



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Morbilidad materna extrema o near miss en el servicio de  
ginecología y obstetricia del Hospital Cayetano Heredia en los  
años 2022 y 2023

Extreme maternal morbidity or near miss in the gynecology and  
obstetrics service of the Cayetano Heredia Hospital in 2022 and  
2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

SEGUNDO CECILIO ACHO LESCANO

ASESOR

CARLOS ALBERTO CAPARO FARFAN

LIMA – PERÚ

2025


# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?ro=103&u=1151562268&s=1&o=2729232282&lang=es

turnitin

1 de 369: SEGUNDO CECILIO ACHO LESCANO  
Morbilidad materna extrema o near miss en el servicio de ...

Similitud 25% Marcas de alerta



Morbilidad materna extrema o near miss en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Cayetano Heredia en los años 2022 y 2023

Extreme maternal morbidity or near miss in the gynecology and obstetrics service of the Cayetano Heredia Hospital in 2022 and 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR  
SEGUNDO CECILIO ACHO LESCANO

ASESOR  
CARLOS ALBERTO CAPARO FARFAN

LIMA – PERÚ  
2025

Informe estándar

Informe en inglés no disponible Más información

25% Similitud estándar

4 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet repositorio.upch.edu.pe 8%  
8 bloques de texto 14 palabras que coinciden
- 2 Internet hdl.handle.net 2%  
6 bloques de texto 3 palabras que coinciden
- 3 Publicación Enrique Guevara-Rios. "Estado act... 2%  
2 bloques de texto 3 palabras que coinciden
- 4 Internet repositorio.unasam.edu.pe 2%  
4 bloques de texto 3 palabras que coinciden
- 5 Internet dspace.ucuenca.edu.ec 1%  
3 bloques de texto 2 palabras que coinciden

Mostrar escritorio

Página 1 de 10 1871 palabras 183%

## **2. RESUMEN**

La Morbilidad Materna Extrema o Near Miss es una complicación muy grave que se da durante el embarazo, parto y puerperio, llevando a un alto riesgo la vida de la mujer y que requiere una intervención inmediata para evitar la mortalidad. Este concepto en los últimos años ha tenido mayor interés en los programas de atención de salud materna y en la comunidad científica. El conocimiento de las principales patologías que llevan a presentar Near Miss y su manejo puede ser utilizado para evitar muerte materna. El objetivo del estudio es detectar los casos que presentaron criterios de Near Miss en pacientes que tuvieron complicaciones como Hemorragia posparto, Preeclampsia con criterios de severidad, Eclampsia y Sepsis materna en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia en los años 2022 y 2023. Se realiza un estudio retrospectivo, realizando la revisión de historias clínicas de pacientes Obstétricas que presentaron alguna complicación haciendo uso de una ficha de recolección de datos y la aplicación de la ficha de Near Miss de la OMS además se realiza un análisis estadístico usando pruebas como chi cuadrado y T student. Los resultados que se obtengan del estudio permitirán brindar al departamento de Ginecología y Obstetricia las principales complicaciones para poder aplicar un adecuado manejo y estrategias que eviten llegar a la muerte materna.

**Palabras Clave:** Near miss, Mortalidad Materna Extrema, Complicación obstétrica

### 3. INTRODUCCIÓN

Durante años, diversas Organizaciones de la salud han centrado su atención en la mejora de salud materna desarrollando diferentes estrategias con la finalidad de reducir la mortalidad materna para cumplir con los Objetivos del Desarrollo del Milenio lo cual permitió reducir en un 40% la mortalidad materna a nivel mundial, a pesar de ello sigue existiendo en varios países en desarrollo la falta de información (1). En el 2016 se acordó en "La Agenda al 2030 para el Desarrollo Sostenible" disminuir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos, marcando así un nuevo reto para los próximos años (2). Los cambios propios del embarazo y las patologías asociadas sumada a la respuesta de los servicios de salud, conllevan a una atención especial en la paciente obstétrica mostrándonos la complejidad de la evaluación de la salud materna lo cual por lo general la medición de esta se daba de manera indirecta con indicadores negativos como la mortalidad materna (3). En varios países al analizar las muertes maternas observamos que solo corresponden a la punta de la pirámide de este complejo problema pues al ver la base correspondería a todas las gestantes de las cuales hay en promedio 17 millones que presentan complicaciones muy severas (4).

En el Perú la mortalidad materna ha disminuido a una razón de 68 x 100,000 nacidos vivos (5) lo que significa una mejora en el país sobre la salud materna; sin embargo por debajo de la mortalidad encontramos los casos de "Morbilidad Materna Extrema" o "Near Miss" los cuales son aquellas gestantes que se recuperan y sobreviven a un evento muy severo de la enfermedad y que quedan con alguna discapacidad física que va generar problemas a nivel personal, familiar, social y económico teniendo como consecuencia la afectación del desarrollo del país (6).

Según la Organización Panamericana de Salud los casos de Morbilidad Materna Extrema o Near Miss son muchos más que de muerte materna estimándose así que por cada muerte materna hay hasta 20 casos de Near Miss (7), debido a ello la Organización Panamericana de Salud junto con el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva indicaron fortalecer la vigilancia epidemiológica, así como la creación de grupos de análisis de Morbilidad y Mortalidad materna (8).

Las gestantes al tener alguna complicación muy severa requieren de un manejo multidisciplinario y especializado por lo que necesitan contar con servicios de salud con la capacidad resolutive adecuada para tratar estas complicaciones durante su gestación evitando así la muerte que en algunos casos se puede evitar. (9, 10, 11)

Estudios en otros países en base a los criterios para Near Miss de la OMS han encontrado entre principal patología a la Preeclampsia con Criterio de severidad y en segundo lugar Hemorragia postparto (12, 13); por ello debido a que en los últimos 10 años hay una alta demanda de gestantes que acuden a nuestra institución y no se cuentan con estudios sobre Near Miss en el departamento de Ginecología y Obstetricia, con este estudio se quiere contribuir a brindar información actualizada sobre la situación de la salud materna en el Hospital Cayetano Heredia por lo que este estudio se ha diseñado buscando encontrar las principales patologías, evaluar la morbilidad en pacientes muy graves que han estado hospitalizadas en el servicio llegando a estar en la Unidad de Cuidados Intensivos, describiendo las características principales, diagnósticos de ingresos, días de estancia hospitalaria e intervenciones que se realizaron en los años 2022 y 2023.

Durante años la salud materna se medía en base al indicador de mortalidad materna, sin embargo, estos casos no contribuyen a observar las verdaderas necesidades de la salud de la mujer debido a que no mira las discapacidades y complicaciones graves que se pueden dar sin llegar a la muerte y que son patologías que se pueden evitar (14). La presencia de estas morbilidades perjudica el bienestar de la mujer afectando su calidad de vida e inclusive afectación en los ingresos de la familia, por ello este estudio es importante para identificar y poder actuar en base a estrategias. Al no tener mucha información en Perú en los últimos años y no tener información sobre Near Miss en el departamento de Ginecología y Obstetricia, se diseñó este estudio que permitirá determinar la asociación de las principales complicaciones en pacientes obstétricas y el diagnóstico de Near miss durante el embarazo y el posparto con la finalidad de elaborar estrategias que orienten en las tomas de decisiones para el cuidado de las pacientes que desarrollen Near Miss, así como también evitar la muerte.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

Determinar la asociación entre las complicaciones como Hemorragia posparto, Preeclampsia con criterios de severidad, Eclampsia y Sepsis materna y el diagnóstico de Near Miss en pacientes obstétricas hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en los años 2022 y 2023

##### **Objetivos específicos**

- Determinar la frecuencia de Near Miss en pacientes obstétricas que presentaron alguna complicación severa hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en los años 2022 y 2023.
- Determinar la frecuencia de ingresos a UCI en pacientes obstétricas que presentaron alguna complicación severa hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en los años 2022 y 2023.
- Determinar los días de hospitalización total en el servicio de Ginecología y Obstetricia de las pacientes obstétricas que presentaron alguna complicación severa hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en los años 2022 y 2023.

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **a) Diseño del estudio:**

Estudio analítico observacional de tipo cohorte retrospectivo.

### **b) Población:**

La población a estudiar serán pacientes obstétricas que presentaron alguna complicación severa como hemorragia posparto, Preeclampsia con criterios de severidad, Eclampsia, Sepsis materna hospitalizadas en el Hospital Cayetano Heredia, entre los años 2022 y 2023.

### **Criterios de selección:**

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Paciente con criterios de hemorragia postparto o Preeclampsia con criterios de severidad o eclampsia o criterios de sepsis materna
- Historia Clínica completa

**Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas con mal registro

**c) Muestra:**

La unidad de estudio será la paciente obstétrica que presentó alguna complicación severa admitida en el Servicio de Gineco-Obstetricia en los años 2022 y 2023, los datos se obtendrán del registro de historias clínicas e informática perinatal. En el Hospital Cayetano Heredia se atienden cada año aproximadamente 5000 gestantes, siendo el 10% las que presentan las complicaciones obstétricas que estudiaremos, por lo que haciendo el calculo por año nos sale una muestra de 500 y al ser el estudio en 2 años nuestra muestra final resultaría en 1000 pacientes. El tipo de muestreo será por conveniencia ya que estará basado en disponibilidad y calidad de los registros de las historias clínicas.

**d) Definición operacional de variables:**

<b>Nombre</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Forma de registro</b>
Edad	Numérica	De razón	Periodo de tiempo que va desde el nacimiento hasta la fecha de registro en la historia clínica.	En años

Nº de controles	Numérica	De razón	Número de atenciones médicas realizadas a una gestante durante el embarazo	En unidades
Edad gestacional	Numérica	De razón	Tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación (FUR) hasta un punto específico del embarazo	En semanas
Tipo de embarazo	Catórica	Nominal	Número de fetos presentes en una gestación y a las características clínicas que la definen.	Único Doble Aborto Óbito Puérpera

Complicación severa	Categoría	Nominal	Cualquier evento que puso en riesgo la vida de la madre. Se entiende como riesgo de la vida: haber estado en UCI o en hospitalización con eventos que produjeron inestabilidad hemodinámica.	0: Ninguna 1: Hemorragia post parto 2: Preeclampsia severa 3: Eclampsia 4: Sepsis materna 5: Otras
Ingreso a UCI	Categoría	Nominal	Indica si una gestante o puerpera fue o no admitida en UCI durante el embarazo, parto o puerperio, debido a una condición clínica que comprometió su vida o requirió monitoreo y terapia intensiva.	0: Si 1: No
Estancia en UCI	Numérica	De razón	Número total de días que una paciente permanece internada en UCI desde	En días

			su ingreso hasta su alta o fallecimiento.	
Estancia hospitalaria	Numérica	De razón	Número total de días que una paciente permanece internada en un establecimiento de salud, desde el momento de su admisión hospitalaria hasta el alta o fallecimiento.	En días
Near Miss	Categórica	Nominal	Pacientes que llegan a sobrevivir a complicaciones severas en el embarazo, el parto o el puerperio según OMS. Diagnóstico al alta de hospitalización.	0: Si 1: No
Fallecimiento	Categórica	Nominal	Indica si una gestante o puérpera murió durante la hospitalización o en un	0: Si 1: No

			tiempo definido posterior al evento obstétrico.	
--	--	--	---	--

**e) Procedimientos y técnicas:**

**Instrumentos:**

La ficha donde se recolectarán los datos tendrá las variables como datos generales de la paciente, antecedentes, datos de la gestación actual, motivo de atención y tipo de parto, motivo de ingreso a UCI y egreso hospitalario; además se hará uso del formato de la OMS validado en hospitales Maternos de Latino-América para realizar el diagnóstico de Near Miss

**Fuente de información:**

La Fuente de información se obtendrá del registro de Informática general del Hospital Cayetano Heredia además del registro de la unidad de estadística del departamento de Ginecología y Obstetricia y de las pacientes que ingresaron a UCI

**Metodología:**

Se hará uso de la historia clínica de las pacientes egresadas los años 2022 – 2023. Una vez obtenidas las historias el investigador utilizará el instrumento de recolección de datos de manera minuciosa. Se va describir el diagnóstico principal, ingreso hospitalario, diagnóstico de admisión a la UCI, días de hospitalización, complicaciones, diagnóstico de egreso hospitalario y muerte materna en caso hubiese, luego para el diagnóstico de Near Miss se utilizará el formato de Near Miss

de la OMS. Para finalizar el instrumento de recolección de datos se refrenda colocando las iniciales del personal que revisa la historia.

**f) Aspectos éticos:**

Para este estudio se realizará el cumplimiento de los lineamientos éticos estipulados, por lo que para ello deberá de ser aprobado por los Comités de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia. La información obtenida de los participantes será codificada por un sistema de numeración y se restringirá el acceso al sistema con la base de datos mediante el empleo de un usuario y clave el cual será de acceso exclusivo del investigador. Lo cual nos permitirá descartar los datos personales de los pacientes en el estudio en el momento del análisis estadístico.

**g) Plan de análisis:**

Los datos obtenidos de las historias clínicas serán ingresados a la base de datos en Excel versión Microsoft 365.

En estadística descriptiva, para las variables numéricas se emplearán medidas de tendencia central como media y mediana; y medida de dispersión como desviación estándar, coeficiente de variación, rango, cuartiles; que se seleccionarán según tipo de distribución de cada variable. Para las variables categóricas se emplearán frecuencias.

Respecto al análisis bivariado, para las variables numéricas con distribución normal se usará la prueba de T-Student y la prueba de U de Mann-Whitney en la que no posean este criterio. Por otro lado, para las variables categóricas se emplearán el estadístico Chi-Cuadrado y el test exacto de Fisher según corresponda. Los datos

del estudio serán analizados con un intervalo de confianza al 95% y con un valor estándar significativo como  $p (< 0.05)$ .

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: informe 2015. Nueva York: ONU; 2015.
2. Organización de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Nueva York: ONU; 2015.
3. Acosta AA, Cabezas E, Chaparro JC. Present and future of maternal mortality in Latin America. *Int J Gynaecol Obstet.* 2000;70(2):125–131.
4. Prual A, Bouvier-Colle MH, de Bernis L, Breart G. Severe maternal morbidity from direct obstetric causes in West Africa: incidence and case fatality rates. *Bull World Health Organ.* 2000;78(5):593–602.
5. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO; 2015.
6. Guevara Ríos E. Estado actual de la morbilidad materna extrema en el Perú. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2016;5(1):7–8.
7. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Nota descriptiva N.º 348. Ginebra: OMS; 2015.
8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. 51.º Consejo Directivo; Washington, D.C.: OPS; 2011.
9. Gatt S. Pregnancy, delivery and the intensive care unit: need, outcome and management. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2003;16(3):263–267.
10. Vásquez DN, Estenssoro E, Canales HS, Reina R, Saenz MG, Das Neves AV, et al. Clinical characteristics and outcomes of obstetric patients requiring ICU admission. *Chest.* 2007;131(3):718–724.
11. Keizer JL, Zwart JJ, Meerman RH, Harinck BI, Feuth HD, van Roosmalen J. Obstetric intensive care admissions: a 12-year review in a tertiary care centre. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006;128(1–2):152–156
12. Say L, Souza JP, Pattinson RC, et al. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss). *Reprod Health.* 2004;1(1):3. doi:10.1186/1742-4755-1-3
13. Pattinson RC, Hall M. Near misses: a useful adjunct to maternal death enquiries. *Br Med Bull.* 2003;67(1):231–243.
14. Ashford L. Un sufrimiento oculto: discapacidades causadas por el embarazo y el parto en los países menos desarrollados. *PRB Boletín Normativo.* 2002.
15. American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in pregnancy. Washington, D.C.: ACOG; 2020.
16. Basanta N, Fabiano P, Lukešćik J. Hemorragia postparto. Actualización de consenso de obstetricia. Buenos Aires: FASGO; 2019.
17. Filetici N, Van de Velde M, Roofthoof E. Maternal sepsis. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2022;36(1):165–177.

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

**Presupuesto:** El financiamiento del proyecto es con recursos propios.

<b>PRESUPUESTO</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<b>MONTO ESTIMADO (SOLES)</b>
<b>IMPRESIÓN DE FICHAS</b>	200
<b>PAPEL BOND</b>	20
<b>REFRIGERIO Y TRANSPORTE</b>	500
<b>APOYO ESTADISTICO</b>	150
<b>LAPICEROS, CORRECTORES, RESALTADORES</b>	25
<b>LAPTOP</b>	1800
<b>TOTAL</b>	<b>2695</b>

### Cronograma

<b>CRONOGRAMA</b>							
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MESES 2025</b>						
	<b>J U N</b>	<b>J U L</b>	<b>A G O</b>	<b>S E P</b>	<b>O C T</b>	<b>N O V</b>	<b>D I C</b>
<b>ELABORACIÓN DE PROYECTO</b>	X	X					
<b>APROBACIÓN DE PROYECTO</b>			X				
<b>RECOLECCIÓN DE DATOS</b>				X			
<b>ORDENAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS</b>					X		
<b>CIERRE DE ESTUDIO</b>					X		
<b>INFORME FINAL</b>						X	
<b>ENTREGA DE INFORME FINAL</b>							X

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1: Ficha de registro de datos de pacientes

<b>FICHA DE REGISTRO DE PACIENTES</b>			N°
<b>FECHA DE INGRESO</b>		<b>HORA DE INGRESO</b>	
<b>DATOS GENERALES</b>			
<b>NÚMERO DE HC</b>		<b>EDAD</b>	
<b>ANTECEDENTES</b>			

<b>GESTA PARA</b>		<b>N° CONTROLES</b>	
<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</b>	1. 2.		
<b>ANTECEDENTES OBSTETRICOS</b>	1. 2.		
<b>GESTANTE O PUERPERA AL MOMENTO DE INGRESO</b>			
<b>GESTANTE</b>	<b>SI / NO</b>	<b>PUERPERA</b>	<b>SI / NO</b>
<b>EDAD GESTACIONAL</b>		<b>DÍA DE PUERPERIO</b>	
<b>TIPO DE EMBARAZO</b>	<b>UNICO / DOBLE / ABORTO / OBITO / PUERPERA</b>		
<b>MOTIVO DE ATENCIÓN Y PARTO</b>			
<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INGRESO AL HOSPITAL</b>	1. 2.		
<b>TIPO DE PARTO</b>			
<b>TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y/O OBSTETRICIA</b>			
<b>MOTIVO DE INGRESO A UCI</b>			
<b>FECHA Y HORA DE INGRESO</b>			
<b>DIAGNÓSTICO SINDROMICO</b>	Shock Insuficiencia respiratoria Shock +Insuficiencia respiratoria Compromiso neurológico Insuficiencia renal aguda Trastorno hematológico Ninguno de los anteriores (monitoreo)		
<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INGRESO</b>	1. 2.		
<b>COMORBILIDADES</b>	1. 2.		
<b>TIPO DE SOPORTE VENTILATORIO</b>	<b>INVASIVO</b>		<b>NO INVASIVO</b>
<b>VENTILACIÓN MECANICA</b>	SI	NO	TIEMPO
<b>SOPORTE INOTRÓPICO</b>	SI	NO	TIEMPO
<b>SOPORTE EN DIÁLISIS</b>	SI	NO	TIEMPO
<b>REQUIRIÓ CIRUGÍA</b>	SI	NO	TIEMPO
<b>REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN</b>	SI	NO	TIEMPO
<b>PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>	1. 2. 3.		
<b>¿RECIBIÓ ALGUNO DE ESTOS MEDICAMENTOS? (MARCAR)</b>	Furosemida ( ) Albumina( ) Labetalol ( ) Nitroglicerina ( ) Nifedipino ( ) Metildopa ( )		
<b>DIAGNÓSTICO DE ALTA DE LA UNIDAD</b>	1. 2.		
<b>SERVICIO DE DESTINO</b>	GINECOLO GÍA		OBSTETRI CIA
<b>EGRESO HOSPITALARIO</b>			
<b>FECHA DE INGRESO AL SERVICIO</b>			

<b>FECHA DE EGRESO AL SERVICIO</b>				
<b>DIAGNÓSTICO DE EGRESO</b>	1. 2. 3.			
<b>DIAGNÓSTICOS DE MUERTE</b>	1. 2. 3.			
<b>MUERTE MATERNA</b>	SI		NO	
<b>CAUSA BÁSICA DE MUERTE</b>				
<b>INICIALES DEL REVISOR</b>				

### ANEXO 2: Ficha de Near Miss OMS

CONDICIONES POTENCIALMENTE PELIGROSAS PARA NEAR MISS																	
CRITERIOS CLÍNICOS			LABORATORIO				INTERVENCIONES										
PAS ≥ 160 mmHg	si	no	s/d	TGO ≥ 70 U/L	si	no	s/d	pH < 7,3	si	no	s/d	Remoción de restos ovulares	si	no	s/d		
PAD ≥ 110 mmHg	●	○	○	LDH > 600 U/L	●	○	○	PaO <sub>2</sub> / FiO <sub>2</sub> < 400 mmHg	●	○	○	Alumbramiento manual	●	○	○		
PAS ≤ 90 mmHg #	●	○	○	Plaquetas < 100.000	●	○	○	PaCO <sub>2</sub> < 32 mmHg *	●	○	○	Uterotónicos para tto. Hemorragia	●	○	○		
PAD ≤ 60 mmHg #	●	○	○	Creatinina ≥ 1,2 mg/dL	●	○	○	Leucocitos >12.000 o <4.000 *	●	○	○	↓ Cuales					
FC > 90 lpm *	●	○	○	Bilirubina > 1,2 mg/dL	●	○	○	Neutrófilos en cayado > 10% (desviación a la izquierda) *	●	○	○						
FR > 20 rpm *	●	○	○	<b>ENFERMEDADES</b>						Sutura de desgarros complicados	si	no	s/d	Nº de vol. <input type="text"/>			
Temperatura > 38°C o < 36°C *	●	○	○	Hipertensión grave	si	no	s/d	Placenta previa	si	no	s/d	Endometritis	si		no	s/d	
Convulsiones	●	○	○	Preeclampsia grave	●	○	○	Acretismo placentario	●	○	○	Pielonefritis	●	○	○		
Alteración del estado de alerta	●	○	○	Eclampsia	●	○	○	DPPNI	●	○	○	TEP	●	○	○		
Oliguria	●	○	○	Síndrome HELLP	●	○	○	Rotura uterina	●	○	○	TVP	●	○	○		
# Asociada a pérdida hemática o signos de infección										Neumonía	●	○	○	Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas/embolización	●	○	○
* SIRS = 2 o más criterios (clínicos o de laboratorio)										Hemorragia pulmonar	●	○	○	Laparotomía (excluye cesárea)	●	○	○
Sepsis = SIRS + foco infeccioso										Hemorragia postparto	●	○	○	Ingreso a UCI	●	○	○
										Embarazo ectópico	●	○	○	Uso de ATB IV para tto. de complicación infecciosa	●	○	○
										SIRS	●	○	○	↓ Cuales			
										Sepsis	●	○	○				
VARIABLES PARA IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS																	
CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA				LABORATORIO				INTERVENCIONES									
Cardiovascular	si	no	s/d	Renal	si	no	s/d	Laboratorio	si	no	s/d	Administración continua de agentes vasoactivos	si	no	s/d		
Shock	●	○	○	Oliguria resistente a líquidos o diuréticos	●	○	○	Plaquetas < 50.000 por mil	●	○	○	↓ Cuales					
Paro cardíaco	●	○	○	Hematólogicos/coagulación	●	○	○	Creatinina ≥ 300 micromoles/l o ≥ 3,5 mg/dl	●	○	○						
Hepático				Alteraciones de la coagulación	●	○	○	Bilirubina > 100 moles/l o > 6,0 mg/dl	●	○	○	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	si	no	s/d		
Ictericia en preeclampsia	●	○	○	Neurológico	●	○	○	pH < 7,1	●	○	○	↓ días	<input type="text"/>				
Respiratorio				Coma	●	○	○	pO <sub>2</sub> < 90% ≥ 1 hora	●	○	○						
Cianosis aguda	●	○	○	Inconsciencia prolongada >12 hs.	●	○	○	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 200 mmHg	●	○	○	Administración ≥ 3 vol de hemoderivados	si	no	s/d		
Respiración jadeante (gasping)	●	○	○	Accidente cerebro vascular	●	○	○	Lactato > 5 µmo/L o 45 mg/dl	●	○	○	Histerectomía	●	○	○		
Taquipnea severa FR > 40 rpm	●	○	○	Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico	●	○	○					Diálisis en caso de IRA	●	○	○		
Bradipnea severa FR < 6 rpm	●	○	○	Parálisis generalizada	●	○	○					Reanimación cardio-pulmonar	●	○	○		

Criterios Near Miss: FLASOG ≥ 3 vol OMS ≥ 5 vol