



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**Dirección General de Información Estratégica
en Salud**

Dirección de Bioestadística

OPS/OMS



INVESTIGACIÓN DE LA CAUSA DE MUERTE Y ANÁLISIS DE COBERTURA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE MORTALIDAD- PRUEBA PILOTO

*Luque- Paraguay
19 al 21 de abril de 2010*

Paraguay



BOLIVIA

BRASIL

ARGENTINA

REFERENCIAS

ASUNCION

- Capital de la República
- Localidades
- Límite Internacional
- Rutas Nacionales
- Ramales
- Camino Carretero
- Número de Rutas





Antecedentes

- ✓ Propuesta de la OPS/OMS al MSP y BS, para la implementación de una prueba piloto del instrumento basado en Autopsia Verbal (02/2010).
- ✓ Es un modelo diseñado en el marco del Plan Regional para el fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud.
- ✓ La Coordinación y ejecución de la Prueba Piloto estuvo a cargo de la Dirección de Bioestadística dependiente de la Dirección Gral. de Información Estratégica en Salud- DIGIES.



Estrategia del trabajo de campo

- ✓ Selección del distrito en el cual se llevó a cabo la Prueba Piloto.
- ✓ Centro de referencia : Hospital Regional de Luque.
- ✓ Solicitud de Anuencia de las autoridades locales.
- ✓ Extracción de la base de datos del SSIEV, el listado de fallecidos entre los meses septiembre y diciembre del 2009.
- ✓ Elaboración de mapas.
- ✓ Revisión y adaptación de formularios.



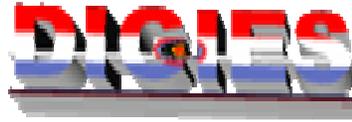
Muestra

- ✓ De un total de 254 defunciones ocurridas en el período de estudio en el Distrito de Luque, se obtuvo una muestra de 33 defunciones, de las cuales 15 tenían CMD y 18 C definidas.
- ✓ Se realizaron 30 encuestas, de las cuales 12 fueron con Causas Mal Definidas y 18 con Causas Definidas.



Variables incluidas en la Muestra

- ✓ Fecha y lugar de ocurrencia de la defunción
- ✓ Sitio de la Defunción (Institución)
- ✓ Nombre y apellido del fallecido
- ✓ Documento de identidad
- ✓ Sexo, Edad
- ✓ Lugar de residencia habitual, barrio, dirección del fallecido
- ✓ Tipo de causa de defunción (Definida, Mal definida).

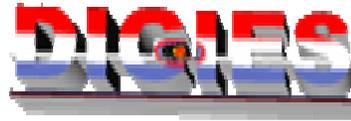


Actividades

- ✓ Reuniones de trabajo con los entrevistadores para: revisión de las direcciones, definición del N° de formularios a ser completados , utilización de mapas de cada una de las áreas.
- ✓ Lectura previa del manual y formularios (semana antes de la PP.)
- ✓ Implementación de la Prueba Piloto (19 - 21 de abril)



Resultados



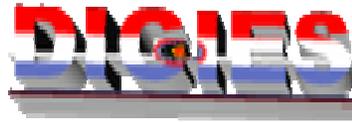
Entrevistados

- ✓ Excelente respuesta de la población ,aceptación, cooperación.
- ✓ Todas las personas reunían los requisitos acorde a lo establecido por el manual: eran familiares o vecinos que acompañaron a la persona fallecida durante la etapa final de la enfermedad.
- ✓ En todos los casos las personas recordaban con claridad todos los acontecimientos alrededor de la defunción.



Entrevistadores

- ✓ El equipo de encuestadores se formó con personal del Hospital de Luque: (Tres funcionarios del PAI, Dos del Dpto. de Estadística) y Una profesional de la Dirección General de Programas de Salud del MSP y BS.
- ✓ El equipo conocía el área donde realizarían la prueba, mostraron buena predisposición y actitud positiva.
- ✓ Los domicilios fueron ubicados fácilmente, sin embargo, en algunos casos hubo algunas dificultades.



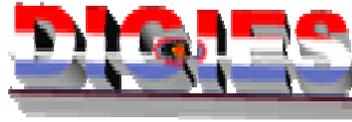
Entrevistadores

- ✓ Problemas sobre las direcciones : viviendas sin N°, calles sin nombre, direcciones inexistentes.
- ✓ Cada entrevistador estuvo acompañado de un miembro del equipo, con funciones de observar y tomar nota del desarrollo de las entrevistas.
- ✓ Los observadores eran médicos, de los cuales, cuatro eran internacionales, un asesor de la OPS en Paraguay y una médica de la Dirección de Programas de Salud del Nivel Central del MSP y BS.



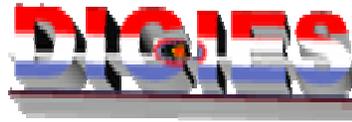
Entrevista

- ✓ En general, las personas invitaron a los entrevistadores a un lugar conveniente para realizar la entrevista, con excepción de un caso que se realizó en la puerta de la casa.
- ✓ Hubo consenso en que la comunicación entre los entrevistadores y entrevistados fue adecuada, cálida, pero sin llegar a intimar al realizarse la entrevista.
- ✓ En algunos casos se utilizó el guaraní .
- ✓ En ninguna ocasión hubo rechazo para la firma del “Consentimiento informado” .



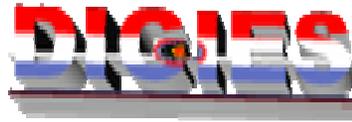
Instrumentos

- ✓ Los formularios eran extensos, con algunas preguntas confusas, con secciones repetidas y algunas preguntas específicas, que generaron algunos problemas.
- ✓ No hubo quejas por ello ni por los entrevistados ni los entrevistadores.
- ✓ Si bien se hizo una adaptación de los formularios; debido a limitaciones de tiempo no fue lo suficiente.
- ✓ Hubo algunos inconvenientes en la secuencia de algunas preguntas.



Certificación

- ✓ Se contó con dos médicos certificadores que trabajaron en forma independiente.
- ✓ En promedio el tiempo para la revisión de cada formulario fue e/ 5 a 10 minutos y en casos más complejos fue de 20.
- ✓ El tiempo para la certificación de los 30 formularios fue de 5 a 6 horas.



Certificación

- ✓ Evaluación independiente de los formularios completados en la prueba piloto de AV.
- ✓ En 6 de las 30 defunciones, los certificadores no llegaron al mismo diagnóstico.
- ✓ La definición final estuvo a cargo de un tercer médico.



Codificación

- ✓ Para la codificación se contó con dos profesionales (una Médica y una Estadística), quienes revisaron, de forma conjunta, los formularios completados en la prueba piloto.
- ✓ Revisaron 60 formularios .
- ✓ Se asignaron códigos a los formularios aplicados.
- ✓ Se aplicaron formularios a 12 de 15 defunciones con causas mal definidas, en tres de ellos no se pudo ubicar la dirección.



Resultados de la Codificación

- ✓ De los 12 formularios, el 100% fueron reasignados con una causa definida de la siguiente manera: 9 al capítulo de Enfermedades Cardiovasculares, 2 por Diabetes Mellitus y 1^a enfermedad alcohólica del hígado.
- ✓ Posterior a la reasignación de la causa de defunción, en los 12 casos recuperados, el porcentaje de CMD pasó a 4,5%, aproximadamente.
- ✓ Las defunciones con causas definidas serán analizadas con mayor detalle.



Próximos pasos

- Revisar y analizar los resultados de la prueba piloto de AV, con el fin de adaptar los formularios y manual.
- Conformar un equipo *ad hoc* para el fortalecimiento de la calidad de los datos de mortalidad, que prepare un **plan de acción** para mejora de calidad de la certificación de defunción dentro del contexto de **mejora de las estadísticas vitales**.



¡MUCHAS GRACIAS!