

No. DE CUESTIONARIO: _____

No. DE SECTOR _____

NOMBRE DE LA ENCUESTADORA

Cuestionario de
Autopsia Verbal

**ENCUESTA
NACIONAL DE
EPIDEMIOLOGIA
Y
SALUD
FAMILIAR
1996**

ASOCIACION
HONDUREÑA
DE PLANIFICACION
DE FAMILIA

MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD FAMILIAR
HONDURAS, 1996

CUESTIONARIO DE AUTOPSIA VERBAL

SOLO PARA MENORES DE 5 AÑOS, FALLECIDOS A PARTIR DE ENERO DE 1991

ENCUESTADORA: COPIE LOS SIGUIENTES DATOS DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

100. NUMERO DEL CUESTIONARIO: ___ ___ ___ ___

101. NUMERO DE SECTOR: ___ ___ ___

102. NUMERO DE VIVIENDA: ___ ___

103. NUMERO DE LINEA DE MEF: ___

208. NUMERO DE LINEA DEL HIJO QUE MURIO: ___ ___

NOMBRE DEL HIJO QUE MURIO: _____

209. FECHA DE NACIMIENTO DEL HIJO QUE MURIO:

DIA: ___ ___

MES: ___ ___

ANO: ___ ___

213. EDAD CUANDO MURIO:

- 1. DIAS
 - 2. MESES
 - 3. ANOS
- ___ ___

214. FECHA EN QUE MURIO:

- 1. MES
 - 2. AÑO
- ___ ___
___ ___

Las siguientes preguntas son para ver si se puede identificar la causa de muerte de _____.
(Nombre)

1800. ¿Fue el parto de (Nombre) antes del tiempo esperado, de tiempo, o se pasó la fecha esperada?

- 1. Antes del tiempo _____> CONTINUE
- 2. De tiempo _____> PASE A 1802
- 3. Atrasado _____> CONTINUE
- 9. NS/NR _____> PASA A 1802

1801. ¿Cuántos días? ___ ___ días

1802. ¿Dónde tuvo el parto de (Nombre)?

1. En casa, estaba sola
2. Con partera en casa/en casa de partera
3. En casa con médico/enfermera
4. Hospital Ministerio de Salud
5. Hospital del IHSS
6. Hospital/clínica/médico privado
7. CESAMO/CESAR
8. Otro _____

(Especifique)

1803. ¿Pesaron este niño(a) al nacer?

1. Si _____ ▶ CONTINUE
2. No _____ ▶ PASE A 1805

1804. ¿Cuánto peso?

Libras _ _ Onzas _ _ Gramos _ _ _ _

98 = NS/NR

1805. ¿Murió el niño(a) por algún accidente o por enfermedad?

1. Accidente _____ ▶ CONTINUE
2. Enfermedad _____ ▶ PASE A 1807

1806. ¿Qué accidente tuvo?

ENCUESTADORA PASE A 1815

1807. ¿En sus palabras, que es lo que mas recuerda usted de esa enfermedad?

1808. ¿Qué alimentación recibió el niño(a) durante la semana antes de morir? (LEER)

	SI	NO	NS/NR
a. No comió nada	1	2	9
b. Leche materna	1	2	9
c. Otras leches	1	2	9
d. Otros líquidos	1	2	9
e. Solidos	1	2	9

1809. ENCUESTADORA: VEA EN 213 SI EL NIÑO MURIO ANTES DE CUMPLIR 29 DIAS DE EDAD

- 1. Antes de 29 días de edad _____▶ CONTINUE
- 2. De 29 días de edad o mas _____▶ PASE A 1813

PARA NIÑOS QUE MURIERON ANTES DE 29 DIAS DE EDAD

1810. ¿Cuánto tiempo antes de nacer (Nombre), se le rompió la "fuente" (bolsa de agua)?

- 1. Minutos
- 2. Horas _____
- 3. Días _____
- 555. Nunca rompió
- 999. NS/NR

1811. ¿Podría decirme si: (LEER)

	SI	NO	NS/NR
a. ¿Estaba Ud sangrando en los últimos días antes del parto?	1	2	9
b. ¿Tenía Ud. fiebre o calentura alta, vómitos, o diarrea en los últimos días antes del parto?	1	2	9
c. ¿Los dolores de parto duraron más de 13 horas?	1	2	9
d. ¿Nació el niño de pies?	1	2	9
e. ¿Estaba atravesado?	1	2	9
f. ¿Traía el cordón del ombligo enrollado en el cuello?	1	2	9
g. ¿El niño durante el parto se trabó en su parte/vagina?.....	1	2	9
h. ¿Tuvieron que hacerle cesárea a Ud. para ese niño?	1	2	9
i. ¿Lloró el niño en los momentos después de nacer?	1	2	9
j. ¿El niño se veía como morado al nacer?.....	1	2	9

1812. ¿Durante los días antes de que muriera: (LEER)

	SI	NO	NS/NR
a. ¿El niño podía mamar?	1	2	9
b. ¿Tenía los labios azules o morados? .	1	2	9
c. ¿Tenía el pecho hundido?	1	2	9
d. ¿Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada?	1	2	9
e. ¿Tenía tos?	1	2	9
f. ¿Tuvo fiebre o calentura alta por mas de dos días?	1	2	9
g. ¿Tuvo diarrea, es decir heces líquidas más seguidos que lo normal?	1	2	9
- ¿Cuántas veces en 24 horas?	—	—	
- ¿Tenía moco o sangre en la diarrea?.....	1	2	9
h. ¿Tenía vómitos?	1	2	9
i. ¿Tenía la piel reseca o arrugada? ...	1	2	9
j. ¿Tenía los ojos hundidos?	1	2	9
k. ¿Tenía la mollera hundida?	1	2	9
l. ¿Podía orinar?	1	2	9
m. ¿Tenía la espalda dura o como doblado?	1	2	9
n. ¿Tenía infección en el ombligo?	1	2	9
o. ¿Tenía convulsiones o ataques?	1	2	9
p. ¿Podía abrir la boca para llorar? ...	1	2	9
q. ¿Podía mover las piernas?	1	2	9
r. ¿Tenía algo anormal en el cuerpo o la cabeza?	1	2	9

ENCUESTADORA PASE A 1815

PARA NIÑOS QUE MURIERON A LOS 29 O MAS DIAS DE EDAD

1813. Durante la semana antes de que muriera: (LEER)

	SI	NO	NS/NR
a. ¿El niño podía mamar?	1	2	9
b. ¿Tenía el pecho hundido?	1	2	9
c. ¿Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada?	1	2	9
d. ¿Tenía tos convulsiva (como chifladora)?	1	2	9
e. ¿Tenía los labios azules o morados? .	1	2	9

	SI	NO	NS/NR
f. ¿Tuvo fiebre o calentura alta por mas de dos días?	1	2	9
g. ¿Tenía temblores?	1	2	9
h. ¿Tenía escalofríos?	1	2	9
i. ¿Sudaba mucho?	1	2	9
j. ¿Tenía los ojos rojos y llorosos? ...	1	2	9
k. ¿Tenía erupciones o ronchas en la piel?	1	2	9
l. ¿Tenía heridas o rajaduras en los labios?	1	2	9
m. ¿Tenía la piel reseca o arrugada? ...	1	2	9
n. ¿Tenía los ojos hundidos?	1	2	9
o. ¿Tenía la mollera hundida?	1	2	9
p. ¿Tuvo diarrea, es decir heces líquidos más seguidos que lo normal?	1	2	9
- ¿Cuántas veces en 24 horas?	—	—	
- ¿Tenía moco o sangre en la diarrea?.....	1	2	9
q. ¿Tenía vómitos?	1	2	9
r. ¿Tenía vómitos después de toser?	1	2	9
s. ¿Tenía el estómago hinchado?	1	2	9
t. ¿Podía orinar?	1	2	9
u. ¿Tenía la espalda dura o como doblado?	1	2	9
v. ¿Tenía convulsiones o ataques?	1	2	9
w. ¿Podía abrir la boca para llorar? ...	1	2	9
x. ¿Podía mover las piernas?	1	2	9
y. ¿Tenía algo anormal en el cuerpo o la cabeza?	1	2	9

1814. ¿Cuál de las siguientes vacunas le habían puesto? (LEER)

	SI	NO	NS/NR
a. BCG	1	2	9
b. DPT	1	2	9
c. Polio	1	2	9
d. Sarampión	1	2	9

1815. ¿Tiene Ud. el "Certificado de Defunción" de (Nombre)?

1. Sí —————▶ CONTINUE
2. No —————▶ PASE A 1818

1816. ¿Me permite mirarlo?

1. Mostró certificado _____ ▶ CONTINUE
 2. No lo mostró _____ ▶ PASE A 1818

1817. ENCUESTADORA: ANOTE LA CAUSA DE MUERTE SEGUN EL CERTIFICADO DE DEFUNCION (COPIE TEXTUALMENTE).

FIN DE ESTA AUTOPSIA VERBAL

BUSQUE OTRA MUERTE EN PREGUNTAS 213 Y 214 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

SI NO HAY, PASE A 1600 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

1818. ¿Sabe Ud. o le dijeron la causa de muerte de (Nombre)?

1. Si _____ ▶ CONTINUE
 2. No _____ ▶ FIN DE ESTA AUTOPSIA VERBAL

¿Qué fué? _____

FIN DE ESTA AUTOPSIA VERBAL

BUSQUE OTRA MUERTE EN PREGUNTAS 213 Y 214 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

SI NO HAY, PASE A 1600 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA CENTRAL:
 CODIGOS DE CAUSAS DE MUERTE

- 01. Accidente
- 02. Prematuro/bajo peso al nacer
- 03. Tétanos neonatal
- 04. Trauma de nacimiento/asfixia perinatal
- 05. Infección aguda de vías respiratorias
- 06. Diarrea/deshidratación
- 07. Malaria (paludismo)
- 08. Sarampión
- 09. Tosferina
- 10. Meningitis
- 11. Anomalías congénitas
- 12. Otras complicaciones perinatales
- 13. Mala nutrición
- 14. Sepsis/falla de órganos múltiples
- 20. Otro _____

98. No especificado

1820. CAUSA PRIMARIA _____

1821. CAUSA SECUNDARIA _____