ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CARPETA FAMILIAR

MINISTERIO de SALUD

Código establecimiento:	Código Carpeta Familiar:	Fecha de apertura:

I: DATOS GENERALES	II. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y DE LA VIVIENDA		III. ACCESO GEOGRÁFICO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
1. Familia:	1. Departamento:	5. Avenida/Calle/Carretera/Camino:	Nro.	MEDIO DE TRANSPORTE	TIEMPO EMPLEADO	DISTANCIA
	2. Provincia:	6. Número de puerta:	1		Horas: Minutos:	Km.: m:
2. Idioma	3. Municipio:	7. Nombre del edificio, Piso y No. de Departamento:	2		Horas: Minutos:	Km.: m:
a. Hablado:	4. Comunidad/ Barrio/Zona/Unidad Vecinal:	8. Latitud: 9. Longitud: 10. Altura (msnm):	3		Horas: Minutos:	Km.: m:
b. Materno:			4		Horas: Minutos:	Km.: m:

IV. IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

No	Cédula de Identidad	Complemento de Cédula	Lugar de Expedición de Cédula	No tiene C.I.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)	Parentesco	Sexo		Fecha de Nacimiento			Edad	Auto Pertenencia Cultural	Estado Civil						Nivel de Instrucción												Profesión	Ocupación	Contribuye al Sustento Familiar		
									M	F	Día	Mes	Año			Soltera (o)	Casada (o)	Concubina (o) / Unión Estable	Separada(o)	Divorciada (o)	Viuda (o)	No corresponde	Ninguno	Analfabeta (o)	Alfabeta (o)	Primaria sin concluir	Primaria concluida	Secundaria sin concluir	Bachiller o Secundaria concluida	Técnico Medio	Técnico Superior	Universitario	Egresado Universitario	Licenciatura	Post Grado			Si	No	NC
1								PROVEEDOR PRINCIPAL																														
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
TOTAL																																						

EVALUACIÓN DE LA SALUD DE LOS INTEGRANTES	EVALUACIÓN DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD	EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

V. SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

| No. | GRUPO I | GRUPO II | | | | | | | | | | | | | | | GRUPO III | | | | | | | | | | | | | | | | | | GRUPO IV | | | | | | | | | | | | | | | | | |

XI. DETERMINANTES DE LA SALUD

SERVICIOS BÁSICOS

a) Abastecimiento de agua para consumo	
1. Cañería de red dentro de la vivienda	1
2. Cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote	2
3. Pileta pública	2
4. Carro repartidor (aguatero)	2
5. Manantial o vertiente protegida	3
6. Pozo entubado, perforado con bomba	4
7. Pozo excavado protegido	4
8. Pozo excavado no protegido	5
9. Río, acequia manantial o vertiente no protegida	5
10. Agua embotellada	1

b) Manejo de basura	
1. La recolecta el carro basurero	1
2. Deposita en el basurero público	1
3. La entierra	2
4. La tira en un terreno baldío o la calle	3
5. La quema	4
6. La tira al río / quebrada	5
7. Otro	5

c) Uso servicio higiénico o baño	
1. Servicio higiénico usado solo por su familia	1
2. Servicio higiénico compartido	5
3. No tiene servicio higiénico o baño	5

d) Eliminación de excretas	
1. A la red de alcantarillado	1
2. Baño ecológico (compostaje)	2
3. A una cámara séptica	3
4. Pozo de absorción/Pozo ciego/Letrina	4
5. Baño ecológico (elimina al aire libre)	5
6. Superficie, calle, quebrada	5
7. Río y otros	5

e) Iluminación de la vivienda	
1. Energía eléctrica pública	1
2. Energía discontinua por panel solar	2
3. Energía por motor y panel	3
4. Lámpara a gas	4
5. Vela o mechero	5

f) Combustible/energía para cocinar	
1. Gas natural por red (cañería)	1
2. Gas en garrafa	1
3. Energía solar	1
4. Electricidad	1
5. Kerosén	4
6. Leña	5
7. Guano/Bosta/Taquia	5

g) Acceso a comunicación	
1. Tiene Teléfono fijo y celular	1
2. Tiene Teléfono fijo y no celular	1
3. No tiene Teléfono fijo, pero si celular	1
4. No tiene Teléfono fijo, tampoco celular	5
5. Tiene otro medio de comunicación	3

(*) Riesgo de los Servicios Básicos	
1	7
2	8 - 11
3	12-17
4	18-24
5	25-35

ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA

a) Tipo de Vivienda	
1. Casa	1
2. Departamento	2
3. Cuartos o habitaciones sueltas	3
4. Choza/Pahuichi	4
5. Vivienda improvisada o móvil	5

b) Techo de la Vivienda	
1. Teja/ cemento/ arcilla/ fibrocemento	1
2. Losa de hormigón armado	1
3. Calamina o plancha metálica	2
4. Paja, caña, palma o barro	4
5. Otro (papel, nylon, madera)	5

c) Paredes de la Vivienda	
1. Ladrillo, bloques de cemento, hormigón	1
2. Adobe / Tapial	2
3. Piedra	2
4. Madera	3
5. Tabique quinche	4
6. Caña, palma, tronco, chuchio	4
7. Otro (papel, plástico, tela)	5

d) Pisos de la Vivienda	
1. Machimbre, piso flotante, tablón tratado	1
2. Mosaico, baldosas, cerámica	1
3. Cemento	1
4. Ladrillo	1
5. Tabla de madera (no tratado)	4
6. Tierra	5

e) Revoque de las paredes interiores	
1. SI	1
2. NO	5

f) Tiene cuarto solo para cocinar	
1. SI	1
2. NO	5

g) Riesgos externos con relación a la vivienda	Valor 1 ó 5 (No = 1 Si = 5)
1. Cerca al rio o charco	
2. Cerca al corral	
3. Cerca a basural	
4. Inseguridad ciudadana	
5. Otros	

h) Riesgos internos con relación a la vivienda	Valor 1 ó 5 (No = 1 Si = 5)
1. Falta de higiene en la vivienda	
2. Gradas precarias	
3. Vivienda en construcción	
4. Animales de granja y corral en vivienda	
5. Otros	

(**)Riesgo estructural de la vivienda	
1	16
2	17-31
3	32-41
4	42-56
5	57-80

FUNCIONALIDAD DE LA VIVIENDA

a) Tenencia de la vivienda	
1. Propia totalmente pagada	1
2. Propia y la están pagando	2
3. En contrato anticrético	3
4. Cedida por servicios / prestada / propiedad colectiva	4
5. Alquilada	5

Número de integrantes de la familia		÷
Cuántos cuartos o habitaciones de la vivienda ocupa para dormir		

b) Índice de hacinamiento		
1. Sin hacinamiento	< a 2,4	1
2. Hacinamiento medio	2,5 - 4,9	3
3. Hacinamiento crítico	5 o +	5

c) Tenencia de animales en la vivienda	
1. Sin animales	1
2. Alejados de la vivienda	2
3. Al lado de la vivienda	3
4. Dentro de la vivienda	4
5. Dentro del dormitorio	5

(***)Riesgo funcional de la vivienda	
1	3
2	4-5
3	6-9
4	10-11
5	12-15

SALUD ALIMENTARIA

Durante los últimos tres meses, por falta de dinero u otros factores hubo algún momento en el que:	Valor 0 ó 1 (No = 0 Si = 1)
1. ¿Se preocupó (sintió pena) que en su hogar quedaran sin alimentos?	
2. ¿Realmente en su hogar se quedaron sin alimentos?	
3. ¿Dejó de tener una alimentación nutritiva y saludable?	
4. ¿Tuvo una alimentación con poca variedad de alimentos?	
5. ¿Dejó de desayunar almorzar y cenar?	
6. ¿Comió menos de lo que está acostumbrado a comer?	
7. ¿Sintió hambre pero no comió?	
8. ¿Comió solo una vez al día o dejó de comer todo el día?	
Total	

a) Grados de la Seguridad Alimentaria		
1. Seguridad Alimentaria	0	1
2. Inseguridad Alimentaria Leve	1 - 3	3
3. Inseguridad Alimentaria Moderada	4 - 5	4
4. Inseguridad Alimentaria Severa	6 o +	5

b) Consumo diario de alimentos	Valor 1 ó 5 (No = 5 Si = 1)
1. Consumo de cereales, tubérculos y derivados	
2. Consumo de verduras	
3. Consumo de frutas	
4. Consumo de lácteos	
5. Consumo de carnes	
6. Consumo de sal yodada	

(****)Riesgo de la Seguridad Alimentaria	
1	7
2	8-13
3	14-21
4	22-30
5	31-35

EVALÚE AQUÍ

EVALUACIÓN DE LAS DETERMINANTES	
(*) Riesgo de los Servicios Básicos	
(**) Riesgo la Estructura de la Vivienda	
(***) Riesgo de la Funcionalidad de la Vivienda	
(****) Riesgo de la Salud Alimentaria	
TOTAL	

RIESGO DE LAS DETERMINANTES EN SALUD		
1	33	Sin Riesgo
2	34-60	Riesgo Leve
3	61-88	Riesgo Moderado
4	89-121	Riesgo Grave
5	122-165	Riesgo Muy Grave

XII. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

El hogar tiene:	SI/NO
1. Refrigerador o freezer	
2. Computadora / laptop	
3. Televisor	
4. Horno microondas	
5. Lavadora / Secadora de ropa	
6. Aire acondicionado	
7. Estufa	
8. Automóvil (uso del hogar)	
9. Servicio de internet	
10. Servicio de televisión por cable o antena parabólica	

XIII. TENENCIA DE ANIMALES DOMÉSTICOS DE COMPAÑÍA

	CANTIDAD
1. Número de perros en la familia	
2. Número de gatos en la familia	
3. Otros animales domésticos o de compañía	

FECHA DE REGISTRO: .....

COMPORTAMIENTO FAMILIAR

FECHA DE REGISTRO											
XIV. ESTRUCTURA FAMILIAR	Nuclear										
	Extensa										
	Ampliada										
XV. ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR	De formación										
	De extensión										
	De contracción										
	De disolución										
XVI. FUNCIONALIDAD FAMILIAR											
1. CRISIS FAMILIAR	Desmembramiento*										
	Incremento*										
	Desmoralización*										
	Desorganización*										
2. Violencia en la Familia*											
3. Tabaquismo Pasivo*											
4. Consumo de alcohol con repercusión en la familia*											
5. Consumo de drogas ilícitas en presencia de la familia*											
6. Cumple función Económica											
7. Cumple función Educativa											
8. Cumple función Afectiva											
9. Cumple función Social											
EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR											
FUNCIONAL											
* DISFUNCIONAL											
XVII. RESULTADO DE LA EVALUACION DE LA SALUD FAMILIAR											
SIN PROBLEMA DE SALUD											
CON PROBLEMAS DE SALUD A PREDOMINIO DE:	Las determinantes de salud										
	La salud de los integrantes de la familia										
	El funcionamiento de la familia										
XVIII. FORMA DE AYUDA FAMILIAR NECESARIA											
Ayuda Educativa											
Ayuda Terapéutica											
Ayuda Comunitaria											
XIX. EVALUACIÓN DE SALUD FAMILIAR											
RIESGO BAJO**											
RIESGO MEDIANO***											
RIESGO ALTO****											

EVALUACION DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD	EVALUACIÓN DE LA SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA	EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	EVALUACIÓN FAMILIAR
Sin Riesgo y Riesgo Leve	Todos los Integrantes corresponden al Grupo I	Funcional	**FAMILIA CON RIESGO BAJO ** **
Riesgo Moderado	1 o más Integrantes corresponden a los Grupos (II, III y IV)	Funcional o Disfuncional	**FAMILIA CON RIESGO MEDIANO*****
Riesgo Grave y Muy Grave	1 o más Integrantes corresponden a los Grupos (III y IV)	Disfuncional	**FAMILIA CON RIESGO ALTO******

** **Riesgo Bajo**. Deben cumplirse las 3 condiciones
*** **Riesgo Mediano**. Debe cumplir 1 de los 3 aspectos.
**** **Riesgo Alto**. Debe cumplir 2 o más aspectos descritos. O solo la presencia de Riesgo grave y muy grave.

XX. FAMILIOGRAMA

OBSERVACIONES

Firma y sello
Responsable de llenado