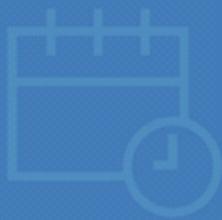


PAMMEI



FORMULARIO B

**PROGRAMA DE ANÁLISIS DE MUERTE MATERNA E INFANTIL - MORTALIDAD FETAL
INSTRUMENTO PARA ENTREVISTAS DOMICILIARIAS
VERSIÓN 2021**



1. Identificación del caso

Año: N° de caso: Comité de Zona Sanitaria:

DNI persona gestante:

Fecha de Muerte fetal:/...../.....

Fecha de evento obstétrico:/...../.....

Edad Gestacional:

Localidad de ocurrencia del evento obstétrico:.....

Nombre del establecimiento que notifica la muerte fetal:.....

Para el relevamiento de información de los puntos 2 al 6 inclusive, se debe intentar reconstruir junto a la familia la situación socioeconómica al momento del embarazo.

2. Composición familiar (filiograma).

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. 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 los hogares que no poseen 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 que no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria.

SI NO NO SE SABE

5. Detección de Factores de Riesgo Psicosocial

SI NO NO SE SABE

De ser SI detallar:

6. Embarazo

¿Tuvo control prenatal? SI NO NO SE SABE

Si no tuvo control preguntar causas:

¿Tuvo asesoramiento genético en el caso que corresponda? SI NO NO SE SABE

Si responde SI: escribir textualmente lo que expresa la persona gestante y/o entrevistado/a.

¿Hubo complicaciones o enfermedades durante el embarazo? SI NO NO SE SABE

¿Consultó? SI NO

¿Dónde?:.....

¿Por qué causas?:.....

¿Cuántas veces?:.....

¿Qué información recibió de las consultas realizadas?.....

¿Comprendió la información brindada por el equipo de salud? SI NO

Si no comprendió, ¿pudo volver a preguntar?, ¿a quién?.....



Opinión del grupo familiar/acompañantes sobre la calidad de los servicios recibidos durante las complicaciones previas (si las hubo). Escribir textualmente lo que dice la persona gestante y/o entrevistado/a

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiestan disconformes con la atención comentar por qué:

.....

7. Atención del evento obstétrico

¿Con quién llegó al establecimiento?

¿Recibió acompañamiento durante el proceso? SI NO

Si es NO indagar si sabe por qué

.....

¿Tuvo algún inconveniente durante todo el proceso?

Cuáles:

.....

¿Pudo ver a su bebé al nacer?

Opinión del grupo familiar/acompañantes sobre la calidad de los servicios recibidos durante la atención del evento obstétrico:

Escribir textualmente lo que dice la persona gestante:.....

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Escribir textualmente lo que dice la persona gestante:.....

.....

La persona gestante fue internada antes del último episodio SI NO

¿Dónde?:.....

¿Por qué causas?:.....

¿Cuántas veces?:.....

Opinión del grupo familiar/acompañantes sobre la calidad de los servicios recibidos durante las internaciones antes del último episodio (si las hubo)



Escribir textualmente lo que dice la persona gestante y/o entrevistado/a.....

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiestan disconformes con la atención comentar por qué:.....

.....

8. Atención del proceso final

El evento obstétrico ocurrió en:

Establecimiento de subsector público:

Establecimiento privado:

Vivienda:

Otro lugar ¿cuál?

Nombre del establecimiento

¿Consultó en este episodio en otro establecimiento?

¿En cuál?

¿Lo derivaron? SI NO

¿Recibió información sobre el estado de salud de la persona gestante al momento de la internación?

.....

.....

¿Comprendió la información brindada por el equipo de salud? SI NO

Si no comprendió, ¿pudo volver a preguntar?, ¿a quién?.....

.....

¿Qué complicaciones y/o enfermedades le comunicaron que produjeron la muerte fetal?.....

.....

¿Cuál o cuáles enfermedades cree que produjeron la muerte fetal?.....

.....

Preguntar si cree que hubo factores que contribuyeron

.....



Opinión del grupo familiar/acompañantes sobre la calidad de los servicios recibidos durante el episodio final. Escribir textualmente lo que dice la persona gestante y/o entrevistado/a.

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiestan disconformes con la atención comentar por qué:.....

9. Atención de la familia y/o acompañante después del episodio final

¿Quién le comunicó la muerte fetal?, ¿a quiénes?, ¿dónde?.....

¿Tuvieron los familiares/acompañantes contacto con el/la bebé? SI NO

¿Recibieron acompañamiento por parte del equipo de salud? SI NO

Indique de quién/es.....

¿Recibieron asesoramiento y/o apoyo para realizar trámites de traslado al lugar de origen o de inhumación del cuerpo del bebé fallecido? SI NO

¿Recibieron contención y acompañamiento por parte del equipo de salud luego del episodio final? SI NO

Opinión del grupo familiar/acompañante sobre la calidad de los servicios recibidos durante el episodio final.

Escribir textualmente lo que dice la persona gestante y/o familiar:.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiestan disconformes con la atención comentar por qué:.....



10. Atención del proceso final

Enfatizar sobre la recepción de la familia/acompañantes y clima de la entrevista. Realizar todos los comentarios pertinentes que no contempla la encuesta y otras apreciaciones del/a o de los/las entrevistadores/as.

Dotted lines for handwritten notes.

Familiar/es/acompañantes entrevistado/s:
.....
.....
.....

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

Entrevistador/es:
.....