Documento técnico N° 3. Entrevista familiar

ENTREVISTA FAMILIAR Mortalidad perinatal y neonatal

DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA

Fecha y hora de inicio de la entrevista (hora militar):

|_2_|0_|_2|2| |__| 2_| |__|_4| |__|__| |__|__|
año mes día hora minutos

Se registrará el día, mes, año y hora en que inició la entrevista. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12.
Se deben registrar los códigos de cada mes, día, hora y minutos en dos dígitos y el año deberá anotarse con cuatro dígitos.

1. **Departamento:***Valle*

Registrar el nombre del departamento en donde se realiza la entrevista.

2. **Municipio:** *Cali*

Registrar el nombre del municipio en donde se realiza la entrevista.

3. **¿Cuál era su parentesco o relación con el menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?**
(PUEDE SER MÁS DE UNA OPCIÓN).

Parentesco/ Relación	Apellidos y Nombres	Teléfono(s)
Madre	KD	
Padre		
Hermana		
Hermano		
Tía		
Tío		
Prima		
Primo		
Abuela		
Abuelo		
Otro (especificar)		

Especificar núcleo familiar:
Vivía con la mama y con la hija 4 años, Torres de comfandi y una prima, actualmente se encuentra con la familia de la pareja en barrio la fortaleza,

Registrar el (los) número (s) telefónico (s) en el cual se le pueda ubicar a la persona entrevistada; si no tuviese, indagar sobre algún vecino, amigo o pariente quien disponga de teléfono.

DATOS DE LA MADRE

En esta primera parte se pregunta acerca de datos generales del menor fallecido			
4.	**Apellidos y nombres de la madre:** ***KD***		
	Se debe registrar los apellidos y nombres completos de la madre del menor fallecido.		
5.	**Tipo de identificación de la madre** Marcar con una X	Registro civil	
		Tarjeta de Identidad (madre)	
		Cedula de ciudadanía(madre)	x
		Sin identificación	
6.	**Número de identificación de la madre** ***100605XXX*** |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|		
7.	**Fecha de nacimiento de la madre** |__|__|__|__| |__|__| |__|__| **Edad:** 19 ***11/06/2002*** año mes día		
8.	**¿Madre del menor en condición de vulnerabilidad?**	Habitante de la calle	
		Población adolescente	
		Persona con discapacidad	
		Desmovilizados	
		Desplazados	
		Población en centros psiquiátricos	
		Población migratoria	
		Población en centros carcelarios	
		Otro:_____	
		No aplica	X
9.	**Estado civil de la madre del menor fallecido**	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	
		No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	
		Está separada / divorciada	
		Esta viuda	
		Esta soltera	
		Está casada	x
		No sabe	
10.	**Años de escolaridad que aprobó la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)	Pre-escolar	
		Básica primaria	
		Básica secundaria	
		Media académica o clásica	
		Media técnica	x
		Normalista	
		Técnica profesional	
		Tecnológica	
		Profesional	

		Especialización	
		Maestría	
		Doctorado	
		Ninguno	
		No sabe	
		Años de estudios aprobados: |__|_2_|	
11.	*Anotar en la casilla correspondiente, los años de estudios aprobados en el máximo nivel alcanzado que tiene la madre del menor fallecido. Ejemplo si terminó el 6to. grado, arriba se debe marcar el número 3 y en años de estudio aprobados, marcar: | 0 | 6 |. Si completó el 11 grado, arriba marcar el número 4 si es educación académica o el número 5 si es educación técnica, y en años de estudio aprobados marcar |0 | 6 |. Se considera básica primaria hasta el grado 5, básica secundaria hasta el grado 9 y media académica o técnica hasta el grado 11.*		
12.	**¿La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **sabe leer y escribir?**	Si	X
		No	
		Solo leer	
		Solo escribir	
		No sabe	
13.	**Si la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **es menor de 20 años y no esta escolarizada ¿esto fue a causa de su embarazo?**	Si	
		No	X
		No sabe	
	Esta pregunta aplica, sí la madre del menor fallecido e menor de 20 años.		
14.	**De acuerdo a la cultura pueblo o rasgos físicos, la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **es o se reconoce como:**	Indígena	
		ROM	
		Raizal (San Andrés y Providencia)	
		Palenquera (San Basilio)	
		Negra, mulata, afrocolombiana o afro descendiente	
		Ninguno de los anteriores	X
		No sabe	
15.	**¿Qué ocupación u oficio tiene la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **en los últimos 6 meses?**	Ver listado de ocupaciones DANE	
16.	**Usted sabe si la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **está vinculada laboralmente de una manera: *NO LABORA***	Formal	
		Informal	x
		No sabe	
17.	**¿Qué tipo de aseguramiento al sistema de salud tiene la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Contributivo	X
		Subsidiado	
		Excepción	
		Especial	

		No afiliada	
18.	**¿Cuál es el nombre de la aseguradora? *Comfenalco***		
	Anotar el nombre de la Empresa Administradora de planes de beneficio o Promotora de Salud (EAPB o EPS).		
19.	**La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **tenía conocimiento de que podía consultar a los servicios de salud y recibir atención médica por su estado de embarazo, parto o puerperio?**	Si	X
		No	
		No sabe	
	Si la respuesta es **no** especifique:		
20.	**¿Qué religión práctica la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Católica Romana	X
		Cristiana no evangélica	
		Evangélica	
		Testigo de Jehová	
		Otra: _____	
		Ninguna	
		No sabe	
21.	**La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **¿es cabeza de familia? (Tiene personas a su cargo)**	Si	
		No	X
		No sabe	
22.	**Usted sabe si la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **durante su embarazo, parto o puerperio ¿realizó alguna de las siguientes prácticas?** Puede seleccionar más de una opción.	Masajes abdominales por personal no calificado para cambiar la posición del bebe.	
		Uso de misoprostol sin prescripción ni supervisión médica para inducir o acelerar el trabajo de parto.	
		Uso de yerbas u otros métodos para provocar un aborto en condiciones inseguras.	
		Otra: _____	
		No realizó ninguna	X
		No sabe	
	Ampliar su respuesta:		
FAMILIA			
23.	**Las decisiones tomadas en la familia dependen de:**	La madre del menor fallecido.	
		El padre del menor fallecido	
		La madre del menor fallecido y su cónyuge.	X
		La abuela del menor fallecido.	

		El abuelo del menor fallecido.	
		Los padres del menor fallecido	
		Otros miembros de la familia.	
		No sabe	
Las preguntas 23, 24 y 25 aplican, sí la entrevista es realizada a dos o más personas.			
24.	**La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **tiene alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:** Puede seleccionar más de una opción. Si la respuesta es No aplica pase a la pregunta 25.	Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar.	
		Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o sicológicas.	
		Otro:_____	
		No aplica (no fue víctima de violencia ni maltrato)	X
		No sabe	
25.	**¿Conoce usted si la madre del menor fallecido o el menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio, especifíquela:** Puede seleccionar más de una opción. Si la respuesta es Ninguna pase a la pregunta 26	Violencia física	
		Maltrato verbal	
		Violencia sexual	
		Abandono	
		Otra: _____	
		Ninguna	X
		No sabe	
26.	**¿El embarazo de la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **fue producto de una violación?**	Si	
		No	X
		No sabe	
27.	**El ingreso mensual promedio del núcleo familiar es de:**	$ ___1000000_____	
		No sabe	
28.	**Cuantas personas dependen de este ingreso**	Número de personas |_3_|__|	

Se puede considerar que cada persona o familia necesita un ingreso mínimo para poder adquirir los bienes y servicios esenciales.
Este ingreso mínimo depende de los precios que haya en cada país para una canasta determinada de bienes y servicios.
La forma más sencilla ha sido considerar que cada persona necesita por lo menos dos dólares diarios para vivir dignamente (una convención internacional). DNP 2011: aprox.
5.800 pesos/día
174.000 pesos/mes
696.000 pesos/mes para una familia de 4 personas

29.	**¿Durante la entrevista se evidencia alguna de las siguientes falencias en relación con condiciones de la vivienda y saneamiento básico?** Puede seleccionar más de una opción.	Vivienda sin servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas).	
		Hacinamiento.	
		Proliferación de vectores (roedores e insectos). Presencia de basuras	
		Ninguna.	
		No se tiene acceso a la vivienda	X
COMUNIDAD			
30.	**¿Cuánto tiempo calcula usted que se demoraba la madre del menor fallecido,** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **para llegar al servicio de salud más cercano y que medio de transporte utilizaba?** Escriba el número de minutos, horas o días que se demora la persona en llegar al servicio de salud más cercano y el medio de transporte utilizado: a pie, en bus, etc.)	_20_minutos _____ horas _____ días medio de transporte PUBLICO_____ _____minutos _____ horas _____ días medio de transporte _____ _____minutos _____ horas _____ días medio de transporte _____	
En esta pregunta, si responde en días, llenar la casilla correspondiente a días, si responde en horas, anotar en la casilla correspondiente a horas y si responde en minutos, anotar en la casilla correspondiente a minutos. Al final anote el medio de transporte utilizado.			
31.	**Calcule cuánto dinero le costaban estos desplazamientos a la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)	Valor en pesos:_5000_____ No sabe _____ No Aplica:_____	
32.	**Si la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **durante su embarazo, parto, puerperio o complicación del recién nacido necesitó ayuda de una red de apoyo (Comités de salud comunitarios, Asociación de mujeres, Juntas de acción comunal, entre otras) pudo acceder a ella?**	Si	
		No	
		No existen redes sociales de apoyo	
		No necesitó ayuda	X
		No sabe	

33.	**Durante la complicación que llevo a la muerte al menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **tuvo acceso a medios de comunicación (telefonía celular, radio teléfono, entre otros) para pedir ayuda (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros).**	Si tuvo acceso y obtuvo respuesta oportuna	
		Si tuvo acceso y no obtuvo respuesta.	
		Si tuvo acceso y obtuvo respuesta no oportuna.	X
		No tuvo acceso a ningún medio de comunicación.	
		No aplica	
		No sabe	

ANTECEDENTES PRECONCEPCIONALES Y PRENATALES DE LA MADRE DEL MENOR FALLECIDO

34.	**¿La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **tenía algún problema de salud antes de quedar embarazada?** Si es NO pase a la pregunta 36	Si	
		No	X
		No sabe	

35.	**Especifique**	Tuberculosis	
		Diabetes	
		Hipertensión arterial	
		Enfermedades del tracto urinario	
		Cáncer	
		Malaria	
		VIH	
		Enfermedades cardíacas	
		Enfermedades psiquiátricas	
		Antecedentes quirúrgicos	
		Hábitos y adicciones	
		Antecedentes de violencia intrafamiliar	
		Antecedentes de abuso sexual	
		Otro ¿Cuál?	
	Especifique (Amplíe la información si considera necesario)		

36.	**¿La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud?**	Si	
		No	
		No aplica	X
		No sabe	
37.	**¿La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **realizó consulta preconcepcional?**	Si	
		No	X
		No sabe	
	Se pregunta por consulta preconcepcional del embarazo relacionado con la muerte		

38.	**En total, ¿cuántos gestaciones ha tenido la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **en su vida, excluyendo el relacionado con el caso? (escriba el número)** Si la respuesta es cero pase a la pregunta 47		1	
39.	**¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación relacionado con el caso?** (escriba el número)		1	
40.	**Del total de hijos vivos, ¿cuántos de ellos siguen vivos?** (escriba el número)		1	
41.	**¿Cuántos hijos muertos ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo los de la gestación relacionado con el caso?** (escriba el número)		0	
42.	**¿Cuántos partos vaginales ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación del caso?** (escriba el número)		1	
43.	**¿Cuántos abortos ha tenido la madre del menor fallecido ?** (escriba el número)		0	
44.	**¿Cuántas cesáreas ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación relacionada con el caso?** (escriba el número)		0	
45.	**¿La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona**) tuvo algún problema de salud en alguno de los embarazos anteriores al relacionado con la muerte de este último?** Si la respuesta es No, No aplica o No sabe, pase a la pregunta 47	Si		
		No		X
		No aplica		
		No sabe		
46.	Especifique	Diabetes		
		Hipertensión arterial		
		Problemas cardíacos		
		Problemas renales		
		Otros		
		¿Cuál?		
	Especifique			
47.	**¿La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema durante el embarazo anterior al relacionado con la muerte de este último?**	Si		
		No		
		No aplica		**X**
		No sabe		
48.	¿**La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **estaba planificando para no quedar embarazada?** Si la Respuesta es Si pase a la pregunta 48, Si es No, pase a pregunta 49.	Si		x
		No		
		No sabe		

	Indagar sobre planificación familiar		
49.	**¿Con qué estaba planificando?** *Anotar el método de planificación familiar, puede anotar más de uno si la mujer usaba varios métodos. (DIU: Dispositivo intrauterino)*	Hormonal oral	
		Hormonal inyectable	
		Hormonal transdérmico Implante	x
		DIU medicado	
		DIU no medicado	
		Ligadura de trompas	
		Barrera	
		Métodos Naturales	
		Folclóricos	
		No sabe	
50.	**¿Por qué no estaba planificando?** Cualquier respuesta pase a la pregunta 50.	Por creencias religiosas	
		Oposición del compañero u otro familiar	
		No quería, porque estaba buscando la gestación	
		No lo consideraba importante	
		No tuvo acceso	
		Otra,	
		¿Cuál?_____	
		No aplica	X
		No sabe	
51.	**La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **en algún momento pensó en interrumpir su embarazo por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud?**	Si pensó en interrumpir su embarazo y solicitó el procedimiento.	
		Si pensó en interrumpir su embarazo pero no solicitó el procedimiento.	
		No pensó en interrumpir su embarazo	X
		No sabe	

DATOS DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (ÚLTIMO EMBARAZO)			
52.	**Cuando la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **quedó embarazada, ella:**	Quería embarazarse en ese tiempo	
		Quería esperar un poco más para embarazarse	
		No quería embarazarse	x
		No sabe	
	Indagar sobre embarazo deseado o no deseado		
53.	**¿Hizo control prenatal?**	Si	X
		No	

	Si es No, pase a la pregunta 57. Si es No sabe, pase a la pregunta 58	No sabe	
	Si respondió que hizo el control prenatal en este embarazo, preguntar cuántos controles hizo (si es posible, pedir que le muestren el carnet de atención) y anotarlos en la pregunta 37; si respondió que no, pasar a la pregunta 39; si respondió que "no sabe" pasar a la pregunta 40.		

54.	**Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde realizó el control prenatal**		
	Nombre de la institución	Municipio	Departamento
	1. IPS Ser Salud Norte	CALI	VALLE

55.	¿**Quiénes la atendieron durante el control prenatal?** (Puede seleccionar múltiples opciones)	Médico general	X
		Médico especialista	X
		Enfermera	X
		Promotor de salud	
		Partera empírica	
		Enfermera Obstetriz	
		Otro, especifique_____	
		No sabe	

56.	**¿A cuántos controles prenatales asistió la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)? Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 57	Numero__6 No asistió_____
	Anotar a cuántos controles prenatales acudió la madre del menor fallecido.	

57.	**¿A qué edad gestacional inicio el control prenatal la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Semanas de gestación |_|_13_| No sabe o no se acuerda |__|
	Anotar a las cuantas semanas de gestación inicio el control prenatal la madre del menor fallecido.	

58.	**¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?** (Selección múltiple)	Es lejano el sitio de atención	
		Porque no le dieron permiso en el trabajo	
		Por falta de recursos económicos	
		Por experiencias negativas con el servicio de salud	
		Porque no lo consideró importante	

		El compañero o algún familiar no estaban de acuerdo	
		El servicio de salud está cerrado	
		Problemas de orden público	
		Otro, especifique_____	
		No aplica	X
		No sabe	
	Si la madre del menor fallecido *no hizo control prenatal anotar la razón por la que no lo hizo. Si la mujer fallecida si hizo control prenatal, pero faltó a una o más citas, anotar la razón por la que faltó.*		

SEÑALES DE ALERTA DE ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE DEL MENOR FALLECIDO			
59.	**¿La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **recibió instrucciones o recomendaciones para el reconocimiento de señales de alerta y el cuidado de su embarazo?** Si la respuesta es No o No sabe, pase a la pregunta	Si	X
		No	
		No Sabe	
60.	*Encierre en un círculo el código que corresponda.*		
61.	**¿La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **siguió estas instrucciones?**	Si	X
		No	
		No aplica	
		No Sabe	
	Encierre en un círculo el código que corresponda.		
62.	**¿La madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **estuvo hospitalizada o requirió atención por urgencias durante el embarazo?** Si la respuesta es No o No sabe pase a la pregunta 62	Si	X
		No	
		No sabe	
	Encierre en un círculo el código que corresponda.		

63. Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde recibió asistencia médica durante el embarazo, parto/cesárea, atención del recién nacido relacionado con la muerte (diferente al control prenatal: hospitalizaciones y/o atenciones por urgencias)

Nombre de la institución	Municipio	Departamento
1.	CALI	VALLE
2.		

	3.		
	Anote el nombre de cada institución de salud y el municipio		
	DATOS DE LA MORTALIDAD PERINATAL O NEONATAL TARDIA		
64.	**¿En qué fecha ocurrió el parto o cesárea?** |_1|_1_| |__|_5_| |_2_|_0_|_2_|_1_| día mes año No sabe o no se acuerda |__|		
	Indague la fecha. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12. Se deben registrar los códigos de cada mes y día.		
65.	**¿Quién atendió el parto?**	Médico general	
		Médico especialista	*X*
		Enfermera	*X*
		Promotor de salud	
		Partera empírica	
		Enfermera Obstetriz	
		Médico general	
		Otro, especifique_____	
		No sabe	
66.	***Sitio del parto:***	Domicilio	
		Institución ¿Cuál?	***X***
67.	¿Cuánto tiempo pasó desde que comenzó el problema (o los síntomas iniciales), que provocaron la muerte del menor (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona si lo tiene)? |__|__| |__1| |__|__| |__|__| meses días horas minutos No sabe o no se acuerda |__|		
	En esta pregunta, calcule el tiempo transcurrido entre la aparición de los primeros síntomas y el momento de la muerte. Solo utilice una unidad de tiempo: meses o días u horas o minutos.		
68.	**¿Quién/es la atendieron en el momento de la complicación que llevo al menor** (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **a la muerte?** Selección múltiple	Médico general	X
		Médico especialista	X
		Enfermera	
		Auxiliar de enfermería	
		Partera	
		Curandero	
		Familiar/ vecino	
		Nadie la atendió	
		Otro, ¿quién? _____	
		No sabe	
	En esta pregunta se indaga sobre la (s) persona (s) que atendieron a la madre del menor *antes de su muerte. En caso de marcar la opción otro, especifique quien.*		

69.	**¿Dónde ocurrió la muerte?**	Baja complejidad	
		Mediana complejidad	X
		Alta complejidad	
		UCI	
		Traslado interinstitucional	
		Traslado domicilio-IPS	
		Domicilio	
		Otro, cual:_____	
		No sabe	
70.	**¿Consideraba la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **que su problema de salud era muy grave y que podía ocasionarle complicaciones?**	Sí	
		No	X
		No sabe	
71.	**¿Consideraban los familiares del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **que el problema de salud de la madre era muy grave y que podía ocasionarle complicaciones?**	Sí	
		No	X
		No sabe	
72.	**¿Decidieron buscar ayuda médica debido al problema de salud de la madre del menor fallecido?**	Sí	**X**
		No	
		No sabe	
73.	**Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es?** *Puede seleccionar más de una opción.*	Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros	
		Falta de confianza en el centro de salud / hospital	
		Temor por haberse hecho un aborto	
		Falta de dinero para transportarse	
		Tener que pagar la atención	
		Falta de medio de transporte en ese momento	
		Lejanía del centro de salud/hospital	
		Problemas de orden público	
		Oposición familiar	
		Otra: (especifique_____	
		No sabe	
		No aplica	X
74.	**Cuando le(s) informaron sobre el fallecimiento del menor,** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **¿Le(s) explicaron por qué razón había muerto?**	Si	X
		No	
		No sabe	
	Amplíe su respuesta:		
75.	**Condición final del producto de la gestación**	Muerte fetal (murió en útero y no nació)	X
		Durante el parto	
		Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida	

		Nació vivo pero murió después de la primera sem de vida	
		No sabe	

76. Describa los hechos y las causas que llevaron a la muerte del menor

DATOS DE CIERRE DE LA ENTREVISTA

77. Sr. (Sra.) Entrevistador (a): en este espacio anote los comentarios que considere importantes y no hayan sido cubiertos con las preguntas anteriores.
O/P: Cali
Escolaridad: secundaria completo, técnico incompleto
Ocupación: negocio familiar.
Estado civil: soltera,
Dirección: Torres de Comfandi
Régimen: contributivo
EAPB: Comfenalco.
IPS de atención: IPS
Convivencia
Antecedentes G2P2V1, embarazo anterior 2017, sin complicaciones,
No enfermedades
Planificación: Iba a cambiar de método, implante subdermico por descontrol del ciclo menstrual, quedo embarazada, se dio cuenta a los 2 meses. Embarazo no planeado, aceptado, no consulta preconcepcional. No realiza maniobras para interrumpir embarazo, no fue producto de violación. Refiere que asistió a todas las citas programadas, no presentó inconvenientes para conseguir los alimentos ni para transportarse.
Refiere que consulto por urgencias por dolor de cabeza antes del parto.
Tuvo prueba positiva para covid el 3 de enero.
El 7 de enero inició con contracciones, dolor lumbar, por lo que consulta a la Clinica Nueva, refiere que ingreso al medio dia y la atendieron a las 8 de la noche,
Manifiesta que no tuvieron prioridad en la atención a pesar de que en el control le insistían consultar si presentaba algún síntoma de alarma, además estaba con covid,la niña nació 6 meses 1 sem muy prematura la recibieron y la trataban muy bien, más atentos, hospitalizada 13 dias le hicieron trasfusión de sangre, le dio una bacteria, una bacteria en la sangre, muy delicada, cree que perdió la cita para la planificación

78. Apellidos, Nombres - cargo e institución de la (s) persona (s) que realiza (n) la entrevista familiar

Apellidos y nombres	Cargo	Institución
Patricia E. Rios	Enfermera	SSPM

79. Fecha y hora de finalización de la entrevista:
|__|__| |__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__|
día mes año hora minutos

	Se debe anotar la fecha de finalización de la entrevista, completando todas las casillas; día, mes, año y hora.