MANUAL DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS DE MUERTES DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL MUNICIPIO DE EL ALTO

(ESTUDIO DE MORTALIDAD MATERNA)

BOLIVIA – 2018

Contenido

INTRODUCCIÓN 4
PRIMERA UNIDAD 7
Características de la recolección y procesamiento de datos de muertes de mujeres en edad fértil en el municipio de El Alto 7
(Estudio de Mortalidad Materna) 7
1. Objetivos 7
2. Metodología 7
3. Protocolo de la Estimación de la Mortalidad Materna Método RAMOS modificado 8
4. Estructura del Formulario Único 11
5. Definiciones temáticas 11
SEGUNDA UNIDAD 14
Organización 14
1. Organigrama 14
2. Cobertura geográfica y temática 15
3. Técnica de recolección 15
4. Disposiciones legales respaldan la ejecución de esta operación estadística 15
5. Responsabilidades institucionales 15
5.1. Nivel central 15
5.2. Nivel departamental 16
5.3. Nivel local 16
6. Equipo Técnico 16
7. Procedimiento del trabajo de campo 17
7.1. Estrategia de recolección de datos 17
8. Métodos de supervisión y control de consistencia básica de la información 28
8.1. Por Observación 28
8.2. ¿Cuál es el procedimiento a seguir para el control de la validación y consistencia de la información recogida en los formularios impresos o electrónicos? 28
TERCERA UNIDAD 29
El llenado del formulario único 29
1. Acopio de información institucional 29
2. Acopio de información familiar 30
3. Características de la escritura en el Formulario Único del estudio: 31
4. Características de las preguntas que se presentan en el formulario: 31
5. La recolección de información de familiar o allegado 31
CUARTA UNIDAD 34
PRIMERA PARTE DEL FORMULARIO ÚNICO: MUERTES MATERNAS NOTIFICADAS, CONFIRMADAS Y SOSPECHOSAS 34
QUINTA UNIDAD 45
SEGUNDA PARTE DEL FORMULARIO ÚNICO: CONDICIONES Y DEMORAS EN LA ATENCIÓN 45

SEXTA UNIDAD 61
Procedimientos para el uso de la aplicación informática del Estudio de Mortalidad Materna 62
Anexo 1:Protocolo de la Estimación de la Mortalidad Materna Método RAMOS modificado 70
Anexo 2: Análisis de la causa básica de muerte 71
Anexo 3: Lista de los códigos CIE-10 73
Anexo 4: Causas sospechosas de muerte materna 74
Anexo 5: Establecimientos de Salud y Niveles de Atención 76
Anexo 7: Formulario Único 82
Anexo 8: Consentimiento informado 83
Anexo 9: Formulario T1: Control de Documentación 85
Anexo 10: Formulario T2: Control de visitas domiciliarias 86

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia está implementando el **Plan Nacional Integral para la Reducción Acelerada de la Morbilidad Grave y Mortalidad Materna Neonatal 2016-2020**, en el que se incluye como una línea estratégica central el fortalecimiento de los sistemas de información y sistemas de vigilancia.

Una de las debilidades a nivel global y de país, para evidenciar valores acertados sobre la razón de mortalidad materna (RMM), es el sub-registro, ya sea por ausencia del dato o por inadecuada clasificación de la muerte materna. El primero se relaciona con la falta de certificación y registro de todas las muertes que ocurren en el país, causado principalmente por factores culturales, de acceso económico y social. La mala clasificación es causada por la dificultad que los médicos enfrentan al certificar las causas de muerte y los codificadores, en el momento de seleccionar la causa básica de defunción, cuando no se cuenta con toda la información en el certificado de defunción o luego de la revisión del resumen clínico o la autopsia verbal, dando como resultado que defunciones maternas sean clasificadas por otras causas.

A requerimiento del Ministerio de Salud y con financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Instituto Nacional de Estadística (INE) lleva a cabo la recolección y procesamiento de datos de muertes de mujeres en edad fértil en el municipio de El Alto, este constituye parte de un nuevo Estudio de Mortalidad Materna mediante la metodología RAMOS (Reproductive Age Mortality Survey), adaptada como en otros países a un número limitado de causas sospechosas de muertes maternas. Varios países de la región han logrado mejorar la calidad de la medición de la mortalidad materna de esta manera. En este sentido, Bolivia busca realizar un estudio de cobertura nacional, mediante la mencionada metodología. Para ello se cuenta con el apoyo de la OPS/OMS y la participación del Sistema Nacional de Informaciones en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) y la Unidad de Redes Servicios de Salud y Calidad (URSSyC) del Ministerio de Salud, además del programa Mi Salud y de todos los Servicios Departamentales de Salud.

En cada municipio del país, se realizará una primera recolección de información disponible en el SNIS, Servicio de Registro Civil (SERECI), cementerios, funerarias, organizaciones locales y otras fuentes de información donde pueda obtener datos sobre mujeres fallecidas de 10 a 59 años, durante la gestión 2017. Con listas de nombres y algunas referencias individuales se obtendrá un universo de mujeres cuyos fallecimientos serán analizados para determinar si corresponden a muertes maternas o sospechosas de ocultar muertes maternas, con el apoyo de la documentación existente.

La investigación buscará reunir toda la documentación médica disponible sobre cada una de las mujeres de 10 a 59 años que hubiesen fallecido durante el año 2017, independientemente de las causas de muertes atribuidas, en primera instancia. Una atenta revisión de esos documentos permitirá distinguir

un grupo menor de mujeres seleccionadas por evidentes causas de mortalidad materna, mortalidad relacionada con el embarazo y mortalidad por causas que podrían estar escondiendo muertes maternas por diversos motivos. A este grupo se le agregarán aquellas mujeres cuyas muertes no hubiesen tenido la oportunidad de ser registradas en expedientes clínicos.

Los casos con alguna información institucional serán sometidos a un análisis más preciso con la información médica disponible y la información que se pueda lograr de familiares o allegados a las mujeres fallecidas, tratando de confirmar las muertes maternas evidentes y ocultas, agregando indicaciones sustantivas sobre los procesos que concluyeron con el fallecimiento de estas mujeres.

Con el grupo de casos de muerte materna confirmados mediante la codificación de causas de fallecimiento del CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión) agrupadas en el Anexo 2 y detalladas en el Anexo 3, y con aquellas muertes con causas sospechosas, enumeradas en el Anexo 4, se iniciará propiamente el operativo de campo en busca de información que pudieran brindar las familias o allegados de las mujeres fallecidas, tratando de reconstruir los procesos que derivaron en las muertes, tanto desde el punto de vista de la atención médica que pudieron haber recibido antes de morir como desde el conjunto de acciones adoptadas por la mujer y su familia para iniciar la búsqueda de atención, de las formas y dificultades que se encontraron para acceder a la ayuda profesional como a la valoración de accionar de los servicios de salud para evitar las muertes.

Con la información recabada de todos los casos se procederá a una prueba de consistencia individual, a cargo de un analista/experto, que permitirá definir y clasificar las causas, demoras y determinantes de las muertes investigadas.

En la entrevista a familiares se han incorporado importantes espacios para preguntas abiertas a familiares, que serán grabadas, con el objeto de recuperar toda la riqueza posible de sus declaraciones, aclarar contradicciones y diferencias de apreciación y sobre todo, determinar una secuencia de hechos lo más proxima posible a la realidad.

Como el equipo de investigación estará conformado por personal profesional médico, con experiencia en encuestas y otros estudios, este Manual está limitado a proveer definiciones operacionales y procedimientos de registro que no están implícitos formulario. Se hace énfasis en aquellos aspectos que podrían generar algunas dudas en el momento de realizar las entrevistas, de manera que sirva como un texto de consulta básico. Problemas no previstos serán resueltos con el Supervisor de zona.

Es necesario anotar que el instrumento de acopio de información mencionado ha sido trasladado a una aplicación informática proporcionada por el INE, que abreviará tiempos en el proceso de registro y procesamiento de la información.

El Manual está organizado en 5 unidades:

- La **primera unidad** da a conocer las características de la recolección y procesamiento de datos de muertes de mujeres en edad fértil en el municipio de El Alto, tales como: objetivos, metodología, protocolo de la investigación, estructura del Formulario Unico y definiciones.

- La **segunda unidad** detalla el organigrama, la cobertura geográfica, las técnicas de recolección de la información, las responsabilidades institucionales y elprocedimiento del trabajo de campo.

- La **tercera unidad** incluye una explicación sobre los objetivos del acopio de información institucional y familiar así como recomendaciones sobre cómo realizar la entrevista a familiares o allegados de las fallecidas.

- La **cuarta unidad** describe en detalle el llenado de la primera parte del Formulario único: muertes maternas notificadas, confirmadas y sospechosas. Para el llenado de las variables contenidas en esa primera parte se requiere revisar la información contenida en los documentos institucionales que se consideran parte del expediente clínico.

- La **quinta unidad** describe en detalle el llenado de la segunda parte del Formulario único: Entrevista a familiar o allegado que tiene como objetivo identificar las condiciones y demoras en la atención.

PRIMERA UNIDAD
Características de la recolección y procesamiento de datos de muertes de mujeres en edad fértil en el municipio de El Alto (Estudio de Mortalidad Materna)

El Instituto Nacional de Estadística (INE) lleva a cabo la recolección y procesamiento de datos de muertes de mujeres en edad fértil en el municipio de El Alto, que permitirá contar con un nuevo Estudio de Mortalidad Materna mediante la metodología RAMOS (Reproductive Age Mortality Survey), adaptada a un número limitado de causas sospechosas de muertes maternas para mejorar la calidad de la medición de la mortalidad materna en el país.

1. Objetivos

Objetivo general

Estimar la Razón de Mortalidad Materna según datos obtenidos mediante la Metodología RAMOS modificada, para el periodo de enero a diciembre del 2017.

Objetivos Específicos

- Implementar un estudio retrospectivo mediante la metodología RAMOS modificada para la búsqueda intencionada y reclasificación de la muerte materna en mujeres en edad fértil de 10-59 años (MEF) a nivel nacional/departamental.

- Caracterizar las muertes maternas y los principales factores asociados.

- Conocer las barreras evitables para acceder a los servicios de salud materna, con el fin de poder superarlas

- Identificar los niveles de subregistro y mala clasificación de las muertes materna en el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) a nivel nacional y departamental respectivamente.

- Aportar conocimientos y evidencias para la implementación del plan Integral para la Reducción Acelerada de la Morbilidad Grave y Mortalidad Materna Neonatal 2016-2020.

2. Metodología

El método RAMOS original consiste en una investigación retrospectiva de todas las muertes de mujeres en edad fértil en una región, para conocer cuántas ocurren, cuáles son sus causas y que factores las condicionan, a fin de establecer medidas preventivas lo más pronto posible en los lugares donde ocurren. Para ello se hace uso de todas las fuentes disponibles de información: certificados o actas de

defunción, autopsias verbales, resúmenes clínicos, expedientes clínicos, informes de necropsias y otros documentos.

La metodología RAMOS "modificada" se diferencia de la anterior, debido a que se investiga a profundidad solo un subconjunto de las muertes de mujeres en edad fértil, que se selecciona mediante la aplicación de criterios técnicos para estudiar las muertes sospechosas de encubrir una muerte materna. Adicionalmente también se estudian las muertes maternas confirmadas que representan un subconjunto de las muertes de mujeres en edad fértil.

Se trata de un estudio poblacional retrospectivo para la búsqueda intencionada y reclasificación de las muertes maternas de Mujeres en Edad Fértil (MM-MEF). Se considerarán las 55 causas sospechosas de encubrir una muerte materna (Anexo 4).

3. Protocolo de la Estimación de la Mortalidad Materna Método RAMOS modificado

En el Protocolo de la Estimación de la Mortalidad Materna Método RAMOS que fue elaborado por el Ministerio de Salud con la colaboración de OPS/OMS-CLAP/SR (Anexo 1) se establecen los siguientes pasos en el contexto del país y según corresponda, a nivel nacional, departamental, municipal, hasta concluir con los nueve departamentos.

1. Identificar las distintas fuentes oficiales y no oficiales que incluyan información sobre certificados de defunción, actas y otros documentos relacionados con muertes de mujeres de 10 a 59 años.

2. Elaborar un listado de defunciones mujeres 10 a 59 años (MEF) en cada municipio ocurridas en el año 2017, integrando en una base de datos (Formulario), los registros de:

- Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).
- Servicio de Registro Civil (SERECI).
- Establecimientos de Salud.
- Cementerios autorizados y no-autorizados.
- Funerarias - casas de sepelio.

3. Revisar las variables de identificación de cada caso, causa básica de defunción o causas de defunción, dependiendo de la fuente empleada, las respuestas a las variables del certificado de defunción u otros registros, que indican que la muerte ocurrió cuando la mujer estaba embarazada, durante el parto o puerperio o cualquier otra variable que haga sospechoso al caso. El criterio de casos sospechoso será: Mujer en edad fértil (10 a 59 años)
    - Con causa básica incluida en el listado de causas sospechosas
    - Con respuesta afirmativa a que la muerte ocurrió en el embarazo, durante el parto o puerperio.

4. Cotejar y confrontar las bases de datos de fuentes oficiales (SNIS, SERECI e INE) para identificar las defunciones de mujeres de 10 a 59 años empleando variables de vinculación para evitar duplicaciones y generar una base de datos que sirva como el insumo fundamental para la selección de casos a estudiar.

5. Separar aquellas defunciones maternas confirmadas (directas e indirectas) y tardías de las defunciones no maternas, con el respaldo de los expedientes clínicos. Continuar con la investigación de cada defunción seleccionada para confirmar o rectificar la causa básica de defunción con base en la información adicional obtenida mediante la investigación y análisis del caso, incluyendo la información requerida sobre la actuación médica y la autopsia verbal con familiares y allegados.

6. Identificar los casos que contengan alguna de las 55 causas sospechosas de encubrir una muerte materna. Las causas sospechosas representan causas terminales, complicaciones o intermedias que ocultan la verdadera causa básica y en el certificado de defunción no se anotó una causa que las explique. Algunos ejemplos son: hemorragia, choque hipovolémico, coagulación intravascular diseminada, sepsis, hemorragia cerebral, convulsiones, falla orgánica múltiple, hipertensión arterial, etc.

7. Del grupo de defunciones sospechosas de encubrir una muerte materna, separar las defunciones que ocurrieron en servicio de salud (establecimientos/hospitales de diferente nivel de atención) de las que ocurrieron fuera de las instalaciones de salud como ser domicilio, vía pública u otro.

8. Revisar el expediente clínico de las muertes sospechosas ocurridas en servicios de salud, para estudiar el caso, confirmar o rectificar las causas de muerte y seleccionar nuevamente la causa básica de defunción. Al revisar el caso se debe tratar de confirmar o descartar si la muerte ocurrió durante el embarazo, en el parto o puerperio, precisando detalladamente las causas de defunción para confirmar o descartar el caso como defunción materna.

9. En los casos donde la defunción ocurrió fuera del establecimiento de salud, identificar el lugar donde ocurrió la muerte (barrio, zona o comunidad) ubicando el domicilio y familiares para aplicar la autopsia verbal, que consiste en entrevistar a los familiares de la fallecida acerca de: la presencia de embarazo, muerte durante el parto o puerperio, las complicaciones, la atención entre otros y con ello, confirmar o descartar la defunción como materna.

10. Si se realizó “autopsia de ley” obtener la información del forense respecto a la presencia de embarazo o no e información adicional sobre momento de ocurrencia de la defunción (parto o puerperio).

11. Investigar y analizar defunciones de mujeres de 10 a 59 años que no estaban incluidas en ninguna fuente oficial al inicio del estudio, identificadas por fuentes no oficiales como ser: notas de prensa, avisos de grupos de mujeres, informes o conocimiento de la comunidad o de los líderes, de los responsables de salud, cementerios clandestinos, etc.

12. Integrar una base de defunciones que incluya los casos seleccionados para el estudio:
    i. sospechosos de encubrir una muerte materna,
    ii. defunción materna confirmada inicialmente y
    iii. defunciones de mujeres en edad fértil o maternas no incluidas en ninguna fuente oficial al inicio del estudio.

13. La base debe incluir para cada caso la información recolectada mediante la investigación y análisis, la reclasificación de la causa básica, incluyendo de la manera más detallada la información que las descarta o confirma como defunciones maternas.

14. Revisar las causas de muerte de todos los registros y clasificar a cada uno como muerte materna, muerte no materna o muerte sin registro de causa o muertes sospechosas. Durante esta fase se utilizará la CIE-10 para la clasificación y codificación de la causa básica de muerte, tomando en cuenta las causas de muerte obstétrica (Anexo 2 y 3). Si no se cuenta con causa básica de defunción deberá consultarse el establecimiento de salud (autopsia institucional) o familiares o vecinos para autopsia verbal.

15. Durante el levantamiento de datos institucionales y autopsias verbales, se aplicará planilla de supervisión (Anexo 10), mediante la cual, se sistematizará y consolidará la información obtenida.

16. El Grupo Técnico Asesor (GTA) revisará todos los expedientes de defunciones maternas, con el fin de verificar la clasificación y tipo de defunción materna identificada en el estudio.

17. Las defunciones maternas descubiertas por la investigación, reclasificadas deben ser incluidas a la estadística oficial de defunciones maternas, para de esta manera corregir el número, causas y otras variables.

18. Para las defunciones maternas originalmente clasificadas como maternas, pero en las que se haya rectificado o ratificado la causa básica inicial, con base en la investigación y análisis de toda la información adicional, se deben reclasificar según sea el caso e incluir a la estadística oficial de defunciones maternas. Los casos identificados en otras fuentes de información deben ser clasificados con base en la información disponible y si son confirmados como defunción materna, incluirse a la estadística oficial.

19. Concluido el llenado del Formulario Único de Muerte Materna (anexo 6), elaborar cuadros de reporte con el número de defunciones maternas no registradas, registradas y reclasificadas para obtener el porcentaje de subregistro y mala clasificación a nivel nacional y departamental.

20. Analizar las defunciones empleando la metodología de eslabones críticos o demoras para determinar lo sucedido en cada caso con el objetivo de identificar las defunciones que eran evitables y evaluar las intervenciones actualmente implementadas en el país.

4. Estructura del Formulario Único

PRIMERA PARTE: Muertes maternas notificadas, confirmadas y sospechosas
Sección 1: Ubicación geográfica del lugar donde se realiza el estudio
Sección 2: Identificación de la mujer fallecida
Sección 3: Identificación y dirección de la vivienda de la fallecida o del familiar o allegado
Sección 4: Atención institucional a la mujer
Sección 5: Causas de defunción
Sección 6: Información sobre el momento de la defunción
Sección 7: Antecedentes gineco-obstétricos
Sección 8: Control prenatal
Sección 9: Parto o aborto
Sección 10: Atención hospitalaria

SEGUNDA PARTE: Entrevista a familiar o allegado
Sección 11: Datos del informante
Sección 12: Características generales de la fallecida
Sección 13: Información sobre el embarazo y el parto
Sección 14: Información sobre el postparto, postaborto y recién nacido
Sección 15: Causas del fallecimiento de la mujer
Sección 16: Identificación de demoras en la atención
Sección 17: Documentos médicos
Sección 18: Causas de defunción y conclusiones (investigador - supervisor)
Sección 19: Final del formulario – Incidencias de campo
Sección 20: Observaciones
Sección 21: Causas de defunción y conclusiones (analista experto)

5. Definiciones temáticas

Muerte de Mujeres en Edad Fértil (M-MEF): Es la muerte de mujeres de 10 a 59 años que mueren por cualquier causa (enfermedad, accidentes, violencia o complicaciones en el embarazo, parto o post parto).

Causa Básica de Muerte: La causa básica de muerte es definida como la enfermedad o afección que dio inicio a la cadena de eventos mórbidos que llevaron a la muerte o las circunstancias del

accidente o del episodio de violencia que produjeron una lesión fatal. La causa de muerte única identificada debe ser lo más específica posible.

Defunción materna: Se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos**:**

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

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

Muerte materna tardía: Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Defunción relacionada con el embarazo: Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.

Razón de Mortalidad Materna (RMM): Es el número de muertes maternas (directas e indirectas) por cada 100.000 nacidos vivos.

Razón de mortalidad materna obstétrica directa: Es el número de defunciones obstétricas directas por cada 100.000 nacidos vivos.

Razón de mortalidad materna obstétrica indirecta: Es el número de defunciones obstétricas indirectas por cada 100.000 nacidos vivos.

Tasa de muerte materna: Es el número de muertes maternas sobre el total de embarazos esperados.

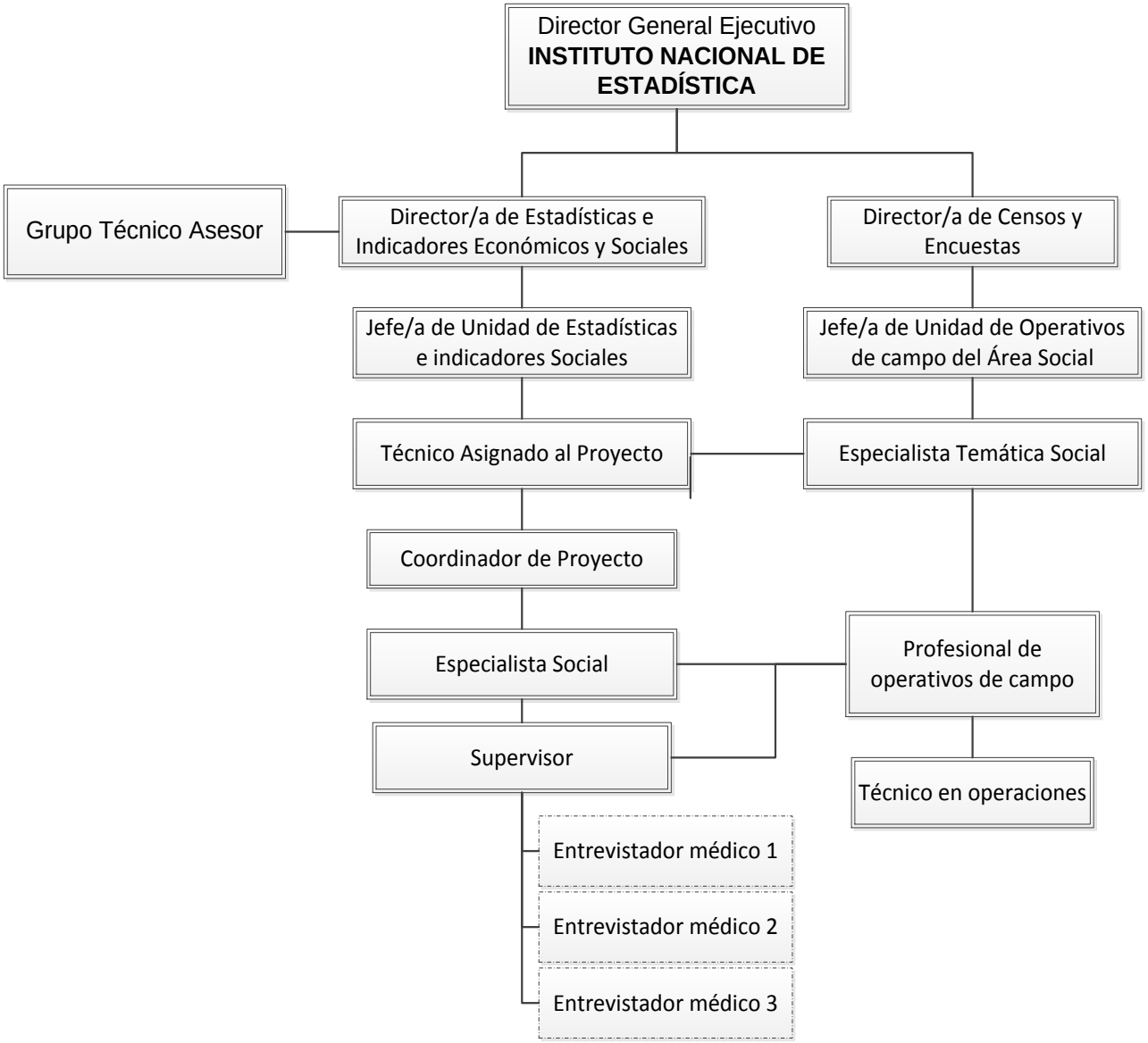
Nacido vivo: Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha

cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

SEGUNDA UNIDAD
Organización

1. Organigrama

La realización de esta operación estadística, está a cargo del INE, mediante sus Direcciones de Área. La planificación y ejecución corresponde a la Dirección de Estadísticas e Indicadores Económicos y Sociales y la Dirección de Censos y Encuestas. La organización funcional y su dependencia jerárquica se presentan en el siguiente organigrama:



2. Cobertura geográfica y temática

La cobertura geográfica es a nivel de municipio de El Alto en una primera fase y se extenderá al departamento de La Paz (área urbana y rural) en una segunda fase. La cobertura temática se circunscribe a la identificación de muertes maternas en fuentes oficiales y la búsqueda activa en fuentes no oficiales.

3. Técnica de recolección

La recolección de la información utilizará la técnica de la **Entrevista Directa**, aplicada por personal capacitado que visitará las viviendas seleccionadas durante el periodo de recolección de información, utilizando la tablet (cuestionarios electrónicos) donde **se registrarán** las respuestas que proporcionen las personas informantes.

4. Disposiciones legales respaldan la ejecución de esta operación estadística

SEÑALA

El Decreto Ley 14100 del 5 de noviembre del año 1976.

Art. 15: "Todas las personas naturales o jurídicas de la Nación, los residentes y transeúntes están obligados a suministrar en los términos que les sea señalado, los datos e informaciones que fueran requeridos por el Instituto Nacional de Estadística".

Art. 21: Dispone "Los datos o informaciones que obtenga son absolutamente confidenciales y serán utilizados solamente para fines estadísticos y no podrán ser revelados en forma individualizada".

5. Responsabilidades institucionales

5.1. Nivel central

Ministerio de Salud

SNIS – VE

- Coordinación del Grupo Técnico Asesor - GTA
- Organización de listas de fallecidas/certificados de defunción.
- Codificación de causas de mortalidad de fallecidas
- Capacitación de miembros del Equipo Técnico
- Gestión de trámites, credenciales y permisos
- Apoyo a las unidades departamentales

- ***Unidad de Redes y Servicios***
  - Revisión de listas de fallecidas/historias clínicas
  - Participación en análisis e informes

- Capacitación de miembros del Equipo Técnico
- Apoyo a las unidades departamentales
- Programa Mi Salud
- Organización de apoyo a equipos técnicos departamentales y locales

INE

- Participación en el Grupo Técnico Asesor – GTA.
- Diseño de la aplicación informática para la Tableta y capacitación correspondiente.
- Procesamiento de la información estadística.
- Supervisión del operativo de campo.

5.2. Nivel departamental

SEDES

SNIS – VE

- Organización de listas de fallecidas/certificados de defunción.
- Codificación de causas de mortalidad de fallecidas
- Capacitación de miembros del Equipo Técnico
- Gestión de trámites, credenciales y permisos
- Apoyo a las unidades de Redes de Servicios

Unidad de Continuo de la Atención

- Acopio y revisión de listas de fallecidas/historias clínicas
- Participación en análisis e informes
- Capacitación de miembros del Equipo Técnico Departamental
- Apoyo a las unidades de Redes de Servicios

INE departamental

- Participación en el Grupo Técnico Asesor – GTA.
- Diseño de la aplicación informática para la Tableta y capacitación correspondiente.
- Procesamiento de la información estadística.
- Supervisión del operativo de campo.

5.3. Nivel local

Coordinación de Red de Servicios

- Coordinación del proceso de acopio y revisión de expedientes médicos de fallecidas
- Acompañamiento de la supervisión y desplazamiento de brigadas del equipo técnico

6. Equipo Técnico

Grupo Técnico Asesor - GTA

- Coordinación interagencial e interinstitucional

- Asistencia técnica y financiera
- Organización de equipos de expertos de revisión de casos documentados

Coordinación Nacional

- Elaboración de formularios, manuales y cronogramas
- Capacitación de equipos departamentales
- Conducción de procesos de procesamiento y análisis de la información
- Acompañamiento de los equipos departamentales
- Vigilancia de operaciones

Coordinación Departamental

- Definiciones territoriales de casos confirmados y sospechosos
- Elaboración del cronograma departamental
- Estimación de necesidades de recursos regionalizados
- Capacitación de equipos departamentales
- Conducción de equipos de Supervisores e investigadores
- Vigilancia de operaciones
- Participación en el procesamiento y análisis de la información departamental

7. Procedimiento del trabajo de campo

El operativo del Estudio de Mortalidad Materna es esencialmente un trabajo de campo, por lo tanto es muy importante que usted conozca a detalle el procedimiento de éste, ya que de ello dependerá la obtención de información adecuada que contribuirá al buen resultado del estudio.

El trabajo de campo se lleva a cabo mediante brigadas de Médicos Entrevistadores, mismas que cuentan con un/a Médico Supervisor encargado/a.

7.1. Estrategia de recolección de datos

El estudio de mortalidad materna comprende tres etapas claramente definidas en lo que respecta a la recolección de datos:

1. Recopilación y análisis de información médica de mujeres de 10 a 59 años de edad, fallecidas en el año 2017 ha desarrollarse en Establecimientos de Salud.
2. Visita a los cementerios y casas funerarias con el objeto de obtener información relevante de las mujeres objeto de estudio, como ser certificados de defunción u otros elementos posibles de ser incluidos en el estudio.
3. Visita a los domicilios de las mujeres fallecidas o sus allegados para recopilar información complementaria a lo explicado en los puntos anteriores.

7.2. Actividades para el desarrollo del Trabajo de Campo

A continuación, le brindamos el detalle de las actividades que se llevarán a cabo antes, durante y después del trabajo de campo:

Recopilación y análisis de información médica de mujeres de 10 a 59 años de edad, fallecidas en el año 2017 ha desarrollarse en Establecimientos de Salud del municipio de El Alto - Actividades antes del trabajo de campo

Operativos de Campo	Equipo Supervisores	Médicos Entrevistadores
En coordinación con el equipo de Supervisión gestionar cartografía con localizaciones de los establecimientos de salud, cementerios y casas de sepelio del área asignada.	Entregar a Operativos de campo listado y ubicación de cementerios y casas de sepelio.	Participar del Curso virtual CIE 10.
Disponer de un listado con los casos de muerte de mujeres de 10 a 59 años y las direcciones de los establecimientos de salud.	Gestionar con los coordinadores de redes de salud las visitas a los establecimientos de salud.	Asistir a la capacitación organizada por el equipo departamental.
Coordinar con el equipo de supervisión las cargas de trabajo.	Designar los establecimientos de salud a los Entrevistadores por cercanía, día de visita y equipo de Entrevistadores y asignar a cada Entrevistador la lista de las mujeres fallecidas en el establecimiento de salud para la revisión de su documentación.	Disponer de un listado con los casos de muerte de mujeres de 10 a 59 años por establecimiento de salud asignado.
Operativos de Campo junto al equipo Supervisor organizará- en función del listado de fallecidas- un cronograma de recorridos por Establecimientos de Salud que reportaron casos de mujeres en edad fértil fallecidas en el período del Estudio.	El equipo Supervisor organizará junto a Operativos de Campo -en función del listado de fallecidas- un cronograma de recorridos por Establecimientos de Salud que reportaron casos de mujeres en edad fértil fallecidas en el período del Estudio.	Tener un óptimo conocimiento del contenido de los instrumentos; es decir, ser capaz de manejar los diferentes conceptos que se utilizan.
Preparar el material necesario para el operativo (Formularios de control, cartas y otros).	El/la Supervisor/a, controlará que los Entrevistadores lleven todo el material y	Llevarán al trabajo de campo Manual, tableta con la aplicación, Formularios Únicos impresos en blanco,

	documentación necesaria para el operativo de campo.	consentimiento informado, cuaderno de campo, bolígrafo y accesorios de la tableta (funda y cargador).
El equipo de operativos de campo verificará que la ubicación del grupo de Médicos Entrevistadores en el terreno sea la correcta (Establecimiento de salud).	El Supervisor Médico planificará y organizará la supervisión de Entrevistadores con el objeto de hacer un seguimiento estricto y continuo del trabajo que realizan.	

Recopilación y análisis de información médica de mujeres de 10 a 59 años de edad, fallecidas en el año 2017 ha desarrollarse en Establecimientos de Salud del municipio de El Alto - <u>Actividades durante el trabajo de campo</u>

Operativos de Campo	**Equipo Supervisores**	**Médicos Entrevistadores**
Verificar que se estén recabando los siguientes documentos de cada caso identificado en las listas proporcionadas por el Supervisor: a. Ficha de vigilancia epidemiológica b. Historia clínica perinatal c. Certificado médico de defunción	Los Supervisores solicitarán entrevista con los responsables de los establecimientos de salud, presentarán sus credenciales y copia del instructivo emanado de la Autoridad Departamental/Regional o Municipal correspondiente para acceder a los expedientes clínicos en los establecimientos de salud.	Los/as Médicos Entrevistadores con apoyo de los Supervisores solicitarán en cada Establecimiento de Salud acceso al expediente clínico de la fallecida. Este expediente cuenta con los siguientes documentos que deben ser revisados para el llenado del Formulario: O Historia Clínica Perinatal O Ficha de vigilancia Epidemiológica O Certificado Médico de Defunción O Informe de especialista si hubiera
Gestión de soporte logístico (transporte) para las visitas a establecimientos de salud a lugares de difícil acceso o distantes.	Supervisar al grupo de Entrevistadores designados en cuanto a la revisión de expedientes clínicos y verificar que los/as Médicos Entrevistadores realicen el correcto llenado del Formulario en los establecimientos de salud. 1. Revisión de las causas de mortalidad y codificación determinados por los Entrevistadores. 2. Verificar la presencia de los Entrevistadores en establecimientos de salud asignados según agenda.	Los/as Médicos Entrevistadores procederán a completar la Primera Parte del Formulario Único revisando la documentación brindada por el establecimiento de salud, sí tiene dudas o busca información complementaria, se recomienda solicitar entrevista con los médicos tratantes, clarificando que no se está realizando una auditoría médica que lo que se busca es contar con toda la información que requiere el formulario.

Coordinación con el equipo Supervisor para el reporte periódico, la reprogramación de actividades durante el operativo de campo y reporte de incidencias.	Verificar en el lugar que se esté llevando a cabo el estudio, que la información no tenga omisiones ni inconsistencias, ya que la calidad y consistencia de la información es responsabilidad del médico entrevistador y Supervisor.	Los médicos Entrevistadores deberán recabar fotografías de los documentos de respaldo principales.
	Asegurarse del correcto llenado del Formulario T1: Control de Documentación.	A la conclusión completarán el Formulario T1: Control de Documentación marcando en cada caso la documentación que fue revisada.
Realizar el seguimiento al personal de campo (Supervisores y Entrevistadores) con el fin de hacer cumplir el cronograma del operativo de campo.	Una vez terminada la carga de trabajo diaria, el Supervisor solicita a los médicos Entrevistadores los resultados de su trabajo, para verificar el avance. Se ha previsto que en un día al menos se completen 2 Formularios con información institucional.	Para continuar con la Segunda Parte del Formulario Único los médicos Entrevistadores deberán buscar atentamente información sobre la vivienda de la fallecida o de sus familiares o allegados. En consulta con el equipo del Establecimiento de Salud deberá ubicar la dirección de la fallecida.
Centralizar los archivos fotográficos de escaneo de los documentos principales del expediente clínico.	El Supervisor médico deberá organizar retornos periódicos a la oficina del INE con el objetivo de revisar la información producida y entregar la documentación fotográfica.	Los médicos Entrevistadores deberán realizar retornos periódicos a la oficina del INE con el objetivo de revisar la información producida y entregar la documentación fotográfica.

Recopilación y análisis de información médica de mujeres de 10 a 59 años de edad, fallecidas en el año 2017 ha desarrollarse en Establecimientos de Salud del municipio de El Alto - Actividades después del trabajo de campo

Operativos de Campo	**Equipo Supervisores**	Médicos Entrevistadores
Con la información brindada por el equipo Supervisor, el equipo de Operativos de Campo procederá a la ubicación de las viviendas y organizará el desplazamiento de las brigadas de médicos Entrevistadores para la 2da fase del Operativo.	El equipo Supervisor procederá a realizar una revisión de consistencia de la información contenida en los Formularios; revisará que se haya completado el **Formulario T1: Control de Documentación**. Tomará nota de las direcciones de las viviendas de las fallecidas o de familiares o allegados que puedan ser entrevistados recabadas en los establecimientos de salud y en los cementerios y casas de sepelio y la compartirá con Operativos de campo en medio digital.	Visitas a cementerios y casas de sepelio para obtener copias de certificados de defunción e información sobres testigos.
La primera etapa del operativo se desarrollará en Establecimientos de Salud, paralelamente el Supervisor organizará a su brigada para efectuar también visitas a los cementerios y casas de sepelio, buscando a las fallecidas que cumplan con las características del estudio.		

Visita a los domicilios de las mujeres fallecidas o sus allegados para recopilar información complementaria
Antes de las Visitas

GTA gestionará ante SERECI y TSE – SEGIP la obtención de direcciones de familiares o allegados para completar la lista de fallecidas ya seleccionadas para la gestión 2017.		
Una vez que se cuente con las direcciones de las viviendas a visitar, Operativos de Campo en coordinación con el equipo Supervisor organizará el cronograma de visitas a domicilio.	Una vez que se cuente con las direcciones de las viviendas a visitar. El equipo Supervisor en coordinación con Operativos de Campo organizará el cronograma de visitas a domicilio. Dónde corresponda el Ministerio de Salud ha solicitado al Programa Mi Salud – SAFCI apoyo para la identificación de las viviendas de las fallecidas.	Obtener la referencia de la vivienda de los casos designados para la entrevista en domicilio a partir de los expedientes clínicos, personal de salud u otras fuentes (vecinos, modulo policial). Ubicación de direcciones de familiares y allegados las mujeres fallecidas en el territorio asignado.
Gestión de soporte logístico (transporte) para las visitas a domicilio a lugares de difícil acceso o distantes. Apoyará a los/as Médicos Entrevistadores/as que integran la brigada, a presentarse con el/la jefe/a de hogar para explicar los objetivos del estudio y pedir la colaboración de los miembros del hogar en la recolección de información.	Organización y conducción de brigadas de Entrevistadores. Coordinar con Médicos de Mi Salud – SAFCI para identificación de viviendas de las fallecidas. Identificada la vivienda el equipo solicitará entrevista con el/la Jefe de Hogar, informará en detalle sobre el objetivo de la visita; indagará sobre las personas que se encuentran disponibles e identificará al informante más idóneo. Leerá el contenido del	Ubicación de direcciones de familiares y allegados las mujeres fallecidas en el territorio asignado.
	Supervisión y acompañamiento a Entrevistadores designados	

	en cuanto a visitas domiciliarias**.**	

Visita a los domicilios de las mujeres fallecidas o sus allegados para recopilar información complementaria
Durante llenado de Formulario

Operativos de Campo	Equipo Supervisores	Médicos Entrevistadores
El equipo de operativos de campo apoyará a los Entrevistadores en la identificación de las viviendas, y en caso de ser necesario intervendrá para persuadir a los familiares a brindar la información del Estudio.	El equipo Supervisor apoyará a los Entrevistadores en la identificación de las viviendas, y en caso de ser necesario intervendrá para persuadir a los familiares a brindar la información del Estudio.	Identificada la vivienda, el Entrevistador tomará las coordenadas de los puntos GPS y posteriormente solicitará conversar con familiares o allegados, informará en detalle sobre el objetivo de la visita; indagará sobre las personas que se encuentran disponibles e identificará al informante más idóneo.
El equipo de operativos de campo apoyará a los/as Entrevistadores, a explicar al Informante, el llenado del formulario de consentimiento informado cuando sea necesario	El equipo Supervisor apoyará a los/as Entrevistadores, a explicar al Informante, el llenado del formulario de consentimiento informado cuando sea necesario	Explicará al informante sobre los fines del estudio, programará los horarios para las entrevistas y realizará las entrevistas de la segunda parte del Formulario único, cuando corresponda. Leerá el contenido del Consentimiento Informado y solicitará autorización para grabar 3 preguntas durante la entrevista.
Cuando se compruebe que las personas informantes cambiaron de domicilio, apoyará al entrevistador en realizar el croquis de la nueva vivienda, con todas las referencias necesarias y programar nuevas visitas con el Supervisor.	Es responsabilidad del Supervisor que la información del formulario único no tenga omisiones ni inconsistencias, ya que la calidad y consistencia de la información es responsabilidad tanto del entrevistador como del Supervisor.	
El equipo de operativos de campo verificará que la ubicación del grupo de Médicos Entrevistadores en el terreno sea la correcta (vivienda de familiares o allegados de las fallecidas)	Una vez terminada la carga de trabajo diaria, el/la Supervisor/a solicita a los Médicos Entrevistadores los resultados de su trabajo, para verificar el avance de este.	Prestar especial atención al relato que le proporcione la persona informante y digitar todos los detalles, siguiendo las instrucciones del formulario.
Realizar visitas de reconocimiento de terreno y verificar el cumplimiento de la	Una vez revisados los formularios electrónicos de las Entrevistas y luego de haber dado su visto bueno, debe entregarlos y	En caso de que la familia cuente con documentación médica relevante al caso, se solicitará autorización para la toma de

visita por parte del entrevistador (investigador médico).	reportar en el transcurso del día al Coordinador del Proyecto.	fotografías que deberán archivarse por folio.
El equipo de Operativos centralizará los Formularios T2 y proporcionará las incidencias de campo cuando así les sea requerido.	Terminada la carga de trabajo diaria, el/la Supervisor solicitará a los Médicos Entrevistadores/as los resultados de su trabajo, para verificar el avance de este y completar el **Formulario T2: Control de Visitas domiciliarios** para identificar las Incidencias y entregar a operativos de campo en formato digital.	Completar el Formulario T2: Control de Visitas domiciliarias para identificar las Incidencias.
El equipo de Operativos centralizará los archivos fotográficos de escaneo de la documentación médica relevante al caso	El Supervisor médico deberá organizar retornos periódicos a la oficina del INE con el objetivo de revisar la información producida y entregar la documentación fotográfica.	Los/as Médicos Entrevistadores/as deberán realizar retornos periódicos a la oficina del INE con el objetivo de revisar la información producida y entregar la documentación fotográfica.
La información recolectada en campo deberá ser revisada y validada en gabinete por personal del proyecto de la Unidad de Estadísticas e Indicadores Sociales, especialista social y la coordinadora.		

Durante las entrevistas se debe evitar:

- Suponer o inventar respuestas.
- Delegar funciones a personas no autorizadas o dejar que los informantes llenen los formularios.
- Divulgar la información obtenida, garantizando de esta manera el secreto estadístico.
- La presencia de personas ajenas al hogar durante la entrevista.
- Discutir con los informantes sobre la información que le proporcionan.
- Hacer preguntas ajenas al propósito del estudio.
- Prometer beneficios resultantes del estudio.

Visita a los domicilios de las mujeres fallecidas o sus allegados para recopilar información complementaria
Después del llenado del Formulario

	El equipo Supervisor queda responsable de entregar a Operativos de Campo los archivos de fotografías para la clasificación y organización por folio.	Reporte diario de la programación de visitas domiciliarias por parte de los Entrevistadores.
	Queda bajo responsabilidad del Supervisor, la recolección de todos los formularios impresos o electrónicos llenos y la revisión de consistencia de la información contenida en ellos.	Toda información recabada por el entrevistador deberá ser consolidada inicialmente en *estado elaborado* y posteriormente en *estado concluido.*
La información recolectada en campo deberá ser revisada y validada en gabinete por personal del proyecto de la Unidad de Estadísticas e Indicadores Sociales, especialista social y la coordinadora.		

RECUERDE: Se deberá tener especial cuidado con el registro de las Incidencias de Campo, dado que significa un resultado del trabajo efectuado. En caso de rechazo, es responsabilidad del Supervisor, hacer todos los esfuerzos posibles para obtener la información requerida.

8. Métodos de supervisión y control de consistencia básica de la información

Los métodos elegidos para controlar y garantizar resultados óptimos en el Estudio de Mortalidad Materna:

8.1. Por Observación

Este método se aplica durante la realización de las entrevistas en las que usted deberá observar el desenvolvimiento del Entrevistador/a durante la realización de su trabajo. Una vez terminada la entrevista usted deberá plantear sus comentarios, puntualizando las deficiencias observadas y emitiendo recomendaciones para que la calidad de las siguientes entrevistas mejore.

IMPORTANTE

No intervenga haciendo algún comentario durante el desarrollo de la entrevista, aunque detecte errores, ya que ello interferiría negativamente en el desarrollo de la misma.

8.2. ¿Cuál es el procedimiento a seguir para el control de la validación y consistencia de la información recogida en los formularios impresos o electrónicos?

El control de consistencia de la información es una etapa muy importante del operativo, ya que de ello depende la calidad de la información recogida.

Revise los formularios electrónicos que los/as Entrevistadores le entreguen, poniendo especial atención en la verificación de los siguientes datos:

- Verifique que el número de folio del Formulario Único se ha completado correctamente.
- Verifique si existen omisiones y duplicaciones en la información recogida en los formularios electrónicos del estudio.
- Controle la consistencia de la información de cada sección, verificando que no existan errores en ninguna de ellas.

TERCERA UNIDAD

El llenado del formulario único

1. Acopio de información institucional

Al momento de haber sido incorporado al estudio como investigador local se ha entregado AL INVESTIGADOR una lista de mujeres fallecidas de 10 a 59 años de edad de la base de datos conformada con los reportes del SNIS – VE y otras fuentes de información, especificando los casos de muertes maternas notificadas, confirmadas y por otras causas.

En todos los casos atendidos por personal de salud, se emplea la primera parte del formulario para llenarlo con la información documental disponible. En ese instrumento existen interrogantes cuyas respuestas podrán extraerse racionalmente de la documentación existente sobre cada mujer muerta en los registros institucionales (Historia Clínica Perinatal, Expediente Clínico, Certificado de Defunción y Ficha de Vigilancia Epidemiológica, entre otros).

La Coordinación Nacional del Estudio está facilitando la disponibilidad de los documentos por parte de los investigadores. También, el Ministerio de Salud ha dispuesto que puntos focales de cada departamento coordinen visitas a los centros de salud involucrados en la atención de las mujeres fallecidas, y que realicen actividades conjuntas que se requieran para el acopio de la información requerida.

La investigación de los casos de defunción en establecimiento de salud es normalmente realizada por el Comité de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna de cada departamento. La ficha epidemiológica y el dictamen del Comité son importantes insumos en esta investigación.

De todos modos, para contar con el punto de vista institucional en los casos confirmados de muertes maternas, es necesario ratificar la validez de la información, especialmente cuando se encuentre alguna incoherencia técnica o vacíos de información.

La primera parte del formulario debe llenarse empleando la información disponible en SEDES y visitando el establecimiento de salud para presentarse ante el Director o profesional a cargo.

La información de esta parte del formulario requiere el cumplimiento de dos procesos:

- La **revisión del expediente clínico** de la difunta, incluyendo el certificado de defunción.
- La **entrevista** a los profesionales que participaron de la atención de la fallecida (en caso de ser factible).

2. Acopio de información familiar

Cuando hayan sido depuradas de las listas de la base de datos aquellas mujeres cuyas muertes están fuera de las 55 causas que probablemente ocultan mortalidad materna, luego de llenar la información básica de cada caso, y se hubiese completado la información institucional, se debe proceder a realizar la entrevista a familiares, que constituye la segunda parte del formulario.

En cada caso que corresponda indagar, se deberá contactar a un informante que haya estado cerca de la persona fallecida y que, además, pueda y esté dispuesta a brindar información veraz, con el mayor detalle y exactitud posible. Esta persona podrá ser la madre, el padre, la hermana mayor, el esposo, la madre de la fallecida o alguna persona amiga o vecina mayor de edad que haya presenciado los acontecimientos que condujeron a su deceso.

En casos de sospecha de violencia sexual o doméstica, abortos o fenómenos de dificil manejo familiar, se debe pensar en un segundo informante. También es válido contar con dos informantes simultáneos si se comprende que vivieron juntos el proceso.

La documentación individual, que deberá manejarse con el cuidado que se espera por el compromiso de confidencialidad, sirve de base para la entrevista a familiares, pero es posible que existan divergencias que deben ser valoradas en el momento del llenado del formulario, tratando de discernir la información que más se aproxime a la realidad, sin vulnerar el criterio explícito de los familiares.

Las informaciones recogidas de familiares darán lugar a una segunda caracterización de las causas de muertes, luego del relato familiar sobre lo acaecido antes, durante y después de cada fallecimiento relacionado con la maternidad o derivado de otras causas que afectan la maternidad. A partir de ese relato, el resto de las informaciones requeridas tienen que ver exclusivamente con las muertes maternas establecidas en la segunda matriz de causas de fallecimiento, que adicionalmente debe compararse con la primera matriz y apuntar las razones de las discrepancias o coincidencias.

A partir de ese momento, el resto de interrogantes están destinadas a proveer información precisa sobre los problemas y dificultades de las mujeres fallecidas por motivos relacionados con la maternidad, incluyendo un esfuerzo por determinar las demoras ocurridas en la atención de la mujer. También se quiere observar el comportamiento del personal de salud en la atención de la mujer embarazada, durante el parto y despues del parto, atendiendo a los antecedentes obstétricos, posibles enfermedades asociadas y signos de peligro, incluyendo, por supuesto, la atención de las emergencias que condujeron a los fallecimientos.

En todos los casos estudiados, incluyendo a todas las mujeres muertas entre los 10 y 59 años, se deberá llenar la sección final, con las conclusiones, observaciones, incidencias de campo y el apartado de la matriz de causas, con la definición final adoptada por el analista experto en cada caso.

Para ello, el analista experto asignado territorialmente, dispondrá de toda la información recabada en digital y documentos de cada caso para llenar la matriz de causas definitiva y verter su opinión sobre el proceso de muerte materna.

3. Características de la escritura en el Formulario Único del estudio:

El programa con el formulario de la Tableta exige precisión, pero se puede volver a las casillas correspondientes cuando se necesita cambiar o completar la información. Es muy importante notar que, para el procesamiento de datos de la información obtenida durante el trabajo de campo**, cuando no se pueda emplear el formato electrónico,** transcriptores tomarán los datos directamente del formulario único, utilizando mecanismos de control de calidad. En esos casos,

Cuando se escriban letras:

- Se utiliza el bolígrafo y la escritura debe ser muy clara y precisa.
- No se debe usar abreviaturas

4. Características de las preguntas que se presentan en el formulario:

- **Preguntas combinadas:** Estas preguntas tienen números para copiar en casillas, letras con casillas para rellenar y espacios en los que se deben especificar las respuestas que brinde la persona informante.

- **Preguntas abiertas:** Son las que no presentan ninguna categoría preestablecida y se deben escribir la respuesta como indique el informante en forma literal.

- **Preguntas abiertas que serán grabadas:** Son las que específicamente solicita iniciar la grabación, asegurar la buena grabación buscando una posición adecuada.

5. La recolección de información de familiar o allegado

En el Estudio de Mortalidad Materna se utilizará la **técnica de la entrevista** para el relevamiento de información de la **segunda parte del Formulario Único**. Sin embargo, este estudio tiene la particularidad de que la entrevista se realiza con una persona que vivió o estuvo cerca de la persona fallecida y no directamente con la persona de quien se recaba la información, por lo que es muy importante tener en cuenta la información documental recabada con anterioridad para realizar una triangulación de datos cuando sea necesario precisar la verdadera secuencia de los hechos.

La entrevista en los hogares cuenta con **tres momentos** para la obtención de la información requerida, estos son: ***presentación, desarrollo y finalización***.

Presentación:

Es el primer contacto con los miembros del hogar, por eso es muy importante que el/la médico investigador:

- Se presente vestido adecuadamente según el área en la que desempeñe su trabajo, ya que esto le permitirá crear confianza y aceptación por parte de los informantes.
- Se presente mencionando su nombre y mostrando la credencial y solicitud de colaboración del Ministerio de Salud.
- Lea y explique la hoja de consentimiento informado, enfatizando el compromiso de confidencialidad.

SUGERENCIAS

- Saludar cordialmente y desarrollar la entrevista con respeto, creando un clima de confianza en todo momento.
- Insistir cordialmente cuando reciba algún rechazo y explicar que la información que brindan es confidencial y que sólo tiene fines estadísticos. Puede recordar que como profesional médico tiene la obligación de no divulgar ninguna información personal que sea de su conocimiento.
- Tomar en cuenta que el contacto inicial es de vital importancia para asegurar el éxito de la entrevista; por eso es necesario utilizar su buen criterio para persuadir a las personas informantes, de manera que tengan la voluntad de brindar toda la información requerida.
- Si está acompañado de algún miembro del equipo local de salud, solicitar que lo esperen en otro lugar mientras cumple con su trabajo, para evitar que se distorsione la información por temor a represalias posteriores.

Desarrollo de la entrevista:

Las siguientes recomendaciones le ayudarán a obtener la información que necesita para llenar el formulario del estudio:

- Tratar **a las personas con** respeto**, sin importar la condición social, la edad o la ocupación.**
- **Dejar una buena impresión** de usted, del trabajo que realiza y de la institución a la que representa, ya que de ello dependerá que las personas informantes proporcionen la información requerida y que los resultados del estudio sean los esperados.
- Tomar el **control de la entrevista** con una actitud de seriedad y respeto, evitando hacer comentarios que no se dirijan únicamente a alentar a la persona entrevistada para proporcionar la información requerida.
- Muéstrese natural y tranquilo **al realizar las preguntas, sin perder la calma.**
- Lea las **preguntas exactamente como están redactadas** en el formulario, siguiendo el orden de estas, pero manténgase preparado para dar explicaciones claras y comprensibles, de ser posible en el idioma más utilizado o con la colaboración de traductores del lugar.
- **Ponga mucha atención** en el formulario durante toda la entrevista, sin dejar de escuchar las respuestas (con interés), para que **no pierda el orden de las preguntas.**
- **No suponga las respuestas.** Si la persona entrevistada duda, se queda callada o responde “no sé”, repita la pregunta hasta conseguir la respuesta requerida o tener la certeza de que no es capaz de responder, pero no suponga la respuesta.
- **No muestre sorpresa,** aprobación o desaprobación con su tono de voz ni con la expresión de su rostro ante las respuestas.
- Cuide que la entrevista no esté influenciada por sus **opiniones o por las del personal de salud de la comunidad,** siendo breve en sus explicaciones y limitándose a escuchar las respuestas que da la persona entrevistada.
- **Evite discutir** sobre temas de política, religión, problemas económicos o la calidad de los servicios de salud. Explique con delicadeza que no es su misión y que existen otras instancias y momentos para considerar esos aspectos. Nunca observe los posibles errores de la familia o la comunidad.

Finalización de la entrevista:

Después de la entrevista, revise que la información del formulario en la tableta esté completa. Esto le permitirá, si fuera necesario, consultar nuevamente con las personas informantes.

Despídase amablemente y agradezca a las personas entrevistadas por su colaboración.

CUARTA UNIDAD

PRIMERA PARTE DEL FORMULARIO ÚNICO: MUERTES MATERNAS NOTIFICADAS, CONFIRMADAS Y SOSPECHOSAS

1. **Folio**

El número de folio está compuesto de la siguiente manera:

- 3 dígitos: Código de Establecimiento de Salud
- 4 caracteres: Código de entrevistador médico
- 4 dígitos: Número del caso asignado al entrevistador médico

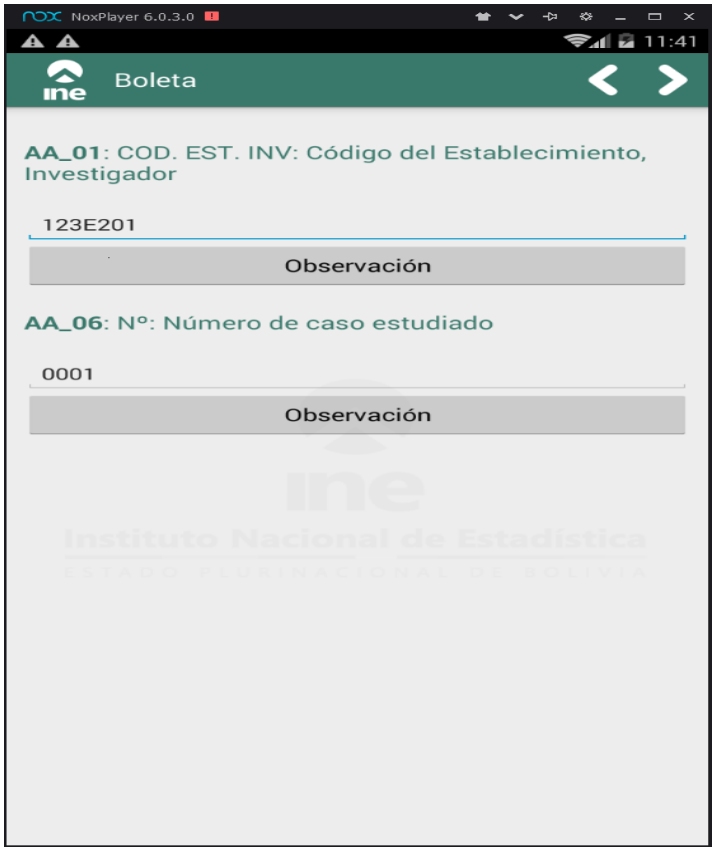
0	0	1	E	2	0	1	0	0	0	3

Código de establecimiento de salud

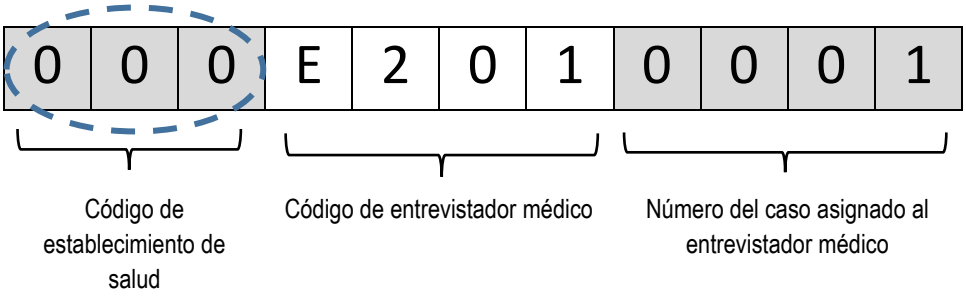
Código de entrevistador médico

Número del caso asignado al entrevistador médico

Todas las casillas juntas constituyen el número de Folio que debe ser copiado en todos los documentos de cada caso investigado como un identificador necesario de cada caso.



Si el caso identificado no proviene de un establecimiento, es decir proviene de una defunción identificada en cementerio o casa de sepelio, se asignará el código “000” en establecimiento.



El llenado del formulario con la información requerida sobre todas las mujeres fallecidas durante el año 2017, de 10 a 59 años, cuyos decesos se encuentren notificados por el SNIS-VE y otras fuentes (registro civil, cementerios, funerarias, organizaciones sociales, etc), permitirá disponer de una base de datos de muertes maternas confirmadas y muertes de mujeres por causas sospechosas de encubrir muertes maternas (primera parte del formulario). En la segunda parte del formulario se requiere información proporcionada por familiares y allegados para completar una búsqueda intencionada y una reclasificación de las muertes maternas en el mismo periodo.

Los datos correspondientes a esta parte se llenarán de acuerdo con la información que se obtuvo de la documentación institucional (Historia Clínica Perinatal, Ficha de Vigilancia Epidemiológica, Certificado de Defunción, etc.). Como parte del trabajo previo, deberá copiar o seleccionar algunos datos.

En los casos de muertes de mujeres en edad fértil que no disponen de información institucional, deberán llenarse las secciones 1 al 3, con datos proporcionados por la familia u otros.

SECCIÓN 1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL LUGAR DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO

***Objetivo de la sección**: Contar con una correcta ubicación del lugar dónde se realiza el estudio. La información sobre nombre de la comunidad/barrio o distrito es clave para identificar posteriormente las áreas geográficas que presentan mayor incidencia.*

1. **Departamento,** el que corresponda de los nueve departamentos de Bolivia, donde se realiza la entrevista.
2. **Municipio,** el nombre del municipio visitado para la entrevista de hogares
3. **Ciudad/Localidad/Comunidad** identificar el nombre del lugar en el que radica el hogar investigado.

SECCIÓN 2. IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER FALLECIDA

***Objetivo de la sección**: Contar con datos sobre su nombre y edad y de la fallecida nos ayuda a confirmar que pertenece al grupo etáreo de la investigación: mujeres en edad fértil de 10 a 59 años. En caso de no*

contar con el expediente clínico esta sección se llena en la entrevista a familiares o allegados de la fallecida.

1. Llenar los datos de la fallecida de acuerdo con expediente. El certificado de defunción es el nombre de elección, siempre que el familiar esté conforme.

2 y 3. Anotar el día, el mes y el año de nacimiento de la fallecida y calcular la edad correspondiente.
Sí no hay información del día de nacimiento – Se anota 01 por el día

SECCIÓN 3. IDENTIFICACIÓN Y DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DE LA FALLECIDA

***Objetivo de la sección**: La identificación de la vivienda de la fallecida permitirá desarrollar la segunda parte del formulario con la entrevista a familiares o allegados. Es muy importante asegurarse de completar esta sección.*

Los datos correspondientes a esta sección también se llenarán de acuerdo con la información obtenida de la documentación recabada en SEDES o en otras instituciones.
Tomar en cuenta que, si el hogar cambió de dirección, se deben anotar los datos actualizados. En caso de que no se cuente con información sobre la calle se anota NN en el sitio donde debería ir dirección de la calle o si no se cuenta con el número de la vivienda anotar SN que significa SIN NÚMERO.

SECCIÓN 4. ATENCIÓN INSTITUCIONAL A LA MUJER

***Objetivo de la sección**: Sí la mujer falleció en un establecimiento de salud o tuvo algún contacto con el sistema de salud previo a su fallecimiento; es relevante para el Estudio identificar los niveles de atención que estuvieron involucrados en su atención, así como saber las indicaciones médicas que fueron adoptadas.*

1. **Niveles de atención de los establecimientos involucrados en la atención de la fallecida.** Anotar el número que corresponde a los tipos de establecimientos de salud a los que se acudió y área correspondiente. Se incluyen establecimientos de la seguridad social y del sector privado, de acuerdo con los mismos parámetros. Ver definiciones en Anexo 5.

2. Fecha y hora de ingreso al primer establecimiento de salud al que se acudió la mujer. Registrar la fecha de ingreso: día, mes, año, hora y minutos, si fuera posible. Si se trató del establecimiento donde ocurrió el fallecimiento dejar en blanco las variables 5, 6 y 7.

3. Nombre del primer establecimiento. Anotar el nombre del establecimiento de salud donde acudió la mujer en primera instancia.

4: Indicaciones médicas adoptadas en el establecimiento (donde fue atendida por primera vez). Revisar cuidadosamente las hojas de indicaciones y de acuerdo con esta información marcar la opción que corresponda. Si se marca “Otro”, especificar sobre la línea. Analizar si las indicaciones fueron cumplidas y si las mismas se hicieron o no con oportunidad.

En caso de haberse trasladado a UTI, especificar el lugar al que fue referida y complementar la información haciendo una visita a este Servicio (UTI).

5. Fecha y hora de ingreso al establecimiento de referencia, Registrar la fecha de ingreso al establecimiento de referencia donde ocurrió el fallecimiento o **donde fue atendida por última vez**: día, mes, año, hora y minutos, si fuera posible.

6. Nombre del establecimiento de salud de referencia, anotar el nombre del establecimiento de salud a donde acudió la mujer que ha sido referida. *Es el último centro donde fue atendida o declarada fallecida.*

7. Indicaciones médicas adoptadas en el establecimiento de referencia.
Es la misma pregunta anterior (4), pero sobre el hospital de referencia. Revisar cuidadosamente las hojas de indicaciones y de acuerdo con esta información marcar la opción que corresponda. Si se marca "Otro", especificar sobre la línea. Analizar si las indicaciones fueron cumplidas y si las mismas se hicieron o no con oportunidad.

En caso de haberse trasladado a la Unidad de Terapia Intensiva, especificar el lugar al que fue referida y complementar la información haciendo una visita a ese servicio de Unidad de Terapia Intensiva.

*En caso de que la mujer haya sido referida a más establecimientos de salud anotar en **Observaciones** a cuantos establecimientos entre el primero y el último fue referida; entonces:*
Se completará la información en una versión impresa del Formulario único donde se anotará Fecha y hora de ingreso, nombre del establecimiento de salud y las indicaciones médicas adoptadas.

8. Fecha y hora del fallecimiento, esta información también es recabada del expediente Clínico. Registrar la fecha de la defunción.

9. ¿Se realizó autopsia de la difunta?, responder la pregunta y si se realizó la autopsia, transcribir el resultado anatomo-patológico consignado en el documento.

La autopsia confirma o, en su caso, determina el padecimiento fundamental, las alteraciones secundarias al mismo y aquellas otras derivadas del tratamiento, describe los hallazgos accesorios asintomáticos, silentes clínicamente, e investiga la causa de muerte. Utiliza una técnica suficiente para poder definir los hallazgos morfológicos que permitan establecer una correlación clínico-patológica con el motivo de ingreso y los signos y síntomas previos a la muerte.

10. Causas de defunción
Copiar todas las causas de defunción que figuran en la historia clínica. Se debe anotar todas las causas en el recuadro.

11. Verificar si por lo menos alguna causa anterior figura como causa de muerte materna en el listado CIE - 10 MM (Anexo 3) y anotar si se trata o no de una muerte materna o relacionada con el embarazo. Si el dictamen de muerte materna es concluyente se pasa a la pregunta 1 de la sección 5.

12. En caso de que el veredicto no fuera concluyente, verificar si están documentadas como causas de muerte algunas o alguna de las 55 causas que podrían estar ocultando muerte materna. Ver listado y anotar por secuencia de hechos, empezando de la causa directa (final). (Anexo 4.)

SECCIÓN 5. CAUSAS DE DEFUNCIÓN

***Objetivo de la sección**: Esta forma de proceder a la identificación de causas de muerte ayuda a entender el proceso biológico de la muerte, además de que favorece la discusión y adquisición de destrezas en la identificación de la secuencia de los diagnósticos de defunción.*

Evaluar la información anterior y realizar una atribución coherente de causas del fallecimiento, en consulta con el Supervisor, de acuerdo con las indicaciones de la matriz incorporada en el formulario.

1. Causas del fallecimiento (CIE 10ª)

Sobre la base de la información y diagnósticos contenidos en las preguntas anteriores se deberá identificar las causas de muerte en el orden establecido en la matriz, según las definiciones y códigos contenidos en el Anexo 3, que reproduce la clasificación vigente de la CIE 10ª.

Las causas de defunción que se deben registrar son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que causaron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones. Por tanto, es posible identificar cuatro tipos de causas de muerte: directa, antecedente, básica y contribuyente.

En el cuadro se registrarán las causas de muerte en el orden que aparezcan en la Ficha Epidemiológica o si sólo se cuenta con Certificado de Defunción, las causas que aparezcan allí registradas. En coordinación con el Supervisor se identifica la causa directa, hay que establecer si ésta responde a otra situación previa (causa básica). Debe tenerse cuidado al elaborar esta secuencia si el proceso patológico que condujo a la muerte fuera único. En algunos casos, la causa básica puede ser a la vez causa directa. Por esto, en el cuadro de causas, se definen las mismas de la siguiente forma:

"Causa de defunción. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. Causas antecedentes, estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica".

SECCIÓN 6. INFORMACIÓN SOBRE EL MOMENTO DE DEFUNCIÓN

***Objetivo de la sección**: Para confirmar si el caso corresponde al Estudio es vital determinar si la mujer estaba en alguna etapa del embarazo, parto o post parto. En caso de que la información proporcionada por el expediente clínico permita descartar que estuvo embarazada en el último año previo a su fallecimiento se concluye con el llenado del formulario.*

Anotar lo que corresponde a la condición de la mujer en el momento de su fallecimiento de acuerdo con el proceso reproductivo en curso.

***Si la causa básica, con seguridad, no corresponde a muerte materna, muerte materna tardía o muerte relacionada con la maternidad (durante el embarazo, parto o postparto hasta los 365 días) finaliza el estudio del caso con el llenado de las variables de la sección 19. Si hay dudas, proseguir con el llenado del formulario**.*

SECCIÓN 7. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

***Objetivo de la sección**: Conocer los antecedentes gineco -obstétricos de la fallecida como: número de embarazos, número de hijos nacidos vivos, número de hijos nacidos muertos, número de abortos; la fecha del último parto o aborto que nos permitirá establecer el intervalo intergenésico y la edad gestacional al ingreso al primer establecimiento de salud.*

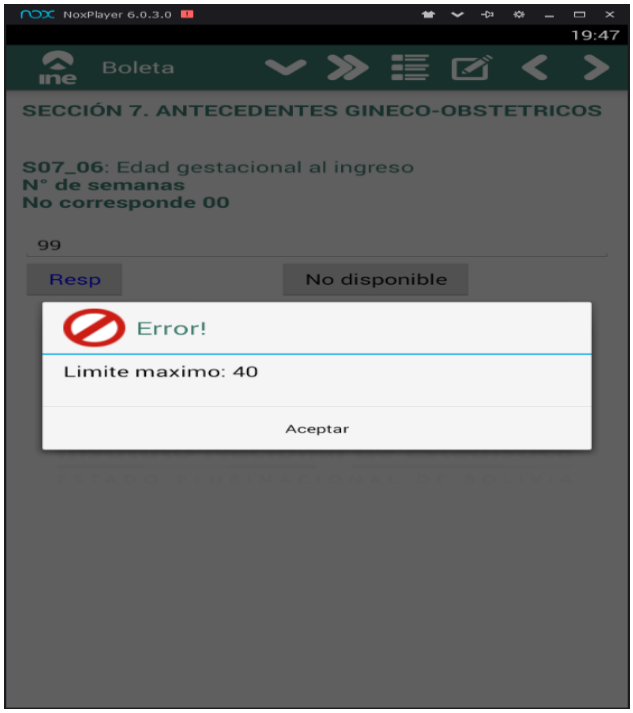
Los antecedentes que se solicitan en las preguntas 1 al 4 tienen que ser registrados tal cual aparecen en la Historia Clínica Perinatal. Agregar a todas las casillas que corresponda, el embarazo relacionado con la defunción. En las casillas que no corresponda marcar el dato, escribe “00”. Escribir 99 solamente cuando el dato sea desconocido.

5: Fecha último parto (o aborto)

Registrar el mes y el año de la terminación del embarazo anterior al embarazo actual relacionado con la defunción. La terminación pudo ser: parto, cesárea, aborto.

Tener en cuenta si hubo un embarazo anterior. Si no lo hubo registrar 98/98. Si el dato es desconocido, escribir 99/99.

6. Edad gestacional al ingreso, se debe registrar la edad gestacional en la que la embarazada ingresó al establecimiento de salud de referencia. La edad gestacional está registrada en el expediente clínico. El dato numérico de la edad gestacional surge de la fecha de la última menstruación (tiempo de amenorrea), incluso en caso de embarazo ectópico o aborto. Si no se cuenta con información (SIN DATOS), anotar: 99/99. Si la mujer ingresó luego de haber dado a luz en domicilio o en otro establecimiento de salud, registrar “00” (NO CORRESPONDE).


NoxPlayer 6.0.3.0
19:47
Boleta
SECCIÓN 7. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS
S07_06: Edad gestacional al ingreso
N° de semanas
No corresponde 00
99
Resp
No disponible
Error!
Limite maximo: 40
Aceptar

7. Antecedentes personales patológicos

Se puede marcar las opciones que correspondan a los antecedentes personales patológicos (previos al embarazo) relacionados con la defunción. Si se marca la opción "Otro", especificar en el espacio correspondiente.

8. Intervalo intergenésico, Calcular las semanas que han pasado entre la fecha de terminación del embarazo anterior y la fecha de terminación (o de defunción, si corresponde) del embarazo actual relacionado con la defunción y anotar el número de la opción correspondiente. Si no hubo gestación anterior, anotar en la casilla el número uno.

SECCIÓN 8. CONTROL PRENATAL

***Objetivo de la sección**: Establecer las condiciones de acceso de las mujeres a los servicios de salud durante el embarazo.*

1. Control prenatal

Anotar el número que corresponda a la opción afirmativa o negativa; si la respuesta es afirmativa anotar número de controles si la información está disponible. Si la respuesta es negativa se pasa a la Pregunta 1 de la Sección 9.

2. Número de controles prenatales

Escribir el número de controles realizados (información en el Carnet Perinatal). Anotar 99 si no hay el dato que solicita la pregunta.

3. Mes de gestación al primer control.

Escribir la edad gestacional en semanas de la primera consulta, transcribiendo el dato de la Historia Clínica Perinatal. Si no hay el dato, anotar 99.

SECCIÓN 9- PARTO O ABORTO

***Objetivo de la sección**: Establecer las condiciones de acceso de las mujeres a los servicios de salud durante el parto o aborto, si fuera el caso.*

1. Forma de terminación del embarazo

Escribir en la casilla el número de la opción que corresponda. Si el embarazo terminó en parto o cesárea pasar a la pregunta 3.

Si el embarazo terminó por un aborto, señalar tipo de aborto.

Si se marca la opción "otro", especificar y se pasa a la pregunta 5

Si la información no se encuentra disponible, también se pasa a la pregunta 5.

2. Tipo de aborto

Si la terminación del embarazo fue por aborto, especificar si fue espontáneo o inducido. Si fue inducido indagar si fue con medicamentos o instrumental, en caso de que se marque "Otro", se tiene que especificar. Luego se pasa a la pregunta 4.

3. Tipo de parto/cesárea

Escribir en la casilla el número de opción que corresponda. Si se marca la opción "Otro", especificar.

4. Personal que atendió el parto, cesárea o aborto

Marcar todas las opciones que sean necesarias, teniendo en cuenta a las personas bajo cuyo cuidado estuvo la embarazada. Si se marca "Otro", especificar sobre la línea. Se marcará "Nadie" solamente cuando la mujer hubiera fallecido sin dar tiempo a ningún tipo de atención.

5. Complicaciones detectadas en el control prenatal, parto y postparto.

Se puede marcar más de una opción, según lo que esté registrado en la Historia Clínica. Si se marca la opción "otro", especificar donde corresponda.

SECCIÓN 10. ATENCIÓN HOSPITALARIA

Objetivo de la sección*: Establecer el tipo de atención recibida e identificar los procedimientos que se llevaron a cabo; incluyendo la identificación de dificultades en el acceso a sangre u otros derivados, así como la condición del recién nacido.*

1. Diagnósticos de ingreso al servicio donde falleció.

Ubicar en la Historia Clínica los diagnósticos de ingreso y marcar las opciones según corresponda. Si se marca "Otro", especificar sobre la línea (por ejemplo: rotura uterina; desgarro cervical sangrante; intoxicación por sustancias; lesión auto infligida con arma de fuego, o punzocortante; defenestración; agresión con arma de fuego, o punzocortante; accidente de tránsito, etc.)

2. Complicación quirúrgica

Revisar la Historia Clínica y, si es el caso, también el protocolo operatorio, o entrevistar al personal para establecer si hubo complicaciones quirúrgicas. Se trata de averiguar la presencia de complicaciones tanto de la práctica quirúrgica (por ejemplo: perforación uterina durante el legrado, sección de uréter o de arteria uterina en la cesárea, u otras) como del proceso quirúrgico (complicaciones no previstas, como hemorragia o atonía uterina que obliga a realizar histerectomía, por ejemplo). En caso de anotar en la casilla la opción afirmativa, aclara escribiendo sobre la línea.

3. Transfusión de sangre

Escribir el número de la opción correspondiente. En caso afirmativo, indagar la cantidad de paquetes globulares transfundidos y anotar. En caso de administrarse hemoderivados, indicar cuáles de las opciones de 3.2**.**

4- Dificultades para obtener sangre

Escribir el número que corresponda y aclarar si se presentó otra dificultad.

5. Condición del niño al nacer

Se refiere al recién nacido. Escribir el número de la opción que corresponda. En la opción “otro”, se debe especificar, o indicar si la información no está disponible.

QUINTA UNIDAD

SEGUNDA PARTE DEL FORMULARIO ÚNICO: CONDICIONES Y DEMORAS EN LA ATENCIÓN

Entrevista a familiar o allegado

SECCIÓN 11. DATOS DEL INFORMANTE

Informante: Es toda persona que vivió o estuvo cerca de la fallecida antes de la muerte, como ser su pareja, madre, padre, hermano (a), vecino (a), amiga(o), maestra, etc. Son personas mayores de edad que acepten brindar la entrevista y firmen el Consentimiento Informado.

Si el INFORMANTE no se encuentra en el momento de realizar la entrevista, debe volver al hogar hasta contactarse con esta persona. Si los miembros del hogar se trasladaron a otro lugar, indagar y anotar la nueva dirección e informar al Supervisor.

Preséntese educadamente con el familiar y explique las razones por las que se hace el estudio. Consulte si está dispuesto a participar en la investigación, aclarando que el compromiso de confidencialidad impide difundir la información individual y que los datos se usarán de manera general para fundamentar cambios favorables en los establecimientos de salud. Asegúrese que firme el consentimiento informado.

1. Nombre del Informante. Escribir el nombre de la persona que brinda la información.

2. Apellido del Informante. Escribir el apellido de la persona que brinda la información.

3. Relación de parentesco. Seleccionar y anotar el número de la opción que corresponda en el espacio del código. Si es otro pariente u otro no pariente que no figura entre las primeras opciones, especificar la relación.

4. Sexo. Escribir el número correspondiente en la casilla.

5. Edad. Anotar el número de años cumplidos del informante.

6. ¿Cuál era la fecha de nacimiento de (…)? Escribir la fecha en día, mes y año de nacimiento. Formular la pregunta mencionando el nombre de la persona fallecida que aparecerá automáticamente a lo largo de la entrevista.

7. **Edad de la fallecida.** Anotar el número de años cumplidos al momento de su muerte.

SECCIÓN 12. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FALLECIDA

Objetivo de la sección*: Establecer las características generales a nivel socio educativo y cultural de la mujer fallecida. Esta información permitirá conocer el perfil de las mujeres que fallecen por complicaciones del embarazo, parto o post parto.*

1. ¿Cuándo falleció (...)? Anotar la fecha del fallecimiento, tomando en cuenta que se debe anotar el día, mes y año del mismo, con la mayor precisión posible.

2. ¿Cuál era el Estado civil o conyugal de (…)? Plantear la pregunta leyendo las alternativas de respuesta y luego escribir el número correspondiente en la casilla.

3. ¿Con quién vivía?

Preguntar si vivía sola, independientemente del estado civil en el que se encontraba. Por ejemplo, Juana declara que su hija se separó después de tener a su primer hijo, pero luego se juntó con otro hombre con el que vivió hasta antes de fallecer. En ese caso, escribir el número que corresponde a "pareja sentimental". Si vivía con otra persona que no coincide con ninguna de las opciones escribir el número 4 en la casilla global y agregar literalmente la relación de la difunta con esa persona.

4. ¿Cuál fue el nivel y curso más alto de instrucción que aprobó (...)?

En esta parte se trata de ver el nivel educativo de la persona fallecida. Registrar el número que corresponde al ciclo en el que se encontraba, en la casilla correspondiente, y el número del curso más alto de instrucción que la persona fallecida aprobó, en la otra casilla.

No olvidar que en esta pregunta deben existir **dos números en una misma fila:** Uno en la columna correspondiente a nivel o ciclo y otro en la de grado o curso.

A continuación se muestra una tabla en la que se podrá observar los sistemas de educación en nuestro país y las equivalencias que se presentan entre ellos, para que se pueda hacer las conversiones de un sistema a otro, principalmente si la respuesta está bajo los términos del sistema antiguo:

SISTEMA ANTERIOR (1994 - 2011)	SISTEMA ACTUAL (DESDE 2012)	CURSO
1º Primaria	1º Primaria =	1
2º Primaria	2º Primaria =	2
3º Primaria	3º Primaria =	3
4º Primaria	4º Primaria =	4

SISTEMA ANTERIOR (1994 - 2011)	SISTEMA ACTUAL (DESDE 2012)	CURSO
5º Primaria	5º Primaria =	5
6º Primaria	6º Primaria =	6
7º Primaria	1º Secundaria =	1
8º Primaria	2º Secundaria =	2
1º Secundaria	3º Secundaria =	3
2º Secundaria	4º Secundaria =	4
3º Secundaria	5º Secundaria =	5
4º Secundaria	6º Secundaria =	6

5. **El año que falleció ¿asistía regularmente a un centro educativo?**
Escribir en la casilla el número que corresponda. Interesa saber si era una adolescente que continuó asistiendo a clases durante su embarazo.

6. ¿La fallecida pertenecía a alguna nación o pueblo indígena originario campesino o afro-boliviano?
Si la respuesta es afirmativa, seleccionar el nombre de la nación o pueblo del catálogo (o pregunta 8).
Ej: Tacana = Código: 29.

7. ¿En qué idioma aprendió a hablar (…)? Seleccionar una de las opciones de la pregunta 8. Notar que a los nombres de los pueblos se han agregado el idioma extranjero y otro nacional.

8. ¿Cuál era el idioma que hablaban en el hogar de (…)? Seleccionar una de las opciones
Para las preguntas 8, 9 y 10 donde se menciona el término "hogar" se toma el siguiente concepto:
"El hogar es una unidad conformada por personas con relación de parentesco o sin él, que habitan una misma vivienda y que al menos para su alimentación dependen de un fondo común, es decir, que al menos comparten los gastos de alimentación, aporten o no al mismo. Una persona sola también constituye un hogar."

Se debe aclarar que el concepto operativo de hogar es distinto a familia, familia refiere a un conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.

9. ¿El año que falleció (…) trabajaba para obtener ingresos familiares? Anotar el número que corresponde en la casilla. Si es afirmativa se debe indagar además lo siguiente:

9a. ¿Cuál fue su ocupación principal?

El objetivo de esta pregunta es conocer el tipo de trabajo último que realizaba la fallecida, el grado de especialización y calificación que alcanzó como trabajadora.

Es común que el informante confunda la ocupación que tenía con el nombre de su oficio o profesión. Por ejemplo, podría responder:

- Que era una encargada de limpieza cuando en realidad su ocupación principal es la trabajadora de hogar particular a medio tiempo.
- Que era economista cuando trabaja como un técnico en mercadeo.

Cuando se describa la **ocupación**, asegúrese de hacerlo **lo más detalladamente posible**, si la información que da el entrevistado es insuficiente, hágale preguntas adicionales que complementen la respuesta. No se admiten respuestas resumidas en una sola palabra.

NO SE ADMITE:	**SI SE ADMITE:**
MAESTRA O PROFESORA	MAESTRO DE PRIMARIA, INSTRUCTORA DE CORTE Y CONFECCION
PEÓN	PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC.
ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA DE HOTEL, DE EMPRESAS, DE RESTAURANTE, ETC.
PROMOTORA .	PROMOTORA DE SALUD, PROMOTORA DE COSMÉTICOS, PRMOTORA DE LIBROS, ETC.
EMPLEADA PÚBLICO	SECRETARIA, JEFA DE ÁREA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ASESORA LEGAL, ANALISTA SECTORIAL, ETC.

En las ocupaciones de **VENDEDORES**, es importante identificar el lugar donde se realiza la venta, por ejemplo:	En las ocupaciones de **TRABAJADORES AGRÍCOLAS y PECUARIOS**, es importante identificar el producto, por ejemplo:
· VENDEDOR EN TIENDA · VENDEDOR EN ALMACÉN · VENDEDOR EN QUIOSCO · VENDEDOR EN PUESTO (FIJO O MÓVIL) · VENDEDOR EN LIBRERIA	· AGRICULTOR DE PAPA · CRIADOR DE CERDOS · CRIADOR DE BUEYES · CRIADOR DE ABEJAS · CRIADOR DE OVEJAS

9b. ¿Qué tareas realizaba o que funciones desempeñaba?

La descripción de tareas o funciones permite codificar adecuadamente la variable referida al "grupo ocupacional" en el que se encuadraba la mujer fallecida.

Solicite al informante la descripción de las principales tareas o funciones que realizaba en la ocupación que mencionó anteriormente. Escriba de manera detallada todas las tareas que la mujer fallecida

realizaba. El siguiente cuadro ejemplifica la manera en que se pueden presentar las respuestas del informante y como debes registrarlas

9a. ¿Cuál fue su ocupación principal?	**9b. ¿Qué tareas realizaba o que funciones desempeñaba?**
AGRICULTORA DE PAPA	SEMBRABA, REGABA EL CULTIVO
CRIADORA DE CERDOS	DABA COMIDA A LOS CERDOS
IMPULSADORA DE VENTAS	BRINDABA DEGUSTACIONES E INFORMABA BENEFICIOS DE PRODUCTOS A CLIENTES
MODISTA	CORTABA Y COSTURABA VESTIDOS
AYUDANTE DE TALLER DE CONFECCIÓN DE CHAMARRAS DE CUERO	COLOCABA BOTONES
PORTERA	CUIDABA Y LIMPIABA LA AULAS DE LA ESCUELA
JARDINERA	CUIDABA Y REGABA LAS PLANTAS
NIÑERA	CUIDABA DE NIÑOS

10. ¿El ingreso mensual de su hogar era de…? Anotar uno si el monto era inferior a 2000 Bs y dos, si era superior. Se trata de conocer el monto de referencia del ingreso del hogar. Estos podrían ser laborales (provenientes como remuneración monetaria a los trabajadores) y/o no laborales (provenientes de otras fuentes no laborales como remesas o asistencia familiar).

11. ¿(…) contaba con algún seguro de salud? Escribir el número que corresponda a la respuesta. Si es afirmativa especifique con el nombre del seguro. Sí estaba afiliada al Seguro Social de corto plazo o sí era beneficiaria de la Ley 0478 (Seguro Integral de Salud).

12. Durante los últimos meses antes de su fallecimiento ¿hubo algún cambio importante en la vida de (…) que pudo afectar el cuidado de su salud física o mental? Por ejemplo, sí se trasladó a otra ciudad, o si se separó de su pareja o si fue expulsada de la escuela. Intente especificar el cambio ocurrido en la vida de la mujer.

13. ¿Dónde vivía habitualmente (...)? Con esta pregunta se quiere indagar acerca de la residencia habitual de la persona fallecida. Para efectos de esta investigación consideramos Residencia Habitual al sitio de residencia durante el embarazo de la fallecida (9 meses). Si por ejemplo, durante su embarazo vivió en tres lugares diferentes señalar el último lugar.

1. Si la respuesta es aquí o en este lugar poner el número uno (en esta localidad o ciudad) en la casilla y pasar a la siguiente pregunta
2. Si la respuesta corresponde a la alternativa 2. "*En otro lugar del país*", colocar el dos en la casilla y anotar los datos correspondientes a Ciudad/ Localidad, Municipio y Departamento; luego pasar a la siguiente pregunta.

3. Si la respuesta corresponde a la alternativa 3. "*En el exterior del país*", poner el número tres en la casilla, escribir el nombre del país y pasar a la siguiente pregunta.

14. ¿Dónde falleció (...)? Con esta pregunta se indaga acerca de la ubicación geográfica del lugar donde se produjo el fallecimiento.

En las tres primeras opciones (en esta vivienda, en otra vivienda de la misma localidad o ciudad y camino o carretera), colocar el número correspondiente en la casilla y pasar a la siguiente pregunta.

Si la respuesta es "establecimiento de salud", anotar en número cuatro en la casilla y escribir el nombre del centro de salud.

Si la respuesta en "en otro lugar del país" anotar el número cinco en la casilla y llenar los datos de identificación en los cuadros correspondientes**.**

15. ¿Podría relatarme lo que pasó, ¿qué se hizo, ¿cómo, en cuanto tiempo y por qué, desde el momento de los primeros malestares y de qué falleció?
Esta pregunta deberá grabarse indicando la letra de inicio (A), tratando de aclarar cada punto sugerido y ocupar cerca de cinco minutos. No interrumpir el relato, pero insistir en aspectos que precisen la secuencia de hechos sin dejar vacíos de interpretación. Situarse en el contexto y procurar obtener datos sobre las acciones de cada persona involucrada en la familia, la comunidad y el personal de salud.

Es una pregunta abierta muy importante porque se trata de establecer, en el tiempo y la distancia, así como cada una de acciones implementadas para lograr una atención profesional adecuada.

16. El momento del fallecimiento fue... Esta pregunta indaga acerca del momento en el que se produjo la muerte, misma que pudo ser antes de las 22 semanas del embarazo o después de esta fecha, durante el parto o cesárea y finalmente, hasta los 42 días después o entre los 43 y 365 días después del parto.

Escribir el número que corresponde a la respuesta en la casilla y luego determinar la edad gestacional en semanas, para las primeras tres opciones. Preguntar si la familia tiene aún en su poder el carnet perinatal de la difunta (en caso de haber realizado control prenatal). Es muy importante contar con este insumo para completar la información de este cuestionario. Sacar una foto del carnet perinatal y adjuntar a este archivo. Anotar la edad gestacional en las casillas correspondientes.

La entrevista finaliza si la respuesta establece claramente que no estaba ni estuvo embarazada por más de un año antes de su muerte. Pasar y llenar la Sección 19

SECCIÓN 13. INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO Y EL PARTO

Objetivo de la sección*: Establecer la condición de acceso a los servicios de salud de mujeres en situación de embarazo o parto, además de conocer la incidencia del registro al Bono Juana Azurduy y la calidad de esa atención institucional.*

1. ¿(...) Realizó uno o más controles prenatales en algún establecimiento de salud? Escribir el número de controles que corresponda en la casilla y si es negativa o el informante no sabe si los hizo, pasar a la pregunta 5.

2. ¿Fue beneficiada con el Bono Juana Azurduy? Anotar sí estaba inscrita y recibió al menos una transferencia monetaria; o sí no estaba inscrita y si el informante no tiene la información marcar NS/NR.

3. ¿Se detectaron problemas del embarazo en los controles prenatales? Anotar el número que corresponda y si la respuesta es negativa o el informante no sabe, pasar a la pregunta 5**.**

4. ¿Qué problemas se detectaron durante el embarazo? (señales de peligro). Registrar los problemas o señales de peligro que se hubieran encontrado durante el embarazo, en el espacio destinado para este fin (puede haber varias opciones). Si se detallan otros problemas, anotar en el espacio correspondiente. Revisar el carnet perinatal si está disponible.

5. ¿Hubo parto? Esta pregunta determina si el embarazo terminó en un parto o cesárea o no hubo parto. Podría tratarse también de un parto obstruido. Anotar lo que corresponda.

TOMAR EN CUENTA QUE LA OPCIÓN 2. NO HUBO PARTO, SE REFIERE A QUE EL FETO MURIÓ EN EL VIENTRE ANTES DE NACER (LA MADRE FALLECIÓ MIENTRAS ESTABA EMBARAZADA).

Si la respuesta es negativa (opción 2) o el informante no sabe (opción 9) anotar el número correspondiente y pasa a la pregunta 1 de la sección 15.

6. ¿Salió la placenta? Sí el informante tiene el dato marcar SÍ salió la placenta o NO; marcar NS/NR sino está disponible la información.

7. ¿Dónde tuvo lugar el parto o el parto obstruido? Anotar el número de la opción correspondiente en la casilla. Es importante tener con exactitud el dato de en qué domicilio falleció la mujer.

8. Fecha del parto. Anotar el día, mes y año en las casillas o marca la casilla NS/NR con una X

9. SOLICITAR A LA PERSONA QUE RELATE CÓMO SUCEDIERON LOS HECHOS. Es una respuesta grabada. Solicitar al informante que relate las circunstancias del parto y si notó algún problema. Buscar información sobre los hechos con la mayor exactitud posible. Esta pregunta deberá grabarse indicando la letra de inicio (B), tratando de aclarar cada punto sugerido y ocupar cerca de cinco minutos.

10. ¿Cómo se contactaron con la persona que atendió el parto? Solicitar a la persona informante que relate cómo realizaron el contacto con la/s persona/s que asistieron el parto. Escribir la opción que corresponde a la respuesta y si fuera la opción “Otro” especificar el tipo de contacto establecido.

SECCIÓN 14. INFORMACIÓN SOBRE EL POSTPARTO, POSTABORTO Y EL RECIÉN NACIDO

***Objetivo de la sección**: Establecer la condición de acceso a los servicios de salud de mujeres en el post parto, así como la condición del recién nacido.*

1. ¿Realizó uno o más controles postparto o postaborto en el establecimiento de salud? Anotar una opción y si la respuesta es negativa o el informante no tiene conocimiento, pasar a la pregunta 3.

2. ¿Los controles fueron en la primera semana después del parto? Plantear la pregunta y cuando se reciba la respuesta, anotar el número correspondiente.

3. ¿Cuál fue la condición del recién nacido/a? Formular la pregunta y una vez que se reciba la respuesta, escribir en número que corresponda. En la opción “Otro” se debe especificar.

La alternativa “No nació”, permite obtener información sobre aquellos casos en los cuales el feto no pudo nacer y murió antes del parto. Si fuera la opción “Otro” especificar.

SECCIÓN 15. CAUSAS DEL FALLECIMIENTO DE LA MUJER

***Objetivo de la sección**: Establecer las causas del fallecimiento de la mujer, incluyendo la detección de casos de violencia y su salud mental y la percepción del informante sobre el tipo de atención que recibió del sistema de salud.*

1. ¿(...) padecía alguna(s) enfermedad(es)? Con esta pregunta se indaga sobre la posibilidad de que la persona fallecida hubiera padecido alguna o más enfermedades. Si la respuesta corresponde a las opciones **No** o **NS/NR** pasar a la pregunta 4.

2. ¿Qué enfermedad/es padecía? Rellenar el o los cuadros de la/s opción/es correspondientes. En la opción **Otra**, marcar y anotar el nombre de cada enfermedad indicada por el informante, incluyendo a las enfermedades con denominación cultural.

3. ¿Desde cuándo padecía estas enfermedades? Registrar en la casilla el número de la opción respondida.

4. ¿(...) Antes de fallecer se sentía deprimida o perturbada? Plantear la pregunta y anotar la respuesta que corresponda. Algunas respuestas equivalentes pueden ser del tipo, estaba sin ganas de hacer cosas, estaba triste, no quería hablar con nadie, se encerraba en su cuarto, etc.

5. ¿(...) Murió por causas violentas? Se trata de indagar sobre una de las posibles causas de la muerte de la persona. Esta pudo ser, por ejemplo, a causa de un accidente o una golpiza de su pareja.

Plantear la pregunta y si la respuesta corresponde a la opción **1. Si, escribe el número uno en el recuadro** y luego continuar con la pregunta 6. Si la respuesta corresponde a las alternativas **2. No** o **3. NS/NR**, escribir el número correspondiente en la casilla y pasar a la pregunta 7.

6. Marque el número de la causa que corresponda. Si es posible aproximar el criterio hacia alguno de los diagnósticos de la pregunta, escribir el número que corresponda en la casilla y si responde **6. Otro**, describir la causa diferente.

7. ¿(...) presentaba algunos de los siguientes signos/síntomas? Plantear la pregunta y leer cada una de las alternativas de respuesta. Recordar que se puede rellenar tantos cuadrados como respuestas positivas proporcione la persona informante.

Si la respuesta corresponde a las alternativas a, b o c, complementar las mismas con las preguntas de la derecha (escribe el número correspondiente en la casilla). En estas y las otras alternativas, continuar con la selección de opciones sobre el momento en el que se identificaron los signos o síntomas y escribir en el recuadro el número que corresponda.

Si la respuesta corresponde a la variable k**. Otros signos/síntomas**, rellenar el cuadrado y registrar el tipo de síntomas que tenía la persona fallecida, utilizando para ello el espacio correspondiente.

Una vez que se tengan todas las respuestas, especificar si la defunción fue durante el embarazo, parto o después del parto, etc. (llenar la casilla correspondiente).

8. ¿Antes de su fallecimiento fue atendida en...? El objetivo de esta pregunta es el de indagar si la persona fue atendida en algún establecimiento formal de atención de salud, en algún otro lugar o si no fue atendida.

Plantear la pregunta y anotar el número que corresponda en el recuadro.

9. ¿Quiénes la atendieron en el momento del fallecimiento?
El objetivo de esta pregunta es el de saber quiénes atendieron a la fallecida en caso de haber recibido asistencia, ya sea profesional (opciones a, b, c, d, e, f y g), empírica (opciones h y i), conjunta (dos o más opciones) u Otro (especificar). Si nadie la atendió, anotar y pasar a la pregunta 1 de la sección 16.

10. ¿Qué le dieron/hicieron? Con esta pregunta se intenta indagar qué tipo de medicamentos se administraron o qué procedimientos se realizaron, en la percepción del informante. Marcar la opción que corresponda y si es f. Otros, especificar los procedimientos aplicados en la mujer.

11. ¿Quién certificó la defunción de (…)? Normalmente certifican las defunciones los médicos o especialistas, incluyendo el médico forense. Cualquier otra persona anotar y especificar.

SECCIÓN 16. IDENTIFICACIÓN DE DEMORAS EN LA ATENCIÓN

Objetivo de la sección*: Establecer el tipo de demoras que hubo en la atención de la mujer con base a las respuestas del informante y recordando las anteriores preguntas y, especialmente, los reportes clínicos de la primera parte, seleccionar las opciones que más se ajusten a los hechos en cada una de las tres demoras frecuentes en la atención de las emergencias. Antes de marcar las casillas seleccionadas preguntar al informante si está de acuerdo con esa apreciación.*

1. Considerando las circunstancias de la muerte de (…) ¿qué aspectos negativos, errores o demoras puede usted identificar en la comprensión del problema, en la búsqueda de ayuda profesional y en la propia atención que se le dio, si fuera el caso?

Grabar e indagar detalles relevantes de acuerdo con el siguiente esquema conceptual. Esta pregunta deberá grabarse indicando la letra de inicio (C), tratando de aclarar cada punto sugerido y ocupar cerca de cinco minutos.

Las tres demoras[1]

Cualquier demora en la atención de una mujer embarazada, en trabajo de parto, parto o después del parto que atraviesa una complicación grave puede causarle la muerte o una discapacidad severa. Iguales peligros enfrentan el feto y el recién nacido/a.

La demora, que constituye un impedimento, un obstáculo o un bloqueo, puede ocurrir en la familia, en la comunidad donde reside la mujer, o en la red de establecimientos de salud al que acude. Así, la demora se perfila como un factor fundamental en la ocurrencia de muertes maternas, perinatales y discapacidades.

Líneas abajo podemos observar una descripción de los aspectos que pueden tener que ver con cada tipo de demora, y que permiten comprender que las complicaciones que ocurren durante el embarazo, parto y puerperio (morbilidad obstétrica grave) y su peor consecuencia: la mortalidad materna y perinatal.

No son acontecimientos estrictamente biológicos sino expresiones particulares de las condiciones de vida, que repercuten en el desarrollo de los procesos psíquicos y físicos.

Existen muchas causas que pueden ocasionar estas demoras, pueden agruparse en un modelo que especifica los tipos de demora que posiblemente contribuyen a la muerte materna:

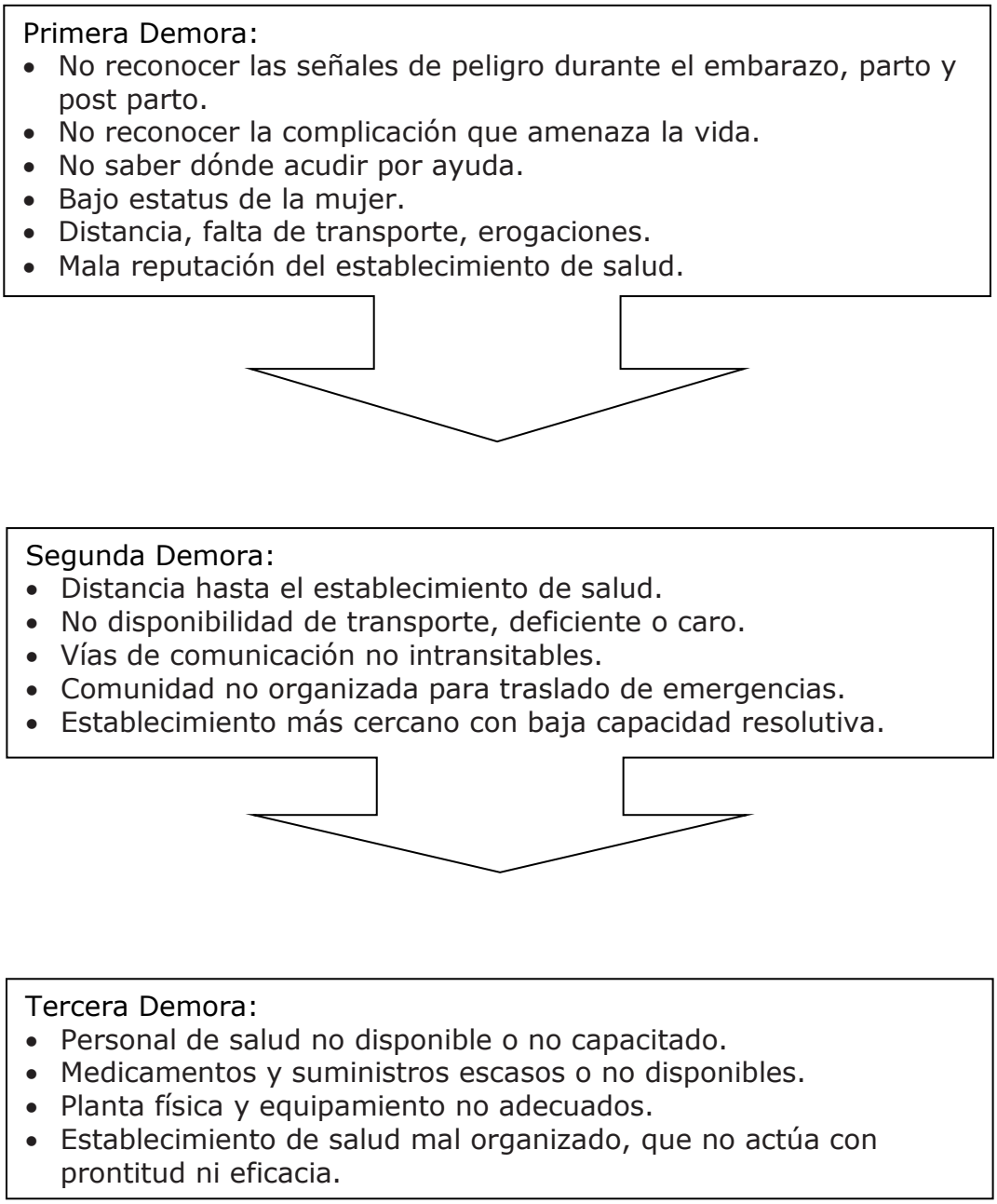
(1) demora en tomar la decisión de buscar ayuda;

(2) demora en llegar a la instalación de tratamiento; y

(3) demora en recibir el tratamiento adecuado en la instalación

[1] Extracto de la Norma Nacional del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Publicación 328. Serie: Documentos Técnico-normativos. La Paz, Bolivia, 2014, Pág. 17 - 19.

Las tres demoras pueden asociarse con la mortalidad materna y perinatal:



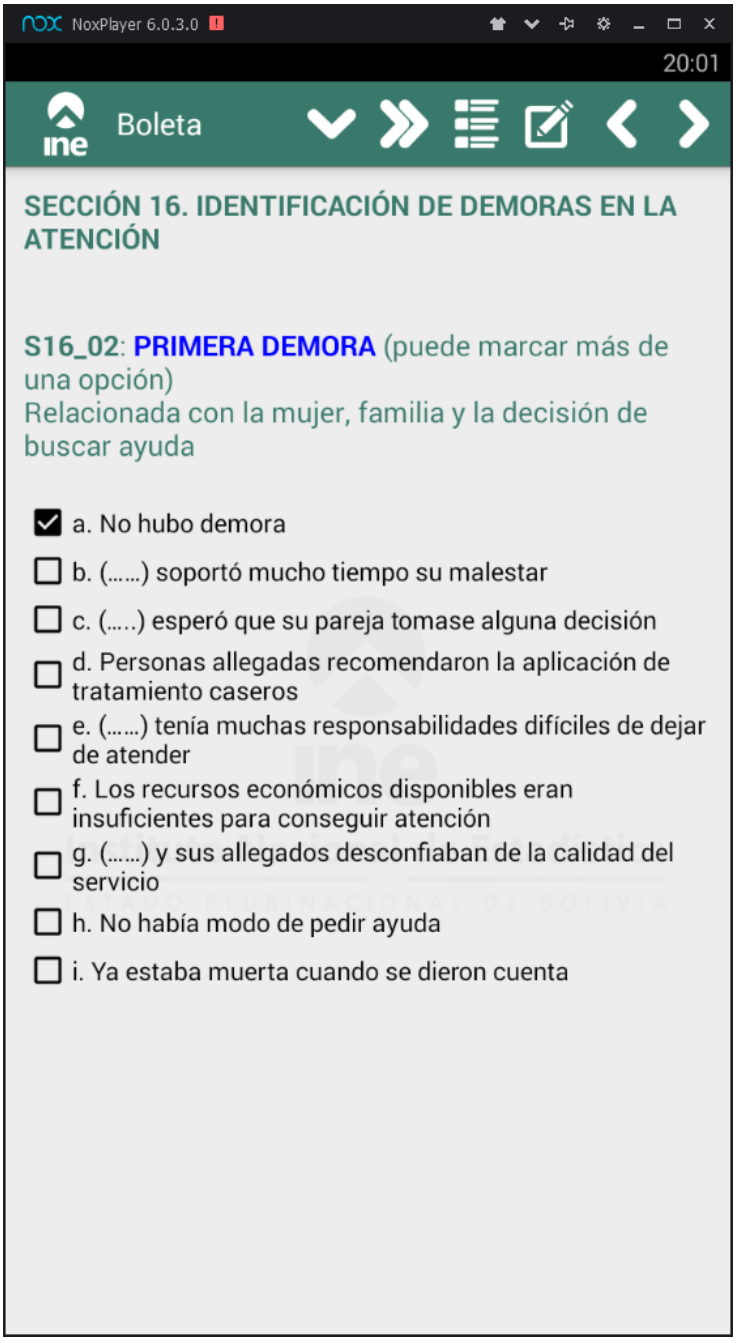
Las tres demoras facilitan la comprensión de los factores por los que ocurre cada muerte materna. Mientras mayor sea el número de defunciones estudiadas y analizadas, mayor y mejor será la comprensión del problema y tanto los operadores como los administradores de programas podrán definir mejor, en el campo de salud, estrategias para la prevención de la morbilidad materna grave y la mortalidad materna.

Preguntas 2, 3 y 4.

Estas son preguntas importantes para interpretar las barreras en el camino de la sobrevivencia materna. Se puede marcar más de una opción.

Son bloques de opciones por cada tipo de demora identificadas por el informante. En cada caso marcar el o los cuadros correspondientes los detalles de las demoras. Se puede insistir en las preguntas para no perder la información brindada por el informante.

Pueden anotarse varias opciones en una o varias de las demoras en consideración.



SECCIÓN 17. DOCUMENTOS MÉDICOS

***Objetivo de la sección**: Acceder a documentación de respaldo y constancia del embarazo de la mujer fallecida y acceder a documentos clínicos que puedan ser útiles en el análisis del caso.*

1. ¿Tiene usted algún documento como el carnet perinatal, informes ecográficos, reportes de laboratorio, recetarios, recibos, certificado de defunción u otros? Solicitar permiso para obtener una copia y si no fuera posible sacar una fotografía de cada documento con la tableta o con su celular.

2. Anote el tipo de documentos. Seleccionar los documentos disponibles mencionados en las opciones. En "Otro", especificar el tipo de documento facilitado.

3. ¿Confirman la presencia de embarazo? Es importante revisar los documentos y ver si concuerdan con la historia relatada por el informante. En caso de identificar contradicciones insalvables priorizar la versión más razonable. En caso de que la información documental no sea útil anotar la opción "insuficiente".

SECCIÓN 18. CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y CONCLUSIONES (INVESTIGADOR)

***Objetivo de la sección**: Establecer las causas de defunción en consulta con su Supervisor y verificar que las causas establecidas sean coincidentes con las registradas en la Pregunta 1 de la Sección 5.*

1. **Causas del fallecimiento.**

Haciendo un análisis de la información recolectada en el formulario, se deberá anotar las causas que provocaron la defunción. En este acápite se registra el formato de causas de defunción con base en la CIE-10 (VER ANEXO 3).

Debe identificarse y registrarse en orden: la causa directa, las causas antecedentes (en caso de existir) y la causa básica. También debe considerare la presencia de causas contribuyentes.

Anotar también el intervalo de tiempo transcurrido entre cada uno de los sucesos registrados en días, horas y minutos, de acuerdo con el caso.

A continuación, están los recuadros correspondientes a la CIE-10. Llenar estos recuadros en base a la Clasificación adjunta en el anexo 3 de este Manual.

2. ¿Las causas son coincidentes con las registradas en la pregunta 1 de la sección 5? Responder afirmativamente si la matriz de la primera parte del formulario es similar en lo fundamental a la nueva matriz basada en la información familiar. En caso de no coincidir en la causa básica, explicar el motivo de la discrepancia.

SECCIÓN 19. FINAL DEL FORMULARIO

***Objetivo de la sección**: Registrar las incidencias de campo; hay que considerar que esta sección sirve para cuando se ha completado sólo la 1ª parte del Formulario o de otra manera sólo la 2da parte del formulario.*

INCIDENCIAS DE CAMPO

Esta parte está destinada al registro de las incidencias de campo, es decir, a las diferentes situaciones que podrían producirse durante el operativo de campo.

Sí sólo se ha completado sólo la 1ª parte del Formulario: Registra el código 1, si se trata de un formulario completo, el código 2 si se trata de un formulario incompleto (se considera incompleto si hay UNA pregunta que no fue respondida).

En caso de que la 2da parte del Formulario registra en el cuadro correspondiente, el resultado de la primera, segunda o tercera visita, de acuerdo con los códigos que se encuentran en el recuadro, por ejemplo: Registra el código 1, si se trata de un formulario completo, el código 2 si se trata de un formulario incompleto (se considera incompleto si hay UNA sección que no fue respondida) y así sucesivamente. Posteriormente anota el día, mes y año de cada visita realizada.

A continuación tienes las definiciones de las mencionadas incidencias de campo:

1. Formulario completo. Cuando se ha concluido satisfactoriamente un formulario, logrando un llenado completo. En caso de que sólo se haya completado la 1ª parte del Formulario, asegurar que no se han completado todas las preguntas,
2. Formulario incompleto. Cuando no fue posible concluir un formulario, debiendo completar el mismo en próximas visitas.

1ª parte del Formulario: Se trata de un formulario incompleto (se considera incompleto si hay UNA pregunta que no fue respondida).

2da parte del Formulario: Se trata de un formulario incompleto (se considera incompleto si hay UNA sección que no fue respondida)

3. Temporalmente ausentes. Cuando en la vivienda seleccionada se verifica que todos los miembros del hogar están de viaje o fuera de los limites de la ciudad o localidad y que regresarán posteriormente. Verifica esta situación con los vecinos.
4. Falta de contacto. Cuando no es posible encontrar a los miembros del hogar porque salen muy temprano y/o regresan muy tarde. Deberás indagar a qué hora puedes encontrarlos y retorna para realizar la entrevista.

5. Rechazo. Cuando el informante no está dispuesto a cooperar o se niega rotundamente a dar información.

Si se hubiera necesitado realizar la entrevista a los familiares en un idioma nativo distinto al castellano, ya sea personalmente o por intermedio de un traductor, anotar el idioma empleado entre las opciones y especificar en el caso de sea otro idioma

PERSONAL DEL ESTUDIO

Esta parte está destinada para registrar los datos del personal que participa en el Estudio. Anote su nombre y apellidos, fecha y firme en la fila que corresponde a su cargo.

Escriba el número que corresponda a las opciones sobre el idioma en el que se ha realizado la entrevista.

OBSERVACIONES

En esta parte deberá registrar todas las observaciones que sean necesarias para aclarar cualquier aspecto relacionado con la información recolectada, en el espacio reservado a "Investigador".

El Supervisor también llenará sus espacios correspondientes, con las observaciones necesarias y pertinentes.

SECCIÓN 21. CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y CONCLUSIONES (ANALISTA)

Objetivo de la sección**: **Esta sección es de uso del experto asignado para la revisión del formulario y los documentos recabados en cada caso y seguir las pautas descritas en la pregunta 1 de la sección 5, con el remarcado de la causa básica definitiva.

De la misma forma que en la Sección anterior, el Experto/Analista del Estudio debe identificar (basado en la información y documentación a la que se tuvo acceso) las causas de defunción.

Haciendo un análisis de la información recolectada en el formulario, el experto podrá anotar las causas que provocaron la defunción. En este acápite se registra el formato de causas de defunción con base en la CIE-10.

El experto emitirá una CONCLUSIÓN FINAL, misma que se constituye en el dictamen del tipo de defunción analizada. En este espacio se concluirá si la defunción fue materna o no. Si se trató de una defunción obstétrica directa o indirecta, etc. **Para este cometido utilizará la CIE – 10 (Anexo 3).**

SEXTA UNIDAD

Procedimientos para el uso de la aplicación informática del Estudio de Mortalidad Materna

La aplicación ha sido elaborada para el estudio de acuerdo con el Formulario Único de Mortalidad Materna que se ha diseñado para el acopio de la información documental y verbal, con la metodología Ramos Modificada.

A continuación, se dan algunas pautas sobre la misma:

Requisitos mínimos para la instalación de la aplicación

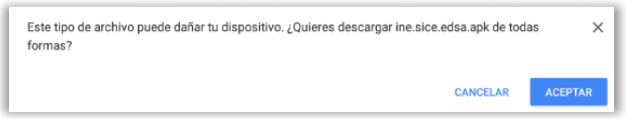
Versión de **Android** 4.4.2 o superior
8 GB de memoria interna o más
1 GB de memoria RAM o más
Procesador QuadCore de 1.2 GHz o superior
Conexión a internet por 3G o superior
GPS compatible

Descarga e Instalación de la aplicación EMM para dispositivos móviles
En caso de no tener instalada la aplicación y para interiorizarse más en el tema de descarga e instalación de esta aplicación, se indica lo siguiente:

URL para la descarga
Para proceder con la descarga de la aplicación desde el mismo dispositivo, en algún explorador (chrome, internet explorer u otro), se debe introducir la URL:

http://websice.ine.gob.bo:8081/emm2018/

Descarga de la aplicación
Una vez ingresada a la página web, se debe descargar la misma haciendo un clic sobre la imagen del logo central del INE.

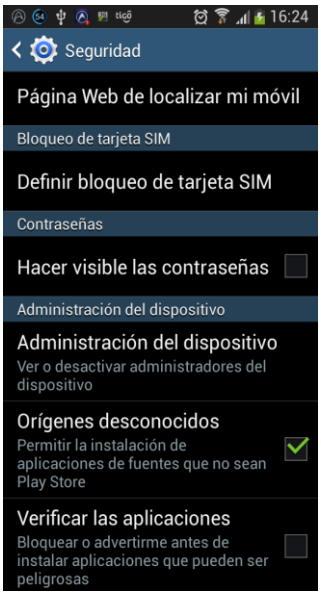


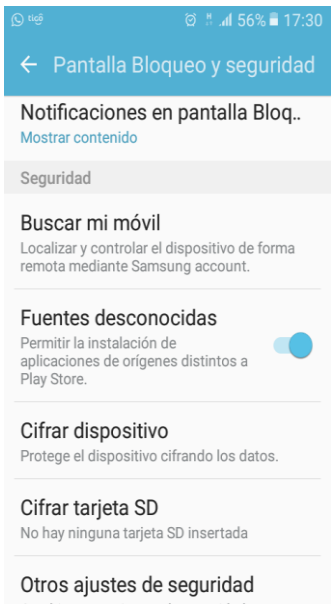
Nota.- El dispositivo podría emitir un mensaje de advertencia, el cual se debe aceptar.

Descarga e instalación de la aplicación (.apk)

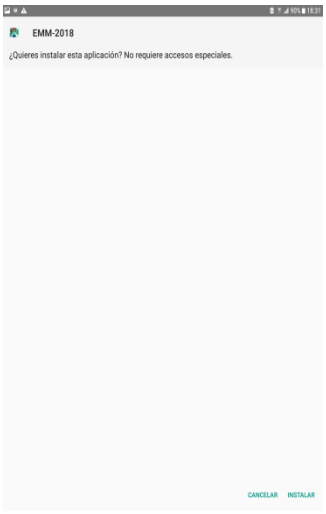
Una vez descargada la aplicación EMM, deslizando el dedo de arriba para abajo, se procede a instalar la aplicación, que se visualizará como: descarga completa.

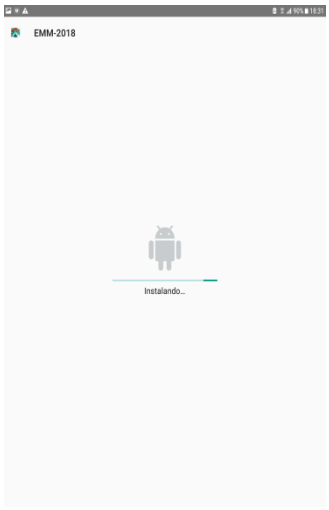
Nota.- Si al instalar se muestra la advertencia "instalación bloqueada", simplemente se debe aceptar e ir a AJUSTES, permitiendo el uso de aplicaciones de origen desconocido. Se recomienda permitir sólo para esta instalación, para que el dispositivo no instale aplicaciones automáticamente en todo momento.

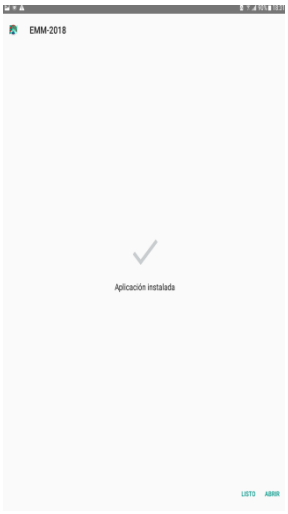




Ya listos para proceder a **instalar**la aplicación, presionando la opción **Aceptar**, se instalará la aplicación en unos segundos. Finalmente, el dispositivo confirmara que **se instaló la aplicación**.







Por otra parte, la aplicación creará un icono de acceso directo en el dispositivo móvil, el debemos pulsar para abrir la aplicación y empezar a utilizarla.

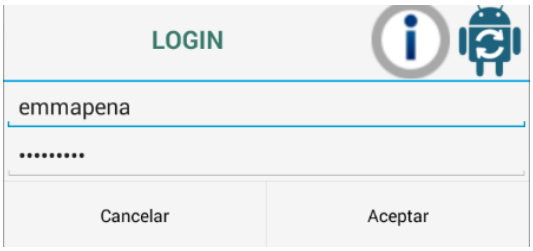
Seguidamente y por primera vez la aplicación pedirá al usuario la descarga de la estructura de la base de datos, esperando unos instantes hasta que se confirme que los datos fueron importados correctamente.

Nota.- Si por algún motivo saliera el mensaje **"dispositivo no registrado"**, el usuario debe comunicarse inmediatamente con su inmediato superior hasta resolver con la parte técnica del área informática.

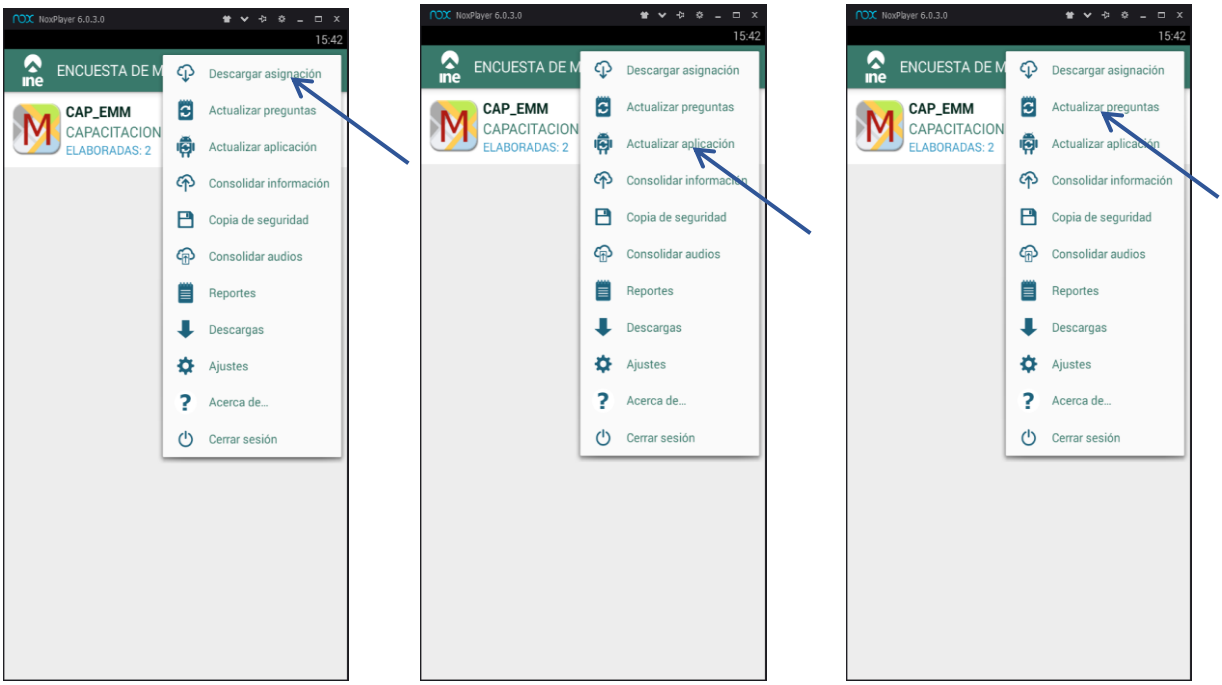
Uso de la aplicación.-
Instalada la aplicacion, se pulsa el icono de acceso directo en el dispositivo movil para abrir la aplicación.

Ingreso de Usuario

Ingresando a la aplicación, se desplegará la siguiente pantalla donde el usuario deberá introducir como primer parámetro **"usuario"** y el password.



Opciones de Menú
Una vez ingresada a la aplicación y a manera de conocer las diferentes opciones que brinda la aplicación, se describen las opciones que ofrece el menú de la aplicación, pulsando sobre la imagen superior derecha con la forma:



Menú	Descripción del Menú
Descargar Asignacion	Esta opción permite actualizar la asignación de carga de trabajo.
Actualizar Preguntas	Esta opción permite actualizar la base de datos de las preguntas.
Actualizar Aplicación	Esta opción permite actualizar a una nueva versión de la aplicación, el cual será comunicado por el inmediato superior.
Copia de seguridad	Esta opción permite realizar un backup o copia de seguridad de toda la información recolectada en el dispositivo móvil.
Consolidar Informacion	Esta opción permite realiza un la exportación de la información recolectada al servidor de la base de datos
Acerca de..	Esta opción indica datos generales de la aplicación: versión, usuario y otros datos.
Ajustes	Permite realizar ajustes a la interfaz de la aplicación como tamaño de fuente y posición de iconos
Cerrar sesion	Esta opción permite realizar el correspondiente cierre de sesión como un nivel más de seguridad.

Descripción de los iconos de la encuesta

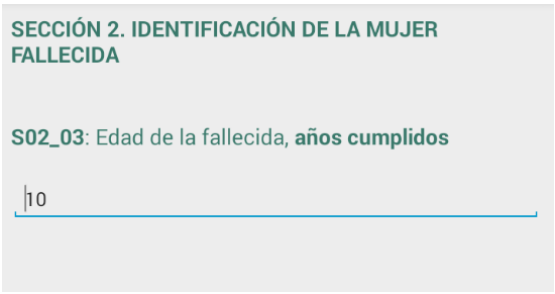
Mientras se utilice la aplicación, al lado del icono de menú o a ese nivel y de acuerdo a al proceso que se esté realizando, aparecerán los siguientes iconos que describen la funcionalidad:

ICONO	Descripción
	Lista.-Este icono permite visualizar el resumen de pregunta y respuestas de la boleta, el cual también se encuentra subdivido en los capítulos correspondiente que son parte de la Encuesta.
	Edición.- Este icono permite introducir alguna **observación** en la pregunta, además de habilitar al usuario en cuanto a respuestas observables o con inconsistencias.
	Anterior y Siguiente.- Estos iconos permiten ir a la pregunta **anterior** o pasar a la **siguiente** pregunta. Al presionar siguiente o adelante se graba el registro, pero al retroceder o ir anterior puede y cambiar la opción seleccionada puede cambiar el flujo de las siguientes preguntas.
	Incrementar.-Este icono permite adicionar nuevos folios (casos a investigar) en forma correlativa.
	Menú.- Este icono es el **menú** donde se agrupan las funciones generales sobre la aplicación.

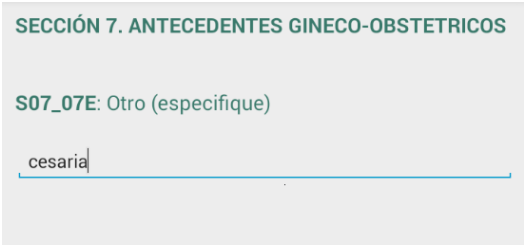
Tipos de respuestas de la encuesta

Dentro de la presente aplicación (EMM2018), durante el desarrollo de la encuesta se dan siete tipos de respuestas a registrar; las cuales son:

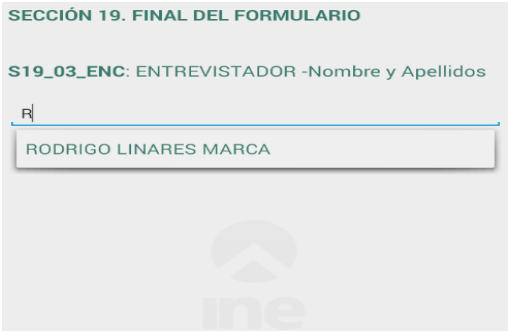
a. Respuestas numéricas: En este tipo de respuesta se le muestra un teclado numérico, indicando que sólo se pueden ingresar datos numéricos.



b. Respuestas abiertas: En este tipo de respuesta se puede escribir de manera abierta y textual la respuesta que proporcionará el entrevistado.

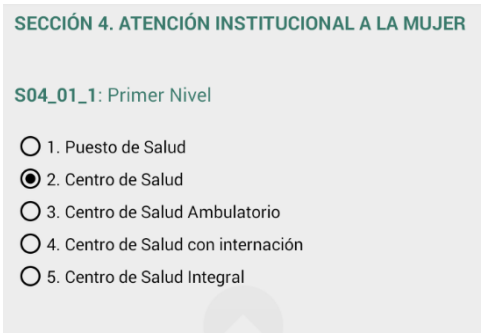


c. Respuestas Tipo Memoria: En este tipo de respuesta se pueden escribir algunas letras y automáticamente se desplegará la palabra introducida.

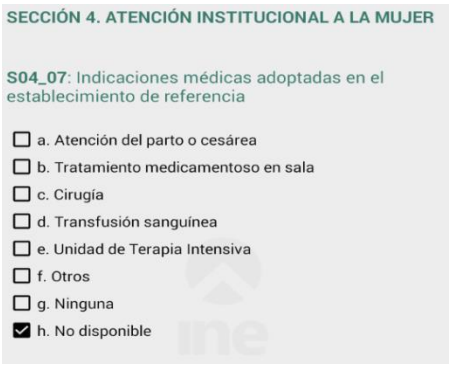


d. Respuestas Tipo Catálogo: Existen las respuestas donde se debe utilizar la existencia de catálogos (idiomas, naciones indígenas, países, localidades, etc.), las cuales se desplegarán al digitar al menos tres letras

e. Respuestas con opción cerrada: En este tipo de respuestas, solamente se puede escoger **una alternativa** como respuesta, donde las opciones tiene una forma de "circular" para marcar la respuesta.

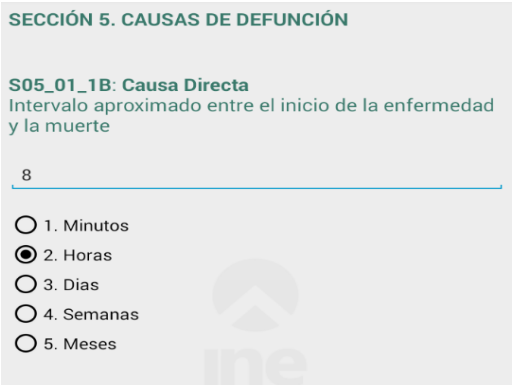


f. Respuestas Múltiple: En este tipo de respuestas se pueden elegir varias opciones. Estas opciones tienen una forma "cuadrada“.

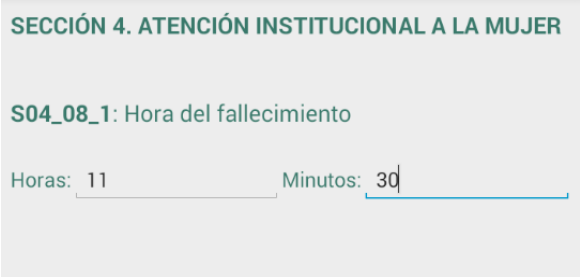


g. Respuestas Tipo Fecha: Para este tipo de dato, el usuario deberá manipularlo como usualmente actualizaría la fecha del dispositivo móvil (día, mes y año).

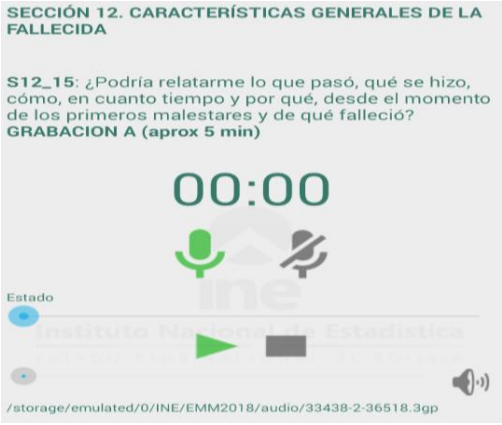
h. Respuestas Valor Tipo: Este tipo de respuesta está conformada por un campo valor y un campo opción. Se debe anotar primero el dato cuantificable de acuerdo con la pregunta, y luego marcar la frecuencia correspondiente, de esta manera lograr la respuesta integral en su contexto.



i. Respuestas Tipo Hora Minuto: Para este tipo de dato, el usuario digitar horas y minutos, se debe anotar la hora expresada en 24 hrs. para omitir la frecuencia (a.m. o p.m.) y en el otro campo los minutos.



h. Respuestas Tipo Audio En este tipo de dato, la información que declara el entrevistado se graba como respuesta a la pregunta realizada, presionando el ícono de micrófono durante el relato.



ANEXOS

Anexo 1: Protocolo de la Estimación de la Mortalidad Materna Método RAMOS modificado
Ver Protocolo de la Estimación de la mortalidad materna método RAMOS modificado

Anexo 2: Análisis de la causa básica de muerte

Con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, la OMS agrupó las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos. Estos grupos son clínica y epidemiológicamente relevantes; se excluyen mutuamente e incluyen y describen todas las causas de muertes maternas y vinculadas con el embarazo. Además, simplifican la caracterización de las muertes maternas, ya sea de causas directas o indirectas.

Una razón importante para crear estos grupos es aclarar y normalizar el reporte de afecciones que se considera tiene un alto impacto sobre la salud pública. La codificación de las afecciones identificadas, llenando correctamente los certificados de defunción, sigue los procedimientos de codificación descritos en el Volumen 2 del documento de la CIE-10. Desde la perspectiva del análisis, se las rotula como **única causa básica de muerte**, en consonancia con la CIE.

Clínicamente, las afecciones que pueden dar lugar a mortalidad también pueden causar morbilidad, y las especificadas como afecciones que habría que identificar como causas básicas de muertes maternas. En las páginas 52 a 89 se presenta un listado completo de las afecciones que pueden constituir causas básicas de muerte o morbilidad materna.

En ciertos escenarios, especialmente en casos de defunciones domiciliarias, es posible que la causa básica de muerte solo pueda ser identificada a nivel del grupo más amplio, mientras que, en otras áreas, la causa de muerte puede ser atribuida con más detalle, a nivel de categoría o subcategoría.

La Tabla de la siguiente página presenta en forma simplificada los nueve grupos de causas durante el embarazo, parto y puerperio, con ejemplos de las afecciones correspondientes a incluir en cada grupo.

De cualquier modo, es esencial comprender bien el significado de los términos utilizados en esas circunstancias para describir la causa de muerte y para indexar con exactitud y consistencia todos los términos a la categoría correcta.

Es de destacar que cualquier modificación local de los nueve grupos en categorías y subcategorías no ha de afectar la normalización general de atribución de causas de muerte o su clasificación y definición como "muerte materna", o "muerte durante el embarazo, parto y puerperio".

NOMBRE/NÚMERO DEL GRUPO	EJEMPLOS DE POTENCIALES CAUSAS DE MUERTE	TIPO DE MUERTE MATERNA
1. Embarazos que terminan en aborto	Aborto, pérdida de embarazo, embarazo ectópico y otras afecciones que llevan a la muerte materna y a un embarazo que termina en aborto.	Muerte materna: directa
2. Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio.	Muerte materna: directa
3. Hemorragia obstétrica	Enfermedades obstétricas o afecciones directamente asociadas con hemorragia.	Muerte materna: directa
4. Infección relacionada con el embarazo	Enfermedades o afecciones inducidas por infecciones, vinculadas al embarazo.	Muerte materna: directa
5. Otras complicaciones obstétricas	Todas las demás afecciones obstétricas directas no incluidas en los grupos 1-4.	Muerte materna: directa
6. Complicaciones imprevistas del manejo	Efectos adversos severos y otras complicaciones no previstas de los cuidados médicos y quirúrgicos brindados durante el embarazo, parto o puerperio.	Muerte materna: directa
7. Complicaciones no obstétricas	Afecciones no obstétricas: • Cardiopatías (incluyendo hipertensión preexistente). • Afecciones endócrinas. • Afecciones gastrointestinales. • Afecciones del sistema nervioso central. • Afecciones respiratorias. • Afecciones genitourinarias. • Trastornos autoinmunes. • Afección esquelética. • Trastornos psiquiátricos. • Neoplasias. • Infecciones que no derivan directamente del embarazo.	Muerte materna: indirecta
8. Desconocida / indeterminada	Muerte materna que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio en la que no se conoce o no se ha determinado la causa básica.	Muerte materna: no especificada
9. Causas coincidentes	Muerte durante el embarazo, parto y puerperio debida a causas externas.	Muerte durante el embarazo, parto y puerperio

Anexo 3: Lista de los códigos CIE-10

GRUPOS DE CAUSAS BÁSICAS DE MUERTE DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

Ver Guía de la OMS para la aplicación CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM.

Anexo 4: Causas sospechosas de muerte materna

No.	CAUSAS	CÓDIGOS CIE-10
1	Septicemia	A40-A41
2	Pelviperitonitis	A542
3	Anemias por deficiencia de hierro	D50
4	Anemia posthemorrágica aguda	D62
5	Anemia de tipo no especificado	D649
6	Coagulación intravascular diseminada	D65
7	Púrpura trombocitopénica idiopática	D693
8	Otras trombocitopenias primarias	D694
9	Trombocitopenia secundaria	D695
10	Trombocitopenia no especificada	D696
11	Otras afecciones hemorrágicas no especificadas	D698
12	Afección hemorrágica no especificada	D699
13	Depleción de volumen	E86
14	Otros trastornos de los líquidos, electrolitos y equilibrio acidobásico	E87
15	Trastorno metabólico no especificado	E889
16	Hipofunción adrenocortical consecutiva a procedimientos	E896
17	Trastorno endocrino y metabólico consecutivo a procedimientos, no especificado	E899
18	Epilepsia	G40
19	Lesión cerebral anóxica no especificada	G931
20	Hipertensión intracraneal benigna	G932
21	Compresión del encéfalo	G935
22	Edema cerebral	G936
23	Trastorno del encéfalo, no especificado	G939
24	Enfermedades hipertensivas	I10-I15
25	Infarto agudo del miocardio	I210-I219
26	Embolia pulmonar	I26
27	Cardiomiopatía	I42
28	Paro cardiaco, no especificado	I469
29	Taquicardia paroxística	I47
30	Fibrilación y aleteo auricular	I48
31	Otras arritmias cardíacas	I49
32	Insuficiencia cardíaca	I50
33	Enfermedades cerebrovasculares (Excluir I671, I673, I675, I680,I681,I682)	I60-I69
34	Embolia y trombosis arteriales	I74
35	Influenza	J10-J11
36	Neumonías	J12-J18
37	Edema pulmonar	J81

No.	CAUSAS	CÓDIGOS CIE-10
38	Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	J96
39	Peritonitis	K65
40	Insuficiencia hepática no clasificada en otra parte	K72
41	Insuficiencia renal	N17,N19
42	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	N70-N73, N748
43	Hemorragia uterina, menstruación excesiva, frecuente e irregular, excl. hemorragia postmenopáusica	N92
44	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales (especificadas y no especificadas)	N938 y N939
45	Abdomen agudo	R100
46	Coma no especificado	R402
47	Fiebre de origen no especificado	R50
48	Convulsiones no clasificadas en otra parte	R56
49	Choque Hipovolémico	R571
50	Choque hemotóxico	R578
51	Hemorragia no clasificada en otra parte	R58
52	Muerte sin asistencia	R98
53	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	R99
54	Efectos adversos de gases anestésicos	Y48
55	Efectos adversos de drogas o medicamento no especificados	Y579

Anexo 5: Establecimientos de Salud y Niveles de Atención [2]

Definición de Establecimiento de Salud

Es la unidad operativa básica de la Red Funcional de Servicios de Salud, responsable de otorgar atención a promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud, logrando de esta manera la satisfacción de la persona, familia, comunidad y equipo de salud, incorporando la gestión participativa y control social.

Niveles de Atención en Salud

Los niveles de atención se definen por su capacidad técnica e instalada, son responsables de la solución de los problemas de salud y deben trabajar de manera coordinada, complementaria y corresponsable, se reconoce tres niveles de atención, según su capacidad resolutiva, descritos en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud.

Los Niveles de Atención son un conjunto de Establecimientos de Salud que de acuerdo a su capacidad resolutiva, se clasifican en: Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel.

Definición de Primer Nivel

Es la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Servicios de Salud, se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control social de la salud.

Definición de Segundo Nivel

Es la instancia de referencia de los establecimientos de primer nivel de atención en el ámbito de su Red Funcional de Servicios de Salud, de mayor capacidad resolutiva; ofrece servicios de medicina general, odontología y especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología y otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico local y avalado técnicamente por el SEDES según normativa vigente; cuenta con unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año.

[2] Ministerio de Salud, Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel. Serie: Documentos técnicos normativos N° 284, La Paz, 2013.

Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud, ejerce funciones de docencia asistencial e investigación, se articula con el primer y tercer nivel, y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contrarreferencia.

Definición de Tercer Nivel

Es la instancia conformada por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutiva de la Red Funcional de Servicios, su misión es la de resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades, subespecialidades, apoyo diagnóstico y tratamiento, funciones de docencia asistencial e investigación; cuenta con recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año. Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud, se articula con el primer nivel (en casos de emergencia), con el segundo nivel, y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contrarreferencia.

Establecimientos de Primer Nivel

Definición de Puesto de Salud

Es el establecimiento de salud atendido por personal auxiliar o técnico en enfermería, desarrolla actividades con énfasis en los espacios preventivos, promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales, también desarrolla actividades de atención de parto eutócico inminente con adecuación cultural, atención integral de salud de baja complejidad, constituyéndose en el referente de su ámbito de responsabilidad. Con una población aproximada de 500 a 1000.

Su infraestructura y equipamiento es básico de acuerdo a su capacidad resolutiva y depende funcionalmente del Centro de Salud de influencia, con el cual coordina sus actividades.

Por sus características se circunscriben a regiones poco accesibles y con una población determinada.

Definición de Centro de Salud

Es el establecimiento de salud que brinda servicios y atención de salud básica, basada en la atención primaria y urgente, como la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, consulta ambulatoria médica con carácter resolutivo o para estabilización y referencia, no dispone de gran tecnología.

Dependiendo de sus prestaciones atiende partos eutócicos, internación de parto y posparto con adecuación cultural, internación de tránsito, atención odontológica y cuenta con laboratorio básico.

Definición de Centro de Salud Ambulatorio

Es el establecimiento de salud, con frecuencia está ubicado en área urbana, con una población aproximada de 10.000 a 20.000 habitantes el equipo de salud proporciona: atención integral, ambulatoria e internación de tránsito a personas, familias y comunidades, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. Sus funciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementando: con la medicina tradicional (médicos tradicionales, parteras, etc.), con establecimientos de mayor capacidad resolutiva de su red funcional.

Definición de Centro de Salud con Internación

Es el establecimiento de primer nivel, con frecuencia está ubicado en área rural, con una población aproximada de 1.000 a 10.000 habitantes, el equipo de salud proporciona: atención intercultural integral, ambulatoria e internación de tránsito a personas, familias y comunidades, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. Sus funciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementado: con la medicina tradicional (médicos tradicionales, parteras, naturistas), con establecimientos de mayor capacidad resolutiva de su red funcional.

Definición de Centro de Salud Integral

Es el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva, ubicada en la cabecera de municipio, es el eje principal de la Red, tiene una población según la ubicación geográfica, en área Rural de 10.000 a 30.000 habitantes aproximadamente y en el área urbana de 20.000 a 50.000 habitantes aproximadamente, brinda atención integral de salud las 24 horas, presenta un equipo de salud que proporciona consulta ambulatoria médica, odontológica y atención del parto normal biomédico y con adecuación cultural para el parto ancestral, así como internación eventual, transitoria de observación no quirúrgica, con carácter resolutivo o para estabilización y referencia. Dependiendo de sus prestaciones e infraestructura cuenta con personal, gabinetes o servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento.

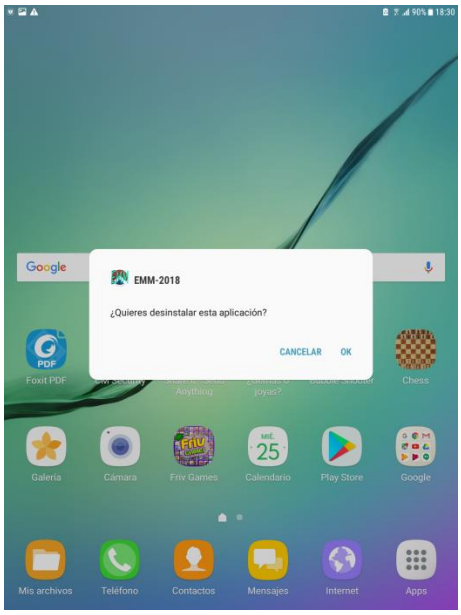
Establecimientos de salud con características particulares

Son establecimientos considerados de primer nivel de atención, que responden a un perfil epidemiológico específico y otros criterios (acceso, capacidad resolutiva, visión de red), dirigido a fortalecer programas específicos epidemiológicos (Centros de vigilancia, información y referencia (CVIR).

Anexo 6: Desinstalación de la aplicación

Para realizar una nueva instalación del apk EMM2018. Se recomienda realizar el siguiente proceso como se detalla a continuación.

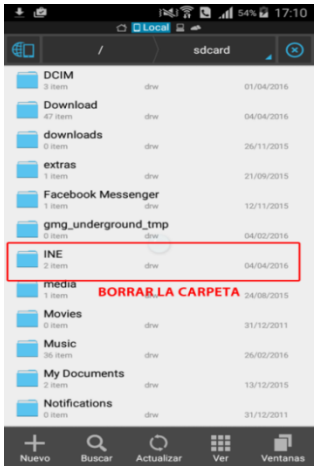
Es conveniente proceder la desinstalación de aplicaciones anteriores o similares, para limpiar el dispositivo y de esta manera estar más seguros que la aplicación a instalarse no tenga conflictos con similares.



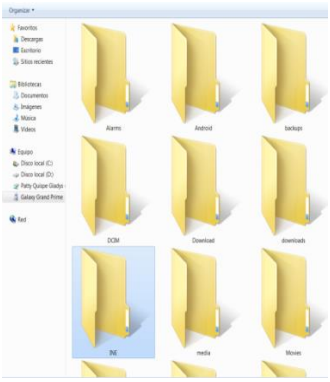
Arrastrar el ícono hacia la parte superior e desinstalarlo

La forma más conveniente para hacer la desinstalación es ir al panel de aplicaciones a la opción de **Ajustes =>Almacenamiento=>Aplicaciones.** seleccionar (1), Borrar datos y posteriormente (2) Desinstalar.

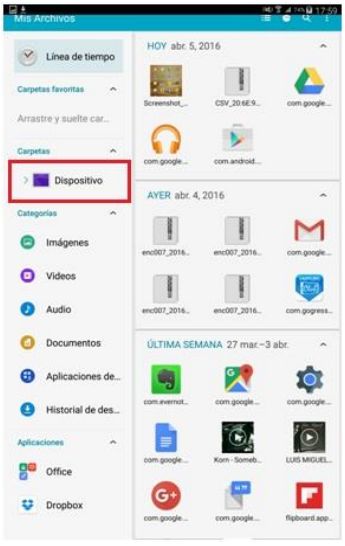
Se puede usar un Administrador de archivos, como el ES File Explorer para borrar la carpeta INE, de este modo estaremos seguros que no está almacenado ningún archivo de la aplicación anterior.

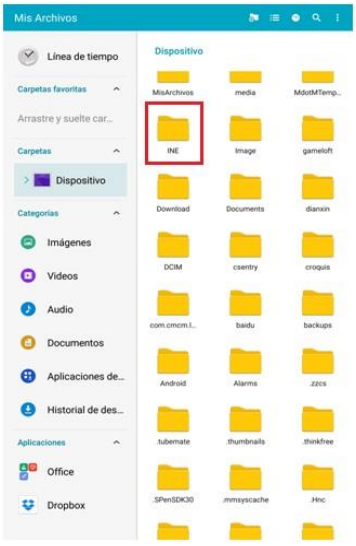


También se puede borrar directamente desde una PC conectando el dispositivo móvil y buscar la carpeta INE y borrarla.



También se puede borrar directamente desde la Tablet como se muestra en las siguientes imágenes:





Nota.- Para terminar el proceso de la desinstalación, se recomienda reiniciar el Dispositivo Tablet.

Instalación de la aplicación.

Finalmente proceder a una nueva instalación de la aplicación y al correspondiente uso de la misma, procedimiento descrito en la primera parte de este Manual.

Anexo 7: Formulario Único

Ver Formulario Único de Mortalidad Materna

Anexo 8: Consentimiento informado

Nº de FOLIO:	
Nombre de la Fallecida:	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio de Mortalidad Materna 2017

Este documento de consentimiento Informado se dirige a familiares, amigos, vecinos y/o allegados a las mujeres fallecidas durante el año 2017 por causas relacionadas con la maternidad.

PARTE I: Presentación y aclaración sobre el Estudio

Usted es libre de decidir si desea participar en esta investigación y de proporcionar información que será mantenida en forma confidencial por nuestra parte. Ningún dato personal será publicado o utilizado en cualquier tipo de proceso administrativo o penal. La información servirá para caracterizar la situación de la mortalidad materna en el departamento y en el país, con el propósito de proponer medidas de política pública que coadyuven a la reducción de la mortalidad materna.

Si tiene alguna pregunta trataré de aclararle cualquier tema que sea de su interés al respecto.

Yo soy ,, y trabajo para el Ministerio de Salud y el INE. Se está realizando un estudio con datos de los testimonios de las personas allegadas a la fallecida, para luego contrastar la información con los datos del personal de salud, en lo que corresponde, y tener una visión clara de la situación de la mortalidad materna.

Esta información estará en nuestros archivos solo para asegurarnos que contamos con la información necesaria para analizar conjuntamente todos los casos detectados y sacar conclusiones generales. La entrevista durará unos 30 minutos. Algunas partes serán grabadas para no perder tiempo anotando muchos datos que podrían perderse. Algunas fotos se tomarán a los documentos sobre el hecho que desee presentarnos y, también, al vecindario, sólo para ilustrar las condiciones en la que se encuentran las familias. No se publicarán si las imágenes fueran reveladoras de la identidad de las personas.

Cualquier información acerca de la fallecida o el entrevistado tendrá un nombre ficticio en vez de su nombre real. Sólo los investigadores sabrán cuales son y no serán compartidas ni entregadas a nadie ajeno al equipo de investigación. Después de estos encuentros, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

PARTE II: Formulario de consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación de mortalidad materna. Entiendo que responderé a las preguntas de la entrevista sólo si estoy de acuerdo con hacerlo y que la información que suministre no será empleada en ninguna acción que nos mencione a mí, a la fallecida o a cualquier persona que mencione en la conversación. Así mismo, los documentos, grabaciones y fotos que puedan obtenerse, no serán hechos públicos directamente por ningún medio.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de acabar la entrevista en cualquier momento, sin que ello me afecte de ningún modo.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Si es analfabeto, un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debiera ser seleccionada por el participante y no debiera tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos debieran incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y él ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el participante ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo_____

Firma del Testigo _____

Fecha _____

Anexo 9: Formulario T1: Control de Documentación

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS DE MUERTES DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL MUNICIPIO DE EL ALTO
(ESTUDIO DE MORTALIDAD MATERNA)

FORMULARIO T1: CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

Instituto Nacional de Estadística
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CÓDIGO ENTREVISTADOR : ☐☐☐☐ FECHA: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

FOLIO	NOMBRE FALLECIDA	EDAD	FORMULARIOS Y DOCUMENTOS					NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO / LUGAR	OBSERVACIONES	VISTO BUENO SUPERVISOR
			CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	HISTORIA CLINICA	FICHA VEMM	OTROS	FORMULARIO UNICO DE MORTAUDAD MATERNA			

Anexo 10: Formulario T2: Control de visitas domiciliarias

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS DE MUERTES DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL MUNICIPIO DE EL ALTO

FORMULARIO T2: CONTROL DE VISITAS DOMICILIARIAS

Instituto Nacional de Estadística
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

FOLIO: | | | | | | | | | | | |

CÓDIGO ENTREVISTADOR : | | | | |

Nº DE VISITA	FECHA (dd/mm/aa)	HORA (hh:mm)	INCIDENCIA DE CAMPO					OBSERVACIONES	CONSTANCIA SELLO/FIRMA	VISTO BUENO SUPERVISOR
			1 FORMULARIO COMPLETO	2 FORMULARIO INCOMPLETO	3 TEMPORALMENTE AUSENTE	4 FALTA DE CONTACTO	5 RECHAZO			
1										
2										
3										