ENTREVISTA FAMILIAR

DATOS GENERALES

año | Mes | Día | Hora

1. Departamento

2. Municipio

Area

1 Cabecera
2 Centro poblado
3 Ruralo disperso

Barrio:

Estrato:

3. Parentesco o relación con el menor de edad o adulto fallecido

Parentesco	Apellidos y Nombres	Teléfonos	Código
Esposo o compañero			1
Madre			2
Padre			3
Hermana			4
Hermano			5
Cuñada			6
Cuñado			7
Abuela			8
Hija			9
Hijo			10
Nuera			11
Suegra			12
Vecina			13
Otro			14

PERSONA FALLECIDA

4. Apellidos y Nombres

5. Tipo de identificación

1 Registro civil
2 Tarjeta de identidad
3 Cédula de ciudadanía
4 Cédula extranjeria
5 Pasaporte
6 Sin identificación

6. Número de identificación

Sexo: | Femenino | Masculino |

Orientación sexual: | Homosexual | Heterosexual |

7. Concidión de vulnerabilidad

1 Habitante de Calle
2 Población adolescente
3 Personas con discapacidad
4 Desmovilizados
5 Desplazados
6 Población en centros psiquiatricos
7 Población migratorio
8 Población en centros carcelarios
9 Desmovilizados
10 población infantil a cargo del ICBF
11 Victimas de violencia armada
12 Otro
13 No aplica

8. Estado Civil

1 Casado-a

2 Separado/ divorciado
3 Viudo-a
4 Soltero-a
5 No sabe
6 No aplica

9. Años de Escolaridad

1 Pre-escolar
2 Básica primaria
3 Básica secundaria
4 Media académica
5 Media técnica
6 Normalista
7 Técnica profesional
8 Tecnológica
9 Profesional
10 especialización
11 Maestría
12 Doctorado
13 Ninguno
14 No sabe

Cuál es el nombre de la institución educativa donde estaba estudiando? _____

10. la persona fallecida sabía leer y escribir

1 Si
2 No

11. De acuerdo a la cultura, pueblo o rasgos físicos, la persona fallecida era o se reconocía como:

1 Indigena
2 ROM
3 Raizal (San andrés y providencia)
4 Palenquera
5 Negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente
6 Ninguno de los anteriores
7 No sabe

12. Que ocupación u oficio tenía? _____

13. La persona fallecida estaba vinculada laboralmente de alguna manera

1 Formal
2 Informal
3 No estaba vinculada
4 No sabe

14. Que tipo de aseguramiento tenía

1 Contibutivo
2 Subsidiado
3 Excepción
4 Especial
5 No afiliada

15. Nombre de la aseguradora? _____

Anote el nombre de la EPS o EAPB

16. La persona fallecida era cabeza de familia? _____

FAMILIA

17. Las decisiones tomadas en la familia dependían de:

1 La persona fallecida
2 El conyuge o compañero-a permanente
3 la persona fallecida y su conyuge
4 La madre de la persona fallecida
5 El padre de vla persona fallecida
6 Los padres de la persona fallecida
7 Otros miembros de la familia
8 Quien? _____
9 No sabe

18. La persona fallecida tenía alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:

1 Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por violencia intrafamiliar
2 Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o sicológicas
3 Otro
4 No aplica (no fue victima de violencia)
5 No sabe

19. El ingreso mensual promedio del núcleo familiar incluyendo el de la persona fallecida si trabajaba era: $ _____

20. Cuantas personas dependían de este ingreso Número de personas: _____

21. Durante la entrevista se evidencia algunas de las siguientes falencias en relación con condiciones de la vivienda y saneamiento básico

1 Vivienda sin servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas)
2 Hacinamiento
3 Proliferación de vectores
4 Presencia de basuras
5 Ninguna
6 No se tiene acceso a la vivienda

Algún familiar de la persona fallecida(madre, padre, hermanos, hijos, etc) tiene antecedentes de consumo de spa?

1 Si
2 No

COMUNIDAD

22. Cuanto tiempo calcula usted que se demoraba la persona fallecida para llegar al servicio de salud más cercano y que medio de tranpostr utilizab

	minutos
	horas
	dias

Medio de transporte _____
Medio de transporte _____

23. Calcule un aproximado de cuanto dinero le costaban estos desplazamientos a la persona fallecida

Valor en pesos $ _____
No sabe _____
No aplica _____

24. Si la persona fallecida necesitó ayuda de una red de apoyo (comités de salud comunitarios, Asociación de mujeres, juntas de acción comunal, er pudo acceder a ella?

1 Si
2 No
3 No existen redes de apoyo
4 No necesitó ayuda
5 No sabe

ANTECEDENTES DE LA PERSONA FALLECIDA

25. La persona fallecida tenía algpun problema de salud?

1 Si
2 No
3 No sabe

26. Específique

1 Tuberculosis
2 Diabetes
3 Hipertensión arterial
4 Enfermedades del tracto urinario
5 Cáncer
6 Malaria
7 VIH
8 Enfermedades cardiacas
9 Enfermedad psiquiatrica
10 Antecedentes quirurgicos
11 Hábitos y adicciones
12 Antecedentes violencia intrfamiliar
13 Antecedentes de abuso sexual

La persona fallecida tuvo intentos previos de suicidio

1 SI
2 No
3 No sabe

Número de intentos

1 Una vez
2 Dos veces
3 Tres veces
4 Más de tres veces
5 No sabe
6 No aplica

Cuando se presentó el intento de suicidio la persona fallecida consultó algún servicio de salud?

1 SI
2 No
3 No sabe
4 No aplica

Que servicio consultó?

1 Urgencias
2 Consulta externa
3 Servicio de psicología
4 Psiquiatría
5 Otro
6 Cual? _____

Si consultó un servicio de salud, en que institución fue atendido? _____

Después del intento de suicidio fue remitido a sicología, psiquiatría? _____

La persona fallecida asistió a psicología o psiquiatría después del intento de suicidio? _____

A que institución asistió para citas de psicología o psiquiatría?

FACTORES DESENCADENANTES Y DE RIESGO

Que hecho considera usted desencadenó o motivo la muerte de la persona fallecida?

1 Conflictos con la pareja o expareja
2 Enfermedad crónica o discapacitante
3 Problemas económicos
4 Muerte de un familiar
5 problemas escolares
6 problemas jurídicos
7 suicidio de un familiar o amigo
8 maltrato fisico, psicologico o sexual
9 problemas laborales
10 problemas familiares

Cuál de las siguientes conductas o antecedentes presentaba la persona fallecida?

1 Era consumidor de SPA
2 Antecedentes familiartes de conducta suicida
3 Ideación suicida persistente
4 Plan organizado de suicidio
5 Antecedente de trastorno psiquiatrico
6 Antecedente de violencia o abuso
7 Abuso de alcohol

Si presentaba antecedente psiquiatrico, cual?

1 Trastorno depresivo
2 Trastorno bipolar
3 Trastornos de personalidad
4 Esquizofrenia

DATOS DE CIERRE

Señor-a entrevistador anote en este espacio los comentarios que considere importantes y no hayan sido cubiertos con las preguntas anteriores

Minutos

Indeterminado
Bisexual

ɔa?

ıtre otras)