

FORMULARIO PARA LA AUTOPSIA VERBAL DE MUERTE MATERNA

Fecha de entrevista: ____/____/____

Estado: CARABOBO

Municipio: _____

Zona: Urbana ____ Rural ____

Identificación:

Nombres y Apellidos: _____

Edad: ____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Fecha de Defunción: ____/____/____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nivel Educativo:

Primaria Incompleta: ____

Primaria Completa: ____

Secundaria Incompleta: ____

Secundaria Completa: ____

Universitaria Incompleta: ____

Universitaria Completa: ____

Ninguna: ____

Otra: _____

Causa de Muerte:

Causa Directa: _____

Causa Básica de Muerte: _____

Causas Asociadas: _____

Prenatal:

Semanas de Gestación: ____ Historia Obstétricas: G: ____ P: ____ C: ____ A: ____

Control Prenatal: No: ____ Sí: ____ ¿Cuántos? ____

Institución donde se controló el embarazo: _____

Problemas detectados en el control prenatal: No: ____ Sí: ____

¿Cuáles? _

Tratamiento realizado: _____

Aspectos que dificultaron la atención: _____

Terminación de la Gestación:

Fecha de Terminación de la Gestación: ___/___/___

Forma de Terminación de la Gestación: Parto Vaginal: _____
Cesárea: _____
Aborto: _____
No precisa: _____

Lugar donde terminó la gestación: Casa: _____
Ambulatorio: _____
Clínica u Hospital: _____
Otro: _____ ¿Cuál? _____
No precisa: _____

Persona que atendió el evento o la complicación: Obstetra: _____
Médico General: _____
Personal de Enfermería: _____
Partera o Comadrona: _____
Otro: _____ ¿Cuál? _____

Complicaciones: No: ___ Sí: ___
¿Cuáles? _____

Estado del recién nacido al momento de nacer: _____
Aspectos que dificultaron la atención: _____

Post Parto ó Post Aborto

Lugar donde paso el Post Parto ó Post Aborto: _____

Estado de salud en el Post Parto ó Post Aborto: _____

En caso de estar el Post Parto ó Post Aborto fuera de la institución hospitalaria

Consultas: Consulta Externa: ____ Emergencia: ____ No precisa: ____

Tratamiento: No: ____ Si: ____ No precisa: ____

Aspectos que dificultaron la atención: _____

Proceso Enfermedad-Atención-Muerte

Motivo por el cual consultó: _____

¿Recibió atención por esta causa? No: ____ Si: ____

¿Recibió educación en la institución que la atendió? No: ____ Si: ____ No precisa: ____

¿Cumplió con las recomendaciones que le dieron? No: ____ Si: ____ No precisa: ____

¿Por cuantos días estuvo hospitalizada? _____ No precisa: ____

Tiempo transcurrido entre la salida del hospital y la muerte: _____

Aspectos que dificultaron la atención: _____

Lugar donde ocurrió la muerte: Casa: ____

Establecimiento de salud: ____

Trabajo: ____

Otro: ____ ¿Cuál? _____

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

NOTA: Hay preguntas que no son pertinentes para todos los casos, así como otras que pueden ser necesarias y se deben formular de acuerdo a la forma en que transcurre la entrevista.

1. ¿A qué se dedicaba...?
2. ¿Tenía hijos? ¿Cuántos? ¿De qué edades?
3. ¿Hasta qué año estudió?
4. ¿Cuántos compañeros afectivos tuvo?
5. ¿Con quién vivía?
6. Hábleme de... ¿cómo se encontraba antes de consultar al hospital?
7. ¿Cuénteme porqué decidió consultar?
8. ¿Y qué más pasó ese día?
9. ¿En qué momento usted pensó que lo que pasaba no era normal?
10. ¿Cuándo supo usted que ella se encontraba mal?
11. ¿Qué hicieron cuándo ella estaba mal? (esta pregunta es pertinente siempre que esté en manos del familiar hacer alguna intervención)
12. Hábleme del acceso a los servicios de salud, ¿tuvieron dificultades?
13. ¿Por qué tuvo el parto en la casa? (de haber sucedido así)
14. Hábleme sobre la atención en salud que le fue brindada.....
15. ¿Qué opinión tiene usted del hospital... ? (Institución donde fue atendida la paciente)
16. ¿Le cobraron los exámenes de laboratorio, las consultas, etc.?
17. ¿De qué le dijeron que se murió?
18. ¿A qué causa le atribuye usted la muerte?
19. ¿Usted piensa que la muerte de.... se pudo haber evitado? ¿Cómo?
20. Después del último parto, ¿cuáles consejos le dieron sobre planificación familiar?
21. ¿Ella había estado planificando? ¿Con cuál método?, o ¿porqué no estaba planificando?
22. ¿Sabe usted qué recomendaciones le dieron en el control prenatal?

23. ¿Por qué empezó tan tarde los controles prenatales, ¿por qué faltó a algunos? o ¿porqué no hizo control prenatal? (Esta pregunta en caso que se haya presentado alguna de estas situaciones).

24. Cuénteme cómo transcurrió el embarazo..... ¿Tuvo complicaciones?

Nota: Las cuatro siguientes preguntas (25 a 28) se formulan únicamente en casos de aborto.

25. ¿Usted sabía de su embarazo? ¿Quién más sabía?

26. ¿Quería terminar este embarazo?

27. ¿Por qué cree usted que ella decidió abortar? ¿qué la presionaba?

28. ¿Había tenido otros abortos?

29. Algo más que me quiera contar....

Evitación según la teoría de las Demoras:

- No sabe que está enferma y no consulta, o sabe que está enferma pero no consulta porque la familia u otras personas se lo dilatan.

- Sabe que está enferma y quiere consultar pero no puede por dificultad en el acceso a los servicios.

- Sabe que está enferma, consulta, pero no es atendida correctamente.

Comentarios: _____

Persona que responde la encuesta: _____

Parentesco: _____

Entrevistadora: _____