0%

Collection: LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPID

Banco Interamericano de Desarrollo

Salud Mesoamerica 2015 (SM2015)

Página de inicio de sesión para la encuesta de establecimientos de salud

Question: DATSTAT_ALTPID
Required

ID:

Collection: MEDICAL_RECORD_REVIEW
Contains: MRR_LOG_IN, MRR_GENERAL_QUESTIONS, MRR_ANC, MRR_DELIVERY, MRR_POSTPARTUM

Revisión del registro médico

Collection: MRR_LOG_IN
Contains: MRR_DATE, MRR_INTERVW_ID1, MRR_INTERVW_ID2, MRR_TYPE_UNIT, DEPT_ID, MUNICIP_ID, FACILITY_ID

Question: MRR_DATE
Required

1. Fecha:

(DD/MM/AAAA)

Question: MRR_INTERVW_ID1
Required

2. Identificación 1 del entrevistador

Question: MRR_INTERVW_ID2

3. Identificación 2 del entrevistador

Question: MRR_TYPE_UNIT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	CESAR	
2	CESAMO	
3	CMI	
4	Hospital	

4. Tipo de unidad médica

- ○ CESAR
- ○ CESAMO
- ○ CMI
- ○ Hospital

Question: DEPT_ID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Choluteca	
2	Copán	
3	Intibucá	

4	La Paz	
5	Lempira	
7	Ocotepeque	
6	Olancho	
995	Otro	

5. Identificación del Departamento:

- ○ Choluteca
- ○ Copán
- ○ Intibucá
- ○ La Paz
- ○ Lempira
- ○ Ocotepeque
- ○ Olancho
- ○ Otro (ESPECIFIQUE)

Page Break

Question: MUNICIP_ID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Cabañas	(DEPT_ID = 2:[Copán])
24	Choluteca	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
2	Cololaca	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
3	Concepción	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
4	Concepción de Maria	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
5	Copán Ruinas	(DEPT_ID = 2:[Copán])
6	Dulce Nombre de Culmí	(DEPT_ID = 6:[Olancho])
7	Duyure	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
8	Guarita	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
21	Intibucá	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
25	Juticalpa	(DEPT_ID = 6:[Olancho])
22	La Paz	(DEPT_ID = 4:[La Paz])
9	Magdalena	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
10	San Antonio, COPÁN	(DEPT_ID = 2:[Copán])
11	San Antonio, INTIBUCÁ	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
23	San Marcos	(DEPT_ID = 7:[Ocotepeque])
12	San Jeronimo	(DEPT_ID = 2:[Copán])
13	San Juan Guarita	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
14	San Marcos de Colon	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
15	Santa Lucía	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
16	Santa Rita	(DEPT_ID = 2:[Copán])
17	Santiago de Puringa	(DEPT_ID = 4:[La Paz])
18	Tambla	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
19	Tomalá	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
20	Valladolid	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
995	Otro	

6. Identificación del Municipio:

- ◯ Cabañas
- ◯ Choluteca
- ◯ Cololaca
- ◯ Concepción
- ◯ Concepción de Maria
- ◯ Copán Ruinas
- ◯ Dulce Nombre de Culmí
- ◯ Duyure
- ◯ Guarita
- ◯ Intibucá
- ◯ Juticalpa
- ◯ La Paz
- ◯ Magdalena
- ◯ San Antonio, COPÁN
- ◯ San Antonio, INTIBUCÁ
- ◯ San Marcos
- ◯ San Jeronimo
- ◯ San Juan Guarita
- ◯ San Marcos de Colon
- ◯ Santa Lucía
- ◯ Santa Rita
- ◯ Santiago de Puringa
- ◯ Tambla
- ◯ Tomalá
- ◯ Valladolid
- ◯ Otro (ESPECIFIQUE)

Page Break

Question: FACILITY_ID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
102	Agua Caliente	(MUNICIP_ID = 5:[Copán Ruinas])
103	Alta Barandilla	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
64	Buenos Aires	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
12	Cabañas	(MUNICIP_ID = 1:[Cabañas])
10	Caire	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
104	Callas	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
35	Cedritos	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
54	Cerro	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
200	Chinquin	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
38	Cololaca Centro	(MUNICIP_ID = 2:[Cololaca])
25	Concepción (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 3:[Concepción])
118	Concepción (CMI)	(MUNICIP_ID = 3:[Concepción])
125	Concepción de Maria (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de Maria])
115	Concepción de Maria (CMI)	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de Maria])
107	Cuajinicuil	(MUNICIP_ID = 3:[Concepción])
50	Culmí (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
155	Culmí (CMI)	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
6	Duyure	(MUNICIP_ID = 7:[Duyure])
8	Duyusupo	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
108	Guarita	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
34	Hornitos	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
170	Hospital Área La Esperanza	(MUNICIP_ID = 21:[Intibucá])
171	Hospital de Área de La Paz	(MUNICIP_ID = 22:[La Paz])
172	Hospital de Área San Marcos Ocotepeque	(DEPT_ID = 7:[Ocotepeque])
174	Hospital Regional San Francisco	(DEPT_ID = 6:[Olancho])
173	Hospital Regional del Sur (Choluteca)	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
27	Jiquinlaca	(MUNICIP_ID = 3:[Concepción])
51	La Colonia	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
23	La Esperanza	(MUNICIP_ID ≠ 12:[San Jeronimo])
88	La Guaruma	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de Maria])
3	La Majada	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de Maria])
65	La Nueva Esperanza	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
17	Las Flores	(MUNICIP_ID = 5:[Copán Ruinas])
56	Las Marias	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
4	Madrigales	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de Maria])
28	Magdalena	(MUNICIP_ID = 9:[Magdalena])
39	Malsincales Centro	(MUNICIP_ID = 2:[Cololaca])
16	Nueva Armenia	(MUNICIP_ID = 5:[Copán Ruinas])
36	Ocotal	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
109	Olosingo	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
110	Otuta	(MUNICIP_ID = 16:[Santa Rita])
0	Pacon	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de Maria])
1	Palo Solo	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de Maria])
52	Pisijire	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
53	Pueblo Viejo	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
150	Regional de Occidente (Hospital)	(DEPT_ID = 2:[Copán])
111	Rio Amarillo	(MUNICIP_ID = 16:[Santa Rita])
13	Rio Negro	(MUNICIP_ID = 1:[Cabañas])
29	San Antonio	(MUNICIP_ID = 11:[San Antonio, INTIBUCÁ])
37	San Antonio De Santiago	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
2	San Benito Nuevo	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de Maria])
48	San Critobal Centro	(MUNICIP_ID = 19:[Tomalá])
9	San Francisco	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
140	San Jeronimo (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 12:[San Jeronimo])
22	San Jeronimo (CESAR)	(MUNICIP_ID ≠ 12:[San Jeronimo])
21	San Joaquin	(MUNICIP_ID = 10:[San Antonio, COPÁN])
31	San José	(MUNICIP_ID = 11:[San Antonio, INTIBUCÁ])
153	San Juan Guarita (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 13:[San Juan Guarita])
152	San Juan Guarita (CESAR)	(MUNICIP_ID = 13:[San Juan Guarita])
7	San Marcos (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
116	San Marcos de Colon (CMI)	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
19	San Miguel Virginia	(MUNICIP_ID = 5:[Copán Ruinas])
32	Santa Lucía (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 15:[Santa Lucía])

119	Santa Lucia (CMI)	(MUNICIP_ID = 15:[Santa Lucía])
24	Santa Rita (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 16:[Santa Rita])
117	Santa Rita (CMI)	(MUNICIP_ID = 16:[Santa Rita])
101	Santa Rita (Santa Lucia)	(MUNICIP_ID = 15:[Santa Lucía])
30	Santa Teresa	(MUNICIP_ID = 11:[San Antonio, INTIBUCÁ])
33	Santiago de Puringla (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
151	Santiago de Puringla (CMI)	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
154	Sazalapa	(MUNICIP_ID = 13:[San Juan Guarita])
59	Subirana	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
46	Tambla (CESAR)	(MUNICIP_ID = 18:[Tambla])
120	Tambla (CMI)	(MUNICIP_ID = 18:[Tambla])
168	Terlaca	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
5	Terrero	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de Maria])
157	Tomalá (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 19:[Tomalá])
156	Tomalá (CESAR)	(MUNICIP_ID = 19:[Tomalá])
11	Trapiche	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
167	Valladolid (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 20:[Valladolid])
49	Valladolid (CESAR)	(MUNICIP_ID = 20:[Valladolid])
62	Yorito	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
995	Otro	

7. Identificación de la Unidad:

- ○ Agua Caliente
- ○ Alta Barandilla
- ○ Buenos Aires
- ○ Cabañas
- ○ Caire
- ○ Callas
- ○ Cedritos
- ○ Cerro
- ○ Chinquin
- ○ Cololaca Centro
- ○ Concepción (CESAMO)
- ○ Concepción (CMI)
- ○ Concepción de Maria (CESAMO)
- ○ Concepción de Maria (CMI)
- ○ Cuajinicuil
- ○ Culmí (CESAMO)
- ○ Culmí (CMI)
- ○ Duyure
- ○ Duyusupo
- ○ Guarita
- ○ Hornitos
- ○ Hospital Área La Esperanza
- ○ Hospital de Área de La Paz
- ○ Hospital de Área San Marcos Ocotepeque
- ○ Hospital Regional San Francisco
- ○ Hospital Regional del Sur (Choluteca)
- ○ Jiquinlaca
- ○ La Colonia
- ○ La Esperanza
- ○ La Guaruma
- ○ La Majada
- ○ La Nueva Esperanza
- ○ Las Flores
- ○ Las Marias
- ○ Madrigales
- ○ Magdalena
- ○ Malsincales Centro
- ○ Nueva Armenia
- ○ Ocotal
- ○ Olosingo
- ○ Otuta
- ○ Pacon
- ○ Palo Solo

- ◯ Pisijire
- ◯ Pueblo Viejo
- ◯ Regional de Occidente (Hospital)
- ◯ Rio Amarillo
- ◯ Rio Negro
- ◯ San Antonio
- ◯ San Antonio De Santiago
- ◯ San Benito Nuevo
- ◯ San Critobal Centro
- ◯ San Francisco
- ◯ San Jeronimo (CESAMO)
- ◯ San Jeronimo (CESAR)
- ◯ San Joaquin
- ◯ San José
- ◯ San Juan Guarita (CESAMO)
- ◯ San Juan Guarita (CESAR)
- ◯ San Marcos (CESAMO)
- ◯ San Marcos de Colon (CMI)
- ◯ San Miguel Virginia
- ◯ Santa Lucía (CESAMO)
- ◯ Santa Lucia (CMI)
- ◯ Santa Rita (CESAMO)
- ◯ Santa Rita (CMI)
- ◯ Santa Rita (Santa Lucia)
- ◯ Santa Teresa
- ◯ Santiago de Puringla (CESAMO)
- ◯ Santiago de Puringla (CMI)
- ◯ Sazalapa
- ◯ Subirana
- ◯ Tambla (CESAR)
- ◯ Tambla (CMI)
- ◯ Terlaca
- ◯ Terrero
- ◯ Tomalá (CESAMO)
- ◯ Tomalá (CESAR)
- ◯ Trapiche
- ◯ Valladolid (CESAMO)
- ◯ Valladolid (CESAR)
- ◯ Yorito
- ◯ Otro (ESPECIFIQUE) _____

Page Break

Collection: MRR_GENERAL_QUESTIONS
Contains: MRR_MENS_DATE, MRR_AGE, MRR_LITERACY, MRR_ETHNICITY, MRR_EDU, MRR_MAR_STAT, MRR_AREA, MRR_RECORDS, WOM_DEPT_ID, WOM_MUNICIP_ID

Preguntas generales

Revise el expediente medico del caso seleccionado, y registre la información solicitada.

Historica clínica perinatal

Question: MRR_MENS_DATE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	

8. Fecha de última menstruación (FUM)

○ Fecha: _____ (DD/MM/AAAA)

Page Break

Este expediente no es elegible. Ha indicado que la fecha de última menstruación fue . Por favor revisa expedientes con fecha de última menstruación entre 01/02/2012 - 31/05/2013

Page Break

Jump-To: JMP2
Description:
Jump-To-Item: END
Jump-If: (DATE_ELEGIBILITY_2012 = 0) or (DATE_ELEGIBILITY_2013 = 0)

Question: MRR_AGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Edad:	
-1	No registrado	

9. Edad de mujer
- ◯ Edad:
- ◯ No registrado

Question: MRR_LITERACY
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Alfabeta	
0	Analfabeta	
-1	No registrado	

10. Alfabetismo (lee y escribe):
- ◯ Alfabeta
- ◯ Analfabeta
- ◯ No registrado

Question: MRR_ETHNICITY
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Mestiza	
2	Indigena	
5	Negra	
3	Blanca	
4	Otro	
-1	No registrado	

11. Etnia:
- ◯ Mestiza
- ◯ Indigena
- ◯ Negra
- ◯ Blanca
- ◯ Otro
- ◯ No registrado

Question: MRR_EDU
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ninguna	
2	Primaria	
3	Secundaria	
4	Preparatoria	
5	Universidad	
-1	No registrado	

12. Educación
- ◯ Ninguna
- ◯ Primaria
- ◯ Secundaria
- ◯ Preparatoria
- ◯ Universidad
- ◯ No registrado

Question: MRR_MAR_STAT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Casada	
2	Unión estable	
3	Soltera	
5	Divorciada	
6	Viuda	
7	Acompañada	
4	Otro (especificar):	
-1	No registrado	

13. Estado civil/familiar:

- ◯ Casada
- ◯ Unión estable
- ◯ Soltera
- ◯ Divorciada
- ◯ Viuda
- ◯ Acompañada
- ◯ Otro (especificar):
- ◯ No registrado

Question: MRR_AREA
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Urban	
2	Rural	
-1	No registrado	

14. Área:

- ◯ Urban
- ◯ Rural
- ◯ No registrado

Question: MRR_RECORDS
Minimum checks: 1

15. ¿Qué tipo de atención se recibe la mujer en este establecimiento?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- ☐ Atención prenatal
- ☐ Atención al nacimiento
- ☐ Atención posparto

Page Break

Question: WOM_DEPT_ID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Choluteca	
2	Copán	
3	Intibucá	
4	La Paz	
5	Lempira	
7	Ocotepeque	
6	Olancho	
995	Otro	

16. ¿De cual departamento viene la mujer?

- ◯ Choluteca
- ◯ Copán
- ◯ Intibucá
- ◯ La Paz
- ◯ Lempira
- ◯ Ocotepeque
- ◯ Olancho
- ◯ Otro (ESPECIFIQUE)

Page Break

Question: WOM_MUNICIP_ID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Cabañas	(Error!)
2	Cololaca	(Error!)
3	Concepción	(Error!)
4	Concepción de Maria	(Error!)
5	Copán Ruinas	(Error!)
6	Dulce Nombre de Culmí	(Error!)
7	Duyure	(Error!)
8	Guarita	(Error!)
21	Intibucá	(Error!)
22	La Paz	(Error!)
9	Magdalena	(Error!)
10	San Antonio, COPÁN	(Error!)
11	San Antonio, INTIBUCÁ	(Error!)
23	San Marcos	(Error!)
12	San Jeronimo	(Error!)
13	San Juan Guarita	(Error!)
14	San Marcos de Colon	(Error!)
15	Santa Lucía	(Error!)
16	Santa Rita	(Error!)
17	Santiago de Puringa	(Error!)
18	Tambla	(Error!)
19	Tomalá	(Error!)
20	Valladolid	(Error!)
995	Otro	

17. ¿De cual municipio viene la mujer?

- ○ Cabañas
- ○ Cololaca
- ○ Concepción
- ○ Concepción de Maria
- ○ Copán Ruinas
- ○ Dulce Nombre de Culmí
- ○ Duyure
- ○ Guarita
- ○ Intibucá
- ○ La Paz
- ○ Magdalena
- ○ San Antonio, COPÁN
- ○ San Antonio, INTIBUCÁ
- ○ San Marcos
- ○ San Jeronimo
- ○ San Juan Guarita
- ○ San Marcos de Colon
- ○ Santa Lucía
- ○ Santa Rita
- ○ Santiago de Puringa
- ○ Tambla
- ○ Tomalá
- ○ Valladolid
- ○ Otro (ESPECIFIQUE) _____

Page Break

Collection: MRR_ANC
Contains: MRR_ANC_DATE, TET_VIGENTE, MRR_ANC_TET, MRR_ANC_NUM, MRR_ANC_REF, MRR_VISIT_1, MRR_VISIT_2, MRR_VISIT_3, MRR_VISIT_4, MRR_VISIT_5, MRR_VISIT_6, MRR_VISIT_7, MRR_VISIT_8, MRR_VISIT_9, MRR_VISIT_10, MRR_VISIT_11, MRR_VISIT_12, MRR_VISIT_13, MRR_VISIT_14, MRR_VISIT_15, MRR_ANC_LAB_TEST, MRR_PRE_OUT
Show if: (MRR_RECORDS is-any-of [Atención prenatal])

Gestación Actual

Question: MRR_ANC_DATE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

18. Fecha de primera visita a atención prenatal

- ○ Fecha: _____ (DD/MM/AAAA)
- ○ No registrado

Page Break

Ha indicado que la fecha de última menstruación fue una fecha despues de la primera visita a atención prenatal.
Por favor, revisa sus respuestas.

Fecha de última menstruación:

Fecha de primera visita a atención prenatal:

Page Break

Jump-To: GESTAGE_JUMP
Description:
Jump-To-Item: MRR_GEN_QUESTIONS
Jump-If: (TM_MRR_GEST_AGE < 0)

Question: TET_VIGENTE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No registrado	

19. Antitetanica vigente:
- ○ Sí
- ○ No
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_TET
Contains: MRR_ANC_TET1, MRR_ANC_TET2
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

20. Se administró toxoide tetánico:

(SELECCIONE UNO POR FILA):	Sí	No
1.ra dosis	○	○
2.a dosis	○	○

Page Break

Consultas de atención prenatal

Question: MRR_ANC_NUM
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No registrado	

21. Revise la sección de atención prenatal del expediente y marque el número de visitas de atención prenatal que tuvo la mujer:

- ○ Número: _____
- ○ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_REF
Required
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

22. ¿Fue referida la mujer desde otra unidad médica?

-- Seleccione uno --

Collection: MRR_VISIT_1
Contains: MRR_ANC_SPE1, MRR_ANC_SPE1_DOC, MRR_ANC_CON1_GESTAGE, MRR_ANC_CON1
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 1)

Question: MRR_ANC_SPE1
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

23. Registre quién dio la atención prenatal durante la primera visita

- ○ Médico
- ○ Enfermera
- ○ Partera
- ○ Trabajador se salud comunitario
- ○ Pasante de servicio social
- ○ Otro (especificar)
- ○ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE1_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE1 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la primera visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la primera visita	

24. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la primera visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la primera visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la primera visita

---

Question: MRR_ANC_CON1_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

25. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON1
Contains: MRR_ANC_CON1_WT, MRR_ANC_CON1_BP, MRR_ANC_CON1_FUND, MRR_ANC_CON1_TEMP, MRR_ANC_CON1_EDEMA, MRR_ANC_CON1_PULS, MRR_ANC_CON1_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

26. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la primera visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos en la atención prenatal en relación al feto.

También registre la fecha de la primera visita de atención prenatal en que fueron registrados

---

Custom Layout Question: MRR_ANC_CON_BABY1

27.

	1.ra visita	Fecha (DD/MM/AAAA)
Frecuencia cardiaca fetal		
Movimiento fetal		

Collection: MRR_VISIT_2
Contains: MRR_ANC_SPE2, MRR_ANC_SPE2_DOC, MRR_ANC_CON2_GESTAGE, MRR_ANC_CON2, MRR_ANC_CON2_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 2)

Question: MRR_ANC_SPE2
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	

5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

28. Registre quién dio la atención prenatal durante la segunda visita

- ○ Médico
- ○ Enfermera
- ○ Partera
- ○ Trabajador se salud comunitario
- ○ Pasante de servicio social
- ○ Otro (especificar)
- ○ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE2_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE2 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la segunda visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la segunda visita	

29. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la segunda visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la segunda visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la segunda visita

Question: MRR_ANC_CON2_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

30. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON2
Contains: MRR_ANC_CON2_WT, MRR_ANC_CON2_BP, MRR_ANC_CON2_FUND, MRR_ANC_CON2_TEMP, MRR_ANC_CON2_EDEMA, MRR_ANC_CON2_PULS, MRR_ANC_CON2_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

31. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la segunda visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON2_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_2, MRR_ANC_CON_BABY_FM_2
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

32. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la segunda visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_3
Contains: MRR_ANC_SPE3, MRR_ANC_SPE3_DOC, MRR_ANC_CON3_GESTAGE, MRR_ANC_CON3, MRR_ANC_CON3_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 3)

Question: MRR_ANC_SPE3
Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

33. Registre quién dio la atención prenatal durante la tercera visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE3_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE3 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la tercera visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la tercera visita	

34. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la tercera visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la tercera visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la tercera visita

---

Question: MRR_ANC_CON3_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

35. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON3
Contains: MRR_ANC_CON3_WT, MRR_ANC_CON3_BP, MRR_ANC_CON3_FUND, MRR_ANC_CON3_TEMP, MRR_ANC_CON3_EDEMA, MRR_ANC_CON3_PULS, MRR_ANC_CON3_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

36. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la tercera visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON3_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_3, MRR_ANC_CON_BABY_FM_3
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

37. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la tercera visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_4
Contains: MRR_ANC_SPE4, MRR_ANC_SPE4_DOC, MRR_ANC_CON4_GESTAGE, MRR_ANC_CON4, MRR_ANC_CON4_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 4)

Question: MRR_ANC_SPE4
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

38. Registre quién dio la atención prenatal durante la cuarta visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE4_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE4 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la cuarta visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la cuarta visita	

39. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la cuarta visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la cuarta visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la cuarta visita

Question: MRR_ANC_CON4_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

40. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON4
Contains: MRR_ANC_CON4_WT, MRR_ANC_CON4_BP, MRR_ANC_CON4_FUND, MRR_ANC_CON4_TEMP, MRR_ANC_CON4_EDEMA, MRR_ANC_CON4_PULS, MRR_ANC_CON4_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

41. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la cuarta visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON4_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_4, MRR_ANC_CON_BABY_FM_4
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

42. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la cuarta visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_5
Contains: MRR_ANC_SPE5, MRR_ANC_SPE5_DOC, MRR_ANC_CON5_GESTAGE, MRR_ANC_CON5, MRR_ANC_CON5_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 5)

Question: MRR_ANC_SPE5
Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

43. Registre quién dio la atención prenatal durante la quinta visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE5_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE5 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la quinta visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la quinta visita	

44. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la quinta visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la quinta visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la quinta visita

Question: MRR_ANC_CON5_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

45. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON5
Contains: MRR_ANC_CON5_WT, MRR_ANC_CON5_BP, MRR_ANC_CON5_FUND, MRR_ANC_CON5_TEMP, MRR_ANC_CON5_EDEMA, MRR_ANC_CON5_PULS, MRR_ANC_CON5_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

46. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la quinta visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON5_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_5, MRR_ANC_CON_BABY_FM_5
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

47. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la quinta visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_6
Contains: MRR_ANC_SPE6, MRR_ANC_SPE6_DOC, MRR_ANC_CON6_GESTAGE, MRR_ANC_CON6, MRR_ANC_CON6_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 6)

Question: MRR_ANC_SPE6
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

48. Registre quién dio la atención prenatal durante la sexta visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE6_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE6 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la sexta visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la sexta visita	

49. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la sexta visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la sexta visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la sexta visita

Question: MRR_ANC_CON6_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

50. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON6
Contains: MRR_ANC_CON6_WT, MRR_ANC_CON6_BP, MRR_ANC_CON6_FUND, MRR_ANC_CON6_TEMP, MRR_ANC_CON6_EDEMA, MRR_ANC_CON6_PULS, MRR_ANC_CON6_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

51. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la sexta visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON6_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_6, MRR_ANC_CON_BABY_FM_6
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

52. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la sexta visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_7
Contains: MRR_ANC_SPE7, MRR_ANC_SPE7_DOC, MRR_ANC_CON7_GESTAGE, MRR_ANC_CON7, MRR_ANC_CON7_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 7)

Question: MRR_ANC_SPE7
Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

53. Registre quién dio la atención prenatal durante la séptima visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE7_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE7 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la séptima visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la séptima visita	

54. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la séptima visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la séptima visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la séptima visita

---

Question: MRR_ANC_CON7_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

55. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON7
Contains: MRR_ANC_CON7_WT, MRR_ANC_CON7_BP, MRR_ANC_CON7_FUND, MRR_ANC_CON7_TEMP, MRR_ANC_CON7_EDEMA, MRR_ANC_CON7_PULS, MRR_ANC_CON7_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

56. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la séptima visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON7_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_7, MRR_ANC_CON_BABY_FM_7
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

57. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la séptima visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_8
Contains: MRR_ANC_SPE8, MRR_ANC_SPE8_DOC, MRR_ANC_CON8_GESTAGE, MRR_ANC_CON8, MRR_ANC_CON8_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 8)

Question: MRR_ANC_SPE8
Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

58. Registre quién dio la atención prenatal durante la octava visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE8_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE8 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la octava visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la octava visita	

59. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la octava visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la octava visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la octava visita

Question: MRR_ANC_CON8_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

60. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON8
Contains: MRR_ANC_CON8_WT, MRR_ANC_CON8_BP, MRR_ANC_CON8_FUND, MRR_ANC_CON8_TEMP, MRR_ANC_CON8_EDEMA, MRR_ANC_CON8_PULS, MRR_ANC_CON8_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

61. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la octava visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON8_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_8, MRR_ANC_CON_BABY_FM_8
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

62. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la octava visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_9
Contains: MRR_ANC_SPE9, MRR_ANC_SPE9_DOC, MRR_ANC_CON9_GESTAGE, MRR_ANC_CON9, MRR_ANC_CON9_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 9)

Question: MRR_ANC_SPE9
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

63. Registre quién dio la atención prenatal durante la novena visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE9_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE9 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la novena visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la novena visita	

64. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la novena visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la novena visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la novena visita

---

Question: MRR_ANC_CON9_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

65. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON9
Contains: MRR_ANC_CON9_WT, MRR_ANC_CON9_BP, MRR_ANC_CON9_FUND, MRR_ANC_CON9_TEMP, MRR_ANC_CON9_EDEMA, MRR_ANC_CON9_PULS, MRR_ANC_CON9_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

66. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la novena visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON9_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_9, MRR_ANC_CON_BABY_FM_9
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

67. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la novena visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_10
Contains: MRR_ANC_SPE10, MRR_ANC_SPE10_DOC, MRR_ANC_CON10_GESTAGE, MRR_ANC_CON10, MRR_ANC_CON10_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 10)

Question: MRR_ANC_SPE10
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

68. Registre quién dio la atención prenatal durante la décima visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE10_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE10 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la décima visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la décima visita	

69. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la décima visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la décima visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la décima visita

Question: MRR_ANC_CON10_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

70. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON10
Contains: MRR_ANC_CON10_WT, MRR_ANC_CON10_BP, MRR_ANC_CON10_FUND, MRR_ANC_CON10_TEMP, MRR_ANC_CON10_EDEMA, MRR_ANC_CON10_PULS, MRR_ANC_CON10_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

71. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la décima visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON10_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_10, MRR_ANC_CON_BABY_FM_10
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

72. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la décima visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_11
Contains: MRR_ANC_SPE11, MRR_ANC_SPE11_DOC, MRR_ANC_CON11_GESTAGE, MRR_ANC_CON11, MRR_ANC_CON11_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 11)

Question: MRR_ANC_SPE11
Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

73. Registre quién dio la atención prenatal durante la undécima visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE11_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE11 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la undécima visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la undécima visita	

74. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la undécima visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la undécima visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la undécima visita

---

Question: MRR_ANC_CON11_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

75. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON11
Contains: MRR_ANC_CON11_WT, MRR_ANC_CON11_BP, MRR_ANC_CON11_FUND, MRR_ANC_CON11_TEMP, MRR_ANC_CON11_EDEMA, MRR_ANC_CON11_PULS, MRR_ANC_CON11_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

76. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la undécima visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON11_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_11, MRR_ANC_CON_BABY_FM_11
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

77. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la undécima visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_12
Contains: MRR_ANC_SPE12, MRR_ANC_SPE12_DOC, MRR_ANC_CON12_GESTAGE, MRR_ANC_CON12, MRR_ANC_CON12_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 12)

Question: MRR_ANC_SPE12
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

78. Registre quién dio la atención prenatal durante la duodécima visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE12_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE12 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la duodécima visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la duodécima visita	

79. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la duodécima visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la duodécima visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la duodécima visita

Question: MRR_ANC_CON12_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

80. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON12
Contains: MRR_ANC_CON12_WT, MRR_ANC_CON12_BP, MRR_ANC_CON12_FUND, MRR_ANC_CON12_TEMP, MRR_ANC_CON12_EDEMA, MRR_ANC_CON12_PULS, MRR_ANC_CON12_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

81. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la duodécima visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON12_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_12, MRR_ANC_CON_BABY_FM_12
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

82. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la duodécima visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_13
Contains: MRR_ANC_SPE13, MRR_ANC_SPE13_DOC, MRR_ANC_CON13_GESTAGE, MRR_ANC_CON13, MRR_ANC_CON13_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 13)

Question: MRR_ANC_SPE13
Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

83. Registre quién dio la atención prenatal durante la decimotercera visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE13_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE13 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la decimotercera visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la decimotercera visita	

84. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la decimotercera visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la decimotercera visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la decimotercera visita

---

Question: MRR_ANC_CON13_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

85. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON13
Contains: MRR_ANC_CON13_WT, MRR_ANC_CON13_BP, MRR_ANC_CON13_FUND, MRR_ANC_CON13_TEMP, MRR_ANC_CON13_EDEMA, MRR_ANC_CON13_PULS, MRR_ANC_CON13_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

86. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la decimotercera visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON13_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_13, MRR_ANC_CON_BABY_FM_13
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

87. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la decimotercera visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_14
Contains: MRR_ANC_SPE14, MRR_ANC_SPE14_DOC, MRR_ANC_CON14_GESTAGE, MRR_ANC_CON14, MRR_ANC_CON14_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 14)

Question: MRR_ANC_SPE14
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

88. Registre quién dio la atención prenatal durante la decimocuarta visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE14_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE14 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la decimocuarta visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la decimocuarta visita	

89. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la decimocuarta visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la decimocuarta visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la decimocuarta visita

Question: MRR_ANC_CON14_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

90. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON14
Contains: MRR_ANC_CON14_WT, MRR_ANC_CON14_BP, MRR_ANC_CON14_FUND, MRR_ANC_CON14_TEMP, MRR_ANC_CON14_EDEMA, MRR_ANC_CON14_PULS, MRR_ANC_CON14_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

91. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la decimocuarta visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON14_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_14, MRR_ANC_CON_BABY_FM_14
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

92. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la decimocuarta visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Collection: MRR_VISIT_15
Contains: MRR_ANC_SPE15, MRR_ANC_SPE15_DOC, MRR_ANC_CON15_GESTAGE, MRR_ANC_CON15, MRR_ANC_CON15_BABY
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC >= 15)

Question: MRR_ANC_SPE15
Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador se salud comunitario	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

93. Registre quién dio la atención prenatal durante la decimoquinta visita

- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Trabajador se salud comunitario
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_ANC_SPE15_DOC
Required
Show if: (MRR_ANC_SPE15 ≠ 1:[Médico])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico dio la atención prenatal durante la decimoquinta visita	
0	Médico no dio la atención prenatal durante la decimoquinta visita	

94. Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la decimoquinta visita.

- ○ Médico dio la atención prenatal durante la decimoquinta visita
- ○ Médico no dio la atención prenatal durante la decimoquinta visita

---

Question: MRR_ANC_CON15_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Semanas:	
0	No registrado	

95. Edad gestacional

- ○ Semanas: _____
- ○ No registrado

Question Block: MRR_ANC_CON15
Contains: MRR_ANC_CON15_WT, MRR_ANC_CON15_BP, MRR_ANC_CON15_FUND, MRR_ANC_CON15_TEMP, MRR_ANC_CON15_EDEMA, MRR_ANC_CON15_PULS, MRR_ANC_CON15_RR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

96. Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la decimoquinta visita de atención prenatal

	Registrado	No registrado
Peso	○	○
Presión arterial	○	○
Altura uterina	○	○
Temperatura	○	○
Presencia de edema	○	○
Pulso/frecuencia cardiaca	○	○
Frecuencia respiratoria	○	○

Question Block: MRR_ANC_CON15_BABY
Contains: MRR_ANC_CON_BABY_FHR_15, MRR_ANC_CON_BABY_FM_15
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrado	
0	No registrado	

97. Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos durante la decimoquinta visita de la atención prenatal en relación al feto.

	Registrado	No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	○	○
Movimiento fetal	○	○

Question Block: MRR_ANC_LAB_TEST
Contains: MRR_ANC_LAB_TEST_BG, MRR_ANC_LAB_TEST_RH, MRR_ANC_LAB_TEST_GLU, MRR_ANC_LAB_TEST_HIV, MRR_ANC_LAB_TEST_PLATE, MRR_ANC_LAB_TEST_VDRL, MRR_ANC_LAB_TEST_HB, MRR_ANC_LAB_TEST_URINE
Required
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC was-answered)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

98. Anote si se realizaron los siguientes análisis al menos una vez durante las visitas de atención prenatal

	Sí	No
Grupo sanguíneo	○	○
Factor RH	○	○
Glucosa en sangre	○	○
Se ordenó prueba de VIH	○	○
Plaquetas	○	○
VDRL	○	○
Concentración de Hb	○	○
Examen general de orina	○	○

Question: MRR_PRE_OUT
Required
Show if: (MRR_ANC_NUM.SPEC was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nacimiento	
2	Aborto	
3	Mortinato	
995	Otro (especificar):	
-1	No registrado	

99. ¿Cuál fue el resultado del embarazo?

- ○ Nacimiento
- ○ Aborto
- ○ Mortinato
- ○ Otro (especificar): _____
- ○ No registrado

Page Break

Jump-To: JMP_ABORTO
Description:
Jump-To-Item: MRR_APP_FP
Jump-If: (MRR_PRE_OUT = 2:[Aborto]) and (MRR_RECORDS is-any-of [Atención posparto])

Jump-To: JMP_STILBIRTH
Description:
Jump-To-Item: MRR_APP_FP
Jump-If: (MRR_PRE_OUT = 3:[Mortinato]) and (MRR_RECORDS is-any-of [Atención posparto])

Collection: MRR_DELIVERY
Contains: MRR_DEL_ADM_DATE, MRR_DEL_ADM_TIME, MRR_DEL_DATE, MRR_DEL_TIME, MRR_WOM_ARRIVE, MRR_AC_COM_WOR, MRR_AC_WHO, MRR_AC_MIDWIFE, MRR_OXY, MRR_PAR, NOTE_FHR, NOTE_FHR_DES, NOTE_CURVA, NOTE_SUPERO, NOTE_CURVA_DES, MRR_FET_HEART, MRR_FET_HEART_DES, MRR_REF_FROM, MRR_REF_TO, MRR_REF_FROMREASON, MRR_REF_TOREASON, MRR_DEL_MODE, MRR_DEL_CSECT_TYPE
Show if: (FACILITY_TYPE >= 3) and (MRR_RECORDS is-any-of [Atención al nacimiento])

Atención al nacimiento

Question: MRR_DEL_ADM_DATE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

100. Fecha de ingreso

- ◯ Fecha: _____ (DD/MM/AAAA)
- ◯ No registrado

Question: MRR_DEL_ADM_TIME
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

101. Hora de ingreso

- ◯ Hora: _____ (HH:MM)
- ◯ No registrado

Question: MRR_DEL_DATE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

102. Fecha en que ocurrió el nacimiento

- ◯ Fecha: _____ (DD/MM/AAAA)
- ◯ No registrado

Question: MRR_DEL_TIME
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

103. Hora en que ocurrió el nacimiento

- ◯ Hora: _____ (HH:MM)
- ◯ No registrado

Question: MRR_WOM_ARRIVE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2	Parto inmenente	
3	Cesárea Programada	
0	No	
-1	No registrado	

104. ¿Mujer llegó en expulsivo o es cesárea electiva?

- ◯ Parto inmenente
- ◯ Cesárea Programada
- ◯ No
- ◯ No registrado

Question: MRR_AC_COM_WOR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No registrado	

105. Mujer acompañada por una trabajadora comunitaria para atender el nacimiento en la unidad médica

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ No registrado

Question: MRR_AC_WHO
Minimum checks: 1

106. Atendio parto:

- ☐ Médico
- ☐ Lic. Enfermera
- ☐ Enfermera auxiliar
- ☐ Estudiante
- ☐ Empir.
- ☐ Otro
- ☐ No registrado

Question: MRR_AC_MIDWIFE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No registrado	

107. Mujer acompañada por una partera para atender el nacimiento en la unidad médica

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ No registrado

Registre si se administró a la mujer:

Custom Layout Question: MRR_OXY_1

108.

	Administrado	Fecha/hora registrado
Oxitocina		
Otros uteroténicos		

Page Break

Custom Layout Question: MRR_OXY_2

109. Fecha (DD/MM/AAAA) Hora (HH:MM)

Oxitocina

Custom Layout Question: MRR_OXY_3

110. Fecha (DD/MM/AAAA) Hora (HH:MM)

Otros uteroténicos

Page Break

Question: MRR_OXY
Required
Show if: (MRR_OXY_ADMIN_OXY = 1)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Intramuscular	
2	Intravenosa	
-1	No registrado	

111. Forma de administración de la oxitocina:

- ◯ Intramuscular
- ◯ Intravenosa
- ◯ No registrado

Question: MRR_PAR
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Incluido en el expediente y llenado	
2	Incluido pero no llenado	
-1	No incluido	

112. Partograma

- ◯ Incluido en el expediente y llenado
- ◯ Incluido pero no llenado
- ◯ No incluido

Page Break

Revise el partograma y anote si se registró la siguiente información

Custom Layout Question: MRR_PAR_REV

113.

	Registrado
Nombre de la paciente	☐
Curva complete hasta el momento del nacimiento	☐
Representación gráfica de la frecuencia cardiac fetal	☐
Gráfica de la frecuencia de contracciones uterinas	☐
Interpretación de cambios en contracciones uterinas	☐
Tensión arterial sistólica	☐
Tensión arterial diastólica	☐
Pulso/frecuencia cardiaca	☐
Posición del bebé	☐
Intensidad de las contracciones	☐
Localización del dolor	☐
Intensidad del dolor	☐

Custom Layout Question: MRR_PAR_CALC

114.

	Registrado
¿Registro de frecuencia cardíaca fetal y curva de alerta?	
¿Dilatación > 4.5 cm?	
¿Frecuencia cardíaca fetal < 120 lm?	
¿Se superó la curva de alerta?	

Page Break

Question: NOTE_FHR
Required
Show if: (MRR_PAR_REV_OBS_FHR = 1)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

115. ¿Existe una nota en el partograma o expediente dentro de 30 min si FCF < 120?

- ◯ Sí
- ◯ No

Page Break

Question: NOTE_FHR_DES
Minimum checks: 1
Show if: (NOTE_FHR = 1:[Sí])

116. ¿Cuales de las siguientes se incluyen en la nota?

- ☐ Cesárea
- ☐ Traslado / Referencia
- ☐ Monitoreo electrónico fetal
- ☐ Monitoreo clínico cada 15 minutos
- ☐ Oxígeno
- ☐ Decúbito lateral izquierdo
- ☐ Expansión volumétrica: administración de soluciones cristaloides (aplicación de suero)
- ☐ Uso de beta-bloqueadores
- ☐ Ruptura artificial de membranas
- ☐ Otro: especificar

Page Break

Question: NOTE_CURVA
Required
Show if: (MRR_PAR_REV_OBS_SUPERO = 1)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

117. ¿Existe una nota en el partograma o expediente dentro de 30 min si dilatación > 4.5 cm?

- ◯ Sí
- ◯ No

Question: NOTE_SUPERO
Required
Show if: (MRR_PAR_REV_OBS_SUPERO = 1)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

118. ¿Existe una nota en el partograma o expediente dentro de 30 min si se superó la curva de alerta?

- ◯ Sí
- ◯ No

Page Break

Question: NOTE_CURVA_DES
Minimum checks: 1
Show if: (NOTE_CURVA = 1:[Sí])

119. ¿Cuales de las siguientes se incluyen en la nota?

- ☐ Nota especificando no hacer nada (evolución espontánea).
- ☐ Traslado / Referencia
- ☐ Reportar a otro médico
- ☐ Oxitocina
- ☐ Ruptura artificial de membranas
- ☐ Cesárea
- ☐ Monitoreo frecuente del trabajo de parto
- ☐ Nota especificando nuevo curso de acción
- ☐ Otro: especificar

Question: MRR_FET_HEART
Required
Show if: (MRR_PAR = 1:[Incluido en el expediente y llenado])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

120. ¿Se observe un descenso en la frecuencia cardiaca fetal?

-- Seleccione uno --

Page Break

Question: MRR_FET_HEART_DES
Required
Show if: (MRR_FET_HEART = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Se refirió a otra unidad de salud	
2	Operación cesárea	
3	Dio a luz en esta unidad de salud	
995	Otro (especificar)	

121. Registre qué se hizo si hubo descenso de la frecuencia cardiaca fetal

- ○ Se refirió a otra unidad de salud
- ○ Operación cesárea
- ○ Dio a luz en esta unidad de salud
- ○ Otro (especificar)

Question: MRR_REF_FROM
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

122. Indique si la mujer fue referida **DESDE** otra unidad medica

-- Seleccione uno --

Question: MRR_REF_TO
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

123. Indique si la mujer fue referida **A** otra unidad medica

-- Seleccione uno --

Page Break

Question: MRR_REF_FROMREASON
Required
Show if: (MRR_REF_FROM = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Baja frecuencia cardiaca fetal	
2	Sangrado	
3	Feto muy grande	
4	Cabeza del feto por arriba del pubis	
5	Hipodinamia uterina	
6	Hipertonía uterina	
7	Trabajo de parto prolongado	
995	Otra (especificar)	
0	No registrado	

124. Razón por la que fue referida

- ○ Baja frecuencia cardiaca fetal
- ○ Sangrado
- ○ Feto muy grande
- ○ Cabeza del feto por arriba del pubis
- ○ Hipodinamia uterina
- ○ Hipertonía uterina
- ○ Trabajo de parto prolongado
- ○ Otra (especificar)
- ○ No registrado

Question: MRR_REF_TOREASON
Required
Show if: (MRR_REF_TO = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Baja frecuencia cardiaca fetal	
2	Sangrado	
3	Feto muy grande	
4	Cabeza del feto por arriba del pubis	
5	Hipodinamia uterina	
6	Hipertonía uterina	
7	Trabajo de parto prolongado	
995	Otra (especificar)	
0	No registrado	

125. Razón por la que fue referida

- ○ Baja frecuencia cardiaca fetal
- ○ Sangrado
- ○ Feto muy grande
- ○ Cabeza del feto por arriba del pubis
- ○ Hipodinamia uterina
- ○ Hipertonía uterina
- ○ Trabajo de parto prolongado
- ○ Otra (especificar)
- ○ No registrado

Question: MRR_DEL_MODE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Parto vaginal	
2	Parto con ventosa	
3	Parto con forceps	
4	Parto vaginal con feto en presentación podálica	
5	Cesárea	
6	Espátula	
7	Otro (especificar):	
-1	No registrado	

126. Tipo de nacimiento

- ○ Parto vaginal
- ○ Parto con ventosa

- ◯ Parto con forceps
- ◯ Parto vaginal con feto en presentación podálica
- ◯ Cesárea
- ◯ Espátula
- ◯ Otro (especificar): _____
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_DEL_CSECT_TYPE
Required
Show if: (MRR_DEL_MODE = 5:[Cesárea])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Cesárea de emergencia	
2	Cesárea electiva	
-1	No registrado	

127. Especifique el tipo de cesárea

- ◯ Cesárea de emergencia
- ◯ Cesárea electiva
- ◯ No registrado

Page Break

Collection: MRR_POSTPARTUM
Contains: MMR_POS_SPEC, MRR_POS_OUT, MRR_POS_TYPE, MMR_POS_BABY_GEN, MMR_POS_BABY_GEN_TWINS, MMR_NEW_ATT, MRR_APP_FP, MRR_NAME_FP, MRR_DISPOSITION, MRR_REF_REAS, MRR_REF_PL, MRR_DIS_DATE, MRR_DIS_TIME, MRR_DEATH_DATE, MRR_DEATH_TIME
Show if: (FACILITY_TYPE >= 3) and (MRR_RECORDS is-any-of [Atención posparto])

Período posparto
Revise la información de atención post-parto y registre si se realizaron las siguientes mediciones después del nacimiento
Registre "-1" si la informacion no esta disponible.
Cada pregunta/espacio requiere una respuesta.

Custom Layout Question: MRR_POS3_CHECK

128.

	Número de veces durante las primeras 2 horas	Número de veces durante la primera hora	Número de veces durante la la segunda hora
Presión arterial diastólica			
Presión arterial sistólica			
Temperatura			
Pulso/frequencia cardiaca			
Frecuencia respiratoria			
Otro (especifique)			

Revise la sección de egreso en el expediente médico y anote cuántas veces se realizaron las siguientes mediciones

Custom Layout Question: MRR_DIS_CHECK1

129.

	Registrado	Valores	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Presión arterial	☐			
Temperatura	☐			
Pulso/frequencia cardiaca	☐			
Frecuencia respiratoria	☐			
Otro (especifique)	☐			

Question: MMR_POS_SPEC
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Trabajador de salud comunitaria	
5	Pasante de servicio social	
995	Otro (especificar):	
-1	No registrado	

130. Persona que dio la atención post-parto para la madre

- ○ Médico
- ○ Enfermera
- ○ Partera
- ○ Trabajador de salud comunitaria
- ○ Pasante de servicio social
- ○ Otro (especificar):
- ○ No registrado

Question: MRR_POS_OUT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nacimiento	
3	Mortinato	
995	Otro (especificar):	
-1	No registrado	

131. ¿Cuál fue el resultado del embarazo?

- ○ Nacimiento
- ○ Mortinato
- ○ Otro (especificar):

○ No registrado

Page Break

Question: MRR_POS_TYPE
Required
Show if: (MRR_POS_OUT = 1:[Nacimiento])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Un solo bebé	
2	Múltiple	
0	No registrado	

132. Tipo de nacimiento:

- ◯ Un solo bebé
- ◯ Múltiple
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MMR_POS_BABY_GEN
Required
Show if: (MRR_POS_TYPE = 1:[Un solo bebé])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Masculino	
2	Femenino	
0	No registrado	

133. Sexo del bebé:
- ◯ Masculino
- ◯ Femenino
- ◯ No registrado

Question: MMR_POS_BABY_GEN_TWINS
Required
Show if: (MRR_POS_TYPE = 2:[Múltiple])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Masculino	
2	Femenino	
3	Masculino y femenino	
0	No registrado	

134. Sexo de los bebés:
- ◯ Masculino
- ◯ Femenino
- ◯ Masculino y femenino
- ◯ No registrado

Question: MMR_NEW_ATT
Required
Show if: (MRR_POS_OUT = 1:[Nacimiento])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera	
3	Partera	
4	Pasante de servicio social	
0	Nadie	
995	Otro (especificar):	
-1	No registrado	

135. Persona que atendió al recién nacido después del nacimiento
- ◯ Médico
- ◯ Enfermera
- ◯ Partera
- ◯ Pasante de servicio social
- ◯ Nadie
- ◯ Otro (especificar): _____
- ◯ No registrado

Registre si los siguientes procedimientos se realizaron al bebé y registre la fecha y hora para cada procedimiento

Custom Layout Question: MRR_NEW_CHECK1

136.

	Registrado	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Administración de vitamina K.			
Administración de oxitetracilina oftálmica como profilaxis o clorafenicol			
Curación del cordón umbilical con agua y clorhexidina			
Evaluación para presencia de malformaciones			
Evaluación del color de la piel			
Administración de vacuna BCG			

Anote si se realizaron las siguientes mediciones, sus valores y fecha y hora de la primera medición

Custom Layout Question: MRR_NEW_CHECK2

137.

	Registrado	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Medición de APGAR 1 minuto	☐			
Medición de APGAR 5 minutos	☐			
Pulso/frequencia cardiaca	☐			
Frecuencia respiratoria	☐			
Peso	☐			
Talla	☐			
Circunferencia cefálica	☐			

Question: MRR_APP_FP
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
2	No	
3	Referida	
-1	No registrado	

138. Recibió la mujer anticoncepción

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ Referida
- ◯ No registrado

Page Break

Question: MRR_NAME_FP
Minimum checks: 1
Show if: (MRR_APP_FP = 1:[Sí])

139. ANTICONCEPCION

Método anticonceptivo recibido

- ☐ No se informa
- ☐ Referida
- ☐ Natural/Ritmo
- ☐ Condón / barrera
- ☐ DIU
- ☐ Hormonal
- ☐ Píldoras
- ☐ Ligadura tubarica
- ☐ Otro (especificar): _____
- ☐ No registrado

Question: MRR_DISPOSITION
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Murió en el hospital	
2	Egresó para su casa	
3	Transferida a otra unidad médica	
4	Egresó contra las indicaciones médicas	
5	Desconocido	
995	Otra (especificar):	
-1	No registrado	

140. Resultado final de la estancia de la mujer en el hospital:

- ○ Murió en el hospital
- ○ Egresó para su casa
- ○ Transferida a otra unidad médica
- ○ Egresó contra las indicaciones médicas
- ○ Desconocido
- ○ Otra (especificar): _____
- ○ No registrado

Page Break

Question: MRR_REF_REAS
Required
Show if: (MRR_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Complicaciones durante el nacimiento	
2	Complicaciones maternas durante el nacimiento	
3	Complicaciones neonatales	
995	Otro	
-1	No registrado	

141. Razón por la que fue referida:

- ◯ Complicaciones durante el nacimiento
- ◯ Complicaciones maternas durante el nacimiento
- ◯ Complicaciones neonatales
- ◯ Otro
- ◯ No registrado

Question: MRR_REF_PL
Required
Show if: (MRR_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

142. Lugar a donde fue referida:

Question: MRR_DIS_DATE
Required
Show if: (MRR_DISPOSITION is-any-of 2:[Egresó para su casa] or 4:[Egresó contra las indicaciones médicas] or 995:[Otra (especificar):])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

143. Fecha de egreso/referencia

- ◯ Fecha: (DD/MM/AAAA)
- ◯ No registrado

Question: MRR_DIS_TIME
Required
Show if: (MRR_DISPOSITION is-any-of 2:[Egresó para su casa] or 4:[Egresó contra las indicaciones médicas] or 995:[Otra (especificar):])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

144. Hora de egreso/referencia

- ◯ Hora: (HH:MM)
- ◯ No registrado

Question: MRR_DEATH_DATE
Required
Show if: (MRR_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

145. Fecha de defunción

- ◯ Fecha: (DD/MM/AAAA)
- ◯ No registrado

Question: MRR_DEATH_TIME
Required
Show if: (MRR_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

146. Hora de defunción

- ◯ Hora: (HH:MM)

○ No registrado

Page Break

Question: COMMENT_NO_COMPL

147. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

Usted ha llegado al final de este parte de la encuesta.

Por favor haga clic en el botón "enviar" para enviar sus respuestas y cerrar la encuesta. Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar".

Si piensa que ha llegado a esta página por error, sírvase hacer clic en el botón "anterior" y revisar sus respuestas según sea necesario.

Gracias por su tiempo el día de hoy.

Powered by DatStat