

PAMMEI



FORMULARIO B

**MORTALIDAD INFANTIL
INSTRUMENTO PARA ENTREVISTAS DOMICILIARIAS
VERSIÓN 2020**



1. Identificación del caso

Año: N° de caso: Comité de Zona Sanitaria:
DNI recién nacido
DNI materno
Fecha de defunción:
Edad al momento del fallecimiento:
Localidad de ocurrencia de la defunción:
Nombre del establecimiento que notifica la defunción:

Para el relevamiento de información de los puntos 2 al 6 inclusive, se debe intentar reconstruir junto a la familia la situación socioeconómica al momento del embarazo, parto, crecimiento, del bebé fallecido y/o madre.

2. Composición familiar (familiograma).

3. Tipo de familia

Nuclear simple (monoparental/ madre sola/padre solo)
Nuclear conyugal (pareja)
Familia extendida simple (+ otros parientes)
Familia conyugal extendida (+ de una pareja)
Familia ensamblada
Otras

4. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

Vivienda inconveniente (NBI 1): es el tipo de vivienda que habitan los hogares que moran en habitaciones de inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales, viviendas precarias y otro tipo de vivienda.

Se excluye a las viviendas tipo casa, departamento o rancho. SI NO NO SE SABE

Carencias sanitarias (NBI 2): incluye a los hogares que no poseen cuarto de baño.

SI NO NO SE SABE



Condiciones de Hacinamiento (NBI 3): es la relación entre la cantidad total de miembros del hogar y la cantidad de habitaciones de uso exclusivo del hogar. Técnicamente se considera que existe hacinamiento crítico cuando en el hogar hay más de tres personas por cuarto.

SI NO NO SE SABE

Inasistencia escolar (NBI 4): hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.

SI NO NO SE SABE

Capacidad de subsistencia (NBI 5): incluye a los hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y que tienen un jefe que no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria.

SI NO NO SE SABE

5. Hacinamiento, colecho, violencia, abuso, adicciones. otros:

SI NO NO SE SABE

De ser SI detallar:

6. Detección de factores de riesgo psicosocial

De ser SI detallar:

7. Embarazo de la madre del niño/a fallecido

Tuvo control prenatal SI NO NO SE SABE

Si no tuvo control preguntar causas

Si no tuvo control preguntar causas.....

¿Hubo complicaciones o enfermedades durante el embarazo? SI NO NO SE SABE

Si hubo complicaciones. Especificar:

¿Recibió atención?

Por control: SI NO NO SE SABE

Por complicación: SI NO NO SE SABE

¿Tuvo asesoramiento genético en el caso que corresponda? SI NO NO SE SABE

Si responde SI: escribir textualmente lo que expresa la madre y/o entrevistado.



Opinión del grupo familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante el embarazo, controles y/o complicaciones

Escribir textualmente lo que dice la madre y/o entrevistado.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiesta disconformes con la atención comentar por qué:.....

8. Atención del parto (evaluar correspondencia si es neonatal/pos neonatal)

¿Con quién llegó al establecimiento?

¿Pudo permanecer acompañada durante el proceso? SI NO

Si es **NO** indagar si sabe porque.....

¿Tuvo algún inconveniente durante todo el proceso? ¿Cuáles?:

¿Pudo ver a su bebe al nacer?.....

Opinión del grupo familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante la atención del parto:

Escribir textualmente lo que dice la madre:

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiesta disconformes con la atención comentar por qué:.....

9. Atención de Salud del menor de un año.

Duración de lactancia materna exclusiva

Edad que dejó el pecho totalmente

¿Lo llevó a controlarse? Siempre A veces Nunca

Si la respuesta es a veces o nunca indagar porqué



¿Pudo realizarle todas las vacunas que le indicaron? SI NO

Lugar de atención

Opinión del grupo familiar/acompañante sobre la calidad de los servicios recibidos durante la atención de Salud del menor del un año

Escribir textualmente lo que dice la madre o entrevistado:

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiestan disconformes con la atención comentar por qué:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Atención del enfermedades previas (si las hubo)

Consultó antes del último episodio SI NO

¿Dónde?

¿Por qué causa?

¿Cuántas veces?

Opinión del grupo familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante las enfermedades previas (si los hubo)

Escribir textualmente lo que dice la madre o entrevistado:

.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiestan disconformes con la atención comentar por qué:.....

.....

.....

.....



El niño/a madre fue internado antes del último episodio SI NO

¿Dónde?

¿Por qué causa?

¿Cuántas veces?

Opinión del grupo familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante las internaciones antes del último episodio (si las hubo)

Escribir textualmente lo que dice la madre o entrevistado:

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiestan disconformes con la atención comentar ¿por qué?:.....

.....
.....
.....

11. Atención del proceso final

El fallecimiento ocurrió en

Establecimiento de salud público Establecimiento de salud privado Vivienda

Otro lugar ¿Cuál?

Nombre del establecimiento

Descripción de la última enfermedad según el familiar entrevistado

.....

¿Consultó en este episodio en otro establecimiento?

¿En cuál?¿Lo derivaron? SI NO

¿Recibió información sobre el estado de gravedad del niño/a y/o madre al hospitalizarlo/a?

.....

¿Comprendió la información que le fue dada por el equipo de salud? SI NO



Si no comprendió, ¿pudo volver a preguntar?, ¿a quién?

¿Qué enfermedad/es le comunicaron que le produjeron la muerte al niño/a?

¿Cuál o cuáles enfermedades cree que produjeron la muerte?

Preguntar si cree que hubo factores que contribuyeron

Opinión del grupo familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante el episodio final

Escribir textualmente lo que dice la madre o entrevistado:

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiestan disconformes con la atención comentar por qué:.....

12. Atención de la familia después del episodio final

¿Quién le comunicó la muerte?, ¿a quiénes?, ¿dónde?

¿Tuvieron los familiares contacto con el niño/a? SI NO

¿Recibieron acompañamiento por parte del equipo de salud? SI NO

Indique de quién/es.....

¿Recibieron asesoramiento y/o apoyo para realizar trámites de traslado al lugar de origen o de inhumación del cuerpo del niño/a fallecido? SI NO

¿Recibieron contención y acompañamiento por parte del equipo de salud del primer nivel de atención luego del episodio final? SI NO



Conclusión:
.....
.....
.....

Opinión del grupo familiar sobre la calidad de los servicios recibidos durante el episodio final

Escribir textualmente lo que dice la madre o familiar:
.....

Resumir lo expresado en las siguientes posibilidades:

Conforme Disconforme

Si se manifiestan disconformes con la atención comentar por qué:.....
.....
.....
.....

13. Resumen y comentarios adicionales del entrevistador

Enfatizar sobre la recepción de la familia y clima de la entrevista. Realizar todos los comentarios pertinentes que no contempla la encuesta y otras apreciaciones del/a o de los/las entrevistadores/as.

.....
.....
.....
.....
.....

Familiar/es/acompañantes entrevistado/s:
.....
.....
.....

Fecha:...../...../.....

Entrevistador/es:
.....