

PAMMEI



FORMULARIO B

**MORTALIDAD MATERNA
INSTRUMENTO PARA ENTREVISTAS DOMICILIARIAS
VERSIÓN 2020**



Los objetivos de la entrevista son conocer la opinión de los familiares sobre:

- El embarazo, parto y puerperio.
La calidad de los servicios médicos que recibieron.
El contexto psicosocial donde se produjo la muerte.

Se recomienda que la entrevista la realicen en conjunto dos profesionales del área social (trabajador/a social, psicóloga, socióloga, etcétera).

Algunas recomendaciones para considerar:

- 1. Realizar la entrevista en el domicilio alrededor de tres a seis meses de ocurrido el fallecimiento.
2. Identificación y presentación formal del/los entrevistador/es
3. Solicitar la aceptación de los familiares.
4. Explicar el objetivo de la entrevista: como parte de un programa de evaluación de la atención que recibieron las madres fallecidas en el área. Conocer la opinión de la familia sobre lo ocurrido.
5. Se recomienda escribir sólo lo indispensable durante la entrevista. Estar atento a la conversación, actitud y observaciones de la familia. Escuchar y comprender es lo sustancial.
6. No se deben abrir juicios sobre las manifestaciones de la familia, abstenerse de dar directivas, consejos o comprometer apoyos.
7. Aceptar la posibilidad de exteriorizar el duelo y brindar comprensión. No interrumpir el relato.
8. En los ítems 6, 7, 8, 9 y 10 tener en cuenta sólo las apreciaciones de la familia y no la evaluación de los entrevistadores.

Datos que se desean obtener

1. Datos de la muerte materna

Nº de caso: Edad: Fecha de fallecimiento: / /

Lugar de fallecimiento:

Momento de la muerte:

Embarazo: Edad Gestacional:

Parto: Edad Gestacional:

Puerperio: Tiempo transcurrido desde el parto:

Muerte tardía: Tiempo transcurrido desde el parto:

Estudios

Ninguno [] Primario [] Secundario [] Terciario [] Universitario []

Años Aprobados:

Ocupación:

Cantidad de horas que trabajaba:

Edad gestacional al momento de dejar de trabajar:



2. Composición familiar / conviviente:

Parentesco	Edad	Educación	Ocupación

3. Tipo de familia

Nuclear simple (monoparental/ madre sola/padre solo)

Nuclear conyugal (pareja)

Familia extendida simple (+ otros parientes)

Familia conyugal extendida (+ de una pareja)

Familia ensamblada

Otras.....
.....

4. índice de necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

Vivienda inconveniente (NBI 1): es el tipo de vivienda que habitan los hogares que moran en habitaciones de inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales, viviendas precarias y otro tipo de vivienda.

Se excluye a las viviendas tipo casa, departamento o rancho. SI NO NO SE SABE

Carencias sanitarias (NBI 2): incluye a las viviendas sin cuarto de baño.

SI NO NO SE SABE

Condiciones de Hacinamiento (NBI 3): es la relación entre la cantidad total de miembros del hogar y la cantidad de habitaciones de uso exclusivo del hogar. Técnicamente se considera que existe hacinamiento crítico cuando en el hogar hay más de tres personas por cuarto.

SI NO NO SE SABE



Inasistencia escolar (NBI 4): hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.

SI NO NO SE SABE

Capacidad de subsistencia (NBI 5): incluye a los hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y que tienen un jefe de hogar que tiene bajo nivel de educación dos años o menos en el nivel primario.

SI NO NO SE SABE

5. Antecedentes obstétricos

Número total de embarazos:

Número total de partos:

Número total de nacidos muertos:

Número de abortos:

Número de hijos muertos:

Edades:

6. Embarazo

Planificado: SI NO

¿Tuvo control prenatal? SI Cantidad de controles: NO

Si no tuvo control preguntar causas:

Lugar del control:.....

Opinión del familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante el control

Escribir textualmente lo que dice el familiar

.....

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

conforme disconforme

Si el familiar se expresa disconforme con la atención comentar por qué:

.....

.....



¿Hubo complicaciones o enfermedades durante el embarazo? SI NO

Si hubo complicaciones especificar:

¿Recibió atención? SI NO

¿Fue derivada? SI ¿A qué lugar? NO

Opinión de los familiares sobre la calidad de los servicios recibidos durante el embarazo, en las complicaciones

Escribir textualmente lo que dice el entrevistado:

.....

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

conforme disconforme

Si el familiar se expresa disconforme con la atención comentar por qué:

.....

.....

7. Atención del parto

Lugar:

Nombre del establecimiento:

¿Cómo empezó el parto?

¿Tuvo algún problema? SI NO

¿Cuáles?

¿Cómo terminó el parto?

¿Cómo estaba el niño al nacer?

Opinión del familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante el parto



Escribir textualmente lo que dice el familiar:

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

conforme disconforme

Si el familiar se expresa disconforme con la atención comentar por qué:

.....

8. Atención del puerperio

¿Consultó después de tener al bebé?:

Por Control SI NO

Por complicaciones SI NO

Opinión del familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante el puerperio

Escribir textualmente lo que dice el familiar:

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

conforme disconforme

Si el familiar se expresa disconforme con la atención comentar por qué:

.....

9. Atención de enfermedades precias (si las hubo)

Consultó antes del último episodio SI NO

¿Dónde?:



¿Por qué causas?:

¿Cuántas veces?:

Opinión del familiar sobre la calidad de los servicios recibidos en servicios ambulatorios (si los hubo)

Escribir textualmente lo que dice el familiar:

.....

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

conforme disconforme

Si el familiar se expresa disconforme con la atención comentar por qué:

.....

.....

Opinión del familiar sobre la calidad de los servicios de internación (si los hubo)

Escribir textualmente lo que dice el familiar:

.....

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

conforme disconforme

Si el familiar se expresa disconforme con la atención comentar por qué:

.....

.....

10. Atención del proceso final

Lugar del fallecimiento:

Domicilio: Establecimiento: Otros:

Descripción de la enfermedad según el familiar entrevistado



Consultó en este episodio en otro establecimiento:

¿Dónde?

¿Lo derivaron?:

Estado de gravedad de la madre al hospitalizarla:

.....

¿Cuál o cuáles enfermedades cree que produjeron la muerte?

.....

Preguntar si cree que hubo factores que contribuyeron:

.....

Opinión del familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante el episodio final

Escribir textualmente lo que dice el familiar:

.....

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

conforme disconforme

Si el familiar se expresa disconforme con la atención comentar por qué:

.....

.....

Familiar/es entrevistado/s:

Fecha: /..... /.....

Entrevistador/es:

