (Kenet 1997)

Infección Puerperal: Es una complicación que ocurre como una consecuencia tanto del parto o de la cesárea, estas infecciones se inicia en forma de endometritis que algunas veces se propaga hasta dar lugar a una peritonitis, tromboflebitis bacteremias y otros focos de infecciones, la infección se relaciona de forma directa con la atención del parto sus valores aumentan cuando el parto es domiciliar y a que no cuentan con recursos básicos.

Enfermedad Hipertensiva: La muerte materna por enfermedad Hipertensiva, se haya vinculada en forma directa con el control prenatal, el mejoramiento de los métodos y control de embarazos y patología detectadas a tiempo permite disminuir las complicaciones que se derivan de esta entidad.

Aborto: Es otra de las complicaciones que ocurren frecuentemente en el primer trimestre, las complicaciones mas frecuentes son las hemorragia, esto es debido a las negligencia del personal médico, para médico y personal no autorizado, considerando que el aborto intra hospitalario a nivel nacional ha logrado disminuir la mortalidad materna, los riesgos son menores que los abortos provocados clandestinamente.

Factores de riesgo: Son características que presentan una relación significativamente con un determinado daño, estas relaciones pueden ser de tipo causal y predictivo.

Tipo causal: El factor desencadena el proceso, por ejemplo placenta previa, hemorragia vaginal, shock hipovolémico.

Tipo Predictivo: Las características que integran el factor de riesgo tienen conexión con el daño, pero están relacionadas a causas subyacentes ejemplo la mujer que ha presentado atonía uterina en el parto anterior corre mayor riesgo de presentar con el siguiente parto.

Los factores se pueden clasificar en: exógeno o biológico: son propio del individuo como edad, sexo, paridad, talla, peso.

Exógeno: O del medio ambiente – en este se incluyen características o factores persistentes a diversos sistemas relacionado con la salud individual (Educación Económico y Social) según el movimiento en el que mas precozmente pueda ser identificado (Paterson, 1994).

Factores de riesgo perinatal: Se clasifican en precosepcionales del embarazo, Parto, Posparto es indispensable de determinar el riesgo obstétricos de una mujer de cualquier de esta etapas, para tomar oportunamente las medidas de prevención y de tratamiento que corresponde en algunos factores que extrañan riesgo de mortalidad materna.

Preconcepcionales: Su aplicación procede al inicio del embarazo.

- Bajo nivel socioeconómico y cultura (tradición general)
- Analfabetismo.
- Mal nutrición materna.
- Talla baja, madre adolescente, edad materna avanzada y gran multiparidad.
- Corto intervalo inter genésico.
- Malos antecedentes gineco obstétrico patologías previas, como diabetes, aborto y embarazo extopico.

Del embarazo: Su aparición se produce cuando el embarazo en curso, anemia, mal control prenatal, poca ganancia de peso, hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia, toxemia del embarazo, placenta previa, desprendimiento prematuro, normalmente insertada.

Del Parto: Su aparición cuando se inicia el trabajo del parto, parto instrumental, trabajo de parto prolongado, insuficiencia cardíaca respiratoria, mala atención del parto, embolia pulmonar, hemorragia por ruptura uterina.

Del Postparto: Hemorragias, inversión uterina, infección puerperal (Sínd. Ky Mireya). Programa materno infantil, factores de riesgo durante el embarazo.

VI. DISEÑOS METODOLÓGICO:

Tipo de Estudio: Es descriptivo retrospectivo y de corte transversal.

Descriptivo: Por que su propósito principal es obtener información del estado actual de los fenómenos para la tomas de decisiones.

Retrospectivo: Por que esta basado en los datos recopilados de registros estadísticos entrevista para estudios de percepción del municipio de Siuna.

Corte Transversal: Por ser periodo corto de un año.

Universo: Todas las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna, periodo de Enero – Diciembre del 2001. (11 casos).

Marco Muestral: El 100% del universo de las muertes maternas del año 2001 municipio de Siuna.

Técnicas e instrumentos:

- Revisión documental: Guía de revisión de documento
- Procesamiento de datos.

- Fueron procesados según los resultados y auxiliándonos de una microcomputadora.
- Se realiza selección y disponibilidad de tiempo para la recopilación y obtención de información, de operacionalización de variables.

Variables de estudios.

Objetivo N° 1.

Factores socioeconómicos, culturales y geográficos

Edad, procedencia, estado civil, escolaridad, religión, ocupación.

Objetivo N° 2

Antecedentes obstétricos.

Datos del embarazo: Control prenatal, número de embarazo, número de partos, número de cesáreas, usos de método, enfermedad antes del embarazo, intervalo inter genético, paridad, signo de peligro durante el embarazo, enfermedades asociadas al embarazo, datos del parto, donde ocurre el parto, persona que atendió el parto, vía del parto, duración del parto, procedencia de peligro durante el parto, datos del puerperio, signo de peligro del puerperio, controles puerperales, quien los realizó y donde fueron realizados.

Objetivo N° 3

Momento de la muerte: Embarazo, parto y puerperio, quien lo atendió, principales causas de mortalidad materna.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

Objetivo 1 Variable	Definición	Valor o Escala	Indicador
Edad	Es el tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha.	10-14,15-19 20-34,25-49	Años cumplido
Procedencia	Sitio o lugar donde vive la persona	Urbano Rural	Si No
Estado Civil	Es el que determina Glevigilidad de las personal	Casado, Acompañado, soltero	Si No
Escolaridad	Nivel o grado de estudio alcanzado en los diferentes niveles educativos	Analfabeto Alfabetizado, primaria	Si No
Religión	Conj. de creencia acerca de la divinidad, Religión Cristiana, doctrina.	Católica Evangélica	Si No
Ocupación	Actividad que impide emplear el tiempo, trabajo.	Ama de casa domestica	Si No
Objetivo 2 Antecedentes obstétricos	Es la historia de los embarazos o patologías obstétricas ante del embarazo actual.		

Numero de embarazos	Veces que se embaraza la Mujer	Menos 1, mas de 4	
Número de Partos	Veces que pare la mujer	0,2,3 y mas de 4	
Número de cesáreas	Es cuando un producto es extraído por una intervención quirúrgica.	0 más de 1	
Uso de métodos anticonceptivos	Es cuando la mujer utiliza un medio para evitar un embarazo.		Si No
Enfermedad antes del embarazo	Patología que la mujer padece antes de su embarazo.	Anemia Malaria Cefalea	
Intervalo entergenésico	Es el espaciamiento de un embarazo a otro	Menos de 2 años, mas de 2 años, Nulipara	
Paridad	Números de hijos parido	Primigesta Vigesta Multipara	
CPN realizado	Es una serie de actividades que se realiza la mujer durante el embarazo.	Número de controles realizados	Si No
Presencia de signos de Peligro durante el Embarazo.	Presencia de alguna patología durante el embarazo	Sangrado Cefalea Fiebre	
Enfermedades asociadas al embarazo	Conjunto de signos y síntomas que se Presentan cuando la mujer se embaraza	Anemia Tuberculosis Malaria Infección Renal	
Datos del parto	Desde el momento que inician las contracciones hasta la terminación		
Donde ocurrió el parto	Lugar ya sea rural o urbano	Centro de salud Puestos de Salud Domicilio	
Persona que atendió el parto	Recurso que atendió la parturienta	Médico Enfermera Partera, otros	
Presencia de peligro en el parto	Es la aparición de patología o complicación durante el parto.	Vaginal Cesárea	
Datos del puerperio	Después que el feto es expulsado del claustro materno hasta las 42 – 60 días.	Menos de 4 horas, entre 4 – 12 horas, mas de 12 horas	Si No
Signos de peligro en el puerperio	Es la aparición de algún signo o síntoma después del parto	Sangrado Fiebre Presentación fetal anormal	
Objetivo 3 momento de la muerte	Es el momento en que los signos vitales dejan de funcionar		Si No
Asistencia al momento de la muerte	Es cuando el moribundo recibe cuidado de una persona		Si No
Principales causas de mortalidad materna	Motivo por el cual una mujer embarazada fallece	Directas Indirectas	Si No

VII. RESULTADOS.

Luego de haber extraído los datos de la ficha de muerte maternas para conocer cuales son los factores que influyen en las muertes maternas ocurridos en Siuna en el año 2001 se obtuvieron los siguientes resultados.

De las 11 fichas de defunciones que se revisaron comenzamos con el cuadro N°. 1 donde encontramos que el grupo etéreo mas afectado fue el de 20 – 34 años con 6 defunciones y en los grupos 15 – 19 y 35 a 49 fueron 2 casos respectivamente.

Cuadro N°. 2. Todas las defunciones fueron del área rural.

Cuadro N°. 3 Con relación al estado civil el que predominó es el de acompañado con 5 casos seguidos del casado con 4 casos.

Cuadro N°. 4. El grupo de escolaridad predominante fue el de analfabetismo con 9 casos.

Cuadro N°. 5. La mayoría profesan la religión evangélica con 7 casos seguido de la católica con 4 casos.

Cuadro N°. 6. Con respecto a la ocupación todas eran ama de casa.

Cuadro N°. 7. En relación con los antecedentes obstétricos tenemos con mas de 4 embarazos 7 casos seguidos del 1 con 4 casos.

Cuadro N°. 8. En cuanto al número de partos 6 mujeres tenían mas de 4 partos, con ninguno fueron 4 mujeres y de 2 a 3 fue una.

Cuadro N°. 9. Con respecto a las cesáreas con o fueron 10 y con mas de 1 fue de 1.

Cuadro N°. 10. En relación con los métodos anticonceptivos 10 mujeres no planificaron y 1 si lo hizo.

Cuadro N°. 11. Con respecto a las enfermedades antes del embarazo tenemos que la cefalea mas anemia se presentó en 7 mujeres, con desnutrición en 2 mujeres y con malaria y anemia 1 respectivamente.

Cuadro N°. 12. En relación con los intervalos, inter genésicos tenemos en menos de 2 años y nulíparas 4 y 3 con mas de 2 años.

Cuadro N°. 13. Con respecto a la paridad tenemos multigesta 5, seguidos de las primegestas con 4.

Cuadro N°. 14. Cuando miramos los controles prenatales las 11 no recibieron controles.

Cuadro N°. 15. La presencia de signos de peligro durante el embarazo fueron con cefalea 9, edemas en miembros inferiores y fiebre 1 respectivamente.

Cuadro N°. 16. Con relación a las enfermedades asociada al embarazo tenemos con anemia 6, con infección a las vías urinarias y ninguna 2 respectivamente.

Cuadro N°. 17. Con respecto a los datos del parto tenemos que domiciliar fueron 2 y en el centro de salud 1 para un total de 3 partos.

Cuadro N°. 18. En relación con el personal fue atendido el parto tenemos que por médico, parteras y otro fue uno respectivamente.

Cuadro N°. 19. Al revisar las fichas de las muertes maternas vimos que la vía de los partos fue vaginal 2 y por cesara 1.

Cuadro N°. 20. En relación con el tiempo de duración de los partos tenemos que entre 4 y 12 horas fueron 2 y con mas de 12 horas 1.

Cuadro N°. 21. Con la presencia de signos de peligro durante el parto tenemos fiebre, sangrado vaginal y presentación fetal anormal 1 respectivamente.

Cuadro N°. 22 Al observar la fichas de muertes maternas encontramos que 1 muerte en puerperio no se ha realizado control puerperio.

Cuadro N°. 23. La presencia de signo de peligro en el puerperio fue edema vagina 1.

Cuadro N°. 24. Al momento de la muerte 7 fueron durante el embarazo durante el parto fueron 3 y en puerperio 1.

Cuadro N°. 25. En cuanto a la asistencia al momento de la muerte por familiar fueron 8, por médico 2 y por partera 1.

Cuadro N°. 26. Sobre las principales causas de la muerte maternas tenemos por malaria cerebral 4 y resto 1 en cada uno como son retención placentaria, eclamsia (presión alta en el embarazo) resto post parto, ruptura uterina, shock hipovolémico, coagulación intra vascular (diseminado), malaria falcíparo mas anemia y violencia.

II. DISCUSIÓN Y ANALISIS

En el análisis de resultados sobre los factores que influyen en la mortalidad materna en el municipio de Siuna, Se percibe que los factores socioeconómicos, culturales y geográficos es una debilidad alarmante para las mujeres en edad fértil por echo de que están estrechamente relacionado con los antecedentes obstétricos de los embarazos, parto y puerperio. Limitado así a estas mujeres que pueden desarrollar practicas de prevención en torno a la salud sexual y reproductiva.

El grupo etéreo mas afectado fue el de 20 a 34 años lo que nos indica que todas las mujeres en edad fértil tienen alto riesgo reproductivo, es una característica de la población femenina del área rural, como vemos en las bibliografías nos habla de que las edades de mayor riesgo son las de menor y mayor edad.

Se considera que la procedencia es un factor influyente en la demora de la atención ya sea en el embarazo parto o puerperio como vemos todas estas mujeres eran del área rural.

Al relacionar el estado civil con las muertes maternas vemos que en su mayoría eran acompañadas y casadas factor que nos indica que la mujer casada y acompañada tiene mayor dificultad para tomar decisiones para su propio bien debido al machismo que predomina en el hombre.

En relación el nivel de escolaridad el analfabetismo se refleja en igual proporción en todas las edades por lo que podemos decir que es un factor que favorece a la mortalidad materna por el bajo nivel de asimilación para captar los mensajes.

Con relación a la religión que estas mujeres profesaban predomina mas la evangélica ya que sus creencias son mas fuertes que sus propias necesidades y a las vez sirven como medio de desinformación en cuanto a la prevención de embarazos no deseados.

Las mujeres realizan actividad de ama de casa por lo que su única función es cuidar al marido, hijos y casa desde luego someterse a lo que diga su compañero de vida.

Cuando relacionamos los antecedentes obstétricos a las muertes maternas vemos que la mayoría tuvieron mas de cuatro embarazos desde luego mas de cuatro partos, vemos que estas mujeres eran multigestas con intervalo inter genésicos menor de 18 meses. Todos estos factores que aumentan el riesgo de complicaciones que las conlleva a la muerte.

Con respecto a las enfermedades antes del embarazo podemos ver que dichas mujeres no contaban con una salud apta para concebir un nuevo embarazo por lo que la mayoría padecían de anemia y desnutrición, factor fundamental para desencadenar complicaciones ya sea durante el embarazo, parto y puerperio.

Encontramos un número de 11 fallecidas las cuales no contaban con ningún control prenatal como podemos ver la gran dificultad de los servicios de salud debido a la poca accesibilidad de ambas partes de las 11 fallecidas 7 fueron durante el embarazo un en puerperio y 3 durante el parto, 2 recibieron atención médica, 1 por partera y 8 por familiares como podemos ver hay mucho conformismo por parte de familiares incluyendo su compañero de vida diciendo que sea lo que Dios quiera.

Sin preocuparse de sacar a una mujer embarazada, lo hacen cuando es demasiado tarde: Ejemplo de los dos casos que atendieron en el Centro de Salud vino en estado de cómo la cual se hizo difícil salvarla.

Cuando hablamos de las principales causas de muertes maternas encontramos la malaria cerebral seguida de otras causas que tuvieron un caso por cada uno como pudimos analizar estas causas siguen las mismas con carácter preventivo pero debido a la desinformación de la población por su bajo nivel, la poca accesibilidad de los servicios de salud debido ala lejanía se le hace difícil cambiar las costumbres y tabúes o en un corto plazo en dicha población.

VIII. CONCLUSIÓN

De las fichas de defunciones maternas revisadas en sus mayoría están comprendido entre la edad de 20 – 30 años, todos del área rural, el lazo conyugal fue acompañada seguidas de las casadas, la mayoría analfabeta de religión que fue mas profesada fue la evangélica, su ocupación fundamental ama de casa.

La influencia de los antecedentes obstétricos del embarazo, parto y puerperio, se da por medio de las veces que se embarazan, 6 tuvieron mas de 4 partos, de las mujeres fallecidas una se les practicó cesárea, de las 11 diez no usaron anticonceptivos y padecieron de enfermedad antes del parto, 8 mujeres con anemia acompañado de cefalea, encontramos un intervalo inter genésicos bien corto menos de 18 meses y la mayoría multigesta, durante su vida no recibieron ningún control prenatal, predominando los partos domiciliarios y atendidos por familiares y atendidos por esposo compañero de vida, de tres partos dos fueron por vía vaginal con una duración de cuatro a 12 horas, durante el trabajo de parto se presentaron signos de peligro como sangrado, fiebre y presentación fetal anormal, ninguna recibieron control puerperal ya que un defunción fue en el puerperio y las otras tres murieron en el acto.

De once defunciones siete fallecieron durante el embarazo, tres durante el parto y una en el puerperio de estas once dos recibieron atención a la hora de la muerte por medio del medico una por partera y ocho por familiares, las principales causas de muertes maternas son las siguientes: Malaria, retención placentaria, hipertensión en el embarazo, restos post parto, ruptura uterina, shock hipovolémico, malaria mas anemia, coagulación intra vascular diseminada.

IX. RECOMENDACIÓN

El ministerio de salud debe mejorar la relación y articulación con los diferentes agentes comunitarios parteras, líderes, colaboradores voluntarios, religiosas, para darle mejor seguimiento a la promoción y prevención de la mortalidad materna a través de estos actores para que de esta forma la población se concientice, que la mujer no sea vista como objeto, si no un miembro mas de muchisima importancia en la sociedad.

El equipo de dirección del Municipio debe buscar ayuda y alternativas para que las brigadas móviles realicen visita de terreno mas periódicas desde luego captar a estas mujeres y darles seguimiento para evitar mortalidad maternas que vistas a tiempo pueden ser evitables.

El ministerio de Salud en conjunto con otros ONG instituciones estatales deben darle cumplimiento y seguimiento al plan de reducción de la mortalidad materna existente en el municipio.

X. BIBLIOGRAFIA.

1. Boletín de Mortalidad 2000.
2. Botero, U – Jhon. Obstetricia y ginecología. 4ta. Edición. 1990.
3. Cunningham, Mirna. Comunidad indígena de la Costa Atlántica. 1996.
4. Dr. Maltél M. Vicente. Revista de la semana mujer y Salud. Anexo del periódico el Nuevo Diario.
5. Forbes, M. Oscar. Normas de atención en el embarazo parto y puerperio. Normas de bajo y alto riesgo.
6. Muerte materna RAAN. Nicaragua 1998.
7. Normas para la atención prenatal. Junio 1997.
8. O.P.S. / O.M.S. Reducción de la mortalidad materna. Guía para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna. 1996.
9. O.P.S. / O.M.S. Manual de sistema de vigilancia de la mortalidad materna. 1996.
10. Patterson, R. Erna. Factores asociados a la mortalidad materna.
11. Reeder, Martin. Sharon. Enfermera materno infantil. 2da. Edición.
12. Serapio, H. Kennet. Estudio de Muertes maternas. 1997.
13. Sinalsky, Mirilla. Programa materno infantil factores de riesgo durante el embarazo. 1990.
14. Shwarez, L. Ricardo. Obstetricia. 4ta. Edición.
15. Williamson. Enfermera materno infantil. Complicaciones del parto y puerperio.

ANEXOS

CUADRO No.1

Edad de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna en el año 2001

Grupo de Edad	Numero	%
10-14 Años.	1	9%
15-19 Años.	2	18%
20-34 Años.	6	55%
35-49 Años.	2	18%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muerte materna		

CUADRO No. 2

Procedencias de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Procedencia	Numero	%
Urbano	-	-
Rural	11	100%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muerte materna		

CUADRO No. 3

Estado civil de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Estado civil	Numero	%
Casada	4	36%
Acompañada.	5	46%
Soltera	2	18%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muerte materna		

CUADRO No.4

Escolaridad de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Escolaridad	Número	%
Analfabetas	9	82%
Alfabetizadas	1	9%
Primaria	1	9%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

CUADRO No. 5

Religión de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Religión	Número	%
Católica	4	36%
Evangélica	7	64%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

CUADRO No. 6

Ocupación de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Ocupación	Número	%
Domestica	-	-
Ama de casa	11	100%
Otros	-	-
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

Cuadro No.7

Número de embarazos de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna.

Número de Embarazos	Número	%
Menos de uno	4	36%
Mas de uno	7	64%
Total	11	100%

Fuente: Fichas de muertes maternas.

Cuadro No. 8

Número de partos de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Número de Partos	Número	%
Cero	4	36
De 2 -3	1	9
Mas de cuatro	6	55
Total	11	100

Fuente: Fichas de muertes maternas

Cuadro No.9

Cesárea de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Número de Cesáreas	Número	%
Cero	10	91%
Mas de uno	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Fichas de muertes maternas

CUADRO No. 10

Uso de métodos anticonceptivos de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Uso de métodos	Número	%
Si	1	9%
No	10	91%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

CUADRO No. 11

Enfermedades antes del embarazo de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Enfermedades antes del embarazo	Número	%
Anemia	1	9%
Desnutrición	2	18%
Malaria	1	9%
Cefalea mas anemia	7	64%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

CUADRO No. 12

Intervalo ínter genésico de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Intervalo Inter genésico	Número	%
Menos de dos años	4	36%
Mas de dos años	3	28%
Nulipara	4	36%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

CUADRO No. 16

Enfermedades asociadas al embarazo de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Enfermedades asociadas al embarazo	Número	%
Anemia	6	55%
Malaria	1	9%
Infecciones de vía urinaria	2	18%
Ninguna	2	18%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

CUADRO No. 17

Datos del parto de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Partos	Número	%
Domiciliar	2	67%
Puesto de salud	-	-
Centro de salud	1	33%
Total	3	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

Cuadro No.18

Personal que atendió el parto d de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Parto atendido por:	Número	%
Médicos	1	33%
Enfermeras	-	-
Parteras	1	33%
Otros	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Fichas de muertes maternas.

Cuadro No. 19

Vía de los partos de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna.

Vía	Número	%
Vaginal	2	67%
Cesáreas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Fichas de muertes maternas

Cuadro 20

Tiempo que duro el trabajo de parto de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Tiempo	Número	%
Mas de 4 horas	-	-
Entre 4 – 12 horas	2	67%
Mas de 12 horas	1	33%
Total	3	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

Cuadro 21

Presencia de signos de peligro durante el parto de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Signos	Número	%
Fiebre	1	33%
Sangrado vaginal	1	33%
Presentación del feto anormal	1	33%
Total	3	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

Cuadro 22

Controles puerperales de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Controles puerperal	Número	%
Si	-	-
No	1	100%
Total	1	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

Cuadro 23

Signos de peligro en el puerperio de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Signos	Número	%
Edema maligno	1	33%
Total	1	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

Cuadro 24

Momento de la muerte de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Momento de la muerte	Número	%
Embarazo	7	64%
Parto	3	27%
Puerperio	1	9%
Total	11	100%
Fuente: Fichas de muertes maternas		

Cuadro No.25

Asistencia al momento de la muerte de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna

Asistencia por:	Número	%
Médicos	2	18%
Parteras	1	9%
Otros	8	73%
Total	10	100%

Fuente: Fichas de muertes maternas.

Cuadro No. 26

Causa principal de las muertes maternas ocurridas en el municipio de Siuna.

Causas	Número	%
Malaria Cerebral	4	36%
Retención placentaria	1	9%
Eclampsia	1	9%
Restos pospartos	1	9%
Ruptura uterina	1	9%
Shock hipovolémico	1	9%
Coagulación intravascular (diseminada)	1	9%
Malaria falciparum más anemia	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Fichas de muertes maternas



REPUBLICA DE NICARAGUA MINISTERIO DE SALUD

FICHA DE VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA

Silais

No. de Orden

I IDENTIFICACION PERSONAL	
1 Apellidos: _____ Nombres: _____	
2 Dirección Habitual: _____	
3 Unidad de Salud a que pertenece: _____	
4 Fecha de Llenado: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> 5 Edad: <input type="text"/> años	
Barrio: _____	Localidad: _____
Departamento: <input type="text"/>	
Municipio: <input type="text"/>	
6 Estado Civil 1 <input type="radio"/> Acompañada 3 <input type="radio"/> Divorciada 5 <input type="radio"/> Viuda 2 <input type="radio"/> Casada 4 <input type="radio"/> Soltera	
7 Escolaridad 1 <input type="radio"/> Sin Escolaridad 3 <input type="radio"/> Primaria 5 <input type="radio"/> Técnica 2 <input type="radio"/> Alfabetizada 4 <input type="radio"/> Secundaria 6 <input type="radio"/> Universidad	
8 Religión: 1 <input type="radio"/> Católica 3 <input type="radio"/> Ninguna 2 <input type="radio"/> Evangélica 8 <input type="radio"/> Otras <input type="text"/>	
9 Ocupación de la fallecida: _____	
10 Ocupación de la pareja: _____	

II ANTECEDENTES OBSTETRICOS			
1 No. de embarazos: <input type="text"/>	2 No. de abortos: <input type="text"/>	3 No. de partos: <input type="text"/>	7 Fecha de Parto/Aborto Anterior: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
4 No. de Cesáreas: <input type="text"/>	5 No. de hijos/as vivos/as: <input type="text"/>	6 No. de nacidos/as muertos/as: <input type="text"/>	
8 Usaba Métodos Anticonceptivos? 1 <input type="radio"/> Si 2 <input type="radio"/> No 1 <input type="radio"/> Píldoras 5 <input type="radio"/> Naturales 2 <input type="radio"/> DIU 3 <input type="radio"/> Inyectables 4 <input type="radio"/> Condón		9 Enfermedades antes del embarazo: 1 <input type="radio"/> Anemia 6 <input type="radio"/> Infección urinaria 11 <input type="radio"/> Ninguna 2 <input type="radio"/> Desnutrición 7 <input type="radio"/> Hipertensión arterial 3 <input type="radio"/> Obesidad 9 <input type="radio"/> ETS / VIH-SIDA 4 <input type="radio"/> Tuberculosis 10 <input type="radio"/> Diabetes 5 <input type="radio"/> Malaria 8 <input type="radio"/> Otras (especif.) <input type="text"/>	

III DATOS DEL EMBARAZO		
1 Fecha de Última Regla Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	4 Donde recibió el Control prenatal? 1 <input type="radio"/> Hospital Público 7 <input type="radio"/> No Recibió 2 <input type="radio"/> Hospital Privado 8 <input type="radio"/> Otro (especificar) <input type="text"/>	5 Quién hizo el control? 1 <input type="radio"/> Médico/a Especialista 2 <input type="radio"/> Médico/a General 5 <input type="radio"/> Partero/a 3 <input type="radio"/> Enfermero/a 4 <input type="radio"/> Auxiliar de Enfermería
2 Intervalo Inter-genésico: <input type="text"/>	3 Fue Hospitalizada? 1 <input type="radio"/> Si 2 <input type="radio"/> No	6 Cuántos CPN recibió <input type="text"/>
7 Presentó alguno de los siguientes signos? 1 <input type="radio"/> Sangrado vaginal 5 <input type="radio"/> Convulsiones 2 <input type="radio"/> Dolor de Cabeza 6 <input type="radio"/> Fiebre 3 <input type="radio"/> Edemas cara/extremidades 7 <input type="radio"/> Ninguno 4 <input type="radio"/> Aumento mayor de 24 Lbs o 12 Kg		8 Enfermedades asociadas al embarazo 1 <input type="radio"/> Anemia 5 <input type="radio"/> Hipertensión arterial 9 <input type="radio"/> Ninguna 2 <input type="radio"/> Tuberculosis 6 <input type="radio"/> ETS / VIH-SIDA 3 <input type="radio"/> Malaria 7 <input type="radio"/> Diabetes 4 <input type="radio"/> Infección urinaria 8 <input type="radio"/> Otras (especif.) <input type="text"/>

IV DATOS DEL PARTO			
1 Dónde ocurrió el parto? 1 <input type="radio"/> Hospital Público 2 <input type="radio"/> Hospital Privado 3 <input type="radio"/> Centro de Salud 4 <input type="radio"/> Puesto de Salud 5 <input type="radio"/> Clínica Privada 6 <input type="radio"/> Domicilio 7 <input type="radio"/> Centro Alternativo 8 <input type="radio"/> Otro (especificar) <input type="text"/>	2 Quién atendió el parto? 1 <input type="radio"/> Médico/a Especialista 2 <input type="radio"/> Médico/a General 3 <input type="radio"/> Enfermero/a Profesional 4 <input type="radio"/> Auxiliar de Enfermería 5 <input type="radio"/> Partero/a 6 <input type="radio"/> Ella misma 7 <input type="radio"/> Familiar 8 <input type="radio"/> Otro (especificar) <input type="text"/>	3 Vía del Parto 1 <input type="radio"/> Vaginal 2 <input type="radio"/> Cesárea	6 Presencia de signos de peligro 1 <input type="radio"/> Pérdida de líquido amniótico 2 <input type="radio"/> Fiebre 3 <input type="radio"/> Elevación de la presión arterial 4 <input type="radio"/> Cefalea Intensa 5 <input type="radio"/> Dolor Epigástrico 6 <input type="radio"/> Convulsiones 11 <input type="radio"/> Ninguno 7 <input type="radio"/> Retención Placentaria 9 <input type="radio"/> Sangrado vaginal 10 <input type="radio"/> Presentación Fetal Anormal 8 <input type="radio"/> Otro <input type="text"/>
		4 Duración trabajo parto 1 <input type="radio"/> Menos de 4 horas 2 <input type="radio"/> Entre 4-12 horas 3 <input type="radio"/> Más de 12 horas 4 <input type="radio"/> Se Desconoce	5 Tipo de alumbramiento 1 <input type="radio"/> Espontáneo 2 <input type="radio"/> Dirigido 3 <input type="radio"/> Manual

V DATOS DEL PUERPERIO		
1 Dónde recibió control puerperal? 1 <input type="radio"/> Hospital Público 7 <input type="radio"/> No Recibió 2 <input type="radio"/> Hospital Privado 8 <input type="radio"/> Centro Alternativo 3 <input type="radio"/> Centro de Salud 4 <input type="radio"/> Puesto de Salud 5 <input type="radio"/> Clínica Privada 6 <input type="radio"/> Domicilio	3 Quién atendió el puerperio? 1 <input type="radio"/> Médico/a Especialista 2 <input type="radio"/> Médico/a General 3 <input type="radio"/> Enfermero/a profesional 4 <input type="radio"/> Auxiliar de Enfermería 5 <input type="radio"/> Partero/a 8 <input type="radio"/> Otro <input type="text"/>	4 Signos de peligro en el Puerperio 1 <input type="radio"/> Sangrado 2 <input type="radio"/> Fiebre 3 <input type="radio"/> Edemas manos/extremidades 4 <input type="radio"/> Convulsiones 5 <input type="radio"/> No se Detectó 8 <input type="radio"/> Otro <input type="text"/>
2 A los cuántos días? <input type="text"/>		5 No. de días después del parto que se inician signos de peligro <input type="text"/>

VI ATENCION AL MOMENTO DE LA MUERTE

1 Dónde ocurrió la muerte?

- 1 ☐ Hospital Público 6 ☐ Domicilio
2 ☐ Hospital Privado 7 ☐ Centro Alter.
3 ☐ Centro de Salud 9 ☐ Vía Pública
4 ☐ Puesto de Salud
5 ☐ Clínica Privada
8 ☐ Otro _____

2 Quién dio la asistencia?

- 1 ☐ Médico/a Especialista
2 ☐ Médico/a General
3 ☐ Enfermero/a
4 ☐ Auxiliar de Enfermería
5 ☐ Partero/a
8 ☐ Otro _____

3 Fue por Traslado?

- 1 ☐ Espontáneo 2 ☐ Referido

4 Quién la Refirió?

- 1 ☐ Médico/a Especialista
2 ☐ Médico/a General
3 ☐ Enfermero/a
4 ☐ Auxiliar de Enfermería
5 ☐ Partero/a
8 ☐ Otro _____

5 Fecha de Terminación del Emb.

Día Mes Año

6 Fecha de muerte

Día Mes Año

7 Semanas de Gestación a la Muerte

8 Momento de la muerte

- 1 ☐ Embarazo 3 ☐ Puerperio
2 ☐ Parto

9 Aborto

- 1 ☐ Espontáneo 2 ☐ Inducido/Provocado

Procedimiento

- 1 ☐ Instrumental 4 ☐ Sonda/Alambres
2 ☐ Aspiración 8 ☐ Otro _____
3 ☐ Tóxicos _____

10 Semana Epidemiológica

11 Tiempo transcurrido desde el inicio de los Signos de Alarma hasta la Muerte

Inicio de Signos de Alarma	Transcurrido	Búsqueda de Atención	Transcurrido	Atención Recibida	Transcurrido	Muerte
Hrs: <input type="text"/> Min: <input type="text"/>	Hrs: <input type="text"/> Min: <input type="text"/>	Hrs: <input type="text"/> Min: <input type="text"/>	Hrs: <input type="text"/> Min: <input type="text"/>	Hrs: <input type="text"/> Min: <input type="text"/>	Hrs: <input type="text"/> Min: <input type="text"/>	

12 Expediente

Nombre de la Unidad de Salud donde ocurrió la muerte

VII CAUSA DE MUERTE OBSTETRICA

1 Causa Básica

- 1 ☐ Retención de Placenta 5 ☐ Restos Post. Parto/Cesárea
2 ☐ Ruptura Uterina 6 ☐ Aborto
3 ☐ Embolia Ilíquido amniótico 7 ☐ Enf. Hipertensiva del Embarazo (Eclampsia)
4 ☐ Placenta Previa 8 ☐ Otro _____

2 Causa Directa

- 1 ☐ Shock Hipovolémico 5 ☐ Tromboembolismo pulmonar
2 ☐ Shock Séptico 6 ☐ Insuficiencia Respiratoria Aguda
3 ☐ Edema Cerebral 8 ☐ Otro (especificar) _____
4 ☐ Coagulación Intravascular Diseminada

3 Factores Asociados a la Muerte Materna Obstétrica

Biológicos

- 1 ☐ Edad
2 ☐ Desnutrición
3 ☐ Diabetes

Sociales

- 1 ☐ Extrema Pobreza
2 ☐ Embarazo no Planificado
3 ☐ Violencia

Institucionales

- 1 ☐ Iatrogenia
2 ☐ Infección Intrahospitalaria
3 ☐ Inadecuada Org. de los Servicios

VIII CAUSA DE MUERTE NO OBSTETRICA

1 Causa Básica

- 1 ☐ Herida por Arma de Fuego 6 ☐ Ahogamiento
2 ☐ Accidente de Tránsito/politraumatismo 7 ☐ Quemaduras
3 ☐ Intoxicación 9 ☐ Explosión Artefacto Bélico
4 ☐ Herida por Arma Blanca 8 ☐ Otro (especificar) _____
5 ☐ Picadura de Serpiente

2 Causa Directa

- 1 ☐ Shock Hipovolémico 5 ☐ Insuficiencia Renal
2 ☐ Shock Anafiláctico 6 ☐ Insuficiencia Hepática
3 ☐ Coagulación Intravascular/Diseminada 8 ☐ Otro _____
4 ☐ Distress Respiratorio

IX Nombre de la persona que llenó la Ficha

Cargo

Este módulo solo puede ser llenado por el Comité de Análisis de Muerte Materna del Municipio u Hospital

RESUMEN CLINICO

1 Diagnóstico de Ingreso o motivo de la atención

1
2
3

2 Diagnóstico del Egreso o Causa de la Muerte

1
2
3

3 Comentarios sobre el manejo de la Fallecida

4 Recomendaciones

1 Nombre y Firma

1 Cargo

2 Nombre y Firma

2 Cargo

3 Nombre y Firma

3 Cargo

4 Nombre y Firma

4 Cargo

Este módulo corresponde a la valoración que emita el Comité de Análisis de Muerte Materna del Silais

El análisis del CAMM concluye que esta muerte es:

Por Causa Obstétrica 1 ☐ Directa 2 ☐ Indirecta

EVITABLE 1 ☐ Si 2 ☐ No