



Vigilancia en Salud Pública del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía Unidad 2



Acuerdo cooperativo Instituto Nacional de Salud y Centros para el Control y la Prevención de enfermedades CDC



CONTENIDO

5.

Recolección y
procesamiento
de datos y flujo
de información



6.

Análisis de la
información



7.

Orientación de la
acción



5. Recolección, procesamiento de datos y flujo de información

Periodicidad del reporte

Notificación semanal

Los casos de muertes perinatales y neonatales tardías deben **notificarse semanalmente de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos** en el proceso para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.



Flujo de información

El flujo de información para la recolección de datos corresponde al procedimiento nacional de notificación de eventos. El flujo de información se puede consultar en el documento: **“Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA”** que puede ser consultado en el portal web del INS: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila2018-2020.pdf>



Fuentes de información

Fuente primaria

Para la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública, la fuente primaria obtiene los datos de las unidades estadísticas (UPGD o UI) empleando las fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos propios, que permiten reportar los casos de personas que cumplan con la definición de caso del evento Mortalidad perinatal y neonatal tardía (Cod 560).

Fuente secundaria

Corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros. En el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía estas fuentes corresponden a:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Registro de defunción – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF ¹⁴.



6. Análisis de información



El proceso de aseguramiento de la calidad de los datos se describe en el Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA.



Las UPGD, municipios, distritos y departamentos tienen la responsabilidad de verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso, la calidad de los datos para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.



Es fundamental que los ajustes a la información correspondiente de casos confirmados de Mortalidad perinatal o neonatal tardía que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente siguiente.



Se realiza la validación y depuración de los datos, excluyendo los casos notificados con ajustes “D y 6”, y los casos repetidos, donde se tuvo en cuenta el registro de la institución que diligenció el certificado de defunción y cargo la muerte en RUAF.



Es necesario notificar nuevamente los casos con ajuste D al sistema con el registro correcto de los datos de identificación de la madre. La UPGD debe informar y remitir los soportes del ajuste D a la autoridad sanitaria de orden municipal y departamental.



Análisis rutinarios

Para el análisis de la información derivada de la notificación se tiene en cuenta los siguientes pasos:



Análisis rutinarios

Matriz babies

Se aglomeran las variables de peso del recién nacido y el momento de ocurrencia de la muerte: anteparto, intraparto o en el periodo neonatal temprano o tardío.

Unidades de análisis

Las categorías que se pretende evaluar son las demoras identificadas en cada uno de los casos, teniendo en cuenta los criterios definidos en el Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados.



7. Orientación para la acción

Acciones individuales Unidad de análisis

Sus propósitos son:



Unidad de análisis

El departamento de residencia está a cargo de realizar las unidades de análisis individuales, con base en el análisis clínico elaborado por la institución de salud notificadora de la muerte perinatal y neonatal tardía.

El tiempo establecido para la elaboración consolidación y entrega de la unidad de análisis a nivel nacional desde el momento de la notificación es de 8 semanas.

Análisis muertes perinatales y neonatales tardías

Cada departamento/distrito debe realizar cuatro unidades de análisis por periodo epidemiológico y los aspectos de selección de las muertes para el análisis están relacionados con las prioridades del territorio, teniendo en cuenta que serán casos emblemáticos.

Excepto para las entidades territoriales de Arauca, Amazonas, Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada que reportan altas tasas de prevalencia de mortalidad y bajas frecuencias de la notificación deben analizar el 100% de las mortalidades perinatales y neonatales tardías residentes en su departamento.



Casos emblemáticos



Un caso emblemático corresponde a aquella muerte que de acuerdo con sus criterios reúne múltiples factores críticos del territorio. Algunos ejemplos pueden ser:



Muertes perinatales y neonatales tardías ocurridas en el domicilio.



Muertes perinatales y neonatales tardías que correspondan a madres adolescentes.



Muertes perinatales en madres con antecedentes de este evento en gestaciones anteriores.



Muertes perinatales y neonatales con otros eventos de interés en salud pública.



Tablero de problemas



Las unidades de análisis de mortalidad perinatal y neonatal tardía concluyen con la definición de los problemas relacionados con la ocurrencia del evento, también llamados problema tipo o causa raíz.



Estos serán consignados en un tablero de problemas, el cual es el insumo complementario para el análisis integral del evento, la comprensión de la multiplicidad de factores relacionados y la orientación en las acciones en salud pública hacia la mejora de la salud materna infantil.



Los departamentos y distritos deben realizar el consolidado y envío del tablero de problemas de acuerdo a lo establecido en el “manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública”.



Como resultado de la unidad de análisis individual se identifican los factores asociados a la presentación del evento, los cuales serán incluidos en el tablero de problemas que será fuente de información para priorizar y reorientar las acciones en salud pública del territorio.



Unidad de análisis intrainstitucional



La unidad de análisis intrainstitucional de la muerte perinatal y neonatal tardía es un escenario para que las instituciones de salud donde ocurre la muerte, desarrollen el análisis clínico bajo los parámetros de calidad establecidos por dicha institución, con el propósito de establecer la causa básica de muerte y agruparla de acuerdo con el origen: materno, fetal, placentaria-cordón umbilical y/o neonatal. Además de realizar la evaluación de la atención brindada dentro de la institución de salud.

Análisis muertes perinatales y neonatales tardías

Las instituciones de salud deben realizar el 100% de las muertes perinatales y neonatales tardías, y se puede realizar de forma individual o colectiva bajo el marco de un comité institucional.



Unidad de análisis intrainstitucional

En caso de que la causa de muerte no sea clara por parte del personal de salud que atendió la defunción, es necesario remitir a necropsia clínica; procedimiento por medio del cual se precisarán las causas de muerte.

Necropsia

Al 100% de los casos, donde la causa de muerte no sea clara.

Necropsia

Las muertes fetales deben incluir los estudios anatomo-patológicos del feto y de la placenta y sumarlo al análisis. La comunicación médico-familiar en los casos que requieran necropsias: debe ser prudente, respetuosa y realizada por un profesional entrenado en el manejo social del duelo familiar.

Necropsia

Diligenciar el formato escrito de información a la familia para realizar la necropsia clínica.
Si las muertes son producto de lesiones de causa externa o muertes violentas se procederá a realizar necropsia médico legal.



Unidad de análisis de orden departamental / distrital

La unidad de análisis debe contar con las siguientes fuentes de información que enriquecen el proceso de análisis:

Resumen de las historias clínicas

De las instituciones de salud donde se brindó la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del neonato
Disponer de la guía para el resumen de la historia clínica.

Entrevista familiar o estudio de campo

Actividad extramural a cargo de la entidad municipal con la EAPB involucradas en la atención del caso.
Se realiza en el 100 % de los casos pendientes de analizar en el periodo epidemiológico respectivo.
Previo a la realización de la entrevista familiar debe ser preparada con la lectura de la historia clínica.

Autopsia verbal

Actividad extramural que se realiza a muertes ocurridas en el hogar o un lugar diferente de una institución de salud
Será realizada por una o dos personas con capacidad de establecer las causas de la muerte.
Disponer del formato de autopsia verbal



Acciones colectivas

Las instituciones de salud, los municipios y departamentos/distritos deben consolidar acciones interinstitucionales e intersectoriales que promuevan y garanticen la salud materna, perinatal y neonatal.

En segunda instancia, la institución de salud, el municipio y el departamento/distrito deben propender por la corrección de demoras que estuvieron presentes disminución de la ocurrencia de las mortalidades en el análisis de los casos y lograr el cumplimiento de los hitos en la atención perinatal y neonatal para la evitables y prevenibles.



Acciones colectivas

Entre las acciones que deben desarrollar el municipio y la aseguradora para garantizar mejoras en la información, acceso y calidad de los servicios de salud materno–perinatales por parte de los niveles de toma de decisiones en salud están las siguientes:



> Seguir leyendo



Información, educación y comunicación



Disponer de medidas provisionales que salven vidas de recién nacidos en entornos comunitarios mientras se refuerzan los sistemas de salud.



Responsabilizar a los tomadores de decisiones de los niveles institucionales, locales y departamentales para que se comprometan en invertir y mejorar la atención del recién nacido.



Incluir la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) para la atención de los recién nacidos en la primera semana de vida.



Fortalecer la calidad de la atención obstétrica y neonatal urgente, puesto que ambas se producen simultáneamente, y con ello aumenta la eficacia en función de los costos para las madres y sus bebés.



Fortalecer la búsqueda activa comunitaria para la captación de muertes ocurridas en el domicilio, que corresponden con casos de muertes fetales o neonatales a quienes no se les ha realizado certificado de defunción.



Periodos perinatales de riesgo-matriz BABIES

Grupo de peso en gramos	Momentos de ocurrencia			
	Fetales > 22 semanas		Neonatal	
	Fetales anteparto	Fetales intraparto	Neonatales tempranas	Neonatales tardias
Menor de 1000				
de 1000 a 1499				
De 1500 a 2499				
de 2500 a 3999				
4000 y más				

La matriz BABIES es una guía para el análisis agrupado de la información derivada de la vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, por lo cual la agrupación de las variables de peso y momento de ocurrencia de la muerte puede adaptarse lo que se desee analizar. Los resultados obtenidos de la utilización de la matriz reflejan los periodos perinatales de riesgo y la posible relación del problema con la salud materna, los cuidados durante el embarazo, cuidados durante el parto, cuidados del recién nacido o cuidados en el post alta del recién nacido o atención de los cuidados del neonato.

