

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FICHA NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE DEFUNCIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y/O NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS

INSTRUCCIONES GENERALES

- Escriba con lapicero, utilizando mayúsculas de tipo de imprenta.
- Evite realizar correcciones, enmiendas o tachaduras.
- Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles en todos los ejemplares.

INSTRUCCIONES PARTICULARES

I.- Datos Generales del Establecimiento notificante

1. Escriba especificando el nombre del CS, PS, Hospital, Diresa/GERESA/DISA, Red o Microred que notifica el evento.
2. Escriba la fecha que está llenando la ficha.

II.- Identificación de la niña/niño fallecido

3. Escriba el nombre completo del paciente fallecido, primero el nombre de pila y luego ambos apellidos.
4. Señale con una X la casilla M si es de sexo masculino y F si es de sexo femenino.
5. Consignar la fecha de nacimiento, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988

Día	Mes	Año
06	05	1988

6. Escriba la dirección completa donde vivía el caso, especificando el distrito, provincia y departamento al que pertenece.
7. Señale con una X la casilla (1) si pertenece a zona urbana o (2) si pertenece a zona rural.
8. Escriba la fecha de defunción especificando en cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 2014

Día	Mes	Año
06	05	2014

9. Escriba la hora de fallecimiento, consignada en la historia clínica, especificando en cifras. Ejemplo: 3 y 45 de la tarde.
15:45 horas.
10. Especifique el lugar donde falleció, escriba en qué distrito, provincia y departamento.
11. Marcar con una X el lugar donde falleció, casa, puesto de salud, centro de salud, hospital con permanencia más de 24h, hospital o clínica con permanencia u otro lugar (especificar).

III.- Datos sobre atención y acceso a servicios de salud

12. Con respecto a la atención del niño: Marcar con una X en la casilla (1) si era la madre, (2) si era el padre, (3) si era abuelo/a, (4) si era hermana/o y (5) especificar otros.
13. Escribir la fecha de inicio de enfermedad, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988

Día	Mes	Año
06	05	1988

14. Escriba si el paciente tuvo alguna consulta previa durante la evolución de la enfermedad, marca con una X la casilla (1) puesto de salud, (2) Centro de Salud, (3)

Hospital, (4) Clínica privada, (5) farmacia/botica, (6) curandero y (7) especificar si acudió a otro que no esté consignado.

15. Escriba la fecha en la cual se dio la atención, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988

Día	Mes	Año
06	05	1988

16. Escriba si por la gravedad del cuadro requirió transferencia a otro establecimiento de mayor complejidad, marcando con una X la casilla (1) Si o (2) No.
17. Escriba si el familiar aceptó la transferencia, marcando con una X, la casilla (1) Si o (2) No.
18. Escriba la fecha de la transferencia, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988
19. Aseguramiento: marque con una X la casilla si pertenece a (1) SIS, (2) EsSalud, (3) Fuerzas Armadas y Policiales, (4) Privado, (5) Otro no consignado en los anteriores y (6) si no tenía ningún tipo de seguro.
20. Programa social: marque con una X la casilla si pertenece al programa (1) Juntos, (2) Vaso de leche u (3) otro.
21. Vacunas recibidas: marque con una X la casilla si recibió Pentavalente, Neumococo e influenza y las dosis respectivas.
22. Estado nutricional: escriba el peso y la talla actual al momento de la defunción. También consignar marcando con una X en la casilla si es eutrófico o desnutrido. Si es desnutrido marcar con una X que tipo de desnutrición: (1) agudo o (2) crónico.
23. Lactancia materna exclusiva: escriba marcando con una X en la casilla, si es (1) hasta los 6 meses o (2) si fue hasta 2 años o (3) si tuvo otro tipo de alimentación.
24. Consignar el número de controles que tuvo en el consultorio de Crecimiento y desarrollo (CRED).

IV.- Atención Hospitalaria (solo si llego a estar internado en el Hospital)

25. Escriba la fecha de ingreso a emergencia, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988

Día	Mes	Año
06	05	1988

26. Escriba la fecha y la hora, en la que el paciente fue hospitalizado, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988, a las 6 de la tarde.

Día	Mes	Año
06	05	1988

Hora: 18:00 horas.

27. Escriba con letra de imprenta y legible los diagnósticos de ingreso.

V.- Diagnósticos finales:

28. Escriba con letra de imprenta y legible los diagnósticos finales, consignados en el Certificado de defunción.

Selección de la Causa Básica de Muerte

El proceso de selección de causa básica de muerte se realiza en las Direcciones de Salud, para su posterior codificación.

A continuación se describen los procedimientos para la selección de la causa básica de defunción para la tabulación de la mortalidad:

- Cuando en el certificado se anota solamente una causa de defunción, ésta causa es la que se utiliza para la tabulación.
- Cuando se registra más de una causa de defunción, el primer paso para seleccionar la causa básica es determinar la causa antecedente originaria que se menciona en la línea inferior utilizada en el certificado de defunción.
- En algunas circunstancias la Clasificación Internacional de enfermedades permite que la causa originaria sea reemplazada por una categoría más exacta para expresar la causa básica en la tabulación. Por ejemplo, hay algunas categorías para la combinación de afecciones, o puede haber razones epidemiológicas más importantes para dar preferencia a otras afecciones señaladas en el certificado.
- Cuando la causa antecedente originaria es un traumatismo u otro efecto de las causas externas, las circunstancias que dieron origen a esa afección deben seleccionarse como la causa básica para la tabulación. El código correspondiente al traumatismo o efecto de la causa externa puede utilizarse como un código adicional.