



*MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA*

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

*DIRECCION DE GARANTIA AL
ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD*

*DEPARTAMENTO MEDICINA PREVENTIVA
SECCION SALUD DE LA MUJER*

ANALISIS DE MORTALIDAD MATERNA

VISITA DOMICILIAR

INSTRUMENTO N° 4

**Revisado y actualizado por:
Comisión Nacional de Mortalidad Materna
Comisión Regional de Mortalidad Materna MS/CCSS
Comités Hospitalarios de Mortalidad Materna**

Costa Rica

2001



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE GARANTIA AL
ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DEPARTAMENTO MEDICINA PREVENTIVA
SECCION SALUD DE LA MUJER

SISTEMA NACIONAL DE EVALUACION DE MORTALIDAD MATERNA

VISITA DOMICILIAR

INSTRUMENTO NO. 4

I. IDENTIFICACION DEL CASO

1. Nombre de la fallecida: _____
2. Residencia: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
3. Domicilio exacto: _____
4. Número de cédula o expediente: _____ 5. No. Teléfono: _____
6. Edad: _____ años cumplidos 7. Nacionalidad: _____
8. Ocupación: _____ 9. Estado conyugal: _____
10. Escolaridad: _____ 11. Fecha de defunción: _____
12. Fecha de la visita: _____
13. Nombre de la persona que brinda los datos: _____
y relación con la fallecida: _____

II. COMPOSICION FAMILIAR

Nº.	NOMBRE	RELACION	EDAD	ESTADO CONYUGAL	ESCOLA- RIDAD	OCUPA- CION	TIPO DE SEGURO

Cual de los miembros de la familia tiene a cargo el cuidado de los hijos de la fallecida

III. NECESIDADES BASICAS

1. Niños en edad escolar (7 a 12 años que no asisten a la escuela)
SI ___ NO ___
2. Hacinamiento (más de tres personas por aposento de uso exclusivo para dormir)
SI ___ NO ___

3. Vivienda:

Buena	
Regular	
Mala	

1. Sistema de eliminación de excretas:

Tipo	SI	NO	CONDICIONES	
			Adecuada	Inadecuada
Cloaca				
Tanque séptico				
Letrina o pozo negro				
No tiene				
Otro (especifique):				

5. Disponibilidad de baño

Uso	SI	NO	CONDICIONES	
			Adecuado	Inadecuado
Exclusivo				
Colectivo				
No tiene				
Otro:				

6. Abastecimiento de agua:

Proveedor	SI	NO
AYA		
Municipalidad. acueducto rural, otras		
Fuente pública		
Pozo con bomba		
Pozo sin bomba		
Río, quebrada, lluvia		

IV. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

1. Duración del traslado al servicio de salud más cercano _____ horas
2. Medio de transporte utilizado para trasladarse al servicio de salud más cercano:
A pie _____ Autobús _____ Automóvil _____
Otro. Especifique: _____
3. Tipo de establecimiento donde recibe la atención: Público _____ Privado _____
Mixto _____

V. ANTECEDENTES DE LA FALLECIDA

1. Sabe usted si en la familia de la fallecida hay:

	SI	NO
Hipertensos		
Diabéticos		
Cáncer		
Enfermedades cardiovasculares		
Tuberculosos		
Otros:		

2. Dentro del hogar existe problemas de:

	SI	NO	IGNORA
Tabaquismo			
Alcoholismo			
Drogadicción			
Violencia intrafamiliar			
Otros (especifique):			

VI. ANTECEDENTES OBSTETRICOS

1. Qué tiempo transcurrió entre el último embarazo y el actual:
Años ____ Meses ____ Ignora ____
2. El actual embarazo fue planificado?
Si ____ No ____ Ignora ____
Explique: _____

3. Sabe usted si la fallecida tuvo enfermedades o complicaciones durante el embarazo:
SI ____ NO ____ Ignora ____
Explique: _____

4. Sabe usted si la fallecida estuvo internada en un Hospital durante su embarazo.
Si ____ No ____ Ignora ____
En cual: _____
Por qué? _____

5. Sabe usted si la fallecida tomó algún medicamento durante el embarazo:
Si ____ No ____ Ignora ____
Cuál? _____

VII. ATENCION DEL PARTO

1. Lugar de atención del parto:
Establecimiento de salud: Si ____ No ____ Cuál: _____
Explique:
Domicilio: Si ____ No ____ Explique: _____
Otro (cuál): _____

2. Sabe a qué edad del embarazo la fallecida inició la labor de parto:
Si ____ No ____
del embarazo: ____ meses
Fórceps _____

3. Sabe como terminó el parto:
Vaginal _____
Cesárea de emergencia _____
Cesárea efectiva _____

4. Recibió la familia información sobre la condición de la madre y el recién nacido después del parto? Si ____ No ____
Explique: _____

VIII. POSTPARTO AMBULATORIO

- | | |
|---|--|
| 1. Tuvo control posparto la fallecida:
SI ____ NO ____ Ignora ____ | 2. Cuántos días después del parto tuvo su control la fallecida?
_____ |
| 3. A los cuántos días del parto la señora tuvo las primeras complicaciones de su salud
_____ días | 4. A dónde acudió la familia para la atención médica de la señora?
Lugar: _____ |
| 5. Se le detectó algún problema durante la consulta posparto
Si ____ No ____
Explique: _____ | 6. Fue referida a algún establecimiento
Si ____ No ____
Si responde "sí", explique:
_____ |
| 7. Al egreso del hospital le entregaron el carné perinatal debidamente lleno
SI ____ NO ____ Ignora ____ | |

IX. CALIDAD DE LOS SERVICIOS

1. Qué opina el (a) entrevistado (a) de la calidad de los servicios recibidos. Fue:
Buena ___ Regular ___ Mala ___ No responde ___ Ignora ___

Anote (textualmente): _____

X. ETAPA DE LA MUERTE

1. En qué momento fue informada la familia del fallecimiento.
Explique: _____

2. Fue informada la familia del motivo del fallecimiento. Si ___ No ___
Explique: _____

3. Quien brindó la información del fallecimiento:

Médico	
Enfermera (o)	
Trabajador (a) Social	
Auxiliar de Enfermería	
Registros Médicos	
Otro:	

4. Me puede mostrar el certificado de defunción:
Si ___ No ___ No lo tengo _____

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Nombre del entrevistador _____ Fecha _____



*MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA*

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

*DIRECCION DE GARANTIA AL
ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD*

*DEPARTAMENTO MEDICINA PREVENTIVA
SECCION SALUD DE LA MUJER*

Sistema Nacional de Análisis de Mortalidad Materna

Instructivo Instrumento N° 4

Visita Domiciliar

**Revisado por:
Comisión Nacional de Mortalidad Materna**

Costa Rica

2001

I. Identificación del caso

- ✓ Nombre de la fallecida: Anote el nombre y apellidos de la mujer fallecida
- ✓ Fecha de defunción: Anote día, mes y año en que falleció la paciente
- ✓ Nombre de la persona entrevistada: Anote el nombre y apellidos de la persona entrevistada.
- ✓ Relación: Anote el parentesco que existió entre la fallecida y el (la) entrevistado (a). Ejemplo: Madre, padre, esposo.
- ✓ Provincia, Cantón y Distrito: Anote el nombre de la Provincia, Cantón y Distrito donde residía la fallecida.
- ✓ Domicilio: Anote los datos que faciliten claramente la ubicación de la familia, tomando en cuenta: puntos cardinales, puntos de referencia y otros.
- ✓ Teléfono: Anote: el número telefónico de la familia, en caso de no tener y dar el de algún otro familiar o vecino. Anótelo y especifique. Ejemplo:4435001 (vecino o amigo).

II. Composición Familiar:

Número: Se comienza con los datos del (a) jefe de la familia.

Nombre: Se anota el nombre completo de los miembros que habitan la casa

Relación: Se anota la relación que tenía la fallecida con los miembros que habitan la casa

Edad: El dato se refiere a edad en años cumplidos

Estado conyugal: Soltera, casada, divorciada, viuda, unión libre.

Escolaridad: Anote: sin escolaridad, primera completa, incompleta, secundaria completa, incompleta, universitaria, técnica o desconocida.

Ocupación u oficio. Estudiante, ama de casa, desempleada (o), asalariada(o), independiente. industria, comercio, transporte, agricultura, desocupado (a). NS/NR, NA.

III. Necesidades Básicas

a. Vivienda

Buena: Cuando no se observa ningún deterioro (grietas, huecos, hundimientos, etc.) ni existen fallas estructurales. La vivienda cumple con los requisitos de protección.

Regular: Cuando se observa algún deterioro o defecto estructural (tablas dañadas, bloques faltantes, pequeñas grietas, etc) que no constituyen peligro inminente para los moradores de la vivienda. El estado de la vivienda, permite la protección ambiental y solo se requieren reparaciones parciales.

Mala: Cuando los materiales presentan mucho deterioro o daño estructural que requiere una reparación parcial o total de las áreas afectadas (bases hundidas o podridas, grietas, huecos, etc.) lo que se convierte en un peligro inminente para sus moradores o no brinda la debida protección contra las inclemencias ambientales.

✓ Sistema de eliminación de excretas:

Adecuado: Cuando no se observa ningún deterioro en la red de tuberías para el sistema de eliminación de excretas y la estructura se encuentra integra.

Inadecuado: Cuando se observa deterioro en la red de tuberías y las mismas se encuentran con grietas, huecos, etc.

✓ Disponibilidad de baño:

Se entiende por baño, la disponibilidad de aposento permanente destinado para bañarse, independientemente de que las personas se bañen con aspersion o ducha, balde, manguera, etc. No se considera baño aquel aposento cerrado con plástico, cortinas o construcciones de zinc improvisadas, sin techo.

De uso exclusivo: Cuando el baño no se comparte con otras casas

De uso colectivo: Cuando el baño se comparte con otras casas o vecinos

Adecuado: Cuando no se observa a ningún deterioro en su estructura física

Inadecuado: Cuando se observa deterioro en su estructura física.

IV. Antecedentes de la fallecida.

a. Violencia intrafamiliar:

Es toda acción u omisión ejercida contra un pariente por consaguinidad, afinidad o adopción que produzca como consecuencia daños a la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. Violando su derecho al pleno desarrollo y bienestar.

Violencia Psicológica: Acción u omisión destinada a degradar o controlar acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de la intimidación, humillación, manipulación, amenaza, aislamiento o cualquier otra

conducta que implique un perjuicio a la salud psicológica, la autodeterminación o al desarrollo personal.

Violencia física: Acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona.

Violencia sexual: Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenazas o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

Violencia patrimonial: Acción u omisión que implique daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, detención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas.

Violencia por negligencia: Acción de descuido contra un pariente en situación de dependencia en aquellas actividades básicas de la vida diaria, tales como el baño, vestidos, alimentación, movilización, medicación, atención a los problemas de salud que lleven el deterioro en la calidad de vida de las personas.

Referencias

Normas de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar.