

# MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Normativa - 007

# "MANUAL DEL SOFTWARE DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE MORTALIDAD PERINATAL E INFANTIL"

Manual del Operador

Managua, Mayo – 2008

Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal e Infantil

## Créditos

Dirección Superior de Ministerio de Salud Ministro de Salud Secretario General Dirección General de Servicios de Salud Dirección General de Regulación Sanitaria Dirección General de Planificación y Desarrollo

Publicación auspiciada por: UNICEF





Acuerdo Ministerial No. 118 - 2008

#### ACUERDO MINISTERIAL No. 118 - 2008

**GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ**, Ministro de Salud, en uso de las Facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, Número 102 del Tres de Junio de Mil Novecientos Noventa y Ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones a Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo del año dos mil seis, respectivamente, Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del 17 de Mayo del año dos mil dos, Decreto No. 001-2003 "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 07 y 08 del 10 y 13 de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

#### CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su artículo 59, partes conducente establece: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud".

11

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su Arto. 26, incisos b) y d) establece que al Ministerio de Salud le corresponde: "Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en defensa de la misma".

Ш

Que la Ley No. 423, "Ley General de Salud", en su artículo 1, establece que el objeto de la misma, es tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, así mismo <u>en su arto. 2, expresa y claramente establece que el Ministerio Salud, es el órgano competente para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sea necesarios para su aplicación.</u>

1





Acuerdo Ministerial No. 118 - 2008

IV

Que la Ley No. 423, "Ley General de Salud", en su arto. 4 establece: que al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, le corresponde coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en disposiciones legales especiales.

٧

Que el Ministerio de Salud, como Órgano Rector del Sector Salud, por mandato del Arto.4 de la Ley No.423 "Ley General de Salud" y en cumplimiento a la facultad dada al mismo en el Arto.2 de dicha Ley, antes mencionado, es necesario dictar y aprobar el documento denominado: "Manual del Software del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal e Infantil Manual del Operador".

Por tanto, esta Autoridad

#### ACUERDA:

- PRIMERO: Se aprueba el documento denominado: "Manual del Software del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal e Infantil Manual del Operador", que forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO: Se faculta a la Dirección General de Servicios de Salud para que en coordinación con la Dirección General de Planificación y Desarrollo, den a conocer el referido manual, a las distintas instancias vinculadas en la materia, así como garantizar la implementación, seguimiento, evaluación y debida aplicación del mismo.
- TERCERO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la Ciudad de Managua, a los veintitrés días del mes de Mayo, del año dos mil ocho.

MINISTRO DE SALUD

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ MINISTRO DE SALUD



Ministerio de Salud Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", costado ceste Colonia Primero de Mayo - Apdo Postal 107 - Tel. (505)2894700 - Pag. Web: www.minsa.gob.ni

# CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	
I. LA BASE DE DATOS	
II. USUARIOS DEL SISTEMA	11
III. OPERACIÓN DEL SISTEMA	
3.1. Entrando a la Base de Datos para la Vigilancia de la Morta	alidad
Perinatal e Infantil	
3.2 La Barra de Menú	
3.3. Menú Administración	
3.4. El Menú Ficha	17
3.5. El Menú Utilidades	
3.6. El Menú Reportes	
3.7. El Menú Consistencia de las boletas	
ANEXO:_FICHA DE INGRESO	41

## Presentación

El Ministerio de Salud para aplicar los lineamientos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional y para materializar las Políticas de Salud impulsa procesos de transformación institucional profundos que le permitan cumplir con los compromisos señalados en los preceptos constitucionales de garantizar la salud a toda la población nicaragüense.

Por tal razón, consciente de que la mortalidad perinatal e infantil constituye uno de los principales problemas de salud en Nicaragua, ha diseñado el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e Infantil (SVMPI), para implementarlo como una herramienta amigable, accesible y funcional para el registro de casos y análisis de los datos en los establecimientos de salud, SILAIS y Nivel Central, con el objetivo de fortalecer la toma oportuna de decisiones y hacer intervenciones eficaces para reducir la incidencia de este problema de salud.

El buen registro de los datos en el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e Infantil, inicia con un buen llenado de las fichas de vigilancia de mortalidad perinatal e infantil, haciendo el debido control de calidad. Así mismo es indispensable contar con conocimientos actualizados para el manejo ágil de este software.

El principal resultado de la administración de la base de datos son los reportes que se obtienen a través del sistema. Esta información facilitará a los gerentes, el análisis de los principales factores o causas vinculadas o relacionadas con la mortalidad perinatal, neonatal e infantil.

El presente manual del operador para explotar el software del SVMPI, se diseñó con el fin de orientar al personal de salud y proveer las habilidades en el registro y procesamiento de la información que se recopila a través de la ficha y realizar análisis de los datos ingresados al sistema.

#### Introducción

La mortalidad perinatal e infantil, constituye uno de los principales problemas de salud en Nicaragua. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), se ha reducido la tasa de mortalidad en la niñez menor de cinco años desde 1998 a 2006, de 50 a 35 por mil nacidos vivos y la mortalidad infantil de 40 a 29 por mil nacidos vivos. Sin embargo la mortalidad neonatal, no se ha modificado de manera significativa (17 a 16 por mil nacidos vivos), representando el 60% de la mortalidad infantil.

Entre las causas mas frecuentes de mortalidad infantil se encuentran las relacionadas al período neonatal como el Síndrome de Dificultad Respiratoria o enfermedad de Membrana Hialina, Sepsis, Asfixia, las Malformaciones congénitas. En el período postneonatal la Neumonía y la Diarrea, entre otras, son las principales causas de mortalidad.

El Ministerio de Salud, como parte de las estrategias para reducir la mortalidad perinatal, neonatal e infantil implementa el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e Infantil (SVMPI) como una herramienta útil de registro de casos y análisis de los datos que permita a las Unidades de salud, SILAIS y Nivel Central fortalecer la toma decisiones para realizar intervenciones eficaces.

El manual del software del SVMPI, para operador orienta y facilita al personal de salud las habilidades para procesar la información que se registra a través de la ficha y realizar el análisis de los datos ingresados al sistema.

### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la capacidad gerencial en las unidades de salud, SILAIS y Nivel Central a través del registro completo y el procesamiento de los datos de la Ficha de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e Infantil, que conlleve a intervenciones eficaces para contribuir a la reducción de la mortalidad perinatal, neonatal e infantil.

#### **Objetivos específicos:**

- Facilitar al personal de salud el procesamiento de datos de la ficha del SVMPI.
- Estandarizar el llenado de la Ficha de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e Infantil.
- Analizar las intervenciones realizadas en el primer y segundo nivel de atención.
- Proporcionar información clave para la toma de decisiones.

### I. La Base de Datos

La base de datos del SVMPI, no contiene información dado que esta deberá ser ingresada por el personal de las unidades de salud destinados para este fin.

El principal resultado de la administración de la base de de datos son los reportes que se obtienen a través del sistema. Esta información facilitará el análisis de los principales factores o causas vinculadas o relacionadas con la mortalidad Perinatal, neonatal e infantil.

#### La interfase con el usuario

- Es amigable, funciona en ambiente Windows.
- Es de fácil acceso.
- Se ha construido con base a los requerimientos del Ministerio de Salud.
- Provee toda la información resumida, sobre los fallecimientos de los niños y niñas menores de 1 año. (Desde las 22 semanas de gestación).
- Brinda niveles de seguridad en el acceso a la información.

A lo largo de este documento se explica brevemente la forma en que funciona el sistema, indicándole al usuario que respuesta obtendrá ante la ejecución de las distintas opciones que presenta el mismo. A la par este documento servirá de apoyo y de consulta a las personas que operen el sistema en cada una de las unidades de salud.

#### II. Usuarios del Sistema

El Sistema de Información tendrá dos niveles de usuarios, para el caso de la información correspondiente a los fallecimientos de niños menores de un año, ocurridos en las unidades de salud del país, los dos niveles de usuario serán operador y administrador. Cada uno de estos niveles de usuario responde al mismo tiempo a niveles de seguridad, es decir, habrá accesos limitados dependiendo del nivel que se declare al iniciar sesión.

Los operadores no tienen acceso a algunas opciones debido a que éstas están reservadas para su uso en el SILAIS, en el Nivel Central o por los administradores en dependencia del tipo de operación que se desee realizar.

#### III. Operación del Sistema

Antes de entrar a las diferentes opciones que ofrece el sistema, debe de leerse bien el manual, debido a que pueden estar en uso otras versiones del programa. Es importante establecer y dar a conocer algunos aspectos relacionados con la operación del sistema.

A lo largo de las diferentes pantallas se irá encontrando diferentes tipos de campos, entre los cuales podemos observar:

Las **casillas de verificación** se utilizan para indicarle al sistema que debe activar opciones de búsqueda o de selección de algunos parámetros necesarios para la operación del sistema. Generalmente están asociadas a listas desplegables. Dependiendo de su estado habilitan o deshabilitan las listas desplegables a las que están asociadas.



Las **listas desplegables** contienen información correspondiente a algunos datos recogidos en la ficha donde se registran los fallecimientos. De los datos ofrecidos el usuario puede seleccionar **solamente** uno del listado correspondiente.



De la misma manera habrá campos donde se debe digitar completamente la información. Esto se puede observar en la figura adjunta, donde el operador ha tenido que digitar el número de expediente, pero puede elegir de una lista desplegable la clasificación del tipo de muerte.

La lista desplegable se activa al picar con el puntero del ratón sobre la flecha que se ubica en el extremo superior derecho de la ventana para la captura del dato correspondiente, una forma de recorrer rápidamente el listado desplegable, es digitar la primera letra del dato a seleccionar.



En los campos en los que el operador tendrá que digitar o typear los datos que ingresan al sistema, bastará sólo con presionar la tecla *"ENTER"*, para pasar al siguiente campo. Al presionar otras teclas (por ejemplo "TAB") puede perderse la secuencia de digitación de la ficha.

El sistema también presenta algunos campos que están condicionados por las respuestas de otros campos, es decir, se activan solamente si se cumple una condición en un campo previo, un ejemplo de éstos se puede observar en las siguientes figuras.



En el ejemplo anterior se utilizan botones de opción (observe que de los cuales sólo se puede elegir uno u otro) y dependiendo de cual esté habilitado se activa o desactiva el siguiente campo.

El ejemplo utilizado corresponde al peso del recién nacido. En la figura de la izquierda el informante ignoraba el peso, por lo tanto no se puede indicar el mismo y el sistema inhabilita la casilla correspondiente. En cambio en la figura de la derecha, el informante sí conocía el peso, por lo tanto se activa la casilla correspondiente al peso.

En otros casos las opciones seleccionadas harán que el sistema traslade el puntero del ratón hacia otra sección del formulario, por ejemplo:

🥪 Agregando un	i nuevo registro	
ID de la Boleta	ID Local de la Boleta	
VI. Niño 7 dias a Datos Generales II. Antecedent	mas VI 2. Atencion relac VII. Causas de la Mue VIII. Datos del Llenad X. Certificado X. Comentarios I. Datos de la Madre II. Antecedentes Obstetricos III. Datos del Embarazo IV. Datos del Parto y Puerperio V. Datos del Feto Ites Obstétricos ( ambos grupos etareos)	
Antecedentes o Gestas Abc	obstétricos       Viven       9.) Resultados de Embarazos Anteriores         ortos       Nacidos / Vivos       Algún RN con peso < 2500 grms         Vaginales       Nacidos / Muertos       Tra Semana         Cesareas       Nacidos / Muertos       Despues 1ra         10. b) Resultado del embarazo anterior       Image: Semana         10. b) Resultado del embarazo anterior	

Al indicar que hubo cero gestas, se entiende que se trata de una mujer que no ha tenido embarazos anteriores y que por lo tanto no debe existir información sobre antecedentes obstétricos. En consecuencia el sistema salta hacia la siguiente pestaña al presionar la tecla ENTER.

El sistema también realiza una serie de validaciones sobre la información que debe contener la ficha que lo alimenta. Para garantizar que se han introducido toda la información de cada fallecimiento el sistema no permite avanzar si hacen falta datos en una misma pantalla, ni guardar la ficha si le faltan datos. Ante esta situación, envía información al usuario para que este le indique que hacer en cada caso.



En la pestaña anterior se han introducido –a propósito- dos errores: el primero está relacionado con el número de nacidos vivos (2) y la suma de los que viven, mas los que murieron en la primera semana, mas los que murieron después de la primera semana (3). En consecuencia el sistema envía un mensaje advirtiendo sobre el error, y continuará enviándolo sin avanzar hasta que sea corregido.

El segundo error está relacionado con las cesáreas, se ha indicado que ambos partos han sido vaginales, es decir cero cesáreas, pero también se ha indicado que el resultado del embarazo anterior fue por cesárea, en consecuencia el sistema enviará el mensaje respectivo, sin avanzar hasta que se corrija.

🥁 Agregando un nuevo registro	
ID de la Boleta ID Local de la Boleta	
VI. Niño 7 días a mas VI.2. Atencion relaci VII. Causas de la Mue VIII. Datos del Llenad IX. Certificado X. Comentarios	
Datos Generales   I. Datos de la Madre   II. Antecedentes Obstetricos   III. Datos del Embarazo   IV. Datos del Parto y Puerperio   V. Datos del Feto	1
II. Antecedentes Obstétricos ( ambos grupos etareos)	
Antecedentes obstétricos Gestas Abortos Vaginales Viven Partos 2 Cesareas Nacidos / Vivos 0 Viven 2 Partos 2 Cesareas Nacidos / Muertos 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Mensaje de Error
Aceptar	

### 3.1. Entrando a la Base de Datos para la Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e Infantil



Al picar sobre el símbolo se abrirá un formulario, en el que se solicita el nombre de usuario y la contraseña correspondiente para poder acceder al Sistema.

El Formulario que se abre es similar al que se presenta en esta figura.

🤟 Identificació	. 🗙
Usuario :	
<u>C</u> ontraseña :	
OK	Cancelar

Al ingresar los datos correctos se presentará la siguiente pantalla, salvo en los casos en que sea la primera vez que se ingresa al sistema, en esta situación se debe indicar si se trata de una instalación a nivel de SILAIS, Municipio o Unidad de Salud. Esta información debe ser introducida **solamente** por un Administrador.



#### 3.2 La Barra de Menú

Luego de ingresar al Sistema, éste presenta la barra de menú, en la que se localizan 4 componentes, estos son: Administración, Ficha, Utilidades, Reportes, Acerca De y Salir. Cada una de estas opciones le permitirá realizar diversas operaciones.



#### 3.3. Menú Administración



Como se puede observar en la siguiente figura, el menú administración presenta la opción **Establecer Unidad**.

Al picar sobre esta opción, el sistema despliega una ventana similar a la que se muestra en la siguiente figura.

🐱 Establecer Unidad o Centro de Salud 📃 🗖 🔀
Parámetros de rangos permitidos Establecer © SI O NO
Datos del Centro u Hospital Local
Establecer por:
SILAIS:
•
O Municipio:
Tipo
C Hospital/Centro de Salud
Aceptar Cancelar

Esta ventana se utiliza para indicar la información sobre SILAIS, Municipio y Unidad de Salud en la que se ha instalado el sistema. **Por ningún motivo** debe cambiarse porque esta acción afectaría (y podría dañar) la información existente en la base de datos. Luego de haber ingresado algunas fichas y tratar de ejecutar esta opción el sistema enviará el siguiente mensaje.

SVMPI	
2	Ya existen registros por lo cual no se puede modificar esta información intente borrar los registros existentes y luego vuelva a intentar esta opción
	Aceptar

Tal operación sería el equivalente a volver a instalar el sistema y dejar la base de datos vacía, razón de más para no ejecutar esta opción, en todo caso sería más conveniente realizar una nueva instalación del sistema.

#### 3.4. El Menú Ficha

El menú <u>ficha</u> activa el formulario de captura de la base de datos del Sistema, a través de este menú se realizará el ingreso de las fichas para el período correspondiente.



Este menú permite acceder a la tabla principal del sistema, en ésta se administra la información correspondiente a cada uno de los fallecimientos ocurridos durante el período reportados en la unidad de salud.

La información que ingresará a esta tabla estará llenada de forma correcta y completa en el formulario que se ha diseñado para este fin y que se puede encontrar anexo a este documento.

Al picar sobre esta opción se desplegará una pantalla similar a la que se presenta en la siguiente figura. Esta pantalla funciona de manera similar a la que vimos en el Catálogo de Hospitales y Centros de Salud. Permite el ingreso de nuevas fichas así como la búsqueda de fichas específicas para ser eliminadas o modificadas. Recuerde la importancia de las casillas de verificación y la asignación de criterios para la búsqueda de fichas.

🂝 Mortalidad Perintal e Infantil					
Central SILAIS: Unidad de Salud: Tipo de Muerte	V I d de	icipio:		-	Buscar
	To	tal de Fallecidos es 2			
Id Id Local Asignado Fallecido Tipo de Muert	e Nombre	Apellidos H	lospital/Centro Direct	ion Departamento	Municipio
2 2 Muerte Neona	ital Precoz - SDASD	ASDASD E	I Rosario 🛛 🛛 🛛 🖓 WE	WE Carazo	El Rosario
1 1 Muerte Fetal 1	ardía 28 S ASDASD	ASD E	I Rosario QWE	WE Carazo	El Rosario
1					
Nuevo Eliminar Modificar					

En esta pantalla se irán mostrando los datos principales para la localización de las fichas que se vayan ingresando al sistema, observe que los primeros lugares son ocupados por las últimas fichas. Cuando se desea ingresar o modificar una ficha el sistema despliega una pantalla similar a la que aparece en la siguiente figura.

😼 Agregando	un nuevo registro				
ID de la Boleta	a ID Local de la E	loleta			
VI. Niño 7 dia	is a mas 🛛 VI 2. Atencion relac 🛛 <b>VII. Causas d</b>	e la Mue 🛛 VIII. Datos i	del Llenad IX. Certificado X. Comentarios		
Datos Generale	es   I. Datos de la Madre   II. Antecedentes Ob	stetricos 📔 III. Datos d	el Embarazo   IV. Datos del Parto y Puerperio	V. Datos del Feto	
Ficha de V	igilancia de Mortalidad Perinatal	e Infantil			
SILAIS:	RAAS	Tipo de Muerte	<b>_</b>	No. Expediente	
Municipio:	Bluefields			,	
Tipo de Unidad			Semana Epide	emiologica	
Nombre de la Unidad de					
Salud					
				Cancelar	

Al introducir la información geográfica y de las unidades de salud se observará solamente la que corresponde al SILAIS indicado durante el proceso de instalación.

Cada una de las pestañas de esta pantalla corresponde a una sección del formulario donde se registran los fallecimientos de niños y niñas menores de 1 año. La sección mostrada en la figura anterior corresponde a los datos generales.

En las siguientes figuras se ilustran las pantallas de captura de los datos correspondientes a las diferentes secciones del formulario.

😼 Agregando	un nuevo regist	го							
ID de la Boleta	a	ID Local	de la Boleta						
VI. Niño 7 dia	as a mas – VI 2. Ater	ncion relac VII. Ca	ausas de la Mue 🛛 VIII. Dato	s del	l Llenad 📔 IX. Certif	icado 🛛 X. Comentarios			
Datos Generale	es I. Datos de la Ma	adre II. Antecede	ntes Obstetricos   III. Datos	del l	Embarazo   IV. Dat	os del Parto y Puerperio	V. Datos de	l Feto	
Ficha de V	igilancia de M	ortalidad Per	inatal e Infantil						- II
1 )Nombres	LUISA	Apellid	os RODRIGUEZ	-	Departamento	RAAS	-		
2 )Dirección Actual	LA CALLE DEL MA	ANGO	,	_	Municipio	Kukra Hill	•		
Barrio	LA CHURECA								
3. ) Edad (añ	ios): 23 ,	L) Deupación		_		5-J Escolaridad			
	, .	r.) Ocupación	Empleo Propio	_		Primaria Completa	_		
				_					
6.) Tiemp	ooala U/S más	cercana Resolu	ción del Problema		7-) Informan	te			
	Menos de una hora		<b>•</b>		Familiar		-		
									H

😼 Agregando un nuevo registro	
ID de la Boleta ID Local de la Boleta	
VI. Niño 7 dias a mas VI.2. Atencion relac VII. Causas de la Mue VIII. Datos del Llenad IX. Certifi Datos Generales I. Datos de la Madre II. <u>Antecedentes Obstetricos</u> III. Datos del Embarazo IV. Dato II. <u>Antecedentes Obstétricos (ambos grupos etareos)</u>	cado   X. Comentarios   s del Parto y Puerperio   V. Datos del Feto
Antecedentes obstétricos Gestas Abortos Vaginales V	s Embarazos Anteriores o < 2500 grms ♥ A con peso >4000 grms ♥ térvalo Integenésico ♥♥ Resultado del ♥♥ zo anterior
	Cancelar

😽 Agregando un nuevo registro			
ID de la Boleta	ID Local de la Boleta		
VI. Niño 7 dias a mas VI 2. Atencio	on relac VII. Causas de la Mue VIII.	l. Datos del Llenad 🛛 IX. Certificado 📔 X. Comentarios	
Datos Generales I. Datos de la Madr	e II. Antecedentes Obstetricos III.	Datos del Embarazo IV. Datos del Parto y Puerperio V. Datos del Feto	
III.Datos del Embarazo (Só	lo muerte perinatal)		
11) Embarazo Actual	12 Embarazo Aro	13.) Persona que atendió el CPN	
Semana de Gestación	Sí 💌	Médico Especialista 🔹	
Nro de CPN			
14.) Lugar del CPN		13. j Patologia antes y/o durante el embarazo	
Hospital		Preclampsia	
Jirospitai			
			H
		Cancelar	

🐱 Agregando un nuevo registro	
ID de la Boleta ID Local de la B	oleta
VI. Niño 7 dias a mas VI 2. Atencion relac VII. Causas de	la Mue   VIII. Datos del Llenad   IX. Certificado   X. Comentarios
Datos Generales   I. Datos de la Madre   II. Antecedentes Ob	stetricos   III. Datos del Embarazo   IV. Datos del Parto y Puerperio   V. Datos del Feto
IV. Datos del Parto y Puerperio (Sólo Muerto	e Perinatal)
16). Term. Trab Parto 19.) Vía del Parto	22.) Patología durante el parto
Espontaneo 🗨	Vinguna V
17). Duración del parto Horas: Minutos: 18.) Presentac./Situacion	tto 23.) Liquido amniótico meconial 24.) Complicaciones Parto
	25.) Persona que atendió el RN
21.) Persona que atendió el parto	▼ 201Ma Jian ića danata al anda
l'	26. J Medicación durante el parto 2
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	3 4
	H
	Cancelar .

🐱 Agregando un nuevo registro		
ID de la Boleta ID Local de la Boleta		
VI. Niño 7 dias a mas VI.2. Atencion relac VII. Causas de la Mue Datos Generales I. Datos de la Madre II. Antecedentes Obstetricos V. Datos del feto o recien nacido	VIII. Datos del Llenad   IX. Certificado   X. Comentarios   III. Datos del Embarazo   IV. Datos del Parto y Puerperio   V. Datos del Feto	
27) Fecha del Nacimiento 12/02/2006 28) Hora de Nacimiento Horas 12 Minutos 0 30) Peso 29) Sexo Masculino  Conocido  Si 2500	32) SG Al Nacer(Capurro o Ballard)     25       33) Edad al Fallecer     Minutos     12     Horas     2     Dias     2       34) Fecha de Defunción     14/02/2006	
	35) Hora de Defunción Horas 13 Minutos 15 37) Lugar de defunción	
36) Patología del recien nacido	Hospital Público	
1	2	
Ninguno	Ninguno	
3	4	
Ninguno	r Ninguno	
38	)Muerte Fetal	
		H
	Cancelar	

🐱 Agregando un nuevo registro			
ID de la Boleta ID Local de la Bo	leta		
Datos Generales I. Datos de la Madre II. Antecedentes O VI. Niño 7 dias a mas VI 2. Atencion relac VII. Causas de la	ostetricos   III. Datos del B Mue   VIII. Datos del Llen	imbarazo   IV. Datos del Parto y Puerper ad   IX. Certificado   X. Comentarios	io V. Datos del Feto
VI. Datos del niño(a) de 7 días a 11 meses			
39 Nombres LUIS MARTINEZ	40) Edad (Meses)	Dias 2	
41) Fecha de Nacimiento 12/02/2006		46) Sexo Masculino	
42) Fecha de Defunción Hora: 13 Minut	<b>DS</b> : 15	49) VPCD	
44) Peso al pacer 1500 gr 45) Peso al Falle 0: Indica que no sabe el peso	cer 3 Kg	50.) Inmunizaciones	
47) Tiempo que recibió Lactancia Materna Exclusiva 49) Tiempo que recibió Lactancia Materna	Días: 0	Meses 0 No	, Ignorado
	Días: 2	Meses 0 No	, Ignorado
			Ц
			Cancelar

En la pantalla anterior el sistema incluye un mensaje (en rojo) que señala que cuando se desconoce el peso al nacer se debe digitar cero (0).

🤯 Agregando un i	uevo registro						
ID de la Boleta		ID Local de la Bole	a				
Datos Generales VI. Niño 7 dias a ma:	I. Datos de la Madre VI 2. Atencion rel	e   II. Antecedentes Obst ac   VII. Causas de la Mu	tricos   III. Datos del E e   VIII. Datos del Llen	imbarazo   IV. Datos c ad   IX. Certificado	del Parto y Puerperio V. Da X. Comentarios	atos del Feto	
VI 2. Atención re	elacionada cor	i causa de la mue	rte				
51.) Donde recibi	ó la 1ra Atención	52.) Atendido	por				
Hospital F	'ublico	Médico Espec	ialista 📃				
53.) No Veces o	ue recibió atenció	ón en cada lugar	54.) Luga	r del Fallecimiento	55.) Hospitalizado		
1 Hospita	l Público	Clínica Priv	ada Hospital Po	úblico 💌	Sr	•	
Puesto	de Salud	Casa Base					
Centro	de Salud	Casa de Pa	rtera				
Hospita	l Privado						
57.) Intérvalo ent	re el inicio de la e	nfermedad y la prime	a atención Días:	1 Horas	0 No 💌	Ignorado	
						Cancelar	

Asegúrese de no dejar vacío ninguno de los campos de la pregunta 53, marque cero en los lugares donde no recibió ninguna atención, si deja alguno de estos campos en blanco el sistema enviará un mensaje de error.

😼 Agregando un nue	vo registro	
ID de la Boleta	ID Local de la Boleta	
Datos Generales I. D	atos de la Madre II. Antecedentes Obstetricos III. Datos del Embarazo IV. Datos del Parto y Puerperio V. Datos del Feto	
VI. Niño 7 dias a mas 🕚	/I 2. Atencion relac VII. Causas de la Mue   VIII. Datos del Llenad   IX. Certificado   X. Comentarios	
VII Causas de la M	uerte (Para ambos grupos etareos)	
58) Causa Básica	Malformación congénita de la órbita 🔻 59 ) Causa Directa Macrocefalia 💌	
60) Causa Intermedia	·	
61) Causa Materna q	ue contribuyó a la muerte del	
feto o recien nacido		
		H
L		
	Cancelar	

😪 Agregando un nuevo registro	
ID de la Boleta ID Local de la Boleta	
Datos Generales I. Datos de la Madre II. Antecedentes Obstetricos IIII. Datos del Embarazo IV. Datos del Parto y Puerperio V. Datos del Feto	
VI. Niño 7 dias a mas VI 2. Atencion relac VII. Causas de la Mue VIII. Datos del Llenad X. Certificado X. Comentarios	
VIII Datos del Llenado (Para ambos grupos etareos)	
62) Fecha de llenado         114/02/2006         63) Fecha de Reporte         14/02/2006	
SA) Nombre del que llenó la Ficha IIII AN CODDALEC	
JUAN CURRALES	
	Н
Cancelar	
ID de la Boleta ID Local de la Boleta	<u>م</u> ري رو
Datos Generales   Datos de la Madre   II éntecedentes Obstetricos   III Datos del Embarazo   IV. Datos del Parto y Puerserio   V. Datos del Feto	
VI. Niño 7 dias a mas VI. 2. Atencion relaci VII. Causas de la Mue VIII. Datos del Llenad IX. Certificado X. Comentarios	
IX Certificados ( Para Mortalidad)	

_					
651	Certifica	ado de	N	acim	niento

Sí

ados (Para Mortalidad)	
cado de Nacimiento	65) Certificado de
•	Sí

lo de Nacimiento	65) Certific
•	Sí

Local de la Boleta			
Antecedentes Obstetric	cos 🛛 III. Datos del Emba	arazo 🛛 IV. Datos	del Pa
VII. Causas de la Mue 🛛	VIII. Datos del Llenad	IX. Certificado	X. C

<b>-</b>	Jen

) Certificado de defunción	
ší 🗾 💌	

la Boleta					
ntes Obstetrio	cos	III. Datos del Emba	arazo	IV. Datos	del Parto y Puerp
de la Mue	VII	l. Datos del Llenad	IX. C	Certificado	X. Comentarios

Datos del Emb	arazo 🛛 IV. Datos	del Parto y Puerperio	V. Datos
tos del Llenad	IX. Certificado	X. Comentarios	
ción			

III. Datos del Ellibo	arazu IV. Datu	s dei Falto y Fuerpeno	v. Da
Datos del Llenad	IX. Certificado	X. Comentarios	
función			
•			

Cancelar

	😽 Agregando un nuevo registro	
	ID de la Boleta ID Local de la Boleta Detes Generales      Astro-del Federales     Detes del Federales      Detes del Federales      Detes del Federales	
	VI. Niño 7 dias a mas VI 2. Atencion relac VII. Causas de la Mue VIII. Datos del Lienad IX. Certificado X. Comentarios	
	X Comentarios	
	NINGUND	
Guardar		
	Aceptar	
	Cancelar	

Al llegar a la última pantalla, el sistema presenta el botón <u>aceptar</u> el cual, al ser pulsado para guardar los datos de la ficha que se ha ingresado, enviará el mensaje que se presenta en la siguiente figura, en el caso en que haga falta alguna información.



O el siguiente mensaje si se ha introducido toda la información de la ficha correspondiente.



Seguir esta indicación es importante, puesto que esto nos permitirá indicar el código correspondiente en los casos de necesitar la realización de modificaciones

a las fichas ya ingresadas al sistema. Al mismo tiempo el sistema nos indica este mismo número en la parte superior izquierda de la pantalla.



Códiao Asianado

Finalmente el sistema informa sobre la agregación del nuevo registro en la base de datos.



### 3.5. El Menú Utilidades

Al picar sobre el menú <u>Utilidades</u> el sistema desplegará un submenú en el que se reflejan las diferentes alternativas que ofrece el sistema, como se puede observar en la siguiente figura, éstas están relacionadas con el respaldo de la información así como operaciones de catálogos y la administración de los usuarios del sistema.



La primera alternativa que presenta el menú es la de <u>**Respaldo**</u>, esta opción le permitirá realizar una copia de la información introducida en la base de datos del sistema, esta acción es importante por dos razones:

- Garantiza el respaldo de la información del sistema. Un respaldo es de mucha utilidad cuando hay cambios de equipo o daños en el mismo, cualquiera de estos dos problemas obliga a realizar una nueva instalación del sistema, con lo que la base de datos estaría en blanco. El respaldo facilita la recuperación de los datos de las fichas que ya se había digitado con anterioridad.
- 2. Cada Unidad de Salud debe enviar mensualmente la información de la base de datos al respectivo SILAIS, y este a su vez al Nivel Central. El respaldo facilita esta operación.

Al picar sobre esta opción el sistema busca por defecto un disquete en la unidad "A" del equipo donde está instalado, si no lo encuentra envía un mensaje advirtiendo sobre esto, sin embargo, al presionar <u>Aceptar</u>, solicitará información acerca del rango de fechas, la unidad, y ruta del archivo a respaldar, así como una sugerencia del nombre del archivo en formato Excel.

	Perinatal		
	No puede leer	r la unidad A:	
	Aceptar	ו	
🐱 Respaldos Dirección del Res	paldo		
✓ Todos Rango de Fecha Del/_/			Indicar rango de fechas
Indicar Carpeta	ama		Indicar unidad de disco
Mortalidad			Indicar nombre archive
Guardar Archivo	Managua	a_Altagracia RespaldoAl20_10_2006	.xts
Guardar		Salir	

Luego de suministrar la información pertinente, presione el botón <u>Guardar</u>, con lo que el sistema procederá a realizar el respaldo correspondiente, indicando durante esta operación, el número de registros agregados. Al finalizar indicará con un mensaje que ha finalizado. Presione el botón salir para regresar al menú principal.



La siguiente opción del menú de utilidades es <u>Agregar Datos del Catálogo</u>, esta opción está relacionada con la actualización de Catálogos del menú <u>Administración</u> y permite trasladar la información que se encuentra en los catálogos que han sido modificados desde el nivel central a la base de datos de las unidades de salud para que éstos sean reconocidos por el sistema. **Esta opción no** 



**debe ser utilizada por el operador**. De la misma manera que al hacer respaldos el sistema buscará por defecto un disquete en la unidad "A", si no lo encuentra enviará un mensaje informando sobre esta situación, pero como se explicara anteriormente al presionar el botón "Aceptar", solicitará la información necesaria sobre la unidad de disco, carpeta, nombre de archivo, etc. donde se encuentra la información del catálogo a actualizar.



Si por error se indicara un archivo que no corresponde al catálogo, el sistema enviará el siguiente mensaje. De lo contrario informará que la operación ha concluido y retornará al menú principal.



La siguiente opción del menú de utilidades es **Descargar datos del Catálogo**. Esta opción también está relacionada con la actualización de Catálogos del menú **Administración** y permite trasladar la información de los catálogos que han sido modificados en el nivel central a archivos de Excel, de esta manera podrán ser distribuidos y agregados a las bases de



datos de las unidades de salud. Al ejecutarla el sistema enviará un mensaje recordando al usuario la necesidad de anotar el nombre de la carpeta donde guardará los catálogos del sistema.



A continuación buscará por defecto un disquete en la unidad "A", si no lo encuentra enviará el respectivo mensaje informando sobre esta situación, pero como se explicara anteriormente al presionar el botón "Aceptar", solicitará la información necesaria sobre la unidad de disco, carpeta, nombre de archivo, etc. donde se ubicará la información actualizada de los catálogos.

	Unidad de disco	Carpeta
Catálogo	Cargar los Códigos Anexados a los Catálogos  Listado General de Catálogo Básico  Codigo Nombre  1 13y 21 Persona que atendió el C P N y Parto 2 Niño atendido por 3 Persona que atendió al recien nacido 4 Causa Basicas de la Muerte de un Infante 5 Cargar de la Muerte	C: Archivos de programa Mortalivad Reportes Nombre archivo
	Causa Intermedia de la Muerte     Causa Intermedia de la Muerte     Causa Materna Contribuye a la Muerte     Reversa Materna Contribuye a la Muerte     Seconda Muerte Fetal Int/ExtHospita     O Muerte Fetal Momento     10 Muerte Fetal Momento     11 Complicaciones durante el parto     12 Nivel de Crecimiento     13 Escolaridad     14 Informante     15 Intérvalo Intergenésico	Nombre del Archivo CatalogoAl21_10_2006 sels Descargar Salir

Este proceso tardará algunos minutos, cuando concluya el sistema enviará un mensaje indicando que el proceso ha concluido, presione <u>Aceptar</u> y a <u>Salir</u> para regresar al menú principal.



La última opción de este menú es la de <u>Usuarios</u> al picar sobre esta opción el sistema abre la pantalla para administrar los usuarios del mismo. En esta pantalla se deben realizar las operaciones necesarias para agregar, habilitar o deshabilitar, listar, buscar o modificar la información correspondiente a cada uno de los usuarios. Para ello se deben utilizar las



opciones que ofrece la barra de menú localizada en la parte inferior izquierda de la pantalla.

	Login Contraseña	- Estado
Código Nivel	Catálogos de Usuarios Datos del Usuario Id del Usuario Login del Usuario Login del Usuario LUIS ORDOLEZ Palabra de Acceso Nivel de Acceso 1 Administrador	Nivel
	Anexae Deshabilita Listado Luscar	

Este menú solamente puede ser utilizado por el personal del nivel central del Ministerio de Salud. Es importante tener en cuenta que se debe tomar nota de la información agregada en esta pantalla y suministrarla al personal que accederá al sistema en los diferentes niveles.

## 3.6. El Menú Reportes



Al picar sobre el menú reportes el sistema desplegará un submenú en el que se reflejan los accesos a los diferentes reportes que ofrece el sistema, como se puede observar en la siguiente figura, éstos están agregados en tres opciones diferentes de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

La primera alternativa que presenta el sistema corresponde a un grupo de reportes denominados Reportes Generales los cuales presentan información general sobre los fallecimientos. Al picar sobre esta opción el sistema despliega una pantalla en la que se muestran los reportes anteriormente mencionados.

Repo	No Nombre	01	pción
1	Clasificacion de Mortalidad perinatal e infantil	Im	nprimir
2	Clasificacion de Mortalidad perinatal e infantil Segu	in Lugar de Residencia Im	nprimir
3	Clasificacion de la Mortalidad Perinatal e Infantil se	gún la edad materna Im	nprimir
4	Mortalidad Infantil según lugar del fallecimiento	Im	nprimir
5	Mortalidad Perinatal segun embarazos ARO y luga	r de la APN Im	nprimir
6	Mortalidad Perinatal segun embarazos ARO y num	ero de APN Im	nprimir
7	Mortalidad Perinatal segun embarazos ARO y luga	r del parto Im	nprimir
8	Mortalidad Neonatal Precoz segun APGAR al prim	er minuto y persona que atendió al RN Im	nprimir
9	Mortalidad Neonatal Precoz segun APGAR al prim	er minuto y medicación durante el part Im	nprimir
10	Mortalidad Neonatal Precoz segun APGAR al prim	er minuto y Líquido Amniotico Meconi. Im	nprimir
11	Mortalidad Neonatal Precoz segun APGAR al prim	erminuto y semanas de gestación al NIm	nprimir
12	Mortalidad Neonatal Precoz segun APGAR al prim	er minuto y complicaciones durante el Im	nprimir
13	Mortalidad Neonatal Precoz segun APGAR al prim	er minuto y presentacion del producto Im	nprimir
14	Mortalidad Neonatal Precoz segun APGAR al prim	erminutov via del nacimiento Im	nprimir
15	Mortalidad Neonatal Precoz segun APGAR al prim	erminutoy lugardel parto Im	nprimir
16	Mortalidad Perinatal según peso al nacer	im	nprimir
17	Mortalidad Perinatal según la duración del trabajo	de parto Im	nprimir
18	Mortalidad Neonatal Precoz según la hora del falle	cimiento Im	nprimir
19	Mortalidad Postneonatal según lugar donde recibio	la primera atencion Im	nprimir
20	Mortalidad Postneonatal Según VPCD	Im	nprimir
21	Mortalidad Postneonatal según intervalo entre el in	icio de la enfermedad y primera atenc Im	nprimir
22	Causas de Muerte Infantil	Im	nprimir
23	Causas de Muerte Perinatal	Im	nprimir

En esta pantalla el usuario debe seleccionar el reporte que desea generar y presionar el botón imprimir. Con esta acción el sistema despliega una pantalla en la que se le solicita al usuario la información necesaria para generar el mismo.



El usuario debe suministrar el nivel al que desea obtener totales (esto dependerá del ámbito de instalación del sistema), establecer los filtros que considere necesarios y el rango fechas a que hace referencia el reporte.

		Nivel d	le totales	
	🤟 Parámetros del Reporte			
	Clasificacion de Mortalidad perinatal	e infanti		
Casilla de Verificación	Totalizar Por	© SILAIS	C Nacional	Selección de parámetro
	Filtrar Por			Generar reporte
Período a imprimir	- Rango de Fecha			Terminar
	Del _/_/ Al _/_/		Imprimir Salir	

Es importante tener en consideración que si no existen datos para los parámetros indicados en las pantallas de generación de reportes, el sistema presentará una hoja con sus celdas en blanco.

En algunos de los reportes el sistema solicita al usuario información para determinar si requiere solamente los fallecimientos correspondientes a un grupo de referencia (tipo de muerte). Para ello agrega el filtro y las respectivas opciones a la pantalla que se presentara anteriormente.

	✓ Parámetros del Reporte					
Casilla de Verificación	Clasificacion o materna	le la Mortalidad Perinatal e Inf	fantil según la eda	ad	muerte	
	🟲 🔽 Filtrar Por	Neonatal 7 a 27 dias		-		
	– Totalizar Por –	Muerte Fetal Intermedia(22-27 SG)(500-5 Muerte Fetal Tardía 28 SG >1000 gr Muerte Neonatal Precoz < 7 Días	199)grms			
		Neonatal 7 a 27 dias 28 días Hasta 11 Meses 29 dias				
		DAAC				
		ЛААЗ				
	Rango de Fecha Del 01/01/2000	6 Al 31/12/2007	<b>Imprimir</b>	Salir		

Luego de presionar el botón <u>Imprimir</u>, el sistema genera el respectivo reporte, en una hoja similar a la que se presenta a continuación.

	GOBIE	ERNO DE NICARAG	JA			
CLASIFICACIÓN DE L		IISTERIO DE SALUL	) Eantii segi		TEDNA	
CLASH ICACIÓN DE L	S	ILAIS RAAS	ANTIC SECO	IN LUAD MA		
	D el 01	/01/2006 AI 31/12/20	007			
		Rangos de Edad				
Clasificación de la Muerte		10 A 14	15 A 19	20 A 34	Más de 35	Total
Muerte Neonatal Tardia (7-27 Dias)						
	No	0	o	1	0	
	%	0.00	0.00	100.00	0.00	100 %
TOTAL SILAIS RAAS	No	o	O	1	0	1
	%	0.00	0.00	100.00	0.00	100 %

Al pie de la página se indica alguna información referida a la hora y fecha en que se generó el reporte, así como el número de la página, como se muestra en la siguiente figura.

03:06:54p.m. 21/10/2006

Página: 1

En la parte superior de la pantalla de reporte se incorpora una barra de menú en la que se localiza información sobre el reporte y los íconos que permiten realizar algunas operaciones con el mismo, las cuales se observan y explican en las siguientes figuras.



Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal e Infantil

## LIDAD PERINATAL E es Reportes Acerca C Generales Graficos Babies

La siguiente opción que presenta el sistema en el menú de reportes son los <u>Gráficos</u>. Al ejecutar esta opción el sistema presenta una pantalla en la que solicita la información necesaria para generar un archivo de Excel en el que almacenará los gráficos predefinidos por el sistema.



Anote la información correspondiente a la ruta (unidad de disco, carpeta y nombre) del archivo a generar. Luego de suministrar la información y presionar el botón <u>Generar</u>, el sistema abrirá un libro de Excel en el que guardará en hojas separadas lo gráficos anteriormente mencionados, al concluir enviará un mensaje indicando que el archivo ha sido generado.



A continuación desde Excel puede abrir el archivo de gráficos anteriormente generado para personalizarlo (realizar los cambios que considere pertinentes) y darle el uso que considere apropiado, ya sea incorporarlo a una presentación de Power Point o a un informe preparado en Word.

La última opción de este menú es **Babies**. Al ejecutar esta opción el sistema presenta una pantalla en la que solicita información necesaria para generar el reporte que permitirá realizar el análisis de las muertes utilizando la metodología Babies. Esta información no es recogida por la ficha, por lo tanto debe asegurarse de contar con la misma en los períodos correspondientes antes de seleccionar esta opción.



3 Agregar Reporte Registro de indicadores	Sector Se	Nivel del reporte Rango de Fechas Agregar Reporte Buscar Nivel Silais Rango de Fecha Del 01/01/2006 Al 31/12/2006			
	Listado B Codigo Del	ieneral de Reportes Configura Al /2006 31/12/2006	dos para la Metodología Babies Nivel Silais	Eliminar Reporte Generar Reporte	Generar Reporte

Los botones indican las acciones que el sistema realizará al oprimir cada uno de ellos. Para generar este tipo de reporte es necesario introducir la información solicitada siguiendo un orden específico (señalado con los números en color rojo), de lo contrario el sistema producirá errores. El paso número 3 se debe ejecutar utilizando agregar reporte para generar el primer registro de indicadores, en lo sucesivo se puede ejecutar utilizando el botón actualizar indicadores. Al aparecer la pantalla anterior el operador debe indicar el nivel del reporte y el rango de fechas, y a continuación debe presionar el botón <u>Agregar Reporte</u>. A esta acción el sistema responde presentando la siguiente pantalla.

Indica	r SILAIS	Inform paso	ación del anterior		Datos de nacimientos		
	Código Reporte	Por Silais	Del 🔐	01/2006 AI 77-2/			
Datos Agregados	SILAIS: RAAS		Nacidos Vivos     4       Menor de 1500 grms     12       Menor de 2500 grms     15       Más de 2500 grms     15       Nacidos Vivos Registrados     45	Sali	Salir		
	Datos de los Silais						
	Silais		Menor de 1500 Grms	Menor de Más de 2 2500 Grms Grms	2500 Nacidos Vivos Registrados		
	▶ RAAS		4	12 15	45		

El operador debe suministrar la información correspondiente, recuerde que la información que brinda el reporte depende de los datos sobre nacidos vivos que indique en este momento, por lo tanto debe cerciorarse de la validez de la misma. Luego de agregar esta información presione el botón <u>Salir</u>, con lo cual el sistema informa sobre el resultado de la operación, dependiendo si ésta es nueva o ya existe enviará los respectivos mensajes sobre la información suministrada.



Luego de que el Operador concluye estas operaciones el sistema retorna a la pantalla anterior, donde se debe presionar el botón <u>Generar Reporte</u> (paso 4),







#### 3.7. El Menú Consistencia de las boletas

Al presionar sobre la opción del menú "Consistencia de las boletas" se despliega la siguiente pantalla

<b>W</b>			_ 🗆 🗵	
Listado De Totales de Consistencia de Boletas				
🗆 Totalizar Por —				
<ul> <li>Nacional</li> </ul>	O SILAIS	O Unidad de S	Salud	
Listar por • Por Boletas	C Por	Variables		
Imprimir		Salir		

Esto cuenta de acuerdo a un agrupamiento si es un total por Silais, Nacional o Unidad de Salud, la cantidad de boletas que tienen datos no ingresados en al menos una de las variables que conforman la boleta de captura. Ésta se divide en nueve ítems para los cuales se indica para cada boleta los totales que existen y que aplica para ser llenado y los que tienen al menos una variable sin información, esto para el caso de seleccionar por Boletas. En caso de ser por Variables se toma como base la cantidad de variables por cada ítem que debería de tener llena una boleta y las que realmente tiene llenas. De esta manera se logra medir la efectividad del llenado de la información. Una vez que se indica "Imprimir" de acuerdo a la selección se imprimen los reportes

Este primer reporte indica la calidad de llenado por boletas en cada ítem. Es decir el total de boletas que aplican para cada ítem así como la cantidad de boletas que llenaron completamente ese ítem.

	GOBIERNO DE NICARAGUA MINISTERIO DE SALUD				
ltem	Total Boletas que aplican al Item	Total Boletas Llenas para este Item	Porcentaje	]	
1	2882	1825	63.32		
2	2882	2473	85.81	1	
3	2098	1402	66.83	1	
4	2098	443	21.12		
5	2098	1262	60.15		
6	784	240	30.61	_	
7	2882	70	2.43	_	
8	2882	2882	100.00		
9	1793	967	53.93		

En este segundo reporte se presenta para cada ítem la cantidad de variables que se deberían de llenar para cada boleta lo cual da un total de variable para todas las boletas y luego se tiene la cantidad llena. Lo cual nos indica un porcentaje de efectividad por variables llenas.

		GOBIERNO DE NICA MINISTERIO DE SA	RAGUA ALUD	
	TOTALES DE CALIDAD DE LLENADO A NIVEL NACIONAL			
ltem	Total Variables	Total Variables Llenas	Porcentaje	]
1	31702	29795	93.98	
2	23546	23135	98.25	
3	9841	9092	92.39	
4	23078	18491	80.12	
5	17203	15832	92.03	
6	14492	13080	90.26	
7	5764	1639	28.44	
8	8646	8646	100.00	
9	3586	2296	64.03	
Total	137858	122006	88.50	

En ambos reportes se presentan agrupados de acuerdo a la selección que se indica en el frame "Totalizar por".

Anexo 1 Ficha de Ingreso



### Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal e Infantil

## MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA

Ficha de Vigilancia de Mortalidad Perinatal e Infantil					
SILAIS:	Mte. Fetal Interme	edia (22-27 SG, 500-999g)	No. Expediente		
Municipio:	Mte. Fetal Tardía	(28 SG-Nac. >1,000g)			
Unidad de Salud:		ecoz (< 7días)	Semana Enidemiológica		
Mte. 7 días a 11 meses 29 días     Semana Epidemiológica					
I. Datos de la Madre (para a	nbos grupos etéreos)		<b>C</b> ) <b>C</b> ooled		
1.) Nombres:	Apellidos:				
2.) Dirección actual: Barrio:	Municipio:	Dpto.:			
3.) Edad (años): 4.) Ocupa	ción:	7 ) Informanta			
		Eamiliar Otros (Es	Primaria Completa		
6.) Tiempo a la U/S más cercana (resolución del pr	oblema)				
			Estudios Superiores		
II. Antecedentes Obstétricos	(ambos grupos etére	os)			
8.) Antecedentes Obstétricos			9.) Resultado de Embarazos Anteriores		
Abortos		Viven	Aigun RN con peso < 2,500 grs		
Gestas Vagina	iles Nacidos / Vivos		Algun RN con peso > 4,000 grs		
Partos	h /   +	Muertos			
		1ra. Sem.	10.) Intervalo Intergenesico		
	eas Nacidos / Muertos	Después	Parto Aborto		
	+ $+$ $+$ $+$	1ra. Sem.			
III. Datos del Embarazo (S		12 ) Porsor	na que standié al CPN		
		Médico Especialista			
Nro. de CPN	Médico General	Enfermera Obstetra			
Médico Interno Auxiliar					
14.) Lugar del CPN		15.) Patologías antes y/o durante el embarazo			
Hospital No recibió Hipertensión Prev		via Diabetes Anemia			
Preeclampsia		Infección Urinaria Otro (Especificar):			
Privado					
IV Datos del Parto y Puerperio (Sólo muerte peripatal)					
16.) Term. Trab. Parto 19.) Vía del parto 22.) Patología durante el parto					
Espontáneo Inducido	Vaginal Cesár	ea Ruptura Prem. de Membr	ana Otras (Especifi.):		
17.) Duración del parto	20.) Lugar del Parto	Cervico-vaginitis			
Horas Minutos Horspital Público		Corioamnioitis			
	Hospital Privado		24.) Complicaciones durante el Parto		
18.) Presentación / Situación Centro de Salud		23.) Líquido Amniótico Mec	onial Circular del Cordón		
Cefálico					
			Prosidencia del Cordón		
	Otro (Esp.):		Otras		
21.) Persona que atend	ió el Parto	25.) Pers	ona que atendió al RN		
Médico Especialista		Médico Especialista	] Enfermera		
Médico General Enfermera Obstetra		Médico General     Enfermera Obstetra     Partera			
Auxiliar		Médico Interno     Otro			
			3		
		24			



N/E

## MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA

V. Datos del feto o recién nacido (Sólo muerte perinatal)					
27.) Fecha de Nacimiento: Día Mes	Año 32.) SG al nacer (Capurro o Ballard)				
28.) Hora de Nacimiento Horas Minutos	33.) Edad al fallecer Minutos Horas Días Días				
29.) Sexo     30.) Peso     grs	34.) Fecha de defunción Día Mes Año				
Femenino 31.) APGAR 1ro. 5to.	35.) Hora de defunción Hora Minutos				
36.) Patologías del recién nacido       37.) Lugar de defunción         Membrana Hialina       Sepsis       Hospital Público       Puesto de Salud         Síndrome Aspiración de meconio       Defectos congénitos       Hospital Privado       Domicilio         Asfixia neonatal       Otros (Especificar):       Centro de Salud       Otro:					
38.) I Durante el Trabajo de Parto	Muerte Fetal				
VI. Datos del niño (a) de 7 días a 11 meses					
VI.1 Datos Generales 39.) Nombre del Infante:	40.) Edad Meses Días				
41.) Fecha de nacimiento: Día Mes	Año 46.) Sexo: Masculino Femenino				
42.) Fecha de defunción: Día Mes	Año 49.) VPCD Crecimiento				
43.) Hora de defunción: Hora Minutos	Sí Satisfactorio				
44.) Peso al nacer grs. 45.) Peso al fallecer Kg. Insatisfactorio					
47.) Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva       Días       Meses       Ignorado       50.) Inmunizaciones         48.) Tiempo que recibió lactancia materna       Días       Meses       Ignorado       Ignorado					
VI.2 Atención relacionada con causas de la muerte         51.) Donde recibió la 1ra atención       52.) Atendido por         Hospital Público       Clínica Privada       Médico Especialista       Enfermera         Puesto de Salud       Casa Base       Agente Comunitario       Enfermera Obstetra         Centro de Salud       Otro (Especificar):       Médico Interno       Ninguno					
53.) No. veces que recibió atención en cada lugar       54.) Lugar de Fallecimiento       55.) Hospitalizado         Hospital Público       Clínica Privada       Hospital Público       Clínica Privada         Puesto de Salud       Casa Base       Puesto de Salud       Casa Base         Centro de Salud       Otro (Especificar):       Hospital Privado       Hospital Privado         Hospital Privado       Otro (Especificar):       Hospital Privado       Otro					
57.) Intérvalo entre el inicio de la enfermedad y la primera atención: Días Horas Ignorado					
VII. Causas de la Muerte (Para ambos grupos etáreos)					
58.) Causa Básica:					
VIII. Datos del Llenado (Para ambos grupos etáreos)					
62.) Fecha de llenado de la ficha:       63.) Fecha de reporte de caso:         64.) Nombre y firma del que llenó la ficha:					
IX. Certificados (Para mortalidad infantil X. Comentarios					
65.) Certificado de Nacimiento     66.) Certificado de defunción       Sí     No       Sí     No					

Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal e Infantil