

A NÁLISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL

Guía para el funcionario de Salud

COMISION NACIONAL PARA ANALISIS
DE LA MORTALIDAD INFANTIL

San José, Costa Rica

Abril - 1996

2141

"La muerte de un niño es la
mayor pena que te pueda ocurrir
en la vida, solo si lo haz vivido
podrás comprenderlo"

Doreen Bodejcomte

9 agosto 1977

Guía para el funcionamiento de Salud

Autor:
Comisión Nacional para Análisis
de la Mortalidad Infantil
(CONAMI)

Levantado de texto y diagramación:
EDITORAMA, S.A.

Impresión offset:
EDITORAMA, S.A.

COMISION NACIONAL PARA ANALISIS
DE LA MORTALIDAD INFANTIL
San José, Costa Rica
April - 1986

Contenido

- 4 Presentación
- 4 Objetivo
- 4 Organización
- 5 Introducción
- 6 **Tema I:**
Sistema de Análisis de la Mortalidad Infantil
- 8 **Tema II:**
Análisis de la Información Recopilada.
- 10 **Tema III:**
Consideraciones Generales sobre la Entrevista a los Padres del menor fallecido
- 12 ANEXOS



Presentación

El presente Módulo se ha elaborado con el propósito de ofrecer una herramienta que permita a las Comisiones de Análisis de la Mortalidad Infantil del país, investigar y analizar la muerte de niños y niñas menores de un año de edad.

La idea es exponer en forma breve el sistema que se ha definido para llevar a cabo el análisis de las condiciones que intervienen en el proceso salud-enfermedad de los menores de un año en Costa Rica.

Con este instrumento se pretende que los funcionarios de salud, a partir de su capacitación, puedan consolidar su propia organización para llevar a cabo esta labor en la población a su cargo.

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención a las personas, ofreciendo una herramienta al personal de salud, que facilite el desarrollo del proceso de análisis de la Mortalidad Infantil en Costa Rica.

Organización:

El presente Módulo ofrece los contenidos básicos que complementan la labor que debe realizarse para el Análisis de la Mortalidad Infantil, así como los aspectos generales relacionados con este tema. La presentación de los mismos se ha organizado de la siguiente manera:

- 1- **Introducción** que ofrece información general sobre la Reforma del Sector, Mortalidad Infantil y el concepto de Salud que respalda el análisis de la temática.
- 2- **Desarrollo de tres temas:** Sistema Nacional para el Análisis de la Mortalidad Infantil, Análisis de la Información Recopilada y Consideraciones Generales sobre la entrevista a los padres o encargados del menor fallecido.
- 3- **Anexos** en los que se presentan los instrumentos básicos que se deben utilizar en el análisis y la organización del Sistema de Análisis de la Mortalidad Infantil.

Introducción

La Reforma del Sector Salud involucra cambios como la readecuación del Modelo de Atención, así como el Fortalecimiento y la Rectoría del Ministerio de Salud. La Rectoría está orientada hacia la defensa de los principios fundamentales en salud como son la universalidad, la solidaridad, el acceso a servicios de calidad y resolver la ineficiencia, ineficacia e inequidad en la prestación de los servicios.

Entre las cuatro funciones estratégicas del Ministerio Rector, está el área de Regulación, donde uno de sus campos de acción es la Evaluación de Sistemas de Salud, y una de las metodologías utilizadas para esto es el «Análisis de la Mortalidad Infantil».

Cada muerte de un niño o niña es un elemento trazador que permite hacer evaluación de calidad de los servicios desde el inicio del embarazo, hasta el episodio de muerte.

Las condiciones de vida de la madre y su entorno familiar, constituyen factores con frecuencia determinantes de las oportunidades de vida que pueda tener el recién nacido. Otros factores que deben considerarse son los relacionados con la atención como es el manejo inmediato obstétrico y del recién nacido, así como la asignación de recursos y la calidad de los servicios. El Análisis de la Mortalidad Infantil se plantea como un proceso de autoevaluación, en el cual se compara la atención ofrecida con criterios explícitos y aceptables de desempeño.

Cada muerte infantil por sus características de evitabilidad permite la detección de deficiencias y debilidades importantes en la calidad de atención en la red de servicios, previene futuros daños en la atención de la población y promueve la transformación de los servicios y la educación para la salud en la población involucrada.

Al analizar cada muerte se contemplan aspectos relacionados con las condiciones de vida, la respuesta de los servicios de salud y la percepción del usuario, elementos necesarios para determinar la evitabilidad del evento y elaborar las recomendaciones que cada nivel requiere para corregir la situación. Este análisis se fundamenta en la comprensión de que la salud es un producto social, determinado por las condiciones de vida a las que se exponen los diferentes grupos que conforman una sociedad y que son resultado de las características particulares de inserción de los diferentes grupos humanos en los procesos productivos (trabajo, acceso a bienes y servicios).

En resumen, se propone el análisis de la calidad de los servicios en relación con las necesidades de salud del espacio poblacional y con la óptima organización y utilización de los recursos disponibles para atender esas necesidades.

Tema I

Sistema Nacional para el Análisis de la Mortalidad Infantil

El Sistema Nacional para el Análisis de la Mortalidad Infantil se define como el conjunto de actividades interrelacionadas y desarrolladas a escala nacional, regional y local que comprenden la detección y notificación inmediata de todo fallecimiento ocurrido en menores de un año, el análisis de las condiciones, así como el proceso de atención recibido por este niño/ control prenatal, parto, nacimiento, control durante el crecimiento y atención en sus períodos de morbilidad y muerte. El análisis incluye la determinación de la satisfacción del usuario y la evitabilidad de dicha muerte, la determinación de debilidades del sistema de salud en los diferentes niveles y estrategias que generen acciones inmediatas para su corrección.

Forman parte de este Sistema el Registro Nacional de la Mortalidad Infantil, la Comisión Nacional para el Análisis de la Mortalidad Infantil (CONAMI), las Comisiones Regionales (CORAMI) y las Comisiones Locales (COLAMI). El Sistema pretende disminuir la Mortalidad Infantil en Costa Rica mediante el desarrollo de una propuesta metodológica de bajo costo y alta sensibilidad que reconoce la determinación de las condiciones de vida, analiza la calidad de la atención, e incorpora a todos los participantes a un proceso de educación permanente.

El Rector y Coordinador de este Sistema es el Ministerio de Salud.

ACTIVIDADES:

- ✓ Organizar las Comisiones Locales que sean necesarias en cada Región de Salud.
- ✓ Convocar a una reunión-taller para dar a conocer el Sistema.
- ✓ Conformar las Comisiones Locales de acuerdo con la organización de la Región.
- ✓ Capacitar, apoyar y asesorar a estas Comisiones para que puedan llevar a cabo el proceso de recolección y análisis de la información relacionada con las muertes en niños y niñas.
- ✓ Las Comisiones deben actuar de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos Generales para el desempeño de las mismas (ver anexo # 2).

Tema II

Análisis de la información recopilada

La información que se requiere para el análisis de la muerte en niños y niñas menores de un año, se obtiene de diferentes fuentes: el expediente de la madre, del niño o niña, así como los datos suministrados directamente por los padres o encargados a través de la entrevista que se realiza en una visita al hogar y que es transcrita en el Instrumento que se ha diseñado con este propósito (ver anexo #3)

Una vez recolectada la información que se requiere, la Comisión Local procede a realizar el ordenamiento y análisis de la misma, con el propósito de conocer las condiciones en que ocurrió el evento de muerte y definir las acciones que sean necesarias para evitar futuras muertes.

Para facilitar esta tarea se ha elaborado, una «Guía para el Análisis de Casos» (ver anexo #4). Este instrumento se plantea a partir de una concepción integral del evento, de manera que el enfoque de análisis que siga la Comisión tome en consideración todos los factores y condiciones que sean determinantes del mismo y puedan dar respuestas que permitan la atención de estas situaciones integralmente.

Los contenidos de la Guía son los siguientes:

1. Condiciones de vida que deben analizarse desde la perspectiva de la interacción de cuatro dimensiones:

- a- Procesos Biológicos: potencial genético y capacidad inmunológica.
- b- Procesos Ecológicos: medio ambiental residencial y laboral.
- c- Procesos de Reproducción de las formas de conciencia y de conducta: determinantes educativos, culturales, hábitos y estilos de vida.
- d- Procesos económicos: relación con la producción, distribución y consumo de bienes y servicios.

Como complemento a esta información, debe tomarse en cuenta el Índice de Desarrollo Social del área de residencia de la familia de acuerdo a como lo ha definido MIDEPLAN y el índice de necesidades básicas insatisfechas. El detalle importante del manejo de toda esta información es la interrelación que debe darse entre todos los datos y establecer la interdependencia que existe entre los mismos.

2. Percepción de los padres o encargados que busca conocer y considerar las opiniones y apreciaciones que tiene el usuario respecto a la calidad de la atención, durante el embarazo, parto, enfermedad y muerte. La intención es tomar estos criterios con el respeto y la importancia debida, siendo objetivos en su interpretación.
3. Generar un proceso de autoevaluación frente a criterios explícitos y aceptables de desempeño para compararlos con la atención ofrecida.
4. Determinación de Evitabilidad del Evento: se realiza considerando el análisis de las dimensiones anteriores, la adecuada aplicación del conocimiento y el recurso tecnológico institucional existente.
5. Recomendaciones por Nivel de Atención: interesa definir la responsabilidad institucional, del equipo de salud y del usuario, así como, la acción a seguir de acuerdo con los resultados del análisis. El grupo debe asumir la elaboración y seguimiento de estas recomendaciones pues de éstas depende el mejoramiento de la calidad de los servicios y la posibilidad de evitar futuras muertes.

ACTIVIDADES:

- ✓ Un mes después de ocurrida la muerte, se debe convocar a la COLAMI a una Sesión de Trabajo dedicada exclusivamente al Análisis de la Información recopilada en el Instrumento.
- ✓ En esa sesión el grupo se aboca a analizar la información disponible de acuerdo con la Guía para el Análisis de Casos (anexo # 4). Para esto deben tener disponible el Instrumento debidamente lleno, los expedientes de la madre y del niño o niña, así como cualquier otro documento que consideren necesario.
- ✓ Con el resultado del análisis realizado, el grupo elabora un informe final que debe ser presentado y discutido en una sesión de análisis con la participación de las personas que se considere conveniente.
- ✓ Ese informe debe ser remitido inmediatamente a la CORAMI.
- ✓ Finalmente la COLAMI y CORAMI deben abocarse a dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones acordadas a partir del análisis efectuado.

Tema III

Consideraciones sobre la entrevista a los padres del menor o la menor fallecida

La entrevista a los padres del menor fallecido, especialmente a la madre, debe realizarse en el hogar. Es necesario avisar previamente para asegurar la presencia y anuencia de las personas que interesa entrevistar. Esta entrevista busca conocer la opinión de la madre, del padre de otros familiares si es posible, sobre el desarrollo del embarazo, parto y muerte del menor, así como su opinión sobre la calidad de los servicios que recibieron en el Sistema de Salud. Para esto debe utilizarse como Guía, la información que solicita el Instrumento de análisis en lo que corresponde al punto # III.

Entrevista a los Padres. En lo posible no debe llenarse el cuestionario en presencia de las personas entrevistadas, solamente orientar las preguntas para obtener la información que interesa. Es recomendable que esta entrevista sea realizada por un profesional del área social, preferiblemente una Trabajadora Social o una Psicóloga. Si no se dispone de este recurso, el funcionario que asuma esta responsabilidad, debe ser previamente capacitada. Esta entrevista se lleva a cabo en un momento crucial de la vida familiar, cuando se enfrenta una pérdida: la muerte de uno de sus integrantes. Aunque estas pérdidas son eventos esperados

durante la vida humana, que la vida termine en la niñez es un hecho difícil de aceptar para cualquier familia como para las personas encargadas de sus cuidados. El duelo es una experiencia humana normal, necesaria para la asimilación psicológica de la pérdida de un ser querido.

En el proceso de duelo las personas presentan manifestaciones emocionales, psicológicas y físicas importantes de conocer y tener en cuenta en los momentos que nos relacionamos con quienes viven el duelo por un ser querido. Algunas de estas son alteraciones del ánimo, lentitud para pensar y actuar, aburrimiento, pereza, indecisión, pesimismo, ideas de minusvalía, culpabilidad, ideas de castigo y de muerte. Así como trastornos del sueño, del apetito, pérdida de peso, disminución de la libido, sequedad de la boca, problemas musculares y digestivos.

Durante el duelo se viven diferentes fases o etapas, las cuales son importantes de reconocer para intervenir en forma útil y eficaz: La primera es de shock o negación: se pone de manifiesto el reconocimiento de la muerte y se expresa en frases como «no tenía que ser a mí», «debe ser un error». Esta negativa es útil para amortiguar el golpe y evitar la pérdida del equilibrio psicológico. La segunda se produce para evadir la realidad de la muerte. Es un momento de preocupación por la persona muerta y un amor intenso por la pérdida. Se presenta trastorno emocional desorganizado, cólera, depresión, perturbación de la rutina y una incapacidad general para funcionar. La persona está irritable y existe dificultad para ayudarlo. Debe darse oportunidad para expresar el enojo, el dolor y la tristeza y que se vivan y se acepten como legítimos. La tercera etapa se caracteriza por una aceptación gradual de la realidad de la pérdida, reorganizar la vida sin el ser querido.

ACTIVIDADES:

- ✓ Es recomendable realizar esta entrevista quince días después de la muerte.
- ✓ Esta entrevista es una intervención en salud, el entrevistador debe tener presente que en el transcurso se revisarán las circunstancias centrales relacionadas con la pérdida del hijo o hija (embarazo, parto y muerte).
- ✓ Al llegar al hogar la entrevistadora debe presentarse como funcionaria de salud, dar el nombre, profesión y lugar de trabajo.
- ✓ Explicar el objetivo de la entrevista y la importancia de la información por aportar. Debe explicarse que la entrevista es parte de un análisis sobre la muerte en niños y niñas y que es de máximo interés conocer la opinión y el criterio de la familia sobre lo ocurrido.
- ✓ Para el desarrollo de la entrevista, usar como guía el capítulo tercero del Instrumento, tal como se indicó anteriormente.
- ✓ Durante la entrevista, el entrevistador debe abstenerse de hacer comentarios inapropiados e inoportunos sobre lo que manifiestan los entrevistados, especialmente en cuanto a la calidad de la atención. Se debe tener disposición a escuchar y tomar la información que se requiere.
- ✓ Al finalizar la entrevista, debe agradecerse a la familia el tiempo, la apertura y la información suministrada.
- ✓ La realidad de la muerte es un tema difícil de abordar, el entrevistador necesita estar consciente de este hecho.
- ✓ El entrevistador debe abstenerse del falso apoyo tranquilizador que se verbaliza con frases como: «ahorita le pasa», «usted puede tener otro hijo», «ahora está mejor, ya no sufre», «yo entiendo su dolor». Debe darse oportunidad a la familia de vivir su sufrimiento y comprenderlo.
- ✓ Promover la exteriorización de la pena.
- ✓ No dejar a la familia con la sensación de que el nacimiento y la muerte del hijo o hija han sido sucesos sin importancia.
- ✓ Es preferible que el entrevistador no haya pasado en los últimos dos años un proceso de duelo.

Anexos

ACTIVIDAD

	Pág.
1. Sistema para el Análisis de la Mortalidad Infantil.	13
2. Lineamientos para el desempeño de las comisiones de área de Análisis de la Mortalidad Infantil.	19
3. Instrumento para el Análisis de la Mortalidad Infantil.	23
4. Guía para el Análisis de Casos	45

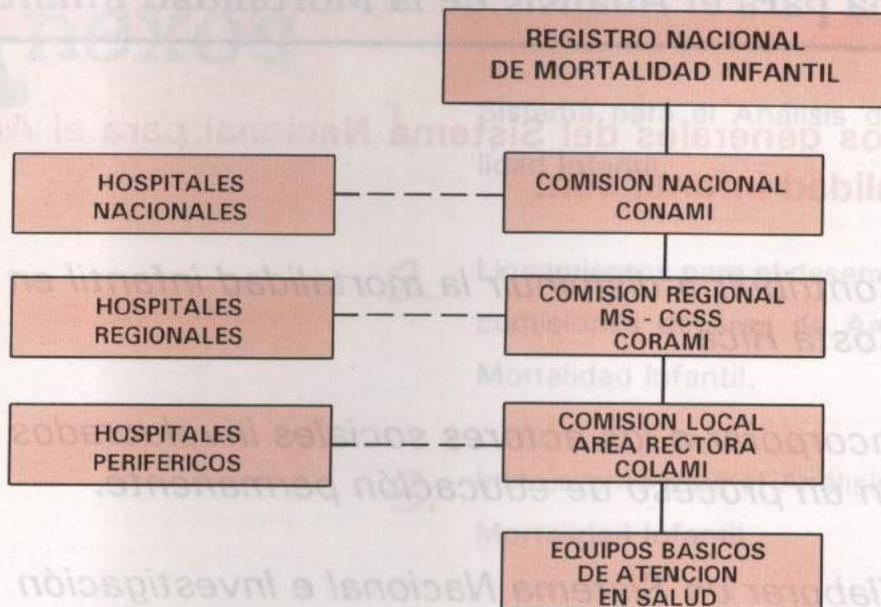
Anexo # 1

Sistema para el Análisis de la Mortalidad Infantil

Los objetivos generales del Sistema Nacional para el Análisis de la Mortalidad Infantil son:

1.  Contribuir a disminuir la mortalidad infantil en Costa Rica.
2.  Incorporar a los actores sociales involucrados en un proceso de educación permanente.
3.  Apoyar la identificación de problemas de salud prioritarios en diferentes regiones del país.
4.  Elaborar un Sistema Nacional e Investigación y Análisis de la Mortalidad Infantil.

SISTEMA NACIONAL PARA EL ANALISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL



Nota: Se utilizará el mismo flujo de notificación de las enfermedades de declaración obligatoria.

Este Sistema Nacional de Investigación y Análisis de la Mortalidad Infantil permite:

1. Contribuir al desarrollo de metodologías y técnicas simplificadas, de bajo costo y alta sensibilidad, para el estudio de la mortalidad infantil según condiciones de vida de la población y calidad de atención a la salud brindada.
2. Apoyar la identificación de puntos críticos del Sistema Nacional de Salud en los diferentes niveles.
3. Facilitar la elaboración de estrategias de intervención para mejorar la calidad de la atención en salud.
4. Apoyar la identificación de problemas de salud prioritarios en diferentes grupos de población, que estén incidiendo en la mortalidad de menores de un año, de forma que puedan ser adoptadas las acciones que modifiquen dicha situación.

COMPOSICIÓN DE LAS COMISIONES:

EN HOSPITALES NACIONALES, REGIONALES Y PERIFERICOS:

- ◆ Ginecobstetricia
- ◆ Neonatología
- ◆ Pediatría
- ◆ Redes
- ◆ Enfermería
- ◆ Trabajo Social
- ◆ Psicología
- ◆ Patología

EN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS:

- ◆ Pediatría
- ◆ Neonatología
- ◆ Trabajo Social
- ◆ Redes
- ◆ Patología
- ◆ Enfermería
- ◆ Psicología

COMPOSICIÓN DE LAS COMISIONES:

REGIONAL (CORAMI):

- ❖ Equipo Regional de Atención a las Personas.
- ❖ Representantes de Dirección Regional del Ministerio de Salud.
- ❖ Representante de la Comisión de Hospital Regional.

LOCAL (COLAMI):

- ❖ Equipo de Apoyo
- ❖ Coordinador Area Rectora
- ❖ Representante Comisión Hospital
- ❖ Representantes EBAIS

COMISION LOCAL (COLAMI)

Organización:

- Instancia interdisciplinaria e interinstitucional: MS-CCSS.
- Brinda insumos tanto a la CCSS como al M.S.

Funciones sustantivas:

- Desarrolla un trabajo en equipo para el análisis y mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- Realiza la recolección y análisis de la información.
- Determina evitabilidad.
- Da seguimiento a los resultados del proceso de análisis del nivel local.
- Brinda insumos a los otros niveles de atención.

COMISION REGIONAL (CORAMI)

Organización:

- Organización interna según la complejidad de su Región.
- Involucra los diferentes niveles de atención existentes.
- Instancia interdisciplinaria e interinstitucional: MS - CCSS.
- Brinda insumos tanto a la CCSS como al M.S.

Funciones sustantivas:

- Realiza un resumen analítico de la Región.
- Evalúa de acuerdo con indicadores establecidos la calidad de la atención en los diferentes niveles y áreas poblacionales. Da seguimiento a los resultados del proceso de análisis de los niveles locales.
- Facilita y canaliza los recursos institucionales para asegurar el funcionamiento del sistema en la Región.
- Facilita y ejecuta la capacitación de las Comisiones Locales.

Anexo # 2

Lineamientos Generales para el Desempeño de las Comisiones para el Análisis de la Mortalidad Infantil

⇒ **I. Constitución**

1. Es recomendable que las Comisiones estén constituidas en forma interdisciplinaria e interinstitucional, al menos Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social (MSSCCSS).
2. Si es posible, las comisiones deben estar integradas por las siguientes disciplinas: Pediatría, Enfermería, Neonatología, Trabajo Social, Registros Médicos, Ginecología, Educación para la Salud, Patología.
3. Los integrantes deben ser permanentes en cada una de las Comisiones. Se recomienda que el representante de cada disciplina participe de manera continua en todas las reuniones.
4. Cada Comisión decidirá la participación de otras personas externas a la misma, en cada una de las sesiones de Análisis de la Mortalidad Infantil, incluyendo entre éstos a representantes de los diferentes niveles de atención de la red de servicios que estén involucrados con el caso estudiado.

⇒ II. Funciones

1. Las comisiones locales deben reunirse como mínimo una vez al mes, y las veces que sean necesarias para analizar los fallecimientos ocurridos. Deben levantar actas de esas reuniones y enviar una copia a la CORAMI y a la CONAMI.
2. Cada Comisión debe efectuar sesiones para reflexionar sobre su trabajo.
3. Los miembros de las Comisiones Locales y Regionales deben participar en las actividades o Talleres de Análisis y/o Capacitación que convoque la Comisión Nacional.
4. Las Comisiones deben mantener coordinación y comunicación permanente con la Comisión Nacional.
5. Las Comisiones deben seguir los lineamientos y recomendaciones de la Comisión Nacional.
6. La Comisión Local será la responsable de coordinar con los diferentes niveles de atención (incluyendo la comunidad), la operacionalización y seguimiento de las medidas correctivas o recomendaciones en su nivel correspondiente.
7. Cada Comisión Local debe organizarse y asignar responsabilidades internamente para analizar los casos que les corresponde, de acuerdo con una frecuencia pertinente. Además, de planificar y distribuir el trabajo entre los integrantes de manera que les permita recopilar y analizar la información en forma completa, considerando los diferentes niveles de atención.
8. Las Comisiones deben promover y reforzar en los funcionarios de salud, el concepto de responsabilidad colectiva que debe existir ante el proceso de atención analizado, a fin de que se eliminen temores y resistencias relacionadas con la señalización o culpabilización individual.
9. Las Comisiones Locales deben ser creativas y/o innovadoras en su proceso de trabajo.
10. Las Comisiones Regionales deben enviar a la Comisión Nacional, un informe escrito (siguiendo un formato específico) de cada uno de los casos analizados y sus respectivas conclusiones. Además, dejar una copia para su propio archivo.

⇒ **III. Elaboración de Informes**

1. Cada informe debe tener un número correlativo, asignado internamente.
2. Posterior al análisis, los integrantes de la Comisión deben elaborar un informe en el que no se identifiquen los datos del paciente fallecido, donde se contemple en las conclusiones, las siguientes consideraciones: condiciones de vida, satisfacción del usuario, respuesta del sistema, evitabilidad de la muerte, recomendaciones por nivel, asignación de responsabilidades.
3. El informe escrito de cada caso analizado será enviado únicamente a la Comisión Nacional y al Nivel Regional. La Comisión Local decidirá si hace de conocimiento restringido a otras personas, establecimientos o instituciones.

⇒ **IV. Recursos**

1. Cada Comisión debe organizar su gestión y buscar el apoyo logístico necesario, para realizar el trabajo adecuadamente.

⇒ V. Sugerencias

1. Se recomienda que el Coordinador de cada Comisión sea médico, y que éste cuente con el apoyo de las autoridades institucionales (MS-CCSS). Es fundamental tener comunicación estrecha con la Dirección de la Clínica u Hospital, con el fin de facilitar la labor de la comisión y darle solidez.
2. Al solicitar la información a la familia, no debe limitarse a llenar el formulario, sino que debe convertirse en una intervención donde se le brinde «contención emocional» y apoyo a la madre.
3. Se recomienda que la entrevista sea realizada por un funcionario del área social (Trabajadora Social si es posible). En caso de que no se disponga de este recurso, se puede asignar a otros funcionarios **previamente capacitados**.
4. La entrevista debe ser programada, de común acuerdo y previa conversación con la madre donde se le explique el motivo u objetivo perseguido.
5. Aquellos puntos críticos o debilidades del proceso de atención deben ser comunicados por escrito al nivel regional y a la Comisión Nacional. Se recomienda que sean planteados junto con propuestas de solución o mejoramiento.

Anexo #3
Instrumento para el Análisis de la Mortalidad Infantil

I. Identificación del caso:

Nombre y apellidos de la madre: _____ Edad (años):

Cédula: No. Expediente (*madre*) _____ Nacionalidad:

Nombre y apellidos del niño: _____ No. Exped.: (*niño*) _____

Dirección Domicilio (exacta): _____ No. Teléfono:

Fecha Nac. (hora/día/mes/año): Fecha Fall(hora/día/mes/año):

Edad al morir: Horas Días Meses Sexo: Fem. Masc. Ambigüo

II. Identificación del área de salud de adscripción del caso:

Región: _____ Area de Salud: _____

EBAIS _____ Provincia: _____ IDS _____

Cantón: _____ IDS _____ Distrito: _____ IDS _____

Localidad o Barrio: _____

III. Información de la entrevista domiciliar con los padres:

(Para ser llenado por profesional en Ciencias Sociales o enfermera capacitada)

1. Composición Familiar:

Nº	Nombre	Rel. con el niño	Edad	E. Civil	Instrucción	Ocupación, oficio	Tipo Seg.
					/		
					/		
					/		
					/		
					/		
					/		
					/		
					/		

Rel. con el niño: 1. Padre, 2. Madre, 3. Hermano(a), 4. Abuelo(a), 5. Tío(a), 6. Otros Fam., 7. NS/NR
 Estado civil: 1. Unido(a), 2. Casado(a), 3. Divorciado(a), 4. Separado(a), 5. Viudo(a), 6. Soltero(a), 7. NS/NR. 8. NA
 Instrucción: 1. Prescolar, 2 Primaria, 3. Secundaria, 4. Técnica Profesional, 5. Universitaria, 6. Sin institución alguna, 7. NA
 Ocupación: 1. Oficios domésticos no remunerados, 2. Oficios domésticos remunerados, 3. Estudiante,
 4. Agricul./caza/pesca, 5. Minas, 6. Industria, 7. Transporte, 8. Construcción, 9. Comercio, 10. Financiera,
 11. Servicios, 12. Pensionado, 13. Desocupado, 14. No labora, 15. NS/NR. 16. NA.
 Tipo de seguro: 1. Directo, 2 Familiar, 3. Cta. propia, 4 Pens. 5, Régimen no contributivo, 6. Estado, 7. Otros, 8. NS/NR

- a. ¿Es el jefe de familia propietario(a) en su ocupación? SI NO
- b. En su trabajo, Solamente hace Coordina o dirige Hace y coordina o dirige
- c. Explique fuente(s) de ingreso:
 1. Sueldo o salario 2. Renta de un negocio o propiedad 3. Renta de una empresa
- d. Si el padre del niño no vive con la familia, ayuda económicamente? SI NO
- e. Esa ayuda es importante? SI NO

2. Tipo de familia:

1. Familia nuclear simple (un núcleo central formado por madre e hijo(s)).
2. Familia nuclear conyugal reducida (una pareja conyugal e hijos solteros con menos de cinco miembros en total)
3. Familia nuclear conyugal (una pareja conyugal e hijos solteros con más de cinco miembros).
4. Familia extendida simple (un núcleo central formado por madre e hijo(s) con la presencia de otros con estado civil distinto de casado o en unión con la madre. No existen otras parejas en la familia).
5. Familia conyugal no extensa (una pareja conyugal con o sin hijos y otros parientes con estado civil distinto de casado o en unión).
6. Familia conyugal extensa (con más de una pareja conyugal con o sin hijos y la presencia o no de parientes o, no parientes con estado civil distinto de casado o en unión).

3. Datos de la madre:

A. Embarazos

Orden	Edad Gestacional (m. de emb)	Aborto (Menor 5 M)	Nacido Muerto (Mayor 5 M)	NACIDOS VIVOS (Algún signo de vida al nacer independientemente de la duración del embarazo)			
				Nombre del niño	Sexo	Causa de muerte	Edad al morir
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

- a. N° total de embarazos b. N° total de abortos
- c. N° total de partos d. N° nacidos muertos
- e. De los nacidos vivos, No de fallecidos f. N° orden gestacional del niño fallecido

B. Embarazo del caso en estudio

- a. Este embarazo fue: No esperado pero aceptado. Planificado y esperado
 No deseado pero aceptado No deseado y no aceptado

b. Tuvo control prenatal: SI NO

Si no tuvo control. ¿Por qué? _____

(Pase a f)

Lugar donde realizó el control prenatal: _____

c. ¿Tiene o tuvo Carné de Control Prenatal? SI NO NA

d. Meses de embarazo al primer control prenatal NA

e. Número total de controles prenatales NA

f. ¿Hubo complicaciones o enfermedades durante el embarazo? SI NO Ignora

Especifique: _____

g. Si hubo complicaciones, ¿fue referida a otro nivel de atención? SI NO NA

Especifique lugar donde fue referida _____

Si fue referida, fue atendida? SI NO

¿Por qué? _____

h. Opinión de la madre en relación con la calidad de servicios recibidos en esta etapa

BUENA MALA REGULAR

¿Por qué? _____

C. Parto

- a. Lugar de nacimiento del niño: Casa Establecimiento de Salud Otro
Nombre del Establecimiento de Salud _____
- b. ¿Cómo empezó el parto? Espontáneo Inducido Cesárea Programada Otro _____
- c. ¿Quién atendió el parto? Personal de salud Partera Ignora Otro _____
- d. ¿Tuvo alguna complicación durante el parto? SI NO No sabe
¿Qué complicaciones tuvo? _____
- e. ¿Fue buena la condición general del niño al nacer? SI NO No sabe
Si no lo fue, ¿qué notó Ud? ¿Le dijeron algo? _____
- f. Opinión de la madre sobre la calidad de los servicios recibidos en atención hospitalaria:
 Buena Regular Mala
¿Por qué? (Anoté textual): _____

4. Datos del niño/niña

- A. Crecimiento y Desarrollo. (Debe llenarse para todo niño mayor de 8 días)
(El entrevistador debe verificar concordancia entre la información dada por el entrevistado(a) y el carné de salud.)
- a. ¿Le dieron el Carné de Salud del niño? SI NO
- b. ¿Sabe Ud. para qué sirve el carné de salud? (Anoté textual): _____
- c. ¿Le dio de mamar a su hijo? SI NO NA

d. ¿Qué edad (en meses) tenía su niño cuando le comenzó a dar otros alimentos distintos a la leche materna? NA

e. ¿Qué edad (en meses) tenía el niño cuando dejó de darle de mamar? NA

f. ¿Por qué dejó de darle de mamar? (Anote textual): _____ NA

g. ¿A qué edad (en meses) el niño:

Sostuvo la cabeza Se sentó solo Se paró solo Caminó solo NA

h. Esquema básico: Completo para edad Incompleto para edad No tiene

i. ¿Está completa la información en el carné de salud? SI NO

j. ¿Qué edad tenía el niño cuando lo llevó por primera vez a control?

8 días o menos

Entre 8 d y 2 m.

De 2 a 4 m.

Más de 4 m.

k. ¿Quién cuidó del niño la mayor parte del día? Madre Hermano(a) > 15 años No sabe

Abuela Hermano(a) < 15 años No aplica

Empleada Institución (guardería) Otro

l. Opinión de la entrevistada(o) sobre la calidad de la atención recibida en Crecimiento y Desarrollo:

Buena Regular Mala

¿Por qué? (Anote textual): _____

B. Datos de Enfermedad y Atención Médica. (Enfermedades anteriores al Evento Final)

a. ¿Antes de la enfermedad final del niño/a, lo llevó a consulta? SI NO

b. No consultó, ¿por qué? _____ (pasa a e)

c. Si consultó, ¿cuántas veces lo hizo? ¿Dónde? _____
¿Cuál fue la razón de la consulta? _____

d. Opinión de la entrevistada(o) sobre la calidad de los servicios recibidos en atención ambulatoria:
 Buena Regular Mala

¿Por qué? (Anote textual): _____
e. ¿Fue hospitalizado por alguna de las razones? SI NO (Pasa C) ¿Cuántas veces?
¿Por qué? _____

f. Opinión de la entrevistada(o) sobre la calidad de los servicios recibidos en atención hospitalaria:
 Buena Regular Mala

¿Por qué? (Anote textual): _____

C. Proceso que llevó a la muerte

a. Descripción de la enfermedad según la entrevistada(o) (Tiempo de duración, síntomas, evolución.
(Anote textualmente lo dicho por la madre): _____

b. ¿Cuál(es) enfermedad(es) cree usted que causó(aron) la muerte? Sabe No sabe
Especifique: _____

c. ¿Qué otras cosas cree Ud. que contribuyeron a la muerte? (Algunas otras cosas aparte de las enfermedades):

- d. Consultó en este último episodio (padecimiento, enfermedad)? SI NO NA (pase a "n")
- e. ¿Por qué no consultó? _____
- f. Si consultó, ¿dónde? _____
- g. ¿Lo atendieron? SI NO
- h. ¿Por qué no lo atendieron? _____
- i. Si lo atendieron, ¿quién lo atendió? _____
- j. Lo refirieron a otro nivel de atención? SI NO
- k. ¿Dónde fue referido? _____
- l. Opinión de la entrevistada(o) sobre la calidad de los servicios ambulantes recibidos
- Buena Regular Mala
- ¿Por qué? (Anote textual): _____
- m. ¿Cuántos días después del comienzo de la enfermedad lo llevó al médico?
- n. ¿Fue hospitalizado? SI NO
- o. ¿Cómo estaba el niño al hospitalizarlo?
- Ligeramente enfermo Moderadamente enfermo
- Grave Otro
- p. ¿Qué opina de la atención que se le dio al niño durante la hospitalización?
- Buena Regular Mala
- ¿Por qué? (Anote textual): _____
- q. ¿Dónde murió el niño? Casa. ¿Por qué? (Anote textual) Establecimiento de salud Otro
- Especifique: _____

Observaciones del entrevistador:

Fuente de información: Madre Padre Otro Especifique: _____

Fecha: (Anote día, mes y año) _____ Entrevistador: _____

5. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (llenar al finalizar la entrevista)

Nota: Se considera familia al conjunto de habitantes de una vivienda; y familia con necesidades básicas insatisfechas, aquella en la que se contesta con un "SI HAY" en alguno de los apartados

NBI	SI HAY	NO HAY
Niños en edad escolar que no asisten a la escuela (de 7 a 12 años).		
Hacinamiento crítico (un promedio de más de tres personas por cuarto, entendiéndose como tal los dormitorios, sala, comedor y otros) Anote cuántos por aposento.		
<p>Vivienda Inadecuada (improvisadas, tugurios, piezas en casa de vecindad, construido con materiales de deshecho, paredes y techos en malas condiciones).</p> <p>Servicios Básicos Inadecuados:</p> <p>Urbano: Sin servicio de agua intradomiciliar, sin excusado, tanque séptico o conexión a alcantarillado. Incluye cuando el excusado es compartido por varias familias.</p> <p>Rural: carecen de agua intradomiciliar y disposición sanitaria de excretas.</p>		
Alta Dependencia Económica (hogares con más de tres habitantes por persona ocupada, cuyo jefe de familia tenga menos de tres años de escolaridad).		

IV. Datos obtenidos en el expediente clínico en el Hospital, Consultorio Externo o Consulta Privada.

(Debe ser llenado por el médico/a o enfermera/o)

1. Embarazo

- a. Edad gestacional (en semanas) al primer control prenatal
- b. Duración embarazo en semanas:
- c. Ganancia de peso < 9 kg 9-12 kg > 12 kg N.C.
- d. Intervalo intergenésico: Menos de 24 meses De 24 a 48 meses Más de 48 meses N.C.
- e. ¿Se clasificó el embarazo según riesgo? Alto Riesgo Mediano Riesgo Bajo Riesgo No se clasificó
- f. ¿Se cumplieron las normas de atención de control del embarazo en los siguientes aspectos?
- | | | | |
|---------------------|---|---------------------|---|
| a. Historia Clínica | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NC | b. No Controles | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NC |
| c. Laboratorio | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NC | d. Corazón Fetal | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NC |
| e. Altura Uterina | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NC | f. Presión Arterial | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NC |
- h. ¿Complicaciones o enfermedades durante el embarazo? Especifique:
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Embarazo múltiple | <input type="checkbox"/> Desprop. Cef-Pelv | <input type="checkbox"/> HTA Previa |
| <input type="checkbox"/> Hemorragia I Trim. | <input type="checkbox"/> Preeclampsia | <input type="checkbox"/> Hemorragia II Trim. |
| <input type="checkbox"/> Eclampsia | <input type="checkbox"/> Hemorragia III Trim. | <input type="checkbox"/> Cardiopatía |
| <input type="checkbox"/> Anemia Crónica | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Rupt. Prematura Memb. |
| <input type="checkbox"/> Infección Urinaria | <input type="checkbox"/> Infección Puerperal | <input type="checkbox"/> Otras Infecciones |
| <input type="checkbox"/> Hemorragia Puerperal | <input type="checkbox"/> Parasitosis | <input type="checkbox"/> Amenaza Parto Prematuro |
| <input type="checkbox"/> Tabaquismo | <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Drogadicción (especifique) |
| <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

2. Parto

- a. Clasificación de riesgo intraparto: SI NO
- b. Tipo de trabajo de parto: Espontáneo Inducción Conducción Cesárea electiva NC
- c. Forma de terminación del parto: Espontáneo Fórceps Cesárea NC
- d. Presentación: Cefálico Pélvico Transverso Otro _____ No consignado
- e. Césarea por: Sufrimiento fetal agudo Labor de parto estacionaria
 Expulsivo prolongado Cesárea anterior
 Bolsa Rota Eclampsia Otro _____
- f. Parto atendido por: 1. Ginecobstetra 4. Enfermera Obstetra
 2. Residente Ginecobstetricia 5. Médico Interno
 3. Otro 6. No consignado
- g. Cumplimiento de norma de atención intraparto en los siguientes aspectos:
1. Tacto Vaginal al ingreso SI NC
 2. FCF cada 30 min SI NC
 3. Dinámica SI NC
 4. Signos Vitales SI NC
 5. Presentación SI NC

3. Recién nacido

- a. Nacimiento: Único Múltiple (# _____)
- b. Recién Nacido recibido por: Aux. Enfermería Enf. Obstetra Médico General
 Pediatra Neonatólogo Otro _____
 Nadie No consignado
- c. Clasificación del Recién Nacido: No se clasificó RNTAEG RNTGEG RNTPEG
 RNPretAEG RNPretGEG RNPretPEG RNPPostAEG
 RNPPostGEG RNPPostPEG
- d. Peso al nacer (grs): e. Talla f. CC
- g. APGAR: 1. Al minuto: 3. Diez minutos 5. No consignado:
2. Cinco minutos: 4. Treinta minutos
- h. Se registró: Reanimación Resucitación Reanimación y Resucitación No recibió
- i. Se cumplieron las normas de atención al RN en los siguientes aspectos:
- a. Paso de SNG SI NC
 - b. Profilaxis ojos SI NC
 - c. Profilaxis ombligo SI NC
 - d. Termómetro rectal SI NC
 - e. APGAR SI NC
 - f. Clasif. Riesgo SI NC
 - g. Apic. Vit. K SI NC

j. Si el niño presentó algún problema al nacer:

- Se internó en mismo Centro de Salud que nació (pase a pregunta k).
- Se trasladó a otro nivel de atención (pase a pregunta m.)
- Falleció inmediatamente

k. Se manejó ese problema en un nivel de atención adecuado? SI NO

l. En ese internamiento se cumplieron las normas de atención? SI NO

¿Por qué? _____

NOTA: Si falleció en este internamiento pasar al apartado: 6. Enfermedad última.

m. Fecha de traslado

n. Hora de solicitud de traslado

o. Edad del niño/a a la hora del traslado: Horas: Días: Meses:

p. Hora de ingreso al Tercer Nivel :

q. Diagnósticos de traslado

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

r. Traslado solicitado por: Médico Interno Médico General NC

Neonatólogo

Otro _____

s. Traslado acompañado por: Médico General Pediatra Neonatólogo

Enfermera

No consignado

Aux. Enfermería

Otro _____

t. Calidad del traslado: (para ser llenado en H.N.N.)

Buena Regular Mala

4. Control de Crecimiento y Desarrollo en los Servicios de Salud

a. ¿Tuvo control? SI NO (Pase a Apartado No. 5)

b. Marque con una X en la edad correspondiente a actividades consignadas en el expediente en cada consulta.

Edad	8 días	2 m	4 m	6m	9m	12m
Exam. Físico						
Peso						
Talla						
CC						
Des. Psicom						
Val. Nutric.						

c. ¿Se detectó algún problema durante las consultas de Crecimiento y Desarrollo? SI NO

d. Anote cuáles:
1. _____
2. _____
3. _____

5. Otras razones de consulta

a. ¿Se consigna en el expediente otro tipo de consulta? SI NO (Pase a 6. Enfermedad última)

b. Hallazgos principales y diagnósticos en Hospitales y Clínicas antes de la enfermedad que condujo a la muerte.

Edad en meses	Diagnóstico o Problema	Estado Nutricional(*)	C/H(**)	Lugar de consulta

(*) El estado nutricional debe escogerse entre las siguientes alternativas: 1. Normal o Eutrofia, 2. Desnutrición Aguda, 3. Retardo en Talla, 4. Desnutrición Aguda y Crónica. Según lo establecido por las Normas de Atención Integral al Niño.

(**) Anotar si fue consulta (C) u hospitalización (H)

c. Número de hospitalizaciones previas

Especifique causas de hospitalización comenzando por la más antigua

	Fecha
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	

6. Enfermedad última. Eventos que condujeron a la muerte del niño(a)

a. Fecha de inicio de la enfermedad (día/mes/año):

b. Síntomas principales: _____

c. Descripción de la enfermedad: _____

7. Examen clínico al ingreso en Hospital o Consulta Externa.

a. Edad del niño al ingreso al Hospital: Horas: Días: Meses:

b. Peso (Kg): gr.

c. Talla (cm):

d. Estado Nutricional: (Según lo establecido por las Normas de Atención Integral al Niño)

Normal o Eutrofia

Desnutrición Aguda

Retardo en Talla

Desnutrición aguda y crónica

e. Diagnósticos anotados en el expediente al ingreso

Dx. Principal: _____

Dx. 2: _____

Dx. 3: _____

Dx. 4: _____

f. Evolución y Tratamiento. (Anotar los hallazgos positivos más importantes)

g. Utilice las Normas de Atención para valorar si los Diagnósticos y problemas de este episodio fueron manejados según las normas: SI NO PARCIAL

¿Por qué? _____

h. Diagnósticos Clínicos Finales

(Escriba las causas de fallecimiento que el médico anota en la parte posterior de la hoja de Admisión del expediente)

a: _____

b: _____

c: _____

i. ¿Dónde murió?

Casa

Hospital > 48 horas

Hospital < 48 horas

Consultorio

Otro: _____

8. Datos de la Autopsia.

a. ¿Se realizó autopsia?

SI

NO

b. Tipo de autopsia:

Hospital

Médico-Legal

c. No. de autopsia: _____

d. Diagnósticos finales de autopsia:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Comisión Responsable: _____

Coordinador: _____

Fecha:

Mes:

Año:

ASPECTOS GENERALES A CONSIDERAR EN LA APLICACION DEL INSTRUMENTO PARA EL ANALISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL

I. Instrumento

- ☞ Previo a la aplicación del instrumento es necesario que el equipo conozca en detalle su contenido.
- ☞ A través de la aplicación del instrumento de Análisis de la Mortalidad Infantil, se pretende estudiar cada fallecimiento y su interrelación con las condiciones de vida, la respuesta de los servicios de salud, así como la percepción del usuario.
- ☞ Es un instrumento que refleja el sentir de la madre y los familiares del niño fallecido ante la atención recibida. Por tanto la entrevista debe ser programada de común acuerdo y previa conversación con la madre, donde el objetivo de la aplicación del instrumento debe ser explicado con claridad, de modo que para la madre quede claro que la información suministrada por ella será de gran valor para el mejoramiento de los servicios de salud.
- ☞ El análisis de la mortalidad infantil constituye uno de los instrumentos fundamentales para desarrollar un proceso de auditoría de la atención, la cual se visualiza como un mecanismo para la prevención de futuros daños en la salud de la población y la transformación de los servicios de salud.
- ☞ Es importante que antes de realizar la entrevista a la madre el entrevistador tenga un amplio conocimiento del caso (estudio del expediente).

II. Presentación del entrevistador

- ☞ Identificarse como funcionario de salud, dar su nombre, profesión y lugar de trabajo.
- ☞ Explicar con claridad el objetivo de la entrevista.
- ☞ Dejar claro la importancia de la información que ella pueda suministrar.

III. Glosario de términos importantes empleados en el instrumento

Índice de Desarrollo Social: se entenderá por Índice de Desarrollo Social (IDS), el índice construido con base en ocho indicadores relacionados con las áreas de:

ES	Salud	ES	Educación
ES	Acceso a los servicios	ES	Vivienda

Las cuatro áreas antes citadas en conjunto dan un indicador de la situación social de la provincia, el cantón y el distrito.

Instrucción: se refiere al nivel educativo alcanzado por cada uno de los miembros de la familia, en este caso es importante que en las casillas correspondientes se anote el nivel alcanzado y el año al que llegó la persona.

Propietaria: es aquella persona que tiene un cargo u oficio en el cual es dueño o que le pertenece, vale decir que tiene derecho absoluto sobre ese oficio.

Nivel de atención:

Nivel primario: está constituido por los Puestos y Centros de salud, EBAIS, así como por las clínicas No. 1, 2, 3 y 4 de la C.C.S.S.

Nivel secundario: incluye los hospitales periféricos y regionales.

Nivel terciario: en este nivel se ubican los hospitales nacionales y especializados.

Piezas en casa de vecindad (patios): se presenta en aquellos casos en que varias familias viven en un solo aposento, compartiendo un solo baño, el servicio sanitario, la pila de lavado y el patio de juego de los niños.

Persona ocupada: es aquella persona que trabaja y lleva el ingreso a su familia.

Enfermedad última: constituye la enfermedad que causó la muerte al niño o niña.

IV. Observaciones generales:

1. El presente instrumento será sujeto a modificaciones, de conformidad con las sugerencias realizadas en el **Taller Nacional de Información y Capacitación del Sistema de Análisis de la Mortalidad Infantil**. No obstante, las mismas se realizarán cuando se haya agotado la reserva existente, dado que ya se había realizado el tiraje de 2000 ejemplares.
2. Para el llenado del instrumento es necesario tomar en cuenta:
 - a. El instrumento debe ser llenado por la COLAMI, según corresponda por apartado.
 - b. Se considera conveniente que el apartado correspondiente a la entrevista familiar sea aplicado por un funcionario del área social de ser posible **Trabajadora Social**. En caso de que no se disponga de ese recurso y se asigne a otra persona, ésta debe estar previamente capacitada para realizar esa labor.
 - c. Debe utilizarse lápiz para su llenado.
 - d. El instrumento debe ser llenado directamente por el entrevistador, no entregarlo al entrevistado.
 - e. Es importante que la entrevista se realice previa cita.
 - f. Al cerrar la entrevista debe agradecerse a la madre la colaboración por la información suministrada, así como su disponibilidad.

3. En el apartado 3. Datos de la madre, la primera casilla del cuadro corresponde al número de embarazo, vale decir, embarazo 1, embarazo 2, etc.
4. El apartado 4. relacionado con Datos del niño o niña, debe ser contestado con no aplica (NA), en aquellos casos en que el niño o la niña naciera muerto o muriera unas horas después de nacido.
5. El análisis de la información recopilada en el instrumento debe ser realizado conjuntamente por el equipo COLAMI, de acuerdo con la guía de análisis, la cual aparece en el anexo No. 4
6. En el apartado IV «Datos obtenidos del hospital, consultorio externo o médico», número 4, parte b (cuadro), en caso de que la edad del niño o niña no coincida con los intervalos ahí señalados, la edad debe ser anotada en el intervalo más cercano, asimismo, es importante que fuera del cuadro especifique la edad correspondiente.

Anexo # 4

Guía para el Análisis de Casos

BIOLOGICO

- ✓ EDAD DE LA MADRE
- ✓ PESO AL NACER
- ✓ EDAD Y SEXO DEL NIÑO/A
- ✓ FECUNDIDAD DE LA MADRE
- ✓ NUMERO ORDEN DE NACIMIENTO
- ✓ OTROS HIJOS FALLECIDOS
- ✓ ALIMENTACIÓN DEL NIÑO
- ✓ ESTADO NUTRICIONAL
- ✓ AUMENTO DE PESO EN EL EMBARAZO
- ✓ INTERVALO INTERGENESICO

CONCIENCIA - CONDUCTA CULTURAL

- ✓ CONVIVENCIA CON EL PADRE
- ✓ TIPO DE FAMILIA
- ✓ COMPOSICION FAMILIAR
- ✓ QUIEN CUIDA AL NIÑO
- ✓ ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
- ✓ LACTANCIA MATERNA
- ✓ SERVICIOS DE SALUD
(Prenatal, Crec, Des., Ambulat. Hosp.)

ECOLOGICO

- ✓ ACCESO SERV. AGUA, LUZ
- ✓ ESTADO DE LA VIVIENDA
- ✓ DISP. DE EXCRETAS
- ✓ DISP. DESECHOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

Condiciones de Vida

ECONOMICO

- ✓ AYUDA ECONOMICAMENTE EL PADRE
- ✓ I.D.S. (MIDEPLAN)
- ✓ AREA DE OCURRENCIA
- ✓ NEC. BASICAS INSATISFECHAS
- ✓ OCUP. PADRE, MADRE, OTRO

Percepción del usuario

INTERROGATORIO A LOS PADRES U OTROS

CALIDAD DE LA ATENCION

- ✓ PRENATAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, AMBULATORIA, HOSPITALARIA

ENFERMEDAD CAUSANTE DE LA MUERTE

- ✓ OPINIONES Y CREENCIAS SOBRE LAS CAUSAS DE MUERTE - FACTORES CONTRIBUYENTES.
- ✓ ATENCION RECIBIDA EN EL ULTIMO EPISODIO.

Respuesta del Sistema

INFORMACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

CALIDAD DE LA ATENCION

- ✓ CUMPLIMIENTO DE NORMAS (PRENATAL-PARTO CRECIMIENTO Y DESARROLLO)

INFORMACION PARA EVALUAR NIVEL DE ATENCION

INFORMACIÓN CLINICA PARA EVALUAR EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CAUSA DE MUERTE

Determinación de evitabilidad

¿Qué no se hizo, qué se pudo haber hecho con los recursos existentes para evitar la muerte de este niño?

Señale los criterios que ustedes usaron para determinar la evitabilidad en este caso.

Recomendaciones por nivel de atención

¿Qué aspectos considera la comisión que deben modificarse o resolverse en los diferentes niveles de atención para mejorar la calidad de la atención de manera que estos eventos no vuelvan a repetirse?

Recomendaciones
por nivel de atención

Determinación
de prioridades



Este folleto se terminó de imprimir
en el mes de abril de 1996
en los Talleres Gráficos de
EDITORAMA, S.A.
Tel.: 255-0202 - Apdo: 2171-1002
San José, Costa Rica