



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

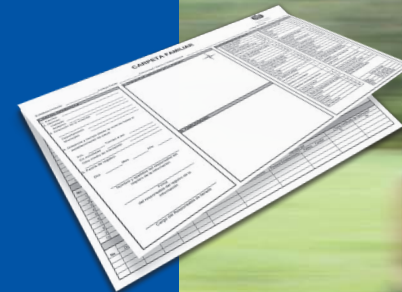


Ministerio
de Salud
y Deportes

INSTRUCTIVO CARPETA FAMILIAR



APL-III
EXPANDIENDO ACCESO
Y REDUCIENDO
INEQUIDADES EN SALUD



PUBLICACIÓN
292

La salud... un derecho para vivir bien

LA PAZ - BOLIVIA
2012



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



INSTRUCTIVO DE LLENADO Y MANEJO DE LA CARPETA FAMILIAR Y DEL INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN ANUAL

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2012

R-BO	Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección Nacional de Planificación. Unidad del
WA950	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS-VE.
M665g	Instructivo de Llenado y Manejo de la Carpeta Familiar y del Instrumento de Sistematización
No. 292	Anual./Ministerio de Salud y Deportes. La Paz : PRINT Artes Gráficas, 2012
2012	53p.: tab. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 292)
	Depósito legal: 4-1-314-12 P.O.
	I. FUENTES DE DATOS
	II. RECOLECCION DE DATOS
	III. SISTEMAS DE INFORMACION
	IV. CONTROL DE FORMULARIOS Y REGISTROS
	V. GUIA
	VI. BOLIVIA
	1. t.
	2. Serie.

INSTRUCTIVO DE MANEJO Y LLENADO DE LA CARPETA FAMILIAR.

Puede obtenerse información en la dirección electrónica <http://www.sns.gob.bo>

R.M. 0017, 5 de enero de 2012

Depósito Legal: 4-1-314-12 P.O.

Elaboración:

Dra. Norma Martínez Vázquez, Dra. Gilda Fernández Morillas

Colaboración:

Dr. Rocco Abruzzese C.

Lic. Adriana Espinosa

Dra. Idalis Morales

Dr. Duniesky Cintra.

Revisión

Dr. Héctor Pérez Vargas

INSTRUCTIVO PARA EL INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN ANUAL DE LA CARPETA FAMILIAR

Elaboración:

Lic. Raúl Francisco Choque Chambilla

Colaboración:

Dra. Gilda Fernández Morillas

Dra. Norma Martínez Vázquez

Lic. Ángel Chincheros Cori

Dr. Rocco Abruzzese.

Revisión

Dr. Héctor Pérez Vargas

La Paz: Unidad del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS -VE. Ministerio de Salud y Deportes - 2012.
Reproducción autorizada con indicación de la fuente.

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martín Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Alberto Camaqui Mendoza
VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL
E INTERCULTURALIDAD

Sr. Miguel Ángel Rimba Alvis
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Ing. Guy Vargas Aspiazu
DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN

Dr. Henry Licidio Fuentes
COORDINADOR NACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL
DE INFORMACIÓN EN SALUD SNIS-VE

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
SOBRE LA CARPETA FAMILIAR.....	9
¿Qué es la Carpeta Familiar?.....	9
¿Quién aplica la Carpeta Familiar?	10
¿Para qué sirve la Carpeta Familiar?.....	10
¿Qué pasos se deben seguir para aplicar la Carpeta Familiar?	10
¿Cómo aplicaremos la Carpeta Familiar?	11
BENEFICIOS Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CARPETA FAMILIAR	13
RESULTADO ESPERADO DE LA IMPLEMENTACIÓN	13
CONTENIDO DE LA CARPETA FAMILIAR	13
FORMA DE LLENADO	13
ENCABEZAMIENTO	13
I. DATOS GENERALES.....	14
II. CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA.....	15
III. FAMILIOGRAMA	15
IV. DETERMINANTES DE SALUD	15
V. SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.	21
VI. COMPORTAMIENTO FAMILIAR.....	23
VII. EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO FAMILIAR.....	26
VIII. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR	27
IX. FORMA DE AYUDA FAMILIAR NECESARIA.....	27
X. ASPECTOS SOCIOCULTURALES.....	28
XI. MEDICINA TRADICIONAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.	29
XII. NACIMIENTOS.....	30
XIII. DEFUNCIONES.....	31
XIV. OBSERVACIONES ESPECIALES.....	32
CARNET DE SALUD ESCOLAR.....	32

INSTRUCTIVO FAMILIOGRAMA ACÁPITE III de la Carpeta familiar.....	33
INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN ANUAL DE LA CARPETA FAMILIAR	41
INFORMACIÓN GENERAL.....	41
LLENADO DEL INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN.....	42
I. DATOS GENERALES (F).....	43
IV. DETERMINANTES DE SALUD (F).....	44
V. SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA (I).....	45
VI. COMPORTAMIENTO FAMILIAR (F).....	48
VIII. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR (F).....	49
IX. FORMA DE AYUDA NECESARIA (F).....	49
X. ASPECTOS SOCIOCULTURALES (I).....	49
XI. MEDICINA TRADICIONAL.....	51
XII. NACIMIENTOS.....	51
XIII. DEFUNCIONES.....	51
DATOS DE REGISTRO DEL SISTEMATIZADOR.....	53

CARPETA FAMILIAR

INTRODUCCIÓN

A partir de la implementación de las políticas públicas de salud, Bolivia continúa realizando grandes esfuerzos para mejorar la salud de toda su población, especialmente de la población económica y socialmente más vulnerable.

El Sistema Único de Salud - SUS es la estrategia del Estado Plurinacional de Bolivia dirigida a eliminar la exclusión social de salud, ampliando la cobertura a todos los grupos poblacionales, garantizando el acceso a los servicios de salud en el marco de la política Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI.

La Carpeta Familiar - CF es un instrumento valioso para conocer el estado de salud de las familias y comunidades bolivianas, puesto que pretende visualizar a las familias insertas en su comunidad y entorno social.

El Ministerio de Salud y Deportes pone a disposición del personal de salud el instructivo del llenado de la CF, para el registro de todos los integrantes de la familia, sus condiciones de vida y otras variables que permitirán elaborar el diagnóstico de salud de la familia, lo cual aportará a la calidad, eficiencia y efectividad en la toma de decisiones, principalmente a nivel local, pero también a nivel regional y nacional. Incluye también el instructivo para el instrumento de sistematización anual.

SOBRE LA CARPETA FAMILIAR

¿Qué es la Carpeta Familiar?

Es un instrumento imprescindible para la implementación de la política SAFCI, especialmente en su componente de atención a la salud; sirve al mismo tiempo para captar la información de los determinantes sociales, factores de riesgo y permite acercarnos a las causas básicas de morbi-mortalidad en nuestro país, facilitando la dirección más acertada en la implementación de las políticas de salud.

La Carpeta Familiar resulta de utilidad para que cada establecimiento del primer nivel de atención, pueda diseñar y evaluar sus estrategias, tomando como base el análisis de la situación de salud de las familias y comunidades a las que ofrece atención.

La Carpeta Familiar es imprescindible
para la implementación de la política SAFCI

¿Quién aplica la Carpeta Familiar?

La Carpeta Familiar como patrimonio de los establecimientos de salud del I nivel de atención, debe ser llenada por el Personal de Salud de estos establecimientos (Auxiliar de Enfermería, Licenciada en Enfermería, Médico)

El contenido de la Carpeta Familiar es confidencial y el personal de salud no puede divulgarlo ni hacer uso del mismo para otro fin diferente que no sean las acciones que busquen mejorar la salud.

La guarda y custodia de la CF es responsabilidad del establecimiento de I nivel de atención.

¿Para qué sirve la Carpeta Familiar?

La Carpeta Familiar nos servirá para:

- Identificar los determinantes de salud de las familias.
- Identificar riesgo biológico en las familias.
- Identificar causas de morbilidad – mortalidad de las familias y comunidades.
- Realizar educación para la salud con las familias.
- Planificar visitas domiciliarias del equipo de salud en base a prioridades.
- Clasificar a las familias según el rango de riesgo.
- Realizar seguimiento a miembros de la familia con problemas de salud.
- Mejorar la calidad y oportunidad de la atención.
- Elaborar el plan estratégico de salud de y con la comunidad.
- Fortalecer el sistema de referencia y retorno
- Obtener registros de hechos vitales

¿Qué pasos se deben seguir para aplicar la Carpeta Familiar?

1. Recibir capacitación en el manejo de la carpeta familiar
2. Contar con el material necesario.
3. Informar y coordinar con la Autoridad Local de Salud sobre la utilidad de la carpeta familiar y la visita familiar
4. Realizar junto a la autoridad local de salud un cronograma de visitas a cumplir.
5. Informar a las familias porqué se les está visitando, qué es y para qué sirve la Carpeta Familiar.
6. Registrar a cada familia en la Carpeta asignándole su número de código correspondiente.
7. Recoger los datos mediante:
 - Entrevista al responsable de la familia.
 - Observación directa del personal de salud de las condiciones en que vive la familia.

- Actualización en la consulta externa de cualquier miembro de la familia.
- 8. Llenar la carpeta obligatoriamente con lápiz negro para facilitar las modificaciones periódicas cuando se produzcan cambios en las condiciones de vida, en el estado de salud de los integrantes de la familia o en cualquier otra variable. Se debe llenar todos los datos, con LETRA DE IMPRENTA legible y clara.
- 9. Realizar un corte anual para la sistematización y consolidación de la información de las Carpetas, cuya fecha debe coincidir para todos los establecimientos y para cada instancia del país, según el flujo establecido por el SNIS-VE.

Los establecimientos que no cuenten con computadora, deberán vaciar la información al instrumento de sistematización de la Carpeta Familiar.

Los que cuenten con computadora, lo harán en el software de la Carpeta Familiar hasta llegar al Servicio Departamental de Salud, y finalmente al SNIS – VE.

Informar a las familias ¿por qué se les está visitando?,
¿qué es? y ¿para qué sirve la Carpeta Familiar?.

¿Cómo aplicaremos la Carpeta Familiar?

El responsable de cada Establecimiento de Salud, programará un cronograma de visitas a cada familia de sus comunidades, para registrarlas en la Carpeta Familiar. Para ello deben:

- a) Informar oportunamente a toda la población de su jurisdicción acerca de la Carpeta Familiar, qué es, para que sirve y como se ejecuta.
- b) Capacitar a todo el equipo de salud en el llenado de la Carpeta Familiar.
- c) Respetar las costumbres, calendarios agrícolas o laborales, horarios y valores culturales de cada comunidad para la visita y el llenado de la carpeta.
- d) Utilizar este instrumento todo el año, puesto que la información no es estática, y nos permite ver cómo vamos a actuar sobre los problemas de salud y su seguimiento de acuerdo a lo planificado.
- e) Presentarse e identificarse adecuadamente en la puerta, explicando el motivo de la visita para ingresar a una vivienda y registrar a la familia. En caso que en la primera visita no pueda llenarse toda la información, completarla en las siguientes visitas y contactos.
- f) Dibujar el croquis de la vivienda con ayuda de la familia, donde debe remarcarse los puntos de referencia fijos, que sean comunes y conocidos por la población como son: calle, caminos, ríos, escuelas, iglesias, caminos, puentes u otros.

- g) Asignar a cada familia una Carpeta Familiar.
- h) Llenar los datos personales de cada miembro de acuerdo a las siguientes consideraciones:
- Solicitar la presencia de todos los miembros de la familia.
 - Cuando un miembro de la familia no se encuentre, se obtendrá los datos de algún otro familiar mayor a 15 años.
 - El registro de los miembros de la familia se debe realizar en el siguiente orden:
 - Proveedor principal de la familia.
 - Adultos.
 - Niños según fecha de nacimiento empezando del mayor.
 - En caso de que algún miembro no se halle presente, también será registrado, debiendo verificar su existencia con alguna documentación o con información de los vecinos, pero luego el personal se cerciorará de la presencia del mismo.
- i) Dibujar el familiograma una vez concluido el registro de datos
- j) Calcular el rango de riesgo de cada familia en base al puntaje obtenido.
- k) Para mantener en orden las carpetas de las familias que hemos registrado, y que estén disponibles para su continuo uso, debemos proceder de la siguiente forma.
- Asignar en el Establecimiento de Salud un lugar específico para archivar las carpetas familiares de cada una de las comunidades a su cargo.
 - En cada Carpeta Familiar se debe colocar el expediente clínico o historia clínica de cada miembro de la familia.
 - Se debe separar las carpetas familiares por comunidad, de acuerdo al orden alfabético. Una vez separadas las carpetas por comunidad, hay que ordenarlas según el número de código de la carpeta hasta completar la última carpeta de la comunidad.
 - Cuando se salga del establecimiento de salud con las carpetas familiares, se debe asegurar de dejar los documentos anexos que se podrían perder.
- l) Realizar seguimiento periódico de las familias y actualizar la información de la carpeta durante cada visita, e incluso aprovechar la consulta médica en el Establecimiento de salud para realizar esto mismo.

Para aplicar la Carpeta Familiar es importante contar con la participación activa de las Autoridades Locales y de toda la comunidad. Se les explicará ¿para qué sirve la Carpeta?, que se obtiene con ella y quienes la aplican.

BENEFICIOS Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CARPETA FAMILIAR

- a) Contribuye a que cada familia ejerza su derecho a la salud.
- b) Crea relación directa, humanizada y participativa entre la familia, la comunidad y el Equipo de Salud.
- c) Sirve de guía para la planificación participativa y el control social de las acciones en salud.
- d) Permite medir el progreso de las actividades realizadas.
- e) Ayuda al Equipo de Salud a cumplir con las acciones programadas.
- f) Orienta las necesidades de capacitación para el equipo de Salud.
- g) Mejora la imagen institucional.

RESULTADO ESPERADO DE LA IMPLEMENTACIÓN

Componente de atención de la Política SAFCI implementada, en el primer nivel de atención.

CONTENIDO DE LA CARPETA FAMILIAR

El contenido de la carpeta familiar es el siguiente:

- I. Datos Generales
- II. Croquis de ubicación de la vivienda.
- III. Familiograma.
- IV. Determinantes de salud.
- V. Salud de los integrantes de la familia.
- VI. Comportamiento familiar.
- VII. Evaluación del comportamiento familiar.
- VIII. Resultados de la evaluación de la salud familiar.
- IX. Forma de ayuda familiar necesaria.
- X. Aspectos socioculturales.
- XI. Medicina tradicional y participación comunitaria.
- XII. Nacimientos.
- XIII. Defunciones.
- XIV. Observaciones especiales.

El presente instructivo se elaboró para establecer una guía práctica para llenar los datos de la Carpeta Familiar, incluye información general, cómo llenar los datos e indica la utilidad de los mismos.

FORMA DE LLENADO

ENCABEZAMIENTO

Establecimiento: se anotará el nombre que corresponda a la estructura del SNIS-VE.

Código del establecimiento: se anotará el código asignado por el SINS al

establecimiento de salud al cual pertenece la carpeta y por ende la familia. Comunidad / Barrio o Unidad Vecinal: se escribirá el nombre de la comunidad, barrio, o unidad vecinal en la cual está asignada la vivienda de la familia.

Anotar según la necesidad para cada establecimiento subrayando lo que se anota.

Código de la carpeta: se anotará el código de la carpeta. La codificación de las CF es simplemente correlativa comenzando de 001 para cada comunidad.

I. DATOS GENERALES

Los datos generales nos permiten determinar la ubicación de la familia con mayor precisión, en la comunidad y el territorio nacional.

1. **Familia:** Se anotará el nombre de la familia, que estará compuesta por el apellido del padre, seguido por el de la madre. Cuando se trate de un solo responsable de la familia se registrará el apellido paterno y materno del mismo.

En relación con la definición de hogar y familia:

El concepto de **hogar** depende de la relación establecida por las personas —individualmente o en grupos— en el proceso de abastecimiento y consumo de alimentos (olla común) y de otros artículos esenciales para vivir. En otras definiciones se hace hincapié en que las personas coman juntas, compartan un fogón o satisfagan sus necesidades con cargo a un presupuesto común.

Aunque en los censos no se realizan preguntas que conciernen directamente a la familia, se puede reconstruir su composición mediante el parentesco de los miembros con una persona clasificada como jefe de hogar. Así, una **familia** comprende a dos o más miembros del hogar multipersonal emparentados entre sí, hasta un grado determinado, por sangre, adopción o matrimonio, cuyos contenidos específicos se delimitan en cada país.

De las definiciones anteriores se desprende que en una vivienda puede haber más de un hogar, y que un hogar puede estar compuesto por más de una familia; pero una familia no puede tener más de un hogar, ni un hogar puede tener más de una vivienda. (*Hogar y familia indígenas en Bolivia, Chile y Panamá: Algunos hallazgos y su aporte a la recolección de la información censal. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile*).

Por tanto, si en un hogar se identifica más de una familia, se elaborarán tantas carpetas como familias compartan ese hogar.

2. **Idiomas:** este aspecto debe llenarse con el idioma que predomine en la familia.
Hablado: se anotará el idioma que predomina en la comunicación que establece la familia con su entorno.
Materno: se anotará el idioma original de la familia
3. **Dirección de la vivienda:** debe anotarse la dirección clara, con el mayor número posible de detalles.
4. **Departamento:** se escribirá el nombre del departamento al cual pertenece la comunidad donde vive la familia.
5. **Municipio:** se escribirá el nombre del municipio al que pertenece la comunidad donde vive la familia
Organización de salud.
6. **Distancia y tiempo desde la vivienda hasta el establecimiento de salud de primer nivel**
Km: se anotará el número de kilómetros
 - a) **Tiempo a pie:** se anotará el tiempo necesario para llegar al establecimiento, esclareciendo horas y minutos.
 - b) **En movilidad:** se anotará el tiempo necesario para llegar en movilidad de la vivienda al establecimiento de salud.
 - c) **Otro medio de Transporte:** se refiere a otro medio de desplazamiento de las personas al establecimiento de Salud. (Balsa, motocicleta, caballo, bicicleta, etc.)
7. **Fecha de registro:** anotar día, mes y año en que se inicia el llenado de la Carpeta.
Se anotará el nombre y apellidos, así como la categoría ocupacional del registrador o registradora.
A continuación el registrador o registradora debe colocar su firma en el renglón disponible para ello.

II. CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

Dibujar en el espacio blanco el croquis de ubicación de la vivienda, tomando en cuenta los puntos fijos de referencia más comunes o conocidos por la comunidad, como escuelas, iglesias, ríos, cerros u otros. La orientación será registrada de acuerdo a los puntos cardinales.

III. FAMILIOGRAMA

Se adjunta el instructivo del familiograma al final de este instructivo, recordando que el mismo también se debe llenar al final del primer contacto con la familia.

IV. DETERMINANTES DE SALUD

Encerrar en un círculo solo uno de los valores de las 5 opciones que aparecen en cada una de las variables. Se exceptúa la variable H (consumo diario de alimentos) en la que se debe calificar las 5 opciones.

Estos datos nos permiten evaluar y clasificar el riesgo para la salud que tiene la familia en base a factores determinantes que inciden sobre el grupo familiar y priorizar su atención cada categoría esta enumerada de la siguiente manera:

Variables: A, C, D, E, I. tienen valores entre 5 al 25

B, F, G. tienen valores del 1 al 5

H. tiene valor de cero o de 5 (se califican las 5 opciones)

Ejemplo:

Si el abastecimiento de agua de la familia es de un Pozo/Noria/Vertiente/Cisterna, se encerrará en un círculo en la columna de la derecha el valor 15, que corresponde a esta forma de abastecimiento.

Abastecimiento de agua	
- Agua por cañería	5
- Pileta pública	10
- Pozo/Noria/Vertiente/Cisterna	15
- Acequia/río	20
- Charcos/Atajados/Curichi	25

Solo se debe llenar una casilla por categoría, excepto en el grupo H que se debe llenar todas con **0** si lo consume a diario o con **5** si NO lo consume a diario.

A. Tipo de vivienda

- **Vivienda individual:** aquella en la cual habita una o más familias, siempre que constituyan un hogar, con distribución de sus interiores independiente y cuyos exteriores pueden estar en contacto o no, teniendo cada una de ellas su propio acceso desde la vía pública.
- **Departamento:** se refiere a las viviendas que forman parte de una edificación de varias plantas, con divisiones que determinan la privacidad de cada una de las viviendas, que pueden estar una en cada piso o varias en un mismo piso y que tienen generalmente entradas y áreas comunes.
- **Cuartos o habitaciones sueltas:** se refiere a aquellas en las cuales solo se dispone de un cuarto para las actividades de cocción e ingestión de los alimentos, entretenimiento y descanso de su(s) habitante(s).
- **Choza y pahuichi:**
 Choza: vivienda sencilla construida con materiales naturales, generalmente con madera y cubierta de ramas o paja.
 Pahuichi: vivienda tradicional del oriente boliviano, construida con paredes de barro y "chuchío" (caña hueca) y techo de hoja de palmera, ya sea motacú (*Attalea phalerata*) u otro tipo de palma según la zona de que se trate.

Recordar que la vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales.

B. Tenencia de vivienda

- **Propia:** cuando uno o varios integrantes de la familia es o son propietarios de la vivienda.
- **Anticrético:** cuando la familia ha entregado un monto específico de dinero al dueño/propietario de la vivienda para habitarla por un período de tiempo determinado, lo cual debe haber quedado establecido mediante contrato, dinero que le será devuelto al concluir el tiempo establecido por el contrato.
- **Alquiler:** cuando los habitantes de la vivienda pagan mensualmente una cantidad de dinero al dueño del inmueble por el derecho de ocuparlo.
- **Cuidador:** cuando alguno de los habitantes de la vivienda se encarga del cuidado de la misma y la familia lo ocupa de forma gratuita.
- **Otra:** especifique otras formas que sean diferentes a las señaladas anteriormente.

C. Número de personas por cuarto.

Se marcará en la casilla que corresponda al número de personas que duermen en cada cuarto de la casa. Ejemplo: si en una casa de 4 cuartos viven 5 personas, pero un solo cuarto se destina para dormitorio, se marcará en la casilla "cinco".

D. Abastecimiento de agua.

Se refiere a la *manera habitual por la cual* la familia accede al agua para consumo en su vivienda.

- Agua por cañería
- Pileta pública
- Pozo/noria/vertiente/cisterna
- Acequia/río
- Charcos/atajados/curichi

E. Eliminación de excretas

Se refiere al sistema *habitual* por el que la familia elimina las excretas.

- Servicio higiénico en domicilio
- Servicio higiénico público
- Letrina
- Pozo Ciego
- Aire libre

F. Manejo de la basura.

Debe marcarse la variante de manejo *habitual* de la basura por parte de la familia.

- Recojo domiciliario: servicio público de recojo de la basura
- Basura enterrada
- Calle/campo abierto: en el caso de la calle, cuando no existe recojo domiciliario y la familia deposita de manera habitual allí la basura. si es en área rural, cuando de manera habitual la deposita en el campo abierto sin hacerle ninguna modificación
- Quemado: se refiere a la quema de la basura en cualquier lugar que la realice, sea en el patio de la vivienda, en una calle o en campo abierto.
- Río/quebrada: cuando se vierte la basura directamente en una corriente de agua natural, sea río o quebrada.

G. Ingreso familiar.

Estos datos los obtenemos por la referencia de la familia.

- **Le permite ahorrar:** cuando la familia tiene la capacidad de ahorro después de satisfacer sus necesidades de alimentación, vestido, vivienda, salud, educación y otras. Cuando se refiere al ahorro en áreas urbanas, se habla de dinero, si puede disponer de una cantidad determinada con cierta periodicidad para guardarlo y utilizarlo en el futuro si resulta necesario o lo desea.
Cuando se habla de ahorro en áreas rurales, especialmente en población originaria, que puede o no utilizar el dinero como una forma de cambio importante, la posesión de una cantidad de alimento, por ejemplo, maíz, o de ganado puede considerarse como una forma de ahorro, es decir que la familia tiene posibilidades de una u otra forma, de garantizar la satisfacción de sus necesidades en un futuro inmediato o mediato.
- **Satisface necesidades básicas y otras:** el dinero o lo que obtiene la familia en conjunto, sea por su actividad laboral (producción o servicios) o por jubilación/prestaciones, le alcanza para satisfacer necesidades básicas (alimentación, vestido, vivienda, salud y educación) y no básicas, tales como pasear, comprar artículos que no son imprescindibles para la vida, etc., pero no le permite ahorrar para el futuro o para alguna emergencia.
- **Satisface necesidades básicas:** cuando los ingresos de la familia alcanzan solo para satisfacer las necesidades de alimentación, vestido y vivienda. No le permite satisfacer necesidades no básicas y tampoco ahorrar.
- **A veces no alcanza:** cuando la familia no dispone de los recursos suficientes afectándole a veces en la cantidad y calidad de la alimentación, vestimenta y vivienda por falta de recursos. Es decir que, por diversas razones (pérdida del empleo, pérdida de una cosecha, etc.), la familia no dispone temporalmente de recursos para satisfacer sus necesidades básicas.

- **Insuficiente:** cuando de manera habitual la familia no puede satisfacer sus necesidades básicas con lo que obtiene, ya sea en dinero o como resultado de su participación en la producción agropecuaria.

Para llenar este acápite de ingreso familiar debe tenerse en cuenta las condiciones y estilos de vida que son propias de cada región y grupo poblacional del país.

H. Consumo diario de alimentos.

- Consumo de cereales, tubérculos y derivados
- Consumo de alimentos de origen animal
- Consumo de frutas o verduras
- Consumo de aceite
- Consumo de sal yodada.

No son excluyentes. Pueden marcarse todos si a diario la familia consume los alimentos relacionados. También puede darse el caso de que solo consuman uno de los tipos planteados y entonces será sólo esa la casilla que se marque.

En este acápite, las casillas están en blanco, a diferencia del resto de los cuadros que aparecen en este acápite. Cuando la respuesta sea que sí se consume, se colocará "0" (cero) y cuando no se consuma ese alimento diariamente, se colocará "5". Para el resultado final deben sumarse los puntos de todas las casillas.

Por ejemplo, una familia que no consuma ninguno de los tipos de alimentos, ni use aceite y sal yodada, obtendrá un total de 25 puntos, 5 por cada casilla. El objetivo de la información recolectada es conocer el tipo de dieta que consume **diariamente** una familia, la cual debe ofrecer: energía, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, y yodo.

Los cereales, tubérculos y derivados contienen carbohidratos y son la fuente más abundante y económica de energía en la alimentación diaria.

Los alimentos de origen animal y derivados, proporcionan proteínas que son importantes para formar y regenerar tejidos.

Las verduras y frutas proporcionan vitaminas y minerales esenciales para mantener la salud del ser humano.

Las grasas, son la fuente con mayor concentración de energía en la alimentación diaria. De éstas, es importante resaltar el consumo de aceite que es más beneficioso en relación a las otras grasas.

El yodo interviene en la función de las hormonas tiroideas, importantes sobre todo en los niños.

Cereales: arroz, quinua, maíz, poroto, trigo, tarhui, soya, avena, maní, fideo, cebada, cañahua.

Tubérculos, derivados y raíces: papa, yuca, oca, racacha, camote, plátano postre, izaño, chuño, tunta.

Alimentos de origen animal: de res, menudencias, llama, cordero, cabra, aves, pescado, animales silvestres, reptiles.

Huevos: de gallina, de pata, de tortuga.

Leche y derivados: leche, queso, quesillo, yogurt, mantequilla.

I. Nivel de Instrucción de la Madre.

1. **Universitaria:** encargada de la familia que tenga terminado el nivel Universitario
2. **Técnica:** encargada de la familia que tenga terminado el nivel Técnico
3. **Secundaria:** encargada de la familia que tenga terminado el nivel escolar Secundario.
4. **Básico:** encargada de la familia que tenga terminado el nivel escolar Primario.
5. **Sin Instrucción:** encargada de la familia que no tenga ningún nivel de instrucción.

Para completar el acápite IV Determinantes de Salud debe calcularse el total de puntos alcanzado por la familia, lo cual permitirá ubicarla en el rango de riesgo correspondiente.

Todos los recuadros no tienen el mismo peso específico. Las cajas A, C, D, E, H, I tienen valores de 5 a 25. En tanto que las cajas B, F, G, tienen valores del 1 al 5, la caja H valores del 0 al 25; anotar 0 si consume a diario los alimentos específicos de cada fila, o se anota 5 si no lo consume a diario. Se debe sumar el resultado de todas las cajas y se obtiene el puntaje alcanzado por la familia, para ubicarla en uno de los tres rangos de riesgo.

Solo se debe llenar una casilla por categoría, excepto en el grupo H que se debe llenar todas las casillas con 0 "cero" si lo consume a diario, o con 5 si no lo consume en forma diaria.

V. SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Este grupo nos permite ver el estado de salud general de los integrantes de la familia.

Se registra la información de cada integrante de la familia, comenzando por su nombre(s) y apellidos, parentesco con el miembro que se identifique como proveedor principal de la familia, sexo, fecha de nacimiento, factores de riesgo, enfermedad y/o discapacidad, clasificación por grupo de riesgo según factores y enfermedades (del I al IV), así como observaciones que el personal de salud que llena y actualiza la historia clínica individual y la carpeta familiar considere importante señalar.

La información que aparezca en este acápite debe encontrarse también en la historia clínica o expediente individual de los integrantes de la familia.

Cada número corresponde a un integrante de la familia, comenzando por el que se reconozca como proveedor principal de la misma, que será el número 1 y así sucesivamente hasta terminar con el último integrante de la familia asignándoles su número correspondiente y correlativo.

Nombres y apellidos: en cada línea debe colocarse el o los nombres y apellidos de cada miembro de la familia. Cada vez que ocurra un nacimiento, debe incorporarse, llenando los datos correspondientes.

Parentesco: la lista se inicia en el número 1 con el proveedor principal de la familia y debe llenarse para cada miembro, escribiendo su relación de parentesco con éste, que puede ser por sangre, adopción o matrimonio.

Sexo: se colocará **M** para los hombres y **F** para las mujeres.

Fecha de nacimiento: se escribirá en el orden siguiente: día/mes/año. El mes debe colocarse con números para que alcance el espacio. Si se observa dudas en la respuesta o discrepancia entre la apariencia y la edad declarada, se puede solicitar algún documento que certifique la edad de la persona. en caso de desconocimiento de la fecha de nacimiento, debe consignarse como fecha de nacimiento el 1 de julio del año estimado, como mejor aproximación a su nacimiento.

Estado de Salud: comprende los factores de riesgo biológicos que tiene cada integrante de la familia, enfermedad(es) o discapacidad(es), así como el grupo en el cual se clasifica, según sea su estado de salud.

Factores de riesgo y/o enfermedades: deben inscribirse factores de riesgo, tales como: obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, caries dental, hábito de fumar: Activo y/o Pasivo (Considerándose al Activo

como aquel que usa directamente el cigarro, y Pasivo como aquel que inhala el humo proveniente de la acción del fumador Activo), y otros identificados en el área. Las enfermedades que deben aparecer en la carpeta son las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática y otras que requieran seguimiento para lograr el control del paciente.

También enfermedades transmisibles que puedan conducir a la muerte al paciente o a la discapacidad, de no establecerse el tratamiento y control adecuados, tales como: malaria, tuberculosis, chagas, leishmaniasis, hepatitis por virus B o C, fiebre amarilla, VIH/Sida, dengue clásico y hemorrágico, lepra, desnutrición crónica y otras.

Nota. Deben incluirse también como factores de riesgo a grupos vulnerables de la población, como menores de cinco años por el riesgo de desnutrición y mortalidad, las gestantes y puérperas y los adultos mayores de 60 años y más.

Enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, dermatitis agudas deben registrarse en la historia o expediente clínico individual, pero no deben aparecer en la carpeta, pues son transitorias.

En el caso de los factores de riesgo y las enfermedades que pueden llegar a la curación, cuando esta ocurra, debe borrarse de la carpeta, aunque sí permanecerá la evidencia del proceso y la curación en la historia o expediente clínico individual.

En este acápite también debe registrarse cualquier tipo de discapacidad que presente el miembro de la familia, ya sea congénita o adquirida, intelectual o motora.

Discapacidad. Los tipos de discapacidad son:

Discapacidad Física. Engloba las discapacidades provocadas por deficiencias musculo esqueléticas desfiguradoras o viscerales.

Discapacidad Intelectual. Engloba las discapacidades generadas por deficiencias psicológicas, intelectuales y deficiencias de lenguaje y de origen central.

Discapacidad Sensorial. Toma en cuenta las discapacidades generadas por deficiencias auditivas y visuales.

Discapacidad Múltiple. Es la combinación de más de uno de los anteriores tipos de discapacidad.

Grupo de riesgo: una vez identificados y anotados los factores de riesgo, enfermedades o discapacidad que tenga el integrante de la familia, debe procederse a clasificarlo en un grupo según su estado de salud, de la siguiente manera:

Grupo I Sano: sin factores de riesgo ni enfermedades aparentes del tipo de las referidas.

Grupo II Con factores de riesgo.

Grupo III Enfermo (exceptuando las enfermedades agudas que no pasen a la cronicidad, ni dejen secuelas)

Grupo IV Con discapacidad: sea discapacidad congénita o adquirida, sea esta: física, intelectual, sensorial o múltiple.

Si en una persona coincide la presencia de factores de riesgo y enfermedades de las contempladas en este acápite, se anotará todo en la línea correspondiente, pero se colocará en el grupo de riesgo que implique mayor afectación a la salud. Por ejemplo, si una persona es obesa y también es diabética, se clasificará en el grupo III.

Observaciones: debe usarse para hacer alguna anotación que el personal de salud considere importante, señalar para el seguimiento individual del integrante de la familia.

VI. COMPORTAMIENTO FAMILIAR

Este acápite trata de visualizar cómo funciona la familia y permite conocer si la familia en conjunto está preparada para enfrentar cualquier problema que pueda presentarse, sin que se afecte la relación entre sus miembros o algunos sufran una sobrecarga.

En dos familias diferentes puede producirse un mismo evento, por ejemplo la separación de los cónyuges o el fallecimiento de uno de ellos, pero la forma de afrontarlo puede ser diferente, mientras una se mantiene como funcional, la otra presenta trastornos en las relaciones, afectación de la vida y las aspiraciones de uno o varios de sus integrantes y se convierte en una familia disfuncional.

Un aspecto importante a medir en este punto es la existencia de violencia intrafamiliar, que a veces no es expresada verbalmente por la familia, pero puede sospecharse por conductas o manifestaciones indirectas.

Es imprescindible ser muy cauteloso a la hora de explorar este aspecto, pues una indiscreción puede conducir a empeorar la situación de la familia.

Fecha: toda vez que se evalúe el comportamiento familiar debe anotarse la fecha, independientemente de que se detecte alguno de los eventos descritos en el acápite o no. La fecha debe colocarse en el orden siguiente: día/mes/año.

Violencia intrafamiliar: si se identifica, tickear (✓) en la celda de la fecha correspondiente.

Se considera Violencia intrafamiliar a toda acción u omisión protagonizada por los miembros que conforman el grupo familiar y que transforma en maltratantes la relaciones entre estos, causando daño físico, emocional, sexual, económico o social a uno o varios de ellos. Lo que significa registrar el maltrato que se produce en el hogar. Ejemplos:

Abuso verbal y emocional: la persona que ejerce la violencia ofende a la otra persona usando palabras groseras o denigrantes.

Intimidación en los tratos: se puede coaccionar a la víctima utilizando a terceros, como a los hijos u otros miembros de la familia, sabiendo que por el bien de ellos la víctima accederá a los requisitos de la o las personas que producen este tipo de violencia (agresor o agresores)

Aislamiento: controlando la vida de la víctima, como su tiempo, sus actividades, su contacto con los otros. No se le permite trabajar, recibir llamadas telefónicas, visitar amigos o familiares.

Abuso económico: se controla el acceso de toda la familia al dinero, su manejo y gasto.

Abuso sexual: por lo general se refiere a las violaciones, que pueden ocurrir tanto entre la pareja, como por uno de los miembros de la familia hacia otro, que puede ser inclusive a un menor de edad.

Abuso físico: empujones, patadas, golpes, mordiscos y amenazas con armas y otros objetos.

Desprecio: tratar al otro como inferior, tomar decisiones importantes sin consultar al otro.

Maltrato infantil: si se identifica, tickear (✓) en la celda de la fecha correspondiente.

Cualquier acción (física, sexual o emocional) u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasio-

na daño físico o psicológico y que amenaza su desarrollo tanto físico como psicológico.

Tabaquismo: adicción al tabaco (cigarrillos) y otros productos para fumar o mascar, provocada por uno de sus componentes activos como: la Nicotina, droga adictiva que después de la inhalación o masticado llega al cerebro casi de manera inmediata. El tabaco fumado en cualquiera de sus formas causa hasta el 90% de cáncer de pulmón y otros tipos de cánceres, es factor de riesgo considerable de accidentes cerebro vascular e infarto de miocardio. (Es una droga lícita).

Las personas que comparten el mismo ambiente con el fumador se convierten en fumadores pasivos y tienen el mismo riesgo de padecer las enfermedades del fumador activo.

Consumo excesivo de alcohol: si se identifica, tickear (✓) en la celda de la fecha correspondiente.

Es el uso nocivo de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con las responsabilidades sociales, familiares, económicas o laborales y la salud física o mental. El uso nocivo de alcohol es factor de riesgo evitable de trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática, cánceres y también para enfermedades infecciosas como el VIH - SIDA, tuberculosis y neumonías. (Droga lícita)

Teniendo en cuenta que en algunas culturas la ingestión diaria de pequeñas cantidades de alcohol se considera normal, este concepto se utilizará cuando la ingestión sea tal, que interfiera con el funcionamiento normal del individuo dentro de la familia y el cumplimiento de su actividad social.

Consumo de drogas ilícitas: si se identifica, tickear "✓" en la celda de la fecha correspondiente.

Son aquellas que su tenencia y su consumo están penalizados, como la marihuana, el clorhidrato de cocaína, la pasta base, el crack, la heroína, el éxtasis, los alucinógenos de origen sintético, entre otras. Incluye a los inhalantes que pese a ser una sustancia de venta libre su uso no es legal como lo son la clefa, el tinner, la gasolina y acetona.

Esta ingestión de la sustancia por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona. Puede presentarse en uno o más miembros de la familia.

VII. EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO FAMILIAR.

En cada evaluación del Comportamiento de la Familia, debe clasificarse en alguna de las tres categorías que aparecen en la Carpeta.

Funcional: si se considera que la familia es funcional, tiquear (✓) en la celda de la fecha correspondiente que se realiza la evaluación, entendiendo por tal que la familia cumple con las funciones básicas de la familia y tiene una dinámica adecuada de las relaciones internas.

Disfuncional: si se considera que la familia incumple con una o más de las funciones básicas de la familia y está afectada la dinámica de las relaciones internas, tiquear (✓) en la celda de la fecha correspondiente.

Las principales funciones de la familia pueden sintetizarse en:

1. **Función biosocial:** influencia al interior de la familia para que sus miembros reconozcan su naturaleza, lo que los rodea y logren convivir con sus semejantes, buscando su equilibrio y el buen uso de sus recursos naturales.
2. **Función económica:** implica atención y cuidado de la familia adoptando decisiones y tareas que relacionen aspectos de protección, seguridad y educación.
3. **Función cultural y afectiva:** comprende aquella parte que se refiere a los procesos de reproducción cultural y espiritual de la sociedad que transcurren dentro de la familia, particularmente los relacionados con los valores sociales que transmite la familia y las actividades de tiempo libre que desarrollan en el hogar o aquellos que los integrantes disfrutan en grupo fuera del hogar.
4. **Función educativa:** de acuerdo a las posibilidades del grupo familiar, es muy importante proporcionar a sus miembros algún tipo de educación académica o formal (primaria, secundaria, superior) y que los adultos apoyen y ayuden a los otros miembros de la familia en las tareas escolares para enriquecer las relaciones entre la familia, la escuela y la sociedad

La familia es una institución que se encuentra en constante cambio y evolución, por lo que las funciones arriba mencionadas tienden a adecuarse al marco histórico-social dentro del cual se desenvuelve.

Es necesario señalar que para las áreas rurales, especialmente en las comunidades constituidas por los pueblos originarios, teniendo en cuenta sus tradiciones, la evaluación de la situación de la familia debe hacerse con el

enfoque de que la familia “respeta los usos y costumbres”, que en estas culturas representan formas armoniosas del funcionamiento y las relaciones intrafamiliares.

VIII. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Fecha: debe anotarse la fecha cada vez que se realice la evaluación de la salud familiar.

Sin problemas de salud: cuando la salud de sus integrantes y/o el puntaje alcanzado en los determinantes sociales de la salud (IV) sean favorables y de no serlo, no influyan en la dinámica de las relaciones internas y el cumplimiento de las funciones básicas de la misma, conservando la familia su equilibrio y capacidad plena para enfrentar y solucionar estas situaciones.

Con problemas de salud a predominio de: tickear “✓” el criterio predominante, según corresponda el problema identificado a los determinantes, a enfermedades o discapacidades de los miembros de la familia, o al comportamiento de la familia. Pueden estar afectadas las tres áreas mencionadas y entonces deben marcarse las 3 celdas.

Para esto el puntaje en la evaluación de los determinantes debe ser desfavorable y/o varios integrantes de la familia están incluidos en los grupos de riesgo III y IV, y/o que la familia no cumpla con una o más de las funciones básicas.

IX. FORMA DE AYUDA FAMILIAR NECESARIA.

Fecha: anotar día, mes y año de la ayuda familiar necesaria identificada en la celda correspondiente. La fecha de identificación del tipo de ayuda debe coincidir con la fecha en que se identificó el problema que la requiere.

Ayuda educativa: cuando la familia es candidata de recibir información con el objetivo de producir conocimiento sobre determinados temas de salud y promover la reflexión para estimular la adopción de estilos de vida saludables y patrones de relación funcionales y adaptativos a los cambios, incluyendo los de salud - enfermedad. Se aplica fundamentalmente a las familias con riesgo de disfuncionalidad.

Tickear “✓” en la celda correspondiente.

Ayuda terapéutica: cuando la familia haya sido identificada como disfuncional o que “no respeta los usos y costumbres” y sea candidata de recibir este tipo de ayuda del equipo de salud

Tickear (✓) en la celda correspondiente.

Ayuda comunitaria: cuando el personal de salud considera que los problemas que enfrenta la familia no pueden ser solucionados por esta y requieren el apoyo de factores externos intersectoriales.

Tickear (✓) celda correspondiente.

X. ASPECTOS SOCIOCULTURALES.

Cada número corresponde a un integrante de la familia, respetando el orden en el que aparecen en el acápite V de esta Carpeta Familiar.

Residencia temporal: debe tickear (✓) al miembro de la familia que esté de manera temporal en esta residencia. Se entiende por temporal cuando reside por menos de un año. Es importante considerar las familias que tienen dos viviendas, una que es la permanente y otra temporal, usada en función de trabajo.

Lee: debe tickear (✓) en la celdas “Sí” o “No”, para cada miembro de la familia, según la respuesta sea que sabe o no leer. En las filas correspondientes a los menores que aún no alcanzan la edad escolar deben colocarse las letras NC.

Escribe: debe tickear (✓) en la celdas “Sí” o “No”, para cada miembro de la familia, según la respuesta sea que sabe o no escribir. En las filas correspondientes a los menores que aún no alcanzan la edad escolar deben colocarse las letras NC.

Nivel de instrucción: debe tickerar (✓) en la casilla correspondiente. En todos los casos, excepto en primaria sin concluir, se marcará en el nivel de instrucción que el miembro de la familia haya concluido.

Ocupación: se escribirá la ocupación del miembro de la familia, incluida la de ama de casa. Cuando se trate de un menor o una persona con una discapacidad que le imposibilite realizar cualquier tipo de trabajo se anotará las letras NC.

Contribuye al sustento familiar: en este acápite se considerará diferentes formas de contribución a la economía familiar, no solo el aporte directo en dinero o como resultado de la producción. Por ejemplo, si un adulto mayor cuida a los niños, prepara y les ofrece alimentación para que los demás puedan ir a laborar en el campo, se marcará “Sí” en la casilla correspondiente a ese miembro de la familia. De la misma manera si prepara los alimentos de los que están laborando fuera de la casa, también se anotará en la casilla “Sí”. Se anotará “No corresponde” en el caso de los niños, por ejemplo un lactante de 6 meses, de persona con discapacidad intelectual o motora severa y en los adultos mayores que no reciban pensión o renta dignidad y por pérdida

de facultades intelectuales o motoras no realicen actividad alguna que contribuya al sustento familiar.

XI. MEDICINA TRADICIONAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

Definiciones: los siguientes términos se han extraído de las Pautas Generales para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional (*General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*) OMS.

Medicina tradicional: la medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales

Las terapias de la Medicina Tradicional - MT incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas en base a hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales. (Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005).

Recurre a la Medicina Tradicional: cada número corresponde a un integrante de la familia, respetando el orden en el que aparecen en el acápite V de esta Carpeta Familiar.

Se refiere a la asistencia a servicios o prestadores de medicina tradicional y no a la ingestión de un remedio casero conocido a través de la familia.

Se marcará en la casilla "Siempre" cuando en todos los casos esa sea su primera opción cuando está enfermo. En el caso de los niños responderá la madre o el padre y para los adultos mayores que ya no tengan autonomía, el miembro de la familia encargado de la decisión.

Se marcará "A veces"; cuando la decisión varíe según el problema de salud, la accesibilidad u otros criterios.

Se marcará "Nunca", cuando la persona no asista por motivo de salud alguno a servicios o prestadores de Medicina Tradicional.

Gestión comunitaria

Nombre de la organización comunitaria a la cual pertenece: anotar el nombre de la organización comunitaria a la cual pertenece el integrante de la familia entrevistado, caso de pertenecer a alguna. Si se conoce que no existen organizaciones comunitarias en el área, no formular la pregunta.

Cargo que ocupa en esa organización: anotar el cargo que ocupa en la organización comunitaria el integrante de la familia entrevistado.

XII. NACIMIENTOS

Este dato nos permite saber cuántos niños (as) han nacido al interior de la familia en la gestión.

Cada número corresponde a un integrante de la familia, respetando el orden en el que aparecen en el acápite V de esta Carpeta Familiar, por tanto el recién nacido debe anotarse con el mismo número que se colocó en ese acápite mencionado.

Este acápite se llena a partir de que se implemente la carpeta. No recoge nacimientos de años anteriores (solo la que corresponda, a la gestión en la que se realiza la entrevista).

Fecha de Nacimiento: anotar la fecha de nacimiento de cada integrante de la familia en el orden día, mes, año.

Sexo: tickear "√" en la columna M para el sexo masculino y en la columna F para el femenino.

Parto: solo incluye los partos ocurridos durante la gestión en que se implemente la carpeta.

Dentro del establecimiento: cuando el parto ocurra en un establecimiento de salud, ya sea público o privado (incluye hospital, clínica, centro de salud y puesto de salud).

Fuera del establecimiento: cuando el parto ocurre en una vivienda, lugar público, etc., o sea en cualquier lugar diferente de un establecimiento de salud.

Atendido por:

Personal de la institución: médico o personal de enfermería que presta los servicios en la institución en la cual se atiende el parto, o médico o personal de enfermería que concurre al domicilio para realizar el parto.

Partera: cuando la partera realiza el parto ya sea en un establecimiento de salud o en domicilio.

Familiar u otro: cuando el parto lo realiza un familiar de la gestante u otra persona que no sea médico o personal de enfermería.

Nota. Si en la atención del parto se combinan los actores arriba mencionados, se ticsa en cada uno si así corresponde.

Certificado de nacimiento:

Sí: ticsar "✓" en la columna, si ya la familia puede mostrar el certificado de nacimiento del recién nacido, en la fila que tiene el número que le corresponde, siempre y cuando este sea emitido por la oficialía del registro civil.

No: ticsar (✓) en esa columna si la familia no tiene el certificado de nacimiento del recién nacido, en la fila que tiene el número que le corresponde.

XIII. DEFUNCIONES

Permite conocer el número de fallecimientos ocurridas al interior de cada familia y en la comunidad en la gestión.

Cada número corresponde a un integrante de la familia, respetando el orden en el que aparecen en el acápite V de esta Carpeta Familiar. Por tanto cuando fallece uno de los miembros de la familia, los datos deben anotarse con el número que le correspondió cuando fue registrado.

No se incluyen las defunciones ocurridas en gestiones anteriores a la implementación de la carpeta.

Fecha de defunción: se anota la fecha de defunción según día, mes y año.

Lugar defunción:

Institucional: ticsar (✓) en esta columna cuando la defunción haya ocurrido en un establecimiento de salud público o privado (hospital, clínica, centro de salud o puesto de salud).

No institucional: ticsar (✓) en esta columna cuando la defunción haya ocurrido fuera de un establecimiento de salud (casa, calle, parque, trabajo, etc.).

Neonatal: ticsar (✓) en esta columna si la defunción ocurrió antes de los 28 días de nacido.

Con certificado médico de defunción: ticsar (✓) en esta columna si la defunción fue registrada mediante certificado de defunción emitido por el Ministerio de Salud y Deportes en actual vigencia.

Otorgado por. Si la muerte fue registrada por certificado de defunción, debe anotar quien lo emitió

Médico: ticsar "✓" si fue otorgado por un médico.

Autoridad: ticsar (✓) si fue otorgado por una autoridad.

Otro: tickear (✓) si fue otorgado por otro tipo de personal autorizado de la comunidad.

Causa Básica: anote en la fila correspondiente al fallecido la causa básica que aparece en el certificado de defunción.

Sin certificado de defunción: tickear “✓” en esta columna si la defunción **no** fue registrada mediante certificado de defunción.

Causa Probable: este aspecto debe explorarse con los familiares de la persona fallecida, solo en aquellos casos sin certificado de defunción.

Tickear (✓) en la columna del problema de salud que la familia identifique como causa de muerte. En esta columna también debe anotarse “desconoce/no sabe” cuando la explicación de la familia no permita relacionar el cuadro clínico descrito con la enfermedad que llevó al fallecimiento. Caso de referir una causa diferente de las que aparecen definidas, anotar la causa que mencione la familia en la columna “otras”, considerando la terminología local que pueda emplear el informante.

XIV. OBSERVACIONES ESPECIALES

Fecha: anotar la fecha (día, mes, año) cada vez que haga observaciones.

En este acápite deben aparecer observaciones que se consideren necesarias para mejorar el estado de salud de la familia, tales como ayudas ofrecidas y apreciación sobre la respuesta de la familia.

CARNET DE SALUD ESCOLAR

Este instrumento es continuidad del Carnet de Salud Infantil. Resulta de gran utilidad para el seguimiento del niño por parte del personal de salud y de educación, así como de los padres de familia. Es por ello que se ha decidido que se coloque, junto con las historias clínicas individuales, dentro de la carpeta familiar. Es importante recordar que la familia debe contar con una copia del carnet escolar y que tanto la que permanecerá en el establecimiento de salud, como la copia de la familia, deben actualizarse al mismo tiempo y de forma sistemática siempre que corresponda.

INSTRUCTIVO FAMILIOGRAMA

ACÁPITE III de la Carpeta familiar

El familiograma es una **representación gráfica de la familia**, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones. Sirve a los profesionales del equipo de Atención Integral de Salud para evaluar los siguientes aspectos:

- a) los miembros que la componen, resaltando los que viven en el hogar.
- b) las relaciones biológicas y legales,
- c) las relaciones afectivas,
- d) los problemas de salud o causas de fallecimiento.

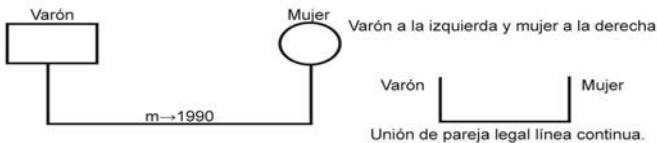
Representación gráfica de la familia

Permite, con un solo golpe de vista, obtener información acerca de la estructura familiar, así como de las relaciones entre los miembros. Constituye un formato de símbolos para dibujar un árbol familiar. Involucra tres niveles de información: el mapeo o trazado de la estructura, el registro de información individual y el señalamiento de las relaciones familiares

Mapeo o trazado de la estructura

El trazado de la estructura se realiza para expresar con símbolos las relaciones biológicas y legales entre los miembros de la familia. Los círculos y cuadrados representan las personas, y las líneas describen las relaciones.

Símbolos



Las relaciones de parejas legalmente establecidas se trazan con línea continua y las relaciones de parejas convivientes, no formalizadas legalmente -concubinato-, se expresan en líneas discontinuas.



Por encima de la barra se puede colocar la fecha de matrimonio con «m» 1990, o concubinato con «c».

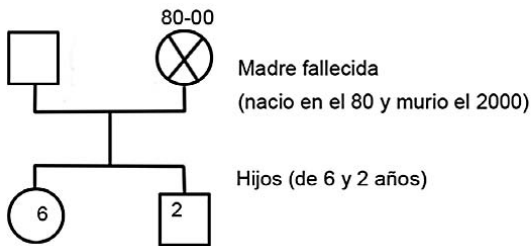
En estos ejemplos todos los miembros conviven en el mismo hogar o familia.



Matrimonio divorciado, se puede poner la fecha de divorcio encima de la línea **feb-85 / may-2010**.



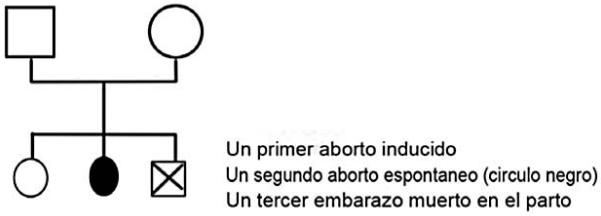
Matrimonio separado, se puede poner la fecha de separación encima de la línea **feb-85 / may-2010**.



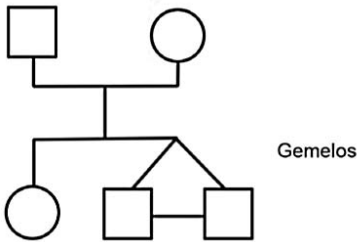
Matrimonio con dos hijos, donde fallece la madre después de elaborado el familiograma y se representa con una **X**, se puede poner fecha de nacimiento y muerte encima del símbolo. Véase que se pone por orden de nacimiento. Y dentro del símbolo se puede poner la edad en número arábigo.



Matrimonio casado legalmente, que adopta a un niño y la esposa esta embarazada. Para representar la adopción se coloca una **A** en la línea y el embarazo se representa con un triángulo.



Matrimonio casado legalmente, donde la esposa tiene un aborto inducido representado por círculo pequeño, segundo aborto espontáneo por un círculo coloreado de negro en su interior y un tercer embarazo donde fallece su producto en el parto y se coloca círculo o cuadrado, según sea el sexo y se le pone una X en su interior

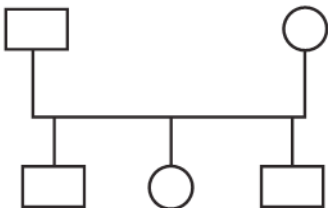


Matrimonio con tres hijos una primera mujer, seguido de gemelares del sexo masculino; nótese como se representa con un triángulo que enlaza a los gemelares.

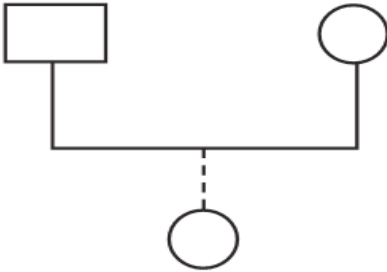
Ejemplos de Familiograma



Este ejemplo representa una familia de casados sin hijos.

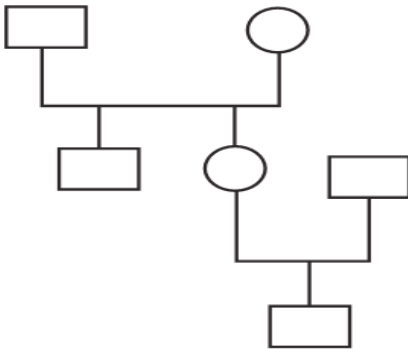
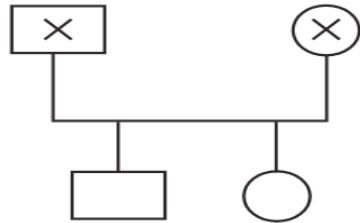


Este ejemplo representa un matrimonio con tres hijos.



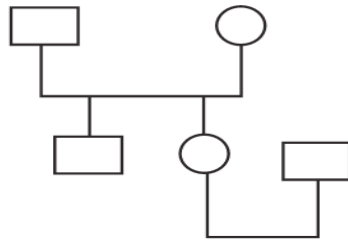
Representa un matrimonio con una hija con relaciones distantes. Todos conviven en el hogar.

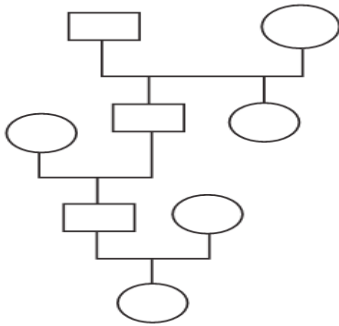
Representa un matrimonio con los padres vivos en el momento que se hace el fameliograma y fallecen después. Nótese como se representa el fallecido y los hijos (hermanos conviven solos).



Representa un matrimonio con dos hijos y la hija se casa y tiene un hijo y conviven todos juntos en un solo núcleo familiar. En este caso se observan tres generaciones desde el matrimonio inicial.

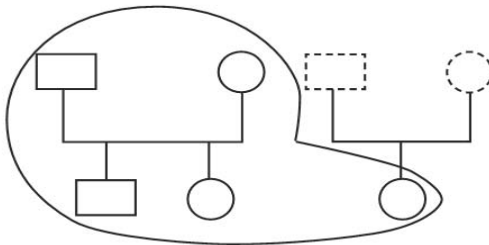
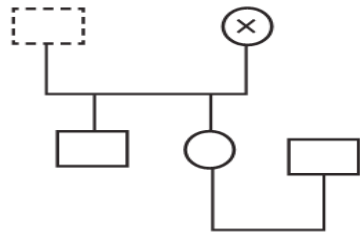
Representa un matrimonio con dos hijos y la hija se casa y convive con su esposo. Se representan dos generaciones, todos conviven dentro del mismo hogar o familia.





Este ejemplo representa un matrimonio que tiene dos hijos; el varón se casa y tiene un hijo y este se casa y tiene una hija, conviviendo todos en un solo núcleo familiar. Aquí se observan cuatro generaciones.

Representa un matrimonio donde el padre no convive en el hogar y la madre fallece después de elaborado el familiograma. Conviven los dos hermanos, la mujer se casa y vive con su esposo en el mismo núcleo familiar.

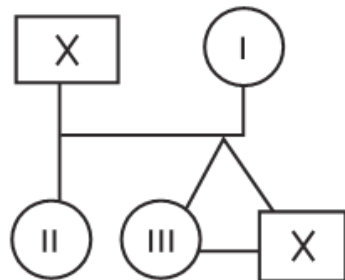


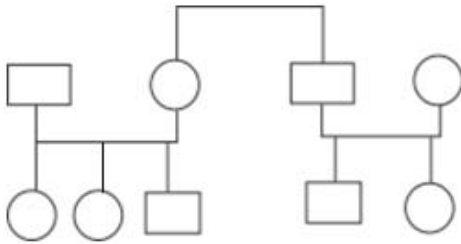
Se engloba en un círculo los que conviven con un no pariente

Representa un matrimonio con sus dos hijos y además convive en el hogar una amiga de esta familia, todos conviven juntos. Los padres de la amiga se representan en líneas discontinuas porque no conviven en el hogar.

Representa una familia donde en el matrimonio el padre es fallecido y solo vive la madre con dos de los hijos porque el segundo gemelar falleció en el parto.

Nota: la numeración de los miembros de la familia sigue el mismo número que se le da en la carpeta pero en número romano, comenzando por el proveedor principal en la familia y continuando la secuencia según el número de cada miembro según corresponda.

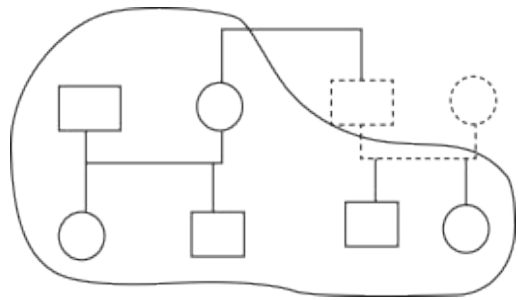




Representa una familia donde dos hermanos viven juntos en una misma familia con sus matrimonios y sus hijos correspondientes.

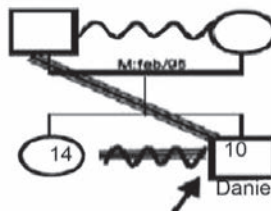
Representa una familia donde dos hermanos viven en hogares diferentes pero los hijos del varón viven con su tía y sus primos en un solo hogar.

Representación de las relaciones afectivas dentro de los miembros de la familia:



RELACIONES AFECTIVAS

	Muy estrecha
	Cercana
	Conflictiva
	Muy estrecha y conflictiva
	Distante
	Quiebre



Según Daniel
(pueden haber otras opiniones)

- Línea continúa una oscura más gruesa y una más fina y clara,
- Dos líneas continuas finas relación cercana,
- Línea ondulante como relación conflictiva,
- Símbolo de relación muy estrecha junto con la línea ondulante encima representa una relación muy estrecha y conflictiva,
- Líneas discontinuas representa distancia entre los miembros de la familia esto no es el mismo significado que se representa en los cuadros y círculos que significa ausencia del hogar,
- Ruptura del enlace representa quiebre de las relaciones interpersonales entre miembros de un hogar.

En el ejemplo del caso Daniel se representa las relaciones del miembro Daniel con el resto de los miembros del hogar. La flecha significa el que nos informa las relaciones.

Año SEDES Red de Salud
 Municipio Establecimiento
 Ambito Geográfico: Urbano Rural Comunidad/Barrio ó Unidad Vecinal
 Número de Carpetas Revisadas Número de instrumentos utilizados

I. DATOS GENERALES (F)

Idiomas

Idioma hablado: Escribir el primer idioma que encuentre en la primera carpeta que revise, por ejemplo castellano, y anotar con el signo "√". A medida que encuentre otros idiomas escribirlos y marcarlos con el signo (√) para cada columna como para cada uno de los idiomas, hasta la última carpeta a revisar.

(F)		1	2
	CASTELLANO	√	√
Hablado			

Idioma materno: debe procederse de la misma manera al igual que el idioma hablado.

QUECHUA	√	
AYMARA		√

Distancia y tiempo desde la vivienda hasta el establecimiento de salud: marcar con el signo (√) en la variable **kilómetros**, de acuerdo a los rangos que se describen por cada vez que aparezca en la carpeta revisada. De la misma manera debe hacerse con **Tiempo a pie** y **Tiempo en movilidad**.

Cargo del responsable de llenado: debe anotarse con el signo (√) en la celda correspondiente de la columna de acuerdo al cargo de la persona que llenó la carpeta familiar.

(F)		1	2
Hablado	CASTELLANO	√	√
Materno	QUECHUA	√	
	AYMARA		√
Kilometros	< 1	√	
	1-2		√
	>2-4		
	>4		
Tiempo a pie	< 30 minutos	√	
	30 - 59 minutos		√
	1 - 2 horas		
	>2 horas		
Tiempo en movilidad	< 30 minutos	√	√
	30 - 59 minutos		
	1 - 2 horas		
	>2 horas		
Auxiliar en enfermería		√	
Licenciado(a) en enfermería			√
Médico(a)			

Validación

Cargo del responsable del llenado: La suma de las tres categorías debe ser igual al número de carpetas revisadas en cada instrumento del sistematizador.

Idioma hablado: La suma de los idiomas debe ser igual al número de carpetas revisadas en cada instrumento utilizado.

Idioma materno: La suma de los idiomas debe ser igual al número de carpetas revisadas en cada instrumento utilizado.

IV. DETERMINANTES DE SALUD (F)

A. Tipo de vivienda: hay cinco posibles opciones; cada vez que encuentre una seleccionada en la carpeta, se debe tiquear (✓) de acuerdo a la elección hecha en la carpeta familiar. Este mismo procedimiento debe utilizarse para:

B. Tenencia de vivienda

C. Número de personas /cuarto

D. Abastecimiento de agua

E. Eliminación de excretas

F. Manejo de la basura

G. Ingreso familiar

I. Nivel de instrucción de la madre

En el caso del acápite:

H. Consumo de alimentos: tiquear (✓) cada vez que se encuentre cero (0) inscrito en la categoría que se está tabulando (paloteando) de la carpeta familiar.

Rango de riesgo: existen tres rangos (Bajo, medio y alto). Tiquear (✓) en el rango de riesgo que la carpeta familiar esté clasificada.

IV. DETERMINANTES DE SALUD (F)		1	2
A. Tipo de vivienda	1. Vivienda individual	✓	
	2. Departamento		
	3. Cuartos o habitaciones sueltas		✓
	4. Chozas/Pahuichi/casa rústica		
	5. Ambiente no destinado para habitar		
B. Tenencia de Vivienda	1. Propia	✓	
	2. Anticrética		
	3. Alquiler		✓
	4. Cuidador		
	5. Otros		
C. No. de personas / cuarto	1. Una o dos personas	✓	
	2. Tres		
	3. Cuatro		
	4. cinco		✓
	5. Seis o más		

IV. DETERMINANTES DE SALUD (F)		1	2
D. Abastecimiento de agua	1. Agua por cañería	√	
	2. Pileta pública		
	3. Pozo/Noria/Vertiente/ Cisterna	√	
	4. Acequia/rio		
	5. Charcos/ Atajados/Curichi		
E. Eliminación de excretas	1. Servicio higiénico en domicilio		
	2. Servicio higiénico público	√	
	3. Letrina		
	4. Pozo ciego	√	
	5. Aire libre		
F. Manejo de Basura	1. Recojo domiciliario		
	2. Basura enterrada		√
	3. Calle/campo abierto	√	
	4. Quemado		
	5. Río/Quebrada		
G. Ingreso Familiar	1. Le permite ahorrar		
	2. Satisface necesidades	√	
	3. Satisface necesidades básicas		
	4. A veces no alcanza		√
	5. Insuficiente		
H. Consumo diario de alimentos	1. Cons. diario de cereales, tuberculos y derivados		
	2. Consumo diario de alimentos de origen animal	√	
	3. Consumo diario de frutas y verduras		
	4. Consumo diario de aceite		√
	5. Consumo diario de sal yodada.		
I. Nivel de Instrucción de la madre	1. Universitaria		√
	2. Técnico	√	
	3. Secundaria		
	4. Primaria		
	5. Sin Instrucción		
Rango de riesgo	Bajo 28 a 61 puntos		√
	Medio 62 a 126 puntos	√	
	Alto 127 a 165 puntos		

V. SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA (I)

Para este capítulo es necesario hacer un análisis por integrante de familia y además cada uno de ellos debe pertenecer a un grupo de riesgo, para poder contabilizar el número de integrantes en la familia.

Número de integrantes de la familia

Anotar el número de individuos que integran la familia, de acuerdo al número inscrito en la carpeta familiar.

V. SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA (I)	1	2
Número de integrantes de la familia	3	5

Factores de riesgo, enfermedades y/o discapacidad

Factores de riesgo: recordar que una persona puede tener más de un factor de riesgo de los relacionados u otros, por tanto se anotará el número de personas o integrantes de la familia que estén con ese factor de riesgo.

Niño menor a 5 años	2	
Mujer Gestante ó púérpera	1	2
Persona de 60 años o más		1
Habito de Fumar		
Obesidad		
Sedentarismo		
Alimentación no adecuada		
Promiscuidad		
Consumo excesivo de alcohol		
Consumo de drogas		
Higiene personal no adecuada		
Riesgos laborales		
Otros		

Validación

Factores de riesgo: La suma de todos los factores de riesgo siempre debe ser mayor o igual que el total de personas incluidas en el Grupo de Riesgo II

Enfermedades transmisibles: Anotar el número de personas dentro de la familia que tengan una enfermedad transmisible. Independientemente una persona puede padecer más de una enfermedad transmisible. Si la enfermedad que aparece en la carpeta familiar no está en la lista, se anotará en la opción **otras**.

Enfermedades Transmisibles	Tuberculosis(pulmonar y		2
	Lepra		
	Enfermedad de Chagas		
	VIH / SIDA		
	Leishmaniasis		
	hepatitis		2
	Otras	3	

Enfermedades no transmisibles: Anotar el número de personas dentro de la familia que tengan una enfermedad no transmisible. Una persona puede padecer más de una enfermedad no transmisible. Si la enfermedad no transmisible no está en la lista relacionada, se anotará en **otras**.

V. SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA (I)		1	2
Enfermedades No Transmisibles	Neoplasmas malignos	2	
	Diabetes mellitus		
	Hipertensión arterial		3
	Asma		
	Cardiopatías(isquémica, hipertensiva, reumática)		
	Enfermedades del Sistema locomotor(artrosis, artritis)	1	
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)		
	Insuficiencia renal crónica		
	Desnutrición crónica		
	Otras		4

Discapacidad: se debe anotar el número de personas de la familia que padezca alguna discapacidad en la variable y columna (Carpeta familiar) correspondiente.

Discapacidad	Intelectual		
	Física	1	
	sensorial		
	Múltiple		

Grupo de riesgo: serán clasificados los miembros o integrantes de la familia de acuerdo al grupo de riesgo que estén clasificados según al grupo etario y sexo perteneciente. Debe mirarse la fecha de nacimiento de cada persona, que permitirá calcular la edad que tiene en el momento de la tabulación.

Grupo de Riesgo I	<5	MASCULINO		
		FEMENINO		
	5-9	MASCULINO		
		FEMENINO		
	10-19	MASCULINO		
		FEMENINO		
	20-29	MASCULINO		3
		FEMENINO		
30-59	MASCULINO	2		
	FEMENINO			
60 o +	MASCULINO			
	FEMENINO			
Grupo de Riesgo II	<5	MASCULINO		
		FEMENINO		
	5-9	MASCULINO		
		FEMENINO		
	10-19	MASCULINO		
		FEMENINO		
	20-29	MASCULINO		
		FEMENINO	1	
	30-59	MASCULINO		1
		FEMENINO		
60 o +	MASCULINO			
	FEMENINO			
Grupo de Riesgo III	<5	MASCULINO		
		FEMENINO		
	5-9	MASCULINO		
		FEMENINO		
	10-19	MASCULINO	1	
		FEMENINO		1
	20-29	MASCULINO		
		FEMENINO		
30-59	MASCULINO			
	FEMENINO			

NOTA.

El número de personas distribuidas en los grupos de riesgo de cada carpeta, debe coincidir con el número de integrantes de la familia.

V. SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA (I)		1	2
Número de integrantes de la familia		3	5

Validación

Grupo II: El total de personas del grupo II debe ser menor o igual que la suma de los factores de riesgo.

Grupo III: El total de personas del grupo III debe ser igual o menor que la suma de todas las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Grupo IV: El total de personas en este grupo debe ser igual a la suma de los diferentes tipos de discapacidad.

VI. COMPORTAMIENTO FAMILIAR (F)

En este capítulo se debe tickear (√) tal como se muestra en la carpeta familiar de acuerdo a la última fecha consignada. Por tanto, **Violencia intrafamiliar, Tabaquismo, Maltrato Infantil, Consumo excesivo de alcohol y Consumo de drogas**, reflejarán el comportamiento familiar de cada carpeta familiar. Recordar que en una familia puede aparecer más de un problema.

VI. COMPORTAMIENTO FAMILIAR(F)		1	2
Violencia intrafamiliar		√	√
Tabaquismo	Activo	√	
	Pasivo	√	
Maltrato infantil		√	√
Consumo excesivo de alcohol		√	
Consumo de drogas ilícitas			

VII. EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO FAMILIAR (F)

En este capítulo se debe tickear (√) tal como aparece en la carpeta familiar, siempre que aparezca tickeado en la última fecha consignada de la misma.

Funcional: Tickear (√) siempre que aparezca y por cada carpeta familiar

Disfuncional: Tickear (√) siempre que aparezca y por cada carpeta familiar.

VII. EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO FAMILIAR(F)		1	2
Funcional		√	
Disfuncional			√

Validación

Evaluación del comportamiento: La suma de las familias funcionales y disfuncionales tiene que ser igual al total de carpetas revisadas en cada instrumento

VIII. RESULTADO DE LA EVALUACION DE LA SALUD FAMILIAR (F)

Para anotar los tickeos (√) que hace referencia a la última fecha tickeada en la carpeta familiar.

Sin problemas de salud: anotar un tickeo siempre que aparezca en la carpeta familiar.

Con problema de salud a predominio de: dificultades con los determinantes de salud, Dificultades con la salud de los integrantes de la familia, Dificultades en el funcionamiento de la familia. Tickear (√) en cada una de las dificultades aparezcan en cada carpeta revisada. Una familia puede tener más de un tipo de dificultad y se anotará en cada una de las variables y columnas (carpetas).

VIII. RESULTADO DE LA EVALUACION DE LA SALUD FAMILIAR(F)		1	2
Sin problema de salud		√	
Con problema de salud a predominio de:	Dificultades con los determinantes de salud		√
	Dificultades con la salud de los integrantes de la familia		√
	Dificultades en el funcionamiento de la familia		

IX. FORMA DE AYUDA NECESARIA (F)

Tickear (√) en la "Ayuda" del sistematizador siempre y cuando aparezca en la carpeta familiar. Puede estar marcada más de una vez. Tener en cuenta sólo la última fecha con el signo (√) en la carpeta familiar.

IX. FORMA DE AYUDA FAMILIAR NECESARIA(F)	1	2
Ayuda Educativa		√
Ayuda Terapéutica	√	
Ayuda Comunitaria		

X. ASPECTOS SOCIOCULTURALES (I)

Residencia temporal, Lee, Escribe, Nivel de instrucción: Anotar el número de integrantes de la familia en la respectiva variable que corresponda de acuerdo a la carpeta familiar que se está revisando.

Ocupación: Anotar el número de integrantes de la familia según los dos grupos de edades consignados en cada tipo de ocupación relacionada. Si no se encuentra en la lista, anotar con el signo (√) en "sin especificar u otro".

X. ASPECTOS SOCIOCULTURALES (I)		1	2	
Residencia temporal	Sí	1		
	No		1	
Lee	Sí	1		
	No	2		
	No corresponde	1		
Escribe	Sí	1		
	No	2	1	
	No corresponde			
Nivel de instrucción	Primaria sin concluir		1	
	Primaria concluida	1		
	Secundaria concluida		1	
	Técnico concluido	1		
	Universitario concluido			
Ocupación	Directivos de gobierno y empresas	<14		
		14 o +	1	
	Profesionales científicos e intelectuales	<14		
		14 o +	1	
	Técnicos y profesionales de nivel medio	<14		
		14 o +		
	Empleados de oficina y afines	<14		1
		14 o +		
	Trabajo de servicios, vendedores y afines	<14	1	
		14 o +		
	Trabajos agrícolas, forestales y afines	<14		2
		14 o +		
Artesanos y operarios de oficios	<14	1		
	14 o +			

Contribuye al sustento familiar: Anotar el número de integrantes de la familia que contribuyen de alguna manera a la economía según el grupo que corresponda.

Contribuye al sustento familiar	Sí	2	
	No	1	3
	No corresponde		

Validación

La suma de las personas incluidas en los grupos de riesgo I, II, III y IV tiene que ser igual al número total de integrantes de la familia.

La suma de Lee (sí + no + no corresponde) tiene que ser igual al número total de integrantes de la familia.

La suma de Escribe (sí + no + no corresponde) tiene que ser igual al número total de integrantes de la familia.

XI. MEDICINA TRADICIONAL

Siempre, A veces, Nunca: anotar el número de integrantes de la familia que recurren o no a la medicina tradicional.

XI. MEDICINA TRADICIONAL(I)		1	2
Recurre a la Medicina Tradicional	Siempre	2	
	A veces		1
	Nunca		

XII. NACIMIENTOS

Sexo, Parto, Atendido por, ¿tiene certificado de nacimiento? anotar los nacimientos ocurridos dentro de la familia, estos pueden ser más de uno, de acuerdo a las variables del sistematizador. Contar y anotar el resultado en la columna del sistematizador. Puede estar en blanco si no hay ningún nacimiento.

Nota. Los datos que se registran no deberían tener incongruencias, es decir los cuatro grupos deber ser iguales en cantidad por cada carpeta.

XII. NACIMIENTOS(I)		1	2
Sexo	Masculino		1
	Femenino	1	
Parto	En Establecimiento de Salud	1	
	Fuera Establecimiento de Salud		1
Atendido por	Personal estable	1	
	Partera		1
¿Tiene certificado de nacimiento?	Sí	1	
	No		1

El total de nacidos por sexo debe ser igual a la suma de los que tienen y no tienen certificado de nacimiento.

Validación
<p>Parto: La suma de los partos en establecimiento de salud y fuera tiene que ser igual o menor que la suma de los nacidos vivos masculinos y femeninos en cada instrumento, pues un parto puede ser múltiple.</p> <p>Certificado de nacimiento: La suma de sí y no tiene que ser igual a la suma de los nacimientos masculino y femenino en cada instrumento utilizado.</p>

XIII. DEFUNCIONES.

Defunciones por mes: anotar el número de defunciones ocurridas por mes dentro de la familia. Contar y anotar el número en la celda de la columna correspondiente.

Número de defunciones: Anotar el número de defunciones por familia si fueron institucionales o no institucionales.

Neonatal (menos de 28 días): Contar y escribir si hubo muerte de neonatos dentro de la familia.

Con certificado de defunción: Contar y escribir el número de defunciones dentro de la familia que cuentan con certificado de nacimiento.

Otorgado por: Anotar el número correspondiente si el certificado de defunción fue llenado por el personal de salud u otro, de acuerdo a la clasificación que se tiene. Se debe realizar un conteo de las defunciones ocurridas y debe coincidir con el número personas fallecidas por cada familia.

Sin certificado de defunción: Contar y escribir en la columna el número de integrantes de la familia que no tienen certificado de defunción.

Causa Probable: Contar y escribir el número de integrantes de la familia que hayan tenido una causa probable de muerte.

XIII. DEFUNCIONES (I)		1	2
Defunciones por mes	Enero		
	Febrero	1	
	Marzo		1
	Abril		
	Mayo		
	Junio		
	Julio		
	Agosto		
	Septiembre		
	Octubre		
	Noviembre		
	Diciembre		
Nro. de Defunciones	Institucional		
	No institucional		
Neonatal (< 28 días)			1
Con Certificado de Defunción			
Otorgado por	Médico		1
	Autoridad		
	Otro		
Sin Certificado de Defunción		1	

XIII. DEFUNCIONES (I)		1	2
Causa Probable	IRA's		
	EDA's	1	
	Embarazo/ Parto/ Puerperio		1
	Malaria		
	TB		1
	Corazón		
	Cáncer		
	Accidente de Tránsito	1	
	Accidente Laboral		
	Homicidio		
	Suicidio		
	Intoxicaciones		
	Mordedura de Ofidios		
	Desconoce /No Sabe		
	Otras		

Nota. Los datos que se registran no deberían tener incongruencias, es decir los grupos deben ser iguales en cantidad por cada carpeta.

Validación
Número de defunciones: La suma de institucional y no institucional tiene que ser igual a la suma con certificado de defunción y sin certificado de defunción en cada instrumento e igual al total de defunciones por meses.

DATOS DE REGISTRO DEL SISTEMATIZADOR

Finalmente se debe registrar los datos de la persona que efectuó la sistematización y la fecha en la que se hizo este sistematizador para fines de control interno del establecimiento de salud.

Yo:

Firma:

Nombres y Apellidos

Lugar y fecha:

Declaro la veracidad de los datos del presente informe



