

CELADE

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Distribución interna



Serie A, N° 115.
Anexo I.
Agosto, 1972.
300.

ESTADISTICAS DE SERVICIO EN PROGRAMAS
DE SALUD MATERNO INFANTIL Y
PLANIFICACION FAMILIAR
Manual de Uso de los Formularios
de Registro de Datos

6141

I N D I C E

	<u>Página</u>
I. DOCUMENTOS BASICOS	1
A. Ficha de Inscripción (FI).....	1
B. Informe Diario de Actividad (IDA)	2
II. CODIGOS USADOS PARA LA FI	5
III. PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS PARA LA INVESTIGACION Y REGISTRO DE DATOS DE LA FI	9
A. Instrucciones generales	9
B. Instrucciones específicas	11
IV. CODIGOS USADOS PARA EL IDA	19
A. Códigos de actividades	20
a) Indicaciones generales	20
b) Listado de códigos de actividades	21
B. Instrucciones para el uso de los códigos de activida- des	31
V. PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS PARA LA INVESTIGACION Y REGIS- TRO DE DATOS DEL IDA	61
A. Instrucciones generales	61
B. Instrucciones específicas	62
VI. VERIFICACION DE LOS DATOS REGISTRADOS EN FI E IDA	64
1. En la unidad de atención	64
2. En la oficina de estadística	67
3. En la unidad de computación	67

Introducción

La aplicación del sistema de estadísticas de servicio elaborado por CELADE en el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) de Valparaíso, por un período de un año, ha indicado la conveniencia de preparar un manual de uso de los documentos básicos de registro adoptados. Por otra parte, esta prueba enriquecida por las sugerencias del personal técnico de SERMENA ha permitido la elaboración del manual en base a una experiencia en terreno durante la cual se han observado las más diferentes situaciones.

Aunque el presente "Manual de Uso" haya sido preparado especialmente para el SERMENA de Valparaíso, puede ser considerado de uso general, y aplicarse a cualquier programa, siempre que se hagan las modificaciones o adaptaciones del caso.

Próximamente se entregará la edición definitiva de este documento, juntamente con otros, de la misma serie, que tendrán por objetivo completar el documento A/115, en el que se presentan las características fundamentales del sistema de estadísticas de servicio.

I. DOCUMENTOS BASICOS

La información necesaria para la evaluación de los programas se recoge a través de dos documentos básicos:

- A. Ficha de Inscripción (FI)
- B. Informe Diario de Actividad (IDA)

El documento FI permite conocer las características específicas de las mujeres atendidas por los programas, a la vez que el IDA permite obtener los datos sobre las acciones desarrolladas.

- A. FI: Con este documento se investiga sobre el tipo de mujeres que ingresan a los programas; cubriendo datos de tipo demográfico (edad, fecundidad), geográficos y culturales.

Los temas investigados se han reducido a 15 items, considerados los mínimos indispensables. Ellos son:

1. Programa
2. Unidad de atención
3. Condición de ingreso
4. Fecha de ingreso al programa
5. Número de inscripción
6. Nombre
7. Dirección
8. Fecha de nacimiento
9. Nivel de instrucción
10. Embarazos tenidos
11. Forma de terminación del último embarazo
12. Tiempo desde la terminación del último embarazo

13. Método que usaba en el momento de ingresar al programa
14. Método que inicia en el momento de ingresar al programa
15. Tiempo de embarazo al ingresar al programa

B. IDA: Este documento permite recoger la información sobre los tipos de actividades desarrolladas por el programa, sobre el personal que en él participa en cuanto a su categoría y rendimiento, ubicándolos geográficamente en las diferentes unidades de atención del programa.

Con el objeto de cubrir los temas ya señalados el formulario IDA consta de los siguientes temas:

1. Programa
 2. Número del agente
 3. Unidad de atención
 4. Fecha de la atención
- Número de inscripción
- Actividad
- Número de personas

Fuera de los documentos FI e IDA existen otros dos documentos que son de uso interno de las unidades de atención:

- a) Ficha clínica
- b) Carnet de inscripción

a) La ficha clínica es un documento que registra datos generales de la mujer, sus antecedentes clínicos, los hallazgos del examen clínico y la evolución de las pacientes. No tiene propósitos estadísticos y por lo tanto se mantiene en los archivos de acuerdo a las normas establecidas.

- b) El carnet de inscripción es un documento que se le entrega a la mujer una vez que ha ingresado a uno de los programas y que le sirve como identificación. El número del carnet es coincidente con el de la ficha clínica y el de la FI.

FICHA DE INSCRIPCION (FI)

Tarjeta 1

1. Programa

2. Unidad de atención

3. Condición de ingreso: ingreso 1 reingreso 2 traslado 3

4. Fecha de ingreso al programa __/__/__/.....

5. Número de Inscripción

ITEMS	DATOS A REGISTRAR
6. Nombre	
7. Dirección	
8. Fecha de nacimiento	
9. Nivel de instrucción	Ninguno.... <input type="checkbox"/> 1 Secundaria.... <input type="checkbox"/> 4 Primario { - 4 años... <input type="checkbox"/> 2 Superior..... <input type="checkbox"/> 5 { 4 y + años. <input type="checkbox"/> 3 No consignado. <input type="checkbox"/> 9
10. Embarazos tenidos	Total de embarazos _____ Abortos..... _____ Nacidos vivos..... _____ Vivos en la fecha..... _____
11. Forma de terminación del último embarazo	No tuvo embarazo <input type="checkbox"/> 0 Nacido muerto <input type="checkbox"/> 2 Nacido vivo..... <input type="checkbox"/> 1 Aborto..... <input type="checkbox"/> 3 No consignado <input type="checkbox"/> 9
12. Tiempo desde la terminación del último embarazo	No tuvo embarazo <input type="checkbox"/> 0 + de 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 3 Menos de 2 meses <input type="checkbox"/> 1 + de 1 año a 2 años <input type="checkbox"/> 4 2 a 6 meses..... <input type="checkbox"/> 2 + de 2 años..... <input type="checkbox"/> 5 No consignado <input type="checkbox"/> 9
13. Método que usaba en el momento de ingresar al programa	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Condón..... <input type="checkbox"/> 5 DIU <input type="checkbox"/> 2 Diafragma.... <input type="checkbox"/> 6 Gestágeno oral <input type="checkbox"/> 3 Otro..... <input type="checkbox"/> 7 Gestágeno inyectable. <input type="checkbox"/> 4 No consignado <input type="checkbox"/> 9
14. Método que inicia en el programa	DIU <input type="checkbox"/> 2 Condón..... <input type="checkbox"/> 5 Gestágeno oral..... <input type="checkbox"/> 3 Diafragma... <input type="checkbox"/> 6 Gestágeno inyectable. <input type="checkbox"/> 4 Otro <input type="checkbox"/> 7
15. Tiempo de embarazo al ingresar al programa	1 mes.... <input type="checkbox"/> 1 4 meses. <input type="checkbox"/> 4 7 meses. <input type="checkbox"/> 7 2 meses.. <input type="checkbox"/> 2 5 meses. <input type="checkbox"/> 5 8 meses. <input type="checkbox"/> 8 3 meses.. <input type="checkbox"/> 3 6 meses. <input type="checkbox"/> 6 9 meses. <input type="checkbox"/> 9

II. CODIGOS USADOS PARA LA FI

Tipo de tarjeta

1. Ficha de inscripción (FI)

1. Programa

11. Planificación Familiar

12. Maternal

13. Infantil

14. ...etc.

2. Unidad de Atención

Categoría

1. Clínica u hospital

2. Consultorio

4. Otro

Nombre

201. Consultorio Provincial de Valparaíso

202. Consultorio Viña

203. Consultorio Quillota

204. ...etc.

3. Condición de Ingreso al Programa

1. Ingreso

2. Reingreso

3. Traslado

4. Fecha de ingreso al Programa

Día (dos dígitos)

Mes (dos dígitos)

Año (dos dígitos)

5. Número de inscripción: Consta de ocho dígitos divididos en dos partes:

a) Categoría previsional (3 primeros dígitos)

1er. dígito: Caja previsional

1. Particular
2. Pública
3. Mercante
4. Organismos auxiliares

2º dígito: Situación ocupacional

1. Activo
2. Jubilado
3. Montepiado

3er. dígito: Situación de dependencia

1. Imponente
2. Familiar

b) Número de inscripción en el Programa (5 dígitos)

6. Nombre:

7. Dirección

8. Fecha de nacimiento

Día (dos dígitos)

Mes (dos dígitos)

Año (dos dígitos)

9. Nivel de instrucción

1. Ninguno
2. Primaria con menos de 4 años aprobados
3. Primaria con más de 4 años aprobados
4. Secundaria
5. Superior
9. No consignado

10. Embarazos tenidos

Total (dos dígitos)
Abortos (dos dígitos)
Nacidos vivos (dos dígitos)
Vivos en la fecha (dos dígitos)

11. Forma de terminación del último embarazo

0. No tuvo embarazo
1. Nacido vivo
2. Nacido muerto
3. Aborto
9. No consignado

12. Tiempo desde la terminación del último embarazo

0. No tuvo embarazo
1. Menos de dos meses
2. Dos meses a seis meses
3. Más de seis meses a un año
4. Más de un año a dos años
5. Más de dos años
9. No consignado

13. Método que usaba en el momento de ingresar al Programa

1. Ninguno
2. DIU
3. Gestágeno oral
4. Gestágeno inyectable
5. Condón
6. Diafragma
7. Otro
9. No consignado

14. Método anticonceptivo que inicia en el Programa

2. DIU
3. Gestágeno oral
4. Gestágeno inyectable
5. Condón
6. Diafragma
7. Otro

15. Tiempo de embarazo al ingresar al Programa

1. Un mes
2. Dos meses
3. Tres meses
4. Cuatro meses
5. Cinco meses
6. Seis meses
7. Siete meses
8. Ocho meses
9. Nueve meses

- Nota:
- a) Si la FI es del Programa de Planificación Familiar se llenará hasta el ítem 14 (no se llena el ítem 15).
 - b) Si la FI es del Programa Maternal se llenará hasta el ítem 12 y se agregará el ítem 15 (no se llenan los ítems 13 y 14).

III. PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS PARA LA INVESTIGACION Y REGISTRO DE DATOS DE LA FI

A. Instrucciones generales:

La FI se llenará en el momento en que la mujer ingresa a alguno de los programas. Se considera que una mujer ingresa al programa cuando se realiza una actividad específica de éste.

Se entiende por actividad específica del programa maternal toda acción destinada al control del embarazo y puerperio.

Se considera que una mujer ingresa al programa de Planificación Familiar cuando ésta inicia el uso de un método anticonceptivo. También se llenará la FI cuando la mujer reingresa al programa después de haber estado alejada de él por un tiempo igual o superior a un año y cuando es trasladada de una unidad a otra. Los agentes (médicos, matronas, enfermeras, etc.) serán responsables de la investigación y registro de los datos de la FI mediante el procedimiento de la entrevista directa en la que se interroga a la mujer sobre cada uno de los temas de que consta la FI. La respuesta dada por la mujer se anotará inmediatamente en el lugar correspondiente del formulario.

El formulario ha sido diseñado de modo que en su parte izquierda figuran 15 temas que deben ser investigados y en la derecha aparecen los espacios o casillas correspondientes a las respuestas.

Se recomienda formular las preguntas en el mismo orden en que aparecen en el formulario, de modo de no omitir ninguna.

Forma de registrar los datos:

El registro de la respuesta a los temas investigados se hace en tres formas:

- a) precodificados
- b) numéricos
- c) literales

a) Información precodificada:

Para llevar la información precodificada de la FI el agente responsable de llenar el formulario, debe limitarse a consignar una X en la casilla que corresponde a la clasificación del tema investigado.

Debe tenerse especial cuidado de consignar la X en el lugar (casilla) que corresponde a la información obtenida de la mujer. Nunca podrán marcarse X en dos o más casillas de un mismo tema, ya que las categorías indicadas son mutuamente excluyentes. No olvide que la omisión del registro de la X en una de las clasificaciones de un tema investigado constituye una omisión del dato respectivo.

Los temas precodificados son los designados con los números 1, 2, 9, 11, 12, 13, 14 y 15. (Ver FI, página 4).

b) Información de registro numérico:

En los formularios FI los temas que exigen un valor numérico para la información son:

3. Condición de ingreso
4. Fecha de ingreso al programa
5. Número de inscripción
8. Fecha de nacimiento
10. Embarazos tenidos

c) Información de registro literal:

Constituyen esta categoría: nombre y apellido de la mujer que ingresa al programa (tema 6) y dirección de ésta (tema 7).

El registro de esta información debe realizarse con letra clara en lo posible de imprenta, con el objeto de facilitar la lectura y evitar errores.

B. Instrucciones específicas

A continuación se presentan las instrucciones para el llenado de la FI (ver formulario página 4).

Tarjeta 1

Tema 1: Programa

Anote en las casillas correspondientes, los números de los códigos asignados a los programas:

Ejemplo:	Programa de Planificación Familiar	<u>1/1</u>
	Programa Maternal	<u>1/2</u>

Tema 2: Unidad de atención

Anote en las casillas correspondientes los números de los códigos asignados a las unidades de atención que participan en los programas:

Ejemplo:	Consultorio Provincial de Valparaíso	<u>2/0/1</u>
	Consultorio Viña del Mar	<u>2/0/2</u>
	Consultorio Quillota	<u>2/0/3</u>

Tema 3: Condición de ingreso: Ingreso 1 Reingreso 2 Traslado 3

Marque con una X en la casilla que corresponde el número que indica la condición en que ingresa una mujer al programa y escriba el número de esa categoría en la casilla correspondiente.

Ejemplo: Traslado X/3.....3

Las tres condiciones de entrada de una mujer a cualquier programa, en el momento de llenar la FI son:

Por ingreso: cuando una mujer consulta por primera vez a uno de los programas y se realiza en esa misma fecha una actividad específica de ese programa.

Por reingreso: cuando una mujer que había estado alguna vez en el programa y había salido de él por cualquier causa, consulta nuevamente después de un período de un año o más, para continuar en el programa.

En el caso del programa maternal se hará una nueva FI de "reingreso" cuando se inicia el control de un nuevo embarazo.

En el caso del programa de Planificación Familiar, se hará una FI de "reingreso" cuando después de un año o más de haber sido cerrado el caso en este programa consulta para que se le indique o aplique otro o el mismo método anticonceptivo.

Por traslado: cuando una mujer ha sido trasladada de una unidad de atención de las áreas del programa a otra unidad de atención. En este caso, necesariamente, en la unidad de atención de donde se traslada la mujer el caso ha sido cerrado.

Tema 4: Fecha de ingreso al programa

Registre el día, mes y año en que se realiza el ingreso de la mujer al programa de acuerdo a las siguientes normas:

el día debe anotarse en las dos primeras casillas (Ej.: 01, 02, ... 30, etc.)

el mes en las dos casillas siguientes (Ej.: enero 01, febrero 02, ... diciembre 12, etc.)

el año debe registrarse en las dos casillas finales, anotándose únicamente sus dos últimas cifras

Ejemplo: 6 de agosto de 1972

0/3/0/8/7/2/

Tema 5: Número de inscripción: el número de inscripción consta de ocho casillas, anote en las tres primeras casillas los números de los códigos que especifican la situación previsional de la mujer. En las cinco últimas casillas

anote el número de inscripción que identifica a la mujer en el programa; este número debe ser igual al de la ficha clínica y al del carnet de inscripción. Si el número de inscripción no tiene cinco cifras complételas con ceros a la izquierda,

Ejemplo: una mujer empleada particular imponente activa cuyo número de inscripción en el programa es 152

1/1/1/ 0/0/1/5/2/

Tema 6: Nombre:

Anote con letra clara en lo posible de imprenta el nombre y apellidos de soltera de la mujer que ingresa a uno de los programas.

Tema 7: Dirección:

Anote la dirección particular de la mujer. Esta debe ser registrada con todo detalle a fin de permitir que el personal de la unidad de atención ubique en caso necesario sin dificultad el lugar de residencia de la mujer.

Tema 8: Fecha de nacimiento:

Para tener una adecuada información al respecto se recomienda verificarla con el carnet de identidad u otro documento que identifique a la mujer. Sólo en casos excepcionales, acepte la fecha que la mujer le señale. Registre la fecha siguiendo las mismas normas establecidas para anotar la fecha de ingreso al programa.

Ejemplo: Nacida el 12 de mayo de 1948

día/mes/año/
1/2/0/5/4/8/

Tema 9: Nivel de instrucción:

Anote el ciclo más alto alcanzado por la mujer. Si se trata de enseñanza primaria (básica) diferencie entre aquellas mujeres que han aprobado menos de cuatro años (1, 2, 3 años de enseñanza primaria o básica) y aquellas que han aprobado cuatro o más años de este mismo ciclo.

Si la mujer ha aprobado algún curso de enseñanza secundaria (media) marque secundaria.

Si la mujer ha aprobado algún curso universitario marque superior.

Ejemplo: Una mujer con seis años de enseñanza primaria

Primaria $\left\{ \begin{array}{l} - 4 \text{ años} \\ 4 \text{ y } + \text{ años} \end{array} \right. \begin{array}{l} \boxed{}/2 \\ \boxed{X}/3 \end{array}$

Tema 10: Embarazos tenidos:

Se requiere información sobre el total de embarazos tenidos por la mujer desde el inicio de su vida reproductiva hasta la fecha de ingreso a uno de los programas. Además el total de abortos, de nacidos vivos y vivos en la fecha.

El registro de estos datos debe efectuarse utilizando siempre dos dígitos.

En general el número de hijos vivos en la fecha debe ser igual o inferior al número de nacidos vivos, por excepción podrá ser superior: caso de nacimientos múltiples. Por tanto si el número de hijos vivos en la fecha es superior al de nacidos vivos usted deberá verificar la información interrogando a la mujer respecto de si ha tenido partos múltiples; si no es así rectifique el error.

Si la mujer no ha tenido embarazos, registre en las casillas de las diferentes categorías de este tema los dígitos "00".

Ejemplo: Una mujer que ha tenido seis embarazos durante todo su vida reproductiva, 1 de los cuales ha terminado en aborto y 4 en nacidos vivos, que tiene 3 hijos sobrevivientes.

Total embarazos $\boxed{0}/\boxed{6}$

Total abortos $\boxed{0}/\boxed{1}$

Nacidos vivos $\boxed{0}/\boxed{4}$

Vivos en la fecha $\boxed{0}/\boxed{3}$

Tema 11: Forma de terminación del último embarazo:

Marque con una X la casilla que corresponde a la respuesta.

Ejemplo: el último embarazo terminó en un aborto.

Aborto 3

En los casos de partos múltiples si por lo menos uno de ellos ha sido nacido vivo dele preferencia al nacido vivo.

Ejemplo: El último embarazo terminó en un nacido vivo y en un nacido muerto

Nacido vivo 1

En el caso que la mujer que ingresó al programa nunca haya estado embarazada, marque con X la casilla correspondiente a la clasificación "no tuvo embarazo". Esta información debe ser coincidente con la registrada en la pregunta anterior (total embarazos).

Tema 12: Tiempo desde la terminación del último embarazo

Investigue el número de meses que han transcurrido desde la fecha de terminación del último embarazo hasta la fecha de ingreso (ya sea que éste haya terminado en parto o aborto), marque con X la casilla correspondiente al tiempo calculado.

Ejemplo: El último embarazo terminó en un aborto hace cuatro meses

2 a 6 meses 2

En el caso que la mujer que ingresa al programa nunca haya estado embarazada marque: No tuvo embarazo 0

Tema 13: Método que usaba en el momento de ingresar al programa:

Este tema será llenado sólo para las mujeres que ingresan al programa de Planificación Familiar.

Marque con una X la casilla que corresponde al método anticonceptivo que la mujer declare haber usado inmediatamente antes de su ingreso al programa.

Si declara haber utilizado algún método no indicado específicamente como jaleas, ritmo, etc., anote una X en la casilla correspondiente a "otro"

Ejemplo: La mujer dice haber usado gestágeno inyectable

Gestágeno inyectable /4

Si la mujer ingresa al programa maternal el tema completo deberá tarjarse, de la manera siguiente:

13. Método que usaba en el momento de ingresar al programa	Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/> /1	Condón	<input type="checkbox"/> /5
	DIU	<input type="checkbox"/> /2	Diafragma	<input type="checkbox"/> /6
	Gestágeno oral	<input type="checkbox"/> /3	Otro	<input type="checkbox"/> /7
	Gestágeno inyectable	<input type="checkbox"/> /4	No consignado	<input type="checkbox"/> /9

Tema 14: Método que inicia en el programa:

Este dato debe ser registrado por el agente sólo para las mujeres que ingresan al programa de Planificación Familiar de acuerdo al método anticonceptivo indicado o aplicado dentro del programa.

Ejemplo: se le aplicó un DIU

DIU /2

Si la mujer ingresa al programa maternal todo el tema deberá ser tarjado como se indicó en el tema 13.

Tema 15: Tiempo de embarazo al ingresar al programa

Marque una X en la casilla correspondiente al número de meses de embarazo diagnosticado después de realizado el examen clínico de ingreso.

Ejemplo: El diagnóstico del embarazo de la mujer es 3 meses de embarazo

8 meses 8

Este tema no será llenado si la mujer ingresa al programa de Planificación Familiar, se tarjará todo el tema como se indicó en el tema 13.

INFORME DIARIO DE ACTIVIDAD (IDA)

Nombre del agente:

Categoría del agente: Médico Matrona A. Social Enfermera

Tarjeta		2	
[Redacted]		[]	[]
		[]	[]
		[]	[]
[]	[]	[]	[]

1. Programa
2. Número del agente
3. Unidad de atención
4. Fecha de la atención

Número de Inscripción								Actividad								N° personas	
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Nombre <u>1/</u>																	
Observaciones:																	
Número de Inscripción								Actividad								N° personas	
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Nombre <u>1/</u>																	
Observaciones:																	
Número de Inscripción								Actividad								N° personas	
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Nombre <u>1/</u>																	
Observaciones:																	
Número de Inscripción								Actividad								N° personas	
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Nombre <u>1/</u>																	
Observaciones:																	

1/ Anótase sólo si no se dispone del número de inscripción del paciente

IV. CODIGOS USADOS PARA EL IDA

Tipo de tarjeta

2. Informe diario de actividades (IDA)

1. Programa:

(Igual que para FI, página 5)

2. Número del agente

101. ... (etc.) Médicos

201. ... (etc.) Matronas

301. ... (etc.) Asistentes Sociales

3. Unidad de atención

(Igual que para FI, página 5)

4. Fecha de la atención

Día (dos dígitos)

Mes (dos dígitos)

Año (dos dígitos)

Número de inscripción

(Igual que para FI, página 6)

Actividad

Listado de códigos de actividad. (Ver páginas 21 a 31)

Número de personas

01 = 1 persona

35 = 35 personas

etc.

A. Codigos de actividades

a) Indicaciones generales

El listado de los códigos de actividades que se presentan a continuación incluye los códigos de la mayor parte de las actividades que se desarrollan en los programas maternal y de planificación familiar además de otras actividades comunes a los dos programas, actividades educativas o de motivación, visita domiciliaria, actividades de servicio social. Cada código de actividad es excluyente de los otros. Los números que identifican los grupos de códigos que se utilizan para cada conjunto de actividades afines aparecen subrayados y no se usan para identificar una actividad desarrollada en el programa. Ej.: no se usan 11.000 DIU, ni 12.100 Gestágeno oral, etc.

Cada actividad específica se registra, anotando con letra clara, en el formulario del Informe Diario de Actividad (IDA), el número del código correspondiente a dicha actividad en los casilleros diseñados para estos propósitos.

Ejemplo: si se aplica un DIU por primera vez, se escribe el código de la siguiente manera 1/1/0/0/1/

En los casos en que una mujer recibe en una misma fecha dos o más actividades, éstas deberán registrarse separadamente.

Ejemplo: el 15 de enero de 1972 a la mujer cuyo número de inscripción es 01215 se le ha hecho un "examen de secreción vaginal" y un "control normal, con entrega de píldoras".

En el IDA deberán registrarse dos actividades en la fecha 150172 para la mujer 01215:

- 31005 (examen de secreción vaginal)
- 12103 (control normal con entrega de píldoras)

Para aquellos casos de actividades menos frecuentes que no están consignadas en el listado de códigos, se ha incluido en todos los grupos de códigos una actividad designada como "otras", que se puede utilizar anotando en "observaciones" la actividad realizada.

a) Listado de códigos de actividades

1. Prácticas anticonceptivas

11. DIU

- 11.001. Primera aplicación
- 11.002. Control normal
- 11.003. Expulsión
- 11.004. Reinserción
- 11.005. Embarazo con DIU "in situ"
- 11.100. Extracción por motivo personal (cierre)
 - 11.101. Para tener hijo
 - 11.102. Anticoncepción innecesaria
 - 11.103. Prohibición del cónyuge
 - 11.104. Otros motivos personales
- 11.200. Complicaciones, sin cierre
 - 11.201. Dolores
 - 11.202. Sangramiento
 - 11.203. Dolores y sangramiento
 - 11.204. Endometritis
 - 11.205. Anexitis
 - 11.206. Pelviperitonitis
 - 11.207. Peritonitis generalizada
 - 11.208. Molestias del marido
 - 11.219. Otras complicaciones
- 11.300. Complicaciones, con cierre (Cierres por motivos médicos)
 - 11.301. Dolores
 - 11.302. Sangramiento
 - 11.303. Dolores y sangramiento
 - 11.304. Endometritis
 - 11.305. Anexitis
 - 11.306. Pelviperitonitis
 - 11.307. Peritonitis generalizada
 - 11.308. Molestias del marido
 - 11.309. Perforación del útero
 - 11.310. Inserción con embarazo previo
 - 11.319. Otras complicaciones, con cierre
- 11.400. Extracción
 - 11.401. Extracción por decisión del Agente.

12. Gestágenos

12.100. Gestágenos orales

- 12.101. Indicación por primera vez
- 12.102. Control normal, sin entrega de píldoras
- 12.103. Control normal, con entrega de píldoras
- 12.104. Reiniciación del tratamiento
- 12.105. Embarazo con gestágenos
- 12.110. Suspensión del tratamiento por motivos personales
(cierre)
 - 12.111. Para tener hijos
 - 12.112. Anticoncepción innecesaria
 - 12.113. Prohibición del cónyuge
 - 12.119. Otros motivos personales, con cierre

12.200. Gestágenos inyectables

- 12.201. Indicación por primera vez
- 12.202. Control normal
- 12.203. Reiniciación del tratamiento
- 12.204. Embarazo con gestágeno
- 12.210. Suspensión del tratamiento por motivos personales
(cierre)
 - 12.211. Para tener hijos
 - 12.212. Anticoncepción innecesaria
 - 12.213. Prohibición del cónyuge
 - 12.219. Otros motivos personales, con cierre

12.300. Complicaciones de gestágenos, sin cierre

- 12.301. Molestias digestivas
- 12.302. Cefaleas
- 12.303. Sangramientos
- 12.304. Amenorreas
- 12.305. Hipomenorreas
- 12.306. Pruritos
- 12.307. Cloasmas
- 12.308. Trastornos nerviosos
- 12.309. Aumento de peso
- 12.310. Frigidez
- 12.311. Hepatitis
- 12.312. Flebitis
- 12.313. Embolias
- 12.314. Hipertensión
- 12.315. Tumores mamarios
- 12.319. Otras complicaciones, sin cierre

12.400. Complicaciones de gestágenos, con cierre

- 12.401. Molestias digestivas
- 12.402. Cefaleas
- 12.403. Sangramientos
- 12.404. Amenorreas
- 12.405. Hipomenorreas
- 12.406. Pruritos
- 12.407. Cloasmas
- 12.408. Trastornos nerviosos
- 12.409. Aumento de peso
- 12.410. Frigidez
- 12.411. Hepatitis
- 12.412. Flebitis
- 12.413. Embolias
- 12.414. Hipertensión
- 12.415. Tumores mamarios
- 12.419. Otras complicaciones, con cierre

12.500. Suspensión del tratamiento

- 12.501. Suspensión por decisión del Agente

13. Condón
 - 13.001. Indicación
 - 13.002. Embarazo
 - 13.003. Suspensión
 - 13.004. Indicación provisional
 - 13.009. Otras actividades no especificadas
14. Diafragma
 - 14.001. Indicación de uso
 - 14.002. Embarazo
 - 14.003. Suspensión
 - 14.004. Indicación provisional
 - 14.009. Otras actividades no especificadas
15. Jalea o supositorio
 - 15.001. Indicación de uso
 - 15.002. Embarazo
 - 15.003. Suspensión
 - 15.004. Indicación provisional
 - 15.009. Otras actividades no especificadas
16. Métodos combinados
 - 16.001. Indicación de uso
 - 16.002. Embarazo
 - 16.003. Suspensión
 - 16.004. Indicación provisional
 - 16.009. Otras actividades no especificadas
17. Otros métodos
 - 17.001. Indicación de uso
 - 17.002. Embarazo
 - 17.003. Suspensión
 - 17.004. Indicación provisional
 - 17.009. Otras actividades no especificadas

18. Cambio de método

- 18.001. DIU a gestágeno oral
- 18.002. DIU a gestágeno inyectable
- 18.003. DIU a otro (no gestágeno)
- 18.004. Gestágeno oral a DIU
- 18.005. Gestágeno oral a gestágeno inyectable
- 18.006. Gestágeno oral a otro
- 18.007. Gestágeno inyectable a DIU
- 18.008. Gestágeno inyectable a gestágeno oral
- 18.009. Gestágeno inyectable a otro.
- 18.010. Otro (No gestágeno) a DIU
- 18.011. Otro (no DIU ni gestágeno inyectable) a gestágeno oral
- 18.012. Otro (no DIU ni gestágeno oral) a gestágeno inyectable

19. Esterilización

- 19.001. Esterilización
- 19.002. Vasectomía

Actividades programa maternal

21. Consultas por embarazo

- 21.001. Ausencia de embarazo
- 21.003. En diagnóstico
- 21.004. Síntomas de parto de término
- 21.005. Síntomas de parto prematuro
- 21.009. Otros

- 21.100. Embarazo patológico
 - 21.101. Pre-eclampsia leve
 - 21.102. Pre-eclampsia moderada
 - 21.103. Pre-eclampsia grave
 - 21.104. Anemia del embarazo
 - 21.105. Embarazo prolongado
 - 21.106. Embarazo tubario
 - 21.107. Infección urinaria
 - 21.108. Hiperhemesis gravídica
 - 21.109. Placenta previa con sangramiento
 - 21.110. Placenta previa sin sangramiento
 - 21.111. Insuficiencia renal
 - 21.112. Embarazo y diabetes
 - 21.113. Embarazo y fibromioma
 - 21.114. Cardiopatía y embarazo
 - 21.115. T.B.C. y embarazo
 - 21.116. Lués y embarazo
 - 21.117. Cáncer y embarazo
 - 21.118. RH negativo sensibilizada
 - 21.119. Rótura prematura ovular
 - 21.124. Feto muerto y retenido
 - 21.199. Otros

- 21.200. Control normal de embarazo
 - 21.201. Embarazo primer mes
 - 21.202. Embarazo segundo mes
 - 21.203. Embarazo tercer mes
 - 21.204. Embarazo cuarto mes
 - 21.205. Embarazo quinto mes
 - 21.206. Embarazo sexto mes
 - 21.207. Embarazo séptimo mes
 - 21.208. Embarazo octavo mes
 - 21.209. Embarazo noveno mes

22. Consulta de puerperio

22.100. Puerperio normal

- 22.101. De parto normal
- 22.102. De parto con complicaciones
- 22.103. De parto con cesárea

22.200. Puerperio patológico

- 22.201. Restos ovulares
- 22.202. Metrorragia y Anemia
- 22.203. Endometritis
- 22.204. Anexitis
- 22.205. Peritonitis
- 22.206. Sepsis puerperal
- 22.207. Perineotomía infectada
- 22.208. Dehiscencia de perineotomía
- 22.209. Subinvolución uterina
- 22.210. Tromboflebitis
- 22.211. Anemia
- 22.219. Otras

22.300. Complicaciones de cesárea

- 22.301. Laparotomía infectada
- 22.302. Dehiscencia de la laparotomía
- 22.303. Eventración post-operatoria
- 22.309. Otras

22.400. Complicaciones de la lactancia

- 22.401. Mastitis aguda
- 22.402. Absceso mamario
- 22.409. Otras

- 23. Consulta por aborto
 - 23.001. Síntomas de aborto
 - 23.002. Aborto espontáneo sin complicación
 - 23.003. Aborto inducido sin complicación
 - 23.004. Aborto retenido
 - 23.009. Otros

 - 23.100. Aborto espontáneo con complicación
 - 23.101. Restos ovulares
 - 23.102. Metrorragia y anemia
 - 23.103. Endometritis
 - 23.104. Anexitis
 - 23.105. Anexo parametritis
 - 23.106. Pelviperitonitis
 - 23.107. Peritonitis
 - 23.108. Sepsis
 - 23.199. Otras

 - 23.200. Aborto inducido con complicación
 - 23.201. Restos ovulares sépticos
 - 23.202. Metrorragia y anemia
 - 23.203. Endometritis
 - 23.204. Anexitis
 - 23.205. Peritonitis
 - 23.206. Sepsis
 - 23.207. Sepsis a perfringes
 - 23.208. Perforación del útero
 - 23.209. Ruptura del cuello
 - 23.299. Otras

- 24. Altas
 - 24.001. Alta de puerperio
 - 24.002. Alta de aborto

Otras actividades
(comunes a todos los programas)

- 31.001. Examen previo a la iniciación de un procedimiento anti-conceptivo (sin indicación de método)
- 31.002. Examen por esterilidad
- 31.003. Tratamiento ginecológico
- 31.004. Traslado
- 31.005. Examen de secreción vaginal
- 31.009. Otras
- 31.100. Consulta para prevención y diagnóstico de cáncer
 - 31.101. Papanicolau
 - 31.102. Biopsia de cuello
 - 31.103. Biopsia de endometrio
 - 31.104. Colposcopia
 - 31.105. Cauterización
 - 31.109. Otras actividades

Actividades educativas o de motivación
(comunes a todos los programas)

- 41.001. Charla
- 41.002. Demostración
- 41.003. Película
- 41.004. Programa de radio
- 41.005. Programa de televisión
- 41.006. Prensa
- 41.007. Entrevista individual
- 41.009. Otras

51. Visita domiciliaria

- 51.001. Ausente
- 51.002. Citada al consultorio
- 51.003. Caso cerrado por embarazo
- 51.004. Caso cerrado por razones personales
- 51.005. Caso cerrado por razones médicas
- 51.006. Caso cerrado por expulsión
- 51.009. Caso cerrado por suspensión del método por otras razones
- 51.010. Control normal del puerperio
- 51.011. Control del puerperio patológico
- 51.012. Control del recién nacido
- 51.013. Control del embarazo normal
- 51.014. Control del embarazo patológico
- 51.015. Domicilio errado
- 51.016. Investigación de problema médico social
- 51.017. Investigación de problema previsional
- 51.018. Investigación de problema vivienda
- 51.019. Investigación de problema trabajo
- 51.020. Investigación de problema conyugal
- 51.021. Investigación de problema jurídico y moral
- 51.022. Investigación de problema económico
- 51.023. Investigación de problemas de dos o más tipos
- 51.024. Control Ley 17031
- 51.999. Otras no especificadas

Actividades de Servicio Social

- 61. Entrevista individual para investigación de problemas
 - 61.101. Problema médico
 - 61.201. Problema previsional
 - 61.301. Problema vivienda
 - 61.401. Problema trabajo
 - 61.501. Problema conyugal
 - 61.601. Problema jurídico y moral
 - 61.701. Problema económico
 - 61.801. Problemas de dos o más tipos
 - 61.901. Otros, no especificados

- 71. Trámites en Instituciones fuera de SERMENA
 - 71.101. Hospitales y centros especializados
 - 71.201. Tribunales de Justicia (menores u otros)
 - 71.301. Inspección del Trabajo
 - 71.401. Lugar de trabajo del imponente
 - 71.501. Asociaciones de Ahorro y Préstamo
 - 71.601. Establecimientos educacionales
 - 71.701. Registro Civil e Identificaciones
 - 71.801. Servicios del Seguro Social y Cajas de Previsión
 - 71.901. Otros servicios

- 81. Otras actividades
 - 81.101. Preparación de Informes Sociales
 - 81.201. Reuniones del equipo de Servicio Social
 - 81.301. Reuniones con equipos multidisciplinarios
 - 81.401. Actividades de organización y desarrollo de la comunidad
 - 81.901. Otras actividades no especificadas

b) Instrucciones para el uso de los códigos de actividades

1. Prácticas anticonceptivas

11.000. DIU

11.001. Primera aplicación:

Usé este código cuando se aplica o inserta un DIU por primera vez. En aquellos casos en que la mujer ingresa al programa teniendo un DIU "in situ" anote este código como actividad de inicio.

11.002. Control normal:

Utilice este código cuando a una usuaria de DIU se le practica, por uno de los agentes (médico o enfermera), un examen clínico, de acuerdo con las normas establecidas por el programa y al finalizar éste, se concluye que la mujer puede continuar usando este método.

11.003. Expulsión:

Esta categoría se utiliza para identificar los casos de expulsión completa en la vagina o fuera de ella del DIU.

También incluye los casos de expulsión parcial (endocervical) que obliga a retirar el DIU, aun cuando esta expulsión no haya sido observada por la paciente y sea un hallazgo del exámen.

Este mismo código, se utiliza para los casos de expulsiones, por primera, segunda, tercera o más veces.

Anote en el IDA, en "observaciones" la fecha de la expulsión observada por el agente o por la usuaria.

En los casos en que la usuaria no recuerde la fecha de expulsión o ésta no fue observada por ella, estime esta fecha (calcule la fecha de la expulsión en la mitad del período que haya transcurrido entre su último control normal y la fecha de la actividad). Anote esta fecha estimada en "observaciones".

11.004. Reinserción:

Este código se utiliza cada vez que a una mujer se le reinserta un DIU, después de una expulsión o de un cese por cualquier causa (Ej.: embarazo o extracción por razón médica o personal, etc.).

11.005. Embarazo con DIU "in situ":

Esta categoría incluye los casos de fracasos del método DIU:

Se utiliza este código en todos los casos de embarazos en que se comprueba que el DIU se encuentra ubicado en la cavidad uterina, en el momento en que comienza el embarazo.

Cada vez que la actividad realizada se refiere a un caso de embarazo "con DIU in situ". Anote en "observaciones", la fecha de la concepción. Calcule esta fecha, sumando 14 días a la fecha de la última regla. No olvide que el embarazo puede ser tónico o ectópico.

En los casos de embarazos ectópicos, anote también este hecho en "observaciones". No se incluyen en esta categoría:

- a) Los embarazos que se producen después de una expulsión o de una extracción por cualquier causa.
- b) Los casos de aplicación de un DIU en una mujer que estaba embarazada. Estos casos se incluyen en el código de cierre por motivos médicos. "11.310. Inserción con embarazo previo".

11.100. Extracción por motivos personales con cierre

11.101. Para tener hijos:

Esta categoría incluye la actividad realizada cuando se retira un DIU porque la usuaria desea tener un hijo.

11.102. Anticoncepción innecesaria:

Use este código cuando se retira un DIU porque la mujer solicita el retiro por no estar expuesta al riesgo de embarazarse. (Casos de menopausia, histerectomía u otra afección que le produzca esterilidad. Además se incluyen en esta categoría los casos de viudez, separación o la esterilidad del marido por vasectomía u otra causa).

11.103. Prohibición del cónyuge:

Esta categoría incluye los casos en que se retiró el DIU por oposición del marido.

11.104. Otros motivos personales:

Esta categoría incluye los casos de retiro del DIU a solicitud de la usuaria, sin que se logre identificar una de las causas de retiro clasificadas en las categorías anteriores.

Se incluyen en esta categoría además, los casos de retiro porque la usuaria migra a un área donde no es posible seguirse

controlando. También se incluyen aquellos casos en que la mujer se niega a indicar claramente una causa de retiro.

11.200 Complicaciones de DIU sin cierre

El conjunto de actividades a las cuales se les ha asignado los códigos numerados del 11.201 al 11.208, se utilizan para identificar las actividades realizadas cada vez que una usuaria presenta alguna de las complicaciones específicas. Estas complicaciones se refieren a aquellas atribuibles al DIU que no obligan a retirarlo.

El agente debe anotar el código correspondiente a la actividad realizada según sea el diagnóstico del caso.

En aquellas situaciones en que la mujer atendida presenta más de una complicación, consigne la más importante y anote en "observaciones" él o las otras complicaciones.

11.219. Otras complicaciones:

En esta categoría se incluyen otras complicaciones que no determinan el retiro del DIU y que no aparecen identificadas en los códigos anteriormente mencionados. En estos casos anote en "observaciones" el diagnóstico correspondiente.

11.300. Complicaciones con cierre (cierres por motivos médicos)

El conjunto de actividades a las cuales se les ha asignado los códigos numerados del 11.301 al 11.307 se utilizan para identificar las actividades

realizadas cada vez que una usuaria presenta alguna de las complicaciones específicas. Estas complicaciones se refieren a aquéllas atribuibles al DIU que determinan el retiro de éste.

El agente debe anotar el código correspondiente a la actividad realizada según sea el diagnóstico del caso.

En aquellas situaciones en que la mujer atendida presenta más de una complicación, consigne la más importante y anote en "observaciones" el o las otras complicaciones.

En los casos en que a la mujer se le indique otro método, después de la extracción del DIU, esta nueva actividad debe consignarse como otra actividad en el IDA, aun cuando ella se realice en la misma fecha o en el mismo momento.

Para estos casos de cambio de método se usa un grupo de códigos específicos (18.000), los que permiten identificar el método que utilizaban y el método que inician. El uso de este conjunto de códigos se analizará posteriormente.

11.308. Molestias del marido:

En este código se incluyen los casos de retiro del DIU por molestias del marido, producidas por el método.

11.309. Perforación del útero:

Este código se usa para anotar los casos en los que se produce, en el momento de la inserción del DIU, la perforación del

útero. El mismo código se usa para los casos de perforación completa o incompleta del útero y en los cuales se retira o no el DIU.

11.310. Inserción con embarazo previo:

Use este código cada vez que se coloque por error un DIU estando la mujer embarazada. Uselo tanto en el caso en que se retira el DIU como en el que no.

11.319. Otras complicaciones:

Incluye todas las actividades realizadas cada vez que la usuaria presente otras complicaciones que determinan el retiro del DIU y que no aparecen incluidas en los códigos anteriores. Cada vez que utilice este código, anote en "observaciones" el tipo de complicación encontrada.

11.400 Extracción

11.401. Extracción por decisión del agente:

Esta categoría incluye los casos en que el agente decide extraer el DIU con propósito de investigación sin existir algún tipo de complicación por el uso de este método. Si el agente indica otro método después del retiro del DIU, debe anotarse como otra actividad el cambio (usar grupo de códigos de cambio: 18.000).

12.

Gestágenos

12.100. Gestágenos orales

12.101. Indicación por primera vez:

Use este código cuando realice una actividad en la cual se le indica por primera vez el método de gestágeno oral, con el propósito de que la mujer inicie su uso inmediatamente o en una fecha cercana (no mayor de 8 días) de la fecha de la actividad.

Es muy importante controlar que la mujer realmente use el método indicado en el ciclo menstrual correspondiente a la fecha de la actividad.

No olvide que este código se usa cuando la mujer ingresa al programa.

12.102. Control normal, sin entrega de píldoras:

Utilice este código para indicar que a una usuaria de gestágeno oral se le ha practicado un examen clínico de control, de acuerdo con las normas establecidas por el programa y que al finalizar éste se autoriza a la mujer a seguir tomando píldoras.

12.103. Control normal con entrega de píldoras:

Utilice este código para consignar una actividad igual a la 12.102, pero en este caso se le agrega la actividad de entrega de píldoras anticonceptivas.

12.104. Reiniciación del tratamiento:

Este código identifica la actividad realizada cada vez que una mujer reingresa al programa, y comienza a usar nuevamente gestágenos orales después de un cierre (o cese) por cualquier causa (personal, complicaciones médicas u otras).

12.105. Embarazo con gestágenos:

Esta categoría define un caso de fracaso del método. Se usa este código cuando se comprueba un embarazo en una usuaria que ha estado tomando gestágenos regularmente en el mismo mes en que se produce el embarazo. El embarazo puede ser normal (tópico) o ectópico. Anote en "observaciones" la fecha de comienzo del embarazo. Calcule esta fecha sumando 14 días a la fecha de la última regla. Anote también en "observaciones" los casos de embarazos ectópicos.

12.110. Suspensión del tratamiento por motivos personales (cierre)

12.111. Para tener hijos:

Este código se usa cuando la usuaria solicita suspender o suspende por su cuenta el uso de gestágenos porque desea tener hijos.

12.112. Anticoncepción innecesaria:

(Ver página 34, igual que para DIU: Código 11.102).

12.113. Prohibición del cónyuge:

(Ver página 34, igual que para DIU: Código 11.103).

12.119. Otros motivos personales, con cierre:

(Ver página 34, igual que para DIU: Código 11.104).

12.200. Gestágenos inyectables

12.201. Indicación por primera vez:

Use este código cuando se realiza una actividad (examen clínico de acuerdo a las normas) y se le indica a la mujer el gestágeno inyectable. No olvide que el uso de esta categoría define la condición de mujer que ingresa al programa. Por esta razón, la inyección se coloca en la misma fecha de la actividad o en una fecha muy cercana (no más de 8 días). De tal modo que el ingreso se produce en el mismo ciclo del mes en que se realiza la actividad.

12.202. Control normal:

Utilice este código cada vez que a una usuaria de gestágeno inyectable se le practica un examen clínico de control, de acuerdo con las normas establecidas por el programa y al finalizar éste se autoriza a la mujer para que continúe usando este método.

12.203. Reiniciación de tratamiento:

Utilice este código cada vez que una mujer reinicie el uso de inyecciones de gestágeno, después de un cese por cualquier causa (razón personal, complicaciones u otras).

12.204. Embarazo con gestágenos:

Esta categoría define un caso de fracaso del método. Se usa este código cuando se comprueba un embarazo durante el período que, de acuerdo al tipo y dosis de gestágeno inyectable utilizado, se considera que la usuaria no tiene riesgos de embarazo. Para algunos casos, este período podría ser de 3 ó 6 meses de protección esperada.

Cada vez que se utilice este código, anote en "observaciones" la fecha probable de embarazo, en la misma forma indicada para los otros métodos anticonceptivos. Anote si el embarazo es tópico o ectópico.

12.210. Suspensión del tratamiento por motivos personales (cierre)

12.211. Para tener hijos

(Ver página 39, igual que para gestágenos: Código 12.111).

12.212. Anticoncepción innecesaria:

(Ver página 34, igual que para DIU: Código 11.102).

12.213. Prohibición del cónyuge:

(Ver página 34, igual que para DIU: Código 11.103).

12.219. Otros motivos personales; con cierre:

(Ver página 34, igual que para DIU: Código 11.104).

12.300. Complicaciones de gestágenos sin cierre:

El conjunto de códigos numerados del 12.301 al 12.315, se utiliza para anotar las actividades realizadas cada vez que una usuaria presenta alguna de las complicaciones específicas, atribuibles al uso de estos métodos. Estas complicaciones sin embargo no determinan la suspensión del uso.

El agente debe anotar el código que corresponde a la actividad realizada según sea el diagnóstico del caso.

En aquellos casos en que la mujer presenta más de una complicación, consigne la más importante y anote en "observaciones" él o las otras complicaciones.

12.319. Otras complicaciones sin cierre:

Use este código para anotar otras complicaciones, que no determinan la suspensión del uso del método, y que no aparecen incluidas en las categorías anteriormente señaladas.

Recuerde que en este caso, debe anotar en "observaciones" él o las otras complicaciones.

12.400. Complicaciones de gestágenos con cierre:

Cada vez que una complicación obliga a suspender el uso tanto de gestágenos orales como inyectables, use los códigos asignados a estas complicaciones de la misma manera señalada en el grupo de códigos 12.300. (página 42).

12.500. Suspensión del tratamiento

12.501. Suspensión por decisión del agente

Use este código cada vez que el agente decide suspender el tratamiento con cualquier gestágeno, con propósito de investigación, sin que exista alguna causa personal, ni complicación. Si después de la suspensión de gestágenos se indica otro método, además de consignar este código debe anotarse otra actividad de "cambio de método" con los códigos (18.000) que especifican qué tipo de cambio se hizo, qué método usaba y qué método inicia.

Otros métodos

13. Condón

13.001. Indicación

Esta categoría define un caso de ingreso al programa, con el propósito de dejarlo como un procedimiento a largo plazo.

13.002. Embarazo:

Use este código cada vez que se compruebe un embarazo por fracaso del método, o sea un embarazo usando el método. En estos casos, anote en "observaciones" la fecha del embarazo y el tipo de embarazo (tópico o ectópico).

13.003. Suspensión:

Este código incluye los casos de suspensión por cualquier causa.

13.004. Indicación provisional:

Use este código en los casos en que se indique este método por períodos cortos, en los cuales se prevé que la mujer usará otro método posteriormente.

13.009. Otras actividades no especificadas:

Use este código cuando se realice una actividad no especificada en las categorías anteriores.

14. Diafragma

14.001. Igual que para condón.

14.002. Igual que para condón

14.003. Igual que para condón

14.004. Igual que para condón

14.009. Igual que para condón

15. Jalea y supositorios

(Todos los códigos igual que para condón).

16. Métodos combinados

Incluye las combinaciones de métodos tradicionales, diafragma y jalea, condón y retiro y otros; y excluye las combinaciones de los métodos DIU, gestágenos orales e inyectables (todos los códigos igual que para condón).

17. Otros métodos

Incluye otros métodos no especificados anteriormente. (Todos los códigos igual que para condón).

18. Cambio de método

Este grupo de códigos define el inicio en el programa de otro método diferente al método con que la mujer ingresó al programa. Pueden ser usados indiferentemente para consignar más de un cambio de método.

Estos códigos han sido elaborados de modo que siempre indican cual era el método que usaba la mujer antes del cambio y cual es el método que inicia.

Cada vez que se use este conjunto de códigos es muy importante que no olvide que en la misma fecha del cambio se anotan dos actividades:

La primera de éstas y que no debe faltar nunca, es el código de actividad que identifica cuál es la causa por la cual se cerró o dejó de usarse el método anterior.

La segunda actividad es la que identifica el cambio al método, que se inicia después del cierre. Para consignar este cambio se usan los códigos numerados del 13.001 al 18.012.

18.001. DIU a gestágeno oral:

Use este código cuando se suspende el uso del DIU por cualquier causa y comienza a usar gestágeno oral.

18.002. DIU a gestágeno inyectable:

Uso análogo al código 18.001.

18.003. DIU a otro (no gestágeno):

Use este código cuando se suspende el uso de DIU y comienza a usar cualquier otro método de los incluidos en los códigos del grupo 13, 14, 15, 16, 17, o lo que es lo mismo,

OTRO: se refiere a condón, diafragma, jalea o supositorio, métodos combinados, otros métodos.

DEL 18.004 AL 18.013: USO ANALOGO AL CODIGO 18.001

Nota: Una vez anotado el código que identifica el método que comienza a usar, no se anota ningún código de "iniciación de método".

19. Esterilización

19.001. Esterilización:

Use este código cada vez que se realice una actividad con propósitos de esterilizar en forma definitiva a una mujer.

Esta actividad puede constituir un inicio de método, o puede usarse cuando una mujer usaba previamente un anticonceptivo y posteriormente se esteriliza, en estos casos debe consignarse un cierre correspondiente al método que usaba.

19.002. Vasectomía

Use este código cada vez que se realice una actividad con propósitos de esterilizar en forma definitiva al marido de una usuaria.

Utilice además este código cuando la usuaria se retira del programa por esta causa.

El uso de este código implica un cierre del método que usaba la mujer en el programa.

Actividades Programa Maternal

21. Consultas por embarazo

21.001. Ausencia de embarazo

Use este código cuando realiza un examen clínico y/o un examen de laboratorio y se demuestra que la mujer no está embarazada.

21.003. En diagnóstico:

Use este código cada vez que al realizar un examen clínico y/o un examen de laboratorio no se tenga aún la certeza de un embarazo.

21.004. Síntomas de parto de término:

Use este código cada vez que en un examen se detecten síntomas de trabajo de parto en un embarazo a término.

21.005. Síntomas de parto prematuro:

Use este código cada vez que en un examen se detecten síntomas de trabajo de parto en un embarazo de 6°, 7° u 8° mes de gestación.

21.009. Otros:

Use este código para consignar otras actividades de consulta por embarazo no incluidas en las categorías anteriores. Indique cuál es la actividad realizada en "observaciones".

21.100. Embarazo patológico:

Códigos (21.101 al 21.124). Anote el código correspondiente al diagnóstico de la complicación del embarazo que usted encuentre en el momento del examen.

21.199. Otros:

Use este código si la complicación que usted diagnostique no se encuentra en la lista de códigos 21.101 a 21.124. Indique cuál es la complicación en "observaciones".

21.200. Control normal de embarazo:

Use los códigos 21.201 al 21.209 cada vez que se demuestra por medio de un examen clínico y/o un examen de laboratorio que la mujer está embarazada. El dígito final del código indica el mes de embarazo. Ejemplo: Embarazo del primer mes: 21.201, etc., etc.

22.

Consulta de puerperio

22.100. Puerperio normal

22.101. De parto normal:

Use este código para señalar que el examen realizado demuestra que el puerperio es normal, después que la mujer tuvo un parto normal.

22.102. De parto con complicaciones:

Use este código para señalar que el examen realizado demuestra que el puerperio es normal, después que la mujer tuvo un parto con complicaciones.

22.103. De parto con cesárea:

Use este código para señalar que el examen realizado demuestra que el puerperio es normal después que la mujer tuvo un parto con cesárea.

22.200. Puerperio patológico:

Códigos (22.201 al 22.211). Anote el código correspondiente al diagnóstico de la complicación del puerperio que usted encontró en el momento del examen.

22.219. Otras:

Use este código cada vez que la complicación del puerperio que usted encuentre no aparezca en la lista de los códigos señalados con los números 22.201 al 22.211. En estos casos indique cuál es la complicación en "observaciones".

22.300. Complicaciones de cesárea:

Códigos (22.301 al 22.303). Anote el código correspondiente al diagnóstico de la complicación de cesárea que usted encuentre en el momento del examen.

22.309. Otras:

Use este código cada vez que la complicación de cesárea que usted encontró no aparezca en la lista de los códigos señalados con los números 22.301 al 22.303. En estos casos indique cuál es la complicación en "observaciones".

22.400 Complicaciones de la lactancia:

Códigos (22.401 al 22.402): Anote el código correspondiente al diagnóstico de la complicación de la lactancia que usted encuentre en el momento del examen.

22.409. Otras:

Use este código cada vez que la complicación de la lactancia que usted encuentre no aparezca en la lista de los códigos señalados con los números 22.409 y 22.402. En estos casos, indique cuál es la complicación en "observaciones".

23. Consulta por aborto:

Códigos 23.001 al 23.004. Anote el código correspondiente al diagnóstico que usted ha hecho después del examen de una consulta por aborto.

23.009. Otros:

Use este código cada vez que el diagnóstico realizado por usted en la consulta por aborto, no aparezca incluido en los códigos 23.001 al 23.004. En estos casos, indique el diagnóstico correspondiente en "observaciones".

23.100. Aborto espontáneo con complicaciones:

Códigos (23.101 al 23.108). Anote el código correspondiente al diagnóstico de la complicación del aborto espontáneo que usted encuentre en el momento del examen.

23.199. Otras:

Use este código cada vez que la complicación del aborto espontáneo que usted encuentre en el momento del examen no aparezca incluida en la lista de los códigos señalados con los números (23.101 al 23.108). En estos casos, indique cuál es la complicación en "observaciones".

23.200. Aborto inducido con complicaciones:

Códigos 23.201 al 23.209. Anote el código correspondiente al diagnóstico de la complicación del aborto inducido que usted encuentre en el momento del examen.

23.299. Otras:

Use este código cada vez que la complicación del aborto inducido que usted encuentre en el momento del examen no aparezca incluida en la lista de los códigos señalados con los números (23.201 al 23.209). En estos casos, indique cuál es la complicación en "observaciones".

24.

Altas

24.001. Alta de puerperio:

Use este código cuando la mujer es dada de alta en el puerperio.

24.002. Alta de aborto:

Use este código cuando la mujer es dada de alta después de consultar por aborto espontáneo o provocado.

Otras actividades

(Comunes a todos los programas)

31.001. Examen previo a la iniciación de un procedimiento anticonceptivo (sin indicación de método).

Utilice este código cuando a una mujer se le ha practicado un examen médico, pero no se le ha recomendado el uso de un método anticonceptivo.

En aquellos casos en que la mujer había estado anteriormente inscrita en el programa maternal o de planificación familiar, anote esta actividad utilizando el mismo número de inscripción que ella tenía.

En los casos en que la mujer viene a consultar por primera vez al programa de planificación familiar, anote esta actividad sin ningún número de inscripción. Recuerde que en este caso no se hace FI y por lo tanto la mujer no ha ingresado al programa.

31.002. Examen por esterilidad:

Use este código para señalar que se ha realizado un examen clínico a una mujer que consulta por esterilidad. En aquellos casos en que la mujer había estado inscrita en el programa maternal o de planificación familiar, anote esta actividad utilizando el mismo número de inscripción que ella tenía.

Si la mujer consulta por primera vez y no tenía número de inscripción, anote esta actividad sin ningún número de inscripción. Recuerde que en este caso no se hace FI.

31.003. Tratamiento ginecológico:

Use este código cuando realice un tratamiento ginecológico (vaginitis u otros). Esta actividad se puede realizar independientemente de cualquier otra actividad del programa de planificación familiar o maternal. En estos casos se registra esta única actividad en la fecha correspondiente. En aquellos casos en que se realiza un tratamiento ginecológico, y en la misma consulta se realiza otra actividad (ejemplo: control de DIU), se deben registrar las dos actividades por separado, originándose un doble registro en el IDA.

31.004. Traslado:

Utilice este código cuando a una mujer inscrita en el programa maternal o de planificación familiar se le traslada a otra unidad de atención.

Cada vez que se realice un traslado anote en "observaciones" a qué unidad de atención se trasladó. El uso de este código implica el cierre del caso en la unidad de atención de donde sale. Es recomendable que cada vez que se cierre un caso por traslado, se anote en la FI correspondiente la fecha del traslado y la unidad de atención a donde se trasladó.

31.005. Examen de secreción vaginal:

Use este código cuando el agente toma una muestra de secreción vaginal para realizar un examen de laboratorio. No lo use para señalar que se ha pedido un examen de secreción vaginal. En aquellos casos en los que simultáneamente se realiza otra actividad (ejemplo: control de gestágenos, control de embarazo, etc.), anote ambas actividades separadamente en el IDA.

31.009. Otras:

Use este código para indicar que se ha realizado una actividad no incluida en los códigos anteriores. En estos casos escriba esta actividad en "observaciones".

31.100. Consulta para prevención y diagnóstico de cáncer

- 31.101. Papanicolau
- 31.102. Biopsia de cuello
- 31.103. Biopsia de endometrio
- 31.104. Colposcopia
- 31.105. Cauterización

Utilice los códigos 31.101 al 31.105 para identificar las actividades realizadas con propósitos de prevención y diagnóstico del cáncer. Cuando una de estas actividades (citología, cauterización, etc.) va acompañada de otra en la misma consulta, se deben registrar separadamente las dos actividades en el IDA.

31.109. Otras actividades:

Utilice este código para consignar otras actividades de prevención y diagnóstico de cáncer no especificadas en las categorías anteriores. Anote en "observaciones" la actividad realizada.

Actividades educativas o de motivación

41.001. Charla:

Utilice este código cuando un agente imparte una charla educativa para el programa maternal o de planificación familiar. No olvide que cada vez que se realice esta actividad se debe anotar en la casilla respectiva de IDA el número de personas que participan en la charla.

41.002 Demostración:

Utilice este código para identificar la actividad mediante la cual un agente hace una demostración relacionada con el programa maternal o de planificación familiar. No olvide que en este caso se debe anotar en la casilla respectiva de IDA el número de personas que participan en esta actividad.

41.003. Película:

Utilice este código cuando como parte del programa educativo se proyecta una película. No olvide que en este caso se debe anotar el número de personas asistentes en la casilla respectiva de IDA.

41.004. Programa de radio

41.005. Programa de televisión

41.006. Prensa

Utilice estos códigos para registrar las actividades educativas divulgadas por medio de la radio, televisión o prensa, consignando en cada caso el código correspondiente.

41.007. Entrevista individual:

Utilice este código cada vez que se realice una actividad educativa del programa maternal o de planificación familiar en forma individual.

41.009. Otras:

Utilice este código para consignar otras actividades educativas de los programas no incluidas en las categorías anteriores.

Cada vez que utilice este código anote la actividad correspondiente en "observaciones".

51. Visita domiciliaria

Nota: Cada vez que realice una visita domiciliaria debe siempre consignar el número de inscripción de la mujer visitada y la fecha en que se realiza la visita.

51.001. Ausente:

Utilice este código cada vez que se realice una visita domiciliaria y no se encuentra a la mujer en el domicilio.

51.002. Citada al consultorio:

Use este código cada vez que la mujer es visitada en su domicilio y se cita al consultorio.

51.003. Caso cerrado por embarazo:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se encuentra que la mujer estaba embarazada. En este caso, anote la fecha posible del inicio del embarazo en "observaciones".

Esta categoría incluye los embarazos que se hayan producido en caso de fracaso del método que había sido indicado por el programa y los embarazos que se producen sin uso de métodos anticonceptivos.

51.004. Caso cerrado por razones personales:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se encuentre que la mujer había dejado el método indicado en el programa por cualquier razón personal. En este caso anote en "observaciones" la fecha en que suspendió el uso del método.

51.005. Caso cerrado por razones médicas:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se encuentra que la mujer había suspendido el uso del método indicado en el programa porque presentó alguna complicación atribuible al método. En este caso, anote en "observaciones" el tipo de complicación a que se refiere la usuaria y la fecha en que dejó de usar el método.

51.006. Caso cerrado por expulsión:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se encuentra que la mujer manifiesta que expulsó el DIU. En este caso, anote en "observaciones" la fecha de la expulsión del DIU. Si la mujer no recuerda la fecha exacta de la expulsión anote la fecha "estimada".

51.009. Caso cerrado por otras razones:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se encuentra que la mujer suspendió el uso del método indicado por el programa por otras razones no incluidas en los códigos anteriores. En este caso, anote en "observaciones" la fecha de la suspensión del uso del método.

51.010. Control normal de puerperio:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se realice un control del puerperio y se encuentra que la mujer está normal.

51.011. Control del puerperio patológico:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se realice el control de un puerperio patológico.

51.012. Control del recién nacido:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se hace el control de un recién nacido. Si esta actividad se realiza conjuntamente con otra actividad (ejemplo: control de puerperio) anote ambas actividades separadamente en el IDA.

51.013. Control del embarazo normal:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se realiza un control de embarazo normal.

51.014. Control de embarazo patológico:

Utilice este código cuando en la visita domiciliaria se realiza un control de embarazo patológico.

51.015. Domicilio errado

51.016. Investigación de problema médico social

51.017. Investigación de problema previsional

51.018. Investigación de problema vivienda

51.019. Investigación de problema trabajo

51.020. Investigación de problema conyugal

51.021. Investigación de problema jurídico y moral

51.022. Investigación de problema económico

51.023. Investigación de problemas de dos o más tipos

51.024. Control Ley 17031

Los códigos 51.016 al 51.024, son utilizados por los asistentes sociales para consignar cada actividad específica, tanto para el programa maternal e infantil como para el de planificación familiar.

51.999. Otras no especificadas:

Utilice este código para anotar otras actividades no incluidas en los códigos utilizados en las visitas domiciliarias. Anote en "observaciones" cuál fue la actividad realizada.

Actividades de Servicio Social

61. Entrevista individual para investigación de problemas

Nota: Cada vez que realice una entrevista individual para investigación de problemas, anote el número de inscripción de la mujer entrevistada.

- 61.101. Problema médico
- 61.201. Problema previsional
- 61.301. Problema vivienda
- 61.401. Problema trabajo
- 61.501. Problema conyugal
- 61.601. Problema jurídico y moral
- 61.701. Problema económico
- 61.801. Problemas de dos o más tipos

Utilice el código correspondiente (del 61.101 al 61.801) a la actividad realizada por medio de la entrevista individual para investigar el problema **especificado en cada uno de los códigos.**

61.901. Otros, no especificados:

Utilice este código para consignar una actividad realizada por medio de la entrevista individual para investigar un problema no especificado en las categorías anteriores. Anote en "observaciones" la actividad realizada.

71. Trámites en instituciones fuera de SERMENA

- 71.101. Hospitales y centros especializados
- 71.201. Tribunales de Justicia (menores u otros)
- 71.301. Inspección del Trabajo
- 71.401. Lugar de trabajo del imponente
- 71.501. Asociaciones de Ahorro y Préstamo
- 71.601. Establecimientos Educativos
- 71.701. Registro Civil e Identificaciones
- 71.801. Servicios del Seguro Social y Cajas de Previsión

Utilice el código correspondiente al lugar donde se realizó un trámite fuera de SERMENA para resolver el problema de una mujer del programa. No olvide que cada vez que realice un trámite en alguna institución, debe anotar el número de inscripción que tiene la mujer en el programa maternal e infantil o de planificación familiar.

71.901. Otros servicios:

Utilice este código para consignar a otros servicios, no incluidos en las categorías anteriores. Anote en "observaciones" la actividad realizada.

81. Otras actividades:

- 81.101. Preparación de informes sociales
- 81.201. Reuniones del equipo del Servicio Social
- 81.301. Reuniones con equipos multidisciplinarios
- 81.401. Actividades de organización y desarrollo de la comunidad

Utilice el código correspondiente a la actividad específica para los códigos 81.101 al 81.401.

81.901. Otras actividades no especificadas

Utilice este código para anotar otras actividades de Servicio Social no incluidas en las categorías anteriores. Anote en "observaciones" la actividad realizada.

V. PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS PARA LA INVESTIGACION Y REGISTRO
DE DATOS DEL IDA

A. Instrucciones generales:

El IDA está diseñado para registrar las actividades de carácter individual que se realizan a las mujeres que ingresaron al programa y las actividades individuales o de grupo que se realizan con fines educativos o de motivación.

La actividad de carácter individual es una acción específica que el agente (médico, matrona, enfermera, etc.) realiza a una mujer que participa en alguno de los programas.

La actividad colectiva o de grupo: es la acción de carácter educativo o de motivación que el agente realiza con un grupo de mujeres. Por extensión, se consideran también como actividad de grupo, a aquéllas de carácter educativo o de motivación que las unidades de atención realizan a través de la prensa, radio, televisión y otros medios colectivos de comunicación.

El agente (médico, matrona, enfermera, etc.) es la persona responsable de registrar en el formulario respectivo las actividades realizadas durante la jornada de trabajo.

El registro de una actividad en el IDA debe coincidir con el registro hecho en la ficha clínica de la mujer.

El formulario de registro de las actividades diarias (IDA) ha sido diseñado de tal modo que permite registrar cinco actividades (codificadas) en una misma fecha.

Se recomienda, antes de iniciar la jornada llenar por lo menos uno o dos formularios IDAs con los datos administrativos que aparecen en la parte superior del formulario en relación con el nombre y categoría del agente, tipo de programa, número del agente, número de la unidad de atención y fecha de la actividad.

Inmediatamente después que se termine de realizar una actividad específica, sea de carácter individual o de grupo, debe anotarse los datos que identifican a la mujer atendida (Número de Inscripción), el código de la actividad y el número de personas con quienes se realizó la actividad. Es muy importante cumplir con esta instrucción para evitar posibles errores de transcripción al copiar posteriormente desde la ficha clínica la actividad realizada.

En los casos que en una misma consulta se realice más de una actividad, deberán anotarse separadamente cada una de ellas.

Cada vez que va a anotar la actividad realizada, verifique que el número de inscripción sea exactamente el que corresponde a la mujer atendida y que consta en la ficha clínica y en el carnet de inscripción.

Cada vez que va a anotar el código de alguna actividad consulte el listado de códigos para evitar errores, confíe lo menos posible en su memoria.

B. Instrucciones específicas

Nombre del agente:

Escriba con letra clara, en lo posible de imprenta, el nombre del agente que realiza la actividad.

Categoría del agente:

Marque con una X la casilla que corresponde a la categoría del agente.

1. Programa:

Escriba los números que identifican al programa.

Ejemplo: Programa de Planificación Familiar

1/1

2. Número del agente:

Anote el número de código que lo identifica como agente.

3. Unidad de atención:

Escriba el código que identifica la unidad de atención en la cual usted realizó la actividad.

4. Fecha de atención:

Igual que para FI en "fecha de ingreso" (página 5).

Número de inscripción:

Igual que para FI (página 6).

Actividad:

Anote el código correspondiente a la actividad que usted realizó.

Ejemplo: Control normal de gestágeno oral con entrega de píldoras

Actividad
1/2/1/0/3

Número de personas:

Anote 1 si la actividad es individual. Si la actividad es colectiva anote el número de personas que asistieron.

Ejemplo: Una charla a la que asisten 8 mujeres

N° de personas
0 8

VI. VERIFICACION DE LOS DATOS REGISTRADOS EN FI E IDA

La integridad, calidad y coherencia de los datos recolectados en las FIs e IDAs deberán ser verificados en tres etapas consecutivas.

1. En la unidad de atención
 - 1.1. Por el agente responsable de llenar los formularios
 - 1.2. Por un funcionario (o auxiliar de estadística), adiestrado
2. En la oficina de estadística
3. En la unidad de computación

1. En la unidad de atención

1.1. Funciones de los agentes que llenan los formularios:

- a) Verificar antes de dar por terminado un formulario FI que se han formulado todas las preguntas y que han sido registradas todas las respuestas de manera correcta.
- b) Verificar que las respuestas anotadas en cada tema sean coherentes.
- c) Verificar que la fecha de la FI coincide con la fecha de la IDA de ingreso.
- d) Verificar que la actividad registrada en la IDA de ingreso coincide con la causa por la cual ingresa la mujer al programa. Para el programa maternal, los códigos de embarazo y puerperio; y para el programa de planificación familiar, los códigos que corresponden al método que inicia en el programa (tema 14)

Ejemplo: en FI

14. Método que inicia	DIU	<input type="checkbox"/> /2	Condón	<input type="checkbox"/> /5
en el programa	Gestágeno oral	<input type="checkbox"/> /3	Diafragma	<input type="checkbox"/> /6
	Gestágeno inyectable	<input checked="" type="checkbox"/> /4	Otro	<input type="checkbox"/> /7

En IDA:

Actividad:

Gestágeno inyectable

Indicación por primera vez 1/2/2/0/1

- e) Entregar diariamente al funcionario responsable de verificación y supervisión, las FIs e IDAs llenadas en una jornada de trabajo.

1.2. Funciones del personal encargado de verificación y supervisión:

- a) Recibir diariamente las FIs e IDAs de cada uno de los agentes.
- b) Ordenar las FIs por orden alfabético con el propósito de verificar si en el archivo de FI no existe otra FI de "Ingreso" para la misma mujer, a la cual se le haya asignado con anterioridad otro número de inscripción.

Al hacer este control, recuerde que en las FIs de "Reingreso" debe existir una FI de "Ingreso" anterior.

- c) En cada FI, verificar que el registro de los datos numéricos sea correcto: Ejemplo: Número del programa; número de la unidad de atención, condición de ingreso, fecha de ingreso y número de inscripción.
- d) Verificar que todos los temas de la FI tengan consignada una respuesta y que no existan dos categorías marcadas con una X en un mismo tema.
- e) Corregir errores u omisiones con la ayuda de la Ficha Clínica.
- f) Verificar incoherencia de los datos registrados en FI.

Ejemplos de incoherencias:

- Edad: mayor de 55 años
- Edad: 18 años y número de nacidos vivos = 6
- Edad: 15 años y nivel de instrucción universitaria

- g) Verificar que en el tema 10 "el número total de embarazos" sea igual a la suma de nacidos vivos más abortos, si la mujer no ha tenido partos gemelares ni nacidos muertos. A la inversa, el número total de embarazos debe ser inferior a la suma de nacidos vivos y abortos, si la mujer ha tenido partos gemelares y/o nacidos muertos.
- h) Verificar que en aquellos casos en que la mujer responde en el tema 10 ("embarazos tenidos") que no tuvo embarazos $\overline{0/0/}$, etc., en el tema 11 y 12 debe siempre consignarse el código $\overline{0/}$ "no tuvo embarazo".
- i) En el tema 11, verificar que la categoría asignada a la "forma de término del último embarazo" sea coherente con alguna de las formas de término de los "embarazos tenidos" anotados en el tema 10.

Ejemplo de incoherencia:

Tema 10: Embarazos tenidos

Total embarazos $\overline{0/4/}$

Abortos $\overline{0/4/}$

Nacidos vivos $\overline{0/0/}$

Vivos en la fecha $\overline{0/0/}$

Tema 11: Forma de terminación del último embarazo

No tuvo embarazo $\overline{0/}$

Nacido muerto $\overline{2/}$

Nacidos vivos $\overline{x/1}$

Aborto $\overline{3/}$

- j) Para los IDAs, verificar si el registro del número del programa, tipo de agente, unidad de atención y fecha de atención son correctos.

- k) Verificar que cada vez que un agente haya usado un código que corresponde a una actividad consignada en la categoría "Otros" aparezca en "observaciones" el tipo de actividad realizada. Si esta actividad corresponde a una categoría especificada en los códigos: corrija. Si la actividad no aparece en "observaciones" suprimala (tárjela).
- l) Verificar si los códigos de actividad anotados son válidos o si existen éstos para cada programa específico.

Se sugiere que en forma permanente del total de los IDAs recibidos en un día se seleccione un 5 por ciento con el propósito de verificar si los códigos de actividades corresponden a las actividades anotadas en las fichas clínicas.

Nota: Terminado el proceso de verificación de los datos de FI e IDAs, se recomienda que antes de remitir los formularios a la oficina de estadística, se confeccione un listado con los números de las FI y se consigne el número total de IDAs.

2. En la oficina de estadística

- a) Verificar que el número de FIs e IDAs recibido, coincide con el listado.
- b) Realizar, por muestreo, una nueva verificación de la integridad, calidad e incoherencia de los datos registrados en las FIs e IDAs seleccionadas.
- c) Remitir las FIs e IDAs a perfoverificación.
- d) Hacer la crítica y el análisis de las tabulaciones de FIs e IDAs, mensual, semestral y anualmente.

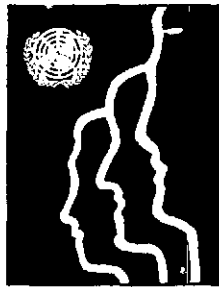
3. En la unidad de computación

- a) Hacer la limpieza y verificación de los datos de las FIs e IDAs.
- b) Remitir a la unidad de atención los diferentes tipos de errores para que se efectúen las correcciones pertinentes.

c) Hacer las tabulaciones mensuales, semestrales y anuales,

Nota: El sistema de estadísticas de servicio de registro continuo en programas que atienden por períodos largos a una población, requiere que en la unidad de atención exista un archivo de FIs y de fichas clínicas ordenadas alfabéticamente, de tal modo que no se produzcan duplicaciones, ni extravíos de estos documentos.

También es recomendable disponer de un fichero-calendario para las citaciones programadas para un período mayor de un año.



CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA
CELADE

Sede: J.M. Infante 9. Casilla 91. Teléfono 257806
Santiago (Chile)

Subsede: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
Apartado Postal 5249
San José (Costa Rica)