MANUAL DE MUERTE EVITABLE MATERNA Y NEONATAL

Medicina

Universidad Central del Ecuador (UCE)

124 pag.

Document shared on www.docsity.com

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

MORTALIDAD EVITABLE

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD NEONATAL

Document shared on www.docsity.com

Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
Quito: **Manual de procedimientos de Muerte Evitable: Muerte Materna y Muerte Neonatal.** Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica – MSP.

ISBN

1.-Notificación 2.- Investigación
3.- Análisis 4.- Cierre de caso

Ministerio de Salud Pública
Av. República de El Salvador N 36-64 y Suecia.
Quito – Ecuador
Teléfono: (593) 3 3814400
www.salud.gob.ec

Manual de procedimientos del Subsistema Muerte Evitable
Edición general: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En esta Manual de procedimientos constituye la herramienta operativa para las unidades de salud responsables de la captación de casos de muerte materna y neonatal y análisis de aquellos casos considerados como evitables

Publicado en
ISBN

Esta obra está bajo la licencia de …. Ecuador y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar esta obra:
Ministerio de Salud Pública. **Manual de muerte evitable: Muerte Materna y Muerte Neonatal.** Quito: primera edición, MSP; 2013. Disponible en: http://salud.gob.ec

Diseño, diagramación:
Impresión:
Libro: 18x25 cm
Número de páginas: 124
Tiraje:

Impreso por
Corrección de estilo:
Hecho en Ecuador – Printed in Ecuador

Document shared on www.docsity.com

Autoridades
Mag. Carina Vance Mafla, Ministra de Salud Pública.
Dr. David Acurio Páez, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud.
Dr. Francisco Vallejo Flores, Subsecretario de Vigilancia de la Salud Pública.
Dr. Pablo Acosta Hidalgo, Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Edición General
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Equipo de autores

Dr. Pablo Acosta
Lic. Kattia Alminatti.
Dra. Kathy Bustamante.
Dra. Jakeline Calle
Dra. Raquel Lovato
Dra. Jenny Ojeda.
Lic. Anabel Ponce.
Lic. Napoleón Pozo.
Dra. Paulina Ríos.
Dr. Estebán Salazar.

Equipo de redacción

Dr. Pablo Acosta
Dra. Raquel Lovato
Dra. Jakeline Calle
Dra. Guadalupe Guerrero
Lcdo. Napoleón Pozo

Equipo de validación

Dra. Ximena del Pilar Raza Amaya técnica de la Dirección Nacional de Normatización
Dra. Linda Arturo Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora
Dr. Walter Moya Director médico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora
Dr. Luis Valdivieso, Dirección Nacional de Gestión y Calidad de los servicios
Dra. María Elena Acosta, Epidemióloga del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora
Dra. Jhoana Rueda, epidemióloga Zona 6
Dra. Betzabé Buitron, OPS
Dr. Miguel Hinojosa, Coordinador CONE, UELMGAI
Dra. Ximena Gaibor, Hospital Enrique Garcés
Dr. Alfredo Medina, Epidemiólogo provincial de Los Ríos
Dr. Patricio Sigüenza, Ginecólogo Hospital Carlos Andrade Marín
Dra. Yessenia Freire, Hospital Carlos Andrade Marín
Dra. Eugenia Taco, Coordinadora de Provisión de Servicios Bolívar
Dr. José Muñóz Jefe de estadística y epidemiología del Hospital Enrique Sotomayor
Dr. Roberto Yajamin, epidemiólogo Hospital Baca Ortiz
Dr. Einstein Hidalgo, neonatólogo Hospital Baca Ortiz
Dr. Gabriel Ordonez, neonatólogo del Hospital Carlos Andrade Marín
Dr. Enrique Amores, Hospital Enrique Garcés
Dr. Freddy Trujillo, epidemiólogo Hospital Enrique Garcés

Document shared on www.docsity.com

Dra. Isabel Bravo, Analista Zonal de servicios de salud Zona 5
Dr. Luis Mena, Responsable de Vigilancia Epidemiológica DPSG
Dra. Dennys Kasco, Epidemióloga DPSG
Dr. Rafael Cotrina, Epidemiólogo Área 25
Dr. Fausto Hinsgton, analista de epidemiología zona 8
Dr. Oskar Decker, analista de epidemiología Zona 8
Dra. Mónica Ponce, Pediatra del Francisco Icaza Bustamante
Dr. Nelson Nieto, Epidemiólogo del Hospital del Niño
Lcda. Chela Carrión, Epidemiología de la Maternidad Mariana de Jesús
Lcda. Carlota Velasco, Epidemiología Área 21
Dr. Sebastián Prado, pediatra Área 21
Dr. Max Barreno, Pediatra Jefe de docencia de la Maternidad Matilde Hidalgo de Prócel
Dr. Rafael Cordero, epidemiólogo Área 1 Guayas
Dra. Cinthya Pacheco, neonatóloga de la maternidad Matilde Hidalgo de Prócel
Dra. Isabel Bravo, analista de servicios de salud zona 5
Dra Jeaneth Vásconez, analista epidemiología zona 5
Dra. Carmen Arreaga, neonatóloga Hospital Guayaquil
Dr. Kevin Dickens, responsable de muerte materna Guayas
Dra. Karla Alvarado, Epidemióloga Hospital Abel Gilbert

Colaboradores

Profesionales del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora colaboraron en la elaboración de las definiciones de caso.

Abreviaturas utilizadas

DNVE: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
CIE – 10: Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
OPS: Organización Panamericana de la Salud.
SIVE: Sistema Integrado de vigilancia epidemiológica
MSP: Ministerio de Salud Pública
ONU: Organización de Naciones Unidas
MM: Muerte Materna
MNN: Muerte Neonatal
INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
RC: Registro Civil
MEF: Mujeres en edad Fértil
COE: Cuidado Obstétrico Escencial
CONE: Cuidado Obstétrico y neonatal escencial
SNS: Sistema Nacional de Salud
DPS: Dirección Provincial de Salud
CZ: Coordinación Zonal
EPI 1 Local: Formulario del SIVE Alerta
HCU: Historia Clínica Única
RMM: Razón de Mortalidad Materna
LMGAI: Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
TAPS: Técnicos en Atención Primaria en Salud
EMCC: Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad
IASS: Infecciones asociadas a la Atención en Salud

Document shared on www.docsity.com

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 7

2. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD EVITABLE 9

2.1 OBJETIVO GENERAL 9

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9

3. CARACTERÍSTICAS 10

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MUERTE MATERNA 11

4.1 JUSTIFICACIÓN 11

4.2 OBJETIVO GENERAL 11

4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11

4.4 ALCANCE 12

4.5 DEFINICIONES (5) 12

4.6GESTIÓN DE INFORMACIÓN 13

4.6.1. Fuentes de información 13

4.6.2. Mecanismos de Notificación (6) 14

4.6.3. Instrumentos-Formularios 14

4.6.4 Flujo de la información por niveles 15

4.6.5. Diagrama de flujo de notificación de la sospecha de muerte materna de la comunidad a la unidad operativa de salud. 17

4.6.6 Diagrama de flujo de la vigilancia de la mUERTE materna desde la unidad operativa de salud a los niveles desconcentrados 18

4.6.7 Difusión de la Información 19

4.7. INVESTIGACIÓN 19

4.7.1 INVESTIGACION DE LA MUERTE MATERNA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA 19

4.7.2. Búsqueda Activa 21

4.7.3. ACTAS 22

4.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INDICADORES 23

4.10. ANEXOS 28

4.10.1 Anexo 1 lado a Formulario de notificación y cierre de caso de muerte materna.... 28

4.10.2 Anexo 1. Lado B 29

Document shared on www.docsity.com

Instructivo formulario de notificación y cierre de caso de la mortalidad materna *29*

4.10.3 ANEXO 2 LADO A *31*

FICHA DE INVESTIGACION *31*

4.10.4 ANEXO 2 LADO B.Instructivo de llenado de la ficha de investigación epidemiológica-información confidencial de la mortalidad materna-revisión historia cínica *36*

4.10.5 ANEXO 3. LADO A *40*

FORMULARIO de entrevista a la comunidad *40*

4.10.6. ANEXO 3 LADO B *48*

Instructivo del llenado del formulario relato/entrevista comunitaria *48*

4.10.7ANEXO 4 DEMORAS *51*

4.10.8. ANEXO 5 OCUPACIONES *53*

4.10.9 ANEXO 3 INDICADORES Y USO *56*

4.10.10 . ANEXO 6 ..... *58*

FORMULARIO DE BUSQUEDA ACTIVA MENSUAL *58*

4.10.11. ANEXO 7 ..... *59*

Lista de causas seleccionadas como posiblemente relacionadas con muerte materna *59*

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE NEONATAL 62

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 62

5.2. MUERTES NEONATALES CONSIDERADAS COMO EVITABLES 63

5.3 CARACTERISTICAS DE LA VIGILANCIA DE LA MUERTE NEONATAL 65

5.4. GESTIÓN DE LA INFORMACION 66

5.4.1 Fuentes de información y unidades notificantes *66*

5.4.2. INSTRUMENTOS DE LA VIGILANCIA DE LA MUERTE NEONATAL *69*

5.4.4. Flujo de la información *70*

5.4.5. DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN: *76*

5.5. INVESTIGACION DE LA MUERTE NEONATAL CON CRITERIOS DE EVITABILIDAD 76

5.5.1. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD NEONATAL *76*

5.6. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS *77*

Document shared on www.docsity.com

5.7. MONITOREO Y EVALUACIÓN *82*

5.8. ANEXOs 83

5.8.1 Anexo 1: LADO A Ficha de Notificación Individual Y CIERRE DE CASO de la Muerte Neonatal *83*

5.8.2. Anexo 2 ..... *84*

Formulario de Notificación Grupal *84*

5.8.3. Anexo 3 ..... *85*

Protocolo de Llenado del Formulario de notificación y cierre de caso de Muerte Neonatal *85*

5.8.4. ANEXO 4 formulario de investigación de mnn *89*

5.8.5. ANEXO 5 ..... *96*

Instructivo de llenado del formulario de investigación de la muerte neonatal *96*

5.8.6. ANEXO 6: entrevista a la comunidad *100*

5.8.7. Anexo 7 ..... *101*

SISTEMA INFORMÁTICO DE MUERTE MATERNA Y NEONATAL *101*

MANUAL DE USUARIO *101*

Perfil: "Notificador Distrital" *101*

5.8.8. Anexo 8 SISTEMA DE MUERTE MATERNA Y NEONATAL *112*

MANUAL DE USUARIO *112*

Perfil: "Notificador UOP" *112*

5.9. REFERENCIAS 123

Document shared on www.docsity.com

1. INTRODUCCIÓN

La Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, como instancia técnica responsable de la vigilancia epidemiológica general tiene como responsabilidad, diseñar, conducir, asesorar, monitorear y evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Evitable, proporcionar la información capturada en los diferentes niveles, realizar la investigación epidemiológica de todos los casos ocurridos -según niveles, estudio de las causas médicas y no médicas, confirmar o descartar el caso; elaborar el respectivo informe y entregar a los Comités de Mortalidad Materna respectivos, capacitar al personal del Ministerio de Salud Pública y otras del Sistema Nacional de Salud en el manejo del sistema; trabajar coordinadamente con las Direcciones de Gestión y Calidad de los Servicios.

La vigilancia epidemiológica es un proceso primordial para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, dado que constituye la segunda función esencial de la salud pública, siendo una herramienta para difundir la información mediante la recolección, consolidación y el análisis para la acción de los diversos eventos de interés epidemiológico y de salud pública. De esta forma la vigilancia epidemiológica proporciona los insumos básicos para el diseño y la aplicación de medidas de intervención, ofreciendo un ámbito para profundizar y actualizar acciones de prevención y control. En el Ecuador, el desarrollo de la vigilancia epidemiológica se ha enfocado principalmente en los eventos transmisibles. Sin embargo, es necesario desarrollar la vigilancia epidemiológica de otros eventos que afectan la salud de las personas, eventos de morbilidad grave y mortalidad, esto es con el fin de disponer de información útil para orientar las políticas de prevención y control, más aún si estos problemas pueden ser evitados o prevenidos desde el sector salud.

Podemos decir de principio, que hasta el momento, **la muerte** es un evento **inevitable**. Sin embargo, muchas de las causas que conducen a ella son controlables por el individuo y por la sociedad. La confianza en la posibilidad de controlar las enfermedades y postergar el momento de la muerte, es el fundamento de toda política de salud, uno de cuyos resultados debe ser reducir la mortalidad, mediante la intervención de aquellos factores que aumentan el riesgo de morir. (3)

La evaluación de las políticas públicas que afectan la salud, ha sido a la vez objeto de interés y de controversia en el ámbito mundial, especialmente en décadas anteriores. Asumiendo que la efectividad de las políticas de salud se refleja de alguna forma en la reducción de las defunciones cuya causa se considera evitable, en este sentido el SIVE Mortalidad Evitable propone estudiar la estructura y la tendencia de la mortalidad evitable en cuanto a indicadores del desempeño de la política en salud.

La Organización Panamericana de la Salud señala como uno de los principales objetivos del trabajo de salud pública el “aumentar la esperanza de vida de las poblaciones en las mejores condiciones de salud posibles“. Por lo tanto es importante conocer y monitorear las tendencias de la mortalidad en todas las edades, en este sentido el análisis de la mortalidad constituye uno de los recursos disponibles de mayor importancia como instrumentos para la

Document shared on www.docsity.com

evaluación de intervenciones individuales y colectivas; los análisis de mortalidad han avanzado notablemente y entre ellos se destaca el análisis de la mortalidad evitable.

La Vigilancia de La Mortalidad Evitable genera información para orientar las políticas públicas, la formulación de proyectos e intervenciones contra cualquiera de los problemas, que afectan la salud de la población ecuatoriana, sean estos eventos evitables, prevenibles, de causas que pueden ser ocasionadas por las demoras en los diferentes momentos de la atención u otras, y el que hacer frente a estos hechos, para que no se repitan. Evalúa el impacto de las acciones de prevención, control e intervenciones.

De acuerdo a los criterios de priorización el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica en el Ecuador se ha estructurado en cuatro componentes de los cuales están interrelacionados los dos que están a continuación: (1)

SIVE-Hospital captura información de morbi-mortalidad en las unidades operativas con servicios de internación, identificando los eventos o casos graves evitables, los eventos adversos, los efectos adversos a medicamentos, reacciones adversas a transfusiones sanguíneas y hemo componentes, complicaciones post-quirúrgicas, infecciones intrahospitalarias y otros eventos ligados a la atención hospitalaria.

SIVE-Mortalidad Evitable en este componente está la vigilancia de la mortalidad materna y neonatal.

La "mortalidad evitable" se refiere, en general a todas aquellas muertes que, dado el conocimiento actual y la tecnología médica, podrían ser evitadas por el sistema de salud a través de la prevención y / o tratamiento. “La mortalidad refleja, de forma indirecta, el nivel de salud de la comunidad. Por ello, se acepta que los indicadores de mortalidad podrían poner de manifiesto el efecto de las intervenciones sanitarias destinadas a mejorar la salud de la población.”

Mediante la vigilancia de la muerte materna y neonatal se identifican y detectan los daños o riesgos que afectan gravemente la salud de la población, se analiza la evitabilidad de los mismos con medidas de promoción de la salud y prevención, y se evalúa la calidad, la eficiencia de la atención en los servicios de salud con sus implicaciones sociales y económicas. Estos componentes se basan en la recolección de información mediante los informes de egresos hospitalarios y Certificado estadístico de defunción, estadísticas vitales (vigilancia pasiva).

En el Ecuador desde hace muchos años existe ***un registro de muertes*** a través del llenado del informe estadístico de defunción, que son inscritos en las oficinas de registro civil, y luego recoge el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), institución responsable de proveer los datos oficiales, de acuerdo a la ley, todas las muertes se deben inscribir en los registros civiles de todo el país, dentro de las 48 horas después de su ocurrencia, a través de los informes estadísticos de defunción.

El SIVE-Mortalidad Evitable surge como una respuesta a la necesidad de generar información de magnitud, distribución y de causalidad de la muerte materna y neonatal que aporte a la

Document shared on www.docsity.com

vigilancia epidemiológica y permita la toma de decisiones oportunas y su evitabilidad. En este contexto el SIVE Muerte Evitable, es un conjunto de acciones que permite identificar y detectar los riesgos para la salud que gracias a una adecuada intervención podrían ser evitados. Su importancia radica en la capacidad de generar información útil que permita orientar una intervención oportuna para evitar la ocurrencia de nuevos casos.

En el país, la Mortalidad Materna y Neonatal, continúa siendo un problema en su mayoría evitable de salud pública, que debemos enfrentar para reducirla a los niveles más bajos posibles.

El SIVE muerte evitable, requiere de acciones y mecanismos permanentes de interacción con otras direcciones del Ministerio de Salud Pública que operativicen las medidas de intervención de la muerte materna y neonatal. Estas acciones y mecanismos deben contemplar la capacitación del personal, la supervisión permanente en calidad de atención, la dotación de medicamentos e insumos, el fortalecimiento de las salas de atención materna y neonatal, así como el correcto funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia. (2)

2. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD EVITABLE

2.1 Objetivo General

Contribuir en la reducción de la mortalidad evitable mediante la generación y emisión de información temprana y oportuna por medio de la captura, notificación, recolección, investigación, análisis e interpretación de los datos, a las instancias de control y mejoramiento continuo de la calidad de la atención de los Servicios de salud en donde los comités locales determinaran las recomendaciones para la acción y seguimiento.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar, notificar, investigar, analizar y confirmar casos de mortalidad evitable.
- Sistematizar la mortalidad evitable, a través de los indicadores de magnitud, distribución, causalidad y tendencia.
- Difundir información oportuna de mortalidad evitable, a las instancias correspondientes para realizar acciones de control y mejoramiento.

Document shared on www.docsity.com

3. CARACTERÍSTICAS

TIPO DE VIGILANCIA	Pasiva - Universal Activa – Búsqueda de casos
ALCANCE	Es de notificación universal obligatoria: para las Unidades Operativas que brinden atención en salud de la Red Pública y Complementaria del Sistema Nacional de Salud.
NOTIFICACION	Periodicidad: Inmediata y semanal Tipo: Individual, agrupada y negativa
CARACTERISTICAS	Mide eventos en forma continua Identifica casos y factores de riesgo Identifica necesidades e impulsa proyectos de investigación Mantiene el flujo de información y la retroalimentación establecida Realiza el análisis sistemático de datos para la toma de decisiones en los distintos niveles Evalúa a través de indicadores de proceso, resultado e impacto Evalúa la oportunidad, veracidad, validez y objetividad, la cobertura, simplicidad y confidencialidad del sistema de vigilancia.

EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EN EL SIVE MORTALIDAD EVITABLE

- mortalidad materna
- mortalidad neonatal

Document shared on www.docsity.com

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MUERTE MATERNA

4.1 JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador, la muerte materna constituye un problema de salud pública prioritario, por su magnitud, gravedad y vulnerabilidad. También es un evento trazador de la calidad de atención que permite a los evaluadores determinar debilidades y fortalezas de una práctica médica específica o de una red de servicios de salud. Más aun es considerado como un evento adverso prevenible que ocurre en ocasiones debido a un error en el proceso de atención: estas tres razones son sustento suficiente para que la muerte materna sea objeto de vigilancia por parte del sistema de salud.

4.2 OBJETIVO GENERAL

Orientar las actividades dirigidas a reducir la Mortalidad Materna a través de la notificación, investigación, análisis y elaboración de recomendaciones que apoye el proceso de toma de decisiones. (4)

4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener información oportuna y de calidad de muertes maternas para la toma de decisiones.
- Caracterizar la muerte materna en tiempo, lugar y persona y otras variables de interés epidemiológico como: demoras, momento de la muerte, factores de riesgo
- y causas de muerte
- Obtener recomendaciones para la acción basadas en las evidencias científicas y vivenciales.
- Difundir información oportuna y veraz de la Mortalidad Materna a los niveles de coordinación que tienen competencia en las toma de decisiones e intervenciones.

Document shared on www.docsity.com

4.4 ALCANCE

La vigilancia el evento Mortalidad Materna es de aplicación universal y obligatoria a todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, es parte de los componentes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica- SIVE Mortalidad Evitable.

4.5 DEFINICIONES (5)

La vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna tiene como base las siguientes definiciones que constan en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Edición. –CIE10:

- **Muerte 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 el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo, o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

- **Defunciones Obstétricas Directas:** son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto o puerperio) de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

- **Defunciones Obstétrica Indirecta:** son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

- **Muerte Relacionada con el embarazo:** es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.

- **Defunción materna tardía**.- Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas, después de los 42 días hasta un año luego de la terminación del embarazo.

- **Muerte materna hospitalaria.-** Son las ocurridas por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, luego de haber transcurrido 48 horas de permanencia en la unidad hospitalaria.

Document shared on www.docsity.com

- **Muerte materna evitable**.-Es la muerte de una mujer en período del embarazo, parto o puerperio , que se pudo evitar si se hubiera tomado la decisión oportuna de acudir a los servicios de salud a tiempo y haber recibido atención pertinente y adecuada.

- **Causa básica de defunción:** es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

DEFINICIONES OPERACIONALES: (6)

Muerte Materna Sospechosa.- Es toda mujer que fallece en la edad comprendida entre 10 a 49 años de edad independientemente de la causa de la muerte.

Muerte Materna Confirmada.- Es la muerte de una mujer mientras esté embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte no Materna.- Incluye la muerte de mujeres durante el periodo del embarazo, parto y puerperio, pero por causas incidentales o accidentales, pero no por complicaciones relacionada a dicho proceso.

4.6GESTIÓN DE INFORMACIÓN

4.6.1. Fuentes de información

Fuentes de Información	Fuentes de verificación
Registro Civil	Libro de registro Informe estadístico de defunción
Registros Hospitalarios	Historia Clínica Única Egresos Hospitalarios
Estadísticas vitales del INEC	Nacimientos y defunciones
Comunidad	Líderes Comunitarios
Cementerios y otros	Libros de registros

Document shared on www.docsity.com

4.6.2. Mecanismos de Notificación (6)

Frente a la captura de todos los casos sospechosos de la muerte de una mujer durante el embarazo, parto y puerperio se procederá con:

- ***La notificación obligatoria e inmediata*** Ante la sospecha de una muerte materna ocurrida ya sea en una unidad operativa o en la comunidad, se debe reportar al nivel administrativo correspondiente dentro de las primeras 24 horas de captado el caso, por el medio de comunicación o vía más rápida sea teléfono, fax, correo electrónico, etc., con el fin de iniciar el proceso de investigación epidemiológica.

Cuando la muerte ocurre en una unidad de primer nivel de atención el responsable de la unidad debe llenar el formulario de notificación de la muerte materna y enviarlo al epidemiólogo del distrito correspondiente, quien debe ingresar este caso al sistema informático de muerte materna. En el caso de los Hospitales Básicos y en las Maternidades de corta estancia deben notificar la muerte materna al Distrito Correspondiente.

Cuando la muerte ocurra en los hospitales de tercer nivel (hospitales Generales, Especializados y de Especialidades) el epidemiólogo del Hospital debe notificar el caso dentro del sistema informático de muerte materna.

Notificación Negativa obligatoria semanal*:* La notificación es negativa cuando no hay casos de muerte materna, y que para fines prácticos de este sistema de vigilancia se reportará semanalmente vía correo electrónico hasta el día martes posterior a la semana epidemiológica que terminó.

4.6.3. Instrumentos-Formularios

Los instrumentos han sido diseñados para la notificación, investigación y cierre de caso de la muerte materna, por el equipo operativo de salud (distrito, hospitales), estos formularios tendrán como característica principal servir como medio de información al nivel desconcentrado, para poder tomar decisiones inmediatas; facilitar el diálogo y la comunicación entre los diferentes niveles, y de los equipos de salud con la comunidad con el fin de evitar más muertes de iguales características.

Los instrumentos de vigilancia de la Mortalidad Materna son:

Document shared on www.docsity.com

- Formulario de Notificación y Cierre de caso de la Muerte Materna
- Formularios de Investigación institucional (Información Confidencial de la Muerte Materna) y comunitario (Entrevista comunitaria).
- Formulario de búsqueda activa.

En el Formulario de ***Notificación y cierre de caso de la Muerte Materna,*** el personal de la unidad operativa registrará en forma obligatoria la información correspondiente al fallecimiento, para enviar o comunicar dentro de las primeras 24 horas de ocurrido el evento ***al Epidemiólogo del Distrito de Salud*** (o a las unidades colectoras de información cuando corresponda); en donde, se ingresará la información al sistema informático de muerte materna para organizar la investigación. La sección ***de cierre*** de caso de muerte materna, será llenada progresivamente por el Epidemiólogo del Distrito u Hospital, cuando se culmine la investigación epidemiológica y se emita el acta por el comité de Muerte Materna.

Los instrumentos que se utilizan ***en la Investigación Epidemiológica de la Mortalidad Materna*** son:

1.- *El Formulario información Confidencial* (que tiene como fuente a la Historia Clínica Única) es en el que se registrará todos los casos de Muerte Materna. Recoge la información de los fallecimientos ocurridos en los servicios de salud pública o privados.

2. - *El Formulario "Encuesta Comunitaria"***,** recoge información cuando el fallecimiento ocurrió fuera de los servicios de salud, es decir, estos ocurrieron en la casa o vía pública, además se utiliza cuando la paciente llegó a la unidad de salud y luego de pocos minutos u horas falleció y en la historia clínica no se encuentra la información básica requerida para la investigación.

4.6.4 Flujo de la información por niveles

La captación del caso de Muerte Materna sospechosa ocurrida en la comunidad así como en todos los establecimientos del sistema nacional de salud: Ministerio de Salud Pública, IESS, ISSFFAA, Municipal, ISSPOL, privados y otros, inicia con la notificación por la vía más rápida (teléfono, fax, correo electrónico, etc.) dentro de las 24 horas de captado el caso, al nivel técnico distrital, zonal y al nivel nacional.

Document shared on www.docsity.com

FLUJO DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA MUERTE MATERNA

LA COMUNIDAD/TAPS

Comunica los eventos: embarazadas en riesgo o que no tiene control, y casos de muerte materna sospechosa al establecimiento de salud más cercano

UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD

Todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud MSP, ISSFFA, Municipales, ISSPOL, privados y otros, captan casos de muerte materna sospechosa y notifican inmediatamente al Epidemiólogo del Distrito

NIVEL DISTRITAL

El epidemiólogo, con los casos de muerte materna sospechosa notificados, ingresa al sistema informático de MM, investiga, analiza y entrega el Informe completo al comité de MM adjuntando formularios de investigación.

LOS HOSPITALES GENERALES, ESPECIALIZADOS, DE ESPECIALIDADES

El epidemiólogo del Hospital con los casos de muertes maternas sospechosas captados, notifica en el sistema informático de MM, investiga y analiza adjuntando formularios de investigación, y entrega el informe completo al comité de MM.

NIVEL ZONAL

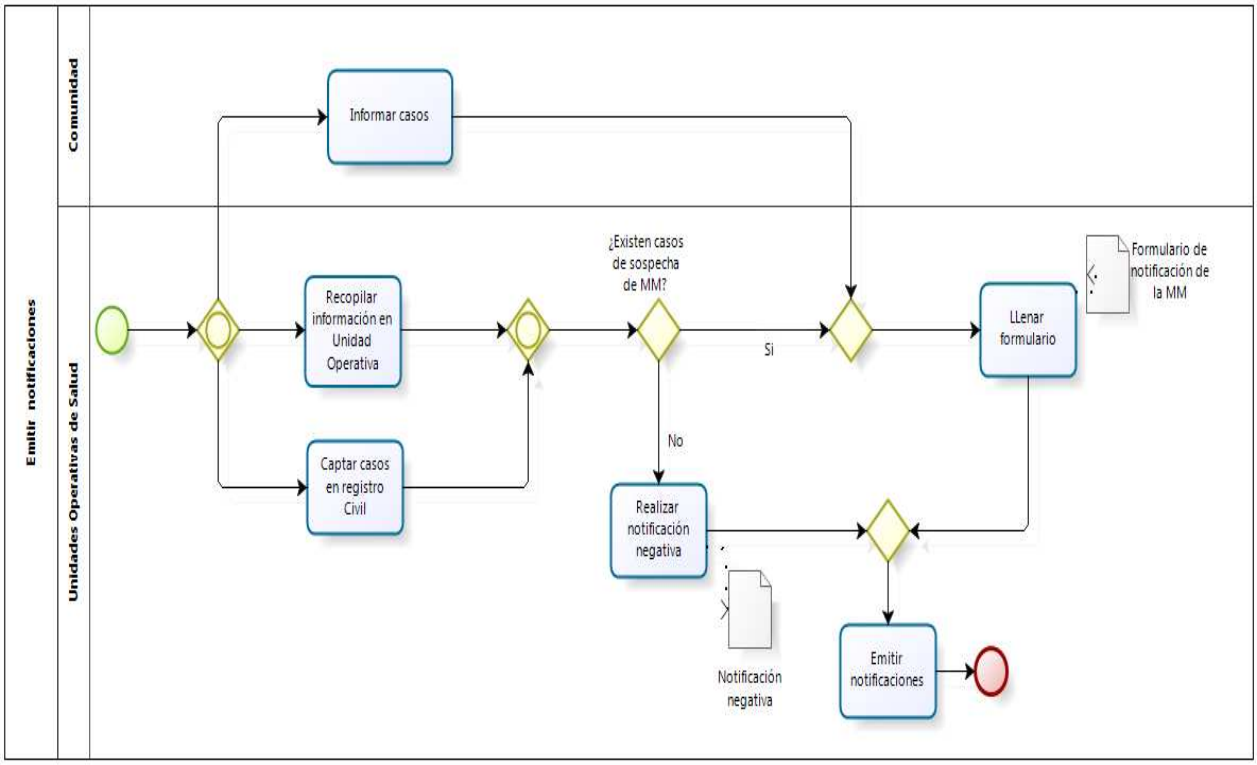
El epidemiólogo zonal monitorea las notificaciones de los distritos y hospitales, analiza, asesora, supervisa, apoya y facilita la investigación, retro alimenta a los distritos y hospitales.

NIVEL CENTRAL
DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Procesa la información recibida a través del Sistema informático de MM, monitorea, analiza, retroalimenta y difunde a los diferentes usuarios internos y externos la información para la toma de acciones.

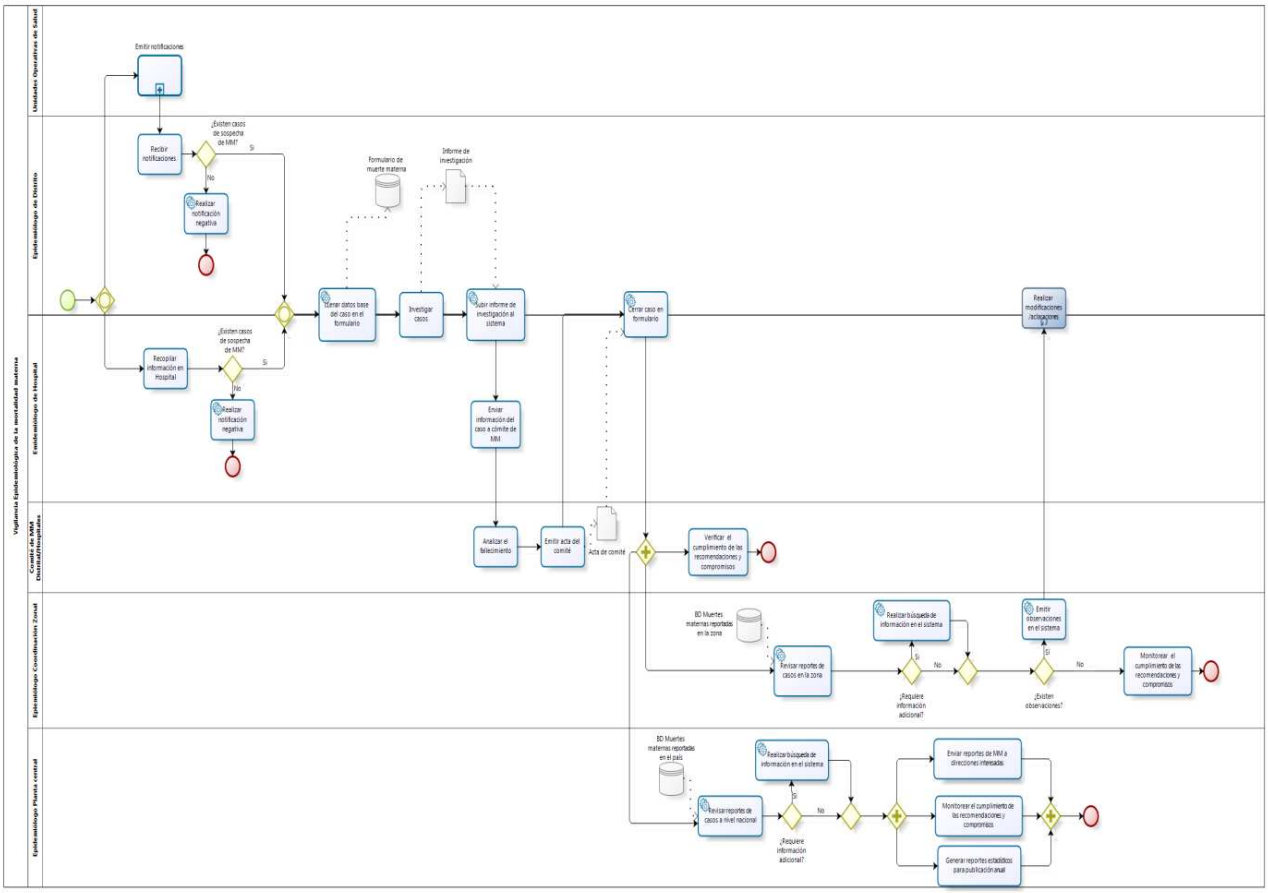
Document shared on www.docsity.com

4.6.5. DIAGRAMA DE FLUJO DE NOTIFICACIÓN DE LA SOSPECHA DE MUERTE MATERNA DE LA COMUNIDAD A LA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD.



Document shared on www.docsity.com

4.6.6 DIAGRAMA DE FLUJO DE LA VIGILANCIA DE LA MUERTE MATERNA DESDE LA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD A LOS NIVELES DESCONCENTRADOS.



Document shared on www.docsity.com

4.6.7 DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizaran como mecanismos de difusión la sala situacional, los reportes, anuarios, gacetas semanales, carteleras, la página Web del MSP reuniones de evaluación, reportes escritos de casos especiales de MM.

La difusión de la información se realiza de la siguiente manera:

- En el nivel Central (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica) a las Autoridades y Direcciones de competencia
- Del nivel Central a las Zonas
- De las Zonas a los Distritos
- Del distrito a las Unidades Operativas organizaciones del sector público, privado y comunidad.

4.7. INVESTIGACIÓN

4.7.1 INVESTIGACION DE LA MUERTE MATERNA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Cuando se identifica la muerte de una mujer en edad fértil y se determina su relación con el embarazo, parto y posparto y que ha ocurrido en un hospital o unidad de internación, en la casa u otro lugar, el profesional a cargo de epidemiología iniciará la investigación inmediatamente dentro de las 24 horas de conocido el fallecimiento, aplicando el Formulario Información Confidencial de la Muerte Materna – Revisión Historia Clínica , y/o el Formulario de Entrevista Comunitaria, este último será llenado en el domicilio de la fallecida especialmente en los casos de muerte no institucionales, ocurridas fuera de la unidad de salud (anexo 2). Además se debe proceder a solicitar el Informe estadístico de defunción en el Registro Civil.

El proceso de investigación que inicia con la captación de la Muerte Materna sospechosa hasta su conclusión con el informe técnico, es de responsabilidad del equipo de la unidad operativa, y el epidemiólogo del distrito y /o del hospital.

La Investigación permite la sistematización de la información, caracterización epidemiológica en tiempo, lugar y persona utilizando la información consignada en los instrumentos de investigación, que incluye:

- La causa médica de la muerte materna.

Document shared on www.docsity.com

- Las causas no médicas de la muerte.
- La oportunidad del reconocimiento del problema, la toma de decisión y acción, la calidad de la atención médica (Eficiencia de los servicios de salud).
- La ubicación geográfica del lugar de ocurrencia y residencia de la Muerte Materna.
- Información detallada de la muerte materna para que los comités cumplan sus funciones.
- La calidad de la atención médica
- El acceso a la atención médica y la logística de referencia. (tres demoras).

El análisis de las tres demoras permite definir las intervenciones y evitar muertes maternas con similares características.

- *La primera demora.- Se refiere a que la Paciente y la familia no toman la decisión de buscar ayuda.*

La familia y la comunidad: La mujer y su familia*: ¿Reconocieron que existía un problema?; ¿Solicitaron atención médica?; ¿Solicitaron atención prenatal?; ¿Cumplieron las indicaciones?* En la comunidad*: ¿Si tuvo atención de la partera?; ¿Manejó correctamente el trabajo del parto?; ¿Reconoció que existía un problema?; ¿Realizó la referencia oportunamente?; ¿Se trasladó a la paciente con oportunidad?*

- *La segunda demora.- se refiere a recibir atención oportuna y de calidad en una unidad de salud.*

En esta demora se analizan los ***Factores en el traslado de la paciente (disponibilidad de medios de transporte, intervención de los Comités de Usuarias, condición de los caminos, dificultad de viajar durante la noche, costo). Factores educativos, culturales, de comunicación.***

- *La tercera demora**.-** Se refiere a recibir atención oportuna y de calidad en las unidades operativas del área de influencia.*

El sistema de atención de salud: ¿La mujer recibió atención oportuna y según normas?, ¿Los factores de riesgo, complicaciones obstétricas, y problemas de los servicios se evaluaron y trataron correctamente?, ¿Tomaron en cuenta factores hospitalarios y del personal de salud?

Con la investigación podremos generar información de variables de interés epidemiológico, que permitan realizar un análisis de la situación de salud y sus tendencias y también se puede obtener indicadores de monitoreo, resultado e impacto.

Posterior a la investigación se debe elaborar el informe técnico de la investigación que incluya el análisis y resultados de la investigación, este es el insumo para que el comité de MM elabore el acta en donde se debe confirmar o descartar la muerte materna directa o indirecta, indicar la causa básica y si se considera muerte evitable o no. Todas las actas deben estar firmadas por los miembros del comité para que tenga validez.

Document shared on www.docsity.com

4.7.2. BÚSQUEDA ACTIVA

La búsqueda activa de los casos de muerte materna sospechosa está a cargo del epidemiólogo/a del distrito e inicia en el Registro Civil mensualmente, con la captura de casos de defunción de mujeres entre 10 a 55 años de edad independientemente de la causa de la muerte, la unidad operativa elabora una lista de los casos de ***muerte materna sospechosa*** obtenidos en el Registro Civil. En las unidades de internación se captura las muertes de mujeres en el grupo etáreo señalado y en los Informes estadísticos de egresos hospitalarios.

Este sistema de vigilancia realiza la Búsqueda activa de las Mujeres con edades entre los 10 a 55 años de edad, se ha ampliado el rango ante la posibilidad de la ocurrencia de muertes maternas en estas edades

El epidemiólogo del distrito luego de identificar la muerte de mujeres de 10 A 55 AÑOS, debe investigar su relación con el embarazo, parto y posparto. (6)

METODOLOGIA

- Concurrir a las oficinas del Registro Civil Cantonal dentro de los primeros diez días de cada mes.
- Revisión personalizada y dirigida de cada uno de los formularios estadísticos de defunción en muertes de mujeres en Edad Fértil de 10 a 55 años independientemente de la causa de la muerte.
- Verificar el Informe Estadístico de defunción: mediante la revisión de la pregunta 19 de Mortalidad Materna de cada uno de los casos sospechosos y confirmados encontrados en la búsqueda:
  Los datos a verificar son:
  - Estuvo embarazada cuando falleció?
  - Falleció dando luz?
  - En las últimas 6 semanas (hasta 42 días) antes del fallecimiento dio a luz?
  - Estuvo embarazada entre los 43 días y 11 meses después del parto o aborto?
  - Causa probable de la muerte.
- Análisis de las causas de defunción certificadas por el médico, tomando en cuenta que pueden existir causas que se encuentren relacionadas con muerte materna y no se evidencia en el informe estadístico de defunción, para esto en la búsqueda activa ingresarán como muertes materna sospechosas todos los fallecimientos en mujeres en edad fértil que tengan cualquiera de los diagnóstico del anexo
- Obtener el listado de posibles muertes maternas e ir registrando en el formulario de búsqueda activa. (anexo)

Document shared on www.docsity.com

- Respaldar con una copia de los formularios estadísticos de defunción de las posibles muertes maternas.
- Comparación entre las muertes encontradas en el Registro Civil identificadas en la búsqueda activa y el listado de las muertes de mujeres en edades 10 a 55 años en los egresos hospitalarios.
- Confirmar la ocurrencia del fallecimiento en el hospital o unidad de internación, domicilio u otro lugar
- Revisión en la historia clínica de los casos que se encontraron en la búsqueda activa y cuya muerte haya ocurrido en una unidad de salud.
- Proceder a la investigación del caso y de tratarse de una muerte materna ingresar al sistema informático de muerte materna.

4.7.3. ACTAS

En el acta final de Muerte Materna, debe contener información suficiente para caracterizar el comportamiento epidemiológico, distribución del evento por tiempo, lugar y persona, las causas del problema, las dificultades, los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones emitidas por el comité según el nivel de competencia.

A continuación se presenta la guía para elaborar los informes epidemiológicos en cada nivel de gestión:

a) Identificación de la fallecida

- Nombres y apellidos completos
- Edad
- Provincia de residencia
- Provincia de fallecimiento

b) Identificación del lugar de la muerte

- Lugar de la muerte: casa, camino, hospital

c) Identificación de la unidad operativa notificadora

1. Breve descripción geográfica de la unidad notificante
2. Información epidemiológica de la Muerte Materna que se está investigando.

d) **Definición operacional de Muerte Materna**

e) Resultados de la investigación

- Es o no una muerte materna?
- ¿Qué demora causó el fallecimiento?
- ¿Cuál fue la causa básica de la muerte, fue evitable, fue Directa o Indirecta?
- ¿La muerte ocurrió en el embarazo, parto o post parto?

Document shared on www.docsity.com

- ¿Qué factores o procesos socio-económicos, demográficos, ecológicos, culturales (estilos de vida están asociados al fallecimiento?
- ¿Qué factores de riesgo existen?

Una copia del Acta de Muerte Materna/Neonatal con firmas será ingresada dentro del sistema informático de MM y MNN según el caso. El Nivel Central previa evaluación informará a las autoridades e instancias que considere pertinentes, sectoriales y/o extra sectoriales si el caso lo amerita.

4.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INDICADORES

La información generada en las unidades operativas será ingresada procesada y analizada mediante los reportes generados por el Sistema Informático de Muerte Materna en cada uno de los niveles para la toma de decisiones en los diferentes niveles desconcentrados generando la siguiente información:

- Número de fallecimientos y distribución porcentual por distritos (según provincias, cantones, distritos y Hospitales).
- Magnitud semanal, mensual y anual.
- Distribución por grupos de edad, tipo de muertes, demoras y otras variables de información complementaria de la madre.
- Distribución geográfica por ocurrencia y residencia de las Mortalidad Materna según causas de muerte (cie-10).
- En cada nivel se analizará, la proporción de muertes notificadas, investigadas, descartadas y confirmadas.
- Generar consolidados anuales de la información a nivel nacional, provincial, cantonal, distrital y unidades operativas.
- Establecer las tendencias de la Razón de Mortalidad Materna.
- Identificar los factores y grupos de riesgo asociados con el posible incremento o descenso de defunciones

Indicadores

Desde el punto de vista operativo se clasifican a los indicadores en dos clases:

I) Indicadores de cumplimiento y cobertura de las acciones ejecutadas y del sistema de vigilancia

- Porcentaje de cumplimiento y puntualidad de la notificación inmediata.
- Porcentaje de cumplimiento y puntualidad de la notificación semanal negativa.

Document shared on www.docsity.com

- Número y porcentaje de Mortalidad Materna notificadas, investigadas, confirmadas, descartadas y analizadas por los comités de MM de cada nivel.

II) Indicadores de riesgo, magnitud y tendencia

- Razón de mortalidad materna
- Tasa de Letalidad.
- Número de defunciones por semana epidemiológica.
- Porcentaje de causas de muerte por provincia y cantón.
- Porcentaje de causas de muerte por grupo de edad y lugar de ocurrencia.
- Porcentaje de muertes por factores de riesgo identificados

Document shared on www.docsity.com

- **OPERATIVIZACIÓN INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES**
- (Indicadores de proceso y resultado)

INDICADORES	DESCRIPCION	FUENTE	USO	NIVEL DE MANEJO DEL INDICADOR	PERIODICIDAD	PÁRAME- TRO DE EVALUAC.
Cobertura con notificación inmediata de MM	Número de MM notificadas en el plazo de 24 horas ----------x 100 Número total de MM notificadas.	Sistema Informático de MM Egresos hospitalarios Formulario de notificación MM	Monitoreo de puntualidad	Nivel distrital, nivel zonal y nivel nacional	Semanal	90 %
Porcentaje de MM investigadas	Número de MM investigadas. x 100 Número total de MM notificadas	Informe final investigación (Formularios de Notificación, Historia Confidencial y Relato historia de vida)	Cobertura de MM investigadas	Nivel distrital, nivel zonal y nivel nacional	Mensual	100%

Document shared on www.docsity.com

OPERATIVIZACIÓN DE INDICADORES DE RIESGO, MAGNITUD Y TENDENCIA

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	FUENTE	USO	NIVEL	PERIODI-CIDAD
No. MM notificadas	No. de defunciones.	Formularios de Notificación, Sistema Informático de MM Historia Confidencial y Entrevista Comunitaria	Investigación de muertes, importancia del problema y prioridades de intervención.	Unidades operativas, nivel distrital, nivel zonal y nivel nacional	Mensual Anual
No. de MM por semana epidemiológica	Número de casos de MM por semana	Formularios de Notificación, Sistema Informático de MM Historia Confidencial y Entrevista Comunitaria	Definición de prioridades para su intervención	Unidades operativas, hospitales, nivel distrital, nivel zonal y nivel nacional	Semana
No. y Porcentaje de MM por causas de muerte	No. de MM por causa. Nª de MM por causa ----------x 100 Total de MM	Formularios de Notificación, Sistema Informático de MM Historia Confidencial y Entrevista Comunitaria	Definición de prioridades para su intervención	Unidades operativas, nivel distrital, nivel zonal y nivel nacional	Mensual, trimestral, semestral y Anual
Principales causas de MM según distritos y Hospitales	No. y porcentaje de las MM según causa por distritos	Formularios de Notificación, Historia Confidencial y Entrevista Comunitaria	Definición de prioridades para su intervención	Unidades operativas de los Distritos de Salud	Anual

Document shared on www.docsity.com

No. y porcentaje de MM por grupo de edad.	No. de MM por Grupo de edad / Total de MM x 100	Formularios de Notificación, Historia Confidencial Entrevista Comunitaria	Identificación de riesgo por grupos de edad. Definición de prioridades para su intervención	Unidades operativas, hospitales, nivel distrital, nivel zonal y nivel nacional	Mensual y Anual
No. y porcentaje de MM por lugar de ocurrencia.	No. de MM por lugar de ocurrencia. / Total de MM x 100	Formularios de Notificación, Historia Confidencial y Relato Historia de Vida	Identificación de riesgo por lugar. Definición de prioridades para su intervención	Unidades operativas, hospitales, nivel distrital, nivel zonal y nivel nacional	Mensual y Annual
Razón de MM	N° de MM / N° de NV. Estimados x 100.000	Formularios de Notificación, Historia Confidencial y Entrevista Comunitaria	Definición de prioridades para su intervención	nivel zonal y nivel nacional	Annual

Document shared on www.docsity.com

4.10.1 ANEXO 1 LADO A FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN Y CIERRE DE CASO DE MUERTE MATERNA.

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE EVITABLE
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN Y CIERRE DE CASO DE MUERTE MATERNA

Semana Epidemiológica: ☐ ☐ **MM. Institucional** ☐ **MM. Comunitaria** **Notificación Negativa** ☐

NOTIFICACION

DATOS DE LA UNIDAD OPERATIVA QUE NOTIFICA

1. Institución:
1. MSP ☐
2. IESS ☐
3. IESS CAMPESINO ☐
4. ISSFA ☐
5. ISSPOL ☐
6. Red Complementaria ☐

2. Tipo de unidad operativa
1. Puesto Salud ☐
2. CG ☐
3. CS ☐
4. CS tipo A ☐
5. CS tipo B ☐
6. CS tipo C ☐
7. CE ☐
8. HD ☐
9. HB ☐
10. HG ☐
11. HE ☐
12. HES ☐
13. HM ☐
14. UMG ☐
15. UMQ ☐
16. UMEO ☐
17. UF ☐
18. UA ☐

3. Ubicación de la unidad
Zona: _____ Provincia _____ Distrito: _____ Cantón: _____
Parroquia: _____ Localidad: _____

4. Nombre de la Unidad que notifica: _____

5. Fecha de notificación: ☐ ☐ ☐ (*dd mm aaaa*)

6. Lugar de captación:
1. UO Pública ☐
2. UO. Privada ☐
3. Registro Civil ☐
4. Comunidad ☐

7. Murió en:
1.UO Pública ☐
2. UO Privada ☐
3. Casa ☐
4. Camino ☐

8. Nombre y apellido de quien llena el formulario: _____

INFORMACIÓN DE LA FALLECIDA

10. Nombres y apellidos: _____ **11. FECHA DE NACIMIENTO:**

12. Nacionalidad: _____ **13.Cédula/pasaporte:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **14. HCU:** _____

15. Identificación etnica:
1. Indigena ☐
2. Afroecuatoriana Afrodescendiente ☐
3. Negra ☐
4. Mulata ☐
5. Montubia ☐
6. Mestiza ☐
7.Blanca ☐
8.Otra ☐

16. Lugar de residencia habitual (dirección exacta) **:** _____

17. Zona geográfica (donde reside la madre): 1. Urbana ☐ 2. Rural ☐

INFORMACIÓN INICIAL SOSPECHOSA DE MUERTE MATERNA

18.Fecha de ingreso a la Unidad operativa: ☐ ☐ ☐ (*dd mm aaaa*)

19. Referido Si ☐ No ☐

21. Nombre de la unidad de la que se refiere: _____

20. Fecha de muerte: ☐ ☐ ☐ (*dd mm aaaa*) Hora: ☐ ☐ (*hh mm*)

22. Período en el que ocurre la defunción: 1. Embarazo ☐ Edad gestacional ☐☐ semanas 2. Parto ☐
3. Puerperio inmediato (24 horas) ☐ 4. Puerperio mediato (1 día a 7 días) ☐ 5. Puerperio tardío (8 a 42 días) ☐

23. Diagnóstico presuntivo o causa probable de la muerte: _____

CIERRE DE CASO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA MADRE

24. Estado civil:

C	UL	Se	D	V	Sol.

25. Ocupación: _____

26. Escolaridad: 1. Ninguno ☐ 2. Centro de Alfabetización/EBA ☐ 3. Primaria ☐ 4. Secundaria ☐ 5. Educación Básica ☐
6. Bachillerato-Educación media ☐ 7. Ciclo post-bachillerato ☐ 8. Superior ☐ 10. Post-grado ☐ 11.Se ignora ☐

27. Antecedentes gineco-obstétricos: N° Gestas ☐ N° Partos ☐ N° Cesáreas previas ☐ N° Abortos ☐ N° de nacidos vivos ☐
Control prenatal Si ☐ No ☐ N° de controles ☐ **28. Condición del R** 1. Vivo ☐ 2. Muerto ☐ 3. No dato ☐

29. Comorbilidad: Si ☐ No ☐ 1. HTA ☐ 2.Diabetes ☐ 3.TB ☐ 4. ITS ☐ 5.Anemia ☐
6.VIH/SIDA ☐ 7.Infección Urinaria ☐ 8.Otras: ☐ Especifique: _____

30. Acta de comité local: Si ☐ No ☐ **31. Ficha de investigación /Relato Historia de Vida** Si ☐ No ☐

CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE

32. Muerte materna: Confirmada ☐ Descartada ☐ No investigada ☐

33. Tipo de muerte: Directa ☐ Indirecta ☐

34. Demoras y sus posibles causas:

Primera demora ☐	Segunda demora ☐	Tercera demora ☐
causas 1 _____	causas 1 _____	causas 1 _____
2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____

35.Se realizó autopsia? Si ☐ No ☐ Resultado: _____

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

A. Causa directa: _____

B. Causa interviniente: _____

C. Causa Básica de la muerte: _____ **CIE-10 (Causa básica):** _____

D. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte: _____ **N.- de Formulario de defunción:** _____

Form- M.M.- 001-2013 MS

Document shared on www.docsity.com

4.10.2 ANEXO 1. LADO B

INSTRUCTIVO FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN Y CIERRE DE CASO DE LA MORTALIDAD MATERNA

NOTIFICACIÓN

Datos de la Unidad Operativa que notifica

Institución: marque con una X, el tipo de institución al que pertenece la unidad de salud, donde se está captando el fallecimiento.

Tipo de Unidad operativa: Marque con una X el tipo de la unidad correspondiente que notifica:

3. Ubicación de la unidad: registre el nombre de la zona, provincia, cantón, distrito, parroquia, comunidad donde está ubicada la unidad que notifica.

4. Nombre de la Unidad que notifica: registre el nombre de la unidad que notifica.

5. Fecha de captación: registre el día, mes y año en que se captó la muerte materna sospechosa.

6. Fecha de notificación: registre el día, mes y año en que se notifica el fallecimiento

7. Lugar de captación: marque con una X el lugar de captación del caso.

8. Lugar de la muerte: marque con una X el lugar donde ocurrió la muerte.

Nombre de quien notifica: Registrar del nombre del funcionario de salud que está realizando la notificación del fallecimiento.

Información Inicial de la madre

Nombres y Apellidos: registrar los apellidos y nombres completos de la fallecida.

Edad: se registra la edad en años en el casillero correspondiente.

Nacionalidad: Registre la nacionalidad la fallecida.

***Cédula/pasaporte*:** Registre el número de cédula de ciudadanía y/o pasaporte de la fallecida.

Historia Clínica Única: Registre el número de historia clínica del establecimiento de la fallecida.

***Identificación étnica*:** Marque con una X, la auto identificación étnica

***Lugar de Residencia Habitual*:** registrar el barrio o localidad, calles y N° de casa de residencia habitual de la fallecida. Y registrar un número telefónico donde se pueda localizar a familiares.

Zona geográfica*:* Marque con una X, en el casillero correspondiente a la residencia habitual de la fallecida.

Document shared on www.docsity.com

Información inicial de la defunción/sospechosa de la mortalidad materna

Fecha de ingreso a la Unidad Operativa: se registrará el día, mes y año en que ingreso a la *unidad operativa.*

Referido: marque con una X Si, No, No aplica

Fecha de la muerte: registre el día, mes y año en que falleció.

***Nombre de la Unidad a la que refiere*:** registre la unidad que refirió, a la paciente.

Período de la defunción: Marque con una X el período correspondiente a la muerte, si la muerte ocurrió el en período del embarazo registre la edad gestacional en semanas.

Diagnóstico presuntivo o causa probable de la muerte: Registre el diagnóstico presuntivo o causa probable de la muerte según la CIE-10.

Información complementaria de la madre

Estado Civil: Marque con una X el casillero correspondiente el estado civil de la fallecida

Ocupación*:* Registre el tipo de ocupación que tenía la fallecida, de acuerdo al listado descrito en el anexo del formulario de notificación lado B.

Escolaridad: Marque con una X el tipo de escolaridad que tenía la fallecida.

Antecedentes Gineco/Obstétrico: Marque el número que corresponda a cada uno de los antecedentes obstétricos.

Comorbilidad: Marque con una X una o varias de las alternativas de comorbilidad que haya tenido la fallecida.

***Recién Nacido*:** Marque con una X el tipo de recién nacido de la madre.

Acta del comité local: Marque con una X, si hubo o no acta de comité.

Ficha de investigación/Historia Relato de Vida: Maque con una X si se aplicó o no, una las dos fichas de investigación.

Clasificación de muerte

***Muerte Materna*:** Maque con una X si la muerte fue: confirmada, descartada y no investigada.

Tipo de muerte: Marque con una X el tipo de muerte.

Demoras: Marque con una X una o más de una demora que influyeron en la muerte, y registre las causas de cada una de las demoras registradas.

Se realizó autopsia: Marque con una X el casillero correspondiente, en caso de ser **SI** registre el resultado.

Certificado Médico de defunción

Registre con letra clara los literales del certificado médico de defunción que se encuentra en el informe estadístico defunción de la fallecida.

Document shared on www.docsity.com

4.10.3 ANEXO 2 LADO A

FICHA DE INVESTIGACION

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA

Nombre de la Unidad que Investiga: ……

Ubicación de la Unidad operativa:

1. MSP 2.IESS 3. IESS CAMPESINO 4. ISSFA 5.ISSPOL 6. Red Complentaria

Tipo de Unidad operativa:

1. PS 4. CS Tipo A 7. CE 10. HG 13. HM 16. UMEO

2. CG 5. CS Tipo B 8. HD 11. HE 14. UMG 17. UF

3. CS 6. CS Tipo C 9. HB 12. HES 15. UMQ 18. UA

Ubicación de la Unidad operativa:

1. Zona …….... 3. Provincia …… 5. Parroquia ……..

2. Distrito …… 4. Cantón …….. 6. Comunidad/referencia ……

II. IDENTIFICACION DE LA FALLECIDA

1.- Apellidos:…… 2.- Nombres:…….....

3.- Edad…….. 4.- Nacionalidad…… 5.- Ocupación……

6.- Estado Civil: Casada □ Unida □ Separada □ Divorciada □ Viuda □ Soltera □

7.- Etnia: Indígena □ Afro ecuatoriana □ Negra □ Mulata □ Montubia □ Mestiza □

Blanca □ Otra □ No hay dato □

8.- Fecha y hora del: parto □ aborto □ cesárea □ u otro □

Hora: ..... minutos ..... Día..... Mes …… Año ……..

9.- Fecha y hora de Fallecimiento:

Document shared on www.docsity.com

Hora: .....minutos..... Día..... Mes …….. Año ……....

10.- Dirección Domiciliaria:……

Provincia…….. Cantón…… Parroquia……

Zona Geográfica: Urbana □ Rural □

11.- Categorización del Caso (Período): 1. Embarazo: □ 2. Parto: □

3. PPI <24 Horas □ 4. PP 1 a 7 Días □ 5. PP 8 a 42 Días □ PP 43 a 365 Días □

12.- Nº. de la HCU…… 13.- Diagnóstico de ingreso…..……..

III. REVISION DE LA HISTORIA CLINICA Y OTRAS FUENTES

EMBARAZO, PARTO Y POST PARTO.

Fuentes de información:

1. Historia Clínica □ 2. Certificado de Defunción □ 3. Protocolo de Autopsia □

4. Informe Policial □ 5. Monitoreo de la calidad □ 6. Otro.....

REFERIDA SI □ NO □ ND □
1.-Fecha y hora de atención: Día:……. Mes:……. Año:……... Hora:……. ND □ 2.-Unidad de salud u otro que refirió:..... 3.-Resumen del caso: (Antecedente, problema, evolución) …… …… …… …… …….. 4.- Diagnóstico inicial…… ….

IV. VALORACIÓN/CONDICIÓN INICIAL DE LA PACIENTE:
Control Prenatal: SI □ Nº de controles…… NO □ N/D □ Edad Gestacional: …□□……. Gesta: □□ Parto: □ □ Aborto: □□ Temperatura:…….

Document shared on www.docsity.com

Tensión Arterial...../..... Frec. Cardiaca Materna / pulso: .....

Frecuencia Cardiaca Fetal: .....

Edema: 1. SI □ 2. NO □ Convulsiones: 1. SI □ 2. NO □

Sangrado Vaginal 1. SI □ 2. NO □

Con complicación Obst. □ 2. Sin complicación Obst. □

Otras complicación No Obstétricas (comorbilidad)

……

V.- MANEJO CLÍNICO EN EMERGENCIA/HOSPITALIZACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

1. ¿Se controló la presión arterial?: SI □ NO □

¿Cuántas veces / día? ……..

¿En caso de NO, señale por qué?: 1. Falta de personal □ 2. Falta de equipos □

3. Demora / falta de atención a la paciente □ 4. Otra……

2. Se controló y valoró la frecuencia cardiaca materna SI □ NO □ N/D □

Cuantas veces /día……..

¿En caso de NO, señale por qué?: 1. Falta de personal □ 2. Falta de equipos □

3. Demora / falta de atención a la paciente □ 4. Otra……

3. Se controló y valoró la frecuencia cardiaca fetal SI □ NO □ N/D □

Cuantas veces /día……..

En caso de NO, señale por qué?: 1. Falta de personal □ 2. Falta de equipos □

3. Demora / falta de atención a la paciente □ 4. Otra……

4. Se utilizó el partograma?

SI □

NO □ Por qué.....

NO HAY □ Por qué.....

5. Si en el partograma se presentó desviación de la curva de dilatación cervical, en relación a la de alerta, que decisiones se tomaron?: ……

Document shared on www.docsity.com

.....

……
……..

6. Se realizó el manejo activo en el tercer periodo del parto (ocitócicos, tracción controlada del cordón y masaje uterino)? 1. SI □ 2. NO □

En caso de NO, señale por qué?: 1. Falta de capacitación □ 2. Falta de ocitocina □

3. Otras.....

7. Se realizaron los procedimientos del puerperio inmediato/post aborto (temperatura, pulso, tensión arterial, involución uterina y loquios):

SI □ NO □

En caso de NO, señale por qué?: 1. Falta de personal □ 2. Falta de equipos □

3. Demora / falta de atención a la paciente □ 4. Otra……

8. Valoración en la primera hora del ingreso: 1 SI □ 2 NO □

Quién le valoró?: 1. Especialista □ 2. Médico Residente □ 3. I. Rotativo □

4. Obstetriz □ 5. Otro.....

VI.- MANEJO TERAPEÚTICO SEGÚN DIAGNÓSTICO Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

1. Tipo de complicación:

Hemorragia: del embarazo □ Parto □ Puerperio □

Pre eclampsia – eclampsia □ Sepsis □ Otros □

2. Evaluación dentro de las 24 horas del ingreso por el Médico Tratante o Especialista: SI □ NO □

3. Manejo terapéutico realizado:

Antibióticos SI □ NO □ N/A □

Antihipertensivos SI □ NO □ N/A □

Líquidos endovenosos SI □ NO □ N/A □

Hemoderivados SI □ NO □ N/A □

Anticonvulsivantes SI □ NO □ N/A □

Document shared on www.docsity.com

Otros…….....

En caso que NO se procedió con el manejo terapéutico, señale por qué?:

1. Falta de personal □ 2. Falta de equipos □ 3. Falta de medicamentos □ 4. Falta de materiales e insumos □ 5 Falta de hemoderivados □ 6. Demora / falta de atención a la paciente □ 7. Otra…….....

VII.- EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS:

Biometría hemática SI □ NO □ N/A □

Grupo factor SI □ NO □ N/A □

Química sanguínea SI □ NO □ N/A □

EMO SI □ NO □ N/A □

Otros: .....

VIII.- OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS:

AMEU / legrado SI □ NO □ N/A □

Cesárea SI □ NO □ N/A □

Histerectomía SI □ NO □ N/A □

Otro.....

En caso de NO realizar estos procedimientos, señale por qué?

1. Falta de personal □ 2. Falta de equipos □ 3. Falta de sala de operaciones □

4. Falta de anestesia □ 5. Condiciones inadecuadas de la paciente □

6. Demora / falta de atención a la paciente □

7. Otra……..

IX.- DIAGNOSTICO

1.- Diagnóstico Definitivo de la HCU: ……

2.- Causa Básica de la Muerte (Cert.de Defunción): ……...

3.- Tiempo de Hospitalización (especifique Días u horas): …….....

X. RECIEN NACIDO:

Nació: Vivo □ Muerto □ N/D □

Document shared on www.docsity.com

Si el bebe/ feto murió en el Hospital u otro centro asistencial, por que murió:

1. Llego tarde al hospital □ 2. Falta de equipo □ 3. Falta de personal □

4. Falta de personal entrenado □ 5. Personal no disponible en ciertos horarios □

6. Otras.....

Responsable de la Investigación:……

Fecha de la investigación:……...

4.10.4 ANEXO 2 LADO B.INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA-INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE LA MORTALIDAD MATERNA-REVISIÓN HISTORIA CÍNICA

I.- IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA

Identificación de la unidad: registre el nombre de la unidad que investiga.

Institución: marque con una X, el tipo de institución al que pertenece la unidad de salud, donde se está captando el fallecimiento.

Tipo de Unidad operativa: Marque con una X el tipo de la unidad correspondiente que notifica:

Ubicación de la unidad operativa: registre el nombre de la zona, provincia, cantón, distrito, parroquia, comunidad donde está ubicada la unidad que notifica.

II.- IDENTIFICACIÓN DE LA FALLECIDA

Apellidos y nombres: registre los nombres y apellidos completos de la fallecida.

Edad: registre la edad en años cumplidos

Nacionalidad: registre la nacionalidad de la fallecida.

Ocupación: registre el tipo de ocupación que tenía la fallecida, de acuerdo al listado descrito en el anexo 1 del formulario de notificación lado B.

Estado Civil: marque con una X el casillero correspondiente el estado civil de la fallecida.

Étnia: marque con una X, la auto identificación étnica.

Fecha y hora del parto: marque con una X el tipo de parto y registre la fecha, día, mes, año y la hora.

Fecha y hora de fallecimiento: registre el día, mes, año y la hora del fallecimiento.

Dirección Domiciliaria: registre la provincia, cantón y parroquia y marque con una X la zona geográfica de residencia habitual de la fallecida.

Document shared on www.docsity.com

Categorización del caso (período): marque con una X el período en el que ocurrió el fallecimiento.

Nº de la Historia Clínica Única: registre el número de historia clínica del establecimiento donde ocurrió la muerte.

Diagnóstico de ingreso: registre el diagnóstico con el que ingreso en el servicio de emergencia u hospitalización

III.- REVISION DE LA HISTORIA CLINICA Y OTRAS FUENTES

Fuentes de información: marque con una X la o las fuentes de información utilizadas para obtener la información.

Referida: marque con una X en el casillero correspondiente.

Fecha y hora de atención: registre el día, mes, año y hora de atención de la fallecida.

Unidad de salud u otra que refirió: registre la unidad de donde fue referida.

Resumen del caso: registre los antecedentes problemas y evolución de caso de la fallecida.

Diagnóstico Inicial: registre el diagnóstico inicial definido al momento del ingreso.

IV.- VALORACIÓN/CONDICIÓN DE LA PACIENTE

Control Prenatal: marque con una X el casillero correspondiente, en caso de SI, registre el número de controles

Edad Gestacional: registre la edad gestacional el semanas, el número de gestas, partos y abortos.

Temperatura: registre la temperatura al ingreso de la paciente.

Tensión Arterial: registre la presión arterial obtenida en el momento de la medición.

Frecuencia Cardíaca Materna/pulso: registre la frecuencia cardíaca en el momento de la medición.

Frecuencia Cardíaca Fetal: registre la frecuencia cardíaca fetal obtenida en el momento de la medición.

Edema: marque con una X en el caso correspondiente.

Convulsiones: marque con una X en el casillero correspondiente.

Sangrado Vaginal: marque con una X el casillero correspondiente.

Con complicación Obstétrica, sin complicación obstétrica: marque con una X el casillo correspondiente.

Otras complicaciones no obstétricas (comorbilidad): registre otras complicaciones asociadas con movilidad.

V.- MANEJO CLÍNICO EN EMERGENCIA/HOSPITALIZACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS.

Document shared on www.docsity.com

¿Se controló la presión arterial? marque con una X el casillero correspondiente en caso de SI, registre cuantas veces al día, en caso de NO marque con una X el casillero correspondiente.

¿Se controló y valoró la frecuencia cardiaca materna? marque con una X el casillero correspondiente en caso de SI, registre cuantas veces al día, en caso de NO marque con una X el casillero correspondiente.

¿Se controló y valoró la frecuencia fetal? marque con una X el casillero correspondiente en caso de SI, registre cuantas veces al día, en caso de NO marque con una X el casillero correspondiente.

¿Se utilizó el partograma? marque con una X el casillero correspondiente en caso de NO o no HAY registre él porque.

¿Si en el partograma se presentó desviación de la curva de dilatación cervical, en relación a la de alerta, que decisiones se tomaran? Registre las decisiones que se tomaron al momento de la evaluación.

¿Se realizó el manejo activo en el tercer período del parto (acitócicos, tracción contralada del cordón y masaje uterino? Marque con una X el casillero correspondiente, en caso de NO marque con una X el porqué.

Se realizaron los procedimientos del puerperio inmediato /parto aborto (temperatura, pulso, tensión arterial, involución uterina y loquios) marque con una X el casillero correspondiente, en caso de No marque con una X el porqué.

Valoración en la primera hora del ingreso: marque con una X el casillero correspondiente en caso de otro registre.

VI.- MANEJO TERAPÉUTICO SEGÚN DIAGNÓSTICO Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

Tipo de complicación: marque con una X el tipo de complicación descrito en los casilleros.

Evaluación: marque con una X el casillero correspondiente.

Manejo terapéutico realizado: marque con una X una o varias alternativas realizadas en el manejo terapéutico, en caso de NO maque con una X el porqué.

Exámenes de laboratorio realizados marque con una X el casillero correspondiente a los exámenes, en caso de otros registre cuales.

Otros procedimientos terapéuticos realizados marque con una X el casillero correspondiente, en caso de otros registre cual, en caso de NO marque con una X el porqué.

VII.- DIAGNOSTICO

1.- Diagnóstico Definitivo: registre con letra clara y legible el diagnóstico definitivo de la Historia Clínica Única

2.-Causa Básica de la Muerte: registre con letra clara y legible la causa básica de la muerte, obtenida del informe estadístico de defunción

3.- Tiempo de Hospitalización.- registre los días, o las horas de hospitalización en los

Document shared on www.docsity.com

servicios de emergencia y/o internación.

VIII.- RECIEN NACIDO

Marque con una X el casillero correspondiente al nacimiento, en caso de nacido muerto marque con una X por qué murió y en el caso de otras registre la causa.

Responsable de la investigación: registre los nombres completos y el cargo de la persona que realizó la investigación.

Fecha de la investigación: registre el día, mes y año que realizó la investigación

Document shared on www.docsity.com

4.10.5 ANEXO 3. LADO A

FORMULARIO DE ENTREVISTA A LA COMUNIDAD

(Este formulario será llenado especialmente en los casos de muerte no institucionales, ocurridas fuera de la unidad de salud)

I. IDENTIFICACION DE LA UNIDAD OPERATIVA

Nombre de la Unidad que investiga: ……

Ubicación de la Unidad operativa:

1.MS 2.IESS 3.IESS Campesino 4.ISSFA 5.ISSPOL 6.Red C.

Tipo de Unidad operativa:

1. PS	4.CS Tipo A	7. CE	10. HG	13. HM	16.UMEO
2. CG	5. CS Tipo B	8. HD	11. HE	14.UMG	17. UF
3. CS	6. CS Tipo C	9.HB	12. HE	15. UMQ	18. UA

Ubicación de la Unidad operativa:

1.Zona 2.Distrito 3.Provincia 4.Cantón 5.Parroquia 6.Comunidad/ referencia

…… …… …… …… …… ……

II. IDENTIFICACIÓN DE LA FALLECIDA

Informantes:

1) Esposo ☐ 2) Hijos/as ☐ 3) Madre ☐ 4) Padre ☐ 5).Hermana/o ☐

6).Suegra/o ☐ 7).Vecino/a ☐ 8).Partera ☐ 9) Otros ☐……

Document shared on www.docsity.com

1) Apellidos:……

Nombres:…….....

2) Edad: □□ **3) Nacionalidad**……**4) Ocupación**……

5) Estado Civil: a. Casada □ b. Unida □ c. Separada □ d. Divorciada □ e. Viuda. □
f. Soltera □

6) Etnia: a. Indígena □ b. Afro ecuatoriana □ c. Negra □ d. Mulata □

e. Montubia□ f.Mestiza □ g. Blanca h. Otra □ i. No hay dato □

7) Fecha y hora del: parto □ aborto □

Día..... Mes: …… Año:…….. Hora: .....h.....

8) Fecha y hora de Fallecimiento:

Día..... Mes: …… Año:…….. Hora: .....h.....

9) Dirección Domiciliaria:……

Provincia……..Cantón……Parroquia……

Zona: 1. Urbana □ 2. Rural □

10. Lugar de Defunción: casa □ en trayecto/camino □ otros.....

Document shared on www.docsity.com

III. CONDICION DE LA FALLECIDA

1) Control Prenatal: 1. SI □ 2. NO □ **Nº de controles**…… 9. No dato □

2) Nombre de la U.de Salud que tuvo los controles:……..

3) Edad Gestacional: ……. 3. **Gesta:** □□ **Parto:** □ □ ***Aborto***: □□

4) ¿Quién le atendió el parto/aborto u otra complicación?

1) Esposo □ 2) Hijos/as □ 3) Madre □ 4) Padre □ 5).Hermana/o □

6).Suegra/o □ 7).Vecino/a □ 8).Partera □ 10) Otros □……..

5) ¿Qué molestias tubo la fallecida (signos y síntomas)?:-
……..
……
……

……

6) ¿Qué problemas tuvo en el momento del:

Embarazo: ……

Parto: ……

Post-parto: ……

Otras Causas médicas y no médicas asociadas…….

……..

7) Escriba con detalle la historia de la fallecida (en forma cronológica)

Document shared on www.docsity.com

---

8) Categorización del fallecimiento (Período): 1. **Embarazo:** ☐ 2. **Parto:** ☐

3. **PPI <24 Horas** ☐ 4. **PP 1 a 7 Días** ☐ 5. **PP 8 a 42 Días** ☐ **PP 43 a 365 Días** ☐

9) Diagnóstico Presuntivo:……..

10.-Describa los aspectos más importantes del evento (actores, infraestructura, situaciones que influyeron en el fallecimiento).

IV. ANALISIS DE LA HISTORIA RELATO DE VIDA

13.- Cuales fueron las causas probables del agravamiento (según los entrevistados)

……..

14.- Era evitable o Prevenible (tres demoras) según los entrevistados

Evitable	**Demora:** Paciente, Familia	**Demora:** en el traslado	**Demora:** Servicio de Salud
SI. Por qué			

Document shared on www.docsity.com

NO. Por qué			

15.- Que hizo la comunidad para que no muera?

ACTIVIDAD	**QUIEN HIZO**	**QUE RESULTADOS OBTUVIERON**	**QUE PROBLEMAS HUBO**

Document shared on www.docsity.com

16.- Que se debería hacer para evitar fallecimientos similares?

V.- COMPROMISOS PROGRAMADOS Y ACTIVIDADES PARA EVITAR EVENTOS SIMILARES EN LA COMUNIDAD.

SERVICIOS DE SALUD	COMUNIDAD	FAMILIA

VI.- ÁNALISIS DE FACTORES DE RIESGO / CAMPOS DE LA SALUD

(a ser llenada por el entrevistador)

Document shared on www.docsity.com

VARIABLES	FACTORES DE RIESGO
BIOLÓGICO: • Características de la persona "herencia genética" en los procesos de maduración. • Edad, la inmunidad, el genotipo biológico etc.	
ESTILOS DE VIDA: • Riesgos por sedentarismo • Modelos o patrones de consumo • Riesgos ocupacionales. • Costumbres, Hábitos etc.	
SERVICIOS DE SALUD: • Prevención y Promoción. • +Recuperación, Curación. • Rehabilitación física y mental). • Modelo de Atención y de Gestión etc.	
MEDIO AMBIENTE: • Natural: Ambiente Físico y Biológico. • Social y Sicológica	

VII. RECIEN NACIDO:

Nació: 1. Vivo ☐ 2. Muerto ☐ 3 No Dato ☐ *Al momento SI el RN. está vivo,* ***la edad es:*** *…….días*

Document shared on www.docsity.com

Responsable de la Investigación:……

Fecha de la investigación:…….

MSP/DNISCG-IA/Form.03-iemm/02-2013

Gracias por la colaboración, esto nos ayuda a evitar que se muera otra mujer por estas causas.

Document shared on www.docsity.com

4.10.6. ANEXO 3 LADO B

INSTRUCTIVO DEL LLENADO DEL FORMULARIO RELATO/ENTREVISTA COMUNITARIA

(Este formulario será llenado especialmente en los casos de muerte no institucional, ocurridas fuera de la unidad de salud)

I.- IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA

1. ***Identificación de la unidad:*** *registre el nombre de la unidad que investiga.*
2. ***Institución:*** *marque con una X, el tipo de institución al que pertenece la unidad de salud, donde se está captando el fallecimiento.*
3. ***Tipo de Unidad operativa:*** *Marque con una X el tipo de la unidad correspondiente que notifica:*
4. ***Ubicación de la unidad operativa:*** *registre el nombre de la zona, provincia, cantón, distrito, parroquia, comunidad donde está ubicada la unidad que notifica.*

II.- IDENTIFICACIÓN DE LA FALLECIDA

1. ***Apellidos y nombres:*** *Registre los nombres y apellidos completos de la fallecida.*
2. ***Edad:*** *Registre la edad en años cumplidos*
3. ***Nacionalidad:*** *Registre la nacionalidad de la fallecida.*
4. ***Ocupación:*** *Registre el tipo de ocupación que tenía la fallecida, de acuerdo al listado descrito en el anexo 1 del formulario de notificación lado B.*
5. ***Estado Civil****: Marque con una X el casillero correspondiente el estado civil de la fallecida.*
6. ***Étnica:*** *Marque con una X, la auto identificación étnica.*
7. *Fecha y hora del: Marque con una X el tipo de parto y registre la fecha, día, mes, año y la hora.*
8. ***Fecha y hora de fallecimiento:*** *Registre el día, mes, año y la hora del fallecimiento.*
9. ***Dirección Domiciliaria:*** *Registre la provincia, cantón y parroquia y marque con una X la zona geográfica de residencia habitual de la fallecida.*
10. ***Lugar de defunción:*** *Marque con una X el casillero correspondiente en caso de ser otro lugar especifique cual.*

III.- CONDICIÓN DE LA FALLECIDA

Document shared on www.docsity.com

1. ***Control Prenatal:*** *Marque con una X el casillero correspondiente en caso de SI registre el número de controles.*

2. ***Nombre de la Unidad de Salud que tuvo los controles:*** *Registre la unidad de salud donde se hizo los controles prenatales*

3. ***Edad Gestacional:*** *Registre la edad gestacional, número de gestas, partos o abortos.*

4. ***¿Quien le atendió el parto /aborto y otra complicación?*** *Marque con una X el o los casilleros correspondientes a la atención.*

5. ***¿Qué molestias tuvo la fallecida (signos y síntomas)?****: Registre con letra clara y legible los signos, síntomas y otras molestias antes de la muerte que digan los entrevistados.*

6. ***¿Qué problema tuvo en el momento del:*** *Registre los problemas que tuvo en cada uno de los estadíos, y otras causas médicas y no médicas asociadas.*

7. ***Escriba con detalle la historia de la fallecida (en forma cronológica)*** *Anote en forma detallada y continua en el tiempo los acontecimientos que llevaron al fallecimiento, desde el inicio del problema hasta la muerte.*

8. ***Categorías del fallecimiento (Período****): Marque con una X el período correspondiente al momento de la muerte.*

9. ***Diagnóstico presuntivo:*** *Registre el diagnóstico presuntivo que sospechaba la persona entrevistada.*

10. ***Describa los aspectos más importantes del evento (actores, infraestructura, situaciones que influyeron en el fallecimiento):*** *Registre los actores, la infraestructura y las situaciones que intervinieron con el fallecimiento, como por ejemplo la participación de la comadrona, familiares, lugar del parto, procedimientos realizados etc.*

IV. ANALISIS DE LA HISTORIA RELATO DE VIDA

1.- Cuales fueron las causas probables del agravamiento? (Según los entrevistados)

Describa las causas que agravaron el estado de la paciente, de acuerdo a lo que refieren los entrevistados.

2.- Era evitable o prevenible (tres demoras) según los entrevistados

Formule las preguntas a los entrevistados de tal manera que se pueda obtener la información en el monumento en que se dio la demora (en la toma de decisiones) y si fue o no evitable.

3.- Que hizo la comunidad para que no muera? *Formule las preguntas a los entrevistados de tal manera que se puedan obtener las actividades que hizo la comunidad, quién las realizó, los resultados y que problemas se presentaron para que no fallezca.*

Document shared on www.docsity.com

4.- Que debería hacer para evitar fallecimientos similares? *Señale que debería hacer la familia o la comunidad para evitar que ocurran casos similares.*

V. COMPROMISOS PROGRAMADOS Y ACTIVIDADES PARA EVITAR EVENTOS SIMILARES EN LA COMUNIDAD.

Registre lo que los servicios de salud, la comunidad y la familia identifican y se comprometen para evitar otras muertes maternas.

VI.- ANALISIS DE FACTORES DE RIESGO/CAMPOS DE LA SALUD

(a ser llanada por el entrevistador)

Describe las factores de riesgo que presentaba la fallecida en relación a cada una de las variables epidemiológicas: biológicas, estilos de vida, servicios de salud y medio ambiente. Como por ejemplo: en características de la persona: edad, talla, en costumbres, hábitos, tabaquismo, alcohol, drogas, etc. En servicios de salud coberturas de atención, tratamiento etc., en medio ambiente: clima, geografía, etc.

VII.- RECIEN NACIDO: *Marque con una X el casillero el tipo de nacimiento al momento si el recién nacido está vivo registre la edad en días.*

Responsable de la investigación*: Registre los nombres completos y el cargo de la persona que realizó la investigación.*

Fecha de la investigación: *Registre el día, mes y año que realizó la investigación.*

Document shared on www.docsity.com

4.10.7ANEXO 4 DEMORAS

Listado de las posibles causas de las tres demoras en Muerte Materna.

PRIMERA DEMORA: **En tomar la decisión de buscar ayuda**	La familia y la propia paciente no reconocieron los signos de las complicaciones del embarazo, parto y post-parto
	Indiferencia de parte de la familia
	Pensaban que se iba a mejorar pronto
	No hubo oportunidad de decisión para consultar
	No hubo oportunidad de decisión para consultar
	Falta de información para solicitar ayuda
	Desconocimiento de los derechos de atención sexual y reproductiva sin costo.
	Las mujeres no pueden tomar por si solas la decisión de consultar
	La falta de confianza en los servicios de salud por su mala reputación.
	Temor, al maltrato recibido en anteriores atenciones
	Bajo nivel educativo
	Falta de una pareja que le brinde apoyo y protección Ausencia de controles prenatales
	Ocultamiento de aborto realizado
	No hay quien cuide a los hijos un adulto protector
	No saben dónde acudir por ayuda.

Segunda Demora**:** **En la accesibilidad al lugar de atención**	Inaccesibilidad geográfica o de orden publico
	Falta de estructura vial, vías en malas condiciones
	Falta de medios de comunicación
	Falta de recursos económicos que retrasan el traslado
	No hay Atención obstétrica en la Unidad Operativa

Document shared on www.docsity.com

	Unidades de salud cerradas en feriados y fines de semana
	Residencia en zonas alejadas
	La falta de dinero para transportarse e ir a consultar
	Falta de medios de transporte

Tercera Demora**:** **En los servicios de Salud, en recibir atención**	Falta de una eficiente evaluación inicial al momento de la atención
	Excesivo tiempo de espera para recibir la atención
	Tratamientos médicos inadecuados e inoportunos.
	Falta de disponibilidad de camas en hospitalización
	No identificación adecuada del riesgo.
	Personal insuficiente o pobremente capacitado para la atención del caso.
	Falta de protocolos de atención o incumplimiento de los mismos.
	Deficiencia en recursos tales como medicamentos, hemoderivados, entre otros.
	Actividades de promoción y prevención inexistentes o ineficientes.
	Falta de oportunidad del servicio de salud para atender a la gestante.
	Atención en instituciones de salud no acordes con la gravedad del cuadro clínico de la paciente.
	Calidad deficiente de los servicios de apoyo diagnóstico (ecografías, exámenes de laboratorio,
	entre otros).
	Deficiente calidad del llenado de la historia clínica.
	Horarios de atención insuficientes de las unidades de atención primaria
	Falta de profesionales en la atención especializada en horarios de la tarde y noche
	No existe la disponibilidad de medicamentos, suministros e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio,sangre segura etc.)
	Falta de infraestructura (quirófanos) del servicio de salud.

Document shared on www.docsity.com

4.10.8. ANEXO 5 OCUPACIONES

Agricultoras y trabajadoras calificadas de jardines y de cultivos para el mercado
Artesanas
Asistentes de venta de tiendas y almacenes
Auxiliares de maestros
Ayudantes de cocina
Ayudantes de preparación de alimentos
Barrenderas y afines
Camareras
Camareras de barra
Camareras de mesas
Chefs
Clasificadoras de desechos
Cocineras
Cocineras de comidas rápidas
Comerciantes de tiendas
Conserjes
Costureras, bordadoras y afines
Cuidadoras de animals
Cuidadoras de niños
Demostradoras de tiendas
Empacadoras manuals
Empleadas de ventanillas de informaciones
Estudiantes
Expendedoras de gasolineras

Document shared on www.docsity.com

Lavanderas y planchadoras manuals
Limpiadoras de vehículos, ventanas, ropa y otra limpieza a mano
Limpiadoras y asistentes
Limpiadoras y asistentes domésticos
Limpiadoras y asistentes domésticos de hoteles y oficinas
Mensajeras, mandaderas, maleteras y repartidoras
Ninguna
Oficinistas generals
Operadoras de máquinas de blanqueamiento, teñido y limpieza de tejidos
Operadoras de máquinas de coser
Operadoras de máquinas de preparación de fibras, hilado y devanado
Operadoras de máquinas de tratamiento de pieles y cueros
Operadoras de máquinas lavarropas
Operadoras de máquinas para fabricar productos de papel
Operadoras de máquinas para fabricar productos textiles y artículos de piel y cuero
Operadoras de máquinas para la fabricación de calzado y afines
Operadoras de telares y otras máquinas tejedoras
Otras profesionales
Otras profesionales de nivel medio en actividades culturales y artísticas Otras actividades
Peluqueras, especialistas en tratamientos de belleza y afines
Profesionales de la salud
Profesionales de nivel medio de medicina tradicional y alternativa
Quehaceres domésticos
Recepcionistas (general)
Recepcionistas de hotels
Recolectores de basura y material reciclable
Recolectores de desechos

Document shared on www.docsity.com

Sastres, modistas, peleteras y sombrereras
Telefonistas
Trabajadora familiar no remunerada
Trabajadora por cuenta propia
Trabajadora sexual
Trabajadoras agropecuarias de subsistencia
Trabajadoras de los cuidados personales a domicilio
Trabajadoras de los cuidados personales en instituciones
Trabajadoras de los cuidados personales en servicios de salud
Vendedoras por teléfono
Vendedoras ambulantes (excluyendo de comida)
Vendedoras de comidas al mostrador
Vendedoras puerta a puerta
Profesionales de la salud
Profesionales de nivel medio de medicina tradicional y alternativa
Quehaceres domésticos
Recepcionistas (general)
Recepcionistas de hotels
Recolectores de basura y material reciclable
Recolectores de desechos
Sastres, modistas, peleteras y sombrereras
Telefonistas

Document shared on www.docsity.com

4.10.9 ANEXO 3 INDICADORES Y USO

Razón de la Mortalidad Materna (RMM)

Es el indicador de uso más común en la descripción del riesgo de muerte por embarazo, es la razón de mortalidad materna, que se define como el número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, requiere información sobre el número de muertes maternas (el numerador) y el número de nacidos vivos (el denominador) entre cada grupo y período que se comparan. Es conveniente señalar, sin embargo, que el número reducido de nacimientos y muertes maternas que ocurren a nivel local, pueden generar en estimaciones poco estables de la RMM; esta medida es más confiable en áreas relativamente extensas, como los niveles regionales o nacionales, se puede comparar:

- entre diferentes períodos y áreas geográficas, siempre que se disponga de los datos.
- entre grupos de mujeres de diferentes edades, etnicidad, paridad contribuye a la identificación de los grupos en mayor riesgo.
- por lugar de residencia (zonas urbanas o rurales) y lugar de parto (el hogar, el centro de salud o el hospital), contribuye a la comprensión de los problemas que se originan en el sistema de atención de la salud.

Se debe utilizar este indicador con precaución cuando se utiliza los datos de las muertes ocurridas en los hospitales, por cuanto las mujeres llegan referidas a los hospitales en condiciones más graves, en relación con os nacidos vivos, pueden arrojar resultados falsos, independientemente de la calidad de atención que se brinda, por otro lado cuando la mujer en condiciones muy graves no llega al hospital, la RMM puede ser falsamente baja..

Tasa de Mortalidad Materna.

Este indicador no es de uso frecuente, como es la razón de mortalidad materna, no obstante, la tasa de mortalidad materna es una tasa verdadera, ya que todas las mujeres en el numerador (muertes maternas) se incluyen en el denominador (mujeres en edad reproductiva) se le define así:

<u># de muertes maternas</u>

de mujeres en edad reproductiva

La tasa de mortalidad materna es afectada por el número de embarazos de las mujeres en la población (es decir la tasa general de fecundación) y el riesgo de muerte debido al embarazo (RMM) Entre las poblaciones con tasas declinantes de fecundidad ocurren menos embarazos, aun si el riesgo de muerte durante cada embarazo puede permanecer igual, pero un número de mujeres morirán por el embarazo. Asimismo, aunque la tasa de mortalidad materna permanezca igual, el número total de muertes maternas y la tasa de mortalidad materna van a disminuir.

Mortalidad proporcional.- (porcentaje de muertes por embarazo)

Document shared on www.docsity.com

Esta medida contribuye al establecimiento de la importancia del embarazo por causa de muerte de mujeres; es el porcentaje de todas las muertes de mujeres en edad reproductiva por causa del embarazo y oscila entre 1% y casi 60% (Campbell & Grahm) La mortalidad proporcional se calcula de la siguiente manera:

de muertes maternas x 100

de muertes de mujeres en edad reproductiva

Para que este indicador sea más útil, se requiere información precisa sobre la causa de muerte, de manera de identificar la mortalidad asociada causalmente con el embarazo.

Mortalidad proporcional por causa específica.

Este indicador proporciona información sobre la importancia relativa de la causa de muerte materna en comparación con otras causas de muerte; se define así:

de muertes maternas por causa específica x 100

total de muertes maternas por todas las causas

La mortalidad proporcional por causa específica y la mortalidad proporcional son útiles cuando los datos sobre causa de muerte son relativamente precisos. Es conveniente indicar, que cuando la identificación y clasificación de la mortalidad muestran consistencia, se puede utilizar esos indicadores en el seguimiento de las tendencias en las causas de muerte.

Tomado del glosario "Guías para vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna"

Adaptado de Campbell and Graham, 1991

Otros indicadores.-

- Tasas de mortalidad materna según acceso al control prenatal y atención profesional del parto.
- Tasas de mortalidad materna por tipo de profesional que atendió el parto (médico general, especialista, obstetríz, enfermera)
- Tasas de mortalidad materna hospitalaria y domiciliaria.
- Tasas de mortalidad por cesáreas.
- Porcentaje de unidades notificadoras oportunamente.
- Porcentaje de casos investigados epidemiológica mente.
- Porcentaje de casos estudiados por los comités, previo la investigación epidemiológica.
- Número de comités conformados vs. funcionando.
- Porcentaje de unidades operativas, aplicando recomendaciones dadas por los Comités de la muerte materna.

Document shared on www.docsity.com

4.10.10. ANEXO 6

FORMULARIO DE BUSQUEDA ACTIVA MENSUAL

DIRECCION DISTRITAL

CONSOLIDADO DE BUSQUEDA ACTIVA DE CASOS DE MORTALIDAD MATERNA

Ministerio de Salud Pública

MES: Responsable:

UNIDAD DE SALUD	REPORTE	No. De Casos	Nombres-Apellidos	Lugar de fallecimiento	Direccion Domiciliaria de la Fallecida	Fecha de Muerte	EDAD	Fuente de Datos		Causas Problable de la Muerte
								Registro de defunciones	Informe de Defunciones	
TOTALES										

Document shared on www.docsity.com

4.10.11. ANEXO 7

LISTA DE CAUSAS SELECCIONADAS COMO POSIBLEMENTE RELACIONADAS CON MUERTE MATERNA

Nº	Descripción	Causa
1	Septicemia estreptocosica	A40
2	Otras Septisemias	A41
3	Anemias por deficiencia de hierro	D50
4	Anemia posthemorrágica aguda	D62
5	Anemia de tipo no especificado	D64.9
6	Coagulación intravascular diseminada	D65
7	Purpura trombocitopénica ideopática	D69.3
8	Otras Trombocitopenias primarias	D69.4
9	Trombocitopenia secundaria	D69.5
10	Trombocitopenia no especificada	D69.6
11	Otras afecciones hemorrágicas no especificadas	D69.8
12	Afección hemorrágica no especificada	D69.9
13	Depleción de volumen	E86
14	Otros trastornos de los líquidos, electrolitos y equilibrio ácido base	E87
15	Trastorno metabólico no especificado	E88.9
16	Hipofunción adenocortical consecutiva a procedimientos	E89.6
17	Trastorno endócrino y metabólico consecutivo a procedimientos, no especificado	E89.9
18	Lesión cerebral anóxica no especificada	G93.1
19	Hipertensión intracraneal benigna	G93.2
20	Compresión del encéfalo	G93.5

Document shared on www.docsity.com

21	Trastorno del encéfalo, no especificado	G.93.9
22	Edema cerebral	G93.6
23	Enfermedades hipertensivas	I10-I15
24	Embolia pulmonar	I26
25	Paro cardiaco, no especificado	I46.9
26	Taquicardia paroxística	I47
27	Fibrilación y aleteo auricular	I48
28	Otras arritmias cardiacas	I49
29	Insuficiencia cardiaca	I50
30	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69 (excluirI67.1, I67.3, I67.5,I68.0,, I68.1, I68.2)
31	Embolia y trombosis arterial no especificada	I74.9
32	Bronconeumonías	J18
33	Insuficiencia respiratoria no clasificada	J96
34	Peritonitis	K65
35	Insuficiencia hepática no clasificada en otra parte	K72
36	Insuficiencia renal	N17, N19
37	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	N70-N73, N74.8
38	Hemorragia uterina (menstruación excesiva, frecuente e irregular, hemorragia postmenopáusica)	N92
39	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales (especificadas y no especificadas)	N93.8 y N93.9
40	Abdomen agudo	R10.0
41	Coma no especificado	R40.2
42	Convulsiones no clasificadas en otra parte	R56
43	Fiebre de origen no especificado	R50
44	Choque hipovolémico	R57.1

Document shared on www.docsity.com

45	Hemorragia no clasificada en otra parte	R58
46	Efectos adversos de gases anestésicos	Y48.0-Y48.4
47	Falla orgánica múltiple	R68.8
48	Infarto agudo de miocardio	I21
49	Cardiomiopatía	I42

Document shared on www.docsity.com

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE NEONATAL

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la magnitud, distribución y los factores asociados a la mortalidad neonatal y su relación con procesos socioeconómicos, culturales, demográficos y de servicios de salud que nos permita identificar y priorizar las intervenciones de salud pública.
- Identificar factores de riesgo asociados a la muerte neonatal
- Identificar y notificar todas las muertes neonatales ocurridas tanto en los servicios de salud pública y/o privada y en la comunidad.
- Identificar las muertes neonatales evitables y analizar e investigar aquellos procesos modificables a nivel de familia, comunidad o servicios de salud como insumos para orientar estrategias para evitar su ocurrencia.
- Establecer un sistema de vigilancia comunitaria inserta dentro del modelo de atención integral familiar y comunitaria.

Definiciones de Caso (8) (9)

Recién nacido vivo(a): niño(a) que nace vivo(a) producto de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado/a del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina.

Defunción: es la desaparición total y permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento, sin posibilidad de resurrección.

Muerte Neonatal: se refiere a la muerte de un recién nacido de más de 500 gramos desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.

Muerte neonatal temprana: muerte de un nacido vivo que ocurre durante los primeros 7 días de vida.

Muerte Neonatal tardía: muerte de un recién nacido vivo que ocurre después del séptimo día y hasta el día 28.

Mortalidad Post neonatal: se produce desde los 29 días de vida hasta los 11 meses cumplidos.

Mortalidad perinatal: es la muerte fetal o neonatal que ocurre durante el embarazo tardío (a las 22 semanas completas de edad gestacional o más tarde), durante el nacimiento, o hasta completados los siete días después del nacimiento.

Mortalidad Infantil: constituyen las defunciones de los menores de 1 año de vida

Document shared on www.docsity.com

Edad gestacional: es la edad de un recién nacido calculada al número de semanas/días completos transcurridos entre el primer día del último periodo menstrual normal y el día del parto.

Causa Básica de Defunción: la causa básica de defunción se define como: "La enfermedad o lesión que **inició** la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

Causa Directa de la muerte: enfermedad o estado fisiológico que produjo la muerte **directamente.**

Causa Interviniente: otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la condujo.

5.2. MUERTES NEONATALES CONSIDERADAS COMO EVITABLES

Tomando en cuenta que la vigilancia epidemiológica de la muerte neonatal corresponde a una vigilancia de la muerte evitable, se debe realizar la notificación e investigación epidemiológica individual en los siguientes casos de muerte neonatal que para este sistema de vigilancia serán consideradas como evitables:

- Peso del RN igual o mayor a 2500 gramos
- Muertes de neonatos después de una Cesárea electiva
- Muertes en neonatos a término es decir entre las 37 y 41 semanas de gestación.
- Muertes neonatales ocurridas en la comunidad.
- Muertes neonatales por Brotes-infecciones casos inusuales en los servicios de neonatología.

DEFINICIONES OPERATIVAS

Peso del RN igual o mayor a 2500 gramos: deben ser tomados en cuenta todos los neonatos fallecidos que al momento del nacimiento pesaron 2500 gramos o más, independientemente de la edad gestacional.

Muertes de neonatos después de una Cesárea electiva: Es la muerte del neonato después de un procedimiento quirúrgico programado que se realiza en gestantes antes de iniciado el

Document shared on www.docsity.com

trabajo de parto y antes de la ruptura de membranas independientemente de la edad gestacional, por lo que las muertes neonatales ocurridas bajo estas circunstancias deben ser consideradas como evitables.

Muertes en neonatos a término. Son todos los neonatos nacidos entre las semanas 37 a 41 semanas de gestación y que fallecen dentro de los primeros 28 días de vida**.** Para calcular la edad gestacional se tomará en cuenta la fecha de la última menstruación o la primera ecografía realizada durante el primer trimestre, en caso de no contar con estos datos se tomará como referencia el examen físico del neonato realizado al nacimiento.

Muertes neonatales comunitarias: Es toda muerte del neonato ocurrida en la comunidad, independientemente de la causa o edad gestacional y que fue captada por cualquier agente comunitario o de salud.

Muertes por Brotes-infecciones casos inusuales en los servicios de neonatología: Toda muerte neonatal que ocurre a consecuencia de un aumento excepcional o inesperado del número de casos de una Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS) conocida o del surgimiento de casos de una nueva infección, un solo caso de una enfermedad inusual puede constituir en sí mismo una epidemia. Es preciso identificar e investigar sin demora las muertes por brotes de una IAAS por su importancia en lo que respecta a mortalidad, costos e imagen institucional. La investigación de brotes puede llevar también a una mejora sostenida en las prácticas de atención de los pacientes.

Tomar en cuenta que las muertes neonatales ocurridas por brotes-infecciones casos inusales en los servicios de neotalogìa, se consideran evitables, sin embargo al existir un subsistema especìfico para el control de las IASS, estas muertes serán reportadas en el sistema de vigilancia de muerte neonatal, pero la investigación se realizará en función de la normativa de las Infecciones Asociadas a Atención en Salud.

Document shared on www.docsity.com

5.3 CARACTERISTICAS DE LA VIGILANCIA DE LA MUERTE NEONATAL

TIPO DE VIGILANCIA	Pasiva- porque se obtendrá la información de mortalidad desde los servicios de salud a través de sus reportes usuales y de las notificaciones distritales u hospitalarias en el sistema de vigilancia de muerte neonatal.
ALCANCE	Son notificantes todas las unidades operativas que brinden atención en salud de la Red Pública y Complementaria.
NOTIFICACIÓN	**Por tipo.-** Individual Grupal Negativa
	Por periodicidad.- Inmediata Semanal
ÁMBITO DE ACCIÓN	Fortalece la participación de todos los niveles administrativos Mide eventos en forma continua Identifica casos, factores de riesgo, y necesidades de intervención rápida Impulsa proyectos de investigación Mantiene el flujo de información y la retroalimentación establecida Realiza el análisis sistemático de datos para la toma de decisiones en los distintos niveles Evalúa a través de indicadores de proceso, resultado e impacto

Document shared on www.docsity.com

5.4. GESTIÓN DE LA INFORMACION

5.4.1 FUENTES DE INFORMACIÓN Y UNIDADES NOTIFICANTES

Fuentes de Información	***Fuentes de verificación***
• Registros Hospitalarios	RDCCA Historia Clínica Única Egresos Hospitalarios Informes e indicadores de mejoramiento continuo de la calidad materna y neonatal
• Comunidad	Técnicos en Atención Primaria TAPS Técnicos de diferentes ministerios Líderes comunitarios Reuniones comunitarias (consejos zonales) Comunidad en general
• Estadísticas Vitales del INEC	Nacimientos y defunciones Informe Estadístico de defunción

Clasificación de las Fuentes de Información a nivel Institucional y Comunitario

A. Nivel Institucional:

a. Historia Clínica Única (HCU): esta contiene la información para la investigación epidemiológica de la muerte. De manera especial se debe revisar el **formulario 051.**

Document shared on www.docsity.com

b. Informe estadístico de defunción: contiene datos sobre las principales características geográficas, socio-demográficas y específicas (lugar de ocurrencia, causa, entre otras) de la defunción.

c. Informes e indicadores de mejoramiento continuo de la calidad materna y neonatal: este informe es realizado en los establecimientos de salud, por los equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC), constituidos por el mismo personal de la unidad que presta la atención correspondiente. Estos equipos se encargan de medir la calidad de la atención Materna y Neonatal periódicamente.

   Para que esta fuente de información sea objetiva es importante que los EMCC locales reciban el acompañamiento necesario de parte de los responsables zonales/provinciales del mejoramiento continuo de la calidad de atención materna y neonatal.

d. Cuestionario de relato de historia de vida: a nivel institucional si se considera pertinente, se debe aplicar el cuestionario de relato de historia de vida, el mismo que puede resultar de gran utilidad sobre todo en las muertes neonatales que ocurrieron en las primeras 2 horas del ingreso a la Unidad Operativa, en las cuales posiblemente resulte difícil determinar las condiciones que precedieron a la muerte.

B. Nivel Comunitario

Los casos de muerte neonatal que ocurren fuera de los establecimientos de salud, requieren el apoyo de la comunidad para su detección y captación. Los Técnicos de Atención Primaria (TAPS) cumplirán un rol fundamental debido a su trabajo cercano a la comunidad. Una vez detectado y captado el caso sospecho se deberá confirmar e investigar en las siguientes fuentes de información:

a. Hoja de registro de defunción en las oficinas del Registro Civil de cada Parroquia.

b. Hoja de registro de la atención perinatal y/o neonatal del niño/niña del establecimiento de referencia si se dispone de este.

c. Cuestionarios de relato de historia de vida (autopsia verbal); Informantes claves

d. Información de los medios de comunicación locales y rumores de la comunidad en general

Document shared on www.docsity.com

Unidades Notificantes: Son todos los establecimientos: Hospitales Básicos, Generales, especializados y de especialidades y Centros de Salud de la Red Pública y Complementaria en donde se atiendan pacientes embarazadas, partos o neonatos.

Notificación de la Muerte Neonatal

Para el funcionamiento del sistema de vigilancia se han establecido las siguientes formas de de Notificación:

Por tipo

- Individual
- Grupal
- Negativa

Por período de notificación:

- Inmediata
- Semanal

Por Tipo

Notificación Grupal Simplificada: este tipo de notificación se utilizará en todas las muertes neonatales independientemente de la causa de muerte o de la edad gestacional, esta nos va a permitir detectar un aumento de casos fuera del promedio de la U:O /Hospital, distrito, zona y nacional, lo que a su vez permitirá priorizar la intervención ubicando a los hospitales o distritos con mayores tasas de mortalidad neonatal. Su notificación se realiza a través del formulario de Notificación Grupal de la Muerte Neonatal *(ver anexo N° 2)*

Notificación Individual: este tipo de notificación se utilizará en las muertes neonatales consideradas como evitables en las que se requiere de una caracterización clínico epidemiológica de cada caso para una intervención inmediata con la finalidad de evitar nuevas muertes por las mismas causas, la notificación individual se realiza en los siguientes casos:

- muertes de neonatos con peso del RN igual o mayor a 2500 gramos,
- muertes de neonatos después de una Cesárea electiva,
- muertes en neonatos a término, es decir nacidos entre las 37 a 41 semanas de gestación,
- muertes neonatales ocurridas en la comunidad independientemente de la causa de muerte o la edad gestacional.

La notificación física de estos casos se realiza a través del formulario de notificación y cierre de caso (ver anexo 1)

Document shared on www.docsity.com

Notificación negativa: La notificación es negativa cuando no hay casos de muerte neonatal, y que para fines prácticos de este sistema de vigilancia se reportará semanalmente vía correo electrónico conjuntamente con el número de nacidos vivos del distrito u Hospital correspondiente

Por Periodicidad

a. **Inmediata:** es la que se realizará en las primeras 48 horas de captado el caso, al nivel administrativo correspondiente por la vía de comunicación más rápida. Aquí se incluyen las muertes con las características definidas en este sistema de vigilancia como evitables y que se encuentran dentro de la notificación individual

b. **Semanal:** es la que se realiza al finalizar cada semana epidemiológica, corresponde a la notificación de todo caso de muerte neonatal que se registran en el Formulario de Notificación Grupal Simplificada de la muerte neonatal, que debe estar reportado en el sistema informático de MM y MNN hasta el martes posterior a la semana epidemiológica que se reporta, a las 14:00. En esta notificación se incluye el reporte semanal del total de neonatos nacidos en esa semana, que constituye el denominador para obtener la tasa de muerte neonatal y se reportará por Hospital/Distrito y zona

   En caso de que no hayan ocurrido muertes neonatales la zona deberá realizar la notificación negativa semanal.

5.4.2. INSTRUMENTOS DE LA VIGILANCIA DE LA MUERTE NEONATAL

Los instrumentos han sido diseñados para la recolección de la información por la unidad operativa y tienen como propósito recolectar datos que permitan caracterizar la muerte neonatal.

En el Distrito los instrumentos servirán para consolidar la información de las unidades notificantes e ingresar estas muertes a la herramienta informática, además permitirá monitorear el número de muertes neonatales ocurridas en ese el distrito.

En el nivel Zonal y Provincial la información se obtendrá del sistema informático y será utilizada para dar seguimiento, apoyar la investigación de las muertes evitables, monitorear el cumplimiento de la notificación y realizar análisis zonales de la muerte neonatal.

Los instrumentos para la vigilancia de la muerte neonatal son: formulario de formulario de notificación grupal simplificada, formulario de notificación y cierre de caso individual, formulario de investigación y formulario de Entrevista comunitaria.

- Formulario de **notificación grupal simplificada** de la muerte neonatal: Este formulario se utilizará para la notificación obligatoria y semanal de todas las muertes neonatales ocurridas tanto en las Unidades de Salud como en la comunidad.

Document shared on www.docsity.com

- El Formulario de **notificación individual:** se utilizará para lo notificación inmediata, individual y obligatoria de las muertes neonatales definidas como evitables ocurridas tanto en una unidad de salud como en la comunidad.

- Formulario de **investigación** se utiliza en aquellas muertes neonatales institucionales que cumplan con uno o más criterios de evitabilidad. El objetivo de este formulario es facilitar la investigación de la muerte neonatal institucional, basada en el cumplimiento de normas de atención materno neonatales.

- Formulario de Entrevista Comunitaria: Este formulario se utiliza en las muertes neonatales ocurridas en la comunidad y se lo llena mediante visita domiciliaria a la madre o familiares cercanos del neonato. Este formulario puede también ser utilizado en muertes institucionales en las que se requiera investigar datos previos a la llegada a la unidad de salud, sobre todo en aquellas muertes que ocurren luego de pocos minutos u horas del ingreso a la unidad operativa.

5.4.4. FLUJO DE LA INFORMACIÓN

Las muertes neonatales consideradas en este sistema de vigilancia como evitables, se deben comunicar por el medio de comunicación o vía más rápida (teléfono, fax, correo electrónico, etc.) en las primeras 48 horas al nivel administrativo correspondiente.

Muertes ocurridas en la Unidad Operativa/Hospital y en la Comunidad

Notificación

Toda muerte neonatal debe ser notificada dentro del sistema informático de muerte materna y neonatal, si se trata de una muerte sin criterios de evitabilidad se la notifica como muerte neonatal grupal simplificada, si se trata de una muerte neonatal que cumple los criterios de evitabilidad se la notifica dentro de la muerte neonatal individual.

Una vez captado el caso de muerte neonatal en una unidad operativa, se debe llenar el formulario de notificación de muerte neonatal (anexo 1) y enviar al Distrito correspondiente, en donde el epidemiólogo distrital debe ingresar el caso de muerte neonatal a l sistema informático de MNN. Los Hospitales Básicos y Maternidades de corta estancia deben notificar al distrito correspondiente, para que este ingrese el caso al sistema informático.

Document shared on www.docsity.com

Cuando la muerte neonatal ocurre en un Hospital General de Especialidades o Especializado, el epidemiólogo del Hospital es el encargado de notificar la muerte dentro del sistema informático de muerte neonatal.

Se debe tomar en cuenta que ante la ocurrencia de una muerte neonatal con criterios de evitabilidad se debe notificar por la vía más rápida posible dentro de las 48 horas de captado el caso.

La notificación negativa y del número de recién nacidos por Unidad Operativa (Hospitales o maternidades) y Distritos es obligatoria y semanal con lo que se procesará y consolidará los indicadores establecidos para el monitoreo y evaluación del sistema nacional de vigilancia.

La zona será la responsable de enviar al nivel nacional la notificación negativa de muerte neonatal una vez que el distrito u Hospital no notifique casos de muerte neonatal, además debe reportar el número de recién nacidos semanal por hospital y distrito.

Investigación

Una vez notificado el caso, y dentro de los **cinco** subsiguientes días el epidemiólogo y/o el profesional encargado de la vigilancia epidemiológica de la muerte neonatal en el distrito u hospital, conjuntamente con un médico de la unidad operativa u hospital, realizarán la investigación epidemiológica únicamente de los casos de la muerte neonatal criterios de evitabilidad, (a excepción de las muertes neonatales por brotes o infecciones inusuales que deben investigarse dentro del Sistema de vigilancia de las IASS), utilizando el formulario de investigación de muerte neonatal (anexo 3) y/o el relato de la historia de vida (autopsia verbal). (Anexo 4).

Cuando la muerte neonatal ocurre en un Hospital de tercer nivel pero el neonato fue referido del primer o segundo nivel de atención, en la investigación debe estar involucrado el epidemiólogo del distrito al cual pertenezca la unidad operativa que refirió al neonato. El comité de muerte materna y neonatal emitirá las recomendaciones de cumplimiento obligatorio para cada nivel.

Cuando la investigación requiere de información de varios distritos u hospitales, el responsable de epidemiología de la zona debe coordinar la realización de la investigación en el lugar de la muerte y monitorear que todos los distritos o unidades operativas proporcionen la información necesaria para la investigación.

De ser necesario la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica intervendrá en la coordinación cuando la investigación de la muerte neonatal requiere información de varias zonas.

Con la finalidad de facilitar la investigación de la muerte neonatal, al momento de la transferencia del neonato es importante que se documente adecuadamente la misma mediante el llenado del formulario de transferencia y **una copia del formulario 051.**

<u>Tomar en cuenta:</u>

Document shared on www.docsity.com

- Las muertes neonatales que deben ser investigadas son aquellas que cumplen con por lo menos un criterio de evitabilidad descrito en este sistema de vigilancia.
- El responsable de la investigación es el epidemiólogo del distrito u hospital en donde falleció el neonato.
- El responsable de la vigilancia epidemiológica puede apoyarse para la investigación de los profesionales que considere necesarios.

Cierre de caso

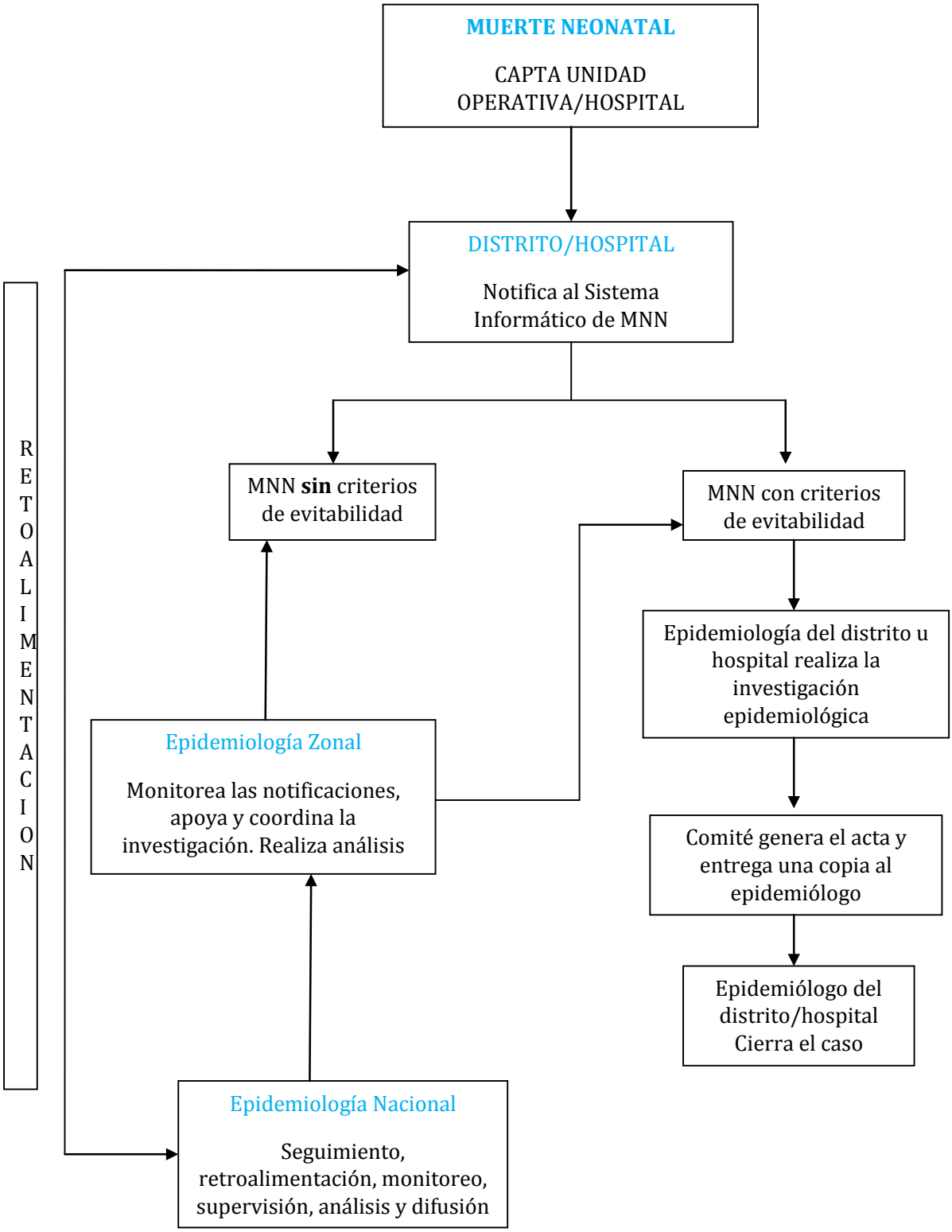
El cierre de caso estará a cargo del epidemiólogo del Distrito o del epidemiólogo del Hospital en donde ocurrió la muerte neonatal, y debe ser realizado una vez que se haya reunido el comité de muerte materna y neonatal y haya establecido la causa básica de la muerte. El cierre de caso se lo realizará en el instrumento elaborado para este propósito y solo se cerrarán los casos que hayan sido notificados individualmente, es decir que cumplan las características de evitabilidad descritas, en un tiempo máximo de 30 días.

Las defunciones neonatales ocurridas en la comunidad pueden ser detectadas e informadas a los servicios de salud correspondientes a través de informantes clave como la partera, promotor(a) o cualquier otro actor social (profesor, cura, líderes comunitarios) de la comunidad. Los TAPS serán el vínculo directo de la comunidad con las Unidades de Salud.

El Relato Historia de vida es una herramienta de investigación utilizada mayormente para las muertes comunitarias y es aplicada por el epidemiólogo del distrito. Se basa en información brindada por las personas que tuvieron conocimiento del deceso del recién nacido, pueden ser parteras, promotores/as de salud, personas de la comunidad y/o familiares.

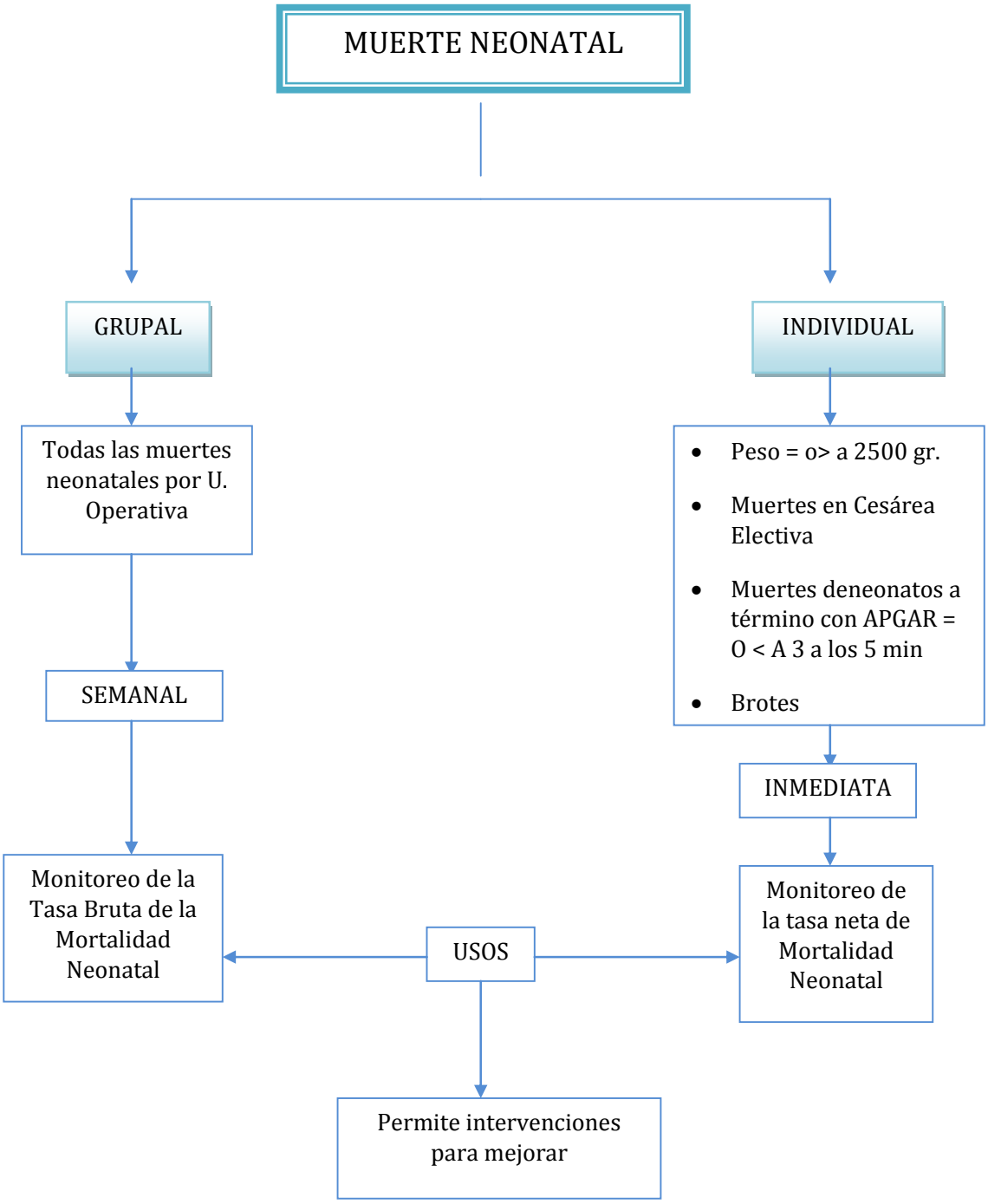
Document shared on www.docsity.com

FUNCIONES DEL NIVEL DISTRITAL, ZONAL Y NACIONAL



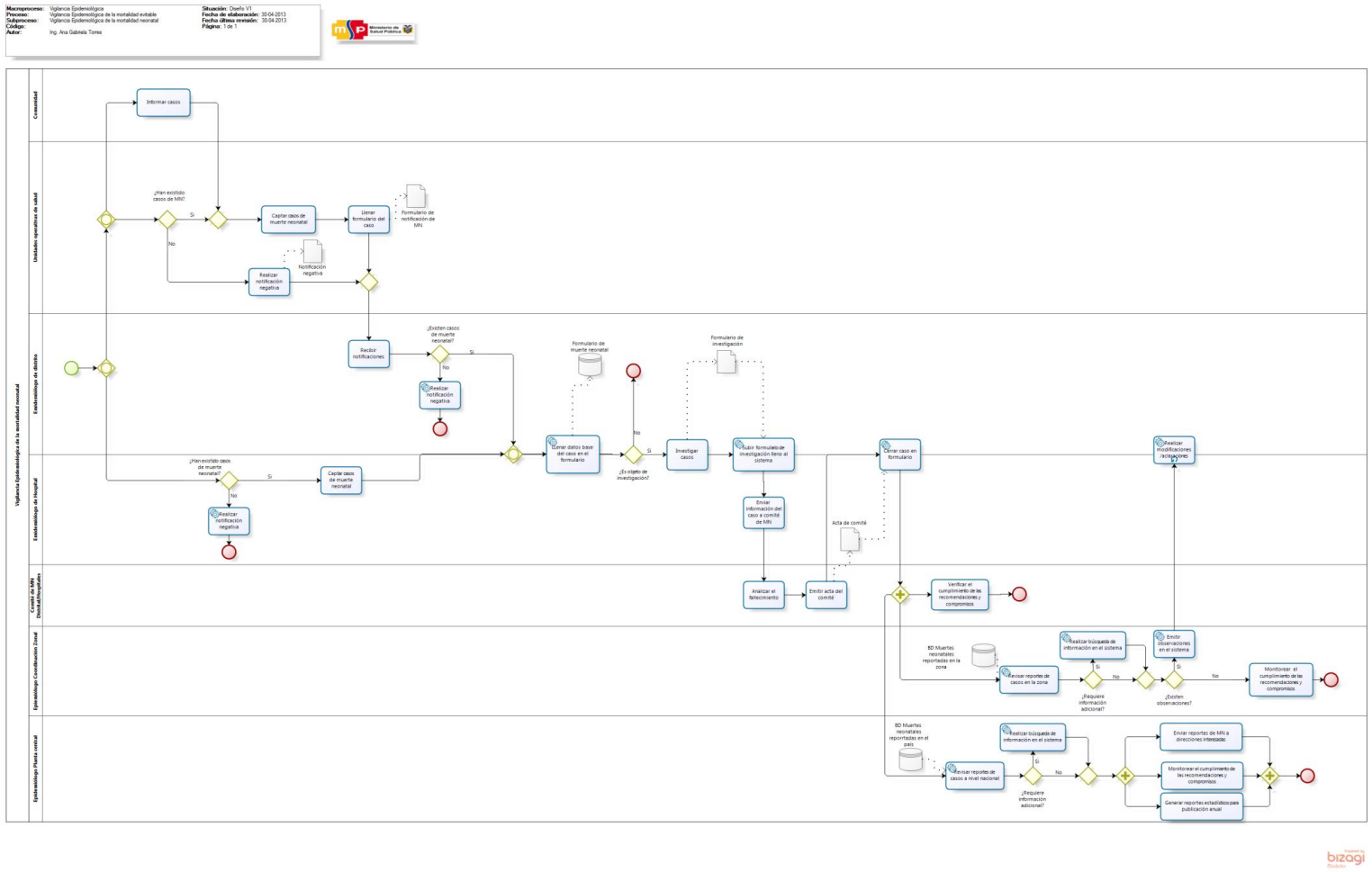
Document shared on www.docsity.com

NOTIFICACIÓN DE LA MUERTE NEONATAL



Document shared on www.docsity.com

Proceso de Información de la Muerte Neonatal



Document shared on www.docsity.com

5.4.5. DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Los resultados de estos procesos serán difundidos en todos los niveles (local, distrital, zonal y nacional), por medio de informes, boletines, de manera mensual.

5.5. INVESTIGACION DE LA MUERTE NEONATAL CON CRITERIOS DE EVITABILIDAD

Historia clínica

La investigación epidemiológica se realiza solo en los casos que se ajustan por lo menos a uno de los cinco criterios de evitabilidad ya descritos en este sistema de vigilancia, y se la debe realizar en los siguientes 5 días después de notificado el caso.

Para la investigación se debe realizar la revisión de la Historia clínica encontrando de manera especial información valiosa en el formulario 051, con estos insumos se realiza el llenado del formulario de investigación (anexo 3). Esta actividad deberá ser realizada por el Epidemiólogo y/o profesional encargado de la vigilancia epidemiológica de la muerte neonatal del Distrito u Hospital de la manera más objetiva posible.

La investigación puede ser apoyada por el médico ginecólogo y/o pediatra o neonatólogo del Ditrito u Hospital.

El informe de investigación debe incluir la evaluación de la calidad de la atención, para lo cual deberá analizar: si se hizo lo correcto, de la manera correcta y en el momento oportuno.

La investigación de las muertes neonatales por brotes u infecciones inusuales debe realizarse acorde al sistema de vigilancia de las IASS

Formulario de entrevista a la comunidad

En todos aquellos casos de mortalidad neonatal ocurrida en la Comunidad o cuando se considere que esta información puede aportar a los casos de muerte neonatal institucional, especialmente cuando las muertes ocurren a pocas horas de la llegada del neonato a los servicios de salud, deberá aplicarse el formulario de Entrevista a la comunidad (anexo 4), con el propósito de obtener información de los factores contribuyentes a la defunción. Esta investigación la debe realizar el Epidemiólogo o responsable de la vigilancia de la mortalidad neonatal del Distrito.

5.5.1. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD NEONATAL

Con el propósito de optimizar los recursos y aprovechar la experiencia y experticia del subsistema de vigilancia epidemiológica e investigación de la mortalidad materna, la red de vigilancia de la mortalidad neonatal estará conformada acorde a los Comités de Vigilancia de la Muerte Materna, ***incluyendo al***

Document shared on www.docsity.com

personal responsable de la atención neonatal (jefe del servicio de neonatología y/o pediatría, jefe de enfermeras de neonatología/pediatría y de conformidad con los niveles de atención) quienes actuaran interrelacionada mente, de tal manera que en conjunto se realicen las gestiones e intervenciones necesarias para disminuir los casos de muerte en estos dos grupos importantes (madre y recién nacido).

Luego de realizar la investigación de los casos de muerte neonatal con criterios de evitabilidad, el epidemiólogo debe entregar el informe epidemiológico elaborado, al comité de muerte materna y neonatal, quienes deben elaborar un acta en donde conste la causa básica de la muerte y su codificación CIE-10 y entregar una copia al epidemiólogo responsable de la notificación de la muerte neonatal para realizar el cierre de caso.

Los comités deben estar estructurados y organizados conforme se describe en la vigilancia epidemiológica de la muerte materna. (Página 20, 21, 22).

5.6. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Indicadores de riesgo y magnitud

- Porcentaje de neonatos muertos que al nacer presentaron un peso =o> a 2500 gramos.
- Porcentaje de neonatos muertos después de una Cesárea electiva.
- Porcentaje de muertes en neonatos a término con APGAR = o < 3 puntos a los cinco minutos de nacimiento.
- Porcentaje de muertes neonatales por Brotes-infecciones casos inusuales en los servicios de neonatología.
- Diez principales causas básicas de muerte neonatal en Distritos y Hospitales.
- Tasa de muerte neonatal por Hospitales, Provincias y Zonas.

Document shared on www.docsity.com

Operativización de los indicadores de riesgo y magnitud

A. Indicadores de Riesgo					
Indicador	**Forma de cálculo**	**Fuente de información**	**Nivel de manejo del Indicador**	**Periodicidad**	**Meta**
Porcentaje de neonatos con peso = o > a 2500 gramos fallecidos	No. de recién nacidos con peso = o > a 2500 gramos fallecidos/ total de neonatos fallecidos	Sistema informático de MNN	Nivel distrital, hospitalario, zonal y nacional	Mensual	NA
Porcentaje de neonatos fallecidos, nacidos por cesárea electiva	Número de neonatos fallecidos, nacidos por cesárea electiva/ total de neonatos fallecidos	Sistema informático de MNN	Nivel distrital, hospitalario, zonal y nacional	Mensual	NA
Porcentaje de muertes en neonatos a término (37 a 41 semanas)	Número de muertes en neonatos a término (37ª 41 SG)/ Total de neonatos fallecidos	Sistema informático de MNN	Nivel distrital, hospitalario, zonal y nacional	Mensual	NA
Porcentaje de MNN comunitarias/total de neonatos fallecidos	Nº de MNN comunitarias/Total de MNN	Sistema informático de MNN	Nivel distrital, hospitalario, zonal y nacional	Mensual	NA
Diez principales causas de muerte neonatal	Nº de casos según las causas de mortalidad	Sistema informático de MNN	Distrital/Hospitalario	Mensual	NA

Document shared on www.docsity.com

Tasa de muerte neonatal	Número de muertes neonatales/Total de nacidos vivos	Reportes de Sistema de Vigilancia de la DNVE	Zonal Nacional	Anual	NA

Indicadores de cumplimiento de actividades: indicadores de proceso

- Cobertura de la notificación semanal.
- Número y porcentaje de muertes neonatales notificadas e investigadas.
- Porcentaje de casos de muertes neonatales cerrados.

Operativización de los indicadores de proceso

B. Indicadores de Proceso					
Indicador	**Forma de cálculo**	**Fuente de información**	**Nivel de manejo del Indicador**	**Periodicidad**	**Meta**
Cobertura de notificación semanal.	No. de unidades notificantes /No. de unidades notificadoras x 100.	Sistema informático de vigilancia de la MNN	Nivel distrital, zonal y nacional	Semanal	90%
Porcentaje de defunciones	No. de defunciones neonatales	Sistema informático de	Nivel distrital,	Mensual	

Document shared on www.docsity.com

neonatales investigadas	investigadas de casos/No. de defunciones neonatales que cumplen criterios de investigación x100	vigilancia de la MNN	hospitalario zonal y nacional	Anual	70%
Porcentaje de casos de MNN cerrados	Nº de casos de MNN cerrados/Nº de MNN evitables notificadas X100	Sistema Informático de MNN	Nivel distrital hospitalario zonal y nacional	Mensual	80%

Indicadores de impacto

- Número y porcentaje de fallecimientos por: sexo, edad, lugar de residencia y diagnóstico de fallecimiento.
- Porcentaje y tasas de muertes neonatales registradas según lugar: ocurrencia y procedencia
- Porcentaje y tasas de mortalidad Neonatal precoz.
- Porcentaje y tasas de mortalidad neonatal tardía (entre 8 y 28 días).

Document shared on www.docsity.com

- **Operativización de los indicadores de Impacto**

C. Indicadores de Impacto					
Indicador	**Forma de cálculo**	**Fuente de Informacion**	**Nivel de manejo**	**Periodicidad**	**Meta**
Porcentaje de fallecimientos por: sexo, edad, lugar de residencia y diagnóstico de fallecimiento.	No. de neonatos fallecidos según la variable determinada/ total de neonatos fallecidos notificados x 100.	Sistema Informático de MNN	Nivel zonal y nacional	Mensual	NA
Porcentaje y tasas de muertes neonatales registradas según lugar: ocurrencia y procedencia	Nº de muertes neonatales por lugar de ocurrencia o procedencia/total de defunciones neonatales X100	Sistema Informático de MNN	Nivel zonal y nacional	Mensual	90%

Document shared on www.docsity.com

Tomar en cuenta que los Hospitales y Distritos deben notificar semanalmente a la zona el número de recién nacidos por distrito y hospital y la zona a su vez consolidará y enviará al nivel nacional.

5.7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación del sub-sistema de vigilancia de la muerte neonatal, tiene el propósito de medir la efectividad de conseguir resultados beneficiosos a partir de la recolección de la información. Esta medida aportará información útil que permita mantener una permanente vigilancia de la muerte neonatal y a su vez contribuirá a la toma de decisiones y a la aplicación de medidas de intervención oportuna. El monitoreo y evaluación se lo realizará de manera semestral y permitirá también los ajustes del sistema.

Document shared on www.docsity.com

5.8.1 ANEXO 1: LADO A FICHA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL Y CIERRE DE CASO DE LA MUERTE NEONATAL

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE EVITABLE
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN Y CIERRE DE CASO DE MUERTE NEONATAL

NOTIFICACIÓN

Información de la Ficha de Notificación

Código ____ Semana Epidemiológica: ____

DATOS DE LA UNIDAD OPERATIVA QUE NOTIFICA

Unidad de Salud ____

Fecha de notificación: ____ Captación de la muerte: Unidad Operativa pública ☐ Unidad Operativa privada ☐ Registro Civil ☐ Comunidad ☐

Murió en: Unidad Operativa Pública ☐ Unidad Operativa Privada ☐ Casa ☐ Camino ☐ Nombre y Apellido de quien llena el formulario: ____

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Nombres y apellidos: ____ Edad: ____ CI ____

Estado Civil: Sol ☐ C ☐ D ☐ Se ☐ UL ☐ Otro ☐ Ocupación ____

Autoidentificación etnica: 1. Indigena ☐ 2. Afroecuatoriana ☐ Afrodescendiente ☐ 3. Negra ☐ 6. Mestiza ☐ 4. Mulata ☐ 7.Blanca ☐ 5. Montubia ☐ 8.Otra ☐

Nacionalidad: ____

Escolaridad: 1. Ninguno ☐ 2. Centro de Alfabetización/EBA ☐ 3. Primaria ☐ 4. Secundaria ☐ 5. E. Básica ☐ 6. Bachillerato-Educación media ☐ 7. Ciclo post-bachillerato ☐ 8. Superior ☐ 10. Post-grado ☐ 11.Se ignora ☐

Dirección de residencia habitual: Provincia ____ Cantón ____ Parroquia ____ Zona: Urbana ☐ Rural ☐

Hábitos Nociros de la madre: Tabaco ☐ Alcohol ☐ Droga ☐

Fue víctima de VIF: SI ☐ NO ☐

INFORMACIÓN DEL NEONATO FALLECIDO

Nombre del RN ____ (Primer apellido) ____ (Segundo apellido) ____ (Nombres)

Fecha de ingreso a la Unidad operativa: ____ (dd mm aaaa) Fecha de nacimiento: ____ (dd mm aaaa) Hora: ____ (hh mm)

Referido Si ☐ No ☐ No aplica ☐ Nombre de la unidad que refirió: ____

APGAR 1 minuto ☐ 5 minutos ☐ 10 minutos ☐ No sabe ☐ Sexo 1. Hombre ☐ 2. Mujer ☐ 3. Otro ☐

Patología al nacimiento 1. Si ☐ 2. No ☐ 3. Cual ____

Peso al nacer ____

CIERRE DE CASO

CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE

Fecha de la muerte: ____ (dd mm aaaa) Hora: ____ (hh mm) Edad al momento de la muerte ____ (hh mm dd)

Se realizó autopsia? Si ☐ No ☐

Diagnóstico de la autopsia 1. ____ 2. ____ 3. ____

40. CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

A. Causa directa : ____

B. Causa interviniente: ____

C. Causa Básica de la muerte: ____ CIE-10 (Causa básica): ____

D. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte: ____

Form-MJM-001-2013 MSP

Document shared on www.docsity.com

5.8.2. ANEXO 2

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN GRUPAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE EVITABLE

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN Y CIERRE DE CASO DE MUERTE NEONATAL

Semana Epidemiológica: Fecha de notificación

NOTIFICACIÓN SIMPLIFICADA

DATOS GENERALES

Nombre de la Unidad de Salud Nombre del Recien Nacido

Fecha y Hora de ingreso a la unidad operativa

INFORMACIÓN DE LA MADRE Y Neonatao

Edad Gestacional al nacimiento Peso en gramos APGAR 1 min APGR 5min APGAR 10 min

Tipo de parto: Vaginal eutósico
Vaginal distósico
Cesàrea Electiva
Cesàrea de emergencia

Murió en
Casa
Camino
Servicio de emergencia
Observación
Neonatología
Comunidad

Nº de controles prenatales Edad de la madre

Condición de la madre
Viva
Muerta
No sabe

Causa Básica de la muerte CIE-10

Document shared on www.docsity.com

5.8.3. ANEXO 3

PROTOCOLO DE LLENADO DEL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN Y CIERRE DE CASO DE MUERTE NEONATAL

a) Objetivo

Conocer la notificación de los fallecidos menores de 28 días (neonatos) ocurridos en las diferentes unidades operativas del país, con información que sirva para el análisis epidemiológico, ejecución de intervenciones inmediatas de control y prevención y análisis de los factores de riesgo que influyen en la mortalidad neonatal.

Esta herramienta informática ha sido creada con la finalidad de notificar las muertes neonatales ocurridas en nuestro país.

b) Instrucciones Generales

Definición de caso

Muerte Neonatal: se refiere a la muerte de un recién nacido de más de 500 gramos desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.

La muerte Neonatal tiene dos formas de notificar:

1. Muerte Neonatal Simplificada
2. Muerte Neonatal Individual

La muerte neonatal simplificada recoge las notificaciones de todas las muertes neonatales ocurridas independientemente de la edad gestacional, peso o causa y luego nos permitirá agruparlas para poder definir intervenciones, esta debe ser llenada con carácter de obligatorio y semanalmente.

El formulario de Muerte Neonatal Individual recoge las notificaciones de las muertes neonatales con criterio de evitavilidad. Esta debe ser llenada con carácter de obligatorio e individual.

Las muertes neonatales con criterio de evitabilidad que deben notificarse en el formulario individual son:

- Peso del RN igual o mayor a 2500 gramos
- Muertes de neonatos después de una Cesárea electiva
- Muertes de neonatos a término es decir entre 37 a 41 semanas calculado tomando en cuenta la fecha de la última menstruación (FUM) o la ecografía en el primer trimestre
- Muertes neonatales ocurridas en la comunidad

Peso del RN igual o mayor a 2500 gramos: deben ser tomados en cuenta todos los neonatos fallecidos que al momento del nacimiento pesaron 2500 gramos o más, independientemente de la edad gestacional.
Muertes de neonatos después de una Cesárea electiva: La cesárea electiva es un procedimiento quirúrgico programado que se realiza en gestantes antes de iniciado el trabajo de parto y antes de la ruptura de membranas independientemente de la edad gestacional.

Document shared on www.docsity.com

Muertes de neonatos a término; se refiere a los nacidos entre las semanas 37 y 41 de gestación calculada por FUM o por ecografía realizada en el primer trimestre. De no existir ninguna de estas dos, solo entonces se tomará en cuenta el examen físico realizado al nacimiento del neonato.

Tanto la notificación simplificada como la individual debe ser llenada por el profesional a cargo de la vigilancia epidemiológica del Distrito u Hospital en donde ocurrió la muerte neonatal.

Es muy importante que se coloque información de la mejor calidad posible para que esta herramienta cumpla sus objetivos.

LLENADO DE LOS FORMULARIOS

Muerte Neonatal Grupal Simplificada

Todos los campos son obligatorios

Número de Semana Epidemiológica: Este campo se llena automáticamente

Fecha de notificación: Este campo se llana automáticamente el día que se realiza la notificación

Tipo de Unidad: Seleccionar el tipo de unidad que notifica: pública o privada (campo obligatorio)

Recién Nacido: se debe colocar el o los apellidos de la madre

Fecha y hora de ingreso a la UO: ingresar según el calendario la fecha y hora de ingreso a la unidad operativa, en las unidades operativas en las cuales el neonato falleció luego del parto, se debe ingresar la fecha del parto.

Edad gestacional al nacimiento: ingresar la edad gestacional del neonato expresada en semanas y calculada en función de la fecha de última menstruación o ecografía realizada en el primer trimestre, de no existir ninguna de estas dos, solo entonces se tomará en cuenta el examen físico realizado al nacimiento del neonato.
Peso: colocar el peso del neonato en gramos, recuerde que los neonatos con menos de 500gramos no ingresan como muertes neonatales en este sistema de vigilancia.

APGAR: Colocar la valoración APGAR al 1min, 5min y 10min, en valores numéricos.

Tipo de parto: seleccionar una de las opciones: vaginal eutósico, vaginal distósico, cesárea electiva, cesárea de emergencia

Murió en: seleccionar una de las opciones: casa, camino, servicio de emergencia, observación, neonatología, comunidad. Este campo es obligatorio.

N° de controles: colocar el número de controles prenatales de la madre. Solo acepta valores numéricos.

Edad de la madre: colocar la edad de la madre en números, si no se conoce la edad exacta se debe colocar un valor aproximado.

Condición de la madre: Seleccionar una de las opciones: viva, muerta, no sabe.

Causa básica de la muerte: colocar la causa básica de la muerte registrado en el certificado de defunción.

Responsable de la información ingresada en el formulario: este campo se llena automáticamente.

Document shared on www.docsity.com

Muerte Neonatal Individual

Información de la ficha de notificación:

- Código: esta información se registra automáticamente
- Semana Epidemiológica: esta información se registra automáticamente

Datos de la Unidad Operativa que notifica:

- Tipo de unidad: Seleccionar pública o privada. En los casos de muerte neonatal comunitaria se debe seleccionar de igual manera una de las dos opciones tomando en cuenta que este dato se refiere a la notificación de la muerte y que más adelante se indicará el lugar de ocurrencia de la misma.
- Fecha de notificación: se registra automáticamente al crear la notificación.
- Captación de la muerte: se refiere al lugar en donde se conoció de la muerte, en el caso de unidades hospitalarias en donde ocurrió la muerte neonatal, registrar unidad operativa ya sea pública o privada.
- Murió en: seleccionar una de las opciones Unidad operativa pública, unidad operativa privada, casa, camino.
- Nombre y apellido de quien llena el formulario: este campo se llena automáticamente.

Información de la madre:

- Paciente: buscar o crear a la madre
- Hábitos nocivos de la madre: seleccionar uno o más de los hábitos nocivos: tabaco, alcohol, droga.
- Fue víctima de violencia intrafamiliar (VIF) durante el embarazo: seleccionar SI o No
- Antecedentes Obstétricos:
    - Control prenatal: seleccionar una de las opciones: si/no/no sabe. Al seleccionar si se debe obligatoriamente seleccionar el número de controles prenatales y la unidad operativa en donde se realizó el control.
    - Complicaciones obstétricas en el embarazo actual: seleccionar SI/NO. Al seleccionar SI obligatoriamente se debe registrar cual fue la complicación.
    - Madre tuvo enfermedad previa al embarazo: seleccionar SI/NO. Al seleccionar SI obligatoriamente se debe registrar una de las opciones de enfermedad previa; si selecciona otras debe especificar cuál.
    - Tipo de parto: Seleccionar una de las opciones vaginal eutósico, vaginal distósico, cesárea electiva, cesárea de emergencia.
    - Condición de la madre: Seleccionar una de las opciones: viva, muerta, no sabe.

Información del neonato fallecido:

- Recién nacido: Buscar o crear al recién nacido. Aclaración: En el caso de crear se debe utilizar los apellidos de la madre y en el casillero de nombre se debe colocar RN, en el casillero de tipo de documento se debe seleccionar la opción otro y colocar el número de historia clínica
- Fecha y hora de ingreso a la unidad operativa seleccionar en el calendario

Document shared on www.docsity.com

- Referido: seleccionar si fue referido de una UO pública, privada o ninguna e indicar cuál es la unidad. En el caso de unidades públicas buscar en la lista adjunta la UO, en el caso de la unidad privada escribir el nombre de la unidad.
- APGAR: Colocar la valoración APGAR al 1min, 5min y 10min, en valores numéricos.
- Edad gestacional al nacimiento: ingresar la edad gestacional del neonato expresada en semanas y calculada en función de la fecha de última menstruación o ecografía realizada en el primer trimestre, de no existir ninguna de estas dos, solo entonces se tomará en cuenta el examen físico realizado al nacimiento del neonato.
- Peso: colocar el peso del neonato en gramos, recuerde que los neonatos con menos de 500gramos no ingresan como muertes neonatales en este sistema de vigilancia.
- Patología al nacimiento: seleccionar una de las opciones: si/no/no sabe. Al seleccionar SI obligatoriamente debe indicar la patología.

Información del cierre de caso

Esta información se llena después de la investigación eódemiológica

Clasificación de la muerte

- Se realizó autopsia: si/no/no sabe. Al seleccionar SI obligatoriamente debe indicar el resultado de la autopsia.

Certificado médico de defunción:

- Causa Directa**:** la causa básica de defunción se define como: "La enfermedad o lesión que **inició** la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.
- **Causa Directa de la muerte:** enfermedad o estado fisiológico que produjo la muerte **directamente.**
- **Causa Interviniente**: otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la condujo.
- CIE-10: Seleccionar uno de los códigos CIE-10
- Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte: Colocar si considera pertinente.
- Acta del comité local anexar el acta.
- Ficha de Investigación/ Relato Historia de vida: anexar la ficha.

Document shared on www.docsity.com

5.8.4. ANEXO 4 FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE MNN

(10) (11)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA MUERTE NEONATAL INSTITUCIONAL

Nombre de la U.O/Hospital:

Fecha de la Investigación: (dd,mm,aaaa)

Nombres y apellidos de la madre del neonato fallecido

Nombres del neonato/a fallecido/a: _____

Fecha y hora de nacimiento: ___: ___//___/___/___
hh mm dd mm aaaa

Fecha y hora de fallecimiento: ___: ___//___/___/___
hh mm dd mm aaaa

BLOQUE A: CONTROL PRENATAL

1. Nº controles prenatales realizados :
2. La Unidad Operativa en donde se realizó el o los controles prenatales es:
   a. UO Pública
   b. UO Privada
3. Nombre de la Unidad Operativa que realizó el control prenatal
4. Se determinó las semanas de gestación
   a. FUM
   b. Eco en el primer trimestre
   c. Se desconoce la EG

Document shared on www.docsity.com

5. Tuvo la madre antecedentes patológicos personales?
   a. Si ☐ Cual/cuales_____
   b. No ☐

6. Tuvo la madre antecedentes patológicos obstétricos?
   a. Si ☐ Cual/cuales_____
   b. No ☐

7. Se controló la Frecuencia Cardiaca Fetal en el embarazo a partir de la semana de gestación Nº 20 en todos los controles?
   a. Si ☐
   b. No ☐ Porqué_____

8. Se valoró la presentación, posición, y situación fetal desde la semana de gestación Nº 32 en todos los controles subsiguientes?
   a. Si ☐
   b. No ☐ Porqué_____

9. Se evaluó el estado nutricional de la madre durante el embarazo?
   a. Si ☐
   b. No ☐ Porqué_____

10. Se colocó la vacuna antitetánica a la madre durante el embarazo 2 dosis?
   a. Si ☐
   b. No ☐ Porqué_____

11. Se solicitó exámenes prenatales: grupo, factor, VDRL, Hb, Hto, glucosa, EMO, a la madre durante el embarazo?
   a. Si se solicitó y sí se realizó todos los exámenes ☐
   b. Si se solicitó pero no se realizó todos los exámenes (de existir evidencia de que si se solicitó) ☐
   c. No se solicitó ☐

12. Se solicitó sífilis y VIH antes y después de las 20 semanas?
   a. Si se solicitó y sí se realizó todos los exámenes
   b. Si se solicitó pero no se realizó todos los exámenes ☐ e existir evidencia de que si se solicitó)
   c. No se solicitó ☐

13. Se prescribió tratamiento para corregir los resultados de los exámenes?
   a. Si se prescribió y se cumplió el tto ☐
   b. Si se prescribió pero la paciente no cumplió el tto ☐
   c. No se prescribió ☐ Por qué_____
   d. No se sabe ☐

14. Se controló la Presión arterial mensualmente en los controles prenatales
   a. Si ☐
   b. No ☐

Document shared on www.docsity.com

15. Se realizó proteinuria en tirilla en todos los controles a partir de la semana de gestación Nº 20?
    a. Si
    b. No Por qué: No hay tirillas en la UO

No hay Frascos de orina en la UO

El profesional no sabía que debía hacerlo

Otra razón: especifique_____

BLOQUE B: LABOR DE PARTO (Si se trata de cesárea electiva sin labor de parto, pase al siguiente bloque)

1. Cuantas valoraciones se realizó en emergencia a la embarazada en 24 horas antes de su ingreso?

2. Que profesional realizó la valoración en el servicio de emergencia:
    a. G/O
    b. Médico
    c. Obstetriz
    d. Interno

3. El profesional graficó correctamente las curvas (alerta y dilatación cervical) en el partograma?
    a. Seleccionó adecuadamente el patrón de la curva: Si No
    b. Identificó correctamente el punto de partida de la curva: Si No
    c. Registró el descenso de presentación: Si No
    d. No se graficó el partograma

4. Controló y registró cada hora durante la labor de parto:
    a. Tensión Arterial de la madre Si No
    b. Actividad Uterina Si No
    c. Frecuencia Cardiaca Fetal: Si

5. Hubo un manejo terapéutico de acuerdo a la norma ante la desviación de la curva del partograma?
    a. Si
    b. No Por qué_____

Document shared on www.docsity.com

6. La ruptura de membranas anteparto fue:
   a. Menos de 12 horas ☐
   b. Más de 12 horas ☐
7. Indique las características del liquido amniótico:
   _____
8. Indique si hubo alguna complicación durante el parto
   _____
   _____

BLOQUE C: DATOS DEL RN

1. Peso al nacer ☐ gramos
2. Talla ☐
3. Perímetro cefálico ☐ cm
4. Edad gestacional por exámen ☐
5. APGAR: físico
   a. 1 minuto ☐
   b. 5 minutos ☐
   c. 10 minutos ☐
6. Se realizó Reanimación Cardio Pulmonar Neonatal
   a. Si ☐
   b. No ☐
7. Examen Físico del neonato normal:
   a. Si ☐
   b. No ☐ Por qué_____
8. El neonato requirió transferencia a Unidad Operativa de mayor complejidad?
   a. Si ☐
   b. No ☐

BLOQUE D: TRANSFERENCIA (llenar este bloque solo en caso de que el neonato haya requerido transferencia)

Document shared on www.docsity.com

1. Se contó con ambulancia y chofer al momento que se necesitó realizar la transferencia del neonato?
   a. Si ☐
   b. No ☐

2. Que formulario o formularios se envió para la transferencia
   a. Formulario de referencia y contrareferencia ☐
   b. Formulario 051 CLAP (copia) ☐
   c. No se envió ningún formulario ☐

3. Cuanto tiempo pasó desde que se decide la transferencia del neonato hasta que esta se hizo efectiva?
   a. 30 minutos
   b. De 30 a 60 minutos
   c. Más de 60 minutos
4. La ambulancia contó con todo lo necesario para poder realizar la trasferencia del neonato?

EQUIPO BIOMEDICO		
Ventilador de transporte	SI	NO
Monitor Multi parámetros	SI	NO
Oxímetro de pulso con sensor neonatal	SI	NO
Incubadora Funcionando	SI	NO
EQUIPO ELECTRÓNICO		
Bomba de succión	SI	NO
Luz central alógena	SI	NO
3 Tomas de corriente para monitores	SI	NO
Batería Independiente	SI	NO
EQUIPAMIENTO GENERAL		
Ambú neonatal completo (mascarilla, reservorio, bolsa y manguera)	SI	NO
Maletín con fármacos para paro cardio respiratorio	SI	NO
Laringoscopio con hojas 0 o 1 neonatales + tubos endotraqueales	SI	NO
Tanque de Oxígeno lleno	SI	NO

Document shared on www.docsity.com

5. La persona que acompañó durante la transferencia del neonato fue:

5.9. Médico____
5.10. Enfermera____
5.11. Obstetriz____
5.12. Interno____
5.13. Estudiante____
5.14. Familiar____
5.15. Nadie_____

BLOQUE E: EVOLUCION DEL NEONATO

Describa un resumen de los eventos suscitados que complicaron al neonato desde el nacimiento hasta el momento de la muerte.

Observaciones y comentarios que aporten a la investigación:

Indique las conclusiones del análisis de la muerte neonatal (Llenar en la reunión con el comité)

Indique que medidas y acciones deberán implementarse para evitar la ocurrencia de nuevos casos.(Llenar en reunión con el comité)

Document shared on www.docsity.com

PARAMETRO	MEDIDAS	RESPONSABLE
RECURSOS HUMANOS		
CAPACITACION Y NORMATIVA MSP		
INSUMOS Y MEDICAMENTOS		
TRASPORTE		
INFRAESTRUCTURA		
COMUNITARIO		

Realizado por: Nombre y Apellido: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Document shared on www.docsity.com

5.8.5. ANEXO 5

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA MUERTE NEONATAL

Objetivo: Facilitar la investigación de la muerte neonatal institucional, basada en el cumplimiento de normas de atención materno neonatales.

Instrucciones Generales:

Este formulario será llenado obligatoriamente por todas las unidades operativas en donde hayan ocurrido las siguientes muertes neonatales:

- Muerte de neonatos aparentemente sanos con peso igual o mayor a 2500 gramos
- Muerte de neonatos nacidos por cesárea electiva
- Muerte de neonatos con APGAR < 3

El epidemiólogo del Distrito será el responsable del llenado de este formulario en las muertes neonatales ocurridas en unidades operativas de primer nivel, hospitales básicos y maternidades de corta estancia. Mientras que en los Hospitales Generales de Especialidades y Especializados el responsable del llenado será el epidemiólogo de la Institución.

La investigación debe ser apoyada por un gineco obstetra o cualquier otro profesional médico que conozca y aplique correctamente las normas de atención materno neonatales.

La información debe ser recolectada en los siguientes 3 días laborables posteriores a la muerte neonatal y deberá ser enviada a la zona y a nivel nacional para su análisis.

Es necesario respetar la estructura del formulario y no alterarlo.

Llenado del Formulario:

Bloque A: CONTROL PRENATAL

Nº controles prenatales realizados: Coloque el número de controles que se registra en el F 051.

UO en donde se realizó el o los controles prenatales: Coloque una X en la unidad que corresponda.

Nombre de la UO que realizó el control prenatal: Coloque el nombre completo de la UO que realizó el control prenatal. No colocar siglas.

Document shared on www.docsity.com

Se determinó las semanas de gestación ya sea por FUM o eco temprana: Señale SI o NO según el caso. En caso de colocar no especificar el por qué. Para esto usar el formulario 051.

Tuvo la madre antecedentes patológicos personales: Señale SI o NO en caso de colocar SI debe escribir cual o cuales fueron las patologías

Tuvo la madre antecedentes patológicos obstétricos: Señale SI o NO en caso de colocar SI debe escribir cual o cuales fueron las patologías.

Se controló la Frecuencia Cardiaca Fetal en el embarazo a partir de la semana de gestación Nº 20 en todos los controles: Colocar SI o NO, no colocar la FCF. En caso de señalar NO se debe especificar el por qué.

Se valoró la presentación, posición, y situación fetal desde la semana de gestación Nº 32 en todos los controles subsiguientes: Colocar SI o NO. Si señaló NO debe especificar el por qué

Se evaluó el estado nutricional de la madre durante el embarazo: Colocar SI o NO. Si señaló NO debe especificar el por qué.

Se colocó la vacuna antitetánica a la madre durante el embarazo 2 dosis: Colocar SI solo si se ha colocado las 2 dosis de la vacuna durante el embarazo, o si se colocó una solo vacuna pero fue de refuerzo. Si señaló NO debe especificar el por qué.

Se solicitó exámenes prenatales: grupo, factor, VDRL, Hb, Hto, glucosa, VIH, EMO, a la madre durante el embarazo: Señalar SI solo si se solicitó todos estos exámenes durante el embarazo por lo menos una vez. En el caso de que señale si se solicitó pero no se realizó es necesario que exista en la HC la evidencia de que si se solicitó.

Se prescribió tratamiento para corregir los resultados de los exámenes: Si se señala "SI se prescribió pero la paciente no cumplió el tto" debe existir constancia en la HC de que se prescribió.

Se controló la Presión arterial en todos los controles prenatales: Colocar SI solo si se registró la toma de la Presión Arterial en todos los controles prenatales, caso contrario colocar NO.

Se realizó proteinuria en tirilla en todos los controles a partir de la semana de gestación Nº 20: Señalar SI o NO, en caso de señalar NO, especificar por qué según las opciones planteadas.

Bloque B: LABOR DE PARTO

Si se trata de cesárea electiva sin labor de parto: pase al siguiente bloque

Cuantas valoraciones se realizó en emergencia a la embarazada en 24 horas antes de ingresar a la sala de labor: Verificar en la emergencia si en el lapso de 24 horas esta paciente embarazada fue valorada, contar cuantas veces y colocar en números. Si no acudió antes de su ingreso a la UO colocar el número "0".

Que profesional realizó la valoración en el servicio de emergencia: Colocar quien corresponda

Document shared on www.docsity.com

El profesional graficó correctamente las curvas (alerta y dilatación cervical) en el partograma: Colocar SI o NO según el caso que corresponda.

Controló y registró cada hora durante la labor de parto:

a. Tensión Arterial de la madre

b. Actividad Uterina

c. Frecuencia Cardiaca Fetal

Señalar SI solo si se controló cada uno de los parámetros cada hora, si el control fue cada 2 horas o más colocar NO.

Hubo un adecuado manejo terapéutico ante la desviación de la curva del partograma: Colocar SI solo si se realizó alguna acción al ver el desvío de la curva. En caso de señalar NO indicar el por qué.

Bloque C: DATOS DEL RN

Preguntas de la 1 a la 5 colocar los datos que se registran el formulario 051.

Se realizó Reanimación cardio pulmonar neonatal: Señalar SI o NO.

Examen Físico del neonato normal: Señalar SI solo si el examen físico fue normal en caso de que haya existido alguna anormalidad indicar cuál.

El neonato requirió transferencia a Unidad Operativa de mayor complejidad: Señalar SI o NO

Bloque D: LA TRANSFERENCIA

Llenar este bloque solo en caso de que el neonato haya requerido transferencia

Se contó con ambulancia y chofer al momento que se necesitó realizar la transferencia del neonato: responder SI o NO.

Se documentó la transferencia mediante el formulario para este fin: Colocar SI solo en el caso de que se haya llenado un formulario de transferencia.

Cuanto tiempo pasó desde que se decide la transferencia del neonato hasta que esta se hizo efectiva: Señalar cualquiera de las tres opciones.

La ambulancia contó con todo lo necesario para poder realizar la trasferencia del neonato: Señalar SI o No según los parámetros establecidos.

La persona que acompañó durante la transferencia del neonato fue: Elegir una de las opciones

Document shared on www.docsity.com

En la Unidad de mayor complejidad a la que fue referido el neonato se le recibió inmediatamente y por personal calificado: Señalar SI o NO, en caso de señalar NO indicar el porqué.

Colocar al final el nombre y apellido de la persona que llenó el formulario, el cargo que ocupa y la firma.

Bloque E EVOLUCIÓN DEL NEONATO

Este bloque tiene la finalidad de evaluar la condición del neonato desde el nacimiento hasta el momento de la muerte, emitir observaciones y comentarios que aporten al proceso de investigación y finalmente consta de un espacio destinado a ser llenado en la reunión del comité que analizará la muerte neonatal y consta de las conclusiones y las medidas que se deben tomar para evitar la ocurrencia de nuevos casos tomando en cuenta la necesidad de Recursos Humanos, Capacitación y normativa del MSP, Insumos y medicamentos, transporte e Infraestructura.

Finalmente se debe colocar el nombre y apellido, el cargo y la firma de las personas que realizaron la investigación.

Document shared on www.docsity.com

5.8.6. ANEXO 6: ENTREVISTA A LA COMUNIDAD

1. Fuente de Información:	1. Certificado de defunción				
	2. Informantes Clave				
	3. Vigilancia Epidemiológica comunitaria				
2. Fecha de la entrevista	_____/	_____/	_____//	_____	
	dd	mm	aaaa	hh	
3. Nombre del entrevistador/a					
4. Parentesco con el fallecido		1. Padre		4.Abuelos/tíos	
		2. Madre		5. Otro	
		3. Hermanos			
5. Nombre del fallecido/a				**6.Edad al morir**	____ ____
					horas días
7. Fecha de nacimiento:	___/___/___//___		**8.Fecha de defunción:** ___/___/___//___		
	dd mm aaa hh				dd mm aaaa hh
9. Lugar donde ocurrió la muerte		1.Provincia		4.Barrio	
		2.Cantón		5.Comunidad	
		3.Parroquia			
RESUMEN SOBRE LA ENFERMEDAD QUE LE LLEVÓ A LA MUERTE AL NIÑO/ÑA					
DATOS SOBRE LA ATENCION DEL PARTO Y DEL RECIEN NACIDO					
10.El (nombre del niño/ña), nació de parto			1. único		
			2. múltiple		
11.El (nombre del niño/ña), nació		1. Prematuro		3. Posmaduro	
		2. Normal		4. No sabe	
12. El parto fue complicado		1.SI		3. No sabe	
		2.NO			
13. Qué tipo de complicaciones presentó:			1. sangrado		
			2. Fiebre		
			3. Otra	Especifique	
14. Quién atendió el parto	1. Médico		3. Partera		5. Otro
	2. Obstetriz		4. Ella misma		
15. Cuantas semanas (meses) de embarazo tenía					
16. En qué momento se rompió el agua de fuente			1. Antes del parto		
			2. Durante el parto		
			3. No sabe		
17. Si la fuente se rompió antes del parto, cuanto tiempo antes:				1. Menos de 12 horas	
				2. Mas de 12 horas	
18. Cuánto tiempo duró el trabajo de parto			1. Menos de 12 horas		
			2. Mas de 12 horas		
19. Lo primero que se visualizó el moneto del parto fue:			1. La cabeza del niño/ña		
			Las extremidades del niño o niña		
20. El niño/ña lloró al nacer			1. SI	3. No sabe	
			2. NO		
21. Había moretones o alguna marca de daño en el cuerpo del niño/ña al nacer					1.SI
					2.NO
					3.No sabe
22. Tenía el niñó/ña alguna malformación congénita			1. SI	3. No sabe	
			2. NO		
23. Si la respuesta es SI donde estaba la malformación					
1. cabeza	2. cuerpo	3. brazos/manos	4. Piernas/pies		5. Otro
24. Al momento del nacimiento el niño/ña era:					
1. Muy pequeño	2. Más pequeño de lo normal			3. Normal	
4. Más grande de lo normal					
25. Después de nacer el niño/ña fue capaz de succionar de manera normal:					
				1. SI	
				2. NO	
				3. No sabe	
26. Al cuanto tiempo después del parto el niño/ña empezó a ponerse enfermo					
			Horas:		
			Días:		

Document shared on www.docsity.com

5.8.7. ANEXO 7

SISTEMA INFORMÁTICO DE MUERTE MATERNA Y NEONATAL

MANUAL DE USUARIO

PERFIL: "NOTIFICADOR DISTRITAL"

Ingreso al aplicativo:

El ingreso al aplicativo de Notificación de Muerte Materna y Neonatal se realiza a través de la siguiente dirección WEB: **http://inventarios.msp.gob.ec/**, aquí se procederá a digitar el usuario y clave correspondiente señalando en la opción **SISTEMA: "inventarios"**

Una vez ingresado al aplicativo el mismo desplegará el menú de opciones que permitirán realizar el ingreso de las notificaciones de muerte materna, muerte neonatal simplificada, muerte neonatal y reportearía.

Document shared on www.docsity.com

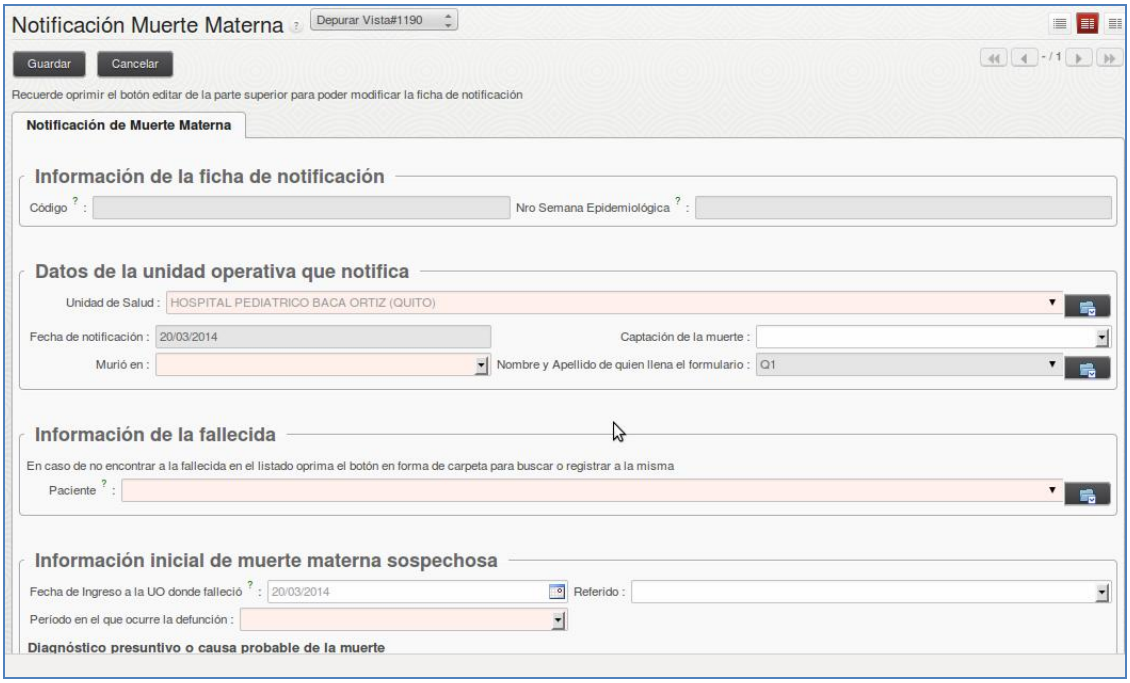
Notificación Muerte Materna

A través de esta opción se notificarán todos los casos de muerte materna suscitados, para proceder al ingreso de una ficha de deberá dar clic en la opción "**Crear"**

Una vez dado clic en la opción Crear, el formulario de muerte materna será desplegado para que el usuario proceda a llenar el mismo.

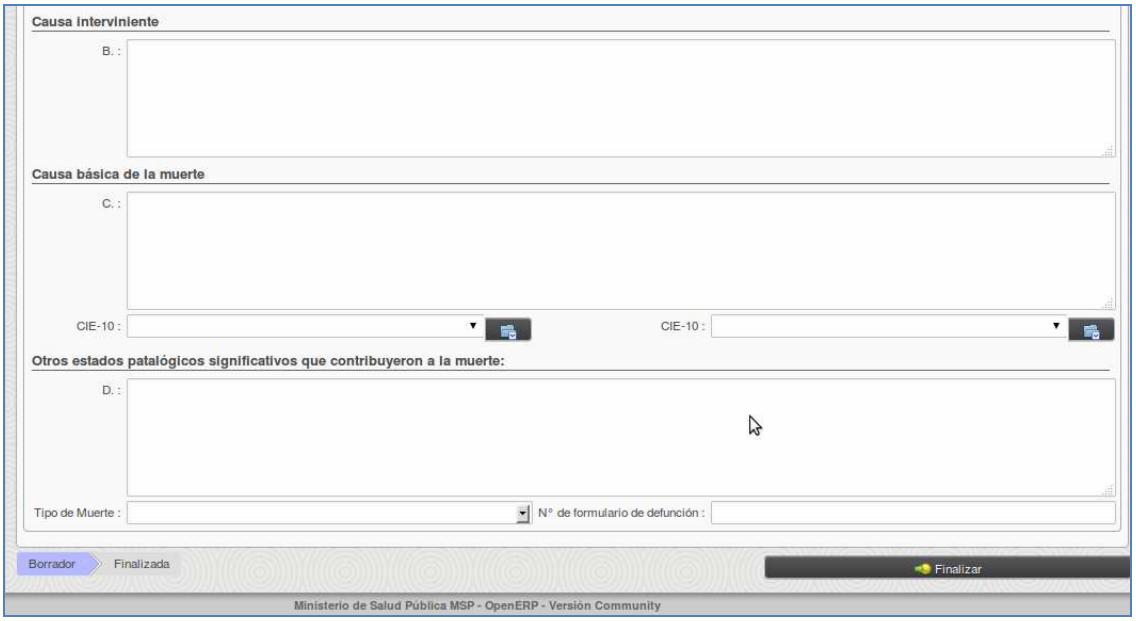
Para grabar la información llenada en la ficha de notificación el usuario deberá dar clic en la opción "Guardar", permitiendo en este estado editar de forma indefinida la ficha de notificación hasta completar toda su información.

A continuación se muestra la ficha de notificación de muerte materna

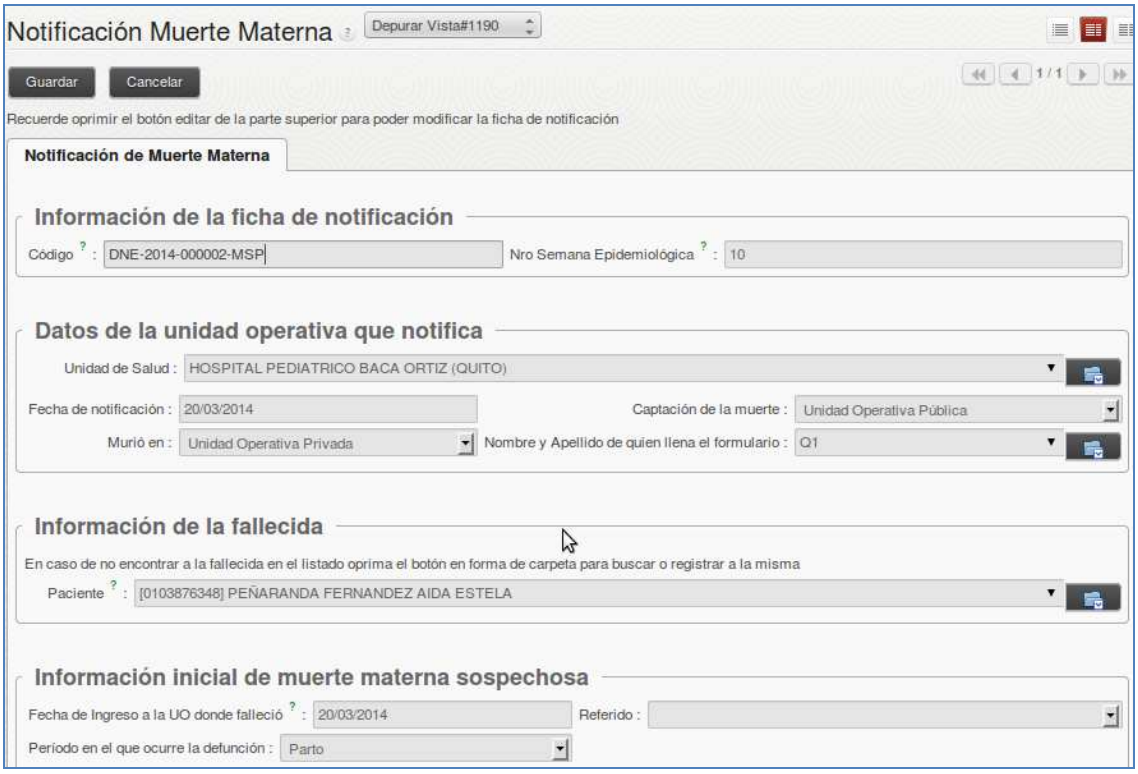


Document shared on www.docsity.com

Una vez llenada la información completamente, el usuario deberá proceder a cambiar de estado de la ficha de notificación de: **"Borrador"** a **"Finalizada"** dando clic en el botón que aparece en la parte inferior derecha del formulario: **"Finalizar".**



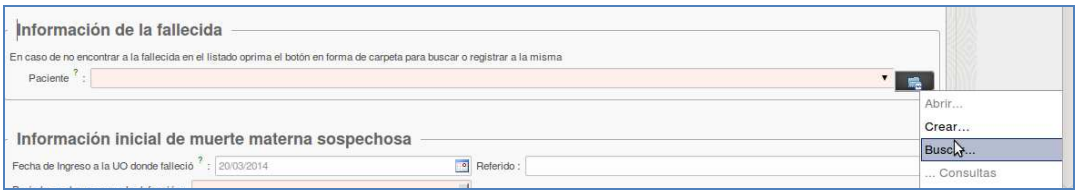
Es importante considerar que una vez que se cambie de estado la ficha a finalizada, el usuario ya no se podrá realizar ninguna modificación.



Document shared on www.docsity.com

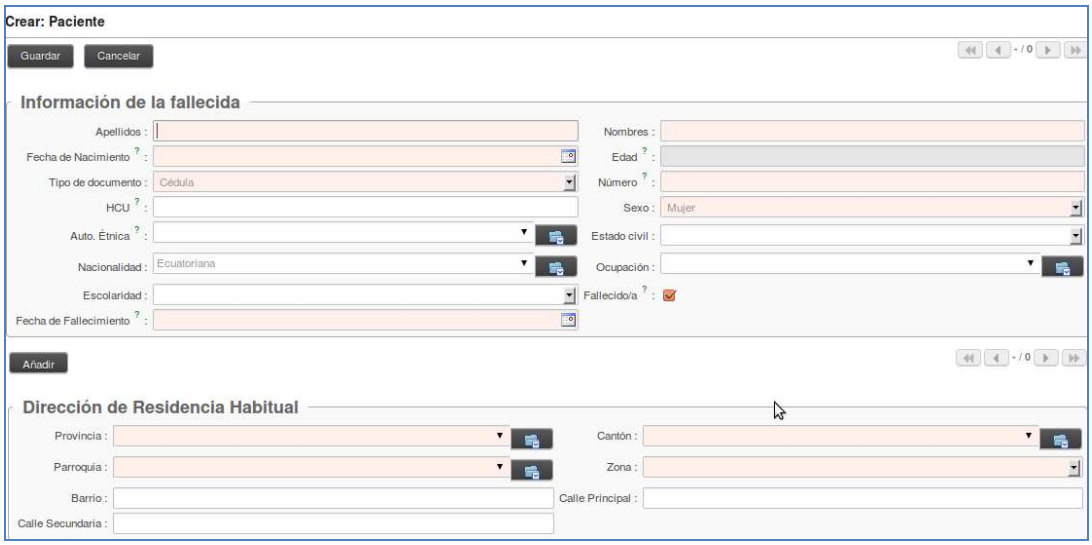
Generalidades del llenado de ficha materna

La forma correcta de registrar a una madre fallecida será buscando en primera instancia su información en la base de datos del aplicativo y seleccionando a la paciente de la lista desplegada de la siguiente manera.



La madre puede ser buscada por su número de cédula, pasaporte, ruc, apellidos y nombres.

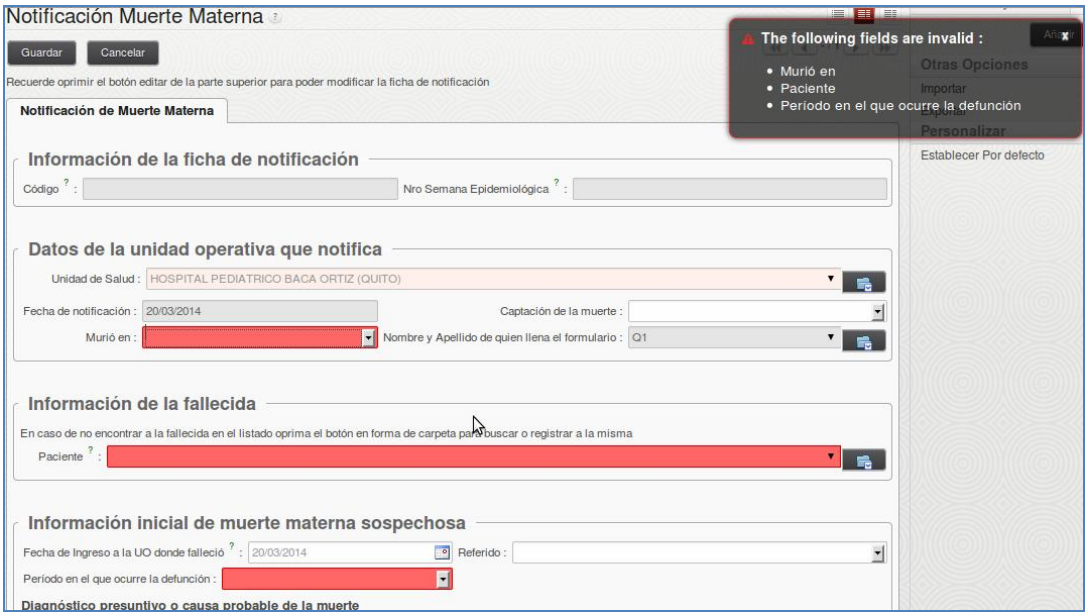
Si la madre no es encontrada a través de la opción buscar, se procederá a registrar a la madre a través de la opción **"Crear"** de la siguiente manera:



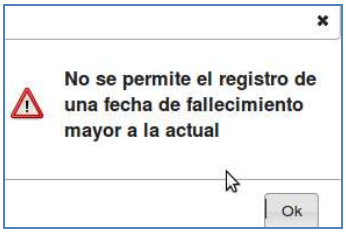
Por cualquiera de las dos formas de registro de la madre fallecida, es importante anotar que se deberá marcar las opciones "**fallecida"** y **"fecha fallecimiento"** caso contrario el aplicativo desplegará el mensaje de validación respectiva sin permitir finalizar el guardado de información hasta solventar este particular.

El aplicativo de muerte materna y neonatal controlará que la información básica requerida por la ficha sea ingresada de forma obligatoria, caso contrario no permitirá guardar la información hasta que la misma sea completada.

Document shared on www.docsity.com



Las validaciones de fechas, campos, etc serán realizadas por el aplicativo a medida que la información sea ingresada, desplegando en pantalla los respectivos mensajes de error en caso de que se registre información de forma incorrecta. Algunos de los mensajes mencionados son presentados a continuación:



Notificación Muerte Neonatal Simplificada

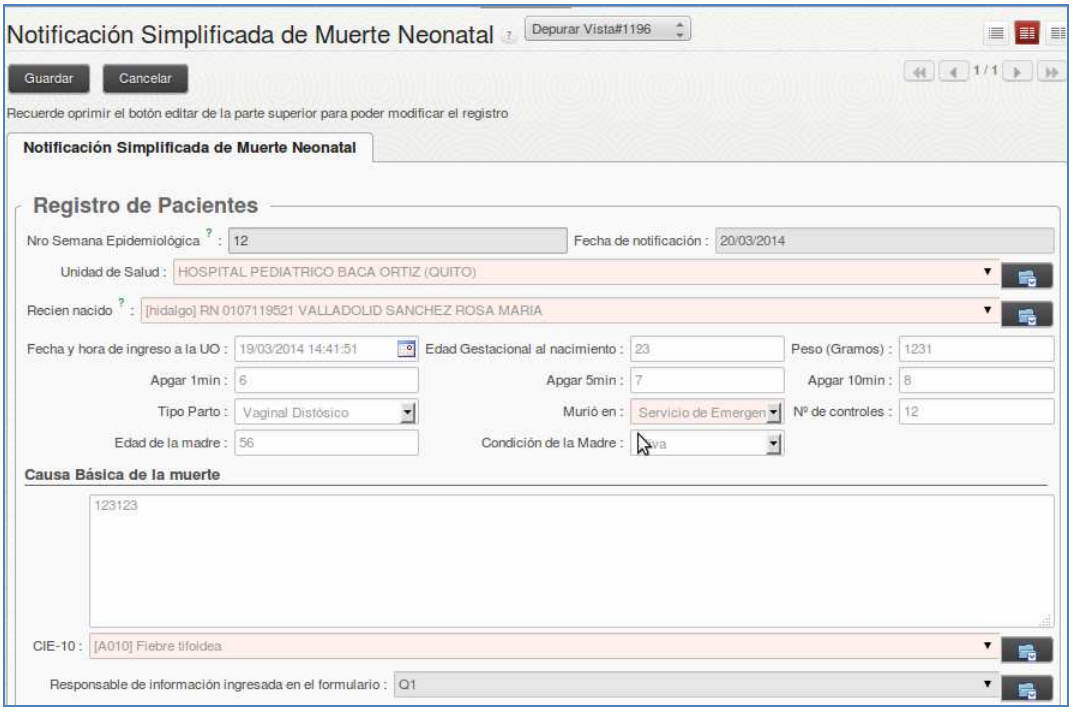
A través de esta opción se notificarán todos los casos de muerte neonatal suscitados, para proceder al ingreso de una ficha de deberá dar clic en la opción "**Crear"**

Document shared on www.docsity.com

Una vez dado clic en la opción Crear, el formulario de muerte neonatal simplificada será desplegado para que el usuario proceda a llenar el mismo.

Para grabar la información llenada en la ficha de notificación el usuario deberá dar clic en la opción "Guardar", permitiendo editar de forma indefinida la ficha de notificación hasta completar toda su información.

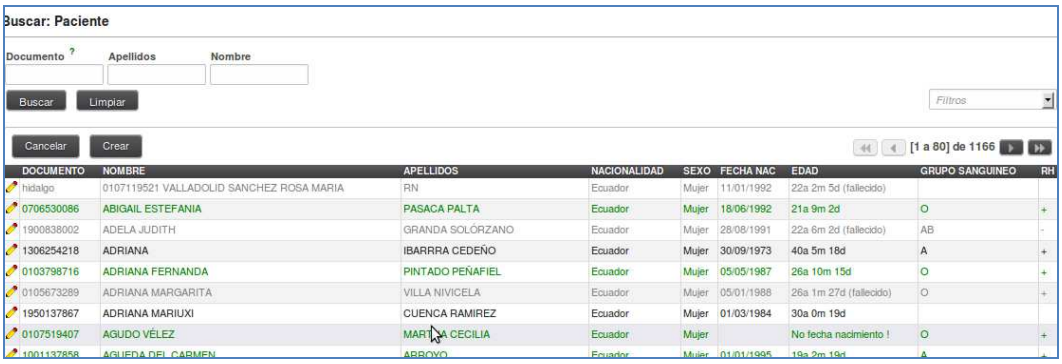
A continuación se muestra la ficha de notificación de muerte neonatal simplificada



Generalidades del llenado de ficha neonatal simplificada

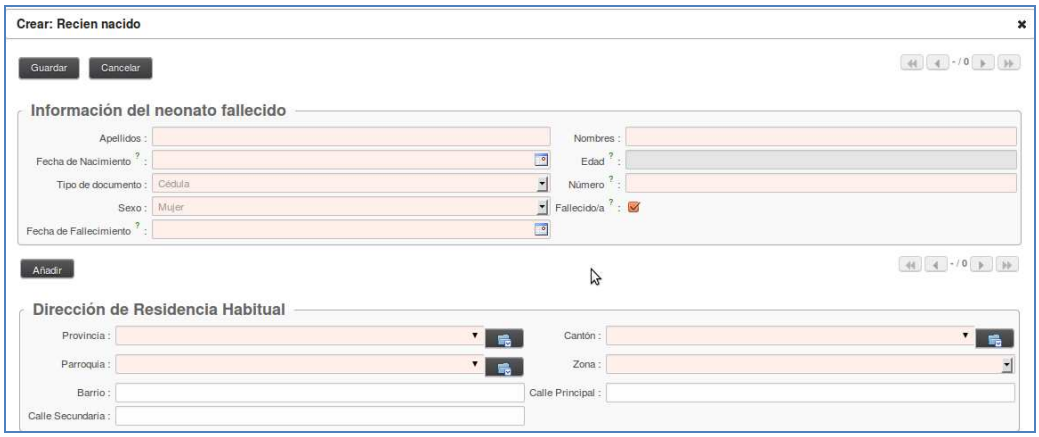
La forma correcta de registrar a un neonato fallecido será buscando en primera instancia su información en la base de datos del aplicativo y seleccionando a la paciente de la lista desplegada.

Document shared on www.docsity.com



El neonato podrá ser ubicado por su número de cédula, pasaporte, ruc, apellidos y nombres.

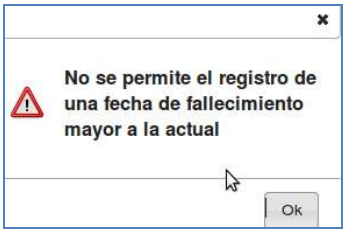
Si el neonato no es encontrado a través de la opción buscar, se procederá a registrar su información a través de la opción **"Crear"** de la siguiente manera:



Por cualquiera de las dos formas de registro del neonato fallecido, es importante anotar que se deberá marcar las opciones "**fallecido/a"** y **"fecha fallecimiento"** caso contrario el aplicativo desplegará el mensaje de validación respectiva sin permitir finalizar el guardado de información hasta solventar este particular.

El aplicativo de muerte materna y neonatal controlará que la información básica requerida por la ficha sea ingresada de forma obligatoria, caso contrario no permitirá guardar la información hasta que la misma sea completada.

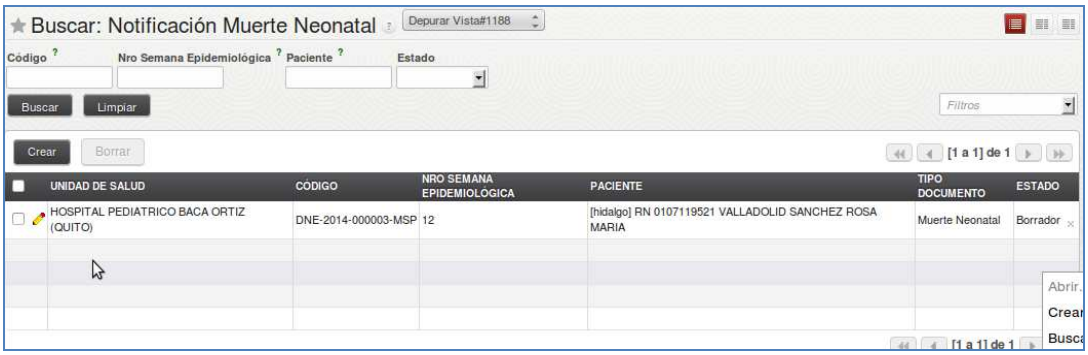
Las validaciones de fechas, campos, etc serán realizadas por el aplicativo a medida que la información sea ingresada, desplegando en pantalla los respectivos mensajes de error en caso de que se registre información de forma incorrecta. Algunos de los mensajes mencionados son presentados a continuación:



Document shared on www.docsity.com

Notificación Muerte Neonatal

A través de esta opción se notificarán los casos de muerte neonatal que cumplan con los requerimientos de notificación individual, para proceder al ingreso de una ficha de deberá dar clic en la opción "**Crear"**

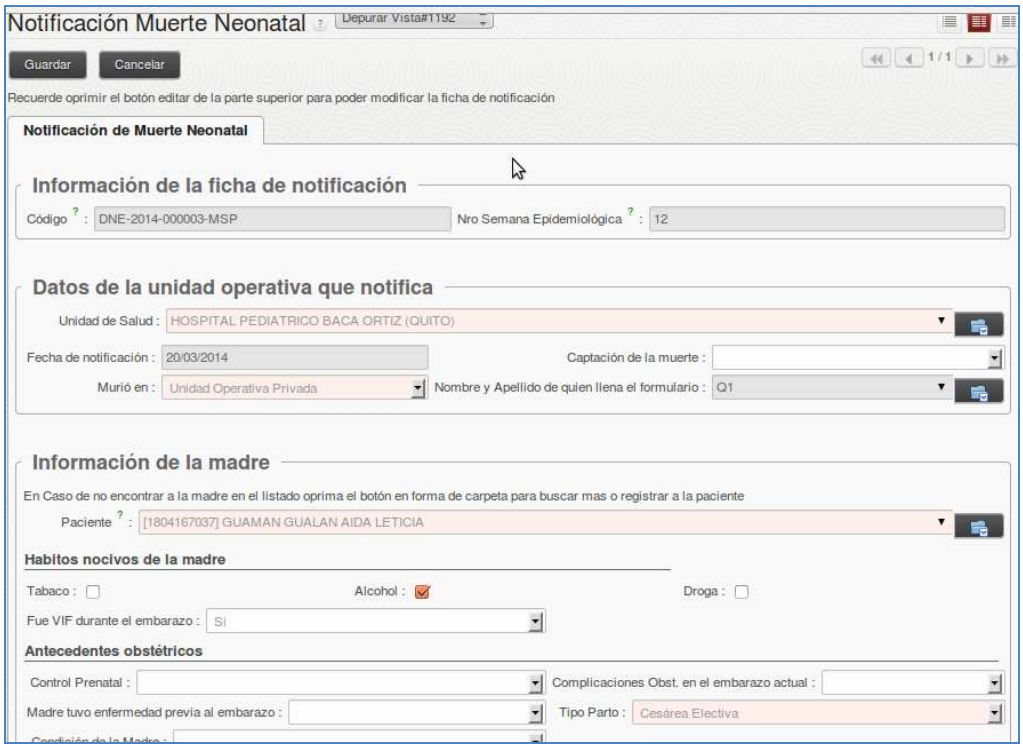


Una vez dado clic en la opción Crear, el formulario de muerte neonatal será desplegado para que el usuario proceda a llenar el mismo.

Para grabar la información llenada en la ficha de notificación el usuario deberá dar clic en la opción "Guardar", permitiendo en este estado editar de forma indefinida la ficha de notificación hasta completar toda su información.

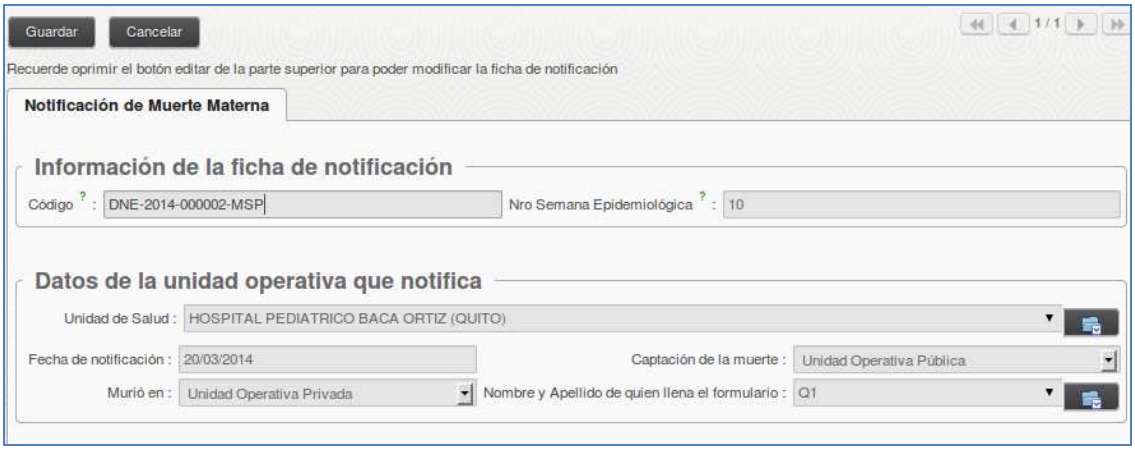
A continuación se muestra la ficha de notificación de muerte neonatal

Document shared on www.docsity.com



Una vez llenada la información completamente, el usuario deberá proceder a cambiar de estado de la ficha de notificación de: **"Borrador"** a **"Finalizada"** dando clic en el botón que aparece en la parte inferior derecha del formulario: **"Finalizar".**

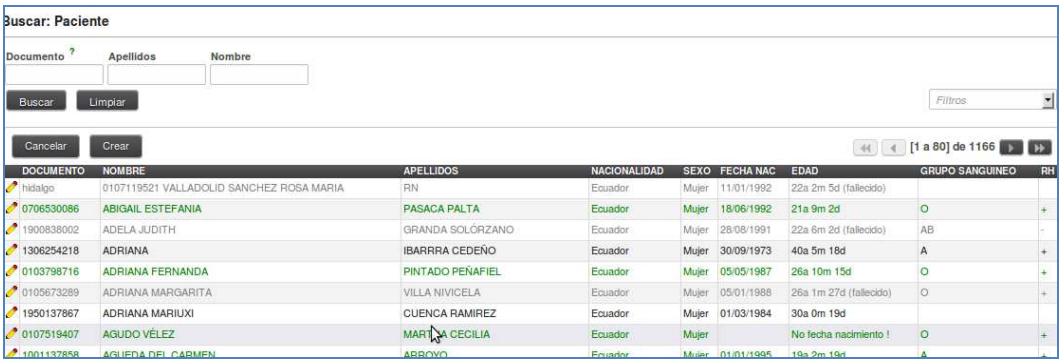
Es importante considerar que una vez que se cambie de estado la ficha a finalizada, el usuario ya no se podrá realizar ninguna modificación.



Generalidades del llenado de ficha neonatal

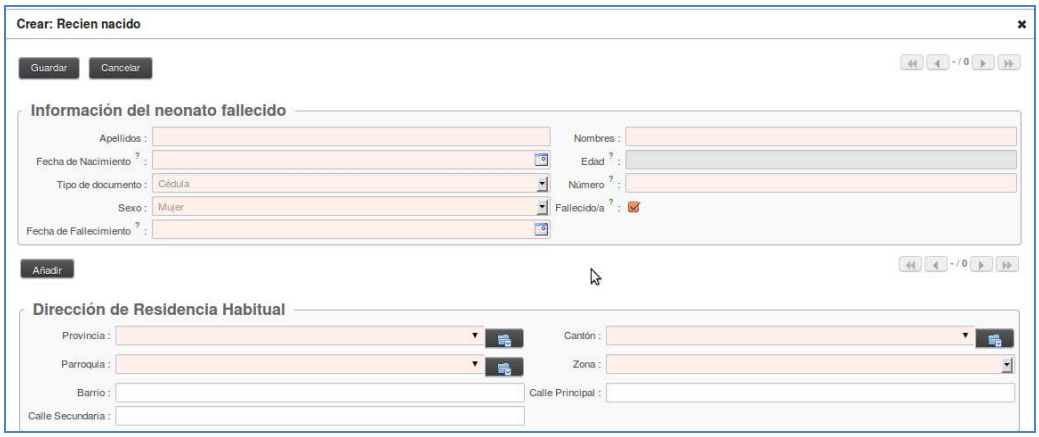
La forma correcta de registrar a un neonato fallecido será buscando en primera instancia su información en la base de datos del aplicativo y seleccionando a la paciente de la lista desplegada.

Document shared on www.docsity.com



El neonato podrá ser ubicado por su número de cédula, pasaporte, ruc, apellidos y nombres.

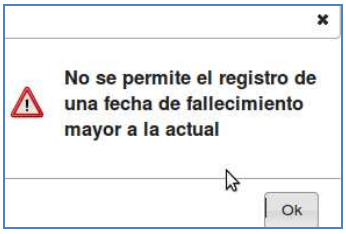
Si el neonato no es encontrado a través de la opción buscar, se procederá a registrar su información a través de la opción **"Crear"** de la siguiente manera:



Por cualquiera de las dos formas de registro del neonato fallecido, es importante anotar que se deberá marcar las opciones "**fallecido/a"** y **"fecha fallecimiento"** caso contrario el aplicativo desplegará el mensaje de validación respectiva sin permitir finalizar el guardado de información hasta solventar este particular.

El aplicativo de muerte materna y neonatal controlará que la información básica requerida por la ficha sea ingresada de forma obligatoria, caso contrario no permitirá guardar la información hasta que la misma sea completada.

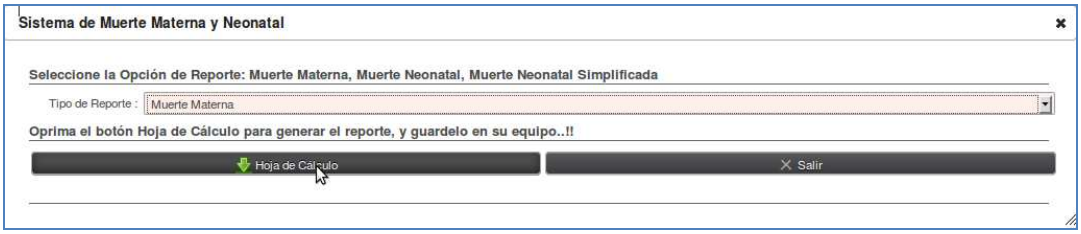
Las validaciones de fechas, campos, etc serán realizadas por el aplicativo a medida que la información sea ingresada, desplegando en pantalla los respectivos mensajes de error en caso de que se registre información de forma incorrecta. Algunos de los mensajes mencionados son presentados a continuación:



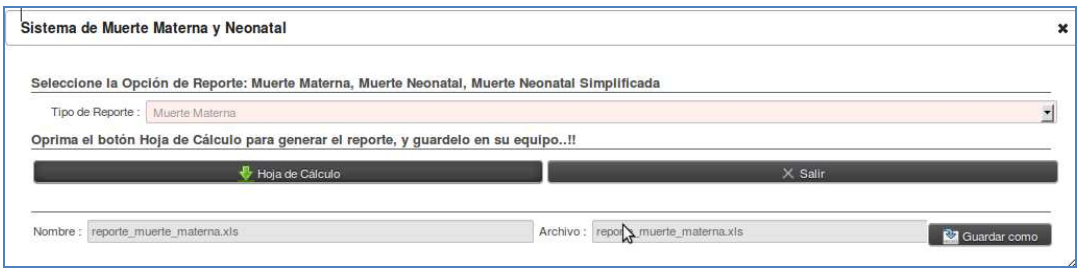
Document shared on www.docsity.com

Generación de Reportes de Muerte Materna y Neonatal

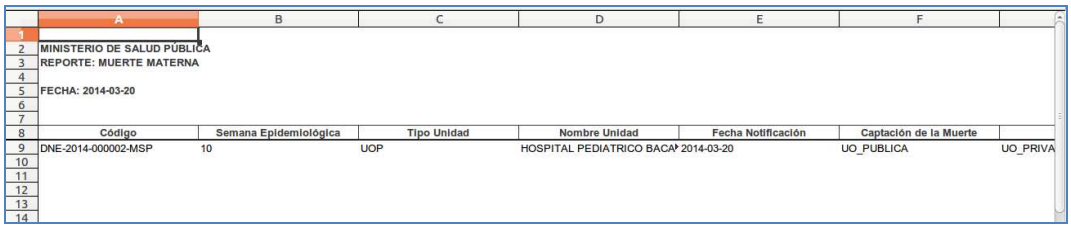
Para generar el reporte del aplicativo se requiere seleccionar el tipo de reporte: muerte materna, muerte neonatal o muerte neonatal simplificada y dar clic en la opción "Hoja de Cálculo".



Una vez generado el reporte se debe guardar el mismo en el disco local a través de la opción "Guardar como".



Para visualizar el reporte se deberá dar doble clic sobre el archivo guardado en el disco local.



	A	B	C	D	E	F	
1							
2	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA						
3	REPORTE: MUERTE MATERNA						
4							
5	FECHA: 2014-03-20						
6							
7							
8	Código	Semana Epidemiológica	Tipo Unidad	Nombre Unidad	Fecha Notificación	Captación de la Muerte	
9	DNE-2014-000002-MSP	10	UOP	HOSPITAL PEDIATRICO BACA	2014-03-20	UO_PUBLICA	UO_PRIVA
10							
11							
12							
13							
14							

Document shared on www.docsity.com

5.8.8. ANEXO 8 SISTEMA DE MUERTE MATERNA Y NEONATAL

MANUAL DE USUARIO

PERFIL: "NOTIFICADOR UOP"

Ingreso al aplicativo:

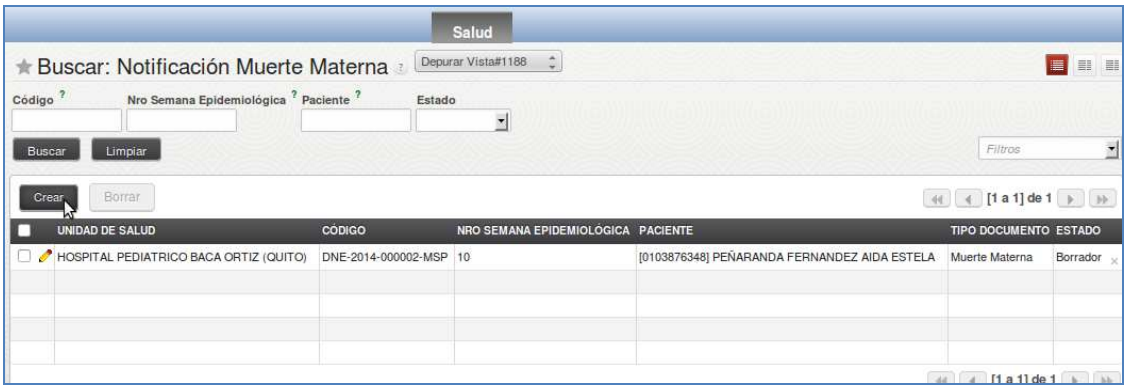
El ingreso al aplicativo de Notificación de Muerte Materna y Neonatal se realiza a través de la siguiente dirección WEB: **http://test-openerp.msp.gob.ec/,** aquí se procederá a digitar el usuario y clave correspondiente señalando en la opción **SISTEMA: "test"**

Una vez ingresado al aplicativo el mismo desplegará el menú de opciones que permitirán realizar el ingreso de las notificaciones de muerte materna, muerte neonatal simplificada, muerte neonatal y reportearía.

Notificación Muerte Materna

Document shared on www.docsity.com

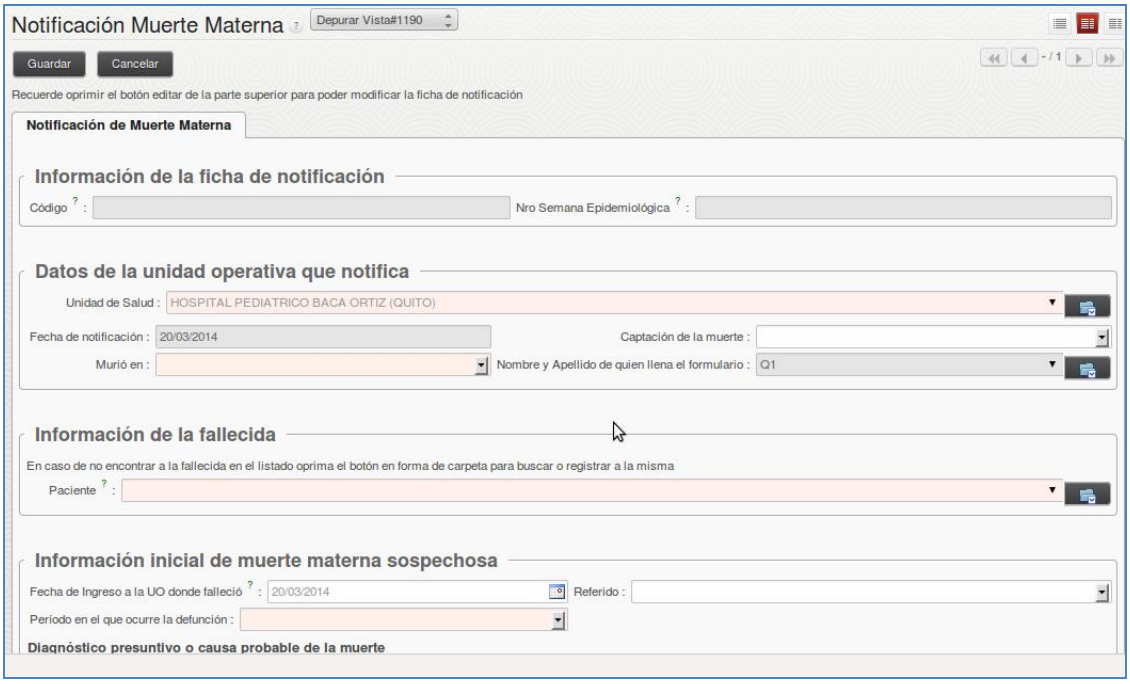
A través de esta opción se notificarán todos los casos de muerte materna suscitados, para proceder al ingreso de una ficha de deberá dar clic en la opción "**Crear"**



Una vez dado clic en la opción Crear, el formulario de muerte materna será desplegado para que el usuario proceda a llenar el mismo.

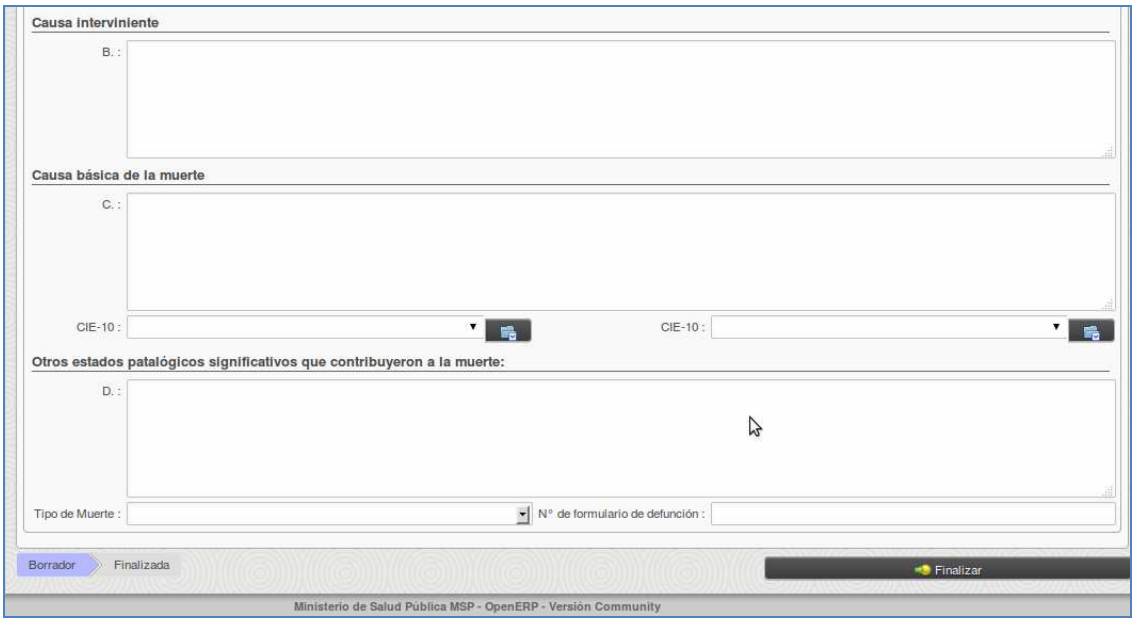
Para grabar la información llenada en la ficha de notificación el usuario deberá dar clic en la opción "Guardar", permitiendo en este estado editar de forma indefinida la ficha de notificación hasta completar toda su información.

A continuación se muestra la ficha de notificación de muerte materna

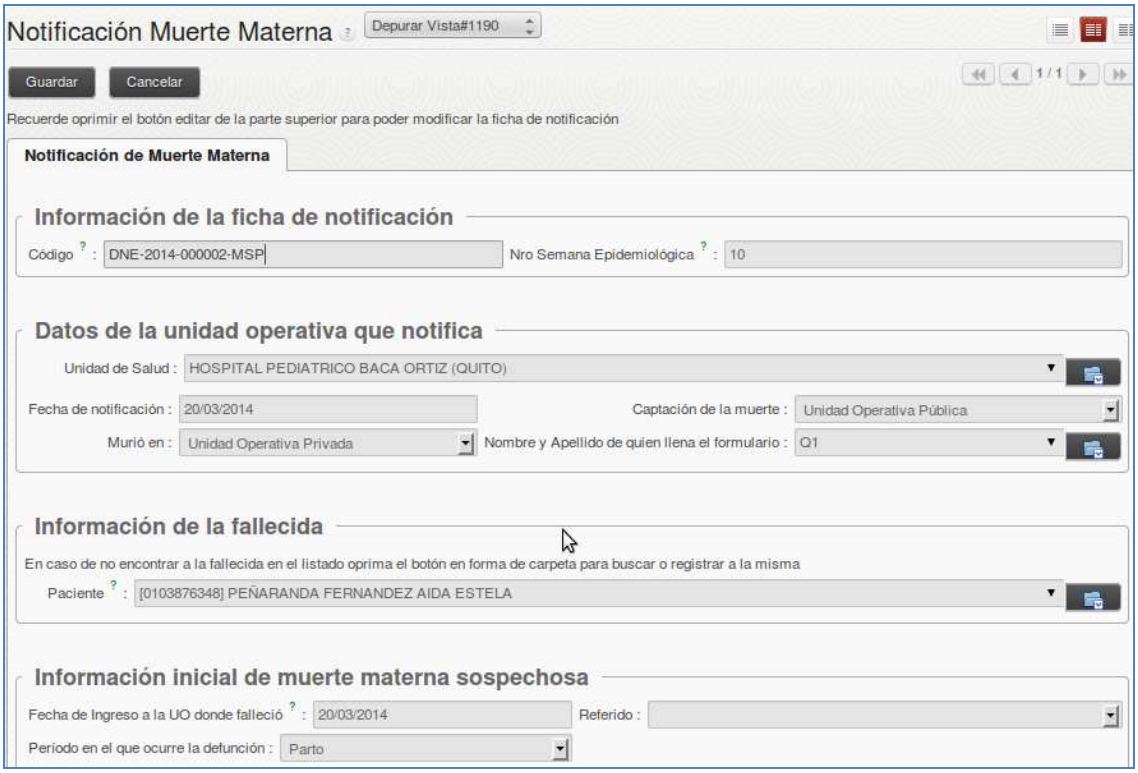


Una vez llenada la información completamente, el usuario deberá proceder a cambiar de estado de la ficha de notificación de: **"Borrador"** a **"Finalizada"** dando clic en el botón que aparece en la parte inferior derecha del formulario: **"Finalizar".**

Document shared on www.docsity.com



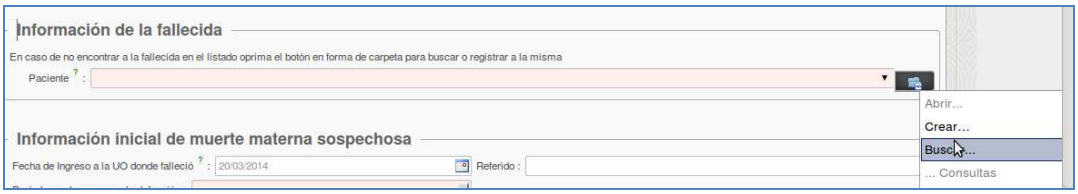
Es importante considerar que una vez que se cambie de estado la ficha a finalizada, el usuario ya no se podrá realizar ninguna modificación.

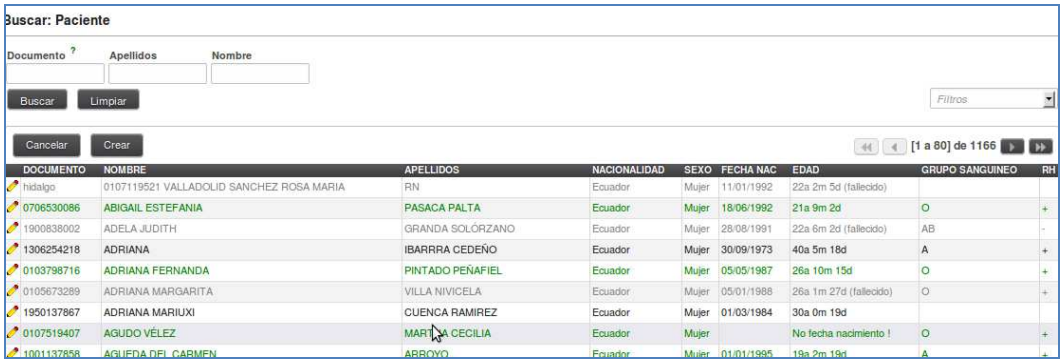


Document shared on www.docsity.com

Generalidades del llenado de ficha materna

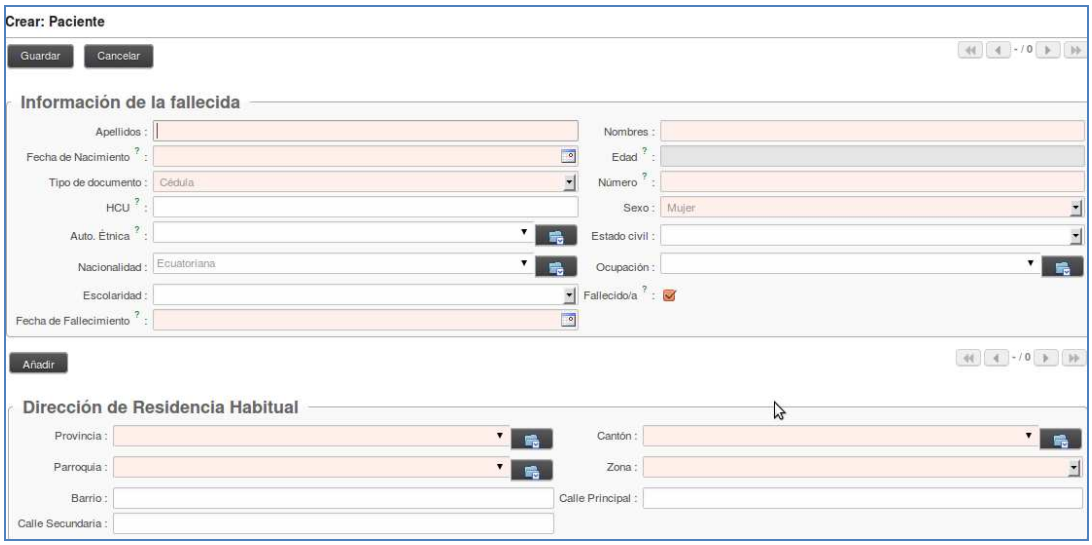
La forma correcta de registrar a una madre fallecida será buscando en primera instancia su información en la base de datos del aplicativo y seleccionando a la paciente de la lista desplegada de la siguiente manera.





La madre puede ser buscada por su número de cédula, pasaporte, ruc, apellidos y nombres.

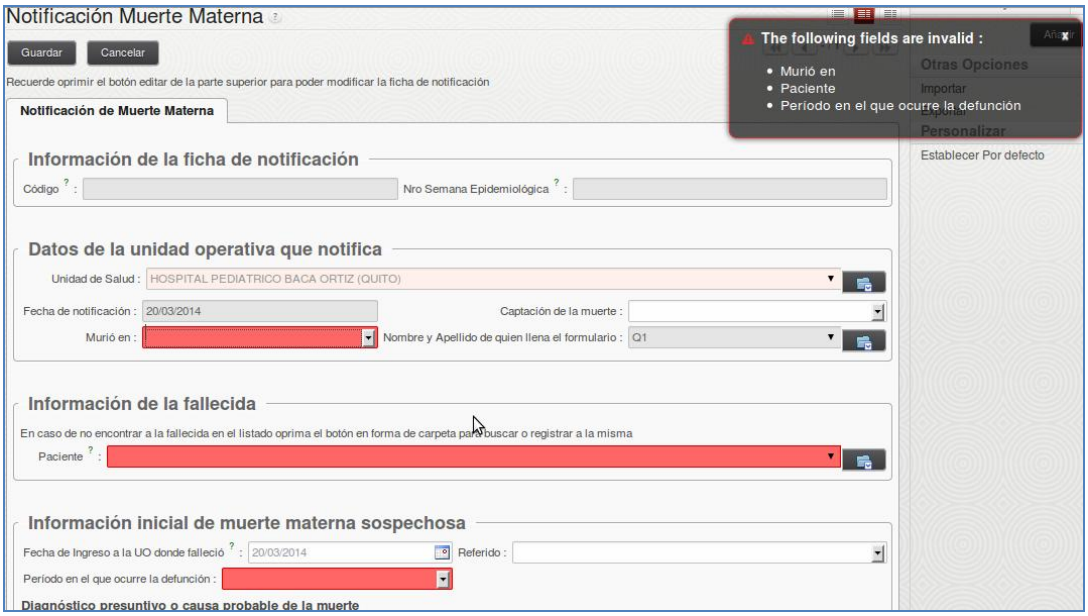
Si la madre no es encontrada a través de la opción buscar, se procederá a registrar a la madre a través de la opción **"Crear"** de la siguiente manera:



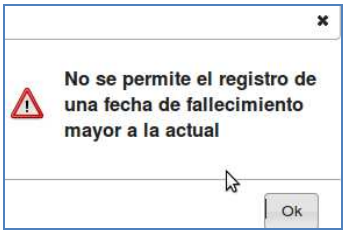
Por cualquiera de las dos formas de registro de la madre fallecida, es importante anotar que se deberá marcar las opciones "**fallecida"** y **"fecha fallecimiento"** caso contrario el aplicativo desplegará el mensaje de validación respectiva sin permitir finalizar el guardado de información hasta solventar este particular.

El aplicativo de muerte materna y neonatal controlará que la información básica requerida por la ficha sea ingresada de forma obligatoria, caso contrario no permitirá guardar la información hasta que la misma sea completada.

Document shared on www.docsity.com



Las validaciones de fechas, campos, etc serán realizadas por el aplicativo a medida que la información sea ingresada, desplegando en pantalla los respectivos mensajes de error en caso de que se registre información de forma incorrecta. Algunos de los mensajes mencionados son presentados a continuación:



Notificación Muerte Neonatal Simplificada

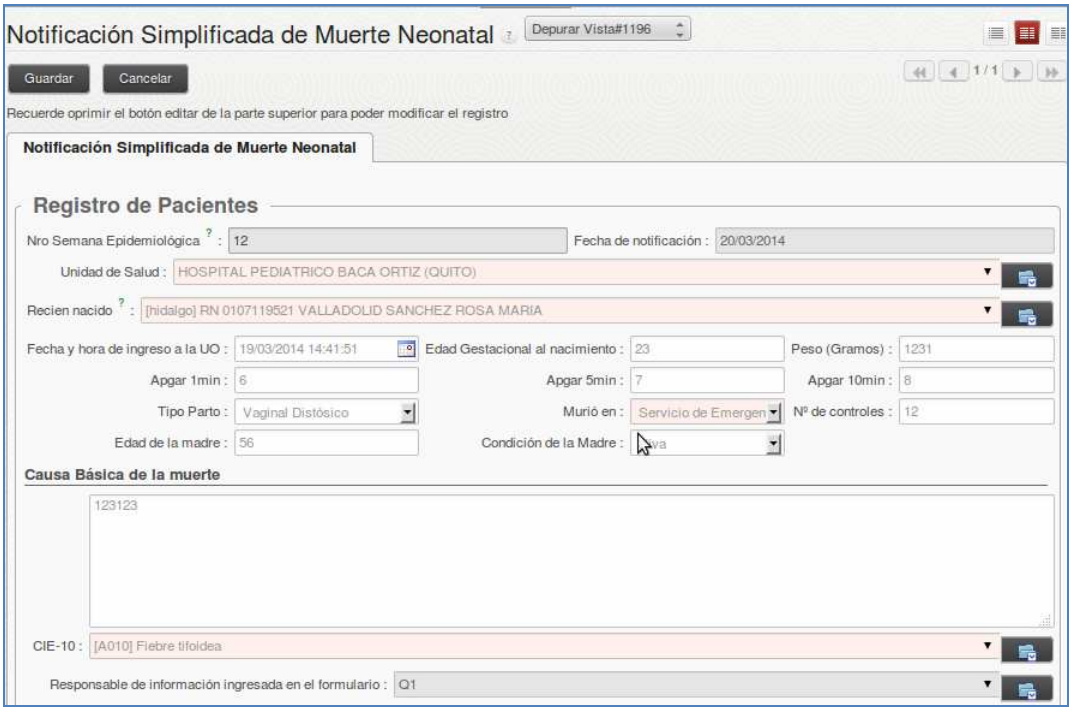
A través de esta opción se notificarán todos los casos de muerte neonatal suscitados, para proceder al ingreso de una ficha de deberá dar clic en la opción "**Crear"**

Document shared on www.docsity.com

Una vez dado clic en la opción Crear, el formulario de muerte neonatal simplificada será desplegado para que el usuario proceda a llenar el mismo.

Para grabar la información llenada en la ficha de notificación el usuario deberá dar clic en la opción "Guardar", permitiendo editar de forma indefinida la ficha de notificación hasta completar toda su información.

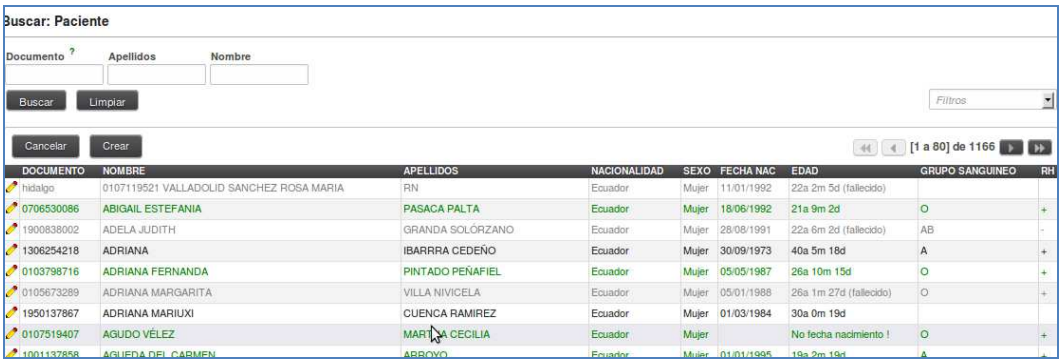
A continuación se muestra la ficha de notificación de muerte neonatal simplificada



Generalidades del llenado de ficha neonatal simplificada

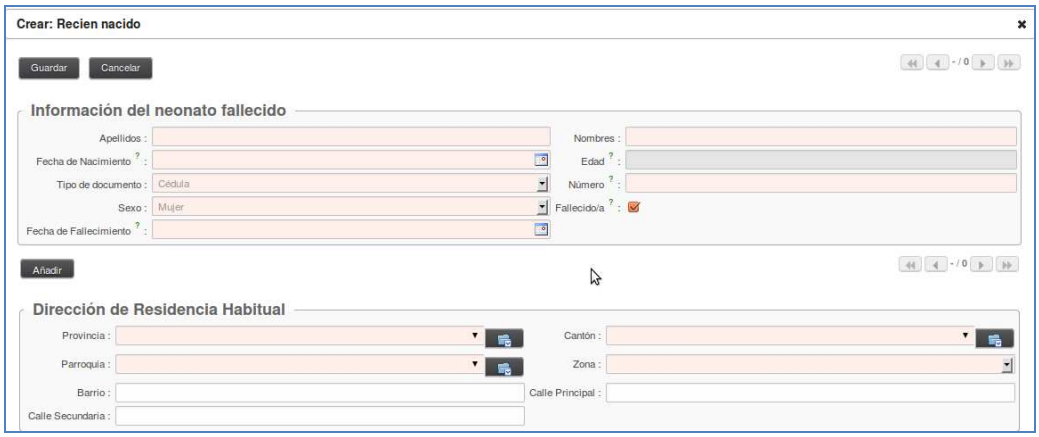
La forma correcta de registrar a un neonato fallecido será buscando en primera instancia su información en la base de datos del aplicativo y seleccionando a la paciente de la lista desplegada.

Document shared on www.docsity.com



El neonato podrá ser ubicado por su número de cédula, pasaporte, ruc, apellidos y nombres.

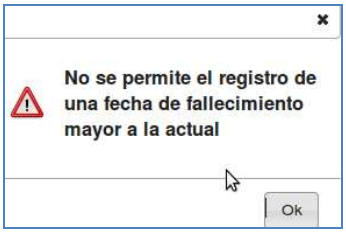
Si el neonato no es encontrado a través de la opción buscar, se procederá a registrar su información a través de la opción **"Crear"** de la siguiente manera:



Por cualquiera de las dos formas de registro del neonato fallecido, es importante anotar que se deberá marcar las opciones "**fallecido/a"** y **"fecha fallecimiento"** caso contrario el aplicativo desplegará el mensaje de validación respectiva sin permitir finalizar el guardado de información hasta solventar este particular.

El aplicativo de muerte materna y neonatal controlará que la información básica requerida por la ficha sea ingresada de forma obligatoria, caso contrario no permitirá guardar la información hasta que la misma sea completada.

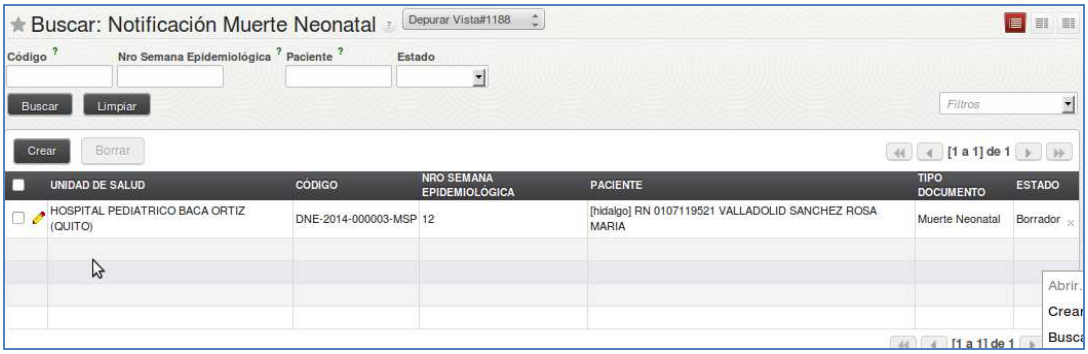
Las validaciones de fechas, campos, etc serán realizadas por el aplicativo a medida que la información sea ingresada, desplegando en pantalla los respectivos mensajes de error en caso de que se registre información de forma incorrecta. Algunos de los mensajes mencionados son presentados a continuación:



Document shared on www.docsity.com

Notificación Muerte Neonatal

A través de esta opción se notificarán los casos de muerte neonatal que cumplan con los requerimientos de notificación individual, para proceder al ingreso de una ficha de deberá dar clic en la opción "**Crear"**

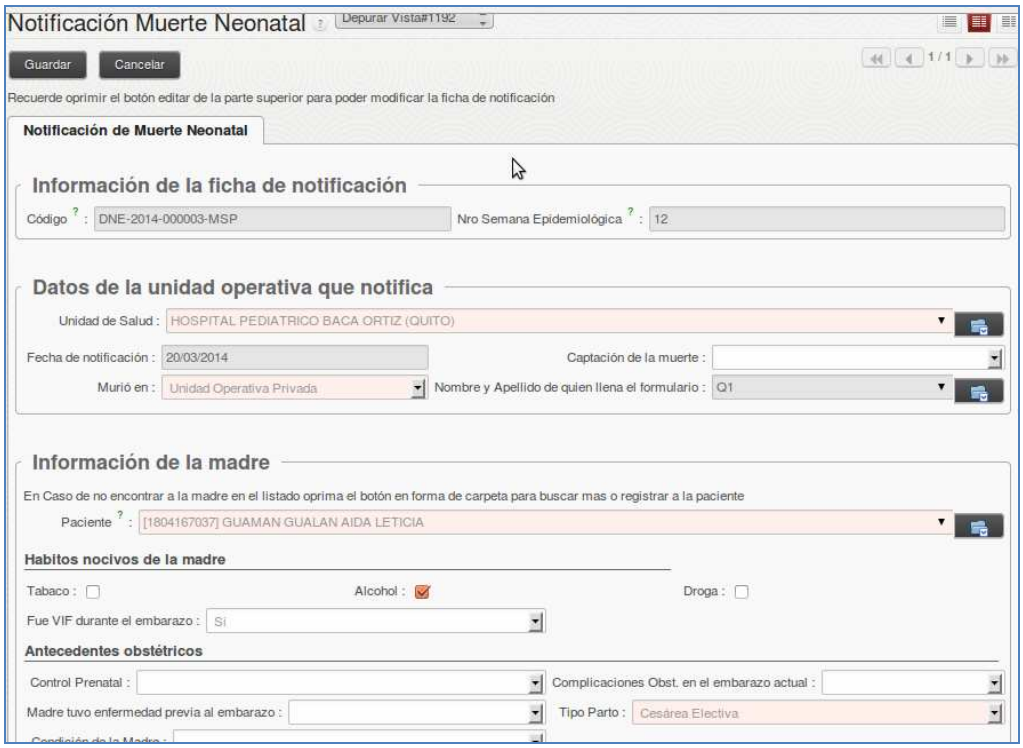


Una vez dado clic en la opción Crear, el formulario de muerte neonatal será desplegado para que el usuario proceda a llenar el mismo.

Para grabar la información llenada en la ficha de notificación el usuario deberá dar clic en la opción "Guardar", permitiendo en este estado editar de forma indefinida la ficha de notificación hasta completar toda su información.

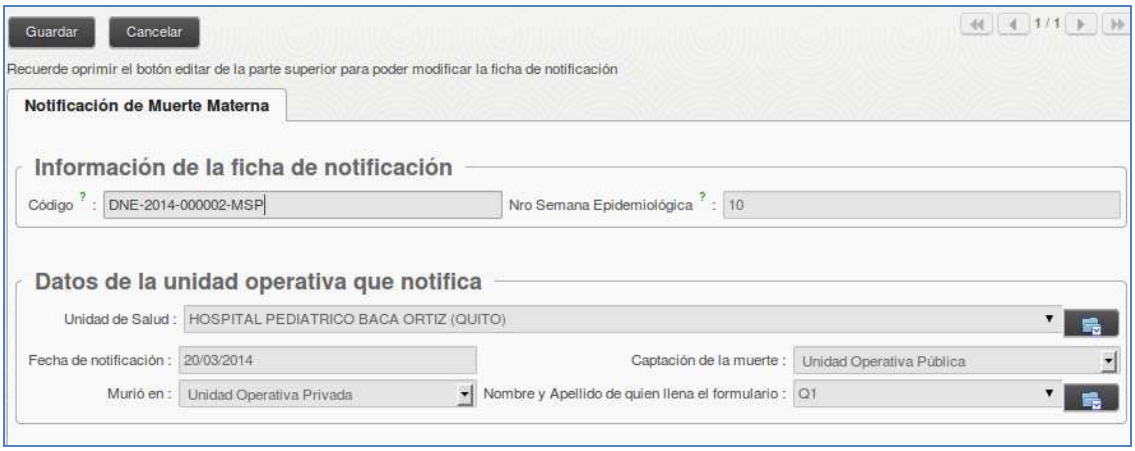
A continuación se muestra la ficha de notificación de muerte neonatal

Document shared on www.docsity.com



Una vez llenada la información completamente, el usuario deberá proceder a cambiar de estado de la ficha de notificación de: **"Borrador"** a **"Finalizada"** dando clic en el botón que aparece en la parte inferior derecha del formulario: **"Finalizar".**

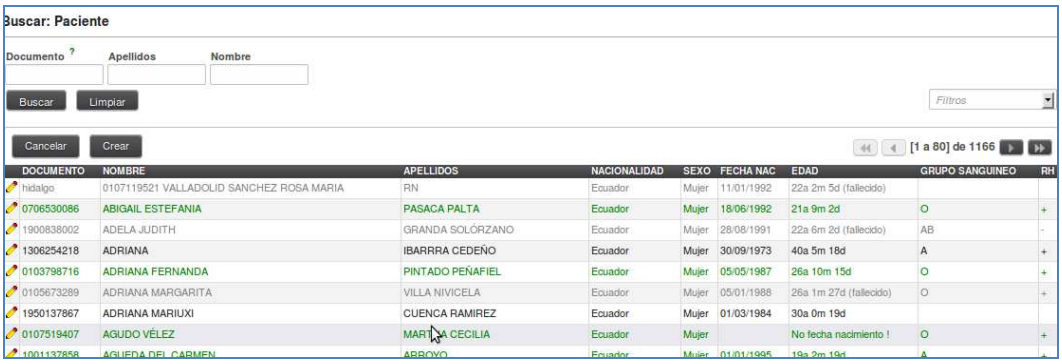
Es importante considerar que una vez que se cambie de estado la ficha a finalizada, el usuario ya no se podrá realizar ninguna modificación.



Generalidades del llenado de ficha neonatal

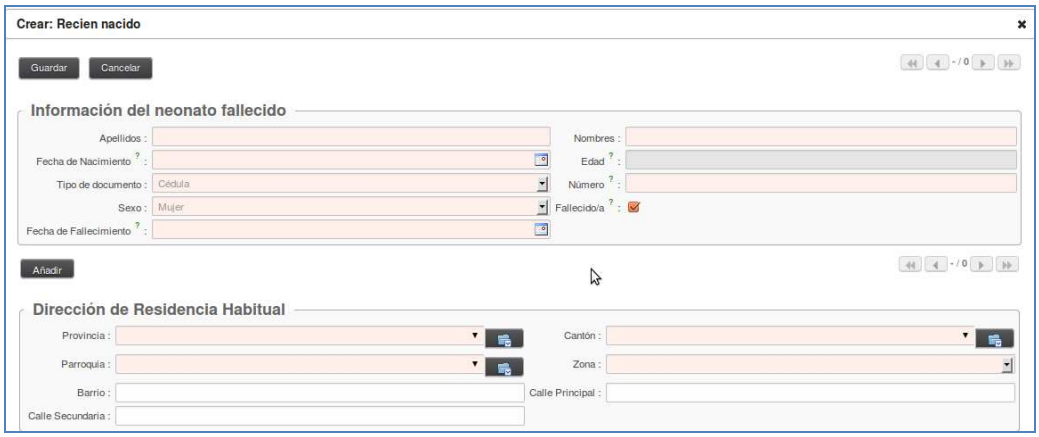
La forma correcta de registrar a un neonato fallecido será buscando en primera instancia su información en la base de datos del aplicativo y seleccionando a la paciente de la lista desplegada.

Document shared on www.docsity.com



El neonato podrá ser ubicado por su número de cédula, pasaporte, ruc, apellidos y nombres.

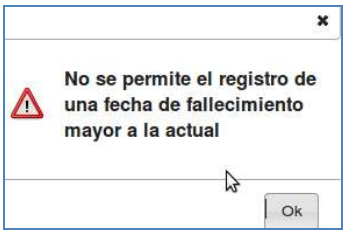
Si el neonato no es encontrado a través de la opción buscar, se procederá a registrar su información a través de la opción **"Crear"** de la siguiente manera:



Por cualquiera de las dos formas de registro del neonato fallecido, es importante anotar que se deberá marcar las opciones "**fallecido/a"** y **"fecha fallecimiento"** caso contrario el aplicativo desplegará el mensaje de validación respectiva sin permitir finalizar el guardado de información hasta solventar este particular.

El aplicativo de muerte materna y neonatal controlará que la información básica requerida por la ficha sea ingresada de forma obligatoria, caso contrario no permitirá guardar la información hasta que la misma sea completada.

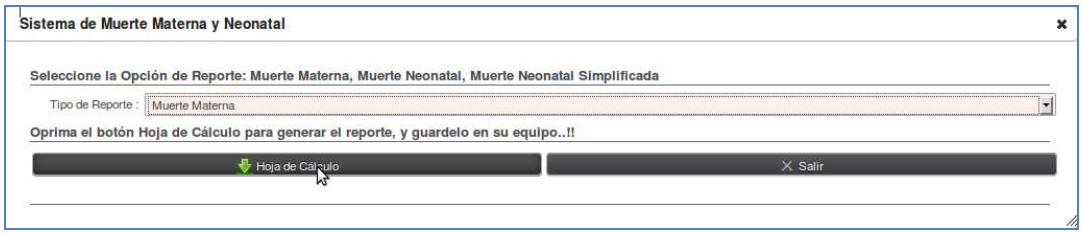
Las validaciones de fechas, campos, etc serán realizadas por el aplicativo a medida que la información sea ingresada, desplegando en pantalla los respectivos mensajes de error en caso de que se registre información de forma incorrecta. Algunos de los mensajes mencionados son presentados a continuación:



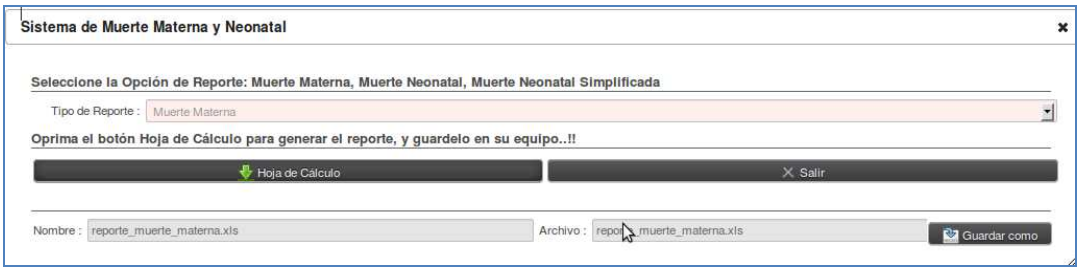
Document shared on www.docsity.com

Generación de Reportes de Muerte Materna y Neonatal

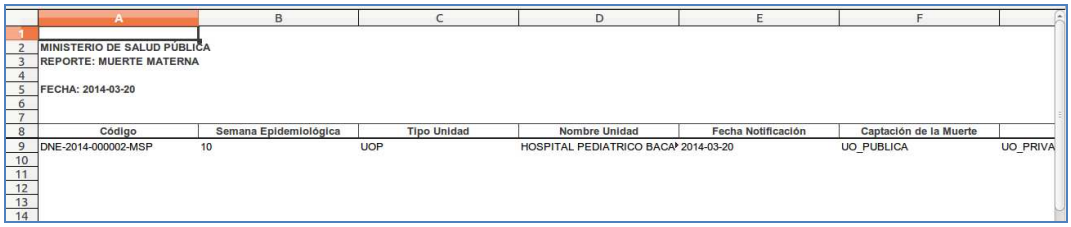
Para generar el reporte del aplicativo se requiere seleccionar el tipo de reporte: muerte materna, muerte neonatal o muerte neonatal simplificada y dar clic en la opción "Hoja de Cálculo".



Una vez generado el reporte se debe guardar el mismo en el disco local a través de la opción "Guardar como".



Para visualizar el reporte se deberá dar doble clic sobre el archivo guardado en el disco local.



	A	B	C	D	E	F	
1							
2	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA						
3	REPORTE: MUERTE MATERNA						
4							
5	FECHA: 2014-03-20						
6							
7							
8	Código	Semana Epidemiológica	Tipo Unidad	Nombre Unidad	Fecha Notificación	Captación de la Muerte	
9	DNE-2014-000002-MSP	10	UOP	HOSPITAL PEDIATRICO BACA	2014-03-20	UO_PUBLICA	UO_PRIVA
10							
11							
12							
13							
14							

Document shared on www.docsity.com

5.9. REFERENCIAS

1. **MSP/DINE/VE**. *Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica Componente Alerta Acción (SIVE-ALERTA) Ecuador, Quito Enero 2006.*

2. **OPS/OMS**. *Propuesta para operacional izar el Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas, Montevideo, Uruguay, Febrero 1991.*

3. ***Gómez Arias**, R. La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria. Colombia 1985-2001. Universidad de Antioquia. (2008).*

4. **PAHO/WHO.** *Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna en las Américas.- Guías para la V.E. de la Mortalidad Materna, Atlanta, Georgia, Julio, 1992*

5. **MSP/DPNSNS.** *Manual para la Vigilancia Epidemiológica e In OPS/OMS. Clasificación Estadística Internacional De Enfermedades Y Problemas Relacionadas Con La Salud. CIE-10. Revisión. Actualización Washington, DC, 2008*

6. ***MSP/ DPNSNS/ DINE/** Manual para la Vigilancia Epidemiológica e investigación de la Mortalidad Materna, Dirección de Mejoramiento de la Salud Pública, Quito-Ecuador 2006.*

7. *MSP/DPNSNS.* **Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud reproductiva. Ecuador, 1999.**

8. DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN. SALUD DE LA NIÑEZ. *Manual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal. Ecuador 2012.*

9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Glosario de terminología, International Commitee for Monitoring Assisted Reproducctive Technology, 2010. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf, tomada el 13/02/2013.*

10. MSP, CONASA. Componente Normativo Neonatal. 2008

11. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC. *(México. Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único, México: Secretaría de Salud; 2010. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/567_GPC_Muertefetalconfetounico/567GER.pdf)*

Document shared on www.docsity.com