



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
Escuela de Salud Pública
Maestría en Salud Pública 2007 – 2009**



Tesis para optar al título de Maestra en Salud Pública

**CALIDAD DEL DATO DE ESTADÍSTICAS VITALES EN EL
SILAIS MATAGALPA, AGOSTO 2009.**

Autora:

Lic. Marta del Socorro García Reyes

Tutora:

**MSc. Betty Soto Vásquez
Docente CIES, UNAN Managua**

Matagalpa, Enero 2010

INDICE

	PÁG.
Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Resumen	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	7
VI. MARCO DE REFERENCIA	8
VII. DISEÑO METODOLOGICO	13
VIII. RESULTADOS	18
IX. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS	25
X. CONCLUSIONES	32
XI. RECOMENDACIONES	33
XII. BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la salud y la oportunidad de aprovechar el tiempo al máximo y permitirme terminar esta maestría.

Agradezco a mi esposo, por darme siempre su apoyo y comprensión.

A mi tutora MSc. Bety Soto por su valiosa disponibilidad en todo momento para la realización del estudio, por su paciencia y consejos brindados al revisar este trabajo.

A los maestros por su entrega y paciencia, de manera especial a la coordinadora de la maestría MSc. Alma Lila Pastora. “Enseñar exige rigor metódico, investigación, creatividad, estética, ética y respeto a los saberes de los educadores” (Paulo Freire)

Agradezco a las personas que colaboraron conmigo al recopilar la información.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico como muestra de gratitud a Dios todopoderoso por sus gracias y bendiciones.

A mi esposo, Hernán López Toruño, que en todo momento me instó a seguir adelante con espíritu optimista y sensato; a mis hijos: Ariel Alberto, Hernán Humberto y Alicia Mercedes por su apoyo incondicional que me ha permitido llegar hasta el final y poder coronar mis sueños.

RESUMEN

El presente estudio se realiza con el propósito de conocer la calidad del dato de las estadísticas vitales (nacimiento y defunción) en el SILAIS Matagalpa en el mes de Agosto de 2009.

El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, en el cual se tomaron las constancias de nacimiento y defunción que se emitieron en el mes de Agosto en las unidades de salud, utilizando para la recolección de datos las técnicas de entrevista al personal de salud que llena constancias y revisión documental para las constancias de nacimiento y defunción.

Los resultados obtenidos en el estudio en cuanto a deficiencias en el llenado de estos formatos, muestran que el SILAIS Matagalpa tiene una deficiencia de 12.9 % para las constancias de nacimiento en el que predominan las omisiones de datos (8.1%). En las defunciones se obtuvo una deficiencia de 21.6 %, predominan también las omisiones de datos (13.5 %); referente a la secuencia en la causa de muerte en el 45.1 % de las constancias no fueron bien definidas las causas de muerte.

El SILAIS Matagalpa, se encuentra en crisis en el llenado correcto de las constancias de nacimiento, siendo la primera causa las omisiones, también se encuentra en crisis con respecto al llenado correcto de las constancias de defunción, siendo la principal causa, las omisiones y la falta de secuencia en la causa directa, indirecta y básica de muerte.

Entre las causas que influyen en el llenado deficiente de las constancias de nacimiento y defunción; los interesados no presentan documentación completa para la emisión de éstos, falta de capacitación sobre las causas de muerte, falta de coordinación en la unidad de salud, desconocimiento de códigos de ocupación, de municipios y departamento.

Los factores que influyen en la oportuna entrega de estas estadísticas es que en la mayoría de los casos los puestos de salud no entregan a tiempo y en otros, no se cuenta con el apoyo suficiente en sus unidades de salud correspondientes.

Se recomienda monitoreo continuo para identificar problemas que influyan en la calidad del dato, realizar supervisiones en las unidades de salud para la verificación de la confiabilidad del dato, formar un comité de calidad en las unidades de salud y realizar análisis de control de calidad anualmente.

Estos resultados podrán ser utilizados por el SILAIS Matagalpa para mejorar la calidad del dato y poder realizar un monitoreo continuo de estas estadísticas.

I. INTRODUCCIÓN

Las Estadísticas Vitales están basadas en el registro de los hechos vitales, así definidos por convención internacional (nacimientos, defunciones, matrimonios, anulaciones, separaciones, adopciones, y otros).

La forma del sistema de registro de estas estadísticas varía de un país a otro, en nuestro país el Ministerio de Salud, es el encargado de emitir la constancia de nacimiento y defunción tanto de hechos ocurridos en el domicilio como en las unidades de salud; con el propósito de que los familiares registren el hecho en el registro civil de las personas correspondiente; con ello contribuye el Ministerio de Salud a mejorar la calidad del registro de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) que se procesa.

Existen una serie de factores que influyen en la calidad de estas estadísticas considerando una de ellas el llenado de las constancias de nacimientos y defunciones, así como también el cumplimiento de las normas establecidas para tal fin.

A pesar de la gran utilidad que tienen las estadísticas vitales, muchas veces no se da la importancia debida, ya que desde la elaboración hasta el análisis deberían guardar un mínimo de calidad lo que no sucede realmente. Uno de los principales inconvenientes que persisten en este tipo de estadísticas es que no siempre son precisas o fidedignas particularmente en lo que se refiere a las causa de muerte.

Dada la importancia de estas estadísticas para obtener las tasas de natalidad, mortalidad general e infantil, se propone realizar un estudio para mejorar la calidad de estos registros en las unidades de salud del SILAIS Matagalpa. Con éste se pretende conocer algunas causas que inciden en la calidad del llenado de las constancias de nacimiento y defunción en las unidades de salud del SILAIS Matagalpa en el mes de Agosto del 2009.

II. ANTECEDENTES

En América Latina, según UNICEF (2005), el 15% de niños y niñas menores de 5 años se encuentran sin registrar, si bien la magnitud del problema del subregistro varía sensiblemente a lo largo del continente. Por ejemplo, la falta de inscripción en el registro civil va desde un 8.4% en Perú hasta un 25.8% en República Dominicana (Duryea et al, 2006). Centroamérica, es una de las zonas más castigadas por esta problemática, cada año que transcurre hay más de 200 mil niños y niñas que no son registrados. (1)

La falta de sistemas de registro civil supone que cada año se queden sin registrar 48 de los 128 millones de nacimientos que se producen en todo el mundo. La situación es incluso peor en lo relativo a las defunciones. A nivel mundial, no se registran dos tercios (38 millones) de los 57 millones de defunciones anuales. (2)

Según OPS, en reunión de directores nacionales de estadística y directores de estadísticas de las Américas se elabora plan para el fortalecimiento de las estadísticas vitales que contempla dentro de otras; la manera de ordenar la recolección de datos y el análisis de la situación de las estadísticas vitales y de salud, tomando en consideración opiniones de especialistas. (3)

En Nicaragua, para finales de la década de los 90 se estimaba que cerca del 47% de la población infantil carecía de registro de nacimiento, concentrándose la generalidad en las poblaciones rurales, compuestas en su gran mayoría por desmovilizados del conflicto bélico interno de la década anterior; así como en aquella de descendencia indígena.(4)

La información sobre el sistema de salud nicaragüense presenta problemas que dificultan el análisis de su evolución histórica, debido a las crisis económicas, políticas y militares desde los finales de los años setenta, que produjeron la interrupción de los registros continuos. En 1992 se estima que las estadísticas vitales sólo registran el 45,7% de las muertes habidas ese año. (5)

Se tiene un alto grado de subregistro en los dos principales hechos vitales, los nacimientos y las defunciones, tanto por las unidades de salud como por las oficinas del estado civil de las personas. Se estima un subregistro de estos dos hechos, durante el período 2004-2006: en las unidades de salud, del 12% para los nacimientos y del 38% para las defunciones. En las oficinas del Registro del Estado Civil de las personas, 38% para los nacimientos y 62% para las defunciones. (6)

Para tener una idea, acerca de la calidad de los datos reportados por INIDE, se hace uso de las estadísticas relativas a las defunciones, prestando atención a las causas de muerte. De esta estadística se obtienen dos indicadores relacionados con la calidad de estos datos: el peso que tienen las causas de muerte “mal definidas” y el porcentaje de constancias de defunción que no cuentan con certificación médica. Valores elevados en estos indicadores son indicativos de una calidad deficiente de esta estadística. (7)

Aquí, se hace uso del primero de los indicadores mencionados, es decir, prestar atención a las estadísticas de causas de muerte, el porcentaje que representan aquellas defunciones que se clasifican como “síntomas, signos y estados morbosos mal definidos”, siguiendo los criterios establecidos en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE X) de la OMS/OPS. (7)

Para situar esta estadística en el país, dentro del concierto regional, se hace uso del Anuario de Naciones Unidas, ahí se tiene información que permite obtener este indicador, se selecciona a algunos países, por ejemplo: Cuba (0.5%), Estados Unidos (1.1%), Costa Rica (2.1%), Chile (5.3%), El Salvador (17.5%), Nicaragua (4.7%), el peso de las causas “mal definidas” es de 3.6 y 3.5 por ciento, respectivamente. (7)

La descripción y análisis de la información, vista en los errores que las afectan, permite llegar a ciertas conclusiones, que ha mejorado la cobertura en la

estadística censal, no sucede lo mismo con el registro de los hechos vitales, siguen padeciendo de subregistros importantes, afectando particularmente a las defunciones.(7)

En el año 1998, se dictó el II curso Internacional sobre Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE X) en Venezuela. En este curso se estableció un convenio para evaluar la calidad de la certificación de la Causa Básica de defunción y su posterior selección y codificación, se tomó como referencia una muestra de los datos de mortalidad del año 1998, a través de dicho estudio se identificó que existen graves deficiencias, pues el médico certificador declaró bien la causa básica de muerte en apenas un 37.6% de los constancias, igual se encontró que existe una discrepancia en la asignación de códigos que llega hasta un 32.7% y la selección correcta de la misma apenas se logró en un 56.6%, lo que según parámetros internacionales rebasan las normas aceptables. (MINSAL, 2000)

La evaluación sobre “llenado correcto de los constancias de defunción”, realizada por MINSAL Central en el año 2001, en relación al análisis de la calidad de la selección y codificación de la causa básica de defunción, mostró que la causa básica seleccionada por los codificadores fue correcta solamente en el 47% de las constancias y el 53% restante se seleccionó incorrectamente. En cuanto a la asignación de códigos se alcanzó un 35% de códigos correctos. (MINSAL 2001)

Según INIDE en evaluación sobre la calidad de llenado de las constancias de nacimiento y defunción en el año 1995 a 2005. Obtuvo un 79.9 % de calidad del dato de los constancias de nacimiento a nivel nacional y Matagalpa obtuvo un 88.1 %, o sea por arriba del promedio nacional, en cuanto a las defunciones se obtuvo para el país un 70.1 % de calidad del dato y Matagalpa obtuvo 75.3 %, también por arriba del promedio. (8).

III. JUSTIFICACIÓN

Hasta la fecha en este departamento no se han realizado estudios sobre la calidad del dato de las estadísticas vitales y de las causas que influyen en el llenado correcto de estos registros, existe una evaluación sobre la calidad del dato, el que servirá de línea de base para comparar los resultados de este estudio.

Estas estadísticas constituyen la base del sistema de información, para calcular las tasas de mortalidad; por lo que se debe contar con una información de calidad, también esto contribuye a garantizar la validez de estas anotaciones para la investigación y su uso para aspectos legales.

Este estudio es de gran importancia tanto para las unidades de salud, como para el SILAIS y MINSA Central, porque permitirá conocer las deficiencias encontradas en estos registros y contribuirá al mejoramiento de las estadísticas vitales y a la vez permitirá implementar un monitoreo continuo de la calidad del dato.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El SILAIS Matagalpa tiene una extensión territorial de 130,000 Km² y una población de 607,581 habitantes, atiende 15 municipios y un hospital. Se presentan dificultades, en relación al correcto llenado de las constancias de nacimiento y defunción, lo que genera que el dato sea de baja calidad y por consiguiente el resultado de las estadísticas sea poco confiable.

De acuerdo a esta situación, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad del dato de las estadísticas vitales en las unidades de salud que conforman el SILAIS Matagalpa, Agosto 2009?

En base a la pregunta enunciada anteriormente, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud que llena las constancias de nacimiento y defunción?

¿Cuáles son las deficiencias en la recopilación de los datos de las estadísticas vitales?

¿Qué factores determinan el deficiente llenado de las constancias de nacimiento y defunción?

¿Cuáles son las causas que influyen en la entrega oportuna de las constancias de nacimiento y defunción?

V. OBJETIVOS:

Objetivo General

Conocer la calidad del dato de las estadísticas vitales en las unidades de salud que conforman el SILAIS Matagalpa. Agosto 2009.

Objetivos Específicos:

- 1) Describir las características sociodemográficas del personal de salud que llena las constancias de nacimiento y defunción.
- 2) Identificar las deficiencias en la recopilación de los datos de las constancias de nacimiento y defunción.
- 3) Identificar los factores que determinan el deficiente llenado de las constancias de nacimiento y defunción.
- 4) Identificar las causas que influyen en la entrega oportuna de las constancias de nacimiento y defunción.

VI. MARCO DE REFERENCIA

En América Latina y el Caribe habitan aproximadamente unos 200 millones de niños, niñas y adolescentes, lo que representa más de un tercio del total de la población que vive en la región. Anualmente, nacen 10 millones de niños y niñas, aunque paulatinamente el número de nacimientos tiende a disminuir año tras año debido al descenso de los niveles de fecundidad que se vienen registrando en el último tiempo como consecuencia del avance de la transición demográfica.(9)

Según estadísticas de salud de las Américas, edición 2006. Debido a que los países continúan esforzándose por satisfacer las crecientes demandas de los datos sólidos que ayuden a vigilar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los datos de mortalidad se han convertido en un componente clave, ya que dos de los ODM (Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y disminuir la mortalidad materna) expresan las metas en esos términos. (10)

Historia

El registro de los hechos vitales tiene una larga data. Los egipcios lo practicaron antes de la era cristiana, con fines de controlar el pago de los impuestos y el servicio militar. Igual se hizo en China en el siglo X a.c.; en Grecia en los siglos IV y V a.c., en el Imperio Romano en el siglo II a.c. y luego en Japón en el siglo XII de nuestra era. En España el registro civil se inició en el siglo XV, cuando se instruyó a los párrocos para llevar anotación de todos los actos en sus respectivas iglesias.

En América, se tiene conocimiento de una singular práctica del registro de hechos vitales por parte de los Incas, mediante la cual llevaban notación de los nacimientos, las defunciones y otros hechos vitales. Según informaciones aportadas por Garcilaso de la Vega, nacido en Cuzco en 1539, hijo de madre Inca y padre español, el poderoso imperio indígena de América del Sur “utilizaba el

entrelazado de cintas de colores y nudos” para realizar tales registros, a los cuales denominaba “**quipus**” y que estaban a cargo de una persona provista de la autoridad para tales fines, al que llamaban “**quipucamayus**”. Los registros incluían los nacimientos y muertes por cada mes, los tributos pagados al Inca cada año, especificando cada hogar que así lo hacía, así como la totalidad de personas que iban a la guerra y morían. (4)

El registro secular de los nacimientos, defunciones, matrimonios y otros actos que modifican el estado civil de las personas, se inicia en Nicaragua al crearse los Registros de Estado Civil Municipales, dependientes de las municipalidades respectivas. El 3 de enero de 1879, con el “Reglamento para el Registro del Estado Civil de las Personas”, se establecen las responsabilidades de la institución y manda crear “Oficinas de Registro del Estado Civil en cada ciudad, villa o pueblo de la República, a cargo del alcalde o del que subrogara. El 2 de Mayo de 1981, se promulga el Decreto No. 722 sobre las constancias de Inscripciones de nacimientos y defunciones. Estas constancias se establecen con el objetivo de acreditar fehacientemente ante los Registradores del Estado Civil los nacimientos y defunciones ocurridos en el territorio de la República y manda que sean extendidos por los responsables de hospitales, centros y puestos de salud del Ministerio de Salud. (6)

Conceptos:

Estadística de Salud: Conjunto de sistemas de registros continuos, complementados con datos provenientes de fuentes censales y muestrales, que comprenden al menos las siguientes áreas:

Estadísticas de Población: que centran su accionar en la obtención, mantención y actualización de información de la población general y de la que es atendida o está asignada al sistema o establecimiento de salud.

Estadísticas Vitales: están basadas en el registro de los hechos vitales, así definidos por convención internacional (nacimientos, defunciones, defunciones fetales, matrimonios, anulaciones, separaciones, adopciones, y otros). De éstos, sólo los tres primeros son de interés en salud.

Qué comprenden las estadísticas vitales

Se trata de un registro que comprende la inscripción legal y compulsiva, con carácter continuo y permanente de: nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios; es decir se registran los distintos eventos a medida que van ocurriendo. Primordialmente destaca la característica legal (certificación de cada uno de los hechos vitales), en forma secundaria presta utilidad como fuente de distintas estadísticas (practicando un recuento de estos hechos). De primera prioridad son los nacimientos y las defunciones, elementos básicos para determinar el crecimiento de la población. (7)

Hechos Vitales: Hechos relacionados con el comienzo y con el fin de la vida de las personas, además de otros, que dan cuenta del estado civil de las mismas

Llenado Correcto: Consiste en llenar correctamente todos los items de las constancias de nacimiento y defunción.

Entrega Oportuna: Entregar las constancias de nacimiento y defunción emitidas cada mes por las unidades de salud a las oficinas de estadística los días 1ro. de cada mes.

Calidad del Dato de estadísticas vitales: está basado en el registro completo y correcto de todos los items de las constancias de nacimientos y defunciones.

Codificación de las causas de defunción: Códigos según los principios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE X). El Ministerio de Salud a

través de las oficinas de estadísticas se hace cargo de la codificación de la causa básica. En la oficina de estadísticas se elegirá la causa básica identificada por el médico como fundamental para la producción de estadísticas. Por tanto emitir un certificado con la calidad necesaria, depende del médico y por tanto las estadísticas producidas reflejarán la opinión profesional más fundada sobre la causa básica de muerte.

Parto: El acto de dar a luz un niño vivo o un feto muerto. El procedimiento para asistir el nacimiento de un niño vivo, de un feto muerto (incluyendo placenta) por medios manuales, instrumentales o quirúrgicos.

Nacimiento: Nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de esta separación, respira o manifiesta cualquier otro signo de vida, tal como: palpación del corazón, pulsación del cordón umbilical o contracción efectiva de algún músculo sometido a la acción de la voluntad, haya o no sido cortado el cordón umbilical y esté o no adherida la placenta. Todo producto de tal nacimiento es considerado como un nacido vivo. (12)

Muerte o Defunción: Es la desaparición permanente de toda señal de vida en un momento cualquiera después del nacimiento vivo, o sea el cese de las funciones vitales, sin posibilidades de resurrección. (12)

Causas de Defunción: Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones. (13)

Causa Básica de Defunción: También conocida como causa primaria o causa inicial, es (a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.(13)

Causa Intermedia: También conocida como causa interviniente, es el estado patológico que resulta como compilación de la causa y da origen a la causa directa, si hay causa básica y causa directa declarada, debe haber causa intermedia. (11)

Causa Directa: También conocida como causa terminal o causa inmediata, es el estado patológico o condición que produce directamente la muerte. (11)

Otros estados patológicos significativos: Son todas las otras enfermedades o factores importantes que influyan desfavorablemente en el curso del proceso mórbido, pero que no forman parte de la sucesión causal que la produjo. Se conocen también como causas contribuyentes o contribuidoras. (11)

Secuencia: Se refiere a dos o más afecciones o acontecimientos anotados en líneas sucesivas de la parte I de la sección causa de muerte, de la constancia, en la cual cada afección o acontecimiento es una causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella. (13)

En nuestro país, las estadísticas de mortalidad se basan en la indicación de una sola causa por cada fallecimiento, lo que plantea el problema de la elección cuando las causas son múltiples. El objetivo óptimo en salud pública es impedir que opere la causa determinante. En consecuencia las recomendaciones internacionales sugieren que las estadísticas se produzcan utilizando la causa básica.

El uso del modelo internacional en nuestro país, del certificado médico de causa de defunción conlleva para el médico que lo extiende, la responsabilidad de reseñar el curso de los acontecimientos, por que él es la persona más indicada para decidir cuál fue la causa directa de la muerte y cuáles los antecedentes, caso de haberlos, de la causa directa.

Algunos usos de las estadísticas vitales y de los registros de hechos vitales

Demografía: crecimiento/disminución de la población, distribución geográfica. Tablas de vida y otros indicadores derivados.

Salud: fecundidad, mortalidad, causas de defunción, distribución geográfica. Letalidad por causa, medición de la gravedad de la enfermedad en la población. Estimaciones para la asignación de recursos.

En el Ministerio de Salud: La oficina de estadísticas, revisa consistencia de datos en registros de defunciones; depura el registro de causas de muerte; valida causas de defunción; codifica e ingresa códigos de causas de defunción en la base de datos única; estructura las tabulaciones de nacimientos y defunciones.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de Estudio

El presente estudio, es de tipo descriptivo, cuantitativo, sobre la calidad del dato de las constancias de nacimiento y defunción en las unidades de salud que conforman el SILAIS Matagalpa.

b) Objeto de Estudio

El objeto de estudio lo constituyen todas las 1225 constancias de nacimiento y 91 de defunción que se emitieron en el mes de Agosto del año 2009 y el personal que llena las constancias de nacimiento y defunción.

c) Área de Estudio

Red de servicios que conforman el SILAIS Matagalpa.

d) Unidad de Análisis

Las constancias de nacimiento y defunción y el personal que llena estos formatos.

e) Recolección de la información

La información se obtuvo realizando una entrevista a través de un cuestionario a los trabajadores (as) que llenan las constancias de nacimiento y defunción, además se realizó revisión documental (lista de chequeo) para las constancias de nacimiento y defunción.

e) Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas para la obtención de la información fueron entrevista la que se realizó al personal de salud que llena las constancias de nacimiento y defunción a través de un cuestionario y revisión documental, para la que se elaboraron tablas para obtener la información de las constancias de nacimiento y defunción y se aplicó check list.

f) Fuentes de Información

Se utilizaron fuentes primarias: entrevista al personal de salud y secundaria para las constancias de nacimiento y defunción.

g) Trabajo de Campo

Se realizó coordinación con el SILAIS para revisión de los documentos (constancias de nacimiento y defunción) y se propuso visitar las unidades de salud de mayor población.

Para la revisión de constancias se aplicó check list, donde se marcaba con X donde había deficiencia.

Para la entrevista se realizó una reunión preliminar con los diferentes encargados de llenar las constancias, se les explicó el objetivo del estudio y se pidió su colaboración para obtener la información.

h) Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información se realizó en Epi-Info y en el programa Excel, donde se diseñaron tablas y gráficos.

El análisis de la información fue univariado, utilizando los parámetros internacionales para clasificarlos en los rangos correspondientes, con la siguiente escala de medición que utiliza el MINSA en nacimientos y defunciones:

Rango	Valoración
De 0.0% - 0.9 %	Éxito
De 1.0% - 4.4 %	Aceptación
4.5% - 9.4 %	Rechazo
9.5 % y más	Crisis

Además para nacimientos fueron utilizados los criterios de INIDE, donde se toman tres secciones:

Datos del nacimiento (14 items)

Datos de la madre (19 items)

Certificación del nacimiento (4 items)

Para defunciones fueron tomadas cuatro secciones:

Datos del fallecido (19 items)

Datos de defunción (19 items)

Causas de defunción (12 items)

Certificación de la defunción (4 items)

i) Criterios de Selección

Constancias de nacimiento y defunción emitidas en Agosto 2009 de todas las unidades de salud.

Personal que actualmente llena las constancias de nacimiento y defunción.

j) Control de Sesgos

De información:

Solo el investigador recolectó, digitó y procesó los datos.

El personal de salud entrevistado no es el mismo que llenó las constancias que se evaluaron.

De selección:

El estudio incluyó todas las constancias de nacimiento y defunción del SILAIS, de Agosto 2009.

k) Variables

Para alcanzar los objetivos específicos planteados, se utilizarán los siguientes variables:

1) Características sociodemográficas del personal de salud que llena las constancias de nacimiento y defunción.

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Cargo
- Tiempo de laborar
- Capacitaciones

2) Deficiencias en la recolección de los datos de las constancias de nacimiento y defunción.

- Inconsistencia
- Omisiones
- Ilegibilidad
- Manchones
- Secuencia de la causa de muerte

- 3) Factores que determinan el deficiente llenado de las constancias de nacimientos y defunciones.
- Causas en el deficiente llenado de las constancias de nacimiento y defunción.
 - Actitud del personal hacia el llenado de las constancias de nacimientos y defunciones.
- 4) Causas que limitan la entrega oportuna de las constancias de nacimientos y defunciones.
- Causas que originan deficiencia en la entrega oportuna de las constancias de nacimiento y defunción.

VIII. RESULTADOS

Del total de trabajadores entrevistados (55), el 16.4% (9) son menores de 25 años de edad, el 33% (18) sus edades oscilan entre 26 y 30 años, el 27.3%(15) tiene entre 31 y 40 años, 20 % (11) entre 41 y 50 años y 3.6% (2) tiene entre 51 y 60 años. (Ver en anexos, gráfico No. 1)

En relación al sexo el 62 % (34) son del sexo masculino y el 38 %(21) femenino. En escolaridad el 2%(1) solo ha estudiado la primaria, 7.3%(4) son técnicos, con igual porcentaje 9% (5) encontramos a los que tienen secundaria completa y secundaria incompleta y 73 % son universitarios. (Ver en anexos, tabla No. 1)

El 65% (36) del personal de salud que llena las constancias de nacimiento y defunción son médicos, el 20 % (11) son estadísticos, 11 % (6) son personal de enfermería y el 4 % (2) son admisionistas. (Ver en anexos, gráfico No. 2)

En lo referente al tiempo de laborar, el 33 % (18) corresponde a los que tienen 1 año o menos de laborar, el 18.2 % (10) de 2 a 5 años, el 13 % (7) de 6 a 10 años, el 14.5% (8) de 11 a 15 años, el 13 % (7) de 16 a 20 años, el 7.3 % (4) de 21 a 25 años y el 2 % (1) con 26 años y más de laborar. (Ver en anexos, gráfico No.3).

El 78.2 % (43) del personal de salud ha recibido capacitación para llenar las constancias de nacimiento y defunción y el 22% (12) no ha recibido. De los que recibieron capacitación 79 % (34) refieren que solo se les ha explicado el llenado del formato. De estos el 16.3 % (7) refiere que fue a través de taller y el 5 % (2) mediante pasantía. (Ver en anexos, tabla No. 1.1)

En general las constancias de nacimiento presentan un 12.9 % (5873/45325 ítems) de deficiencia en la calidad del dato, predominando las omisiones con 8.1 % (3679/45325 ítems), las inconsistencia (que comprenden los ítems incorrectos e

incompletos) con 4.2 % (1942/45325 ítems); manchones. 0.40% (181/45325),
llegibilidad 0.16% (71/45325). **(Ver en anexos, tabla No. 2)**

La mayor inconsistencia la presenta el Hospital César Amador Molina, con 5.5% (1181/21312), seguido de Darío, 5.1% (32/629), San Ramón 4.4% (65/1480) y Waslala 4.4 % (163/3700). **(Ver en anexos, gráfico No. 4)**

Las mayores deficiencias en omisiones ocurrieron en los centros de salud La Dalia con 11% (259/2368), Matiguás 10% (242/2405), San Ramón 9.6% y en el Hospital César Amador Molina 9.5% (2026/21312). **(Ver en anexos, gráfico No. 5)**

Los centros de salud de Terrabona y San Dionisio son los que presentan mayor número de manchones 1.62 % (6/370) y 1.0% (5/481, respectivamente **(Ver en anexos, gráfico No. 6)**

En cuanto a llegibilidad el centro de salud Darío presenta la mayor deficiencia con 0.79% (5/629) y San Dionisio con 0.62% (3/481). **(Ver en anexos, gráfico No. 7)**

Según las secciones en que se divide la constancia de nacimiento, la mayor deficiencia de la calidad del dato, se presenta en la certificación del nacimiento con 37% (1792/4900), en datos de la madre 13.5 % (3138/23275) y datos del nacimiento 4% (673/17150). **(Ver en anexos, tabla No. 3)**

Las unidades de salud con mayor deficiencia en la certificación del nacimiento son el Hospital César Amador Molina con 51% (1169/2304) y el centro de salud de Matagalpa con 51% (130/256), seguidos de Sébaco 33% (20/60) y Muy Muy 33% (20/60). En la mayoría de los casos predominan las omisiones, no se anota el nombre de la unidad de salud y falta la firma y sello del responsable y la persona que brindó la información que en la mayoría de los casos se anota “ella misma”.

En datos de la madre, La Dalia presenta el 19 % (227/1216) de deficiencia, el Hospital César Amador Molina 17% (1845/10944) y San Ramón 15% (111/760). Las mayores deficiencias ocurren en omisiones: falta anotar el número de cédula, etnia, escolaridad, residencia y ocupación de la madre.

En datos del nacimiento San Ramón obtuvo 8.2% (46/560), San Dionisio 7.1% (13/182) y Darío 6.7 % (16/238), en esta sección las deficiencias se deben a omisiones en el registro de datos en lugar de ocurrencia y apgar. (**Ver en anexos, gráfico No. 8).**

En las constancias de defunción de manera general a un 45.1 % (41) de las constancias no tuvieron secuencia informada en la causa de muerte, tomando en cuenta los casos en que se anotó las tres causas (directa, intermedia, básica).

Cabe señalar que no todas las unidades de salud codifican la causa básica, el 69% (63) se codifica en el SILAIS, exceptuando el Hospital César Amador Molina y centros de salud con cama, en donde existe un recurso capacitado para realizar la codificación. (**Ver en anexos, tabla No. 4)**

Las unidades de salud con mayor limitación para describir con secuencia informada la causa de muerte son San Isidro y Muy Muy 100 % (1), San Ramón 100% (3) y Río Blanco 67 % (2) (**Ver en anexos, gráfico No. 9).**

En relación a la deficiencia en la calidad del dato de estas constancias, se obtuvo un 21.6 % (865/4004 ítems). En omisiones, 13.5% (541/4004), inconsistencia 6% (227/4004), manchones 2 % (81/4004) e ilegibilidad 0.4 % (16/4004). (**Ver en anexos, tabla No. 5)**

El centro de salud La Dalia, es el que refleja mayor inconsistencia, 10% (35/352), San Ramón 9.1 % (12/132), Muy Muy 6.8 % (6/88) y Río Blanco 7.6 % (10/132)(**Ver en anexos, gráfico No. 10)**

En omisiones el Hospital César Amador Molina es el de mayor deficiencia con 17.1% (233/1364) y: Matiguás con 16% (28/176), Bocana de Paiwas 16%(14/88), Matagalpa 12.5% (66/528) y Terrabona 12.5% (11/88) **(Ver en anexos, gráfico No. 11)**

Las unidades de salud que presentan mayor número de manchones son Rancho Grande 8 % (7/88), San Isidro y Esquipulas 6.8% (3/44) **(Ver en anexos, gráfico No. 12)**

En cuanto a ilegibilidad las unidades de salud con mayor deficiencia son: Río Blanco 2.3 % (3/132), Bocana de Paiwas 2.3 % (2/88) y Darío 0.97 % (3/308). **(Ver en anexos, gráfico No. 13).**

Según secciones en que se divide la constancia de defunción, la mayor deficiencia en la calidad del dato se presenta en la certificación de la defunción con 35.4% (129/364), causas de la defunción 29 % (315/1092), datos del fallecido 11.4% (197/1729) y en datos de la defunción 6.3 % (52/819). **(Ver en anexos, tabla No. 6).**

En certificación de la defunción, Río Blanco con 58.3 % ((7/12) es el que presenta mayor deficiencia, Hospital César Amador Molina con 47.6 % (59/124), con igual porcentaje encontramos a los centros de salud de San Dionisio y San Ramón 42% (5/12). **(Ver en anexos, gráfico No. 14)**

La mayoría de las deficiencias encontradas son por omisiones, no anotan el nombre de la unidad de salud y a la constancia le falta la firma y el sello del responsable.

En la causa de la defunción, la mayor deficiencia se encuentra en el intervalo del inicio de la enfermedad y la muerte, donde la mayoría la deja en blanco, otras limitaciones encontradas se dan en los casos donde la muerte se debe a factores externos y en otros donde solamente se anota una causa de muerte, dejando a veces la causa directa e intermedia en blanco.

En caso de datos del fallecido la mayor deficiencia ocurre en la falta de registro del número de cédula y la etnia del fallecido. En datos de la defunción las deficiencias se dan en el nombre de la unidad de salud, fecha de ocurrencia y lugar de ocurrencia.

En relación a los factores que influyen en el deficiente llenado de las constancias de nacimiento y defunción, 43.8% (21) de los entrevistados llenan constancias de nacimiento, 1.1% (5) llenan defunción y 48 % (23) llenan tanto nacimiento como defunción. **(Ver en anexos, tabla No. 7)**

Un 76 % (42) del personal que llena las constancias de nacimiento y defunción, refieren la existencia de limitaciones en el llenado de estos formatos, siendo las principales: no conocen bien el formato, no hay instructivos o manuales donde se puedan orientar, desconocen los procedimientos a seguir cuando el hecho ocurre en el domicilio. Estas limitaciones son mayores en caso de mortalidad donde refieren no sentirse bien capacitados. El 24% (13) del total de entrevistados refieren no tener dificultades para el llenado de los formatos. **(Ver en anexos, tabla No. 7)**

El 14.5 % (8) del personal de salud que llena los formatos considera que las causas del llenado deficiente, son por falta de conocimiento de cómo hacerlo, el 47.3 % (26) señala que el interesado no lleva la documentación completa, el 27.3 % (15) menciona que para los partos domiciliarios no se orienta a la población para que cuando soliciten la constancia lleven su documentación; 3.6% (2) del personal que llena las constancias no conoce los códigos de ocupación y 5.4 % (3) refiere que es por falta de capacitación.

En cuanto a la causa de muerte el 56.4 % (24) de los entrevistados tiene limitaciones para conocer los detalles de los que no fallecen en la unidad; 38.2 % (21) menciona que estas limitaciones son por el poco interés que existe por parte de la dirección para realizar coordinaciones que permitan mejorar estos registros. **(Ver en anexos, tabla No. 7)**

Un 72.6 % (39) del personal de salud menciona haber recibido apoyo del MINSA (capacitaciones y papelería) para el llenado correcto de las constancias de nacimiento y defunción y el 27.4 % (16) refieren no haber tenido ningún apoyo.

Un 69.1 % (38) del personal de salud que llena constancias de nacimiento y defunción tienen debilidades en definir bien la causa de muerte, 69.1 % (38) refieren que el interesado lleva la documentación incompleta, el 11 % (6) desconoce los códigos de ocupación y el 7.3 % (4) desconocen la clasificación internacional de las enfermedades (CIE X) **(Ver en anexos, tabla No. 7.1)**

El 57.4 % (31) de los entrevistados refiere que en su unidad de salud existe retroalimentación de la información de las constancias de nacimiento y defunción que llena el Hospital y la de otros centros de salud, el 42.6 % (24) no realiza retroalimentación. **(Ver en anexos, tabla No. 7.1)**

El 33 % (18) de los entrevistados señalan que los datos de las constancias son de utilidad para el cálculo de tasas de mortalidad, 45.5 % (25) para toma de decisiones, 2 % (1) para auditorias, 29 % (16) para conocerlos y 9 % (5) no le da ninguna utilidad. **(Ver en anexos, tabla No. 7.1)**

Al referirse a la importancia del registro de las constancias de nacimiento y defunción, 40 % (22) señala que es un derecho ciudadano, 60 % (33) para divulgarlos a la población y el 23.6 % (13) por ser un documento legal. **(Ver en anexos, tabla No. 7.1)**

En relación al procedimiento para llenar las constancias de nacimiento y defunción el 58.1 % (32) pide documentos según orientaciones del MINSA: cédula de la madre, tarjeta de vacuna del niño, carta de brigadista o alcaldito de su comunidad, carta de partera en caso de parto domiciliar, el 18.2 % (10) entrevista a madre, 47.3 % (26) registra en cuaderno el evento (nacimiento y defunción) que se lleva en la unidad de salud, 12.7 % (7) orienta ir al registro a inscribir al niño, 11 % (6)

revisa hoja de admisión para completar datos y el 7.3 % (4) solicita epicrisis en caso de fallecidos. **(Ver en anexos, tabla No. 7.1)**

Al referirse a las sugerencias para mejorar, el 78.2 % (43) del personal que llena los formatos menciona la necesidad de capacitar especialmente a médicos, 3.6 % (2) poner en lugar visible los códigos de municipios y ocupación de la madre en caso de nacimientos y ocupación del fallecido en caso de defunciones, 20 % (11) promover la inscripción de los niños, 2 % (1) realizar auditorías a las constancias de nacimiento y defunción, 5.5 % (3) centralizar la elaboración de las constancias de nacimiento y defunción, 33 % (18) sensibilizar al personal que llena las constancias de nacimiento y defunción, 3.6 % (2) asignar personal capacitado 3.6 % (2), orientar al personal de salud a llenar bien los HCPB que se puede utilizar para completar datos de la madre. **(Ver en anexos, tabla No. 7.2)**

En cuanto a las causas que más influyen en la oportuna entrega de las constancias de nacimiento y defunción, un 13 % (7) de los entrevistados afirma que la entrega tardía es porque los puestos de salud no entregan a tiempo al centro de salud municipal, el 43.6 % (24) refiere que es por falta de coordinación de autoridades municipales y estadísticas, el 25.4 % (14) mencionan tener múltiples actividades y el 25.4 % (14) señalan la actitud negativa del personal que llena las constancias. **(Ver en anexos, gráfico No. 15)**

IX. DISCUSIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La edad promedio del personal de salud que llena las constancias de nacimiento y defunción es de 33 ± 9.6 años, siendo el grupo de 26 a 30 años el que llena la mayor cantidad de constancias.

Al evaluar la participación del llenado de las constancias en cuanto a sexo se encontró que predomina el masculino, sin embargo se considera que este dato tiene poca relevancia, en vista que para cumplir con la responsabilidad del llenado el sexo, no es determinante.

En el nivel académico de los entrevistados se encontró que la mayoría (73 %) tienen nivel académico universitario y 27 % únicamente tienen un nivel académico de primaria y secundaria, sin embargo este dato no se ajusta con las deficiencias encontradas por que entre más alto sea el nivel esperamos que el llenado sea mas eficiente.

El mayor nivel académico correspondió a los médicos, lo que refleja que la mayoría de las constancias se llena por el personal adecuado, actualmente las constancias de nacimiento son llenados por personal asignado para este fin (médico, enfermera, estadístico) y las defunciones también y que el médico es el responsable de llenar la parte C.

Se está elaborando una norma en la oficina de estadísticas del MINSA Central, que no ha sido validada aún; en donde se orienta que debe ser la persona que atiende el parto; ya sea médico o enfermera el que debe llenar las constancias de nacimiento en caso de que el parto ocurra en la unidad de salud, pero si ocurre en el domicilio es el estadístico quien debe elaborarlo, previo cumplimiento a los requisitos establecidos.

En caso de las defunciones también es el médico quien debe llenar el formato si la ocurrencia es en la unidad de salud, si es en el domicilio, el estadístico llenará la parte A y B y el médico la parte C que corresponde a la causa de muerte, según epicrisis u otra información disponible. Es preocupante que un porcentaje importante, aun está siendo llenado por personal menos calificado, sobre todo por los que tienen una preparación académica de primaria.

El tiempo de laborar se puede considerar, es un factor determinante para que se presenten estas deficiencias, debido a que la tercera parte aproximadamente, tienen 1 año o menos de laborar en la unidad de salud, este hecho es preocupante, considerando que entre más tiempo tiene de laborar, pues una persona debe tener mejor entrenamiento para realizar esta actividad.

A pesar de que el personal de salud ha recibido capacitación para llenar estas constancias, estas no han sido muy consistentes, ya que la mayoría han sido solo explicaciones a través de sesiones informales en la oficina de estadística

En cuanto a las deficiencias en las constancias de nacimiento (12.9%), la diferencia no es significativa con la evaluación realizada por INIDE con datos del 2005, con una deficiencia en la calidad del dato de 13.4 %, (6)

En relación a inconsistencia del dato (4.2%), existe marcada diferencia, lo que indica que ha disminuido con respecto al dato que obtuvo INIDE (6.7%), teniendo presente que los parámetros tomados como inconsistencia fueron el mal llenado de los ítems y lo incompleto en cada uno de ellos. Las mayores inconsistencias fueron: en datos del nacimiento; localidad, sitio del nacimiento, persona que atendió el parto etc.; en datos de la madre: localidad, dirección, municipio de residencia sobre todo en los casos del hospital, en ocupación de la madre, que solamente se anota ama de casa y en escolaridad generalmente no se marca adecuadamente; en certificación del nacimiento: el nombre de la persona que atendió el parto generalmente se anota ella misma en lugar del nombre.

En omisiones (8.1%), se encontró una deficiencia superior en contraste con el dato de INIDE (3.6%), recordando que las omisiones consisten en ítems en blanco, se considera que en caso de datos de nacimiento: se omite el código de la unidad de salud, del municipio de ocurrencia del hecho y en datos de la madre se omiten: número de cédula, etnia, municipio de residencia ocupación de la madre, en la parte de la certificación del nacimiento: se omiten nombre del responsable de la unidad de salud, firma y sello.

En cuanto a manchones (0.40 %), han disminuido un poco en comparación con el resultado de INIDE (1.1%), sin embargo se debe tomar en cuenta que esto se debe al esfuerzo que realiza la oficina de estadística en promover la calidad de estos documentos, los cuales deben ser presentados en la oficina de registros, si así fuese sería un hecho relevante, por que podría considerarse que la persuasión ha sido efectiva; estas deficiencias se dan principalmente en residencia de la madre, en municipio de residencia y departamento se sobrescribe o están con corrector.

En Ilegibilidad (0.16 %), la diferencia es insignificante respecto al dato de INIDE (0.1 %), esta información nos ayuda a tener una visión más amplia que al menos desde este punto de vista el personal que llena los constancias ha puesto un poco de interés en hacer buena letra, siendo este un factor determinante para llevar una buena información estadística, aunque también hay que tener presente que el papel carbón utilizado es otro factor a considerar como influyente en la ilegibilidad.

De las 16 unidades estudiadas, 7 presentan porcentajes de deficiencias por arriba del promedio del SILAIS (10.2%), siendo los mayores en orden descendente: La Dalia, Hospital César Amador Molina, San Ramón, Matiguás, Waslala, Sébaco y Darío en contraste con el resultado de INIDE; de las unidades, 13 estaban por arriba del promedio (13.4%), siendo en orden descendente: San Isidro, San Ramón, San Dionisio, Matiguás, Río Blanco y Terrabona; esto no quiere decir que

el resto de unidades que están por debajo del promedio del SILAIS estén sin problemas; 7 de éstas se encuentran en el rango de rechazo (de 4.5 a 9.4%). (Ver en anexos, gráfico No.15)

En cuanto a las deficiencias en la secuencia de la causa de muerte (45.1 %) con un error de ± 14.04 % existe una mejoría relativa en relación a la evaluación realizada por el MINSA central en 2001, sin embargo está elevado en comparación con el porcentaje de crisis (9.5% y más) de acuerdo a los estándares internacionales.

Con respecto a las deficiencias en el llenado de las constancias de defunción (21.6 %), de acuerdo al dato de INIDE en la evaluación de datos del 2005 (24.7 %), ha habido una mejoría en el llenado de las constancias, pero se considera no es lo suficientemente satisfactoria. (6).

Las inconsistencias (5.7 %) han disminuido considerablemente con respecto a la evaluación de INIDE (8.4 %), de acuerdo a los parámetros tomados en cuenta para las inconsistencias (mal llenado e incompleto): en datos del fallecido no se escribió correctamente el lugar de residencia del fallecido, el municipio y el departamento y la ocupación del fallecido; en datos de la defunción: el lugar de ocurrencia del fallecido, municipio y departamento, sitio donde falleció; en causa de la defunción: factores externos marcados en ubicaciones que no corresponden.

En las omisiones (13.5 %), en contraste con evaluación de INIDE (10.8 %), ha aumentado 2.7 %. Las omisiones en datos del fallecido se dan en el número de cédula del fallecido, esto tiene que ver con la cultura, el familiar alega no saber si el fallecido tenía cédula, o simplemente no la lleva, en etnia se considera como falta de voluntad del que llena el formato, en fecha de nacimiento el solicitante desconoce los datos del fallecido; en datos de la defunción: se omite códigos de municipios, hora del fallecimiento, nombre de la unidad de salud; en causa de la defunción: se omiten las causas intermedia, generalmente se anota una causa,

además el intervalo de la enfermedad y la muerte y sus respectivos códigos; en certificación de la defunción: el nombre del responsable de la unidad, firma y sello se encuentran en blanco.

En manchones (2.0 %), no existe mucha diferencia respecto al resultado de INIDE en el 2005 (2.9%), recordando que se tomó en cuenta cualquier tipo de manchones, la mayoría de estos se dieron en los códigos donde se sobrescribe, en la dirección del fallecido, en causa de muerte y sus códigos.

En cuanto a ilegibilidad (0.4 %), no es muy relevante la diferencia con respecto a la evaluación de INIDE (0.1%), igual que en caso de nacimientos nos da una visión más amplia de que el personal que llena las constancias ha puesto un poco de interés en hacer buena letra, teniendo presente que el papel carbón utilizado es otro factor a tener en cuenta como influyente en la ilegibilidad.

De manera general respecto a las deficiencias en las constancias de nacimiento (12.9 %) y constancias de defunción (20.2%) de acuerdo parámetros internacionales, según criterio utilizado por el MINSA Central, el SILAIS se encuentra en porcentaje de crisis que corresponde a 9.5 % y más.

De las 16 unidades estudiadas, 7 presentan porcentajes de deficiencias por arriba del promedio del SILAIS (18.6%), siendo los mayores en orden descendente: Matiguas, Hospital César Amador Molina, Bocana de Paiwas, San Ramón, La Dalia, Río Blanco y Muy Muy en contraste con el resultado de INIDE; de las unidades revisadas, 3 estaban por arriba del promedio (33.6%), siendo en orden descendente: La Dalia, Waslala, y Río Blanco. Sin embargo las unidades que están por debajo del promedio del SILAIS están en crisis. **(Ver en anexos, gráfico No.16)**

Dentro de las causas que influyen en el deficiente llenado de las constancias de nacimiento y defunción se encontró lo siguiente: falta de disponibilidad de

información acerca de la causa de muerte (56.4 %), (epicrisis, cédula, fecha de nacimiento) y en caso de nacimiento refieren que los interesados no presentan los documentos completos tales como cédula, por lo que se le debe extender para que no tengan que regresar, sobre todo en caso de que el parto haya ocurrido en el domicilio.

Otra de las causas es la falta de coordinación en la unidad de salud (38.2 %) director de unidad no brinda el apoyo suficiente para llenar adecuadamente las constancias, no han recibido suficiente capacitación. Los factores culturales son importantes, el nivel es tan pobre que la mayoría de personas no siempre portan la cédula, la costumbre es cambiarse nombre.

No es correcta la actitud del personal de salud, al emitir constancias con la documentación incompleta, porque la población después no la lleva para su completamiento, quedando los errores en las constancias, generando de esta forma de manera inconsciente una información imprecisa y de baja calidad.

La falta de apoyo del director de unidad para llenar las constancias se considera como debilidades gerenciales, debido a que un buen gerente debe ser la persona más interesada en que la información recolectada sea fidedigna para hacer uso de ella en la toma de decisiones.

En la sección causa de la defunción se mencionó la importancia de capacitarlos y realizar coordinaciones a lo interno de cada unidad para obtener suficiente información para el llenado. En la calidad del dato intervienen muchos factores lo que hace la situación más compleja. Entre los factores se encuentran la educación y los aspectos culturales de la población hasta la actitud negativa del personal de salud, y mientras esto no se supere será muy difícil de mejorar.

Se considera que la falta de supervisión en las unidades de salud del llenado de las constancias de nacimiento y defunción es una de las causas del deficiente llenado de estos; por lo que sería conveniente tomar en cuenta esto.

Las causas que influyen en la entrega oportuna de estas constancias se dan por falta de coordinación entre director y personal que llena las constancias, mencionan no contar con apoyo de director de unidad para hacer cumplir con las disposiciones, tales como la fecha que está estipulada para realizar los cortes de información (25 de cada mes), los directores no son beligerantes, lo que es real, por lo que sería necesario cambiar la actitud; la responsabilidad tiene que ser descendente, es decir desde el director de la unidad hasta el personal que llena las constancias y las disposiciones deben ser de cumplimiento ineludible. **(Ver en anexos, gráfico No.17)**

En cuanto a la actitud negativa de algunos recursos, la tercera parte considera no es su obligación; refieren ser afectados por actividades múltiples que no les permiten ordenar y anotar estas constancias en los cuadernos, por lo que lo tienen que realizar a último momento, en esto, se considera no se debe aceptar ningún tipo de justificación. Directores municipales deben trabajar en estrecha relación con estadísticos para que los puestos de salud envíen información a tiempo a centro de salud municipal.

El encargado de pasar la información se debe sensibilizar, pasar la información es fundamental para la buena marcha de todos los datos necesarios para que sirvan de base a las toma de decisiones fundamentales.

El hecho de que falten datos de cualquier tipo y que algunos de éstos sean ilegibles o estén manchados, no importa que tan grande o pequeño sea ese porcentaje, debe llamar a la meditación e interpelar a la conciencia de los trabajadores de salud que llenan estas constancias sobre las implicaciones de los registros incompletos y mal estructurados, en la calidad del dato, la información

estadística, en la investigación y la buena utilización de los datos con que cuentan los usuarios de éstos, para desarrollar procesos de enseñanza- aprendizaje y de investigación.

X. CONCLUSIONES

1. Una tercera parte del personal de salud entrevistado se encuentra en el rango de edad de 26 a 30 años; el sexo que predomina es el masculino; el perfil ocupacional de la mayoría de los entrevistados es médico y una tercera parte tiene un año o menos de laborar en el MINSA. La mayoría de constancias de nacimiento y defunción están siendo llenados por personal con nivel académico universitario (médico), sin embargo estos no han sido capacitados en el llenado correcto de las constancias.
2. El SILAIS Matagalpa se encuentra en crisis según parámetros internacionales en el llenado correcto de las constancias de nacimiento, siendo la primera causa las omisiones en la certificación de éste. También el SILAIS Matagalpa se encuentra en crisis según parámetros internacionales con respecto al llenado correcto de las constancias de defunción, siendo la principal causa, las omisiones en la causa de muerte y la falta de secuencia en la causa directa, indirecta y básica de muerte.
3. La falta de apoyo por las autoridades de las unidades de salud y de capacitación sobre el llenado correcto de las constancias de nacimiento y defunción son las principales causas que influyen en el deficiente llenado de estos formatos.
4. Los centros de salud tienen limitaciones en la entrega oportuna de las constancias de nacimiento y defunción por falta de interés y de coordinación de los directores en las unidades de salud.

XI. RECOMENDACIONES

A MINSA Central:

- Monitoreo continuo al SILAIS para identificar problemas que influyan en la calidad del dato de estas estadísticas.

Al SILAIS:

- Realizar supervisiones en las unidades de salud para la verificación de la calidad del dato.
- Formar un comité de calidad, en las unidades de salud (centros y hospital), el cual deberá estar integrado por el responsable de estadística, el subdirector y encargado de docencia, debiéndose reunir mensual para evaluar la información.

A directores municipales y de hospital:

- Revisar los procedimientos utilizados desde el momento de la emisión de las constancias hasta antes de divulgar la información.

A los estadísticos municipales y de hospital

- Poner en lugar visible los códigos de municipio, departamento y ocupación, para que el personal que llena estas constancias pueda tener acceso a éstos.
- Proveer de papel carbón azul, al personal que llena constancias de nacimiento y defunción para que las copias de las constancias sean legibles.

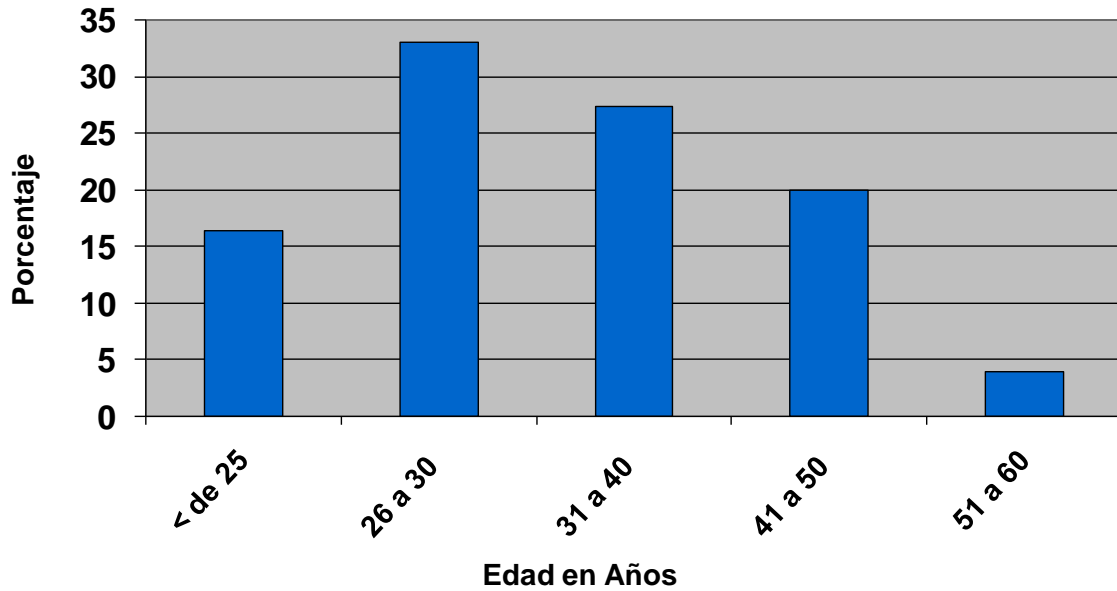
XII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes.** 2007. El registro universal de nacimientos y el derecho a la identidad en América Latina y el Caribe. Desafíos y Oportunidades [en línea]. Consultado el 04 de octubre Oct. 2008. Disponible en <http://www.iin.oea.org/IIN/Pdf/novedades/Registrouniversal.pdf>
2. **Consumer Eroski.** 2007. La OMS insta a los países a contabilizar los nacimientos y defunciones mediante el registro civil. 2007 [en línea]. Consultado 05 Oct. 2008. Disponible en <http://www.consumer.es/web/es/salud/2007/11/06/171485.php>.
3. **OPS, OMS.** 2005. Plan de trabajo para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas. [en línea]. Consultado el 08 de Oct. 2008. Disponible en http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/Doc%20-%20Plan%20de%20Trabajo_Lineamientos.doc.
4. **Unicef.** 2007. La Importancia de las Estadísticas Vitales Para el Análisis Demográfico y las Políticas Públicas. [en línea]. Consultado 04 de Oct. 2008. Disponible en http://www.unicef.org/republicadominicana/Derecho_a_Identidad.pdf
5. **Sistema y Condiciones de Salud.** 2007. Sin Título [en línea]. Consultado el 04 de Oct. 2008. Disponible en <http://www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/nicaragua/salu-2.htm>.
6. **INIDE.** 2007. Subregistro de nacimientos y defunciones. [en línea]. Consultado el 13 de Dic. 2008. Disponible en http://www.iin.oea.org/resumen_ejecutivo_diagnostico_registro_nacimientos.htm

7. **Domingo Primante**. 2003. Año. Fuentes de Información y los Errores que las Afectan. [en línea]. Consultado el 15 Ene.2009. Disponible en <http://www.inec.gob.ni/bibliovirtual/articulos/ftecal.dat.pdf><http://www.inec.gob.ni/bibliovirtual/articulos/ftecal.dat.pdf>
8. **INIDE. 2009**. Validación de la estratificación municipal y definición de líneas de acción 2010-2011. Valoración cualitativa de la calidad de los registros de los hechos vitales (nacimientos y defunciones) en el período 1995-2005 del registro del sistema de información en salud. pág. 6 – 15.
9. **Instituto Interamericano del Niño**. 2001. Diagnóstico de Registro de nacimientos. [en línea]. Consultado el 13 de Dic. 2008. Disponible en http://www.iin.oea.org/resumen_ejecutivo_diagnostico_registro_nacimientos.htm
10. **OPS. 2006**. Estadísticas de Salud de las Américas. [en línea]. Consultado 04 Oct. 2008. Disponible en http://www.ops.org.ni/index.php?option=com_content&task=view&id=90&Itemid=2008.
11. **Oficina de Estadísticas**. 2002. Manual de Certificación de la Causa Básica de Defunción. Importancia del certificado de defunción, pág. 9.
12. **MINSA**. Aprendiendo Estadística de Salud. 1999. Definiciones utilizadas en salud. Pág. 32 a 35
13. **OPS, OMS**. 1995. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. Vol. II. Pág. 29.

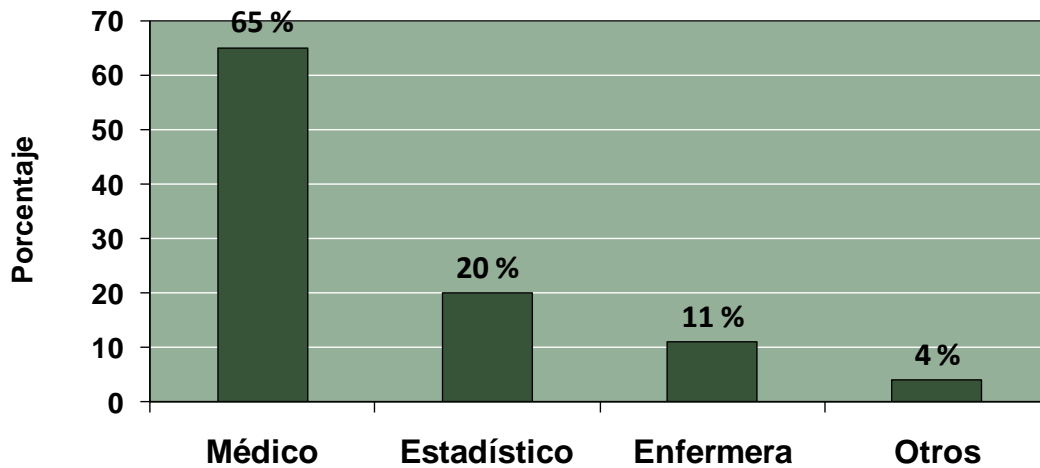
ANEXOS

Gráfico No.1: Personal de salud que llena constancias de nacimiento y defunción, según edad SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



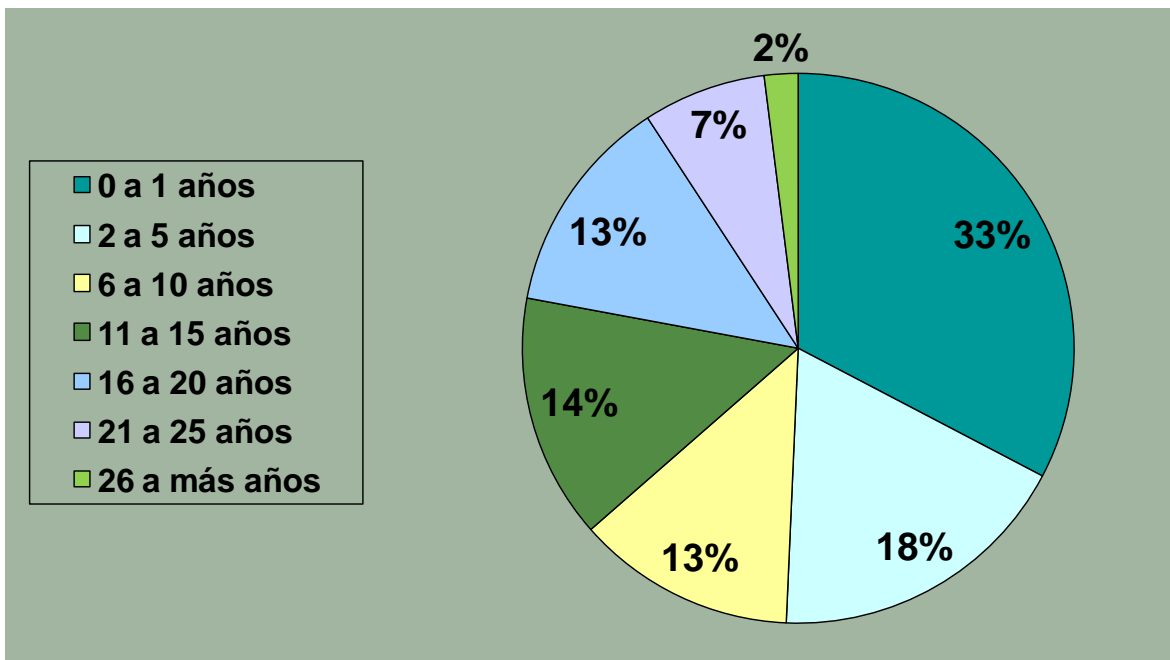
Fuente: Entrevista a personal de salud, Agosto 2009

Gráfico No.2: Personal de salud que llena constancias de nacimiento y defunción, según perfil ocupacional SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



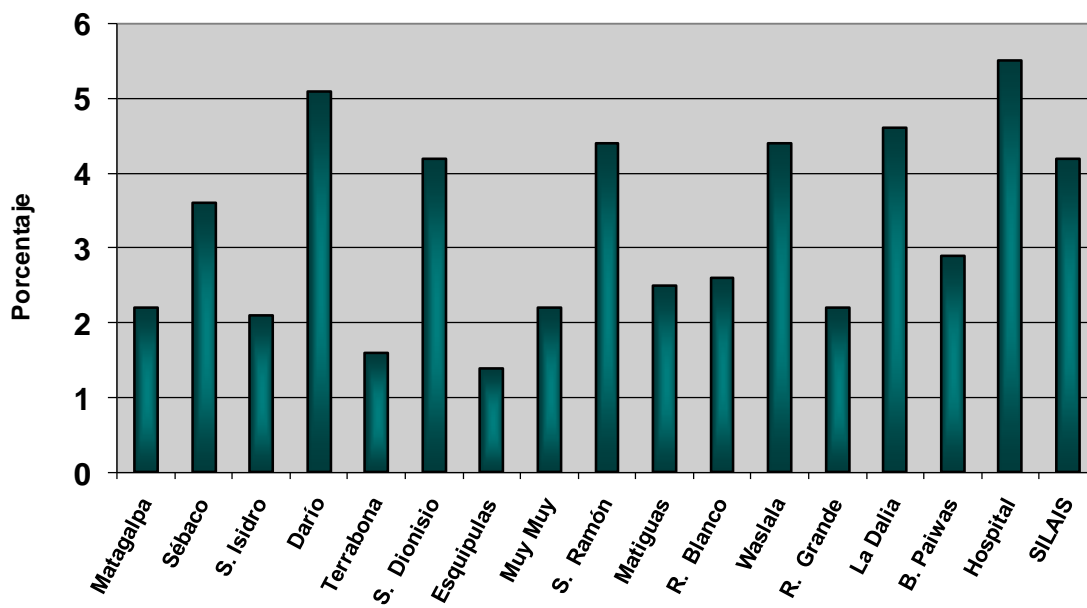
Fuente: Entrevista a personal de salud, Agosto 2009

**Gráfico No.3: Personal de salud que llena constancias de nacimiento y defunción, según tiempo de laborar
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**



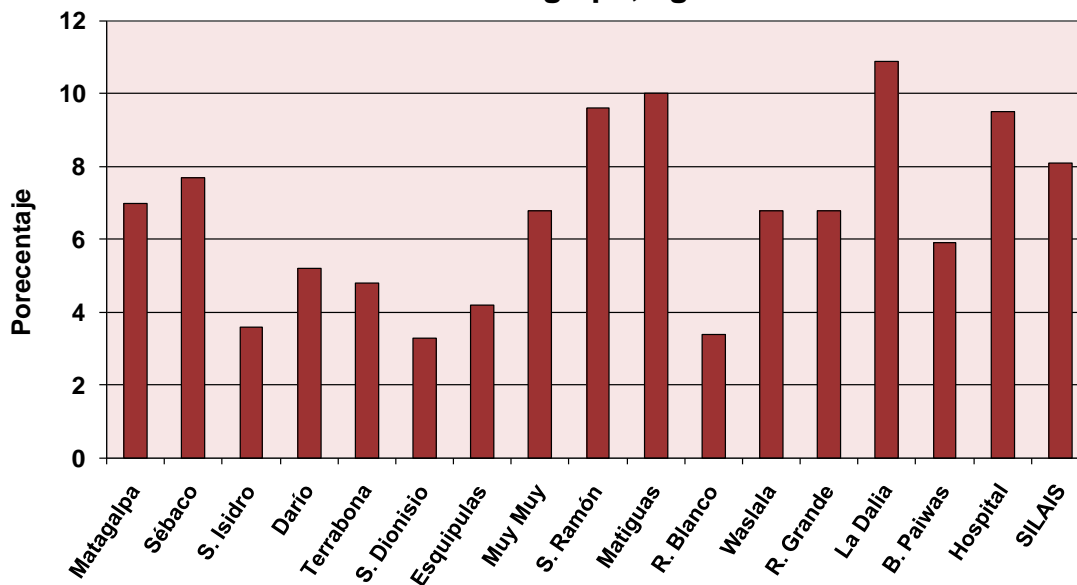
Fuente: Entrevista a personal, Agosto 2009

Gráfico No.4: Inconsistencia en constancias de nacimientos SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



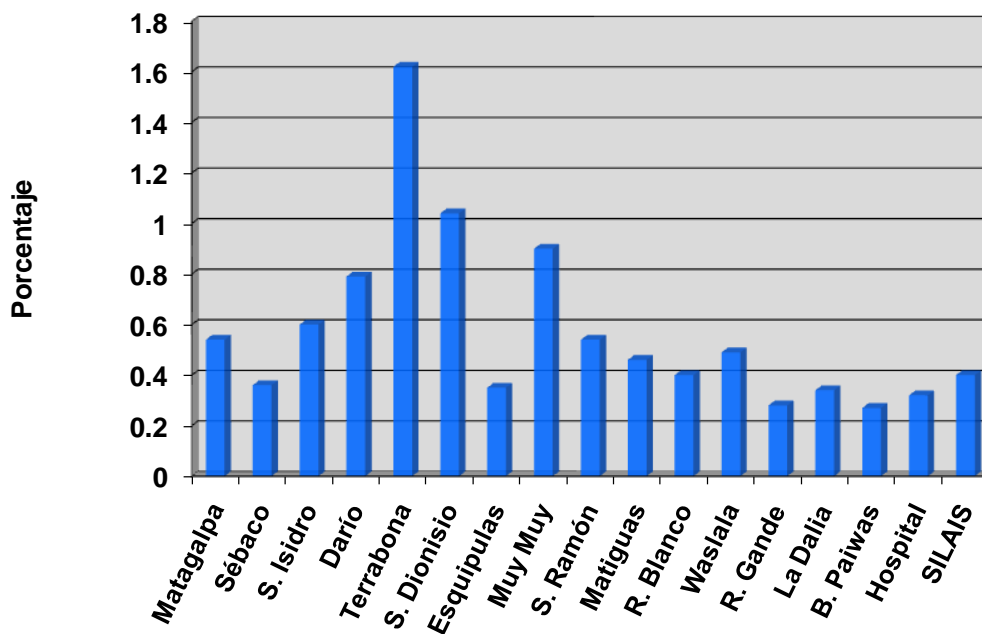
Fuente: Entrevista a personal, Agosto 2009

**Gráfico No.5: Omisiones en constancias de nacimiento
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**



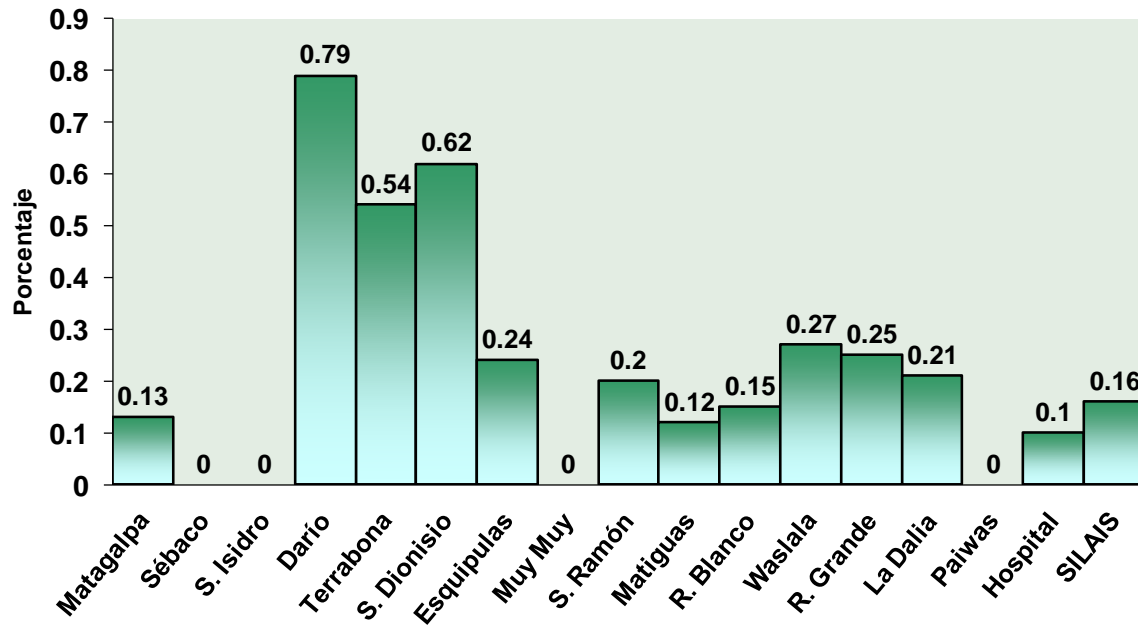
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

**Gráfico No.6: Manchones en constancias de nacimiento
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**



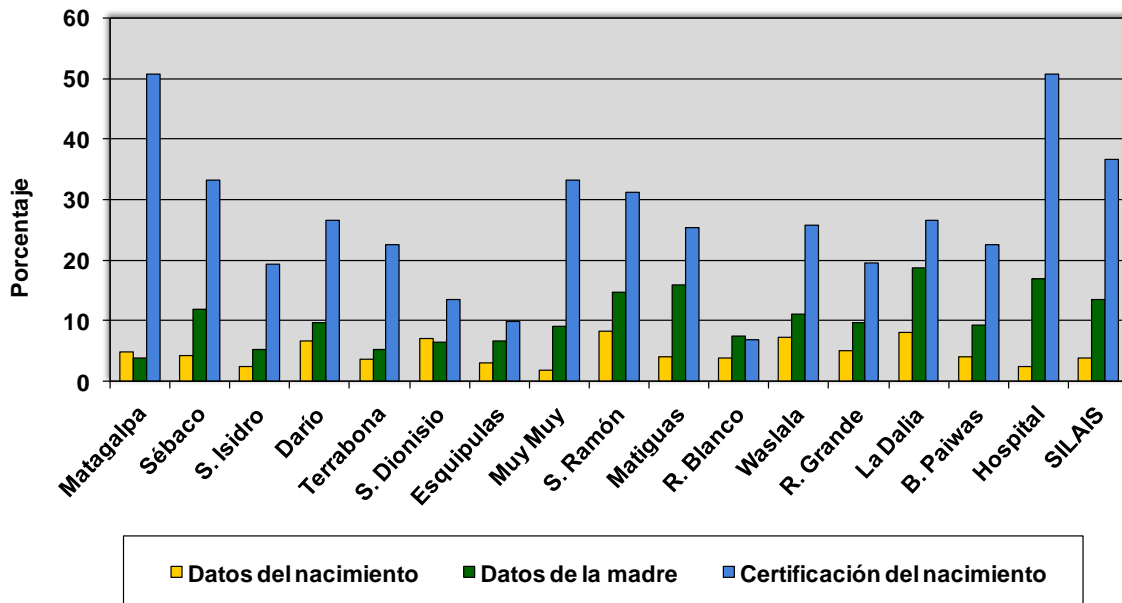
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

**Gráfico No. 7: Ilegibilidad en constancias de nacimiento
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**



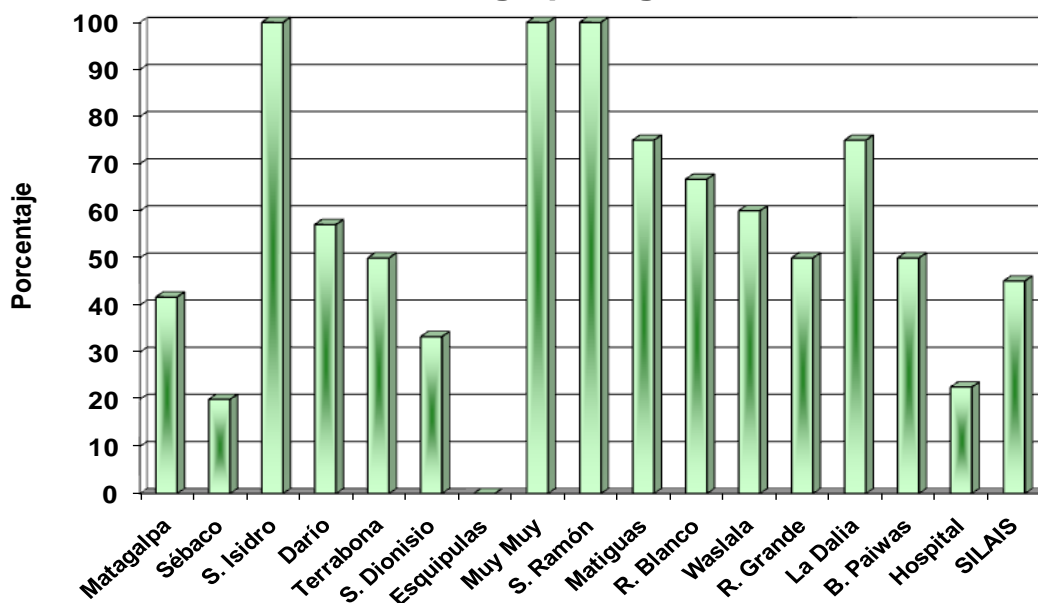
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

**Gráfico No. 8: Deficiencias en nacimientos según secciones
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**



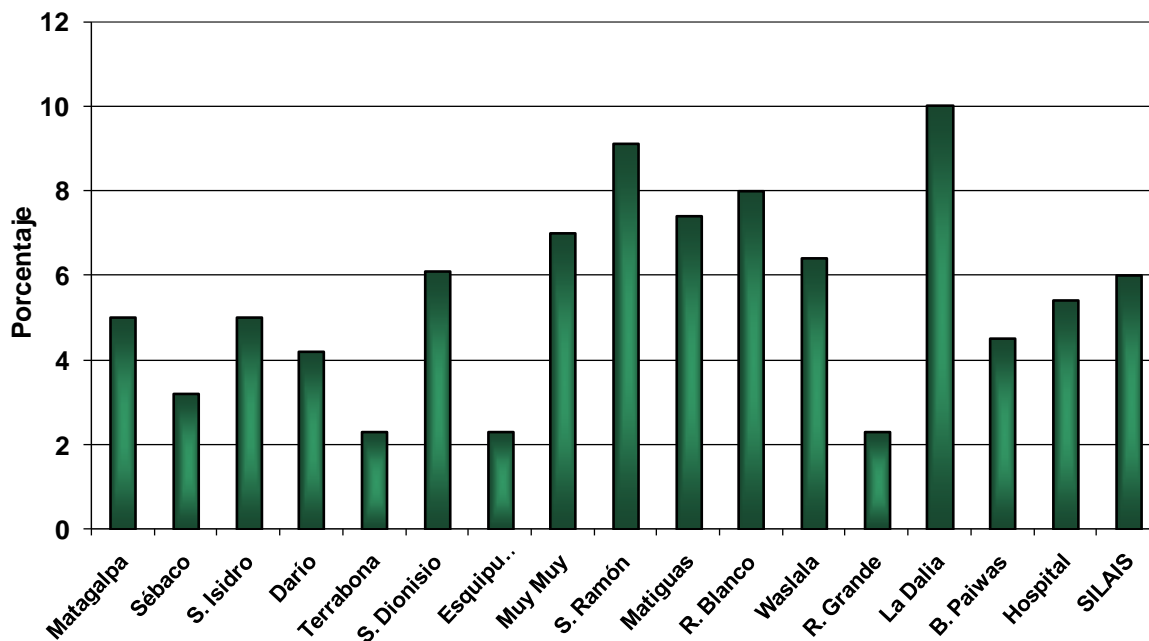
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Gráfico No. 9: Deficiencias en secuencia de causa de muerte en constancias de defunción SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



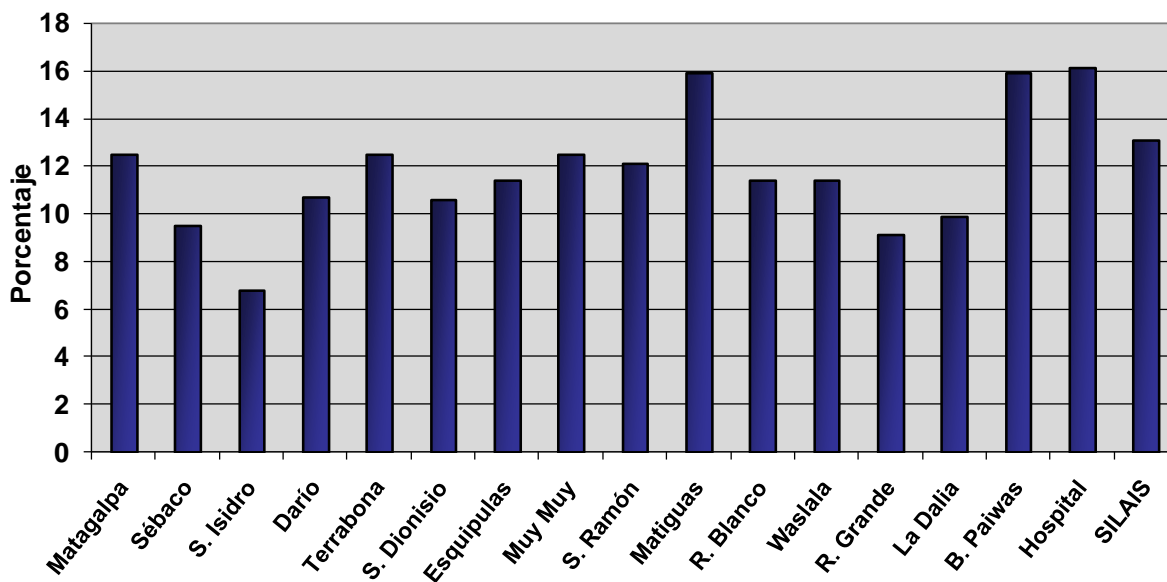
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Gráfico No. 10: Inconsistencia en constancias de defunciones SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



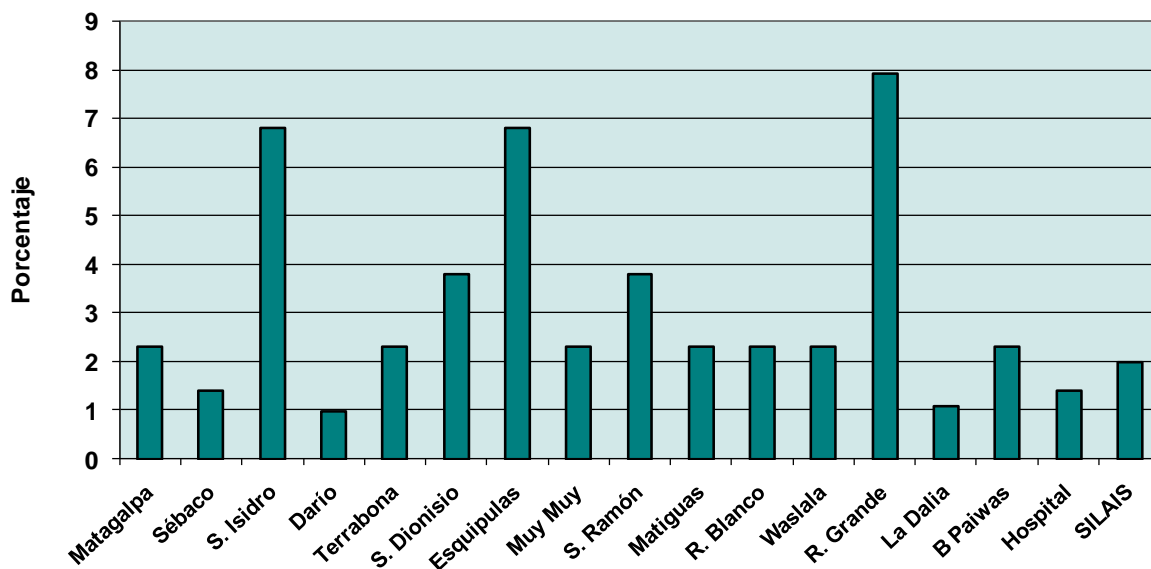
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Gráfico No. 11: Omisiones en constancias de defunciones SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



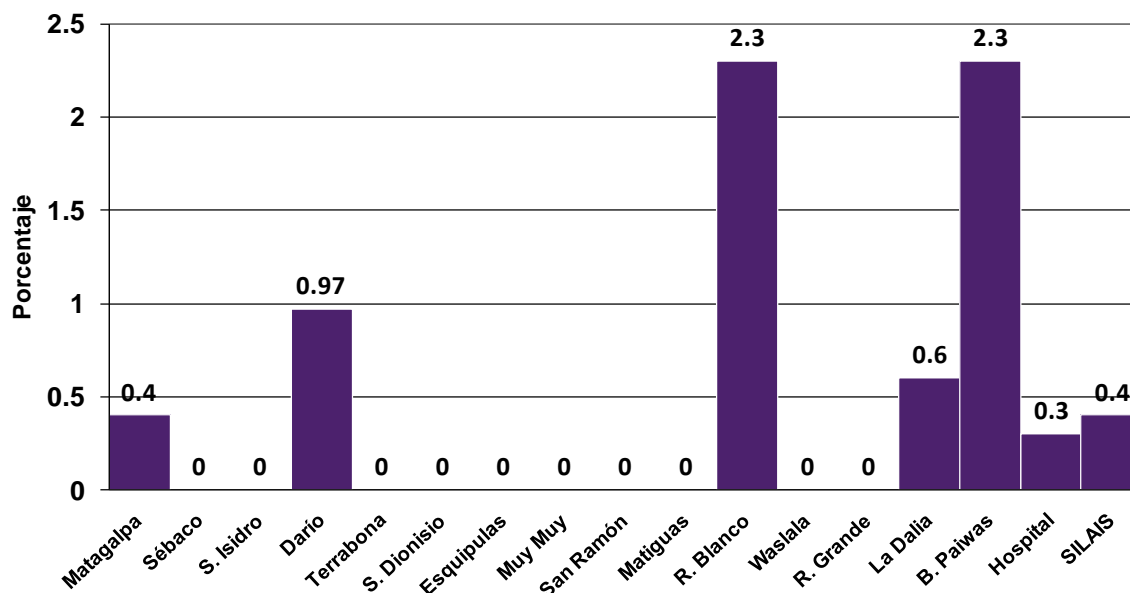
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Gráfico No. 12: Manchones en constancias de defunción SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



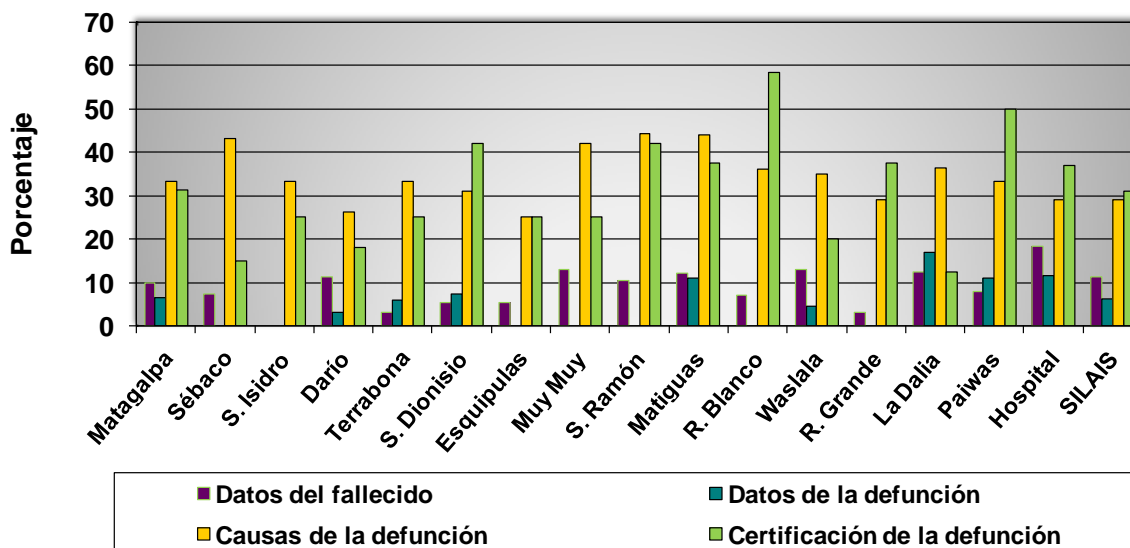
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

**Gráfico No. 13: Ilegibilidad en constancias de defunción
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**



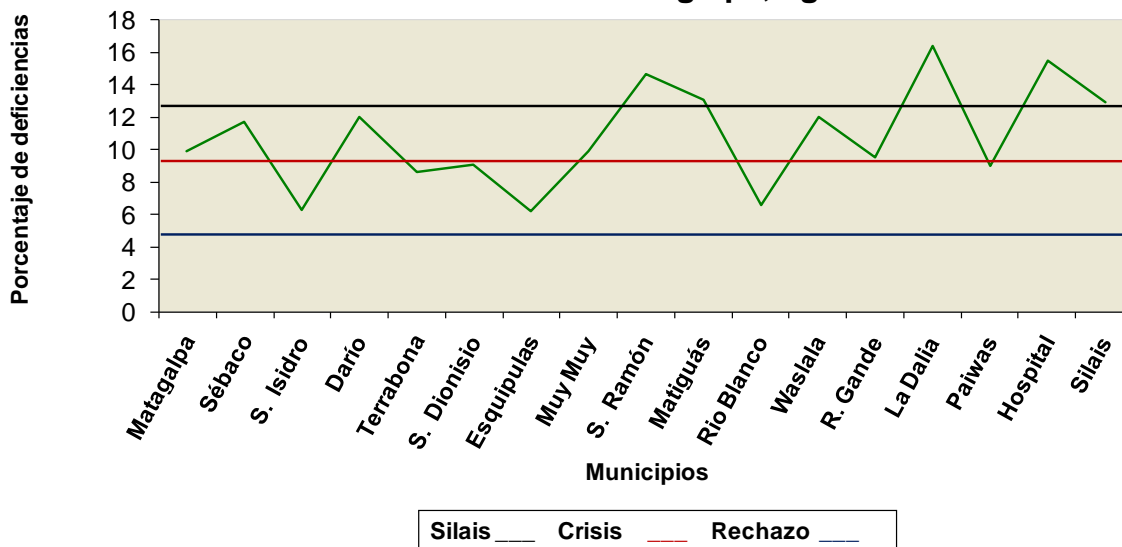
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Gráfico No. 14: Deficiencias en constancias de defunción según secciones, SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



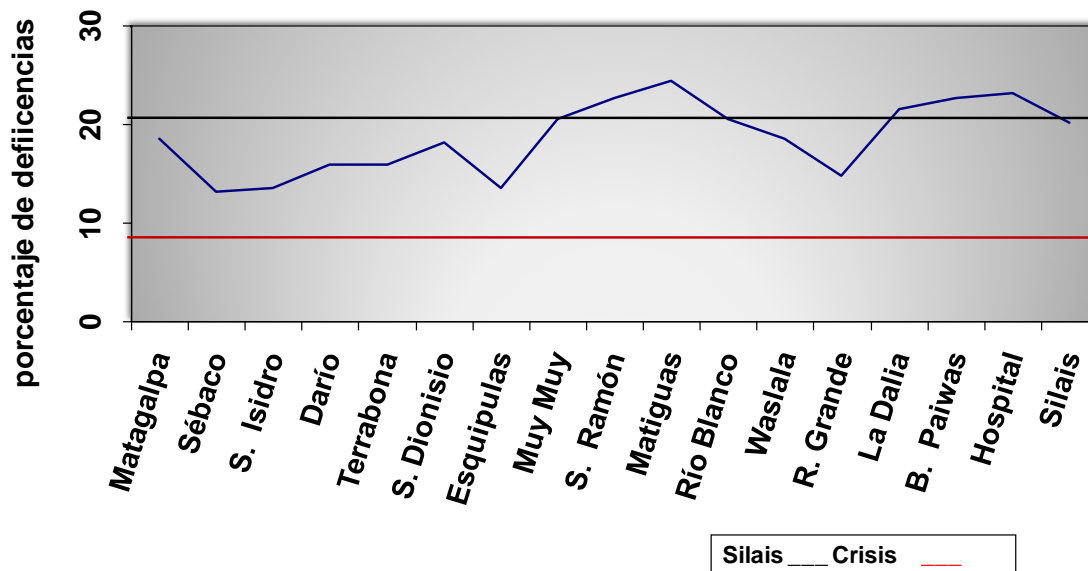
Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Gráfico No. 15: Deficiencias en constancias de nacimientos SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



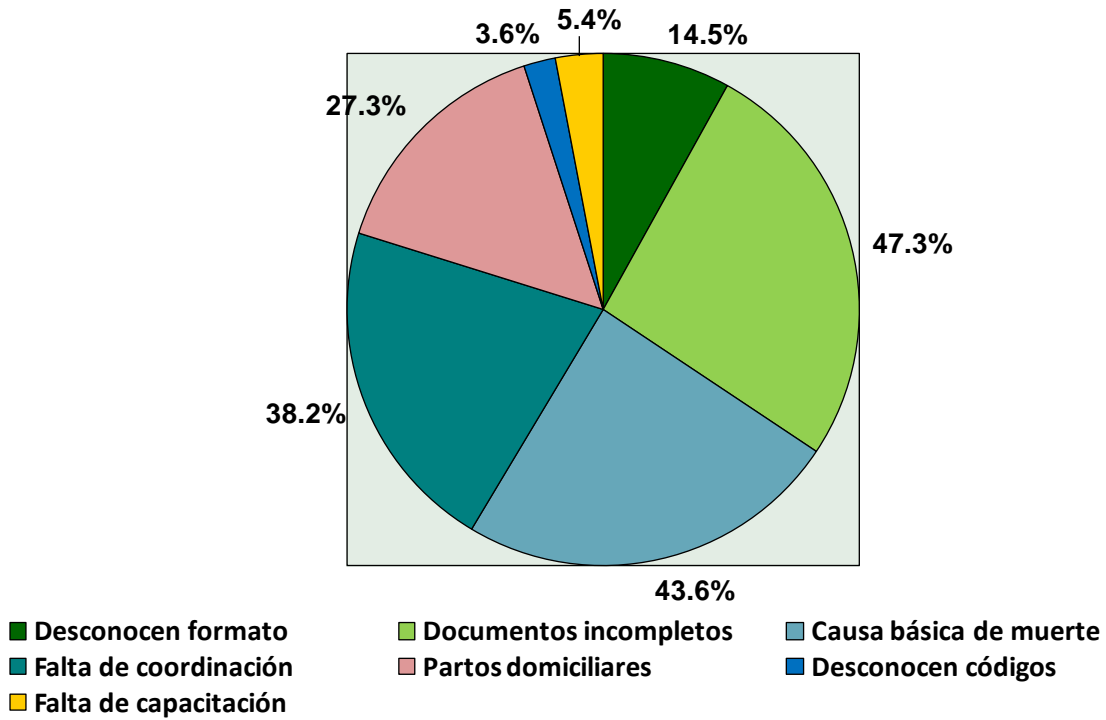
Fuente: Estadísticas, SILAIS Matagalpa, Agosto 2009.

Gráfico No. 16: Deficiencias en constancias de defunciones SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



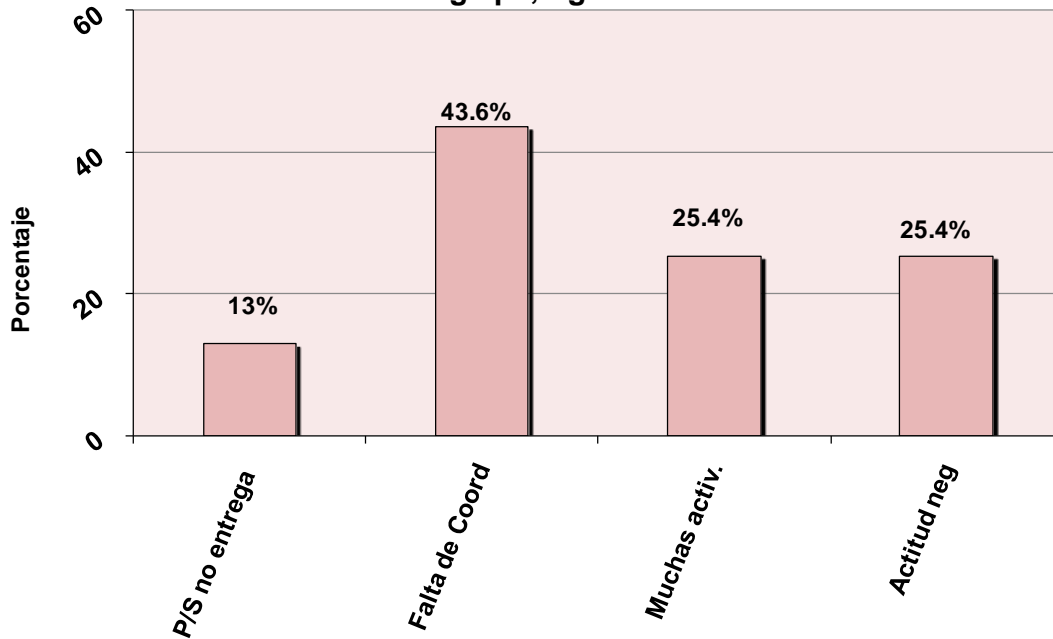
Fuente: Estadísticas, SILAIS Matagalpa, Agosto 2009.

Gráfico No.17: Causas que influyen en el deficiente llenado de las constancias de nacimiento y defunción, SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



Fuente: Estadísticas, SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Gráfico No. 18: Causas que influyen en la entrega oportuna de las constancias de nacimiento y defunción SILAIS Matagalpa, Agosto 2009



Fuente: Entrevista a personal de salud, Agosto 2009

**Tabla No. 1: Características socio-demográficas del personal que llena constancias de nacimiento y defunción
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**

Rango	Número	Porcentaje
Edad del personal que llena constancias de nacimiento y defunción		
≤ de 25 Años	9	16.4%
26 a 30	18	33%
31 a 40	15	27.3 %
41 a 50	11	20%
51 a 60	2	3.6%
Total	55	100 %
Sexo		
Masculino	34	61.8 %
Femenino	21	38.2 %
Total	55	100 %
Nivel académico		
Primaria	1	2 %
Secundaria completa	5	9%
Secundaria incompleta	5	9%
Técnico	4	7.3%
Universitario	40	73 %
Total	55	100 %
Ocupación		
Enfermera	6	11 %
Estadístico	11	20 %
Médico	36	65 %
Otro	2	4 %
Total	55	100 %
Tiempo de laborar		
1 año o menos	18	33%
2 a 5 Años	10	18.2%
6 a 10 Años	7	13%
11 a 15 Años	8	14.5%
16 a 20 Años	7	13%
21 a 25 Años	4	7.3%
26 y más	1	2%
Total	55	100 %

Fuente: Entrevista a personal de salud, Agosto 2009

**Tabla No. 1.1: Características sociodemográficas del personal que llena constancias de nacimiento y defunción
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**

Rango	Número	Porcentaje
Capacitaciones		
Si	43	78.2 %
No	12	21.8 %
Total	55	100 %
Tipo de capacitación		
Taller	7	16.3%
Pasantía	2	4.6%
Explicaciones sobre el llenado	34	70.1 %
Total	43	100 %

Fuente: Entrevista a personal de salud, Agosto 2009

**Tabla No. 2: Deficiencias en el dato de nacimientos
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**

MUNICIPIOS	TOTAL DE ITEMS	INCONSISTENCIA		OMISIONES		MANCHONES		ILEGIBILIDAD		TOTAL	
		No. de ítems	%	No. de ítems	%	No. de ítems	%	No. de ítems	%	No. de ítems	%
Matagalpa	2368	52	2.2	168	7.1	13	0.54	3	0.13	236	9.9
Sébaco	555	20	3.6	43	7.7	2	0.36	0	0	65	11.7
San Isidro	333	7	2.1	12	3.6	2	0.60	0	0	21	6.3
Darío	629	32	5.1	33	5.2	5	0.79	5	0.79	75	11.9
Terragona	370	6	1.6	18	4.8	6	1.62	2	0.54	32	8.6
San Dionisio	481	20	4.2	16	3.3	5	1.04	3	0.62	44	9.1
Esquipulas	851	12	1.4	36	4.2	3	0.35	2	0.24	53	6.2
Muy Muy	555	12	2.2	38	6.8	5	0.90	0	0	55	9.9
San Ramón	1480	65	4.4	142	9.6	8	0.54	3	0.20	218	14.7
Matiguás	2405	60	2.5	242	10	11	0.46	3	0.12	316	13.1
Río Blanco	3959	103	2.6	136	3.4	16	0.40	6	0.15	261	6.6
Waslala	3700	163	4.4	252	6.8	18	0.49	10	0.27	443	12.0
Rancho Grande	2849	63	2.2	193	6.8	8	0.28	7	0.25	271	9.5
La Dalia	2368	108	4.6	259	10.9	8	0.34	5	0.21	380	16.4
Paiwas	1110	32	2.9	65	5.9	3	0.27	0	0	100	9.0
Hospital	21312	1181	5.5	2026	9.5	68	0.32	22	0.10	3297	15.5
Total	45325	1942	4.2	3679	8.1	181	0.40	71	0.16	5873	12.9

Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

**Tabla No. 3: Deficiencias en nacimiento por secciones
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**

Municipios	Datos del nacimiento		Datos de la madre		Certificación del nacimiento	
	No.	%	No.	%	No.	%
Matagalpa	43	4.8	47	3.9	130	50.8
Sébaco	9	4.3	34	11.9	20	33.3
San Isidro	3	2.4	9	5.3	7	19.4
Darío	16	6.7	31	9.6	18	26.5
Terragona	5	3.6	10	5.3	9	22.5
San Dionisio	13	7.1	16	6.5	7	13.5
Esquipulas	10	3.1	29	6.6	9	9.8
Muy Muy	4	1.9	26	9.1	20	33.3
San Ramón	46	8.2	111	14.6	50	31.3
Maniguas	38	4.1	198	16	66	25.4
Río Blanco	59	3.9	151	7.4	29	6.8
Waslala	102	7.3	210	11.1	103	25.8
Rancho Grande	55	5.1	141	9.6	60	19.5
La Dalia	72	8	227	18.7	68	26.6
Paiwas	17	4	53	9.3	27	22.5
Hospital	193	2.4	1845	16.9	1169	50.7
Total	673	3.9	3138	13.5	1792	36.6

Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

**Tabla No. 4: Deficiencias en la secuencia de causa de muerte
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**

Municipio	Total de Constancias	Secuencia causa de muerte	
		No. constancias sin secuencia	%
Matagalpa	12	5	41.7
Sébaco	5	1	20
San Isidro	1	1	100
Darío	7	4	57.1
Terrabona	2	1	50
San Dionisio	3	1	33.3
Esquipulas	1	0	0
Muy Muy	2	2	100
San Ramón	3	3	100
Matiguás	4	3	75
Río Blanco	3	2	66.7
Waslala	5	3	60
Rancho Grande	2	1	50
La Dalia	8	6	75
Paiwas	2	1	50
Hospital	31	7	22.6
Total	91	41	45.1

Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

**Tabla No. 5: Deficiencias en el dato de las defunciones
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**

Municipio	Total de Ítems	Inconsistencia		Omisiones		Manchones		Ilegibilidad		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Matagalpa	528	26	4.9	66	12.5	12	2.3	2	0.4	106	20.0
Sébaco	220	7	3.2	21	9.5	3	1.4	0	0	31	14.1
San Isidro	44	2	4.5	3	6.8	3	6.8	0	0	8	18.2
Dario	308	13	4.2	34	11	3	0.97	3	0.97	53	17.2
Terragona	88	2	2.3	11	12.5	2	2.3	0	0	15	17.0
San Dionisio	132	8	6.1	14	10.6	5	3.8	0	0	27	20.4
Esquipulas	44	1	2.3	5	11.4	3	6.8	0	0	9	20.4
Muy Muy	88	6	6.8	11	12.5	2	2.3	0	0	19	21.6
San Ramón	132	12	9.1	16	12.1	5	3.8	0	0	33	25
Maniguas	176	13	7.4	28	15.9	4	2.3	0	0	45	25.6
Río Blanco	132	10	7.6	15	11.4	3	2.3	3	2.3	31	23.5
Waslala	220	14	6.4	25	11.4	5	2.3	0	0	44	20.0
Rancho Grande	88	2	2.3	8	9.1	7	7.9	0	0	17	19.3
La Dalia	352	35	9.9	37	10.5	4	1.1	2	0.6	78	22.2
Paiwas	88	4	4.5	14	15.9	2	2.3	2	2.3	22	25
Hospital	1364	73	5.4	233	17.1	18	1.4	4	0.3	328	24.0
Total	4004	227	5.7	541	13.5	81	2.0	16	0.4	865	21.6

Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

**Tabla No. 6: Deficiencias en el dato de las defunciones por secciones
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**

Municipios	Datos del fallecido		Datos de la defunción		Causas de la defunción		Certificación de la defunción	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Matagalpa	22	9.6	7	6.5	48	33.3	15	31.2
Sébaco	7	7.4	0	0	26	43.3	3	15
San Isidro	0	0	0	0	4	33.3	1	25
Dario	15	11.3	2	3.2	22	26.2	6	21.4
Terrabona	1	2.6	1	5.6	8	33.3	2	25
San Dionisio	3	5.3	2	7.4	11	30.6	5	41.7
Esquipulas	1	5.3	0	0	3	25	1	25
Muy Muy	5	13.1	0	0	10	41.7	2	25
San Ramon	6	10.5	0	0	16	44.4	5	41.7
Matiguas	9	11.8	4	11.1	21	43.8	6	37.5
Río Blanco	4	7	0	0	13	36.1	7	58.3
Waslala	12	12.6	2	4.4	21	35	4	20
Rancho Grande		2.6	0	0	6	29.2	3	37.5
La Dalia	1	12.5	12	16.7	35	36.4	6	18.7
Paiwas	19	7.9	2	11.1	8	33.3	4	50
Hospital	3	18.3	32	11.5	107	28.8	59	47.6
Total	197	11.4	52	6.3	315	28.8	129	35.4

Fuente: Estadísticas SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Tabla No. 7: Causas de la entrega oportuna y llenado de constancias de nacimiento y defunción SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Aspecto	Número	Porcentaje
Tipo de constancias que llena el personal de salud		
Nacimiento	21	43.8%
Defunción	5	1.1%
Nacimiento y defunción	23	47.9%
Deficiencia en el llenado de las constancias de nacimiento y defunción		
Si	42	76.4%
No	13	23.6%
Total	55	100%
Causas en el deficiente llenado de las constancias de nacimiento y defunción		
Desconocen formato	8	14.5%
Falta de documentos	26	47.3%
Causa básica de muerte	24	43.6%
Falta de coordinación	21	38.2 %
Partos domiciliarios	15	27.3%
Códigos de ocupación	2	3.6%
Falta de capacitación	3	5.4 %
Utilidad que se da a estas estadísticas		
Calcular tasas	18	33 %
Toma de decisiones	25	45.5 %
Ninguna	5	9 %
Auditorias	1	2 %
Para conocer el dato	16	29 %

Fuente: Entrevista a personal de salud, Agosto 2009

**Tabla No. 7.1: Causas en la oportuna entrega y llenado de constancias de nacimiento y defunción
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**

	Número	Porcentaje
Personal de salud recibió apoyo del MINSA para llenar las constancias		
Si	39	72.6 %
No	16	27.4 %
Total	55	100 %
Retroalimentación de la información		
Si	31	57.4 %
No	24	42.6 %
Total	55	100 %
Debilidades en llenar las constancias		
Causa de muerte	38	69.1 %
Documentos incompletos	38	69.1 %
Códigos de ocupación	6	10.9 %
CIE 10	4	7.3 %
Procedimientos para llenar las constancias		
Se piden documentos	32	58.1 %
Se entrevista a madre	10	18.2 %
Se anota en cuaderno	26	47.3 %
Se orienta ir al registro	7	12.7 %
Se revisa hoja de admisión	6	11 %
Epicrisis (en fallecidos)	4	7.3 %
Almacenamiento de los datos de nacimiento y defunción		
Cuaderno	30	54.5 %
Series	8	14.5 %
Fotocopias	15	27.3 %
Programa computarizado	2	3.6 %
Desconoce	6	10.9 %
Importancia de registrar las constancias de nacimiento y defunción		
Es derecho ciudadano	22	40 %
Para divulgarlos a la población	33	60 %
Documento legal	13	23.6 %

Fuente: Entrevista a personal de salud, Agosto 2009

**Tabla No. 7.2: Causas en la oportuna entrega y llenado de constancias de nacimiento y defunción
SILAIS Matagalpa, Agosto 2009**

	Número	Porcentaje
Sugerencias para mejorar el registro		
Capacitación en general	38	71.8 %
Capacitar a médicos	5	12.8 %
Poner en lugar visible códigos de ocupación	2	5.1 %
Promover la inscripción	7	15.4 %
Realizar auditorias	2	2.6 %
Centralizar la elaboración de estos documentos	3	7.7 %
Sensibilizar al personal	15	33.3 %
Asignar personal capacitado	1	2.6 %
Orientar a municipios llenar bien los HCPB	1	2.6 %
Causas en la oportuna entrega de información		
Puestos de salud no entregan a tiempo	7	12.8%
Falta de coordinación	24	43.6%
Múltiples atrasos	14	25.4%
Actitud negativa	14	25.4%

Fuente: Entrevista a personal de salud, Agosto 2009

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	VALORES	ESCALA
Edad	Años cumplidos: tiempo desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Menor de 25 años 25-34 años 35-44 años 45-54 años Mayor de 54 años	Intervalo
Sexo	Característica biológica que distingue a los sexos	Femenino Masculino	Nominal
Escolaridad	Nivel educacional máximo aprobado por el personal de salud que llena las constancias	Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad	Ordinal
Ocupación	Trabajo desempeñado por el personal de salud en el momento de la encuesta.	Estadístico Enfermero(a) Médico Otros	Nominal
Tiempo de Laborar	Tiempo que tiene el personal de salud que llena las constancias de trabajar en el ministerio	≤ 1 Año 2 - 5 años 6-10 años 11-20 años 21-25 años 26 y más	Intervalo
Capacitaciones	El personal de salud que llena constancias de nacimiento y defunción ha recibido capacitaciones	Si No	Nominal
	Tipo de capacitación que ha recibido el personal de salud	Taller Pasantía Asesoría	Nominal
Llena constancias	Personal de salud que llena constancias	Nacimiento Defunción	Nominal
Existen problemas en la entrega oportuna	Personal de salud con problemas en la entrega a tiempo de las constancias de nacimiento y defunción	Si No	Nominal
	Personal de salud describe el tipo de problemas que originan la entrega tardía de las constancias de nacimiento y defunción	Lista de problemas	Nominal

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (continuación)

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	VALORES	ESCALA
Causas en el llenado de los formatos	Causas que influyen en el deficiente llenado de las constancias de nacimiento y defunción	Lista de causas	Nominal
Debilidades	Debilidades que tiene el personal de salud en el llenado de las constancias de nacimiento y defunción	Lista de debilidades	Nominal
Procedimientos para elaborar las constancias	Actividad que realiza el personal de salud para la emisión de las constancias de nacimiento y defunción	Detalle de actividades	Nominal
Importancia de registrar	Trascendencia al registrar los hechos vitales	Lista de argumentos	Nominal
Retroalimentación	Personal de salud revisa constancias que emite el Hospital y otros centros de salud para cargarlo a su unidad de salud	Si No	Nominal
Utilidad de las estadísticas	Uso que da el personal de salud a estas estadísticas	Detalle de utilidad	Nominal
Sugerencias	Propuesta de una idea del personal de salud para que se tenga en consideración para mejorar las constancias de nacimiento	Lista de propuestas en nacimientos	Nominal
	Propuesta de una idea del personal de salud para que se tenga en consideración para mejorar las constancias de defunción	Lista de propuestas en defunciones	Nominal
Inconsistencia	Anotaciones que no concuerdan con lo que pide el documento o están incompletos	Número de errores por certificado	Numérica
Omisiones	Casillas que no se les escribió el dato correspondiente	Número de itens en blanco por constancia	Numérica

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
(continuación)**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	VALORES	ESCALA
Manchones	Casillas que se encuentren con manchones de cualquier tipo	Número de itens con manchones	Numérica
Ilegibilidad	Casillas que se encuentren ilegibles en alguna parte o totalmente, ya sea por el tipo de letra o por el papel carbón	Número de itens ilegibles	Numérica
Secuencia en causa de muerte	Dos o más afecciones o acontecimientos anotados en líneas sucesivas, en la cual cada afección o acontecimiento es una causa aceptable	Número de constancias sin secuencia	Numérica



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud**



Estudio sobre calidad del dato de las constancias de nacimiento y defunción en los centros de salud municipales del SILAIS Matagalpa, Agosto 2009

Fecha: _____

Municipio: _____

GUIA DE PREGUNTAS

1. **¿Cuál es su edad?**
_____ Años cumplidos

2. **¿Cuál es su sexo?**
Masculino _____ Femenino _____

3. **¿Cuál es su nivel académico?**
Primaria _____ Secundaria Incompleta _____ Secundaria completa _____
Técnico _____ Universidad _____

4. **¿Cuál es su ocupación en el Ministerio de Salud?**
Médico _____ Enfermera _____ Estadístico _____ Otros _____

5. **¿Cuántos años cumplidos tiene de laborar en el Ministerio de Salud?**
_____ Años

6. **¿Llena usted constancias de nacimiento y defunción? o alguno de estos?**
Nacimiento _____ Defunción _____

7. **¿Ha recibido capacitación para llenar las constancias de nacimiento y defunción?**
Si _____ No _____
Tipo de Capacitación: Taller _____ Pasantía _____ Asesoría _____

8. ¿Por qué cree usted que es importante que se registren los hechos vitales (nacimiento y defunción)?
9. ¿Ha encontrado en el Ministerio de Salud (Hospital, Municipio, SILAIS), el apoyo y las facilidades para que usted llene de manera óptima las constancias de nacimiento y defunción?
Si ____ No ____
10. ¿Cuál considera, ha sido la mayor debilidad en el llenado de las constancias de nacimiento y defunción.
- Nacimiento: _____
- Defunción : _____
11. Describa los procedimientos para llenar las constancias de nacimiento y defunción? Se pide:
Cédula ____ Carta de brigadista ____ Tarjeta de vacuna ____
Entrevista a madre ____ Se orienta para ir al registro civil ____
Se anota en el cuaderno ____ Se revisa hoja de ingreso ____
12. Cree usted, que existen problemas en el llenado de las constancias de nacimiento y defunción?
Si ____ No ____ ¿Cuáles son estos problemas?
13. ¿Cuáles cree usted, son las causas que influyen en la entrega oportuna de las constancias de nacimiento y defunción?
14. Existe algún tipo de retroalimentación de la información a las unidades de salud?
Si ____ No ____
15. Sugerencias de cómo mejorar el llenado de las constancias de nacimiento y defunción.
16. ¿Qué utilidad le da usted a las estadísticas vitales de su unidad?
17. Cómo almacenan los datos de las estadísticas vitales en su unidad de salud?



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud**



Constancias de nacimiento, Agosto 2009

Fecha:

Municipios	Total de Constancias	No. de constancias con Manchones	%	No. de constancias ilegibles	%
Matagalpa					
Sébaco					
San Isidro					
Darío					
Terrabona					
San Dionisio					
Esquipulas					
Muy Muy					
San Ramón					
Matiguás					
Río Blanco					
Waslala					
Rancho Grande					
Tuma La Dalia					
Paiwas					
Hospital					
Total					



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud



Constancias de Defunción, Agosto 2009

Fecha: _____

Municipios	Total de constancias	No. de constancias con Manchones	%	No. de constancias ilegibles	%	No de constancias sin secuencia	%
Matagalpa							
Sébaco							
San Isidro							
Darío							
Terrabona							
San Dionisio							
Esquipulas							
Muy Muy							
San Ramón							
Matiguás							
Río Blanco							
Waslala							
Rancho Grande							
TumaLa Dalia							
Paiwas							
Hospital							
Total							



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
Maestría en Salud Pública 2007 – 2009**



CONSTANCIAS DE NACIMIENTO POR SECCIONES, AGOSTO 2009

Municipio: _____

Fecha: _____

Datos del Nacimiento

Boleta No.	Fecha de ocurrencia		Sexo		Peso		Apgar		Lugar de ocurrencia		Tipo de nacimiento		Sitio		Quien atendió		Total de errores	
	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
.																		
.																		
.																		
.																		

I : Inconsistente

B: Blanco



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
Maestría en Salud Pública 2007 – 2009**



CONSTANCIAS DE DEFUNCION POR SECCIONES, AGOSTO 2009

Municipio: _____

Fecha: _____

Datos del Fallecido

Boleta No.	Lugar de residencia		Ocupación		Nombre de los padres		Edad		Sexo		Nacionalidad		Estado conyugal		Fecha de nacimiento		Total de errores	
	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B	I	B
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
.																		
.																		
.																		
.																		

**I: Inconsistente
B:En blanco**

