

PAMMEI



FORMULARIO C

**PROGRAMA DE ANÁLISIS DE MUERTE MATERNA E INFANTIL - MORTALIDAD FETAL
INSTRUMENTO PARA EVALUAR INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
VERSIÓN 2021**



1. Identificación del caso

Año: N° de caso: Comité de Zona Sanitaria:

DNI persona gestante:

Edad Gestacional al momento de la muerte fetal:.....

Fecha de evento obstétrico:/...../.....

Sexo: Masculino [] Femenino [] Indet []

Peso en gramos:

Causa/s de la muerte fetal según Informe estadístico de defunción/HC

Nombre del establecimiento o institución que notifica la defunción

Identificación de las áreas de residencia y ocurrencia

Localidad de residencia habitual de la persona gestante:

Localidad de ocurrencia del evento obstétrico:

Identificación de los establecimientos involucrados en la atención

a.....

b.....

c.....

d.....

e.....

2.Documentación Analizada

Fuentes de Información disponibles para el comité, al momento del análisis: marcar con una x según corresponda:

Informe Estadístico de defunción (IED):

SIP PLUS/ CLAP [] Epicrisis [] HC obstétrica ANDES [] Hoja de derivación [] Carné Perinatal []

Informe de anatomía patológica [] Informe genético [] Evaluación neonatal [] Autopsia verbal []

Otros.....



3. Indicadores socioeconómicos

Persona gestante:

Máximo nivel de instrucción alcanzado por la persona gestante:

Nunca asistió [] Primario [] Secundario [] Terciario [] Universitario []
Completo [] Incompleto []

¿Cuál es la situación laboral de la persona gestante?

Trabaja [] Está de licencia [] No trabaja y busca trabajo [] No busca trabajo []

Padre:

Máximo nivel de instrucción alcanzado por padre:

Nunca asistió [] Primario [] Secundario [] Terciario [] Universitario []
Completo [] Incompleto []

¿Cuál es la situación laboral del padre?

Trabaja [] Está de licencia [] No trabaja y busca trabajo [] No busca trabajo []

4. Antecedentes familiares y personales de riesgo de la persona gestante

Detección de Factores de riesgo:

SI [] NO [] NO SE SABE []

Si la respuesta es SI, especifique cuales

Antecedentes de la persona gestante.

Edad al momento del evento obstétrico:

Personales: consigne si hubiera antecedentes importantes de patología:

Antecedentes gineco- obstétricos:

Datos de la entrevista familiar relevantes (FORMULARIO B)/ Autopsia Verbal

NO SE REALIZÓ

Citar los motivos del "NO"

Si se realizó, enviar un resumen de la entrevista adjunto a este informe, haciendo hincapié en los procesos o etapas de la atención en las cuales expresaron disconformidad.



5. Atención del Embarazo

Evaluación de la atención: Según el Formulario A la atención fue:

Adecuada [] Inadecuada []

Si es inadecuada explique porqué:

A continuación enumere y clasifique los problemas según el "Modelo de las tres demoras".

Table with 3 columns: Primera demora (Decisión y búsqueda de atención), Segunda demora (Accesibilidad), Tercera demora (Atención oportuna y adecuada).

Registros médicos en relación al Embarazo

Completos [] Incompletos []

Legibles [] Ilegibles []

6. Atención del Evento Obstétrico

Evaluación de la atención: Según el Formulario A la atención fue:

Adecuada [] Inadecuada []

Si es inadecuada explique porqué:



A continuación enumere y clasifique los problemas según el "Modelo de las tres demoras".

Primera demora Decisión y búsqueda de atención.	Segunda demora Accesibilidad	Tercera demora. Atención oportuna y adecuada.

Registros médicos en relación al Embarazo

Completos Incompletos

Legibles Ilegibles

7. Evaluación neonatal.

Evaluación: Según el Formulario **A**:

Se realizó, SI NO

Si no se realizó explique porqué:
.....
.....
.....

8. Registro de intervenciones después del evento obstétrico

¿Las intervenciones realizadas contaban con consentimiento informado? SI NO

¿Se registró la muerte fetal en la HC? SI NO NO SE SABE

¿Actuó el equipo de salud según lo esperado por guía de duelo? SI NO NO SE SABE

¿Se le informó al hospital de origen sobre la muerte fetal? SI NO NO SE SABE

¿El equipo del hospital de origen tomó contacto con la familia por la situación de duelo?
SI NO NO SE SABE



Evaluación general de la atención:

Adecuada Inadecuada

Observaciones:

9. Enumere todos los problemas detectados durante el análisis de los procesos de atención, cuidados y los ciclos de mejoras propuestos por el comité zonal

A fin de establecer alguna jerarquización de los problemas, se sugiere tener en cuenta los siguientes aspectos para poder priorizar:

- La magnitud del problema
- El impacto
- El costo
- La capacidad

A su vez por cada problema identifique:

El tipo de problema según sea:

- AS. Asistencial,
- C. Comunicacional,
- R. Recursos,
- E. Éticos,
- O. Otros (especificar)

El Nivel de Resolución o Ámbito de competencia, según sea:

- Nivel local
- Nivel zonal
- Nivel central
- Otro (especificar)

Tipo	Problema	Nivel de resolución	Ciclo de mejora

10. Resumen del Caso

(Embarazo, evento obstétrico, evaluación neonatal). Enviar un resumen del caso adjunto a este informe, el cual incluya: los problemas detectados durante los procesos Resumen de atención, los antecedentes familiares y de la persona gestante relevantes y toda otra información que nos permita dimensionar los problemas y los ciclos de mejora propuestos.



11. Evaluación general de la atención:

Comité Zonal	Evaluación General de la Atención

Fecha de evaluación: / /

Evaluador/es:

Modelo de las tres demoras

1- Demora en decidir buscar atención: la decisión de buscar ayuda es el primer paso para recibir cuidados obstétricos de emergencia. Depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como de la información de la que dispone acerca de a dónde puede acudir. La distancia a la instalación de salud, disponibilidad, eficiencia del transporte y costos, influyen en la toma de decisión de buscar ayuda.

2- Demora en identificar y acceder a un servicio de salud: depende de la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.

3- Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno: es importante recordar que las mujeres mueren en los hospitales, habiendo sobrepasado las barreras de las etapas 1 y 2. La provisión de cuidados obstétricos de emergencia depende del número y la disponibilidad de personal capacitado, la disponibilidad de medicamentos, suministros e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud, es decir, de la condición general de la instalación.