



# Módulo unidad de análisis mortalidad perinatal y neonatal tardía Unidad 2



# CONTENIDO

5.

Insumos y equipos requeridos >

6.

Participantes en la unidad de análisis >

7.

Que es una Unidad de análisis de mortalidad perinatal >

8.

Como planear y desarrollar una unidad de análisis >

9.

Unidad de análisis individual >



## 5. Insumos y equipos requeridos

La realización de las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública, requiere de insumos para recolección y consolidación de información, recursos tecnológicos para la comunicación y envío de la información relacionada con el caso

La implementación, funcionamiento y liderazgo de este proceso es competencia del ente territorial departamental, distrital y municipal según su área de jurisdicción, así como el proceso de coordinación sectorial e intersectorial y comunitaria con todos los integrantes del SGSSS (4).



## 6. Participantes en la unidad de análisis

El establecimiento de comités de revisión multidisciplinarios, el desarrollo de herramientas y/o directrices específicas para la revisión de la mortalidad perinatal permitirán un enfoque más regulado y estructurado para el proceso de análisis de los casos (5).

Representantes del equipo de vigilancia en salud pública de la entidad territorial

Representantes de programas de promoción y mantenimiento de la salud de la entidad territorial.

Representantes de las áreas de aseguramiento, prestación de servicios, CRUE de la entidad territorial.

Representante(s) de la EAPB

Representante del equipo asistencial de la prestadora de servicios de salud.

Representantes de otros sectores como medicina legal que puedan contribuir a la clasificación del caso (4).





## 7. Unidad de análisis

Los estudios de caso en los que se basan las unidades de análisis pueden ser simples como es el caso de la unidad de análisis individual (una a una), o múltiples (varios casos al tiempo) que es como se denomina la unidad de análisis colectiva (4).



### Unidad de análisis individual:

Tiene como propósito la clasificación final del caso de manera que se pueda confirmar o descartar de acuerdo con la información recolectada. Esto puede generar al final, si es necesario, un proceso de ajuste en el sistema de vigilancia o de enmienda estadística, para el caso de las muertes.



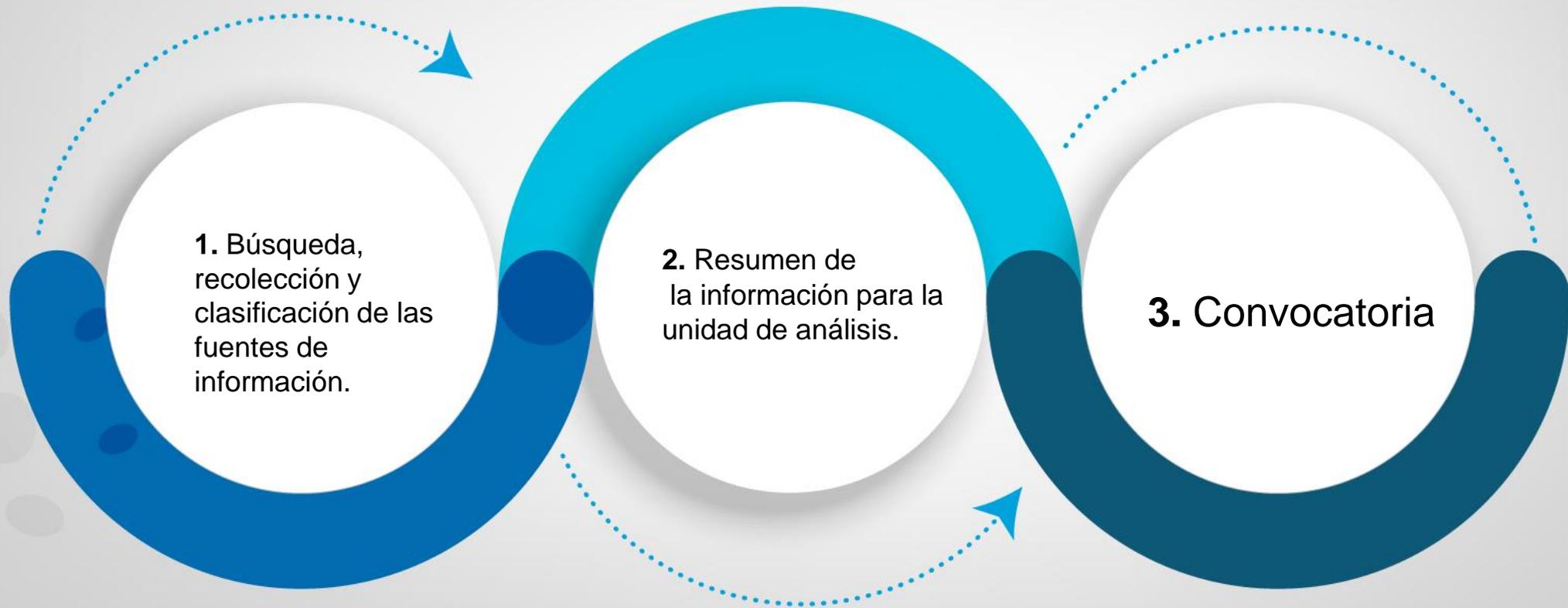
### Unidad de análisis colectiva:

El análisis colectivo es el estudio de un grupo de casos notificados por un evento de interés en salud pública a partir de la recolección descriptiva o exploratoria de sus características, usando diferentes fuentes de información, que tiene como propósito identificar problemas comunes o factores relacionados en dos o más casos.



## 8. Planeación unidad de análisis

Es el proceso orientado a organizar la realización de la unidad de análisis. Incluye de tres fases:



## Unidad de análisis

### 1. Búsqueda, recolección y clasificación de las fuentes de información.

Cuando se notifique un caso objeto de unidad de análisis por las unidades primarias generadoras de datos o por la unidad notificadora municipal o distrital, el primer paso será buscar, organizar y tener disponibles todas las fuentes de información posibles para realizar la unidad de análisis (4).



> Seguir leyendo

# 1. Búsqueda, recolección y clasificación de las fuentes de información.

Las fuentes de información de las que se dispondrá para la realización de las unidades de análisis son:

- Historia clínica completa de cada una de las instituciones prestadoras
- Epicrisis
- Investigación epidemiológica de campo
- Resultado de exámenes paraclínicos específicos para el evento
- Registro de la notificación del caso. Certificado de defunción (4).

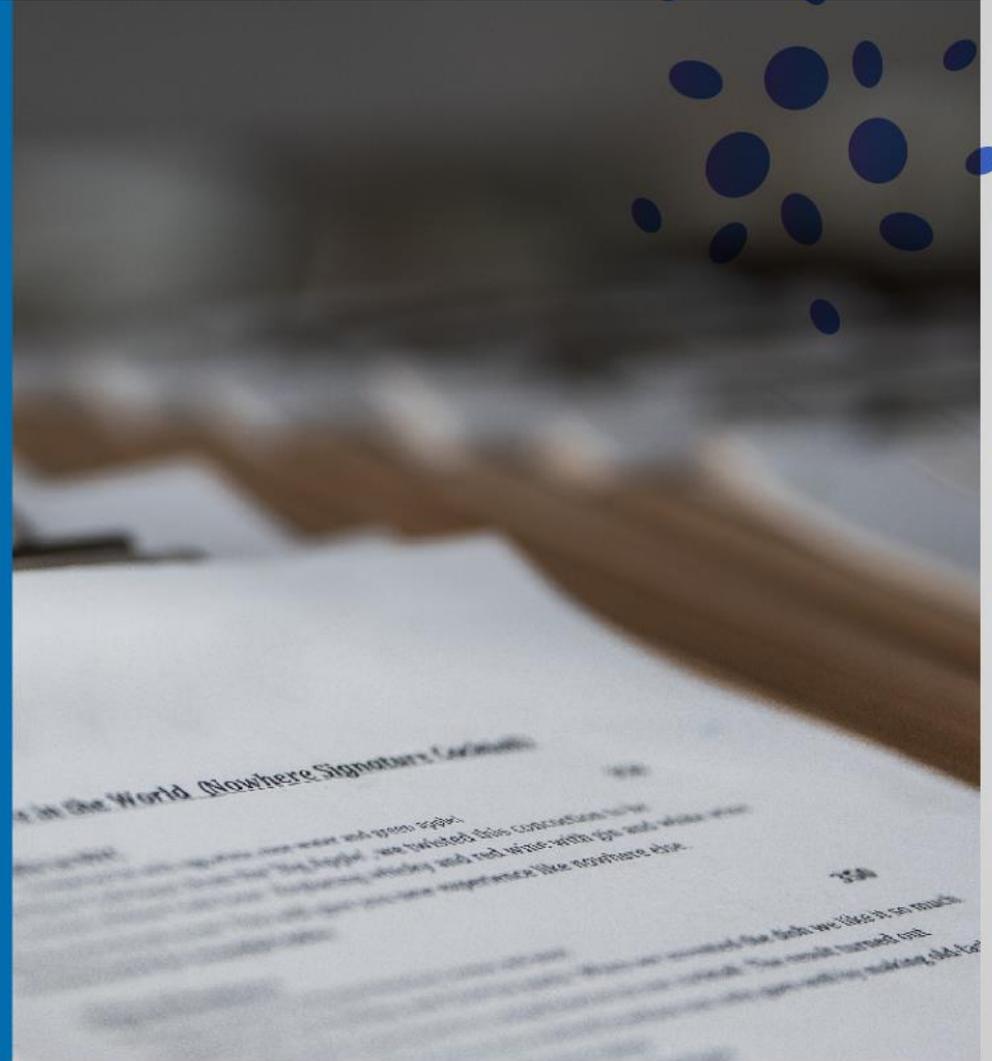


> Seguir leyendo

# 1. Búsqueda, recolección y clasificación de las fuentes de información.

Las fuentes de información de las que se dispondrá para la realización de las unidades de análisis son:

- Autopsia verbal
- Informe de las instituciones prestadoras de servicios de salud donde la persona fue atendida, que incluya los resultados de la evaluación de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud y otros datos útiles para el análisis del caso
- Informe de la EAPB en la que estuvo o está afiliada la persona que presentó el caso, relacionando la cronología de las autorizaciones de servicios que se le debían prestar y las dificultades que se hubieran podido presentar durante el proceso de atención
- Otras fuentes de información que se consideren necesarias para el análisis, tales como formatos de controles de programas de detección temprana, protección específica y demanda inducida, entre otros (4).



## 2. Resumen de la información para la unidad de análisis individual

El responsable designado por el municipio o departamento realizará el resumen de los datos obtenidos usando las fuentes de información disponibles, teniendo en cuenta los siguientes aspectos.

Para la captura de los datos, se han dispuesto diversos instrumentos que son de uso opcional, los cuales corresponden a los anexos del presente manual de unidad de análisis.

Datos de identificación de la persona.

Resumen de las atenciones médicas, siguiendo orden cronológico y respetando las partes que comprenden la historia clínica

Resumen de las otras fuentes de información.

Registrar en los resúmenes datos que aporten al análisis del caso y faciliten la clasificación e identificación de factores asociados a la ocurrencia del caso.

Si no es médico, asesorarse de un médico para la realización del resumen de la historia clínica (4).



### 3. Convocatoria

Es la comunicación escrita que invita a la participación de la unidad de análisis a los diferentes actores involucrados.



Antes de la convocatoria es fundamental identificar quienes serán los participantes en las unidades de análisis.



La invitación se realizará mínimo con 15 días de anterioridad para dar tiempo a la búsqueda, alistamiento y envío de las fuentes de información.



El coordinador o director del equipo de vigilancia, delegará a una persona de su grupo para que realice la convocatoria, que puede ser el referente del evento de interés; previa verificación de las condiciones de logística y disponibilidad de tiempo de los participantes, quien realizará las siguientes actividades:

Envío de la agenda a desarrollar, en la cual se determina la fecha, hora, lugar, participantes y responsabilidades para la realización de la reunión

Envío del resumen de información para la unidad de análisis (4).



## 9. Unidad de análisis individual

Es un método de indagación o exploración cualitativa que permite caracterizar una situación o problema y determinar sus causas, mediante el análisis de los hechos y a partir de la descripción e interpretación de la situación con su contexto (4).



## II. Desarrollo de la Unidad de análisis individual

En la realización de la unidad de análisis, se requiere de tres fases:

1. Verificación de la asistencia, objetivo y orden del día.

2. Presentación del resumen

3. Análisis de los hallazgos (4).



> Seguir leyendo

## II. Desarrollo de la Unidad de análisis individual

### 1. Verificación de la asistencia, objetivo y orden del día

La persona designada del equipo de vigilancia de la entidad territorial que lidera la unidad de análisis verifica la asistencia de las personas convocadas y da lectura al objetivo de la reunión, especificando cuál es el evento objeto de análisis, comunica el tiempo destinado para el desarrollo de la unidad de análisis incluyendo momentos de concertación entre las partes durante todas las fases, como estrategia para armonizar las actividades entre todos los actores (4).



> Seguir leyendo



## II. Desarrollo de la Unidad de análisis individual

### 2. Presentación del resumen de la información

La persona designada del equipo de vigilancia quien lidera la unidad de análisis o moderador, presenta a los demás participantes el resumen del caso, el cual envía previamente con la convocatoria.

Durante el desarrollo de la unidad de análisis se registran hallazgos significativos

Las copias provenientes de las fuentes de información usadas para esos efectos deben estar disponibles durante la reunión.

El contenido se presenta de la siguiente forma: →

- Datos generales de la persona
- Resumen de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud siguiendo el orden cronológico de las mismas y respetando las partes que comprenden una historia clínica.
- Revisión de los resultados de pruebas diagnósticas específicas para la clasificación de los casos analizados.
- Revisión de la necropsia clínica o médico legal: se analiza la patología y se relaciona con la clínica del paciente.
- Presentación del resumen de los resultados de la investigación epidemiológica de campo y la autopsia verbal cuando aplique.
- Presentación de las otras fuentes de información.
- Información de los determinantes sociales en salud que se obtienen de la historia clínica, investigación epidemiológica de campo y autopsia verbal (4).



> Seguir leyendo



## II. Desarrollo de la Unidad de análisis individual

### 3. Análisis de los hallazgos de la unidad de análisis.

- El moderador de la unidad de análisis realiza lectura de los hallazgos significativos identificados según la fase anterior, posteriormente procede a establecer los siguientes parámetros:



## II. Desarrollo de la Unidad de análisis individual

### 3. Análisis de los hallazgos de la unidad de análisis individual

a) **Definición epidemiológica del caso**

Breve descripción del diagnóstico identificado (4).



> Seguir leyendo



## II. Desarrollo de la Unidad de análisis individual

### 3. Análisis de los hallazgos de la unidad de análisis individual

**b) Clasificación del caso.** La clasificación de caso cumple con el objetivo de la unidad de análisis individual y colectiva.

- Los participantes de la unidad de análisis definen el cumplimiento o no, de la definición operativa de caso, de acuerdo con lo estipulado en el respectivo protocolo de vigilancia en salud pública, si se cuenta con la información suficiente.
- Si con las fuentes de información disponibles no se logró clasificar el caso, se dejará establecida una clasificación preliminar con los elementos analizados. En caso, que sea necesario clasificar el caso porque no se tendrán más fuentes de información que las disponibles, se escribirá el evento con el que quedó clasificado de forma definitiva, de acuerdo con el análisis realizado, en concordancia con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia. En algunas ocasiones el caso puede ser clasificado como indeterminado.
- Existen casos cuya clasificación será apoyada por el INS por considerarse de “difícil clasificación (4).



> Seguir leyendo

## II. Desarrollo de la Unidad de análisis individual

### 3. Análisis de los hallazgos de la unidad de análisis individual



#### c). Cadena fisiopatológica

- Se trata del establecimiento de las causas fisiopatológicas partiendo de los diagnósticos consignados en la historia clínica.
- Para el análisis de casos vivos se requiere de la revisión de los registros clínicos: Evolución médica y diagnósticos.
- En el análisis de casos de muertes, además de los registros clínicos se requiere de revisión de la cascada de causas directas y antecedentes registradas en el certificado de defunción, verificando la coherencia de estas (4).



## II. Desarrollo de la Unidad de análisis individual



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

### 3. Análisis de los hallazgos de la unidad de análisis individual

- **d) Proceso de enmienda estadística.**

La enmienda estadística tiene como finalidad mejorar la información consignada inicialmente en el certificado de defunción y que por presentar inconsistencias, omisión, errores o déficit de información requiere de ajuste de la información (4).



> Seguir leyendo



En la parte I se anotan las enfermedades que llevaron a la causa directa de la muerte y en la parte II otros estados patológicos que contribuirían con el deceso pero que no se encuentran en la cadena causal de la muerte directa.

Los estados patológicos deben tener una relación causal entre sí: lo escrito en a, debe ser desencadenado por lo escrito en b y a su vez este debe ser causado por lo escrito en c y este a su vez ser debido a lo escrito en d

El intervalo entre el inicio de la enfermedad y la muerte es expresado en segundos, minutos, horas, días, meses o años según sea el caso.

Los participantes de la unidad de análisis realizan la revisión del certificado de defunción y si consideran pertinente una enmienda estadística de la cascada de defunción, el moderador de la unidad de análisis con apoyo de la persona encargada de estadísticas vitales de la entidad territorial, deben hacer la respectiva solicitud de enmienda estadística al médico que certificó la muerte; quien tiene plazo máximo de treinta días para dar respuesta.

La información paso a paso sobre cómo realizar la enmienda estadística, cuál es el formato que se debe diligenciar y de qué consta se encuentra en el Manual de Crítica y Codificación Certificados de Nacidos Vivos y de Defunción – EEVV 2004 del Departamento Administrativo Nacional (DANE) (4).

## III. Desarrollo de la Unidad de análisis individual

### Certificado de defunción Capítulo V. Causas de defunción

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
<b>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</b> <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	<b>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</b> <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado												
<b>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b> (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea):  <b>I. CAUSA DIRECTA:</b> mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) Debido a: _____  <b>CAUSAS ANTECEDENTES:</b> estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: _____ c) Debido a: _____ d) _____  <b>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES</b> que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: _____	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th> <th>Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>									
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<b>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</b> CAUSA PROBABLE DE MUERTE: _____													



## III. Desarrollo de la Unidad de análisis individual

### Divulgación

Una vez realizada la unidad de análisis individual, la persona designada del área de vigilancia, entregará a los participantes que representaron a las IPS y EAPB, a más tardar al día siguiente a la reunión, el formato para la captura de los datos de la unidad de análisis diligenciado y copia del acta correspondiente

Esta persona tendrá un plazo determinado que depende del evento que presente el caso a analizar, para su remisión junto con el soporte documental al área de vigilancia en salud pública

Las entidades territoriales departamentales y distritales deben enviar al referente nacional las unidades de análisis de mortalidad perinatal y neonatal tardía dentro del plazo de envío que es de **8 semanas** (4).

De la misma forma, las unidades notificadoras distritales y departamentales que hagan unidades de análisis las envían directamente al INS al repositorio mencionado

El área de vigilancia en salud pública de las Secretarías Departamentales de Salud (en el caso de los municipios con capacidad instalada) y estas a su vez las envían al INS, al referente del evento y al repositorio creado por el INS para tal fin.

