MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION DE REGULACION

GERENCIA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER Y NIÑEZ

Documento Derogado

GUIA PARA LA VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ.

EL SALVADOR, C.A. MAYO 2005

AUTORIDADES

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud.

Dr. José Ernesto Navarro Marín.
Viceministro de Salud.

Dr. José Roberto Rivas Amaya.
Director de Regulación.

Dr. Jorge Cruz González.
Gerente de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.

Documento Derogado

INDICE

	Página
1. Presentación	
2. Introducción	5
3. Antecedentes y Justificación	6
4. Objetivos	8
5. Definiciones	9
6. Desarrollo Técnico y Propósitos de la Guía	14
7. Pasos a seguir para la Notificación	17
8. Organización Institucional para la Vigilancia de la Mortalidad	22
11. Anexos	31

Documento Derogado

PRESENTACION.

La Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez, es una herramienta importante para evaluar la eficiencia de los procesos de intervención, mejorarlos e innovar otros, con el fin de lograr una disminución de los indicadores de impacto, que reflejan desde el punto de vista general, el nivel de salud de una población.

El fortalecimiento de esta Vigilancia de la Mortalidad requiere de la organización y funcionamiento de los Comités de Vigilancia de la Mortalidad en cada uno de los niveles de atención, así como el cumplimiento de las funciones que le han sido determinados.

La presente **Guía para la Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez,** constituyen un instrumento de ayuda técnica en el proceso que cada uno de los Establecimientos de Salud debe seguir ante la ocurrencia de una muerte en cada uno de estos grupos poblacionales.

Cabe mencionar que la presente Guía es una revisión y adaptación de la publicada en el año 2001, obedeciendo a la necesidad de actualizarla de acuerdo a la normativa vigente, por lo que se espera que contribuya de manera directa a la implementación de dicho proceso.

Documento Derogado

Dr. José Guillermo Maza Brizuela.
Ministro de Salud Pública y Asistencia social.

RESPONSABLES DE SU ELABORACION.

Dr. Jorge Cruz González	Gerente de atención Integral en Salud a la Mujer y niñez.
Dra. Yanira Burgos	Gerencia de atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.
Dr. Ricardo López	Gerencia de atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.
Dr. Carlos Torres	Gerencia de atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.
Dra. Patricia de Quinteros	Asistencia Técnica PHR plus.
Dr. Carlos E. Ramos	Asistencia Técnica PHr plus.

VALIDACION TECNICA.

Sr. Héctor Barrientos	Unidad de Monitoreo y Evaluación.MSPAS
Dra. Jaqueline Castro	SIBASI Cojutepeque.
Dr. Rafael Chacón	Hospital Benjamín Bloom.
Dr. Carlos Bonilla	Unidad de Salud de San Vicente.
Dra. Pilar de Medina	Unidad de Salud San Luis Talpa.
Dr. Domingo Figueroa	SIBASI Santa Ana.
Dr. Herbert Abarca	Unidad de Epidemilogía MSPAS.
Lic. David López	Gerencia de atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.
Dra. Beatriz de Aguilar	ETZ Occidente.
Dra. Sara Ortiz de Portillo	ETZ Metropolitano.

Documento Derogado

Documento Derogado

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

1. INTRODUCCIÓN

La muerte de un niño(a) representa la existencia de deficiencias o interrupciones en el cuidado del (la) menor ya sea en el hogar como fuera de él. Al determinar las causas biológicas de la muerte obtenemos información sobre el tipo de tratamiento que pudiera haber ayudado a evitar tal deceso. La información sobre el cuidado que el niño(a) recibió durante la enfermedad sirve para poner en evidencia las dificultades para conseguir el tratamiento necesario; la investigación de las muertes de los niños (as) también pueden sacar a la luz factores que pudieran haber contribuido al desarrollo de la enfermedad. Los resultados de dichas investigaciones pueden sugerir la necesidad de intervenciones para prevenir muertes similares en el futuro.

Además el proceso de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez es útil para obtener la información necesaria que permite establecer prioridades respecto a los problemas de salud, tomar decisiones sobre políticas, asignar recursos y determinar las intervenciones y objetivos del programa que se desarrolle al respecto.

Documento Derogado

El investigar las muertes de los niños(as) en colaboración con la comunidad local, constituye un estímulo a individuos, familia y comunidad para que colaboren con los funcionarios de salud para superar los problemas que se identifiquen. Por otra parte, el seguimiento que se haga de dichas investigaciones
puede llevar a identificar tendencias y decidir si se necesita hacer intervenciones adicionales en los programas de salud.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez constituyen un reflejo de las acciones que como entes de salud desarrollamos en los distintos niveles de atención. Dichos datos no tienen que ser tomados fríamente como números, sino, como un problema social que repercute tanto en la Familia, la sociedad, así como en los recursos del Estado.

El Salvador presenta al momento, datos de mortalidad que si bien es cierto han sido modificados en los últimos cinco años, (un 25 por 1000 N.V. de los niños menores de un año, y el 13 por 1000 N.V. de los neonatos), continúan engrosando las filas de los miles y miles de niños y niñas que no logran sobrevivir y ser productivos para el país.

Documento Derogado

Todas éstas muertes reflejadas por la FESAL 2002/2003, ocurren tanto a nivel Hospitalario, como en la comunidad, y de ahí la importancia de que a través de los Comités para la vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez , se realice su notificación, se tomen medidas efectivas a través del análisis y la auditoria, con el objetivo de implementar acciones que corrijan las causalidades ocurridas.

El sistema de vigilancia de la mortalidad, debe proporcionar información relevante que se pueda utilizar en el desarrollo de programas e intervenciones dirigidas al mejoramiento de la salud perinatal, la reducción de la morbilidad y el mejoramiento de la calidad de atención a la salud del niño y niña, durante su desarrollo intrauterino o después del nacimiento.

Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, éstos lineamientos dirigidos a la notificación de muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez, permitirán una base técnica de consulta, para la toma de acciones de los Comités de Vigilancia, a fin de contribuir a la reducción de la mortalidad en las diferentes etapas de la vida del niño.

Documento Derogado

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Guiar las actividades que tienen como propósito la reducción de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez, por medio de la identificación, notificación, determinación y cuantificación de las causas de mortalidad de estos grupos etáreos, así como la formulación de recomendaciones para las acciones pertinentes, basadas en la información obtenida.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Notificar y analizar los casos de muerte Perinatales, Infantiles y de la Niñez, de acuerdo a los: "Pasos a seguir para la Notificación de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez", identificando las causas y dictaminando sobre su previsibilidad, deduciendo responsabilidades, y manteniendo límites de confidencialidad.

3.2.2 Realizar vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez, en cuanto a tendencias, causas médicas y no médicas de mortalidad, prevención de las mismas, agrupamiento por factores y grupos de riesgo.

3.2.3 Propiciar estrategias de coordinación y programas de educación continua en los diferentes niveles involucrados, incluyendo los centros de formación de recursos humanos en salud.

Documento Derogado

3.2.4 Fomentar la participación comunitaria en relación a la previsión y notificación oportuna de los casos de mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez

3.2.5 Monitorear y evaluar el cumplimiento de las acciones y/o recomendaciones emanadas del análisis de los casos de Mortalidad.

3.2.6 Difundir los datos que se obtengan de la Vigilancia Epidemiológica de la muerte Perinatal, Infantil y de la Niñez, mediante publicaciones, conferencias o cualquier otro tipo de comunicaciones, así como de las medidas adoptadas para su prevención.

3.2.7 Establecer una red de información de muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez en forma ordenada y sostenida y a través de los diferentes niveles de atención.

Documento Derogado

4. DEFINICIONES

Con el objeto de unificar criterios en el proceso de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez, se plantean las siguientes definiciones:

4.1 Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez.

Es el componente del sistema de información de salud que facilita la identificación, notificación, determinación y cuantificación de las causas de mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez; la probabilidad de su prevención

en áreas geográficas y períodos determinados, con el objeto de contribuir en el desarrollo de las medidas necesarias para su prevención .

4.2 Muerte Perinatal.

Es la muerte del feto o recién nacido (a) desde la 22° semanas completas (154 días) de gestación hasta los 7 días de edad. Si se desconoce la edad gestacional se tomará en cuenta: peso mínimo de 500 gramos ó talla de 25 centímetros ó más.

4.3 Tasa de Mortalidad Perinatal.

La tasa de mortalidad Perinatal es el número de fetos muertos con peso de por lo menos 500gr (ó, cuando el peso al nacer no puede obtenerse, con 22 semanas completas de gestación – 154 días – ó una talla de 25 cm ó más de la coronilla al talón) mas el número de muertes neonatales precoces (hasta 7 días), por 1000 nacimientos totales.

Muertes Perinatales (muertes fetales más neonatales tempranas) en un tiempo y lugar dado	**X 1000**
Total de nacimientos (vivos y fallecidos) en un tiempo y lugar dado	

4.4 Muerte Neonatal.

Es la muerte de un recién nacido vivo, considerando un período que va desde su nacimiento hasta completar los 28 días de vida.

4.5 Tasa de Mortalidad Neonatal.

Es el número de muertes Neonatales sobre total de nacidos vivos por 1000.

La muerte Neonatal, puede dividirse en temprana y tardía.

Documento Derogado

Muertes neonatales en un tiempo y lugar dado	**X 1000**
Total de nacidos vivos en un tiempo y lugar dado	

4.6 Mortalidad Neonatal temprana:

Es la muerte de un recién nacido vivo durante los primeros 7 días de vida.

Muertes neonatales tempranas en un tiempo y lugar dado	**X 1000**
Total de nacidos vivos en un tiempo y lugar dado	

4.7 Mortalidad Neonatal tardía:

Es la muerte del recién nacido vivo que ocurre después del séptimo día de vida hasta que complete los 28 días de vida.

Muertes neonatales tardías en un tiempo y lugar dado	**X 1000**
Total de nacidos vivos en un tiempo y lugar dado	

4.8 Defunción Fetal:

Defunción fetal es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo.

4.9 Tasa de mortalidad fetal en hospitales del MSPAS:

Nacido muerto en hospitales del Ministerio de Salud, entendiéndose como defunción fetal la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, la muerte está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal

Documento Derogado

de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Número de nacidos muertos hospitalarios	**X 1000**
Total de nacimientos hospitalarios	

4.11 Muerte Infantil:

Es la muerte de un niño (a) antes de cumplir el primer año de vida (364 días). (Incluye las muertes Neonatales).

4.12 Tasa de Mortalidad Infantil:

Es el número de muertes Infantiles sobre el total de nacidos vivos por 1000.

Muertes Infantiles en un tiempo y lugar dado	**X 1000**
Total de nacidos vivos en un tiempo y lugar dado	

4.13 Tasa de Mortalidad en menores de 5 años:

Es el número de muertes de niños (as) desde el nacimiento hasta 4 años y 364 días sobre la población de menores de 5 años, en un tiempo y lugar dado, por 1000 (incluye las muertes Infantiles).

Muertes de niños (as) desde el nacimiento hasta 4 años y 364 días en un tiempo y lugar dado	**X 1000**
Población de menores de 5 años, en un tiempo y lugar dado	

Documento Derogado

4.14 Tasa de Mortalidad del menor de 10 años:

Es la muerte de un niño (a) menor de 10 años (9 años 364 días) sobre la población de menores de 10 años por 1000. Incluye las muertes del menor de 5 años.

Muertes de niños (as) desde el nacimiento hasta 9 años y 364 días en un tiempo y lugar dado	**X 1000**
Población de menores de 10 años, en un tiempo y lugar dado	

4.15 Niñez:

Para fines de la Vigilancia de la Mortalidad de la Niñez, se entenderá como Niñez, al grupo de edad comprendido desde un año hasta 9 años 364 días.

4.16. Nacido Vivo:

Es el producto de la concepción que, después de la separación del cuerpo de la madre, respira o da una señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical, y esté o no desprendida la placenta.

Documento Derogado

5. DESARROLLO TECNICO

5.1 ESTRATEGIAS

5.1.1 Fortalecimiento de la coordinación con el componente de la Mujer para la mejora del sistema de registro y de recolección de la información sobre las acciones de salud relativas a la atención de Prenatal y del parto.

5.1.2 Mejoramiento del sistema de registro y de recolección de la información sobre las acciones de salud en la atención del recién nacido, Infantil y de la Niñez.

5.1.3 Institucionalización del uso del Sistema Informático Perinatal.

5.1.4 Institucionalización de la Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez que proporcione información oportuna y veraz, que permita la toma de decisiones y medidas en forma inmediata.

Documento Derogado

5.1 PROPÓSITOS DE LA GUIA PARA LA VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

5.2.1 Facilitar la realización de una evaluación objetiva sobre los casos de Mortalidad ya sea comunitaria o Institucional asociados al período Perinatal, Infantil y de la Niñez, que facilite un análisis de las causas o factores contribuyentes, que lleven a la planificación de intervenciones dirigidas a la

reducción de las mismas o de los factores contribuyentes, en los diferentes niveles de atención.

5.2.2 Identificar con mayor precisión las intervenciones específicas, dirigidas a los diferentes niveles de atención de ocurrencia de los casos de Mortalidad, involucrando a los diferentes actores del sector.

5.2.3 Discusión de casos específicos que contribuyan al fortalecimiento académico para prevención de las muertes en situaciones similares.

5.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las principales fuentes de información de las que se dispondrán son:

5.3.1 FUENTES A NIVEL INSTITUCIONAL:

Las muertes Perinatales, Infantiles o de la Niñez ocurridas en los Establecimientos de salud, son las que más fácil y rápidamente pueden identificarse a través de:

- Hoja de ingreso y egreso.
- Hoja de registro de defunción.
- Hoja de registros de defunciones Perinatal, Infantil y de la Niñez.
- Informe de auditoría de muerte Perinatal a nivel hospitalario.
- Formulario de Historia clínica del Sistema de Información Perinatal (CLAP)
- Hoja de Vigilancia de de la Mortalidad Hospitalaria (Unidad Epidemiología MSPAS)

Documento Derogado

- Sistema de Egresos Hospitalarios .

Con estos instrumentos, además de identificar el caso de muerte, se obtiene información sobre los factores que pudieron haber contribuido.

5.3.1 FUENTES EN LA COMUNIDAD:

Los casos de muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez, que suceden fuera de los Hospitales, muchas veces requieren de la colaboración de la comunidad para su detección y notificación.

Una vez identificados, se dispone de una serie de fuentes de notificación y análisis:

- Hoja de registro de defunción de las Alcaldías.
- Hoja de registro de defunción Perinatal, Infantil y del menor de 10 años.
- Cuestionarios de autopsia verbal.
- Informantes clave.
- Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (VECO)

Las muertes comunitarias deben ser analizadas con apoyo del instrumento de autopsia verbal, recordando que éste, no es simplemente un instrumento de llenado de información, sino que permite hacer una investigación de los eventos asociados al caso de muerte ocurrido. La autopsia verbal se basa en la información brindada por las personas que tuvieron conocimiento en relación al caso.

Las Parteras, los Promotores de Salud y personas de la Comunidad, son informantes clave en la autopsia verbal.

Documento Derogado

1. PASOS A SEGUIR PARA LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ.

En todos los casos de defunción Perinatal, Infantil y de la Niñez, deberá procederse según los siguientes pasos:

6.1 A NIVEL INSTITUCIONAL:

Notificación Inmediata: Después de sucedida la defunción, deberá incluirse en el *"Formulario diario de vigilancia de fallecidos todas las edades"*, el cual se envía a la Unidad de Epidemiología y a la Dirección Regional de Salud . Además debe llenarse inmediatamente la Hoja de registro de defunción Perinatal, Infantil y de la Niñez y ser enviada en las primeras 48 horas a la Dirección Regional de Salud y a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez. Cada establecimiento será responsable de enviar el consolidado de las defunciones mensuales en los primeros cinco días hábiles de cada mes, a la Unidad de Información en Salud del MSPAS.

En los casos en los que la causa de defunción sea por Malformaciones congénitas, también deberá llenarse la "Hoja de registro de defunciones asociadas con malformaciones congénitas" y ser enviada a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez junto con la Hoja de registro de defunción Perinatal, Infantil y de la Niñez.

Documento Derogado

Cuando un SIBASI reciba la notificación de un fallecimiento que no corresponda a su área geográfica de influencia, éste deberá informar al SIBASI correspondiente para que se continúe con la investigación del caso.

- **Auditoría del caso**: En los primeros 5 días hábiles después de la notificación del caso, deberá hacerse la auditoria del mismo utilizando el instrumento Informe Confidencial de Auditoria de Muerte Perinatal, Infantil y de la Niñez y remitirlo a la oficina del Equipo de la Dirección Regional de Salud que corresponda.

  Esta actividad debe ser realizada por el Comité Hospitalario o el Comité Local, según corresponda, para la Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez, si es posible, con participación del Equipo Regional de Salud , de la manera más objetiva posible.

  El Hospital de segundo nivel y el primer nivel de atención auditará todos los casos de muertes Neonatales, Infantiles y de la Niñez. que reporten. En cuanto a la auditoria de muertes Perinatales, se realizarán de carácter obligatorio las que correspondan a niños(as) de término, es decir, mayores de 37 semanas de gestación o con un peso mayor de 2,500 gramos, y todos aquellos casos en los que existan problemas diagnósticos y/o tratamiento de la mujer embarazada que puedan haber repercutido en la muerte del niño (a), según lo estime el Comité de Vigilancia de Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez.

Documento Derogado

En los Hospitales de Tercer Nivel de atención, deben auditarse todas aquellas muertes en las que se sospeche problemas referentes al abordaje clínico y terapéutico del fallecido(a) y aquellas muertes por Asfixia Perinatal.

El informe debe incluir la evaluación de la Calidad de la atención médica, para lo cual se deberá analizar si se hizo lo correcto, de la manera correcta y en forma oportuna. También debe incluir las medidas y acciones para la mejoría de la calidad y calidez de la atención proporcionada.

En los 3 días posteriores, el equipo técnico de la Dirección Regional de Salud enviará el informe de auditoría a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.

Los Hospitales de Tercer Nivel de atención, enviarán informes en forma directa a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.

Los informes de auditoría son confidenciales y serán archivados de la misma forma (confidencial) en una carpeta distinta al expediente clínico. Sólo tendrán acceso a ésta información, el Director (a) del Establecimiento y miembros del Comité de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez.

- **Autopsia Verbal:** se realizará utilizando los Anexos #5 y #6 según aplique, a todos aquellos casos que el Comité evalúe como necesarios, para obtener mayor información de los factores contribuyentes a la defunción. Idealmente debe ser realizada por miembros del Comité local.

  El informe de la autopsia verbal debe enviarse junto con la auditoria del caso al Equipo técnico de la Dirección Regional de Salud a la Gerencia de

Documento Derogado

Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez, en los 3 primeros días posterior a su realización.

No olvidar que dicho informe es confidencial y serán archivados en la misma forma que la auditoria del caso.

6.2 A NIVEL COMUNITARIO:

Las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez ocurridas en la comunidad, deberán ser detectadas e informadas al establecimiento de salud correspondiente a través de informantes claves como la partera, promotor(a) de salud o cualquier otra persona de la comunidad.

Una vez notificado el establecimiento de salud, deben cumplir con los siguientes pasos:

- **Investigación del caso**. El Comité local para la vigilancia de la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez, debe notificar al SIBASI, tan pronto como sea posible después de recibir la notificación de la defunción, y en los siguientes 2 días deben realizar la investigación del caso, haciendo uso de la metodología e instrumento de autopsia verbal.
- **Análisis de la información.** Una vez finalizada la autopsia verbal, en los siguientes 2 días debe reunirse el Comité Local para analizar la información y confirmar si el caso se trata de una muerte Perinatal, Infantil o de la Niñez y plantear las acciones pertinentes que contribuyan a la prevención de nuevos casos en situaciones similares.
- **Notificación del Caso.** En los 5 días hábiles posteriores a la confirmación del caso, se deberá notificar al Equipo Gerencial del Equipo Técnico de la Dirección

Documento Derogado

Regional de Salud en la hoja de Registro de Defunciones, Perinatales, Infantiles y de la Niñez, además del informe de intervenciones pertinentes que el nivel local se ha planteado.

- **Pronunciamiento sobre el Informe Recibido.** El equipo gerencial de la Dirección Regional de Salud se pronunciará sobre el informe recibido, dando recomendaciones cuando sea necesario y apoyando las propuestas hechas por el nivel local. A su vez enviará en los siguientes 3 días hábiles el registro de la notificación del caso al Equipo Técnico de Zona y a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.

- **Medidas para Mejorar la Calidad de la Atención:** El Comité Local con el apoyo del equipo de la Dirección Regional de Salud, serán los responsables de operativizar las intervenciones necesarias propuestas para el mejoramiento de la calidad de atención a fin de prevenir la ocurrencia de casos similares.

- **Seguimiento:** El equipo de la Dirección Regional de Salud será el responsable, de proporcionar apoyo, asesoría y seguimiento a los compromisos establecidos en el dictamen de la auditoria, así como del cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Nivel Central una vez que éste ha tenido conocimiento del caso.

Hay que hacer notar, que una vez realizada la auditoria, los diagnósticos iniciales del expediente clínico podrán ser modificados según las conclusiones a las que

Documento Derogado

haya llegado el Comité. Dicho cambio, será informado al Jefe de Documentos y Estadística Médica del nivel local y nivel central.

7. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ.

La red de Vigilancia para la Mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez, estará formada por los Comités de Vigilancia, los cuales deberán conformarse en los diferentes niveles de atención y tendrán sus funciones específicas, pero actuarán interrelacionadamente, de tal manera que en conjunto realicen las gestiones e intervenciones necesarias para disminuir los casos de muerte en estos grupos de edad. En general estos Comités pueden estar constituidos por los mismos miembros o ser el mismo Comité para la Vigilancia de la Mortalidad Materna.

Estos Comités serán presididos por un Director o Coordinador del Comité, quien en conjunto con el resto de integrantes, realizarán el análisis de las causas médicas y no médicas de muerte, de la calidad de la atención prestada al paciente, de determinar si la muerte pudo o no evitarse y de diseñar o fortalecer las intervenciones necesarias para la prevención de casos similares en el futuro.
Al final deberán emitir un dictamen de la causalidad, responsabilidad y previsibilidad del caso, así como las recomendaciones pertinentes para cada nivel de atención.

Documento Derogado

7.1 Comité Local

7.1.1 Integrantes:

- Director(a) de la Unidad de Salud (Coordinador/a)
- Enfermera Jefe o Supervisora Local
- Supervisor(a) específico de Promotores de Salud.
- Otros que el Director(a) considere pertinente

7.1.2 Funciones:

- Notificar al SIBASi de los casos de muerte Perinatal, Infantil y de la Niñez, ocurridas en su área geográfica.
- Promover y favorecer la participación de la comunidad, principalmente y a través de los informantes claves (parteras, promotor de salud, otros líderes).
- Realizar la autopsia verbal en todos los casos de muerte Perinatal, Infantil y de la Niñez que ocurran en la comunidad y enviar informe al SIBASI correspondiente.
- Realizar reuniones con el Equipo Gerencial del SIBASI para analizar la información, proponer y acordar las acciones pertinentes.
- Implementar y hacer monitoreo del cumplimiento de las acciones acordadas.

Documento Derogado

- Llevar un registro actualizado de las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez, a través de los reportes de la Alcaldía Municipal, Hospital y comunitario.
- Desarrollar actividades de educación continuada para el personal institucional local y comunitario.
- Capacitar a líderes comunitarios en la vigilancia epidemiológica de la morbi mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez.
- Promover la coordinación intersectorial.

7.2 Comité Hospitalario

7.2.1 Integrantes:

- Director(a) del Hospital (Coordinador/a)
- Epidemiólogo Hospitalario.
- Jefe(a) del Servicio de Gineco-Obstetricia
- Jefe(a) del Servicio de Pediatría y/o de Neonatología
- Médico(a) Jefe de Residentes
- Enfermera Jefe del Hospital
- Jefe(a) de Estadística y Documentos Médicos
- Otros que el Director(a) considere pertinente de acuerdo a la probable causa de muerte.

Documento Derogado

7.2.1 FUNCIONES:

- Realizar la auditoria de todas las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez que sucedan en el Hospital y hacer el dictamen correspondiente en los primeros 5 días hábiles de ocurrida la muerte.
- En base al resultado de las auditorias, establecer compromisos, proponer y determinar intervenciones que eviten la ocurrencia de casos similares.
- Enviar el informe de las auditorias de las muertes a la Dirección Regional de Salud, quien será el encargado de hacerlo llegar a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.
- Desarrollar actividades de educación continua para el personal de salud del hospital, principalmente a los involucrados en la atención Perinatal, Infantil y de la Niñez.
- Con apoyo del Equipo Técnico de la Dirección Regional de Salud, fortalecer la coordinación entre Hospital y Unidades de salud para promover estrategias encaminadas a disminuir la Mortalidad en estos grupos de edad. Si es posible, involucrar a otros actores del sector.

Documento Derogado

7.3 EQUIPO GERENCIAL DEL SIBASI

7.3.1 INTEGRANTES:

- Gerente del SIBASI (Coordinador/a)

- Médico(a) de Provisión de Servicios
- Enfermera.
- Epidemiólogo(a)
- Supervisor(a) de Promotores de Salud
- Nutricionista
- Estadístico(a)
- Otros que la Dirección estime conveniente

7.3.2 FUNCIONES:

- Llevar un registro actualizado y mecanizado de las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez que ocurran en las Unidades de Salud o Nivel Comunitario.
- Conocer, revisar y analizar el dictamen de auditoria de las defunciones Perinatales, Infantiles y de la Niñez que han ocurrido en los Hospitales y dar apoyo técnico y asesoría en relación a las recomendaciones hechas por el Comité Hospitalario, completándolas si es necesario.
- Analizar los informes de las autopsias verbales remitidas por el Comité local en los casos de defunciones comunitarias.
- Enviar al Equipo Técnico de Zona y a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez, el informe final de las auditorias realizadas, así como las autopsias verbales.
- Tomar decisiones y apoyar a los Comités Locales y Hospitalarios respecto a las intervenciones a realizar para evitar que ocurran nuevas muertes.

Documento Derogado

- Dar seguimiento y apoyo a la operativización de las recomendaciones tanto en hospitales como a nivel comunitario e implementar aquellas que sean de su responsabilidad.
- Proporcionar asistencia técnica e información científica a los Comités Locales y Hospitalarios.
- Coordinar con las Alcaldías, Medicina Legal y otros sectores, aspectos relacionados con la mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez.
- Propiciar investigaciones operativas cuando se consideren necesarias y pertinentes.
- Promover y favorecer la coordinación interinstitucional e intersectorial.

7.4 EQUIPO TÉCNICO DE DIRECCION REGIONAL DE SALUD

7.4.1 INTEGRANTES:

- Coordinador(a) del Equipo regional de Salud
- Asesor(a) de Provisión de Servicios
- Epidemiólogo(a)
- Asesora de Enfermería
- Asesor(a) de Promoción de la Salud
- Encargado(a) del Sistema de Información

Documento Derogado

7.4.2 FUNCIONES:

- Verificar el cumplimiento de la auditoria de las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez, tanto en el primero como segundo nivel de atención.
- Realizar la evaluación técnica de los informes de las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez de cada SIBASI y Hospital, así como el cumplimiento de la normativa establecida.
- Apoyo, monitoreo y supervisión al cumplimiento de los acuerdos y acciones acordadas.
- Proporcionar la asesoría necesaria de acuerdo al análisis realizado con el objetivo de evitar la ocurrencia de casos similares.
- Enviar el informe de seguimiento a la Dirección de Aseguramiento de la Calidad y a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.

7.5 COMITÉ DE APOYO NORMATIVO

7.5.1 INTEGRANTES:

- Director(a) General de Salud y Aseguramiento de la Calidad
- Director(a) de Regulación
- Director(a) de Control y Vigilancia Epidemiológica
- Gerente de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez
- Jefe(a) de la Unidad de Información en Salud

Documento Derogado

- Representante del ISSS
- Representante del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"
- Representante del Hospital Nacional de Maternidad
- Representante del Hospital Militar
- Representante de Asociación Demográfica Salvadoreña
- Representante de Bienestar Magisterial
- Representante de la Asociación de Ginecología y Obstetricia
- Representante de la Asociación de Pediatría
- Representante de la Sociedad de Neonatología
- Representante Jurídico

7.5.2 FUNCIONES:

- Proponer Políticas y la legislación pertinente tendiente a reducir la mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez.
- Conocer y analizar la información de las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez que ocurran en el país.
- Hacer propuestas de intervenciones que se consideren convenientes para reducir la mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez.
- Conocer los informes realizados por los Equipos Tecnicos de las Direcciones Regionales relacionadas con las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez.

Documento Derogado

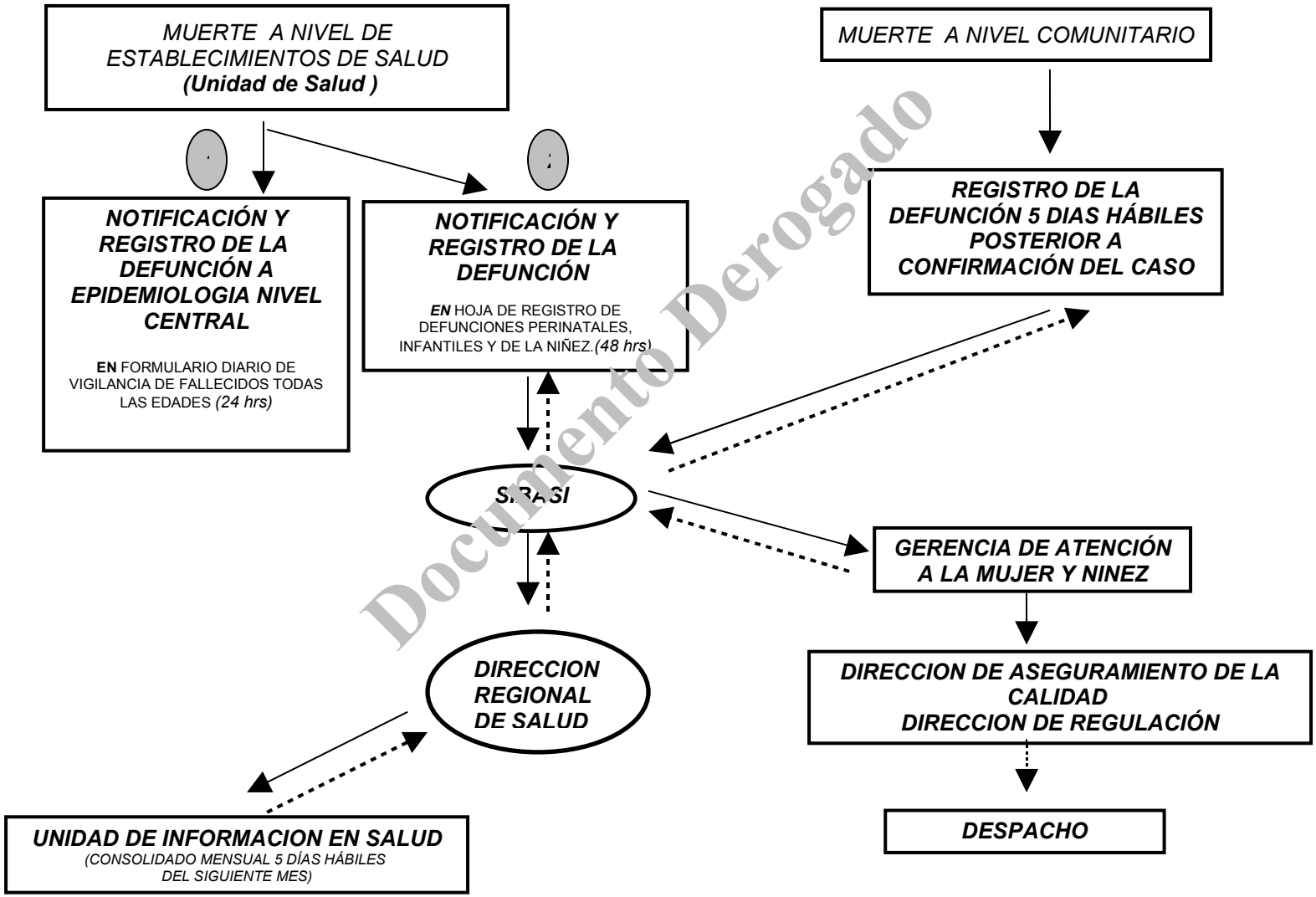
- Emitir la opinión técnica en cuanto a la pertinencia de las recomendaciones emitidas en cada caso y completarlas cuando lo considere conveniente.
- Dar apoyo técnico a los Comités Locales, Hospitalarios, SIBASI y Equipo Técnico de Direcciones Regionales de Salud para el logro del mejor desempeño de sus funciones.
- Impulsar investigaciones operativas, si se consideran pertinentes.
- Suministrar información técnica y científica requerida por los niveles locales, SIBASI's, Dirección Regional de Salud, relacionada con la mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez.
- Dar seguimiento a las recomendaciones emanadas de cada auditoria de muerte Perinatal, Infantil y de la Niñez.
- Evaluar el impacto de las intervenciones para reducir la mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez.
- Analizar el consolidado de las causas de morbimortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez y los factores de riesgo a nivel nacional.
- Mantener informado al Despacho Ministerial sobre la situación de la mortalidad Perinatal, Infantil y de la Niñez., y buscar con ellos apoyo técnico y financiero para desarrollar propuestas de intervención..

Documento Derogado

ANEXOS

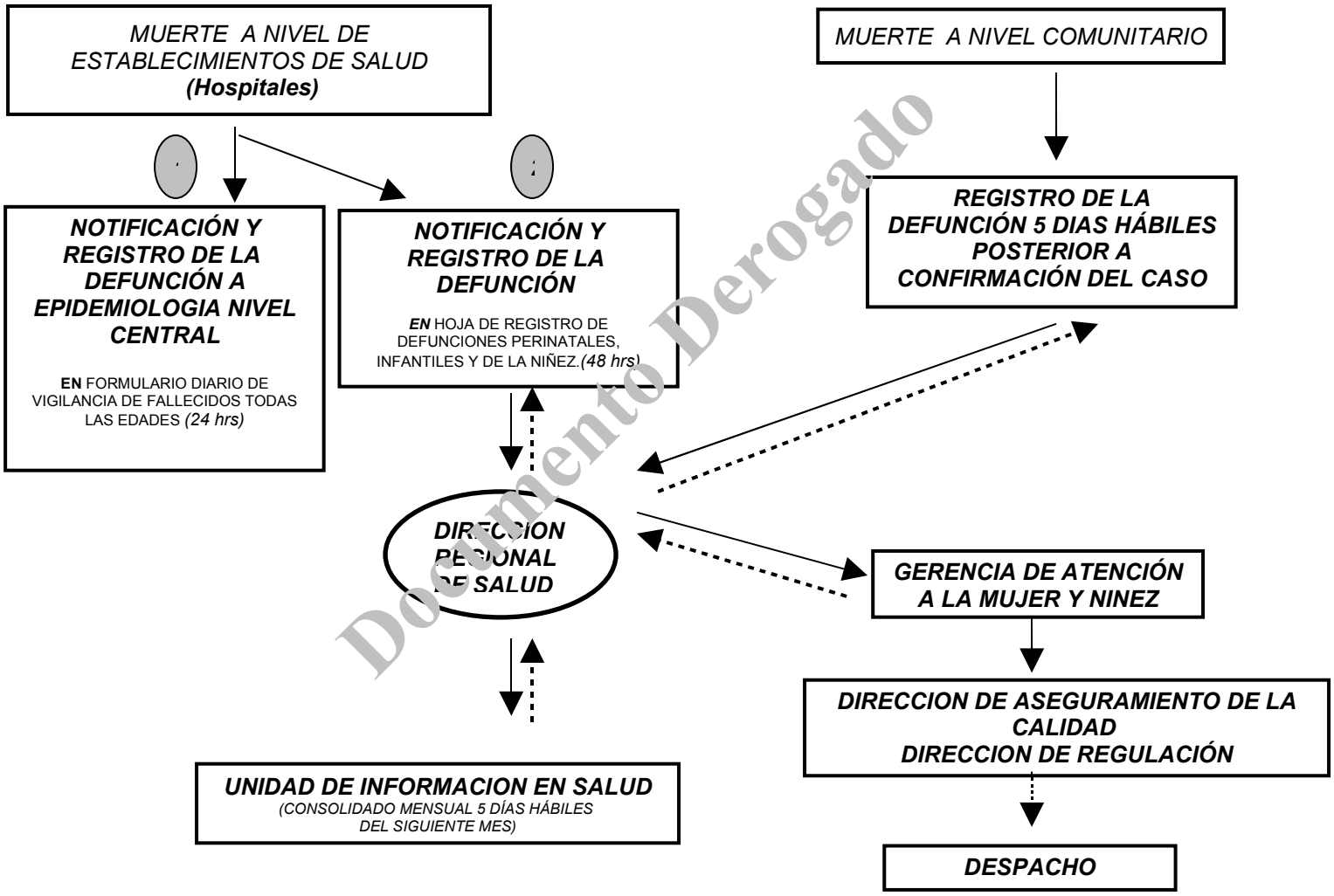
Documento Derogado

ANEXO 1
FLUJOGRAMA PARA LA NOTIFICACIÓN DE UNA MUERTE PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (UNIDAD DE SALUD)



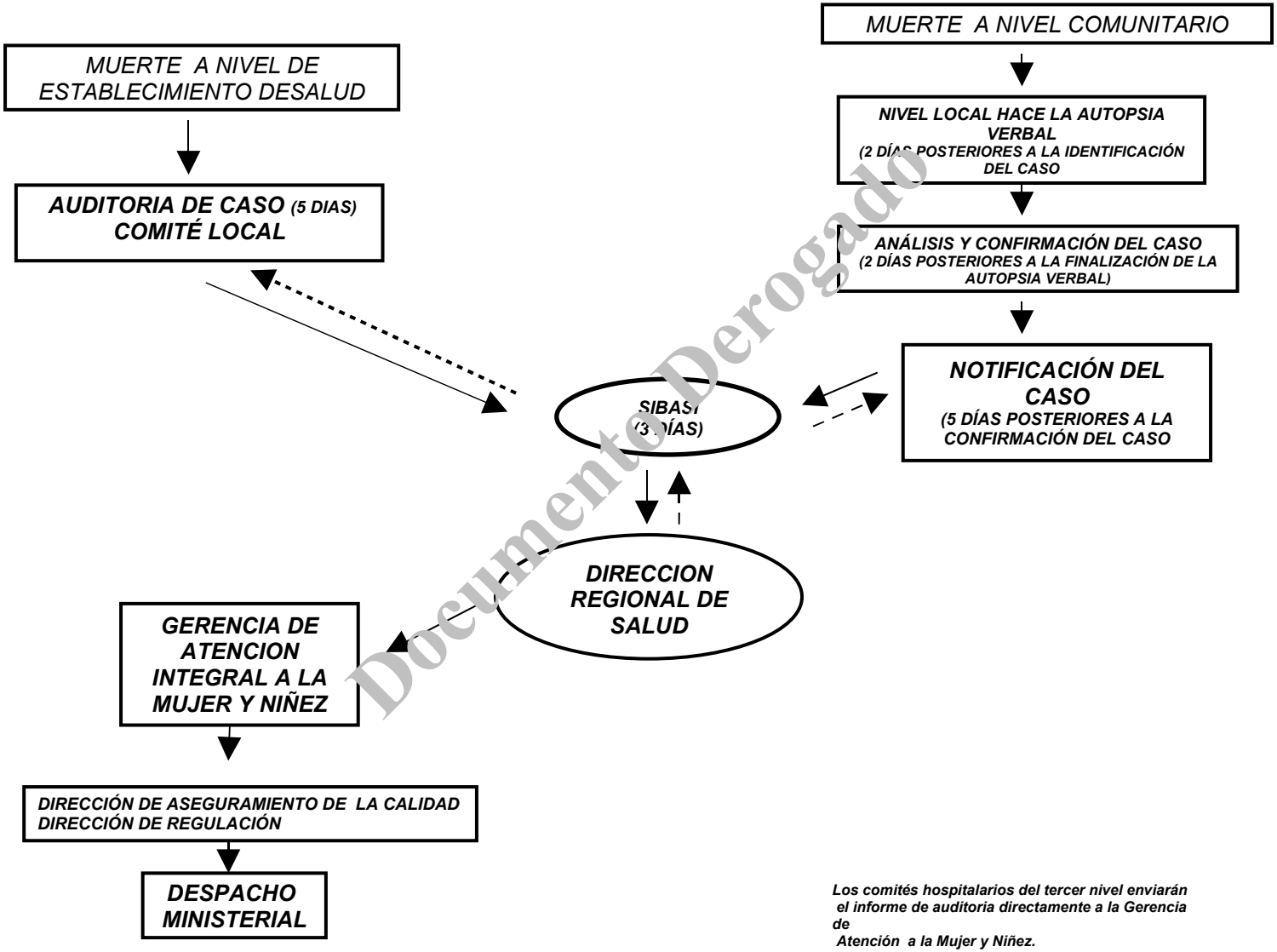
Documento Derogado

ANEXO 2
FLUJOGRAMA PARA LA NOTIFICACIÓN DE UNA MUERTE PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (HOSPITALES)



Documento Derogado

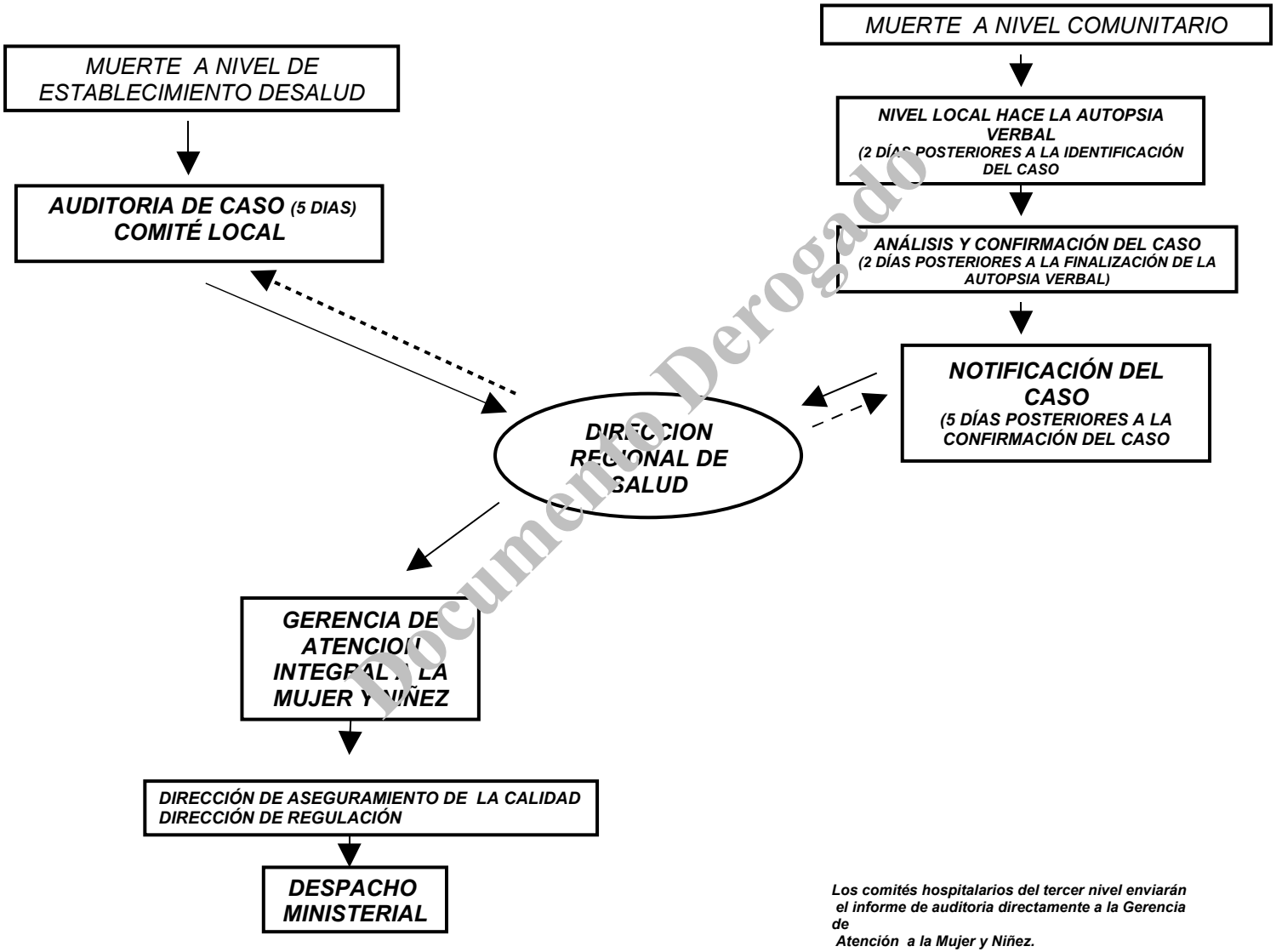
ANEXO 3
FLUJOGRAMA PARA LA INVESTIGACION DE UNA MUERTE PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ EN UNIDADES DE SALUD



Los comités hospitalarios del tercer nivel enviarán el informe de auditoria directamente a la Gerencia de Atención a la Mujer y Niñez.

Documento Derogado

ANEXO 4
FLUJOGRAMA PARA LA INVESTIGACION DE UNA MUERTE PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ EN HOSPITALES



Los comités hospitalarios del tercer nivel enviarán el informe de auditoria directamente a la Gerencia de Atención a la Mujer y Niñez.

Documento Derogado

ANEXO 3

MINISTERIO DE SALUD PUBICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE REGULACION
GERENCIA DE ATENCION A LA MUJER Y NIÑEZ
REGISTRO DE DEFUNCIONES PERINATALES, INFANTILES Y DE LA NIÑEZ*

DATOS GENERALES — *Defunción N°*

Nombre del SIBASI	*Código SIBASI*	*Nombre del establecimiento que notificó*	*Código*

Nombre del fallecido:

N° de expediente:	*Semana epidemiológica:*	*Fecha ocurrencia de la muerte*	*Día*	*Mes*	*Año*	*Hora*
		Fecha de Nacimiento	*Día*	*Mes*	*Año*	

Tipo de defunción ☐

1= Nacido muerto
2= Menor de 8 días
3= De 8 días a 28 días
4= De 29 días a 364 días
5= De 1 año hasta 9 años 364 días

Lugar de ocurrencia de la muerte ☐

A. MSPAS
B. ISSS
C. Privado
D. Casa
E. Otro

Dirección completa del fallecido:

Municipio — ***Código***

Departamento — ***Código***

Si falleció en establecimiento de salud del MSPAS, ISSS o Privado, anotar nombre del establecimiento: ***Código:***

Edad del fallecido: — *Peso al morir:* ***Kgs.***

Área de Residencia: ☐ ***1=Urbana 2= Rural 3=No dato***

Sexo: ☐ ***1 = masculino 2 = femenino 3 = ambiguo***

País ☐ ***1= El Salvador 2 = Otro***

Causas de defunción

A. Causa Final de la muerte	***Código CIE 10***
B. Causa antecedente	***Código CIE 10***
C. Causa Básica de la muerte	***Código CIE 10***

MUERTES PERINATALES

Nombre del establecimiento donde nació

Enfermedad o afección principal de la madre que afecta al recién nacido

Fórmula obstétrica materna: — *Tipo de parto* ☐ ***1= Vaginal 2= Cesárea***

Edad gestacional	*Talla*	*Peso al nacer*
Semanas	***Centímetros***	***Kilogramos***

MUERTES NEONATALES

Nombre del establecimiento donde nació

Persona que atendió el parto ☐ ***1= Medico 2= Enfermera 3= Auxiliar 4= Partera 5= Promotor de salud 6= Sola 7= Otra persona 8= No dato***

Lugar del parto ☐ ***1=Establecimiento MSPAS 2= ISSS 3= Privado 4= Casa 5=Otro lugar 6= No dato***

Edad Gestacional *semanas* — *Talla al nacer* *Centimetros* — *Peso al nacer* *Kilogramos*

Tipo de parto ☐ ***1= Vaginal 2= Cesárea*** — *Necesitó Reanimación Neonatal* ☐ ***1=Sí 2=No***

Madre llevó Control prenatal ☐ ***1= Sí 2 = No 3 = No dato*** — *Edad Materna* ***años.*** — *Fórmula Obstétrica:*

MUERTES NEONATALES, INFANTILES Y DE LA NIÑEZ

Control de Crecimiento y desarrollo del niño (a) ☐ ***1= Sí 2= No 3= No dato***

Estado Nutricional ☐ ***1=Normal 2= Desnutrición Leve 3= Desnutrición Moderada 4= Desnutrición Severo***

Consultó previamente por éste problema en algún Establecimiento de salud ☐ ***1= Sí 2= No 3= No dato***

Recibió etnoprácticas ☐ ***1= Sí 2= No 3= No dato***

Documento Derogado

Nombre, firma y cargo del Médico responsable del llenado ***Vo.Bo Director del establecimiento*** ***Gerente del SIBASI***

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE REGULACION
GERENCIA DE ATENCION A LA MUJER Y NIÑEZ

Instructivo para el llenado de la Hoja de Registro de defunciones Perinatales, Infantiles y de la Niñez

Objetivo: Unificar criterios para el llenado y reporte de las muertes Perinatales, Infantiles y de la Niñez.

Defunción N°:
Anotar el número correlativo correspondiente a cada muerte. Se recomienda llevar un control interno por año para cada tipo de muerte.

Nombre del SIBASI:
Anotar el nombre del SIBASI, según corresponda.

Código del SIBASI:
Anotar el código asignado al SIBASI, según corresponda.

Nombre del Establecimiento que notificó:
Anotar el nombre del Establecimiento que notificó la muerte.

Código del Establecimiento:
Anotar el código asignado al Establecimiento.

Nombre del fallecido:
Anotar el nombre correspondiente del fallecido, en el caso de un recién nacido de 0 28 días de edad, anotar el nombre de la madre, anteponiéndole hija de o hijo de.

Número de expediente:
Anotar el número asignado al expediente clínico.

Semana Epidemiológica:
Anotar el número de la semana epidemiológica correspondiente en la que ocurrió la muerte.

Fecha de ocurrencia de la muerte:
Anotar el día, mes, año y hora en que ocurrió la muerte.

Tipo de defunción:
Anotar en el cuadro, el número correspondiente según la edad del fallecido (a)
Ejemplo:
Si el fallecido(a) es Nacido muerto, se anotará el número 1.
Si la edad del fallecido (a) era menor de 8 días, se anotará el número 2.
Si la edad del fallecido (a) era de 8 días a 28 días, se anotará el número 3.
Si la edad del fallecido (a) era de 29 días a 364 días, se anotará el número 4.
Si la edad del fallecido (a) era de 1 año hasta 9 años 364 días, se anotará el número 5.

Lugar de ocurrencia de la muerte:
Anotar en el cuadro,el lugar donde verificó la muerte.
Ejemplo:
Muerte en Establecimientos del MSPAS, se anotará el número 1.
Muerte en Establecimientos del ISSS, se anotará el número 2.
Muerte en Establecimientos privados, se anotará el número 3.

Documento Derogado

Muerte en casa , se anotará el número 4.
Muerte en otro lugar, se anotará el número 5.

Dirección completa del fallecido:
Anotar la dirección permanente y completa del fallecido (a)

A. Municipio: anotar el nombre del Municipio donde residía el fallecido(a). Si el fallecido (a) residía en otro país, anotar el nombre del país.
   Código: anotar el código asignado al Municipio.
B. Departamento: anotar el nombre del Departamento donde residía el fallecido (a). Si el fallecido (a) residía en otro país, anotar el nombre del país.
   Código: anotar el código asignado al Municipio.
C. Area de Residencia: anotar en el cuadro correspondiente, 1 si es urbana, 2 si es rural y 3 si no se dispone de dato.
D. País: anotar en el cuadro, el número correspondiente, anotar 1 si el fallecido (a) es de El Salvador, anotar 2 si el fallecido es de otro país.

Edad del fallecido (a):
Anotar la edad en el cuadro correspondiente en números enteros, solo minutos, solo horas, solo días, solo meses o solo años.
Ejemplo: si la edad era de 8 días, 2 horas y 30 minutos, anotar 8 días.

		8		
Minutos	Horas	Días	Meses	Años

Sexo:
Anotar en el cuadro, el número correspondiente al sexo.

Peso al morir:
Anotar en número, el peso del fallecido(a) al momento de la muerte, dicho valor se hará en Kilogramos.

Causas de defunción:
Se anotarán 3 causas de defunción, siendo la correspondiente al literal A, la causa final de la muerte, en el literal B, se anotará causa antecedente de la muerte, y en el literal C, la causa básica de la muerte.
Cada uno de estas causas llevará el Código según la Clasificación Internacional de enfermedades vigente (CIE 10).

Muertes Perinatales:
Esta sección corresponde a los fallecidos dentro del período Perinatal.

- Nombre del Establecimiento donde nació: se anotará el nombre del lugar de nacimiento.
- Enfermedad o afección principal de la madre que afecta al recién nacido: se anotará cualquier tipo de enfermedad o afección materna, que tenga influencia directamente en la muerte del recién nacido.
- Edad Gestacional: se anotará la edad gestacional del recién nacido en semanas.
- Talla : anotar la talla del recién nacido en centímetros.
- Peso al nacer: se anotará el peso del fallecido (a) al momento del nacimiento.
- Otras enfermedades o afecciones de la madre que afecta al recién nacido: anotar otras enfermedades maternas que indirectamente puedan haber afectado al recién nacido.

Muertes Neonatales.
Esta sección corresponde a los fallecidos dentro del período Neonatal.

- Nombre del Establecimiento donde nació: se anotará el nombre del lugar de nacimiento.
- Persona que atendió el parto: anotar en la casilla, el número correspondiente, siendo: número 1 para l parto atendido por Médico, 2 para el parto atendido por Enfermera, 3 para el parto por Auxiliar, 4 para el parto atendido por Partera, 5 para el parto atendido por

Documento Derogado

Promotor de salud, 6 si la madre se atendió sola el parto, 7 si el parto fue atendido por otra persona y 8 si se desconoce datos del parto.

•

Lugar del parto:
anotar el número correspondiente en el cuadro respectivo, de acuerdo al lugar de atención del parto, siendo: 1 para los partos atendidos en Establecimientos del MSPAS, 2 para los atendidos en el ISSS, 3 para los partos atendidos en Establecimientos Privados, 4 si fue atendido en la casa, 5 si fue atendido en otro lugar y 6 si se desconocen datos del parto.

- Edad Gesatacional: se anotará la edad gestacional del recién nacido en semanas
- Talla al nacer: anotar la talla del recién nacido en centímetros.
- Peso al nacer: anotar el peso del recién nacido en Kilogramos,a la hora de fallecer.
- Tipo de parto: en el cuadro correspondiente, anotar el número que corresponda, siendo 1 para los partos vaginales y 2 para los nacidos vía Cesárea.
- Necesitó Reanimación Neonatal: se anotará según se haya hecho uso de ésta, anotando 1 para los que sí necesitaron reanimación y 2 para los que no necesitaron.
- Madre llevó control prenatal: anotar 1 si llevó y 2 si no llevó control prenatal.
- Edad materna. anotar la edad materna en años.
- Inscrito en Programa de atención Infantil: anotar si el fallecido estaba inscrito en el Programa de atención Infantil, si estaba 1 inscrito, 2 si no lo estaba. Anotar además el lugar donde fue Inscrito si aplica.

Muertes Infantiles y de la Niñez.

- Control de Crecimiento y desarrollo: si el paciente llevó control de crecimiento y desarrollo anotar el numero 1 en la casilla correspondiente, caso contrario se colocará el número 2, si no hay dato, se colocará el número 3.
- Estado nutricional: anotar el número en el cuadro correspondiente, 1 para los fallecidos con estado nutricional normal, 2 para los que tuvieran desnutrición leve, 3 para los fallecidos con desnutrición moderada y 4 con desnutrición severa.
- Consultó previamente por éste problema en algún Establecimiento de salud: se refiere a la consulta del problema que llevó a la muerte al paciente, por lo que se anotará 1 si consultó, 2 si no consultó y 3 si no hay dato.
- Recibió etnoprácticas: anotar en la casilla correspondiente, el número según corresponda, siendo 1 para los que recibieron, 2 para los que no recibieron y 3 para en los que no se tengan datos.

Nombre, firma y cargo del Médico responsable del llenado:
Se escribirá en forma completa y legible, el nombre y firma del Médico responsable del llenado del presente instrumento.

Vo.Bo. Director del Establecimiento:
Se escribirá en forma completa y legible, el nombre y firma del Director del Establecimiento donde ocurrió la muerte.

Gerente del SIBASI:
Se escribirá en forma completa y legible, el nombre y firma del director del SIBASI donde ocurrió la muerte.

Documento Derogado

ANEXO 4

MINISTERIO DE SALUD PUBICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE REGULACION
GERENCIA DE ATENCION A LA MUJER Y NIÑEZ
REGISTRO DE DEFUNCIONES ASOCIADAS CON MALFORMACIONES CONGENITAS

DATOS GENERALES			Defunción N°			
Nombre del SIBASI	Código SIBASI	Nombre del establecimiento que notificó		Código		
Nombre del fallecido:						
N° de expediente:	Semana epidemiológica:	Fecha ocurrencia de la muerte	Día	Mes	Año	Hora
Lugar de ocurrencia de la muerte ☐ **1=MSPAS 2=ISSS 3=Privado 4=Casa 5= Otro**	Area de residencia ☐ **1= Urbana 2=Rural 3= No dato**	Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	
Dirección completa del fallecido (a)						
Municipio	Código	Departamento	Código			
Si falleció en Establecimiento de Salud del MSPAS, ISSS o Privado, anotar Nombre del Establecimiento			Código:			
Edad del fallecido			Peso al morir			

ANTECEDENTES PERINATALES	
Edad materna años.	Fórmula Obstétrica: G: P: A: V:
Llevó control prenatal ☐ 1=Sí 2=No Cuántos?	
Malformaciones detectadas por USG prenatal: ☐ **1= Sí 2= No**	
Recibió suplementos de Acido Fólico: ☐ **1=No recibió** **2= Antes del embrazo** **Si los recibió antes de embarazo, ¿cuánto tiempo antes?** **3. Durante el embarazo** **Si los recibió durante el embarazo, ¿en que mes de gestación inició?**	
Medicamentos recibidos durante el embarazo:	
DESCRIPCION DE LA (S) MALFORMACION (ES) CONGENITA (AS) ☐ 1= Única 2= Múltiple	
Cabeza:	
Cuello:	
Tórax:	
Cardíacas:	
Pulmonares:	
Abdomen:	
Genitales:	
Esqueléticas:	
Neurológicas:	
Diagnóstico final:	

Nombre,firma y cargo del Médico responsable del llenado **Vo.Bo Director del establecimiento** **Gerente SIBASI**

Documento Derogado

ANEXO 5

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
GERENCIA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER Y NIÑEZ
INSTRUMENTO PARA AUTOPSIA VERBAL DE NEONATO.

Número de certificado de defunción (tomado del registro de Alcaldía) _____

Fecha de la entrevista _____

DATOS GENERALES:

Familia o persona cercana entrevistada: _____

Lugar donde ocurrió la muerte: _____

Nombre del fallecido: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Fecha de defunción: ____/____/____

Edad al morir: _____

RESUMEN SOBRE LA ENFERMEDAD QUE LLEVÓ A LA MUERTE AL BEBÉ

(DATOS PROPORCIONADOS POR LA PERSONA ENTREVISTADA)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Documento Derogado

1. ¿El bebé nació de parto múltiple o fue único? ❑ 1. Único 2. Múltiple.
2. El bebé nació : ❑ 1. Prematuramente 2. A tiempo 3. Tardado 4.No sabe.
3. ¿El parto fue complicado? ❑ 1. Sí. 2. No. 3. No sabe.
   (Si la respuesta es “No” o “No sabe”, pase a la pregunta 4).

3.1. Si la respuesta es “Sí”, pregunte: ¿Qué tipo de complicaciones se presentaron durante el parto?

_____

_____

_____

4. ¿Quien atendió el parto? ❑ 1. Médico 2. Partera 3. Promotor 4. Ella misma 5. Otro.

5. ¿Cuántos meses de embarazo tenía? _____meses.

6. ¿En qué momento se rompió la fuente? ❑ 1. Antes del parto 2. Durante el parto 3. La Fuente no se rompió 4. No sabe.

7. Si la fuente se rompió “antes del parto”, pregunte:¿cuánto tiempo antes del parto se rompió la fuente? ❑ 1. Menos de 12 hrs. 2. Más de 12 hrs.

8. Cuánto tiempo duró el trabajo de parto? ❑ 1. Menos de 12 hrs. 2. Más de 12 hrs.

1. El bebé respiró y lloró al nacer? ❑ 1. Sí 2. No. 3. No Sabe.

2. ¿Habían moretones o alguna marca de daño en el cuerpo del bebé al momento de nacer? ❑ 1. Sí. 2. No 3. No sabe.

3. ¿Tenía el bebé alguna malformación congénita? ❑ 1. Sí 2. No 3. No sabe.
Si la respuesta es “No” o “No sabe”, pase a la pregunta 13.

12. Si la respuesta es “Sí”, pregunte: ¿Dónde estaba la malformación? ❑
1. Cabeza 2. Cuerpo 3. Brazos/manos 4. Pierna/pies.

13. Al momento de nacer, el bebe era: ❑
1. Muy pequeño 2. Más pequeño de lo usual. 3. Dentro del promedio
4. Más grande de lo usual.

14. ¿Fue el bebé después de nacer, capaz de succionar en una manera normal? ❑
1. Sí 2. No 3.No sabe.

15.¿Al cuanto tiempo después del parto el bebé empezó a ponerse enfermo?_____.

Documento Derogado

16. Marque la casilla que describe los síntomas presentados***:***

SINTOMAS	*SI*	*NO*	*FECHA INICIO*	*DURACION (DIAS)*
Convulsiones				
Letárgico				
No puede mamar				
Vómitos persistentes				
Fiebre o hipotermia				
Quejumbroso, llanto contínuo				
Respiración rápida				
Ictericia				
Cianosis				
Palidez				
Secreción ocular de pus				
Supuración umbilical				
Enrojecimiento de cordón con extensión a piel				
Sangramiento de cordón				
Diarrea o pupú con sangre				
No orina en primeras 24 hrs				
No hace pupú en primeras 48 hrs.				
Bajo peso al nacer				

Documento Derogado

17. ¿Consultó usted por la enfermedad del bebé? ❑ 1. Sí 2. No

18. ¿Donde quién o quienes lo llevó para que lo atendieran? ❑

1. Promotor de salud 2. Partera. 3. Voluntario de la comunidad. 4. Curandero

5. Médico de la Unidad de Salud 6. Médico particular 7. ISSS

8.Otro _____

19. ¿Cuántas veces lo llevó? _____consultas.

20. ¿Le dio alguna medicina al bebé? ❑ 1. Sí 2. No

20.1 ¿Qué tipo de medicina y que dosis?

_____

21. ¿Fue hospitalizado el bebé durante su enfermedad? ❑ 1. Sí 2. No

Si la respuesta fue “No”, especifique porqué: _____

Si la respuesta es “Sí”, especifique dónde y por cuánto tiempo estuvo ingresado, y que le dijeron que Tenía._____

Documento Derogado

ANEXO 6

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

GERENCIA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER Y NIÑEZ

INSTRUMENTO PARA AUTOPSIA VERBAL INFANTIL Y DE LA NIÑEZ.

Número de certificado de defunción (tomado del registro de Alcaldía)_____

Fecha de la entrevista_____

DATOS GENERALES:

Familia o persona cercana entrevistada: _____

Lugar donde ocurrió la muerte: _____

Nombre del fallecido: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Fecha de defunción: ____/____/_____

Edad al morir: _____

RESUMEN SOBRE LA ENFERMEDAD QUE LLEVO A LA MUERTE AL NIÑO(A)

(DATOS PROPORCIONADOS POR LA PERSONA ENTREVISTADA)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Documento Derogado

1. ¿De qué enfermedad cree que el niño(a) murió? _____

2. ¿Qué día y a qué hora empezó a ponerse enfermo el niño(a)?_____

3. Si murió en el Hospital, ¿de qué enfermedad le dijeron que murió su niño (a)?

_____

4. ¿Qué molestias presentó el niño(a) desde que empezó a ponerse enfermo?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. Marque la casilla que describe los síntomas presentados:

SINTOMAS	*SI*	*NO*	*DURACION (DIAS)*	*INICIO(FECHA)*
Convulsiones				
Letárgico o inconsciente				
Se mueve menos de lo normal				
Fiebre				
Abombamiento de fontanela				
Respiración rápida				
Tiraje grave				
Aleteo nasal				
Ruidos raros al respirar				
Supuración de oídos				
Pústulas en el cuerpo				
Diarrea				
Vómitos claros				

Documento Derogado

SINTOMAS	*SI*	*N O*	*DURACION (DIAS)*	*INICIO(FECHA)*
Vómitos con sangre				
Heces con sangre				
Distensión abdominal				
Dejó de orinar				
Dejó de alimentarse				
Sangramiento en alguna parte del cuerpo				
Golpe o caída				
Pérdida del conocimiento				
Pérdida grave de peso				
Palidez				

6. ¿Cuando el niño(a) enfermó, le dio algún medicamento en casa? ❑ 1. Sí 2. No.
7. ¿Qué tipo de medicamento le dió?

_____

_____

8. Durante la enfermedad del niño(a), ¿lo llevó donde alguien para que se lo atendiera?
   ❑ 1. Sí 2. No.
9. ¿Donde quién o quienes lo llevó para que lo atendieran? ❑
   1. Promotor de salud 2. Partera. 3. Voluntario de la comunidad. 4. Curandero
   5. Médico de la Unidad de Salud 6. Médico particular 7. ISSS 8. Otro _____
10. ¿Cuántas veces lo llevo? _____consultas.
11. La persona que vió por primera vez al niño(a) ¿Qué indicaciones le dió?

_____

_____

12. De las indicaciones que le dió la persona que le atendió al niño(a), ¿Usted las cumplió? ❑ 1. Sí. 2. No.
    Cuáles?

_____

_____

Documento Derogado

13. ¿Le dió indicaciones de regresar si notaba otra molestia o no mejoraba? ❑

1. Sí. 2. No.

14. ¿Lo mandó para algún Hospital? ❑ 1. Sí. 2. No.

15. ¿Lo llevó usted al Hospital? ❑ 1. Sí. 2. No.

A dónde lo llevó? _____.

16. ¿Buscó usted una segunda atención antes de llevarlo al Hospital? ❑1. Sí. 2. No.

17. ¿Donde quién o quienes lo llevó para que lo atendieran?_____

18. ¿Cuántas veces lo llevó? _____consultas.

19. La persona que vio por segunda vez al niño(a) ¿qué le indicó?:

_____

_____

_____

20. ¿Lo mandó para algún Hospital? ❑ 1. Sí. 2. No.

21. ¿Lo llevó usted al Hospital? ❑ 1. Sí. 2. No.

A dónde lo llevó? _____.

22 ¿Le dió indicaciones de regresar si notaba otra molestia o no mejoraba? ❑

1. Sí. 2. No.

23 ¿Cuánto tiempo se tarda desde su casa para llegar a la Unidad de Salud más cercana?

_____

24. ¿Cuánto tiempo se tarda desde su casa para llegar al Hospital más cercano?

_____

25. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar al Establecimiento de salud?

_____

26. ¿Tuvo necesidad de transportar al niño(a) de noche? ❑ 1. Sí. 2. No.

Si tuvo la necesidad, ¿cómo lo hizo?_____

cuánto le costó el transporte? _____dólares.

27. Si el niño(a) no recibió atención médica, ¿porqué no la recibió?

_____

_____

_____

Documento Derogado

28. ¿Dónde murió el niño(a)? ❑

1. En Hospital de tercer nivel 2. En Hospital de segundo nivel 3. Unidad de Salud

4. En la casa 5. En el camino 6. Otro _____

Nombre del Establecimiento _____

29. Si no fue hospitalizado, ¿porqué?

_____

_____

_____

Documento Derogado

ANEXO 7

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN.
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER Y NIÑEZ.

INFORME CONFIDENCIAL
AUDITORIA DE MUERTE PERINATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

NIVEL HOSPITALARIO

FECHA DEL INFORME: _____ No. DE EXPEDIENTE:_____

HOSPITAL: _____ SIBASI:_____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
EDAD:_____PESO:_____Kgs. TALLA:_____ Mts.

NOMBRE DE LA MADRE: _____

DOMICILIO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA Y HORA DE DEFUNCIÓN: _____

---

1. HISTORIA CLINICA RESUMIDA:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Documento Derogado

DETERMINAR LAS CAUSAS MÉDICAS DE LA MUERTE:

a) Causa Final de la Muerte: _____

b) Causa Antecedente: _____

c) Causa Básica de la Muerte: _____

DETERMINAR LAS CAUSAS NO MEDICAS QUE ESTUVIERON PRESENTES:

1. ¿Se reconoció el problema con prontitud por parte de la familia?: ❑Si ❑ No

2. ¿Buscaron los responsables del niño ayuda oportuna por personal capacitado? ❑ S ❑ No

3. ¿El personal de salud reconoció el problema con prontitud? ❑ Si ❑ No

4. Le dieron referencia ❑ Si ❑ No Fecha de referencia: _____.

5. ¿Quién la refirió? _____.

6. ¿En caso de haber recibido referencia, la hizo efectiva? ❑ Si ❑ No

   Fecha de cumplimiento: _____.

7. ¿En caso de no haberlo hecho, existieron obstáculos para cumplirla?: ❑ Si ❑ No

   ¿Cuáles?:_____

8. ¿Fueron las creencias y prácticas culturales barreras para buscar atención médica?:

   ❑ Si ❑ No

   ¿Cuáles?:_____

9. Existe algún documento de referencia médica en el expediente clínico: 1.Si ❑ 2.No

10. Evaluar la calidad de atención médica. (Partiendo del concepto de calidad: "Hacer lo correcto, de la forma correcta en el momento correcto", de acuerdo al caso)

_____

_____

_____

Documento Derogado

11. Conclusiones.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Recomendaciones en base a hallazgos.

- Recomendaciones y compromisos para el Hospital donde ocurrió la muerte.

_____
_____
_____
_____

Recomendaciones para el Establecimiento de Salud que refirió.

_____
_____
_____
_____

- Recomendaciones para el Establecimiento de Salud del área geográfica de procedencia de la paciente.

_____
_____
_____
_____

- Recomendaciones para el SIBASI

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Documento Derogado

- Recomendaciones para el Equipo Técnico de Zona.

_____

_____

_____

_____

- Recomendaciones para el Nivel Central.

_____

_____

_____

_____

Nombre del Director/a del Hospital_____Firma_____

Documento Derogado

BIBLIOGRAFIA

1) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de Indicadores Priorizados y Estandarizados en Salud. Mayo 2004.
2) Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima revisión.1997
3) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos para la Vigilancia de la Mortalidad Materna Perinatal. 2001.

Documento Derogado