



*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

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.