

INEC	ENCUESTA NICARAGÜENSE DE DEMOGRAFIA Y SALUD ENDESA-2006 CUESTIONARIO DE HOGAR	CONFIDENCIAL La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos.
-------------	--	---

I. IDENTIFICACIÓN NÚMERO DE CUESTIONARIO..... CONGLOMERADO ENDESA..... NÚMERO DE VIVIENDA Y DE HOGAR DENTRO DEL CONGLOMERADO (DE LA CARTOGRAFIA)..... NÚMERO DE HOGAR DENTRO DEL CONGLOMERADO (POR ORDEN DEL PUNTO DE PARTIDA) DEPARTAMENTO..... MUNICIPIO..... DISTRITO..... SEGMENTO CENSAL..... NOMBRE DEL BARRIO O LOCALIDAD, COMARCA _____ DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA: _____ NOMBRE DEL (LA) JEFE (A) DEL HOGAR: _____	<div style="margin-bottom: 10px;">CUES _____</div> <div style="margin-bottom: 10px;">SEGME [] [] [] 1 a 638</div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">VIVIENDA</td> <td style="text-align: center;">HOGAR</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">[] [] [] . []</td> <td style="text-align: center;">[] []</td> <td style="text-align: right;">del Mapa</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">CVIV CNVIV CHOGAR</div> <div style="margin-bottom: 10px;">HOGAR [] [] 1 a 30</div> <div style="margin-bottom: 10px;">DEPAR [] []</div> <div style="margin-bottom: 10px;">MUNI [] []</div> <div style="margin-bottom: 10px;">CENSAL [] [] [] []</div>	VIVIENDA	HOGAR		[] [] [] . []	[] []	del Mapa
VIVIENDA	HOGAR						
[] [] [] . []	[] []	del Mapa					

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA											
	1		2		3		4		5		
	Día	Mes									
FECHA	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	ENTDIA ENTMES
HORA INICIAL	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	INICORA INICMIN
HORA FINAL	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	FINORA FINMIN
ENTREVISTADORA NOMBRE	_____		_____		_____		_____		_____		ENTCOD
CÓDIGO	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []		
CÓDIGO DE RESULTADO	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	RESUL
PRÓXIMA VISITA FECHA	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	
HORA	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []	

NÚMERO TOTAL DE VISITAS []

CÓDIGOS DE RESULTADO: 01 ENTREVISTA COMPLETA 02 NO HAY ADULTOS PRESENTES 03 MORADORES AUSENTES 04 MEF AUSENTE 05 NO HAY MEF 06 ENTREVISTA RECHAZADA 07 POSTERGADA, RESPONDIDA PARCIALMENTE 08 VIVIENDA DESOCUPADA O NO VIVIENDA 09 VIVIENDA DESTRUIDA 10 VIVIENDA DE USO TEMPORAL/EN VENTA O ALQUILER 11 OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	DATOS DE CONTROL: TOTAL MIEMBROS DEL HOGAR..... TMIEMH [] [] NÚMERO DE LA MEF..... NMEFE [] [] NÚMERO DE ORDEN DEL INFORMANTE..... ORDINF [] [] CUESTIONARIO..... NCUE DE DCUE
--	--

	SUPERVISORA NOMBRE CODSUP [] [] FECHA DÍA [] [] MES [] []	CRÍTICADO EN EL CAMPO POR: CODCAM [] [] DÍA [] [] MES [] []	CRÍTICADO EN LA OFICINA POR: CODOFI [] [] DÍA [] [] MES [] []	DIGITADO POR: CODDIG [] [] DÍA [] [] MES [] []				
	DIASUP	MESSUP	DIACAM	MESCAM	DIAOFI	MESOFI	DIADIG	MESDIG

SECCIÓN IA. VIVIENDA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS		PASE A
1	Tipo de vivienda CIRCULE LO QUE UD. OBSERVE <input type="checkbox"/> P1VIV	CASA 1 QUINTA..... 2 CUARTO EN CUARTERÍA..... 3 RANCHO O CHOZA..... 4 VIVIENDA IMPROVISADA..... 5 APARTAMENTO O PIEZA..... 6 LOCAL (NEGOCIO, BODEGA, ETC.) USADO COMO VIVIENDA..... 7 OTRO <input type="checkbox"/> P1OT 8 (Especifique)	
2	Principal material de construcción de las paredes. CIRCULE LO QUE UD. OBSERVE <input type="checkbox"/> P2PARED	LADRILLO O BLOQUE DE BARRO..... 01 BLOQUE DE CEMENTO/CONCRETO..... 02 ADOBE O TAQUEZAL..... 03 PIEDRA CANTERA..... 04 BARUL, CAÑA O PALMA..... 05 MADERA..... 06 MADERA/CONCRETO (MINIFALDA)..... 07 LÁMINA PLYCEM Y SIMILARES..... 08 RIPIO O DESECHOS..... 09 OTRO <input type="checkbox"/> P2OT 88 (Especifique)	
3	Principal material de construcción del techo CIRCULE LO QUE UD. OBSERVE <input type="checkbox"/> P3TECHO	ZINC..... 1 TEJA DE BARRO O CEMENTO..... 2 LÁMINA PLYCEM O NICALIT..... 3 PAJA, PALMA Y SIMILARES..... 4 RIPIO O DESECHOS..... 5 OTRO <input type="checkbox"/> P3OT 8 (Especifique)	
4	Principal material del piso CIRCULE LO QUE UD. OBSERVE <input type="checkbox"/> P4PISO	MADERA, TAMBO, ETC..... 1 EMBALDOSADO..... 2 LADRILLO DE BARRO..... 3 LADRILLO CEMENTO, MOSAICO O TERRAZO..... 4 TIERRA..... 5 OTRO <input type="checkbox"/> P4OT 8 (Especifique)	
5	¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda? (NO INCLUYA BAÑOS, COCINA, PASILLOS, GARAJES)	NÚMERO DE CUARTOS..... <input type="checkbox"/> P5CUAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6	De este total de cuartos, ¿cuántos utilizan siempre para dormir aunque tenga otros usos en el día? <input type="checkbox"/> P6DORM	NUMERO DE DORMITORIOS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7	¿Tiene esta vivienda un cuarto exclusivamente para cocinar? <input type="checkbox"/> P7COC	SI..... 1 NO..... 2 → 9	
8	¿En el cuarto donde cocinan también duermen? <input type="checkbox"/> P8COC	SI..... 1 NO..... 2	
9	¿Cuál es el principal combustible o energía que usan para cocinar? <input type="checkbox"/> P9COC	GAS BUTANO..... 1 LEÑA..... 2 CARBÓN..... 3 GAS KEROSÉN..... 4 ELECTRICIDAD..... 5 NO COCINAN..... 6 OTRO <input type="checkbox"/> P9OT 8 (Especifique)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS		PASE A
10	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico? P10AGUA	TUBERÍA EN LA CASA..... 01 TUBERÍA EN EL PATIO O LOTE..... 02 PUESTO PÚBLICO..... 03 POZO PRIVADO..... 04 POZO PÚBLICO..... 05 OJO DE AGUA O MANANTIAL, 06 RÍO / QUEBRADA / ARROYO..... 07 CAMIÓN / CARRETA / PIPA..... 08 DE OTRA VIVIENDA / VECINO..... 09 OTRO P10OT 88 (Especifique)	
11	¿Qué clase de servicio higiénico tiene esta vivienda? P11SSH	EXCUSADO O LETRINA..... 1 INODORO QUE DESCARGA EN: TUBERÍA DE AGUAS NEGRAS..... 2 SUMIDERO O POZO SÉPTICO..... 3 RIO O QUEBRADA..... 4 NO TIENE..... 5	
12	¿Qué clase de alumbrado tienen en esta vivienda? P12LUZ	LUZ ELECTRICA..... 1 PLANTA O GENERADOR ELÉCTRICO..... 2 GAS O KEROSENE (CANDIL)..... 3 CANDELA..... 4 OTRO P12OT 8 (Especifique)	
13	¿Esta vivienda es propia con escritura, propia sin escritura, alquilada, cedida, prestada u ocupa este hogar bajo otro tipo de tenencia? P13TENE	PROPIA CON ESCRITURA..... 1 PROPIA SIN ESCRITURA..... 2 PROPIA AMORTIZANDO / PAGANDO..... 3 ALQUILADA..... 4 CEDIDA/PRESTADA 5 OTRA P13OT 8 (Especifique)	

SECCIÓN IB. HOGAR

15	¿Tiene en su hogar? LEALE UNA A UNA	SÍ	NO	
	¿Radio? P15A	RADIO..... 1	2	
	¿Plancha? P15B	PLANCHA..... 1	2	
	¿Abánico? P15C	ABANICO..... 1	2	
	¿Cocina gas butano, eléctrica? P15D	COCINA..... 1	2	
	¿Televisor? P15E	TELEVISOR..... 1	2	
	¿Refrigeradora? P15F	REFRIGERADORA..... 1	2	
	¿Lavadora de Ropa? P15G	LAVADORA DE ROPA..... 1	2	
	¿Aire Acondicionado? P15H	AIRE ACONDICIONADO..... 1	2	
	¿Computadora? P15I	COMPUTADORA..... 1	2	
	¿Teléfono convencional? P15J	TELEFÓNO CONVENCIONAL..... 1	2	
	¿Teléfono celular? P15K	TELEFÓNO CELULAR..... 1	2	
16	¿Algún miembro de su hogar tiene?: LEALE UNA A UNA	SI	NO	
	P16A	CARRO / CAMIONETA / JEEP..... 1	2	
	P16B	MOTO / CUADRACICLO..... 1	2	
	P16C	BICICLETA..... 1	2	
	P16D	BESTIA..... 1	2	
	P16E	CANOA / CAYUCO..... 1	2	
	P16F	LANCHA / PANGA / BOTE..... 1	2	
	P16G	YATE..... 1	2	
17	¿En este hogar reciben algún tipo de ayuda económica de familiares que viven fuera del país? P17AYU	SI..... 1 NO..... 2	18	
17A	¿Cada cuándo reciben la ayuda? P17TIE	CADA 15 DÍAS..... 1 POR MES..... 2 (POR TRIMESTRE) 4 VECES AL AÑO..... 3 DOS VECES AL AÑO..... 4 AL AÑO..... 5		
17B	¿Cuánto reciben de ayuda cada vez?	CÓRDOBAS..... P17BCOR C\$ [][][][][] DÓLARES..... P17BDOL US\$ [][][][][]		

SECCIÓN II: COMPOSICIÓN DEL HOGAR

18	NÚMERO DE ORDEN DE PERSONAS REGISTRADAS	01 P18_01	02 P18_02	03 P18_03
19	Por favor dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en este hogar. Comencemos por el jefe del hogar.	_____	_____	_____
20	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	AÑOS CUMPLIDOS P20_01 <input type="text"/> <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS P20_02 <input type="text"/> <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS P20_03 <input type="text"/> <input type="text"/>
21	¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe del hogar?	JEFE (A) DEL HOGAR 01 P21_01	P21_02 CÓNYUGE..... 02 HIJO/ HIJA..... 03 NUERA/YERNO..... 04 NIETA(O)..... 05 PADRES..... 06 SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 CUÑADA(O)..... 09 HIJO DE CRIANZA/ADOPTADO 10 OTRO FAMILIAR..... 11 NO PARIENTE..... 12 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O) 13	P21_03 HIJO/ HIJA..... 03 NUERA/YERNO..... 04 NIETA(O)..... 05 PADRES..... 06 SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 CUÑADA(O)..... 09 HIJO DE CRIANZA/ADOPTADO.... 10 OTRO FAMILIAR..... 11 NO PARIENTE..... 12 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O).... 13
22	¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	P22_01 HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	P22_02 HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	P22_03 HOMBRE..... 1 MUJER..... 2
23	TERMINADO EL LISTADO SONDEE: Hay otras personas que talvés no hemos listado, como bebés, niños, ancianos, ó no familiares? SI <input type="checkbox"/> → REGISTRE EN COLUMNA RESPECTIVA NO <input type="checkbox"/> → 24			
24	ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN MUJER ELEGIBLE	01 P24_01	02 P24_02	03 P24_03
PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS				
25	¿Está vivo el padre biológico de (NOMBRE)?	MENOS DE 15 AÑOS	MENOS DE 15 AÑOS SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 27 P25_02 ←	MENOS DE 15 AÑOS SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 27 P25_03 ←
26	NÚMERO DE ORDEN DEL PADRE. SI EL PADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"		<input type="text"/> <input type="text"/> P26_02	<input type="text"/> <input type="text"/> P26_03
27	¿Está viva la madre biológica de (NOMBRE)?		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 29 P27_02 ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 29 P27_03 ←
28	NUMERO DE ORDEN DE LA MADRE. SI LA MADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"		<input type="text"/> <input type="text"/> P28_02	<input type="text"/> <input type="text"/> P28_03
PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS				
29	¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir, solo sabe leer o no sabe ni leer ni escribir?	LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... P29_01 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3	LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... P29_02 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3	LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... P29_03 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR..... 3
30	¿(NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela?	SI..... 1 NO 2 P30_01 PASE A 33 ←	SI..... 1 NO 2 P30_02 PASE A 33 ←	SI..... 1 NO 2 P30_03 PASE A 33 ←
31	¿Cuál es el nivel y grado/año escolar más alto que aprobó (NOMBRE)?	P31N_01 P31G_01 NIVEL <input type="text"/> <input type="text"/> GRADO <input type="text"/> <input type="text"/>	P31N_02 P31G_02 NIVEL <input type="text"/> <input type="text"/> GRADO <input type="text"/> <input type="text"/>	P31N_03 P31G_03 NIVEL <input type="text"/> <input type="text"/> GRADO <input type="text"/> <input type="text"/>
32	¿Está (NOMBRE) asistiendo actualmente a la escuela, colegio o universidad?	SI..... 1 NO P32_01 2	SI..... 1 NO P32_02 2	SI..... 1 NO P32_03 2
PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS				
33	Actualmente (NOMBRE) se encuentra unido (a); casado(a); separado(a); divorciado(a); viudo(a) soltero(a)?	UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... P33_01 6	UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... P33_02 6	UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... P33_03 6
34F		PASE A 25 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A CUADRO DE SELECCIÓN DE LA MUJER	PASE A 25 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A CUADRO DE SELECCIÓN DE LA MUJER	PASE A 25 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A CUADRO DE SELECCIÓN DE LA MUJER
CODIGOS PARA EDUCACION: PRESCOLAR..... 01 PRIMARIA..... 04 FORMACIÓN DOCENTE 08 NINGUNO..... 00 EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 02 SECUNDARIA..... 05 TÉCNICO SUPERIOR..... 09 NO SABE..... 99 EDUCACIÓN ESPECIAL..... 03 TÉCNICO BÁSICO..... 06 UNIVERSITARIO..... 10 TÉCNICO MEDIO..... 07 POSTGRADO Y MÁS..... 11				

04 P18_04	05 P18_05	06 P18_06	07 P18_07
<hr/>			
AÑOS CUMPLIDOS P20_04 <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS P20_05 <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS P20_06 <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS P20_07 <input type="text"/>
P21_04	P21_05	P21_06	P21_07
HIJO/ HIJA..... 03 NUERA/YERNO..... 04 NIETA(O)..... 05 PADRES..... 06 SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 CUÑADA(O)..... 09 HIJO DE CRIANZA/ADOPTADO..... 10 OTRO FAMILIAR..... 11 NO PARIENTE..... 12 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O).... 13	HIJO/ HIJA..... 03 NUERA/YERNO..... 04 NIETA(O)..... 05 PADRES..... 06 SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 CUÑADA(O)..... 09 HIJO DE CRIANZA/ADOPTADO..... 10 OTRO FAMILIAR..... 11 NO PARIENTE..... 12 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O).... 13	HIJO/ HIJA..... 03 NUERA/YERNO..... 04 NIETA(O)..... 05 PADRES..... 06 SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 CUÑADA(O)..... 09 HIJO DE CRIANZA/ADOPTADO..... 10 OTRO FAMILIAR..... 11 NO PARIENTE..... 12 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O).... 13	HIJO/ HIJA..... 03 NUERA/YERNO..... 04 NIETA(O)..... 05 PADRES..... 06 SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 CUÑADA(O)..... 09 HIJO DE CRIANZA/ADOPTADO..... 10 OTRO FAMILIAR..... 11 NO PARIENTE..... 12 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O).... 13
P22_04 HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	P22_05 HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	P22_06 HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	P22_07 HOMBRE..... 1 MUJER..... 2
<hr/>			
04 P24_04	05 P24_05	06 P24_06	07 P24_07
MENOS DE 15 AÑOS			
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 27 P25_04 ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 27 P25_053 ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 27 P25_06 ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 27 P25_07 ←
<input type="text"/> P26_04	<input type="text"/> P26_05	<input type="text"/> P26_06	<input type="text"/> P26_07
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 29 P27_04 ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 29 P27_05 ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 29 P27_06 ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 29 P27_07 ←
<input type="text"/> P28_04	<input type="text"/> P28_05	<input type="text"/> P28_06	<input type="text"/> P28_07
6 AÑOS Y MÁS			
LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... P29_04 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR..... 3	LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... P29_05 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR..... 3	LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... P29_06 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR..... 3	LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... P29_07 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR..... 3
SI..... 1 NO..... 2 P30_04 PASE A 33 ←	SI..... 1 NO..... 2 P30_05 PASE A 33 ←	SI..... 1 NO..... 2 P30_06 PASE A 33 ←	SI..... 1 NO..... 2 P30_07 PASE A 33 ←
P31N_04 P31G_04 NIVEL <input type="text"/> GRADO <input type="text"/>	P31N_05 P31G_05 NIVEL <input type="text"/> GRADO <input type="text"/>	P31N_06 P31G_06 NIVEL <input type="text"/> GRADO <input type="text"/>	P31N_07 P31G_07 NIVEL <input type="text"/> GRADO <input type="text"/>
SI..... 1 NO..... P32_04 2	SI..... 1 NO..... P32_05 2	SI..... 1 NO..... P32_06 2	SI..... 1 NO..... P32_07 2
PARA 12 AÑOS Y MÁS			
UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... P33_04 5 SOLTERO(A)..... 6	UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... P33_05 5 SOLTERO(A)..... 6	UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... P33_06 5 SOLTERO(A)..... 6	UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... P33_07 5 SOLTERO(A)..... 6
PASE A 25 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A CUADRO DE SELECCIÓN DE LA MUJER	PASE A 25 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A CUADRO DE SELECCIÓN DE LA MUJER	PASE A 25 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A CUADRO DE SELECCIÓN DE LA MUJER	SI HAY MÁS DE 7 MIEMBROS UTILICE OTRO CUESTIONARIO SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A CUADRO DE SELECCIÓN DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL
CÓDIGOS PARA EDUCACION: NINGUNO.....00 NO SABE.....98	PREESCOLAR..... 01 EDUCACIÓN DE ADULTOS.....02 EDUCACIÓN ESPECIAL..... 03	PRIMARIA..... 04 SECUNDARIA..... 05 TÉCNICO BÁSICO.....06 TÉCNICO MEDIO..... 07	FORMACIÓN DOCENTE 08 TÉCNICO SUPERIOR.....09 UNIVERSITARIO.....10 POSTGRADO Y MÁS..... 11

**CUADRO DE SELECCIÓN PARA MUJER A SER ENTREVISTADA EN EL HOGAR.
ENTREVISTADORA: ORDENAR EDAD DE MAYOR A MENOR**

Por favor enlistar, en orden de edad los nombres y edades de Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años) que viven habitualmente en el hogar.

No. de Línea de la MEF	Nombre	Edad	No. de orden en el hogar
ORDEN_1 1	_____	HEDAD_1 □□	NHOG_1 □□
ORDEN_2 2	_____	HEDAD_2 □□	NHOG_2 □□
ORDEN_3 3	_____	HEDAD_3 □□	NHOG_3 □□
ORDEN_4 4	_____	HEDAD_4 □□	NHOG_4 □□
ORDEN_5 5	_____	HEDAD_5 □□	NHOG_5 □□
ORDEN_6 6	_____	HEDAD_6 □□	NHOG_6 □□
ORDEN_7 7	_____	HEDAD_7 □□	NHOG_7 □□
ORDEN_8 8	_____	HEDAD_8 □□	NHOG_8 □□

¿Entonces en este hogar viven en total Mujeres de 15 a 49 años de edad?
MEF

Averigüe cuál es el último dígito del número de la encuesta. Esto indica la fila a usar. Averigüe el número de mujeres entre 15 y 49 años que hay en el listado del hogar. Esto indica la columna a usar. El número que aparece en la casilla indica el número de la mujer a entrevistar.

ULTIMO DIGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE LINEA DE MEF LISTADAS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

Nro. de Línea de la MEF Seleccionada

MEFSEL

INEC	ENCUESTA NICARAGÜENSE DE DEMOGRAFIA Y SALUD ENDESA-2006 CUESTIONARIO DE MUJERES	CONFIDENCIAL La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos.
-------------	--	---

I. IDENTIFICACIÓN	
NÚMERO DE CUESTIONARIO.....	CUES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CONGLOMERADO ENDESA.....	SEGME <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NÚMERO DE HOGAR DENTRO DEL CONGLOMERADO.....	HOGAR <input type="text"/> <input type="text"/>
DEPARTAMENTO.....	DEPAR <input type="text"/> <input type="text"/>
MUNICIPIO.....	MUNI <input type="text"/> <input type="text"/>
DISTRITO.....	
SEGMENTO CENSAL.....	CENSAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOMBRE DEL BARRIO O LOCALIDAD, COMARCA _____	
DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA: _____	
NOMBRE DEL (LA) JEFE (A) DEL HOGAR: _____	
NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA DE LA MUJER: _____	LINEA <input type="text"/> <input type="text"/>

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA								
	1		2		3		VISITA FINAL	
	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes		
FECHA	<input type="text"/>	DÍA.....	MENTDIA <input type="text"/> <input type="text"/>					
ENTREVISTADORA	_____		_____		_____		MES.....	MENTMES <input type="text"/> <input type="text"/>
NOMBRE	_____		_____		_____		AÑO.....	MENTANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CÓDIGO	<input type="text"/>	CÓDIGO DE ENTREVISTADORA.....	MENTCOD <input type="text"/> <input type="text"/>					
RESULTADO	<input type="text"/>	RESULTADO	MRESUL <input type="text"/>					
PRÓXIMA VISITA: FECHA	<input type="text"/>	NÚMERO TOTAL DE VISITAS	MVISITNO <input type="text"/>					
HORA	<input type="text"/>							

CÓDIGOS DE RESULTADO:

1 ENTREVISTA COMPLETA	4 RESPONDIDA PARCIALMENTE	7 OTRA _____
2 MEF AUSENTE	5 RECHAZADA	(ESPECIFIQUE)
3 APLAZADA	6 INCAPACITADA	

	SUPERVISORA MCODSUP <input type="text"/> <input type="text"/>	CRÍTICADO EN EL CAMPO POR: MCODCAM <input type="text"/> <input type="text"/>	CRÍTICADO EN LA OFICINA POR: MCODOFI <input type="text"/> <input type="text"/>	DIGITADO POR: MCODDIG <input type="text"/> <input type="text"/>
NOMBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/>
	MDIASUP MMESSUP	MDIACAM MMESCAM	MDIAOFI MMESOFI	MDIADIG MMESDIG

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
100H	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA..... P100H <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> MINUTOS..... P100M <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
101	VER EN CUESTIONARIO DEL HOGAR EL NÚMERO DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA	Nº <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P101LIN	

ENTREVISTADORA PIDA PERMISO DE ENTREVISTAR A SOLAS A LA MEF SELECCIONADA LÉALE LO SIGUIENTE:

SOY DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INEC) Y ESTAMOS HACIENDO UNA ENCUESTA SOBRE SALUD DE LA MUJER Y SUS HIJOS. ENTRE LAS MUJERES DE ESTA CASA LA HEMOS SELECCIONADO A USTED PARA ENTREVISTARLA. TODA LA INFORMACIÓN QUE USTED NOS PROPORCIONE SERÁ EstrictAMENTE CONFIDENCIAL, Y SU NOMBRE NO APARECERÁ EN NINGÚN INFORME DE LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO. SU PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA Y SUS RESPUESTAS SON MUY IMPORTANTES PARA MEJORAR LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PAÍS.

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____

102	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? P102EDAD	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
103	¿En qué fecha nació Ud.? (ANOTE 99 SI NO SABE DIA O MES, INSISTA CON EL AÑO, SI NO SABE CIRCULE 99. 99. 9999)	DÍA..... P103DNAC <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> MES..... P103MNAC <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> AÑO..... P103ANAC <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NO RECUERDA / NO SABE..... 99. 99. 9999	

ENTREVISTADORA:

SUME AÑO EN PREG. 103 Y EDAD EN PREG. 102 Y ANOTE EL TOTAL SUMA TOTAL
 SI LA MUJER YA CUMPLIÓ AÑOS EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 2006.
 SI LA MUJER TODAVÍA NO CUMPLIÓ AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 2005.
 SI EL TOTAL NO ES CORRECTO, INDAGUE Y CORRIJA.

REVISE SI LA EDAD ES CONSISTENTE CON LA REGISTRADA EN EL CUADRO DEL LISTADO DE MEF DE LA SECCIÓN II DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI LA EDAD DE LA MUJER SELECCIONADA NO ES DE 15 A 49 AÑOS, BORRE SUS DATOS DEL CUADRO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL. AGRADEZCA SU ATENCIÓN Y SI NO HAY MÁS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, TERMINE LA ENTREVISTA.

SI EN EL HOGAR HAY OTRAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, CORRIJA LOS DATOS DEL CUADRO DE MEF EN EL HOGAR, SELECCIONE LA NUEVA MEF A ENTREVISTAR E INICIE CON ELLA LA ENTREVISTA, DESDE LA PREGUNTA 101.

104	¿Ha asistido usted alguna vez a la escuela o colegio? P104ASIS	SI..... 1 NO..... 2 → 109	
105	¿Estudia actualmente? P105EST	SI..... 1 → 108 NO..... 2	
106	¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar? P106EDAD	AÑOS..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
107	¿Cuál fue la causa principal por la que dejó de estudiar? P107RAZ	CONCLUYÓ SUS ESTUDIOS..... 01 TENÍA QUE TRABAJAR..... 02 SALIÓ EMBARAZADA..... 03 CUIDAR LOS NIÑOS..... 04 SE ACOMPAÑÓ / SE CASÓ..... 05 PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 06 PROBLEMAS FAMILIARES..... 07 NO LE GUSTABA / YA NO QUISO..... 08 POR BAJO RENDIMIENTO..... 09 MUY LEJOS..... 10 POR RAZONES DE SALUD / DE LA VISTA..... 11 YA NO HABÍA GRADO..... 12 CAMBIO DE DOMICILIO..... 13 OTRA P107OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99	

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
108	¿Cuál es el nivel educativo y grado (o año) más alto de estudios que aprobó (ha aprobado)? (SI NO SABE EL GRADO O AÑO, CODIFICAR 9)	NINGUNO P108NIV 00 0 P108GRA PRE-ESCOLAR..... 01 EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 02 EDUCACIÓN ESPECIAL..... 03 PRIMARIA..... 04 SECUNDARIA..... 05 TÉCNICO BÁSICO..... 06 TECNICO MEDIO..... 07 FORMACION DOCENTE..... 08 TÉCNICO SUPERIOR..... 09 UNIVERSITARIO..... 10 POSTGRADO Y MÁS..... 11	110
109	¿Alguna vez usted ha participado en un programa de alfabetización o en algún otro programa que enseñara a leer y escribir (Sin incluir la escuela primaria)? P109ALF	SI..... 1 NO..... 2	
110	¿Está Usted cubierta por algún seguro de salud? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	P110A SEGURO SOCIAL INSS..... A P110B SEGURO PRIVADO..... B P110X OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) P110Y NO ESTÁ CUBIERTA..... Y P110Z NO SABE..... Z	
111	¿A qué religión pertenece? P111REL	NINGUNA..... 1 CATÓLICA..... 2 PROTESTANTE / EVANGÉLICA..... 3 MORAVA..... 4 TESTIGO DE JEHOVÁ..... 5 JUDAISMO..... 6 MUSULMÁN..... 7 OTRA..... 8	113
112	¿Cada cuánto asiste usted a la iglesia o reuniones religiosas? P112REL	CASI TODOS LOS DIAS..... 1 POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA..... 2 POR LO MENOS UNA VEZ AL MES..... 3 MENOS DE UNA VEZ POR MES..... 4 OCASIONALMENTE..... 5 NUNCA..... 6	
113	Usted, se considera perteneciente a un pueblo indígena o a una etnia, tal como Rama, Miskitu, Sumu u otro: P113RAZA	RAMA..... 01 GARÍFUNA..... 02 MAYANGNA-SUMU..... 03 MISKITU..... 04 ULWA..... 05 CREOLE (KRIOL)..... 06 MESTIZO DE LA COSTA CARIBE..... 07 XIU-SUTIAVA..... 08 NAHOA-NICARAO..... 09 CHOROTEGA-NAHUA-MANGE..... 10 CACAOPERA-MATAGALPA..... 11 OTRO..... 88 NINGUNA/ NO PERTENECE A UNA ETNIA ESPECIFICA..... 95 NO SABE..... 99	

SECCIÓN II. REPRODUCCIÓN

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
200	¿Actualmente está usted embarazada? P200EMB	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	→ 202
201	¿Ha estado usted embarazada alguna vez? P201EMB	SI..... 1 NO..... 2	→ 206 → 215
202	¿Cuántos meses de embarazo tiene usted? P202EMB	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99	
203	En este embarazo, ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo? P203EMB	QUERÍA ENTONCES..... 1 QUERÍA ESPERAR MÁS TIEMPO..... 2 NO QUERÍA TENER (MÁS) HIJOS..... 3 NO SABE..... 9	→ 205 → 205
204	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar? P204TIE	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 999	
205	¿Es su primer embarazo? P205EMB	SI..... 1 NO..... 2	→ 215
206	Ahora hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos varones y cuántas hijas mujeres viven actualmente con usted? SI DIJO NINGUNO EN ALGUN SEXO, ANOTE "00"	A. HIJOS VARONES EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS MUJERES EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL DE HIJOS EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)	P206A P206B P206C
207	¿Cuántos hijos varones no viven con usted? ¿Cuántas hijas mujeres no viven con usted? SI DIJO NINGUNO EN ALGUN SEXO, ANOTE "00"	A. HIJOS VARONES FUERA DE CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS MUJERES FUERA DE CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL DE HIJOS FUERA DE CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)	P207A P207B P207C
208	¿Tuvo usted hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque haya vivido poco tiempo? P208HMUE	SI..... 1 NO..... 2	→ 210
209	¿Cuántos de sus hijos varones y cuántas de sus hijas mujeres que nacieron vivos han muerto? SI DIJO NINGUNO EN ALGUN SEXO, ANOTE "00"	A. HIJOS VARONES QUE MURIERON..... <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS MUJERES QUE MURIERON..... <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL DE HIJOS QUE MURIERON..... <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)	P209A P209B P209C
210	Hablando de todos los embarazos que usted ha tenido en su vida, ¿Tuvo usted algún hijo o hija que nació muerto después de completar el sexto mes de embarazo (mortinato)? P210MORT	SI..... 1 NO..... 2	→ 215
211	¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos que nacieron muertos? P211MORT	Nº DE HIJOS QUE NACIERON MUERTOS (MORTINATOS)..... <input type="text"/>	
212	¿Presentó el (los) niño(s) algún(os) signos de vida. Por ejemplo respiró o lloró? P212SIG	SI..... 1 NO..... 2	
SI LA RESPUESTA ES SI EN PREG. 212, CORRIJA LAS PREGUNTAS 208, 209, 210 Y 211. EXPLIQUE A LA MUJER: <i>Para nuestro estudio, queremos incluir este(os) niño(s) como nacido(s) vivo(s).</i>			
213	¿En qué mes y año tuvo el parto del último que nació muerto?	MES..... P213MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... P213ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99.9999	
SI EN PREGUNTA 211 REPORTO SOLO 1 MORTINATO, PASE A PREGUNTA 215			
214	¿En qué mes y año tuvo el parto del anterior que nació muerto?	MES..... P214MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... P215ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99.9999	
215	Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de cumplir su sexto mes, ¿Ha perdido Usted alguno antes de completar su sexto mes (abortos)? P215ABOR	SI..... 1 NO..... 2	→ 217

SECCIÓN II. REPRODUCCIÓN

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
216	¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido usted, antes de completar el sexto mes de embarazo? P216PERD	Nº DE PERDIDAS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 9	
217	ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS, 206C, 207C, 209C PREGUNTE: ¿Usted ha tenido en total _____ nacidos vivos? SI EL TOTAL COINCIDE CON EL NÚMERO DE HIJOS TENIDOS NACIDOS VIVOS, CONTINUE CON PREG. 218.	206C TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA.... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 207C TOTAL DE HIJOS FUERA DE CASA..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 209C TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	P217A P217B P217C P217D
218	VEA 217 (SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS) P218SUM	SUMA TOTAL ES IGUAL A 00..... 0 → SUMA TOTAL ES IGUAL A 01..... 1 → SUMA TOTAL ES IGUAL O MAYOR QUE 2..... 2	300 221
219	¿Todos sus hijos y sus hijas son del mismo papá? P219PAPA	SI..... 1 → NO 2 NO RESPONDE..... 9	221
220	¿Con cuántos hombres (parejas) ha tenido sus hijos? P220HOM	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> HOMBRES	

HISTORIA DE NACIMIENTOS

Ahora quisiera hacer una lista de los hijos e hijas nacidos vivos que usted ha tenido, (estén vivos o hayan muerto). Empecemos por el menor.

ANOTE EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LA PRIMERA COLUMNA, EMPIECE POR EL MENOR EN FILA 1 Y CONTINUE EN ORDEN DE NACIMIENTOS (DE MENOR A MAYOR)

LOS DATOS DE NACIMIENTOS VIVOS MÚLTIPLES (GEMELOS Y TRILLIZOS, ETC.) REGISTRELOS EN FILAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE.

221	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.
¿Qué nombre le puso?	¿El Nacimiento de (NOMBRE) fue uno o más de uno?	¿Es (NOMBRE) varón o mujer?	¿En qué fecha nació (NOMBRE)?	¿Está vivo (a) (NOMBRE)?	Vive (NOMBRE) en el hogar?	¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	¿En qué mes y año murió?	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE DÍAS SI LA EDAD ES MENOR DE 1 MES; ANOTE MESES SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 1 MES Y MENOR QUE 2 AÑOS; ANOTE AÑOS SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 2 AÑOS.
01 P221L_01 ULTIMO NACIDO VIVO	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_01	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 SEXH_01	DIA... DNAC_01 MES... MNAC_01 AÑO.. ANAC_01	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_01 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_01	EDAH_01	MFALL_01 MES..... AFALL_01 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_01 AÑOS..... 3
02 P221L_02 PENÚLTIMO	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_02	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 SEXH_02	DIA... DNAC_02 MES... MNAC_02 AÑO.. ANAC_02	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_02 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_02	EDAH_02	MFALL_02 MES..... AFALL_02 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_02 AÑOS..... 3
03 P221L_03 ANTEPENÚLTIMO	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_03	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 SEXH_03	DIA... DNAC_03 MES... MNAC_03 AÑO.. ANAC_03	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_03 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_03	EDAH_03	MFALL_03 MES..... AFALL_03 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_03 AÑOS..... 3
04 P221L_04 CUARTO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_04	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 SEXH_04	DIA... DNAC_04 MES... MNAC_04 AÑO.. ANAC_04	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_04 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_04	EDAH_04	MFALL_04 MES..... AFALL_04 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_04 AÑOS..... 3
05 P221L_05 QUINTO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_05	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 SEXH_05	DIA... DNAC_05 MES... MNAC_05 AÑO.. ANAC_05	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_05 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_05	EDAH_05	MFALL_05 MES..... AFALL_05 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_05 AÑOS..... 3
06 P221L_06 SEXTO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_06	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 SEXH_06	DIA... DNAC_06 MES... MNAC_06 AÑO.. ANAC_06	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_06 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_06	EDAH_06	MFALL_06 MES..... AFALL_06 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_06 AÑOS..... 3
07 P221L_07 SÉPTIMO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_07	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 SEXH_07	DIA... DNAC_07 MES... MNAC_07 AÑO.. ANAC_07	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_07 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_07	EDAH_07	MFALL_07 MES..... AFALL_07 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_07 AÑOS..... 3
08 P221L_08 OCTAVO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_08	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 SEXH_08	DIA... DNAC_08 MES... MNAC_08 AÑO.. ANAC_08	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_08 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_08	EDAH_08	MFALL_08 MES..... AFALL_08 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_08 AÑOS..... 3
09 P221L_09 NOVENO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_09	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 SEXH_09	DIA... DNAC_09 MES... MNAC_09 AÑO.. ANAC_09	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_09 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_09	EDAH_09	MFALL_09 MES..... AFALL_09 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_09 AÑOS..... 3

HISTORIA DE NACIMIENTOS

221	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.
¿Qué nombre le puso?	¿El Nacimiento de (NOMBRE) fue uno o más de uno?	¿Es (NOMBRE) varón o mujer?	¿En qué fecha nació (NOMBRE)?	¿Está vivo (a) (NOMBRE)?	Vive (NOMBRE) en el hogar?	¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	¿En qué mes y año murió?	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE DÍAS SI LA EDAD ES MENOR DE 1 MES; ANOTE MESES SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 1 MES Y MENOR QUE 2 AÑOS; ANOTE AÑOS SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 2 AÑOS.
10 P221L_10 DÉCIMO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_10	HOMBRE.... 1 MUJER..... 2 SEXH_10	DIA..... DNAC_10 MES..... MNAC_10 AÑO.. ANAC_10	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_10 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_10	EDAH_10 PASE A SIG. NIÑO	MFALL_10 AFALL_10 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_10 AÑOS..... 3
11 P221L_11 UNDÉCIMO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_11	HOMBRE.... 1 MUJER..... 2 SEXH_11	DIA..... DNAC_11 MES..... MNAC_11 AÑO.. ANAC_11	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_11 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_11	EDAH_11 PASE A SIG. NIÑO	MFALL_11 AFALL_11 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_11 AÑOS..... 3
12 P221L_12 DUODÉCIMO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_12	HOMBRE.... 1 MUJER..... 2 SEXH_12	DIA..... DNAC_12 MES..... MNAC_12 AÑO.. ANAC_12	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_12 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_12	EDAH_12 PASE A SIG. NIÑO	MFALL_12 AFALL_12 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_12 AÑOS..... 3
13 P221L_13 DÉCIMO TERCERO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_13	HOMBRE.... 1 MUJER..... 2 SEXH_13	DIA..... DNAC_13 MES..... MNAC_13 AÑO.. ANAC_13	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_13 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_13	EDAH_13 PASE A SIG. NIÑO	MFALL_13 AFALL_13 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_13 AÑOS..... 3
14 P221L_14 DÉCIMO CUARTO ANTERIOR	SIMPLE..... 1 MULTIPLE.... 2 NACI_14	HOMBRE.... 1 MUJER..... 2 SEXH_14	DIA..... DNAC_14 MES..... MNAC_14 AÑO.. ANAC_14	SI..... 1 → NO..... 2 VIVO_14 Pase a col.g	SI..... 1 NO..... 2 VHOG_14	EDAH_14 PASE A PREG. 300	MFALL_14 AFALL_14 AÑO.....	DÍAS..... 1 MESES..... 2 EDMUR_14 AÑOS..... 3

SECCIÓN III A. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

LEA A LA ENTREVISTADA:									
Ahora le voy a hacer una preguntas acerca de la planificación familiar; es decir de las cosas que usan la pareja para evitar que la mujer quede embarazada.									
300	¿Conoce o ha oído hablar (NOMBRE, Y SI NECESITA LEA LA DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO) - ENCIERRE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO RECONOCIDO, CASO CONTRARIO EL CÓDIGO 2 Y CONTINUE CON EL SIGUIENTE MÉTODO.	¿CONOCE O HA OÍDO HABLAR?		301	Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO, PASE A SGTE. METODO)	302	Usa actualmente? (últimos 30 días)		
		SI	NO					SI	NO
01	PASTILLA O PÍLDORA ANTICONCEPTIVA Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas.	1 P300PIL	2 ↓	1 P301PIL	2 ↓	1 P302PIL	2		
02	T DE COBRE, APARATO O ANILLO (DIU) El médico puede colocar dentro de la matriz de la mujer un anillo (espiral, DIU).	1 P300DIU	2 ↓	1 P301DIU	2 ↓	1 P302DIU	2		
03	CONDÓN O PRESERVATIVO (MASCULINO) Los hombres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada	1 P300CON	2 ↓	1 P301CON	2 ↓	1 P302CON	2		
04	CONDÓN O PRESERVATIVO (FEMENINO) Las mujeres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar quedar embarazada	1 P300CONF	2 ↓	1 P301CONF	2 ↓	1 P302CONF	2		
05	INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada mes o cada 3 meses para evitar quedar embarazadas.	1 P300INY	2 ↓	1 P301INY	2 ↓	1 P302INY	2		
06	MÉTODOS VAGINALES (espumas/ jaleas/ diafragma /cremas/ ovulos /tabletas) Las mujeres pueden colocar una espuma, jalea, diafragma o crema dentro de ellas antes de la relación.	1 P300VAG	2 ↓	1 P301VAG	2 ↓	1 P302VAG	2		
07	NORPLANT O IMPLANTE Las mujeres pueden hacerse colocar por un doctor o enfermera, seis capsulas en la parte alta de su brazo, las cuales pueden prevenir embarazo por 5 años.	1 P300NOR	2 ↓	1 P301NOR	2 ↓	1 P302NOR	2		
08	OPERACIÓN FEMENINA O LIGADURA Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos (esterilización femenina)	1 P300FEM	2 ↓	1 P301FEM	2 ↓	1 P302FEM	2		
09	OPERACIÓN MASCULINA O VASECTOMIA Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada (vasectomía)	1 P300MAS	2 ↓	1 P301MAS	2 ↓	1 P302MAS	2		
10	MÉTODO DE AMENORREA POR LACTANCIA (MELA) Después de un nacimiento, una mujer estaría protegida de quedar embarazada mientras dé de lactar frecuentemente hasta que le regrese la menstruación.	1 P300MELA	2 ↓	1 P301MELA	2 ↓	1 P302MELA	2		
11	ABSTINENCIA PERIÓDICA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más riesgo de quedar embarazada.	1 P300RIT	2 ↓	1 P301RIT	2 ↓	1 P302RIT	2		
12	RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o vaciándose fuera de la vagina de la mujer.	1 P300RET	2 ↓	1 P301RET	2 ↓	1 P302RET	2		
13	OTROS MÉTODOS Ha oído Usted de otras formas o métodos que las mujeres o los hombres pueden usar para evitar un embarazo?	P300OTR 1 ↓ 2 <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 2px 0;"/> <small>(Especifique)</small>		P301OTR 1 2		P302OTR 1 2			
ENTREVISTADORA:									
SI EN 301-8 Ó 301-9 LA MUJER INDICA QUE HA USADO ESTERILIZACIÓN (CÓDIGO 1), PONER TAMBIÉN CÓDIGO 1 EN LA PREGUNTA 302-8 Ó 302-9 (USO ACTUAL)									
303	ENTREVISTADORA: VER PREGUNTAS 301 Y 302 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE								
P303F	LA ENTREVISTADA ESTÁ USANDO ALGUN METODO ACTUALMENTE.....				1	PASE A	→	319	
	LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO METODOS.....				2	PASE A	→	310	
	LA ENTREVISTADA HA USADO METODOS PERO NO USA ACTUALMENTE.....				3	PASE A	→	304	

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO METODOS PERO NO USAN ACTUALMENTE

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
304	¿Cuál fue el último método que usó Ud. o su pareja? P304UMET	PASTILLAS..... 03 T DE COBRE O DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDON MASCULINO..... 07 CONDON FEMENINO..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 METODO BILLINGS O MOCO CERVICAL..... 10 RITMO, CALENDARIO O CONTROL DE LA TEMPERATURA..... 11 RETIRO..... 12 OTRO: P304OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 99	306
305	¿ Por qué razón dejó de usarlo? P305RAZ	PARA EMBARAZARSE..... 01 NO HABÍA MÁS EN EXISTENCIA..... 02 LE QUEDO LEJOS..... 03 NO TUVO DINERO PARA COMPRAR..... 04 TUVO EFECTOS COLATERALES..... 05 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 06 LE FALLO / MIEDO A QUE PUEDE FALLAR..... 07 EL COMPAÑERO SE OPUSO..... 08 DIFICULTAD DE USO..... 09 DESCUIDO..... 10 SIN VIDA SEXUAL / SIN RELACIONES SEXUALES..... 11 RECOMENDACIÓN MEDICA..... 12 MENOPAUSIA..... 13 MALA ATENCIÓN..... 14 RAZONES RELIGIOSAS..... 15 OTRA: P305OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
306	¿Cuál fue el primer método que usó Ud. o su pareja? P3061MET	PASTILLAS..... 03 T DE COBRE O DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDON MASCULINO..... 07 CONDON FEMENINO..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 METODO BILLINGS O MOCO CERVICAL..... 10 RITMO, CALENDARIO O CONTROL DE LA TEMPERATURA..... 11 RETIRO..... 12 OTRO: P306OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99	
307	¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a usarlo? P307EDAD	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> NO RECUERDA..... 99	
308	Cuando Usted comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos nacidos vivos tenía? P308HIJO	Nº DE HIJOS VIVOS <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> NO RECUERDA..... 99	
309	La decisión de usar su primer método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él? P309DEC	AMBOS..... 1 SOLO ELLA..... 2 SOLO EL..... 3 OTRA RESPUESTA..... 8	

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO METODOS PERO NO USAN ACTUALMENTE Y ENTREVISTADAS QUE NUNCA USARON ANTICONCEPTIVOS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
310	VER PREG.200 (PAG. 4)SI ESTA EMBARAZADA P310F	EMBARAZADA..... 1 NO EMBARAZADA..... 2 NO SABE..... 9	→ 315 → 315 → 315
311	¿Cree Usted que puede quedar embarazada? P311EMB	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	→ 313 → 313
312	¿Cuál es la razón por la que cree que no puede quedar embarazada? P312NEMB	FUE OPERADA POR RAZONES MEDICAS / NO PUEDE TENER MAS HIJOS..... 1 MENOPAUSIA..... 2 YA PASARON 2 AÑOS O MAS QUE ESTA QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO..... 3 SIN VIDA SEXUAL..... 4 AMAMANTAMIENTO..... 5 OTRA P312OT 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 9	→ 400 → 315
313	¿Cuál es la razón principal por la cual no está usando Usted, Algún método para evitar tener hijos actualmente? P313NUSA	DESEA EMBARAZO..... 01 POSTPARTO O AMAMANTAMIENTO..... 02 SIN VIDA SEXUAL..... 03 FATALISMO / DESCUIDO..... 04 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 05 TUVO EFECTOS COLATERALES..... 06 NO TIENE DINERO PARA COMPRAR..... 07 FALTA DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS..... 08 LE QUEDA LEJOS..... 09 RAZONES RELIGIOSAS..... 10 EL COMPAÑERO SE OPONE..... 11 POR EDAD AVANZADA..... 12 NO LE GUSTA..... 13 DIFICULTAD DE USO..... 14 MALA ATENCIÓN..... 15 RAZONES DE SALUD..... 16 OTRA: P313OT 88 (ESPECIFIQUE) NO RESPONDE..... 99	→ 315 → 315 → 315
314	¿Desea Usted usar algún método para evitar tener hijos actualmente? P314USAR	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RESPONDE..... 9	→ 316
315	¿En el futuro le gustaría usar algún método? P315USAR	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RESPONDE..... 9	→ 360
316	¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar Usted (o su pareja)? P316CUAL	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 VASECTOMÍA..... 02 PASTILLAS..... 03 T DE COBRE O DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDON MASCULINO..... 07 CONDON FEMENINO..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 MÉTODO BILLINGS O MOCO CERVICAL..... 10 RITMO, CALENDARIO O CONTROL DE LA TEMPERATURA..... 11 RETIRO..... 12 OTRO P316OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RESPONDE..... 99	→ 360

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
317	<p>¿Por que preferiría usar (NOMBRE DEL MÉTODO)?</p> <p>P317RAZ</p>	<p>MÁS PRÁCTICO DE USAR..... 01</p> <p>MÁS EFICAZ / SEGURO..... 02</p> <p>MÁS FÁCIL DE OBTENER..... 03</p> <p>POR EL PRECIO..... 04</p> <p>NO QUIERE TENER MÁS HIJOS..... 05</p> <p>RAZONES RELIGIOSAS..... 06</p> <p>MÁS CERCA / POR EL TIEMPO..... 07</p> <p>TAMBIÉN PROTEGE DE LAS ITS..... 08</p> <p>PREFERENCIA DEL CONYUGE..... 09</p> <p>NO TIENE / MENOS EFECTOS COLATERALES..... 10</p> <p>RECOMENDACIÓN AMIGA O PARIENTE..... 11</p> <p>RECOMENDACIÓN MÉDICA..... 12</p> <p>OTRO P317OT..... 88</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE / NO RESPONDE..... 99</p>	
318	<p>¿A qué lugar iría para conseguir este método?</p> <p>P318LUG</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL..... 11</p> <p>POLICLÍNICA..... 12</p> <p>CENTRO DE SALUD..... 13</p> <p>PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14</p> <p>SECTOR COMUNITARIO</p> <p>CASA BASE..... 15</p> <p>AGENTE COMUNITARIO..... 16</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20</p> <p>CLÍNICA DE IXCHEN..... 21</p> <p>CLÍNICA DE SI MUJER..... 22</p> <p>CLÍNICA PRIVADA/HOSPITAL PRIVADO..... 23</p> <p>EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24</p> <p>CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25</p> <p>SUPERMERCADO..... 26</p> <p>FARMACIA..... 27</p> <p>MERCADO..... 28</p> <p>PROMOTORA DE PROFAMILIA..... 29</p> <p>PROMOTORA DE IXCHEN..... 30</p> <p>PROMOTORA DE SI MUJER..... 31</p> <p>PROMOTORA DE ONG..... 32</p> <p>PROMOTORA COMUNALES..... 33</p> <p>PARTERA..... 34</p> <p>IGLESIA..... 35</p> <p>OTRO: P318OT..... 88</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 99</p>	<p>360</p>
SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE			
319	<p>ENTREVISTADORA: MARQUE EL MÉTODO QUE USA (VER PREG. 302). SI ESTÁ UTILIZANDO MÁS DE UN MÉTODO, MARQUE EL MÉTODO MÁS EFECTIVO (VEA ABAJO) Y Y PONGA EL CÓDIGO DEL SEGUNDO MÉTODO EN 320</p> <p>P319F</p> <p>ORDEN DE EFECTIVIDAD</p> <p>1 ESTER. FEMEN. 7 CONDON MASCULINO</p> <p>2 VASECTOMÍA 8 CONDON FEMENINO</p> <p>3 PASTILLAS 9 MÉTODOS VAGINALES</p> <p>4 T DE COBRE/DIU 10 MET. BILLINGS</p> <p>5 INYECCIÓN 11 RITMO, CALENDARIO</p> <p>6 IMPLANTES 12 RETIRO</p>	<p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01</p> <p>VASECTOMÍA..... 02</p> <p>PASTILLAS..... 03</p> <p>T DE COBRE O DIU..... 04</p> <p>INYECCIÓN..... 05</p> <p>IMPLANTES O NORPLANT..... 06</p> <p>CONDÓN MASCULINO..... 07</p> <p>CONDÓN FEMENINO..... 08</p> <p>MÉTODOS VAGINALES..... 09</p> <p>MÉTODO BILLINGS O MOCO CERVICAL..... 10</p> <p>RITMO, CALENDARIO O CONTROL DE LA TEMPERATURA..... 11</p> <p>RETIRO..... 12</p> <p>OTRO P319OT..... 88</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>321</p> <p>327</p> <p>328</p> <p>329</p> <p>328</p>
320	<p>SEGUNDO MÉTODO</p> <p>P320SMET</p>	<p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01</p> <p>VASECTOMÍA..... 02</p> <p>PASTILLAS..... 03</p> <p>T DE COBRE O DIU..... 04</p> <p>INYECCIÓN..... 05</p> <p>IMPLANTES O NORPLANT..... 06</p> <p>CONDÓN MASCULINO..... 07</p> <p>CONDÓN FEMENINO..... 08</p> <p>MÉTODOS VAGINALES..... 09</p> <p>MÉTODO BILLINGS O MOCO CERVICAL..... 10</p> <p>RITMO, CALENDARIO O CONTROL DE LA TEMPERATURA..... 11</p> <p>RETIRO..... 12</p> <p>OTRO P320OT..... 88</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
321	¿En qué mes y año la/ lo operaron (a Usted o a su pareja)? P321MES P321ANO	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 99.9999	
322	¿Qué edad tenía usted cuando la / lo operaron (a Usted o a su pareja)? P322EDAD	EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
323	¿Dónde la / lo operaron? ¿En qué sitio? P323DON	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA/HOSPITAL PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 OTRO: P323OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99	
324	SEÑALÓ ESTERILIZACIÓN FEMENINA ¿Antes de su operación le dijeron que usted no podría tener (más) hijos a causa de esta operación? P324NHJ SEÑALÓ ÚNICAMENTE ESTERILIZACIÓN MASCULINA ¿Antes de la operación le dijeron a su pareja / compañero que no podría tener (más) hijos a causa de esta operación?	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 8 NO SABE..... 9 ENTREVISTADORA: SI FUERA VASECTOMÍA _____ → 326A	
325	¿En ese momento le dijeron a usted de los efectos secundarios o complicaciones que usted podría tener con la operación? P325EFEC	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 9	
326A	¿Está usted satisfecha de haberse operado (o de que su pareja o compañero se haya operado) para no tener hijos? P326OPE	SI..... 1 → 326C NO..... 2 NO SABE..... 9 → 326C	
326B	¿Por qué no se siente satisfecha? P326RAZ	ELLA QUIERE OTRO NIÑO..... 1 ESPOSO QUIERE OTRO NIÑO..... 2 EFECTOS SECUNDARIOS..... 3 OTRO: 8 (ESPECIFIQUE)	
326C	¿Usted diría que la decisión de operarse para no tener más hijos, fue su decisión, de su esposo compañero, o de los dos? P326DES	ENTREVISTADA..... 1 ESPOSO/COMPAÑERO..... 2 DECISIÓN CONJUNTA..... 3 MEDICO GINECOLÓGO..... 4 OTRA: P326OT 8 (ESPECIFIQUE)	→ 335

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
327 P327MET	¿Alguna vez le informó un trabajador de salud o de planificación familiar, sobre los efectos secundarios del (método anticonceptivo) que usa actualmente?	SI..... 1 NO..... 2	
328 P328DON	¿Dónde obtiene el (MÉTODO ANTICONCEPTIVO) que usa actualmente? P328DON	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 AGENTE COMUNITARIO..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA/HOSPITAL PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25 SUPERMERCADO..... 26 FARMACIA..... 27 MERCADO..... 28 PROMOTORA DE PROFAMILIA..... 29 PROMOTORA DE IXCHEN..... 30 PROMOTORA DE SI MUJER..... 31 PROMOTORA DE ONG..... 32 PROMOTORA COMUNAL..... 33 PARTERA..... 34 FAMILIARES / AMIGAS..... 35 IGLESIA..... 36 OTRO: P328OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99	
329 P329DON	¿Dónde recibió orientación o información sobre los efectos secundarios del (NOMBRE DEL MÉTODO)? P329DON	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 AGENTE COMUNITARIO..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA/HOSPITAL PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25 SUPERMERCADO..... 26 FARMACIA..... 27 MERCADO..... 28 PROMOTORA DE PROFAMILIA..... 29 PROMOTORA DE IXCHEN..... 30 PROMOTORA DE SI MUJER..... 31 PROMOTORA DE ONG..... 32 PROMOTORA COMUNAL..... 33 PARTERA..... 34 FAMILIARES / AMIGAS..... 35 IGLESIA..... 36 PAREJA..... 37 NUNCA RECIBIÓ ORIENTACIÓN..... 38 OTRO: P329OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99	
330 P330MET	Hay mujeres que usan métodos anticonceptivos para no tener más hijos, para espaciar o posponer los embarazos y por otras razones como protección para SIDA y otras ITS, ¿Para qué lo usa Usted? P330MET	PARA NO TENER MÁS HIJOS..... 1 PARA ESPACIAR O POSPONER LOS EMBARAZOS..... 2 PARA PROTECCIÓN DEL SIDA Y OTRAS ITS..... 3 PARA PROTECCIÓN Y EVITAR EMBARAZOS..... 4 POR OTRAS RAZONES DE SALUD..... 5 OTRA: P330OT 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
331	¿Usted diría que el uso de (MÉTODO) fue su decisión, de su pareja, esposo, compañero, o de los dos juntos? P331DES	ENTREVISTADA..... 1 ESPOSO/COMPAÑERO..... 2 DECISIÓN CONJUNTA..... 3 OTRA: P331OT 8 (ESPECIFIQUE)	
332	Si en este momento usted pudiera elegir, ¿Seguiría usando el mismo método o preferiría usar otro? P332MET	EL MISMO..... 1 → 335 PREFERIRIA OTRO..... 2 NO USARIA NINGUNO..... 3 NO SABE..... 9 → 335	
333	¿Cuál método preferiría usar usted? P333MET	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 VASECTOMIA..... 02 PASTILLAS..... 03 T DE COBRE O DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDÓN MASCULINO..... 07 CONDÓN FEMENINO..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 MÉTODO BILLINGS O MOCO CERVICAL..... 10 RITMO, CALENDARIO O CONTROL DE LA TEMPERATURA..... 11 RETIRO..... 12 OTRO P333OT 88 (ESPECIFIQUE)	
334	¿Porqué está usando el método actual en vez del que prefiere? P334RAZ	FALTA DE DINERO..... 01 ES MÁS PRÁCTICO PARA ELLA..... 02 ES MÁS BARATO..... 03 MIEDO A LA CONSULTA..... 04 SIN DIFICULTAD DE USO..... 05 RECOMENDACIÓN MÉDICA..... 06 RECOMENDACIÓN(AMIGA/PARIENTE)..... 07 RAZONES RELIGIOSAS..... 08 FALTA DE TIEMPO..... 09 PROTECCIÓN DEL SIDA..... 10 ES DEFINITIVO..... 11 OTRO: P334OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99	
335	¿Cuál fue el primer método que usted usó? P3351MET	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 VASECTOMIA..... 02 PASTILLAS..... 03 T DE COBRE O DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDÓN MASCULINO..... 07 CONDÓN FEMENINO..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 MÉTODO BILLINGS O MOCO CERVICAL..... 10 RITMO, CALENDARIO O CONTROL DE LA TEMPERATURA..... 11 RETIRO..... 12 PASTILLAS DE EMERGENCIA..... 13 OTRO P335OT 88 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA..... 99	
336	Cuándo usted comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos nacidos vivos tenía? P336HIJO	Nº DE HIJOS VIVOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 99	
337	¿Y qué edad tenía usted? P337EDAD	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 99	
338	La decisión de usar su primer método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él? P338DEC	AMBOS..... 1 SOLO ELLA..... 2 SOLO EL..... 3 OTRA RESPUESTA..... 8	

SECCIÓN III B. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
360	ENTREVISTADORA: VER PREG. 302 (PÁG. 8) LÍNEAS 8 ó 9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P360F</div>	ESTERILIZADA O VASECTOMIA.... 1 NO ESTERILIZADA..... 2	363
361	Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro. VER PREG. 200: NO EMBARAZADA O <input type="checkbox"/> EMBARAZADA <input type="checkbox"/> NO SABE (200=1) <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P361DES</div> ¿Quisiera tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos? ¿Después del hijo que está esperando, quisiera tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	QUIERE HIJO..... 1 QUIERE HIJO SOLAMENTE EN EL FUTURO..... 2 NO QUIERE MÁS HIJOS..... 3 MENOPAUSICA (ESTERIL)..... 4 INDECISA O NO SABE..... 9	363
362	VER PREG. 200: NO EMBARAZADA O INSEGURA <input type="checkbox"/> EMBARAZADA <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo? ¿Cuánto tiempo quisiera esperar después del hijo que está esperando antes de tener otro hijo? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P362TIE</div>	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> PRONTO / AHORA..... 555 MENOPAUSIA (ESTERIL)..... 666 OTRA: P362OT..... 888 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 999	
363	VER PREGUNTA 217: TIENE HIJO(S) VIVOS(S) <input type="checkbox"/> NO TIENE HIJO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? Si pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P363IDHI</div> ANOTE EL NÚMERO U OTRA RESPUESTA	NUMERO..... <input type="text"/> <input type="text"/> NUNCA PENSÓ..... 66 LO QUE DIOS QUIERA..... 77 OTRA P363OT..... 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99	
364	ENTREVISTADORA: <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P364F</div> VER PREG. 360 ¿LA MUJER/PAREJA ESTÁ ESTERILIZADO?	ESTERILIZADA O VASECTOMIA..... 1 NO ESTERILIZADA..... 2	400
365	ENTREVISTADORA: VER PREG. 361 Y COPIE LA RESPUESTA <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P365F</div>	QUIERE HIJO..... 1 QUIERE HIJO SOLAMENTE EN EL FUTURO..... 2 NO QUIERE MÁS HIJOS..... 3 MENOPAUSIA..... 4 INDECISA..... 5	370 370 400 370
366	¿Por qué no desea tener más hijos? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P366DES</div>	PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 01 POR RAZONES DE SALUD..... 02 YA TIENE SUFICIENTES HIJOS..... 03 SE SIENTE VIEJA..... 04 SU TRABAJO NO LE PERMITE..... 05 NO PUEDE ATENDER A LOS HIJOS..... 06 INESTABILIDAD CONYUGAL..... 07 PAREJA NO QUIERE..... 08 NO TIENE PAREJA..... 09 OTRO: P366OT..... 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	

SECCIÓN IV SALUD EN LA NIÑEZ

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
400	VER PREG. 221c (PÁG. 6). ¿HA TENIDO UN NACIDO VIVO A PARTIR DE ENERO DE 2001? P400F	SI..... 1 NO..... 2	500
401	ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE Y LA EDAD DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO NOMBRE: _____ EDAD / ___ / ___ / P401EDAD		
402	¿Le dió el pecho a (NOMBRE) ? P402PECH	SI..... 1 NO..... 2	404
403	¿Por qué no le dió el pecho a (NOMBRE) ? P403PECH	NIÑO MURIÓ..... 01 MADRE NO QUERÍA..... 02 NIÑO SE ENFERMÓ..... 03 NO TENÍA LECHE..... 04 SALIA A TRABAJAR/ESTUDIAR..... 05 LA MADRE SE ENFERMÓ..... 06 PEZÓN INVERTIDO O LESIONES..... 07 NIÑO NO QUERÍA..... 08 OTRO P403OT 88 (ESPECIFIQUE)	413
404	¿Cuánto tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó Usted a darle pecho? P404TIE	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> DÍAS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 999	
405	P405F VER PREG. 221d Y ANOTE:	SI (NOMBRE) ESTÁ VIVO..... 1 SI ESTÁ MUERTO..... 2	415A
406	¿Está dándole el pecho actualmente? P406PECH	SI..... 1 NO..... 2	409
407	¿Por qué dejó de darle el pecho? (LA RAZÓN MÁS IMPORTANTE) P407PECH	NIÑO SE ENFERMÓ..... 01 NIÑO NO QUERÍA..... 02 POCA LECHE..... 03 SALIA A TRABAJAR/ESTUDIAR..... 04 ERA INCONVENIENTE..... 05 LA MADRE SE ENFERMÓ..... 06 SENOS DOLOROSOS..... 07 FIN DEL DESTETE / YA ERA GRANDE..... 08 QUEDÓ EMBARAZADA..... 09 EMPEZÓ A UTILIZAR PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS..... 10 OTRO P407OT 88 (ESPECIFIQUE)	
408	¿Hasta qué edad le dió el pecho a (NOMBRE) ? P408TIE	DÍAS DE EDAD..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS DE EDAD..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES DE EDAD..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	413
409	¿Cuántas veces le dió el pecho a (NOMBRE) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy? (6p.m a 6 a.m)? P409VEC SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA APROXIMAR EL NÚMERO	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> CADA VEZ QUE PEDÍA..... 90 NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
410	¿Cuántas veces le dió el pecho a (NOMBRE) durante el día de ayer (6a.m a 6 p.m)? P410VEC SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA APROXIMAR EL NÚMERO	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> CADA VEZ QUE PEDÍA..... 90 NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
411	Entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy (en las 24 horas desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy). ¿Cuál fue el tiempo más largo que pasó sin darle pecho? P411TIE	HORAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 99	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																								
412	Entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy). ¿Le dio a (NOMBRE) algo de lo siguiente: a. ¿Agua? P412A b. ¿Leche que no era de su pecho? P412B c. ¿Otros líquidos? P412C d. ¿Papillas o purés? P412D e. ¿Comidas sólidas? P412E	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. AGUA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. LECHE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. OTROS LÍQUIDOS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>D. PAPILLAS O PURÉS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>E. COMIDAS SÓLIDAS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS/NR	A. AGUA.....	1	2	9	B. LECHE.....	1	2	9	C. OTROS LÍQUIDOS.....	1	2	9	D. PAPILLAS O PURÉS.....	1	2	9	E. COMIDAS SÓLIDAS.....	1	2	9	
	SI	NO	NS/NR																								
A. AGUA.....	1	2	9																								
B. LECHE.....	1	2	9																								
C. OTROS LÍQUIDOS.....	1	2	9																								
D. PAPILLAS O PURÉS.....	1	2	9																								
E. COMIDAS SÓLIDAS.....	1	2	9																								
413	¿Recibió usted orientación sobre lactancia materna antes o después del parto de (NOMBRE) ? P413LAC	SI..... 1 NO..... 2	→ 415A																								
414	¿Dónde recibió orientación? P414DON	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 AGENTE COMUNITARIO..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA/HOSPITAL PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25 SUPERMERCADO..... 26 PROMOTORA DE PROFAMILIA..... 27 PROMOTORA DE IXCHEN..... 28 PROMOTORA DE SI MUJER..... 29 PROMOTORA DE ONG..... 30 PROMOTORA COMUNALES..... 31 PARTERA..... 32 FAMILIAR O AMIGA 33 IGLESIA..... 34 OTRA: P414OT 88 (ESPECIFIQUE)																									
415A	¿Fue registrado el nacimiento de (NOMBRE) ? P415REG	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 9	→ 415C → 416A																								
415B	¿Puede usted mostrarme el certificado o partida de nacimiento que usted tiene? P415CER ANOTE SI ES CERTIFICADO DEL MINSA, COLILLA O PARTIDA DE NACIMIENTO DEL REGISTRO CIVIL. TAMBIÉN SE PUEDE PEDIR LAS "TARJETAS DE ATENCIÓN INTEGRAL" EN ESE MOMENTO.	CERTIFICADO MINSA 1 COLILLA REGISTRO CIVIL 2 PARTIDA DE NACIMIENTO 3 NO LO TIENE ELLA 4 NO LO MUESTRA 8	→ 416A																								
415C	¿Por qué no fue registrado el nacimiento de (NOMBRE) ? P415RAZ	NO SABÍA DONDE O COMO HACERLO..... 1 NO ES IMPORTANTE/NO LO NECESITA..... 2 LO HARÁ MÁS TARDE..... 3 ES MUY CARO..... 4 NO TIENEN CÉDULA DE IDENTIDAD..... 5 NIÑO MURIÓ..... 6 NO SABE..... 8 OTRO: P415OT 9 (ESPECIFIQUE)																									
416A	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su menstruación? P416MEN	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL MISMO MES..... 00 NO LE HA VUELTO AÚN..... 90 NO RECUERDA..... 99																									
416B	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales? P416RS	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL MISMO MES..... 00 DESPUÉS DE 40 DÍAS..... 55 NO HA VUELTO A TENER..... 66 NO RECUERDA..... 99																									

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS				PASE A
417	VER PREG. 221c. (PÁG.6) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 2001?.....					P417F
VER PREG. 221 Y ANOTE EN PREG. 418, 419 Y 420 EL NÚMERO DE LÍNEA DEL NIÑO, EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 2001 AUNQUE NO ESTEN ACTUALMENTE VIVOS						
	PREGUNTAS	ULTIMO NACIDO VIVO	PENULTIMO NACIDO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	
418	NUMERO DE LÍNEA DEL NIÑO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P418L_1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P418L_2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P418L_3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P418L_4	
419	NOMBRE (VER PREG. 221)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
420	ESTA VIVO (VER PREG. 221, COLUMNA D.)	SI..... P420_1 1 NO..... 2	SI..... P420_2 1 NO..... 2	SI..... P420_3 1 NO..... 2	SI..... P420_4 1 NO..... 2	
421	Quando quedó embarazada de (NOMBRE), ¿Quería Usted tener ese hijo entonces, quería esperar más tiempo, o no quería más hijos?	QUERÍA ENTONCES..... 1 P. 423 ← QUERÍA P421_1 ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... 3 NS/NR..... 9 P. 423 ←	QUERÍA ENTONCES..... 1 QUERÍA P421_2 ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... 3 NS/NR..... 9 PASE A 423	QUERÍA ENTONCES..... 1 QUERÍA P421_3 ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... 3 NS/NR..... 9 PASE A 423	QUERÍA ENTONCES..... 1 QUERÍA P421_4 ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... 3 NS/NR..... 9 PASE A 423	
422	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	MESES..... 1 <input type="text"/> P422_1 AÑOS..... 2 <input type="text"/> NO SABE..... 999				
423	¿En el momento que quedó embarazada de (NOMBRE) estaba Usted o su pareja haciendo algo para evitar el embarazo?	SI..... P423_1 1 P. 425 ← NO..... 2 NS/NR..... 9	SI..... P423_2 1 P. 425 ← NO..... 2 NS/NR..... 9	SI..... P423_3 1 P. 425 ← NO..... 2 NS/NR..... 9	SI..... P423_4 1 P. 425 ← NO..... 2 NS/NR..... 9	
424	Entonces, cuando quedó embarazada de (NOMBRE), ¿Estaba usted tratando de quedar embarazada o no?	SI..... P424_1 1 NO..... 2 NS/NR..... 9	SI..... P424_2 1 NO..... 2 NS/NR..... 9	SI..... P424_3 1 NO..... 2 NS/NR..... 9	SI..... P424_4 1 NO..... 2 NS/NR..... 9	
425	¿Asistió a control prenatal durante ese embarazo?	SI..... P425_1 1 NO..... 2 P. 428A ←	SI..... P425_2 1 NO..... 2 P. 428A ←	SI..... P425_3 1 NO..... 2 P. 428A ←	SI..... P425_4 1 NO..... 2 P. 428A ←	
426	¿Dónde se hizo su primer control prenatal? SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 AGENTE COMUNITARIO..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍN. PRIVADA/HOSP. PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISION..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIV..... 25 PARTERA..... 26 OTRO: 88 NO SABE..... 99	<input type="text"/> Código	<input type="text"/> Código	<input type="text"/> Código	<input type="text"/> Código	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS			PASE A
427A	¿Qué profesional le atendió en ese primer control? GINECÓLOGO..... 1 MÉDICO GENERAL..... 2 MÉDICO SIN ESPECIFICAR..... 3 ENFERMERA..... 4 BRIGADISTA DE SALUD..... 5 PROMOTOR DE SALUD..... 6 COMADRONA/PARTERA..... 7 OTRA: 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 9	P427A_1 <input type="text"/> Código	P427A_2 <input type="text"/> Código	P427A_3 <input type="text"/> Código	P427A_4 <input type="text"/> Código
427B	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	P427B_1 MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI < 3 PASE A 427D) NO SABE..... 99	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99 PASE A 427D	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99 PASE A 427D	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99 PASE A 427D
427C	Porqué no asistió a su control prenatal durante los primeros tres meses de embarazo?	P426C_1 POR TRABAJO... 01 LE QUEDA LEJOS... 02 NO QUERÍA ESTAR EMBARAZADA..... 03 NO LE GUSTA LA ATENCIÓN..... 04 NO TENÍA DINERO.... 05 NO SABÍA QUE ESTABA EMBARAZADA..... 06 LE DABA MIEDO..... 07 NO PUDO LLEGAR.... 08 OTRO 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99			
427D	¿En total, cuántos controles tuvo?	P424D_1 Nº DE CONTROLES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MAS DE 15..... 55 NO RECUERDA... 99	Nº DE CONTROLES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MAS DE 15.....55 NO RECUERDA... 99 (PASE A 428A)	Nº DE CONTROLES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MAS DE 15.....55 NO RECUERDA... 99 (PASE A 428A)	Nº DE CONTROLES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MAS DE 15.....55 NO RECUERDA... 99 (PASE A 428A)
427E	¿Cuánto tuvo que pagar en total por todos los controles prenatales, sin incluir gastos como: vitaminas, medicinas, exámenes o pruebas?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CÓRDOBAS NO PAGÓ..... 00000 PAGÓ 30,000 P424E_1 Ó MÁS..... 30000 EL SEGURO PAGÓ..... 99995 NS/NR..... 99999			
427F	¿Cuánto tuvo que pagar por: vitaminas, medicinas, otros exámenes (ultrasonido) o pruebas para este embarazo y transporte?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CÓRDOBAS NO PAGÓ..... 00000 PAGÓ 30,000 Ó MÁS..... 30000 EL SEGURO PAGÓ..... 99995 NS/NR..... 99999			
427G	¿En algunos de sus controles prenatales, le hicieron algo de lo siguiente:	SI NO A. ¿Le tomaron la presión arterial?..... A. 1 2 P427GA_1 B. ¿Le hicieron un examen de orina?..... B. 1 2 P427GB_1 C. ¿Le hicieron un examen de sangre?..... C. 1 2 P427GC_1 D. ¿Le midieron la barriga?..... D. 1 2 P427GD_1 E. ¿Le oyeron el corazón al bebé?..... E. 1 2 P427GE_1 F. ¿Le hicieron ultrasonido?..... F. 1 2 P427GF_1			
427H	En alguno de sus controles le dieron consejería sobre:	SI NO A. ¿Alimentación durante el embarazo? A. 1 2 P427HA_1 B. ¿Complicaciones o signos de peligro durante el embarazo? B. 1 2 P427HB_1 C. ¿Dónde acudir si tuviera alguna complicación? C. 1 2 P427HC_1 D. ¿Signos de peligro del recién nacido? D. 1 2 P427HD_1			

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS				PASE A
428A	Cuando Usted estaba embarazada de (NOMBRE) ¿le aplicaron alguna vacuna para prevenir al bebé contra el tétano, es decir, convulsiones después del nacimiento?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9 (PASE A 428C) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9 (PASE A 432A) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9 (PASE A 432A) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9 (PASE A 432A) ←	
428B	Durante ese embarazo ¿cuántas veces (dosis) le pusieron esa vacuna?	P428B_1 VECES/DOSIS <input type="text"/> NO SABE..... 99				
428C	¿Durante ese embarazo, ¿tomó hierro en pastilla, o recibió inyecciones de hierro o jarabe?	P428C_1 SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9 (PASE A 428E) ←				
428D	Durante todo el embarazo de (NOMBRE) , ¿por cuánto tiempo tomó o recibió hierro?	DÍAS..... 1 <input type="text"/> P428D_1 SEMANAS.. 2 <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> NO SABE..... 999				
428E	Durante ese embarazo, ¿tuvo dificultad para ver durante el día, la noche o ambos día y noche?	DÍA..... 1 NOCHE..... 2 AMBOS..... 3 NINGUNO..... 4 P428E_1				
429	Durante el embarazo de (NOMBRE) no incluyendo el parto ¿Tuvo alguna complicación de cualquier tipo que a Usted le pareció amenazante a su propia vida o a la vida de su bebé?	SI..... 1 NO 2 (PASE A 431) ←				
430	¿A quién o dónde recurrió primero cuando se presentó el o los problema(s) o complicación(es)?	P430_1 ESTABLECIMIENTO O PERSONAL DE SALUD (FUERA O DENTRO DE CASA)... 1 FARMACIA/BOTICA... 2 SE QUEDÓ EN CASA /REM. CASEROS..... 3 PERSONAL TRADICIONAL..... 4 OTRO..... 8 NO SABE..... 9				
431	¿Con el nacimiento de (NOMBRE) tenía previsto: a. ¿Dónde atenderían el parto?..... b. ¿Quién le acompañaría al parto?..... c. ¿Cómo saldría de la casa / comunidad?.....	SI NO A. 1 2 B. 1 2 C. 1 2	P431A_1 P431B_1 P431C_1			
432A	¿Dónde dio a luz a (NOMBRE) ?	P432A_1 HOSPITAL PÚBLICO..... 11 EMPRESA MED. PREVISIONAL..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 HOSPITAL PRIVADO..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 EN LA CASA..... 31 OTRO:..... 88 (ESPECIFIQUE) (PASE A 434A) ←	P432A_2 HOSPITAL PÚBLICO..... 11 EMPRESA MED. PREVISIONAL..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 HOSPITAL PRIVADO..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 EN LA CASA..... 31 OTRO:..... 88 (ESPECIFIQUE) (PASE A 436A) ←	P432A_3 HOSPITAL PÚBLICO..... 11 EMPRESA MED. PREVISIONAL..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 HOSPITAL PRIVADO..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 EN LA CASA..... 31 OTRO:..... 88 (ESPECIFIQUE) (PASE A 437A) ←	P432A_4 HOSPITAL PÚBLICO..... 11 EMPRESA MED. PREVISIONAL..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 HOSPITAL PRIVADO..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 EN LA CASA..... 31 OTRO:..... 88 (ESPECIFIQUE) (PASE A 438A) ←	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS			PASE A
432B	¿Quién le atendió el parto? GINECOLÓGO/OBSTETRA..... 1 MÉDICO GENERAL..... 2 MÉDICO SIN ESPECIFICAR..... 3 ENFERMERA..... 4 AUXILIAR DE ENFERMERÍA..... 5 PROMOTOR/BRIG. SALUD..... 6 COMADRONA/PARTERA..... 7 OTRO: _____ 8 (ESPECIFIQUE)	P432B_1 Código	P432B_2 Código	P432B_3 Código	P432B_4 Código
432C	¿El parto de (NOMBRE), fue normal (vaginal) o por cesárea?	P432C_1 NORMAL..... 1 (PASE A 432G) CESÁREA..... 2	P432C_2 NORMAL..... 1 CESÁREA..... 2 (PASE A 436A)	P432C_3 NORMAL..... 1 CESÁREA..... 2 (PASE A 437A)	P432C_4 NORMAL..... 1 CESÁREA..... 2 (PASE A 438A)
432D	¿Por qué le hicieron cesárea? INDICACIÓN MÉDICA..... 1 RAZONES DE SALUD... 2 YA HECHA ANTES..... 3 YO QUERÍA / YO LA SOLICITE..... 4 PROBLEMA CON PARTO..... 5 (PASE A 432F) OTRO: _____ 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE 9	P432D_1 INDICACIÓN MÉDICA..... 1 RAZONES DE SALUD... 2 YA HECHA ANTES..... 3 YO QUERÍA / YO LA SOLICITE..... 4 PROBLEMA CON PARTO..... 5 (PASE A 432F) OTRO: _____ 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE 9			
432E	Entonces, ¿La cesárea fue programada?	SI 1 (PASE A 432G) NO..... 2	P432E_1		
432F	¿Entonces, la cesárea fue de emergencia?	SI..... 1 NO 2	P432F_1		
432G	¿Cuánto fue el costo total del parto, incluyendo medicamento, persona que atendió parto, transporte, etc.?	_____ CÓRDOBAS NO PAGÓ... 00000 NO SABE... 99999 (PASE A 433A)	P432G_1		
432H	¿Usted estuvo conforme con este pago o gasto?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	P432H_1		
433A	A veces durante el parto una mujer puede sufrir problemas o complicaciones graves que ponen en peligro la vida de la madre, del bebé, o de los dos. Durante el parto de (NOMBRE) ¿tuvo alguna complicación de cualquier tipo que a usted le pareció amenazante a su propia vida o a la vida de su bebé?	P433A_1 SI..... 1 NO..... 2			
433B	Justo antes o durante su trabajo de parto con (NOMBRE), ¿Fue trasladada de una unidad de salud a otra unidad de salud más especializada?	P433B_1 SI..... 1 NO..... 2			
433C-F	ENTREVISTADORA: EN PREGUNTA 432A, ÚLTIMO PARTO EN HOSPITAL PÚBLICO (CÓDIGO 11).	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 433E)	P433CF_1		
433D	¿Quedó en una casa de espera (casa materna) antes del parto en el hospital?	SI..... 1 NO..... 2			
433E	En caso de un próximo parto suyo, de una familiar o amiga, ¿qué debería mejorarse en la atención en esa Unidad de Salud? ¿Algo más? SOLO PARA EL ÚLTIMO PARTO	QUE NO LO HAGAN ESPERAR TANTO... A QUE NO LE UNAN/EPISIOTOMIA..... B QUE LO TRATEN MEJOR..... C QUE DEN CONSEJERÍA SOBRE EL PARTO..... D QUE HAYAN MEDICAMENTOS..... E QUE HAYA MATERIAL DE REPOSICIÓN..... F QUE HAYA ALGUIEN QUE LO ATIENDA..... G QUE PERMITAN QUE ALGUIEN LO ACOMPÑE EN EL PARTO..... H QUE DEN CONSEJERÍA SOBRE EL ASEO..... I QUE PERMITAN TOMAR TES O COCIENTOS..... J QUE HAYA MÁS PRIVACIDAD..... K QUE LES PERMITAN PARIR EN LA POSICIÓN QUE QUIERA..... L QUE NO TOQUEN MUCHOS SUS PARTES..... M OTRA _____ N (ESPECIFIQUE) NADA..... O	P432EA_1 P432EB_1 P432EC_1 P432ED_1 P432EE_1 P432EF_1 P432EG_1 P432EH_1 435A (Pag. 25) P432EJ_1 P432EK_1 P432EL_1 P432EM_1 P432EN_1 P432EO_1		

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
ÚLTIMO PARTO EN CASA			
434A	<p>Por cuál(es) razón(es) dio a luz a (NOMBRE) en casa?</p> <p>(NO LEER LAS ALTERNATIVAS Y MARQUE TODAS QUE MENCIONE)</p>	<p>PORQUE QUERÍA / NO HAY NECESIDAD DE IR A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... A</p> <p>NO PUDO LLEGAR A TIEMPO A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD / FUE DE REPENTE / LOS DOLORES VE- NIAN MUY RÁPIDO..... B</p> <p>POR FALTA DE DINERO..... C</p> <p>POR FALTA DE TRANSPORTE / MUY LEJOS..... D</p> <p>ESTABLECIMIENTO CERRADO (DE NOCHE/FIN DE SEMANA, ETC.)..... E</p> <p>NO LE ATENDIERON EN LA UNIDAD SALUD..... F</p> <p>OTRO P434AGOT..... G</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SI NO MENCIONA OPCIÓN "A" PASE A 434D</p>
434B	<p>Para Usted ¿Cuál es lo bueno de dar a luz en casa?</p> <p>(NO LEER LAS ALTERNATIVAS Y MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)</p>	<p>HAY MÁS CONFIANZA EN EL AMBIENTE..... A</p> <p>BUEN TRATO DE FAMILIARES/ PARTERA..... B</p> <p>QUERÍA QUE MIS FAMILIARES ESTUVIERAN PRESENTES..... C</p> <p>SE PUEDE PRACTICAR COSTUMBRES, TRADICIONES (COMIDAS)..... D</p> <p>EN EL HOSPITAL, LE MALTRATAN..... E</p> <p>EN EL HOSPITAL, HACEN PRÁCTICAS QUE NO ME GUSTAN (ENEMA, RASURA, TACTO, DESNUDARSE, ETC.)..... F</p> <p>HAY MÁS PRIVACIDAD..... G</p> <p>OTRO: P434BHOT..... H</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>P434BA</p> <p>P434BB</p> <p>P434BCA</p> <p>P434BD</p> <p>P434BE</p> <p>P434BF</p> <p>P434BG</p> <p>P434BH</p>
434C	<p>¿Por qué razón Usted no quiso ir al Hospital o Centro de Salud?</p> <p>(NO LEER LAS ALTERNATIVAS Y MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)</p> <p>¿Algo más?</p>	<p>NO TUVE PROBLEMAS CON PARTOS ANTERIORES/NO HAY NECESIDAD..... A</p> <p>AHÍ LO HACEN ESPERAR MUCHO..... B</p> <p>NO TRATAN BIEN / LE MALTRATAN..... C</p> <p>HACEN PRÁCTICAS INCÓMODAS/ QUE NO ME GUSTAN (ENEMA, RASURA, TACTO, DESNUDARSE)..... D</p> <p>NO DEJAN QUE ALGUIEN ME ACOMPAÑE DURANTE EL PARTO..... E</p> <p>ME PONEN A PARIR EN UNA POSICIÓN INCÓMODA..... F</p> <p>NO HAY MEDICAMENTOS/INSUMOS..... G</p> <p>NO HAY PERSONAL DE SALUD QUE LE ATIENDA(PARO, FALTA PERSONAL)..... H</p> <p>OTRO: P434CIOT..... I</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>P434CA</p> <p>P434CB</p> <p>P434CC</p> <p>P434CD</p> <p>P434CE</p> <p>P434CF</p> <p>P434CG</p> <p>P434CH</p> <p>P434CI</p>
434D	<p>¿Quién le atendió el parto de (NOMBRE) en su casa?</p> <p>(NO LEER LAS ALTERNATIVAS Y MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)</p> <p>¿Alguien más?</p>	<p>GINECÓLOGO-OBSTETRA..... A</p> <p>MÉDICO GENERAL..... B</p> <p>MÉDICO SIN ESPECIFICAR..... C</p> <p>ENFERMERA..... D</p> <p>AUXILIAR DE ENFERMERÍA..... E</p> <p>COMADRONA / PARTERA..... F</p> <p>PROMOTOR DE SALUD COMUNITARIA..... G</p> <p>OTROS AGENTES TRADICIONALES (BRIGADISTA, CHAMAN, CURANDERO, SUKIA)..... H</p> <p>FAMILIAR(ES)..... I</p> <p>SOLA / NADIE..... J</p> <p>OTRA: P434DKOT..... K</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE / NO RESPONDE..... L</p>	<p>P434DA</p> <p>P434DB</p> <p>P434DCA</p> <p>P434DD</p> <p>P434DE</p> <p>P434DF</p> <p>P434DG</p> <p>P434DH</p> <p>P434DI</p> <p>P434DJ</p> <p>P434DK</p> <p>P434DK</p>

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
434E	Durante o después del parto de (NOMBRE) ¿tuvo alguna complicación de cualquier tipo que a usted le pareció amenazante a su propia vida o a la vida de su bebé? P434E	SI..... 1 NO..... 2	→ 434J
434F	¿A quién o dónde recurrió primero cuando se presentó el o los problemas o complicaciones? P434F	ESTABLECIMIENTO DE SALUD O PERSONAL DE SALUD (FUERA O DENTRO DE CASA)..... 1 FARMACIA / BOTICA..... 2 SE QUEDÓ EN CASA/REMEDIOS CASEROS..... 3 PERSONAL TRADICIONAL (partera, curandero, chaman, brigadista, sukia)..... 4 OTRO, Cuál?..... 8 NO SABE / NO RESPONDE..... 9	
434G	¿Fue trasladada a alguna Unidad de Salud? P434G	SI..... 1 NO..... 2	→ 434J
434H	¿De quién recibió ayuda para trasladarse a la Unidad de Salud? P434H	DEL QUE ATENDIO EL PARTO 1 PAREJA/FAMILIAR..... 2 COMUNIDAD..... 3 BRIGADA DE TRANSPORTE..... 4 VECINO(A) / AMIGO(A)..... 5 PARTERA..... 6 NADIE / FUE SOLA..... 7 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RESPONDE..... 9	
434I	¿Qué medio de transporte fue utilizado para trasladarla a la Unidad de Salud? P434I	VEHÍCULO DE LA COMUNIDAD..... 01 VEHÍCULO PROPIO..... 02 VEHÍCULO DE INSTITUCIONES..... 03 TRANSPORTE COLECTIVO..... 04 AMBULANCIA..... 05 CARGADA EN HAMACA..... 06 BRIGADA DE TRANSPORTE..... 07 LANCHA / CANOA/ PANGA..... 08 BOTE..... 09 BESTIA..... 10 A PIE..... 11 OTRO..... 88 NO SABE / NO RESPONDE..... 99	
434J	¿Si usted volviera a embarazarse, en donde daría a luz? P434J	CASA..... 1 ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... 2 DEPENDE / INDECISA..... 3 NO SABE / NO RESPONDE..... 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																																																																																																																							
435A	NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO A PARTIR DE ENERO DE 2001 <input type="text" value="VLIN_1"/> / / / Nº DE LINEA																																																																																																																																																									
435B	¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses o antes de tiempo (premature, sietemesino)? <input type="text" value="VTIE_1"/>	A TIEMPO..... 1 PREMATURO..... 2 NO SABE..... 9	435D 435D																																																																																																																																																							
435C	¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE)? <input type="text" value="VSEM_1"/>	SEMANAS..... <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> NO RECUERDA..... 99																																																																																																																																																								
435D	¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en los primeros 7 días? <input type="text" value="VPES_1"/>	SI..... 1 NO..... 2	435F																																																																																																																																																							
435E	¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer? <input type="text" value="VCUA_1"/>	GRAMOS DE LA TARJETA.... 1 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> GRAMOS SEGÚN RECUERDA... 2 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> LIBRAS SEGÚN RECUERDA... 3 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> LIBRAS ONZAS NO SABE..... 9999	435G																																																																																																																																																							
435F	¿Tenía menos de 2.5 kilos (5 libras y 8 onzas)? <input type="text" value="VMEN_1"/>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 9																																																																																																																																																								
435G	ENTREVISTADORA: VER PREG. 420 (PÁG. 19) ¿ULTIMO HIJO ESTA VIVO? <input type="text" value="VVIV_1"/>	SI..... 1 NO..... 2	435J																																																																																																																																																							
435H	ENTREVISTADORA: ¿TIENE LA TARJETA DE ATENCION INTEGRAL PARA EL ÚLTIMO NACIDO VIVO? <input type="text" value="VTAR_1"/>	SI..... 1 NO..... 2 SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3 SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO LA TIENE..... 4	435I-A 435I-B																																																																																																																																																							
435I	ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACIÓN PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO CON ESPECIAL CUIDADO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO ESTE REGISTRADA EN EL CARNET, PREGUNTE: ¿Le han puesto la (VACUNA / DOSIS) a (NOMBRE)? SI NO HAY CARNET DE VACUNACIÓN, COMPLETE LOS B																																																																																																																																																									
	A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG..... <input type="text" value="BCG_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="BCGD_1"/></td> <td><input type="text" value="BCGM_1"/></td> <td><input type="text" value="BCGA_1"/></td> </tr> <tr> <td>POLIO 1..... <input type="text" value="POL1_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="POL1D_1"/></td> <td><input type="text" value="POL1M_1"/></td> <td><input type="text" value="POL1A_1"/></td> </tr> <tr> <td>POLIO 2..... <input type="text" value="POL2_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="POL2D_1"/></td> <td><input type="text" value="POL2M_1"/></td> <td><input type="text" value="POL2A_1"/></td> </tr> <tr> <td>POLIO 3..... <input type="text" value="POL3_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="POL3D_1"/></td> <td><input type="text" value="POL3M_1"/></td> <td><input type="text" value="POL3A_1"/></td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA1_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="POLA1D_1"/></td> <td><input type="text" value="POLA1M_1"/></td> <td><input type="text" value="POLA1A_1"/></td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA2_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="POLA2D_1"/></td> <td><input type="text" value="POLA2M_1"/></td> <td><input type="text" value="POLA2A_1"/></td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA3_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="POLA3D_1"/></td> <td><input type="text" value="POLA3M_1"/></td> <td><input type="text" value="POLA3A_1"/></td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA4_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="POLA4D_1"/></td> <td><input type="text" value="POLA4M_1"/></td> <td><input type="text" value="POLA4A_1"/></td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 1..... <input type="text" value="PENT1_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="PENT1D_1"/></td> <td><input type="text" value="PENT1M_1"/></td> <td><input type="text" value="PENT1A_1"/></td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 2..... <input type="text" value="PENT2_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="PENT2D_1"/></td> <td><input type="text" value="PENT2M_1"/></td> <td><input type="text" value="PENT2A_1"/></td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 3..... <input type="text" value="PENT3_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="PENT3D_1"/></td> <td><input type="text" value="PENT3M_1"/></td> <td><input type="text" value="PENT3A_1"/></td> </tr> <tr> <td>DPT (REFUERZO)..... <input type="text" value="DPTR_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="DPTRD_1"/></td> <td><input type="text" value="DPTRM_1"/></td> <td><input type="text" value="DPTRA_1"/></td> </tr> <tr> <td>MMR 1..... <input type="text" value="MMR1_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="MMR1D_1"/></td> <td><input type="text" value="MMR1M_1"/></td> <td><input type="text" value="MMR1A_1"/></td> </tr> <tr> <td>MMR (REFUERZO)..... <input type="text" value="MMRR_1"/></td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text" value="MMRRD_1"/></td> <td><input type="text" value="MMRRM_1"/></td> <td><input type="text" value="MMRRA_1"/></td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	DIA	MES	AÑO	BCG..... <input type="text" value="BCG_1"/>	1	3	<input type="text" value="BCGD_1"/>	<input type="text" value="BCGM_1"/>	<input type="text" value="BCGA_1"/>	POLIO 1..... <input type="text" value="POL1_1"/>	1	3	<input type="text" value="POL1D_1"/>	<input type="text" value="POL1M_1"/>	<input type="text" value="POL1A_1"/>	POLIO 2..... <input type="text" value="POL2_1"/>	1	3	<input type="text" value="POL2D_1"/>	<input type="text" value="POL2M_1"/>	<input type="text" value="POL2A_1"/>	POLIO 3..... <input type="text" value="POL3_1"/>	1	3	<input type="text" value="POL3D_1"/>	<input type="text" value="POL3M_1"/>	<input type="text" value="POL3A_1"/>	POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA1_1"/>	1	3	<input type="text" value="POLA1D_1"/>	<input type="text" value="POLA1M_1"/>	<input type="text" value="POLA1A_1"/>	POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA2_1"/>	1	3	<input type="text" value="POLA2D_1"/>	<input type="text" value="POLA2M_1"/>	<input type="text" value="POLA2A_1"/>	POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA3_1"/>	1	3	<input type="text" value="POLA3D_1"/>	<input type="text" value="POLA3M_1"/>	<input type="text" value="POLA3A_1"/>	POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA4_1"/>	1	3	<input type="text" value="POLA4D_1"/>	<input type="text" value="POLA4M_1"/>	<input type="text" value="POLA4A_1"/>	PENTAVALENTE 1..... <input type="text" value="PENT1_1"/>	1	3	<input type="text" value="PENT1D_1"/>	<input type="text" value="PENT1M_1"/>	<input type="text" value="PENT1A_1"/>	PENTAVALENTE 2..... <input type="text" value="PENT2_1"/>	1	3	<input type="text" value="PENT2D_1"/>	<input type="text" value="PENT2M_1"/>	<input type="text" value="PENT2A_1"/>	PENTAVALENTE 3..... <input type="text" value="PENT3_1"/>	1	3	<input type="text" value="PENT3D_1"/>	<input type="text" value="PENT3M_1"/>	<input type="text" value="PENT3A_1"/>	DPT (REFUERZO)..... <input type="text" value="DPTR_1"/>	1	3	<input type="text" value="DPTRD_1"/>	<input type="text" value="DPTRM_1"/>	<input type="text" value="DPTRA_1"/>	MMR 1..... <input type="text" value="MMR1_1"/>	1	3	<input type="text" value="MMR1D_1"/>	<input type="text" value="MMR1M_1"/>	<input type="text" value="MMR1A_1"/>	MMR (REFUERZO)..... <input type="text" value="MMRR_1"/>	1	3	<input type="text" value="MMRRD_1"/>	<input type="text" value="MMRRM_1"/>	<input type="text" value="MMRRA_1"/>	B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA? <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text" value="MBCG_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPOL1_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPOL2_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPOL3_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPOLA1_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPOLA2_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPOLA3_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPOLA4_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPENT1_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPENT2_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MPENT3_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MDPTR_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MMMR1_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="MMMR_1"/></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	NS/NR	<input type="text" value="MBCG_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPOL1_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPOL2_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPOL3_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPOLA1_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPOLA2_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPOLA3_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPOLA4_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPENT1_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPENT2_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MPENT3_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MDPTR_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MMMR1_1"/>	2	4	9	<input type="text" value="MMMR_1"/>	2	4	9
	SI	NO	DIA	MES	AÑO																																																																																																																																																					
BCG..... <input type="text" value="BCG_1"/>	1	3	<input type="text" value="BCGD_1"/>	<input type="text" value="BCGM_1"/>	<input type="text" value="BCGA_1"/>																																																																																																																																																					
POLIO 1..... <input type="text" value="POL1_1"/>	1	3	<input type="text" value="POL1D_1"/>	<input type="text" value="POL1M_1"/>	<input type="text" value="POL1A_1"/>																																																																																																																																																					
POLIO 2..... <input type="text" value="POL2_1"/>	1	3	<input type="text" value="POL2D_1"/>	<input type="text" value="POL2M_1"/>	<input type="text" value="POL2A_1"/>																																																																																																																																																					
POLIO 3..... <input type="text" value="POL3_1"/>	1	3	<input type="text" value="POL3D_1"/>	<input type="text" value="POL3M_1"/>	<input type="text" value="POL3A_1"/>																																																																																																																																																					
POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA1_1"/>	1	3	<input type="text" value="POLA1D_1"/>	<input type="text" value="POLA1M_1"/>	<input type="text" value="POLA1A_1"/>																																																																																																																																																					
POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA2_1"/>	1	3	<input type="text" value="POLA2D_1"/>	<input type="text" value="POLA2M_1"/>	<input type="text" value="POLA2A_1"/>																																																																																																																																																					
POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA3_1"/>	1	3	<input type="text" value="POLA3D_1"/>	<input type="text" value="POLA3M_1"/>	<input type="text" value="POLA3A_1"/>																																																																																																																																																					
POLIO ADICIONAL..... <input type="text" value="POLA4_1"/>	1	3	<input type="text" value="POLA4D_1"/>	<input type="text" value="POLA4M_1"/>	<input type="text" value="POLA4A_1"/>																																																																																																																																																					
PENTAVALENTE 1..... <input type="text" value="PENT1_1"/>	1	3	<input type="text" value="PENT1D_1"/>	<input type="text" value="PENT1M_1"/>	<input type="text" value="PENT1A_1"/>																																																																																																																																																					
PENTAVALENTE 2..... <input type="text" value="PENT2_1"/>	1	3	<input type="text" value="PENT2D_1"/>	<input type="text" value="PENT2M_1"/>	<input type="text" value="PENT2A_1"/>																																																																																																																																																					
PENTAVALENTE 3..... <input type="text" value="PENT3_1"/>	1	3	<input type="text" value="PENT3D_1"/>	<input type="text" value="PENT3M_1"/>	<input type="text" value="PENT3A_1"/>																																																																																																																																																					
DPT (REFUERZO)..... <input type="text" value="DPTR_1"/>	1	3	<input type="text" value="DPTRD_1"/>	<input type="text" value="DPTRM_1"/>	<input type="text" value="DPTRA_1"/>																																																																																																																																																					
MMR 1..... <input type="text" value="MMR1_1"/>	1	3	<input type="text" value="MMR1D_1"/>	<input type="text" value="MMR1M_1"/>	<input type="text" value="MMR1A_1"/>																																																																																																																																																					
MMR (REFUERZO)..... <input type="text" value="MMRR_1"/>	1	3	<input type="text" value="MMRRD_1"/>	<input type="text" value="MMRRM_1"/>	<input type="text" value="MMRRA_1"/>																																																																																																																																																					
	SI	NO	NS/NR																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MBCG_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPOL1_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPOL2_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPOL3_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPOLA1_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPOLA2_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPOLA3_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPOLA4_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPENT1_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPENT2_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MPENT3_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MDPTR_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MMMR1_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
<input type="text" value="MMMR_1"/>	2	4	9																																																																																																																																																							
435J	REGRESE A LA PREG. 418 (PÁG. 19) PARA EL SIGUIENTE NIÑO. SI NO HAY OTRO NIÑO NACIDO VIVO PASE A 439. (PAG.29)																																																																																																																																																									

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																																																																																																																																										
436A	NOMBRE DEL PENÚLTIMO NACIDO VIVO A PARTIR DE ENERO DE 2001 VLIN_2 / / / Nº DE LINEA																																																																																																																																																																												
436B	¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses o antes de tiempo (premature, sietemesino)? VTIE_2	A TIEMPO..... 1 PREMATURO..... 2 NO SABE..... 9	436D 436D																																																																																																																																																																										
436C	¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE) ? VSEM_2	SEMANAS..... NO RECUERDA..... 998																																																																																																																																																																											
436D	¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en los primeros 7 días? VPES_2	SI..... 1 NO..... 2	436F																																																																																																																																																																										
436E	¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer? VCUA_2	GRAMOS DE LA TARJETA.... 1 GRAMOS SEGÚN RECUERDA... 2 LIBRAS SEGÚN RECUERDA... 3 LIBRAS ONZAS NO SABE..... 9999	436G																																																																																																																																																																										
436F	¿Tenía menos de 2.5 kilos (5 libras y 8 onzas)? VMEN_2	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 9																																																																																																																																																																											
436G	ENTREVISTADORA: VER PREG. 420 (PÁG. 19) ¿PENULTIMO HIJO ESTA VIVO? VVIV_2	SI..... 1 NO..... 2	436J																																																																																																																																																																										
436H	ENTREVISTADORA: ¿TIENE LA TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL PENÚLTIMO NACIDO VIVO? VTAR_2	SI..... 1 NO..... 2 SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3 SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO LA TIENE..... 4	436I-A 436I-B																																																																																																																																																																										
436I	ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACIÓN PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO CON ESPECIAL CUIDADO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO ESTE REGISTRADA EN EL CARNET, PREGUNTE: ¿Le han puesto la (VACUNA / DOSIS) a (NOMBRE)? SI NO HAY CARNET DE VACUNACIÓN, COMPLETE LOS B																																																																																																																																																																												
	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7" style="text-align: center;">A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>BCGD_2</td> <td>BCGM_2</td> <td>BCGA_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO 1.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POL1D_2</td> <td>POL1M_2</td> <td>POL1A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO 2.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POL2D_2</td> <td>POL2M_2</td> <td>POL2A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO 3.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POL3D_2</td> <td>POL3M_2</td> <td>POL3A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POLA1D_2</td> <td>POLA1M_2</td> <td>POLA1A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POLA2D_2</td> <td>POLA2M_2</td> <td>POLA2A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POLA3D_2</td> <td>POLA3M_2</td> <td>POLA3A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POLA4D_2</td> <td>POLA4M_2</td> <td>POLA4A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 1.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>PENT1D_2</td> <td>PENT1M_2</td> <td>PENT1A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 2.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>PENT2D_2</td> <td>PENT2M_2</td> <td>PENT2A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 3.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>PENT3D_2</td> <td>PENT3M_2</td> <td>PENT3A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>DPT (REFUERZO).....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>DPTRD_2</td> <td>DPTRM_2</td> <td>DPTRA_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>MMR 1.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>MMR1D_2</td> <td>MMR1M_2</td> <td>MMR1A_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>MMR (REFUERZO).....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>MMRRD_2</td> <td>MMRRM_2</td> <td>MMRRA_2</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>			A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS							B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?				SI	NO	DIA	MES	AÑO		SI	NO	NS/NR	BCG.....	1	3	BCGD_2	BCGM_2	BCGA_2		2	4	9	POLIO 1.....	1	3	POL1D_2	POL1M_2	POL1A_2		2	4	9	POLIO 2.....	1	3	POL2D_2	POL2M_2	POL2A_2		2	4	9	POLIO 3.....	1	3	POL3D_2	POL3M_2	POL3A_2		2	4	9	POLIO ADICIONAL.....	1	3	POLA1D_2	POLA1M_2	POLA1A_2		2	4	9	POLIO ADICIONAL.....	1	3	POLA2D_2	POLA2M_2	POLA2A_2		2	4	9	POLIO ADICIONAL.....	1	3	POLA3D_2	POLA3M_2	POLA3A_2		2	4	9	POLIO ADICIONAL.....	1	3	POLA4D_2	POLA4M_2	POLA4A_2		2	4	9	PENTAVALENTE 1.....	1	3	PENT1D_2	PENT1M_2	PENT1A_2		2	4	9	PENTAVALENTE 2.....	1	3	PENT2D_2	PENT2M_2	PENT2A_2		2	4	9	PENTAVALENTE 3.....	1	3	PENT3D_2	PENT3M_2	PENT3A_2		2	4	9	DPT (REFUERZO).....	1	3	DPTRD_2	DPTRM_2	DPTRA_2		2	4	9	MMR 1.....	1	3	MMR1D_2	MMR1M_2	MMR1A_2		2	4	9	MMR (REFUERZO).....	1	3	MMRRD_2	MMRRM_2	MMRRA_2		2	4	9										
A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS							B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?																																																																																																																																																																						
	SI	NO	DIA	MES	AÑO		SI	NO	NS/NR																																																																																																																																																																				
BCG.....	1	3	BCGD_2	BCGM_2	BCGA_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
POLIO 1.....	1	3	POL1D_2	POL1M_2	POL1A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
POLIO 2.....	1	3	POL2D_2	POL2M_2	POL2A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
POLIO 3.....	1	3	POL3D_2	POL3M_2	POL3A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
POLIO ADICIONAL.....	1	3	POLA1D_2	POLA1M_2	POLA1A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
POLIO ADICIONAL.....	1	3	POLA2D_2	POLA2M_2	POLA2A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
POLIO ADICIONAL.....	1	3	POLA3D_2	POLA3M_2	POLA3A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
POLIO ADICIONAL.....	1	3	POLA4D_2	POLA4M_2	POLA4A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
PENTAVALENTE 1.....	1	3	PENT1D_2	PENT1M_2	PENT1A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
PENTAVALENTE 2.....	1	3	PENT2D_2	PENT2M_2	PENT2A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
PENTAVALENTE 3.....	1	3	PENT3D_2	PENT3M_2	PENT3A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
DPT (REFUERZO).....	1	3	DPTRD_2	DPTRM_2	DPTRA_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
MMR 1.....	1	3	MMR1D_2	MMR1M_2	MMR1A_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
MMR (REFUERZO).....	1	3	MMRRD_2	MMRRM_2	MMRRA_2		2	4	9																																																																																																																																																																				
436J	REGRESE A LA PREG. 418 (PÁG. 19) PARA EL SIGUIENTE NIÑO. SI NO HAY OTRO NIÑO NACIDO VIVO PASE A 439. (PAG.29)																																																																																																																																																																												

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
437A	NOMBRE DEL TERCERO ÚLTIMO NACIDO VIVO A PARTIR DE ENERO DE 2001 VLIN_3 / / / Nº DE LINEA																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
437B	¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematureo, sietemesino)? VTIE_3	A TIEMPO..... 1 PREMATURO..... 2 NO SABE..... 9	437D 437D																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
437C	¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE) ? VSEM_3	SEMANAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 998																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
437D	¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en los primeros 7 días? VPES_3	SI..... 1 NO..... 2	437F																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
437E	¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer? VCUA_3	GRAMOS DE LA TARJETA... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMOS SEGÚN RECUERDA... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LIBRAS SEGÚN RECUERDA... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LIBRAS ONZAS NO SABE..... 9999	437G																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
437F	¿Tenía menos de 2.5 kilos (5 libras y 8 onzas)? VMEN_3	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 9																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
437G	ENTREVISTADORA: VER PREG. 420 (PÁG. 19) ¿HIJO TERCERO ANTERIOR ESTA VIVO? VVIV_3	SI..... 1 NO..... 2	437J																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
437H	ENTREVISTADORA: ¿TIENE LA TARJETA DE ATENCION INTEGRAL PARA EL TERCERO ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO? VTAR_3	SI..... 1 NO..... 2 SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3 SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO LA TIENE..... 4	437I-A 437I-B																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
437I	ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACIÓN PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO CON ESPECIAL CUIDADO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO ESTE REGISTRADA EN EL CARNET, PREGUNTE: ¿Le han puesto la (VACUNA / DOSIS) a (NOMBRE)? SI NO HAY CARNET DE VACUNACIÓN, COMPLETE LOS B																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7" style="text-align: center;">A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>BCGD_3</th> <th>BCGM_3</th> <th>BCGA_3</th> <th></th> <th></th> <th>MBCG_3</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>POL1D_3</td> <td>POL1M_3</td> <td>POL1A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPOL1_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>POLIO 1.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>POL2D_3</td> <td>POL2M_3</td> <td>POL2A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPOL2_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>POLIO 2.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>POL3D_3</td> <td>POL3M_3</td> <td>POL3A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPOL3_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>POLIO 3.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>POLA1D_3</td> <td>POLA1M_3</td> <td>POLA1A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPOLA1_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>POLA2D_3</td> <td>POLA2M_3</td> <td>POLA2A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPOLA2_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>POLA3D_3</td> <td>POLA3M_3</td> <td>POLA3A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPOLA3_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>POLA4D_3</td> <td>POLA4M_3</td> <td>POLA4A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPOLA4_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>PENT1D_3</td> <td>PENT1M_3</td> <td>PENT1A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPENT1_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 1.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>PENT2D_3</td> <td>PENT2M_3</td> <td>PENT2A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPENT2_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 2.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>PENT3D_3</td> <td>PENT3M_3</td> <td>PENT3A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MPENT3_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 3.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DPTRD_3</td> <td>DPTRM_3</td> <td>DPTRA_3</td> <td></td> <td></td> <td>MDPTR_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DPT (REFUERZO).....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MMR1D_3</td> <td>MMR1M_3</td> <td>MMR1A_3</td> <td></td> <td></td> <td>MMMR1_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MMR 1.....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MMRRD_3</td> <td>MMRRM_3</td> <td>MMRRA_3</td> <td></td> <td></td> <td>MMMRR_3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MMR (REFUERZO).....</td> <td>1</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>			A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS							B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?				SI	NO	DIA	MES	AÑO		SI	NO	NS/NR				BCGD_3	BCGM_3	BCGA_3			MBCG_3		BCG.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				POL1D_3	POL1M_3	POL1A_3			MPOL1_3		POLIO 1.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				POL2D_3	POL2M_3	POL2A_3			MPOL2_3		POLIO 2.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				POL3D_3	POL3M_3	POL3A_3			MPOL3_3		POLIO 3.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				POLA1D_3	POLA1M_3	POLA1A_3			MPOLA1_3		POLIO ADICIONAL.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				POLA2D_3	POLA2M_3	POLA2A_3			MPOLA2_3		POLIO ADICIONAL.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				POLA3D_3	POLA3M_3	POLA3A_3			MPOLA3_3		POLIO ADICIONAL.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				POLA4D_3	POLA4M_3	POLA4A_3			MPOLA4_3		POLIO ADICIONAL.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				PENT1D_3	PENT1M_3	PENT1A_3			MPENT1_3		PENTAVALENTE 1.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				PENT2D_3	PENT2M_3	PENT2A_3			MPENT2_3		PENTAVALENTE 2.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				PENT3D_3	PENT3M_3	PENT3A_3			MPENT3_3		PENTAVALENTE 3.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				DPTRD_3	DPTRM_3	DPTRA_3			MDPTR_3		DPT (REFUERZO).....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				MMR1D_3	MMR1M_3	MMR1A_3			MMMR1_3		MMR 1.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9				MMRRD_3	MMRRM_3	MMRRA_3			MMMRR_3		MMR (REFUERZO).....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9
A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS							B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	SI	NO	DIA	MES	AÑO		SI	NO	NS/NR																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			BCGD_3	BCGM_3	BCGA_3			MBCG_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
BCG.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			POL1D_3	POL1M_3	POL1A_3			MPOL1_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO 1.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			POL2D_3	POL2M_3	POL2A_3			MPOL2_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO 2.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			POL3D_3	POL3M_3	POL3A_3			MPOL3_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO 3.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			POLA1D_3	POLA1M_3	POLA1A_3			MPOLA1_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO ADICIONAL.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			POLA2D_3	POLA2M_3	POLA2A_3			MPOLA2_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO ADICIONAL.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			POLA3D_3	POLA3M_3	POLA3A_3			MPOLA3_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO ADICIONAL.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			POLA4D_3	POLA4M_3	POLA4A_3			MPOLA4_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO ADICIONAL.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			PENT1D_3	PENT1M_3	PENT1A_3			MPENT1_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
PENTAVALENTE 1.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			PENT2D_3	PENT2M_3	PENT2A_3			MPENT2_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
PENTAVALENTE 2.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			PENT3D_3	PENT3M_3	PENT3A_3			MPENT3_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
PENTAVALENTE 3.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			DPTRD_3	DPTRM_3	DPTRA_3			MDPTR_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
DPT (REFUERZO).....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			MMR1D_3	MMR1M_3	MMR1A_3			MMMR1_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
MMR 1.....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			MMRRD_3	MMRRM_3	MMRRA_3			MMMRR_3																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
MMR (REFUERZO).....	1	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		2	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
437J	REGRESE A LA PREG. 418 (PÁG. 19) PARA EL SIGUIENTE NIÑO. SI NO HAY OTRO NIÑO NACIDO VIVO PASE A 439. (PAG.29)																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																																																																																																																																
438A	NOMBRE DEL CUARTO ÚLTIMO NACIDO VIVO A PARTIR DE ENERO DE 2001 VLIN_4 / / / Nº DE LINEA																																																																																																																																																																		
438B	¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematureo, sietemesino)? VTIE_4	A TIEMPO..... 1 PREMATURO..... 2 NO SABE..... 9	438D 438D																																																																																																																																																																
438C	¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE) ? VSEM_4	SEMANAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 998																																																																																																																																																																	
438D	¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en los primeros 7 días? VPES_4	SI..... 1 NO..... 2	438F																																																																																																																																																																
438E	¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer? VCUA_4	GRAMOS DE LA TARJETA.... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMOS SEGÚN RECUERDA... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LIBRAS SEGÚN RECUERDA... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LIBRAS ONZAS NO SABE..... 9999	438G																																																																																																																																																																
438F	¿Tenía menos de 2.5 kilos (5 libras y 8 onzas)? VMEN_4	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 9																																																																																																																																																																	
438G	ENTREVISTADORA: VER PREG. 420 (PÁG. 19) ¿HIJO CUARTO ANTERIOR ESTA VIVO? VVIV_4	SI..... 1 NO..... 2	439																																																																																																																																																																
438H	ENTREVISTADORA: ¿TIENE LA TARJETA DE ATENCION INTEGRAL PARA EL CUARTO ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO? VTAR_4	SI..... 1 NO..... 2 SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3 SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO LA TIENE..... 4	438I-A 438I-B																																																																																																																																																																
438I	ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACIÓN PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO CON ESPECIAL CUIDADO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO ESTE REGISTRADA EN EL CARNET, PREGUNTE: ¿Le han puesto la (VACUNA / DOSIS) a (NOMBRE)? SI NO HAY CARNET DE VACUNACIÓN, COMPLETE LOS B																																																																																																																																																																		
	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7" style="text-align: center;">A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG..... BCG_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>BCGD_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>BCGM_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>BCGA_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MBCG_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO 1..... POL1_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POL1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POL1M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POL1A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPOL1_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO 2..... POL2_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POL2D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POL2M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POL2A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPOL2_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO 3..... POL3_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POL3D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POL3M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POL3A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPOL3_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL..... POLA1_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POLA1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POLA1M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POLA1A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPOLA1_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL..... POLA2_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POLA2D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POLA2M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POLA2A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPOLA2_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL..... POLA3_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POLA3D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POLA3M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POLA3A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPOLA3_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>POLIO ADICIONAL..... POLA4_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>POLA4D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POLA4M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>POLA4A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPOLA4_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 1..... PENT1_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>PENT1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>PENT1M_1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>PENT1A_1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPENT1_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 2..... PENT2_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>PENT2D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>PENT2M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>PENT2A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPENT2_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>PENTAVALENTE 3..... PENT3_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>PENT3D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>PENT3M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>PENT3A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MPENT3_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>DPT (REFUERZO)..... DPTR_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>DPTRD_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>DPTRM_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>DPTRA_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MDPTR_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>MMR 1..... MMR1_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>MMR1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>MMR1M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>MMR1A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MMMR1_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>MMR (REFUERZO)..... MMRR_4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>MMRRD_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>MMRRM_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>MMRRA_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>2</td> <td>MMMRR_4</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>			A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS							B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?				SI	NO	DIA	MES	AÑO		SI	NO	NS/NR	BCG..... BCG_4	1	3	BCGD_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	BCGM_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	BCGA_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MBCG_4	4	9	POLIO 1..... POL1_4	1	3	POL1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL1M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL1A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOL1_4	4	9	POLIO 2..... POL2_4	1	3	POL2D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL2M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL2A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOL2_4	4	9	POLIO 3..... POL3_4	1	3	POL3D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL3M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL3A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOL3_4	4	9	POLIO ADICIONAL..... POLA1_4	1	3	POLA1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA1M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA1A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOLA1_4	4	9	POLIO ADICIONAL..... POLA2_4	1	3	POLA2D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA2M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA2A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOLA2_4	4	9	POLIO ADICIONAL..... POLA3_4	1	3	POLA3D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA3M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA3A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOLA3_4	4	9	POLIO ADICIONAL..... POLA4_4	1	3	POLA4D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA4M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA4A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOLA4_4	4	9	PENTAVALENTE 1..... PENT1_4	1	3	PENT1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT1M_1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT1A_1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPENT1_4	4	9	PENTAVALENTE 2..... PENT2_4	1	3	PENT2D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT2M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT2A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPENT2_4	4	9	PENTAVALENTE 3..... PENT3_4	1	3	PENT3D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT3M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT3A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPENT3_4	4	9	DPT (REFUERZO)..... DPTR_4	1	3	DPTRD_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DPTRM_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DPTRA_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MDPTR_4	4	9	MMR 1..... MMR1_4	1	3	MMR1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MMR1M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MMR1A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MMMR1_4	4	9	MMR (REFUERZO)..... MMRR_4	1	3	MMRRD_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MMRRM_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MMRRA_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MMMRR_4	4	9
A. SEGÚN CARNET TIENE DÓISIS							B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?																																																																																																																																																												
	SI	NO	DIA	MES	AÑO		SI	NO	NS/NR																																																																																																																																																										
BCG..... BCG_4	1	3	BCGD_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	BCGM_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	BCGA_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MBCG_4	4	9																																																																																																																																																										
POLIO 1..... POL1_4	1	3	POL1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL1M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL1A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOL1_4	4	9																																																																																																																																																										
POLIO 2..... POL2_4	1	3	POL2D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL2M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL2A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOL2_4	4	9																																																																																																																																																										
POLIO 3..... POL3_4	1	3	POL3D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL3M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POL3A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOL3_4	4	9																																																																																																																																																										
POLIO ADICIONAL..... POLA1_4	1	3	POLA1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA1M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA1A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOLA1_4	4	9																																																																																																																																																										
POLIO ADICIONAL..... POLA2_4	1	3	POLA2D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA2M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA2A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOLA2_4	4	9																																																																																																																																																										
POLIO ADICIONAL..... POLA3_4	1	3	POLA3D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA3M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA3A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOLA3_4	4	9																																																																																																																																																										
POLIO ADICIONAL..... POLA4_4	1	3	POLA4D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA4M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	POLA4A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPOLA4_4	4	9																																																																																																																																																										
PENTAVALENTE 1..... PENT1_4	1	3	PENT1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT1M_1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT1A_1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPENT1_4	4	9																																																																																																																																																										
PENTAVALENTE 2..... PENT2_4	1	3	PENT2D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT2M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT2A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPENT2_4	4	9																																																																																																																																																										
PENTAVALENTE 3..... PENT3_4	1	3	PENT3D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT3M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PENT3A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MPENT3_4	4	9																																																																																																																																																										
DPT (REFUERZO)..... DPTR_4	1	3	DPTRD_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DPTRM_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DPTRA_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MDPTR_4	4	9																																																																																																																																																										
MMR 1..... MMR1_4	1	3	MMR1D_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MMR1M_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MMR1A_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MMMR1_4	4	9																																																																																																																																																										
MMR (REFUERZO)..... MMRR_4	1	3	MMRRD_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MMRRM_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MMRRA_4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	MMMRR_4	4	9																																																																																																																																																										
	SI NO HAY OTRO NIÑO NACIDO VIVO PASE A 439.																																																																																																																																																																		

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																										
439	ENTREVISTADORA: REGISTRE TODOS LOS NIÑOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 2001 EN ORDEN DE MENOR A MAYOR SEGÚN DATOS DE PREGUNTA 419 Y 420 (PAG. 19)																												
440	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ORDEN</th> <th rowspan="2">NOMBRE</th> <th colspan="2">ESTA VIVO</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÚLTIMO</td> <td>1 _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PENÚLTIMO</td> <td>2 _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TERCERO ANTERIOR</td> <td>3 _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CUARTO ANTERIOR</td> <td>4 _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>QUINTO ANTERIOR</td> <td>5 _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	ORDEN	NOMBRE	ESTA VIVO		SI	NO	ÚLTIMO	1 _____	1	2	PENÚLTIMO	2 _____	1	2	TERCERO ANTERIOR	3 _____	1	2	CUARTO ANTERIOR	4 _____	1	2	QUINTO ANTERIOR	5 _____	1	2		
ORDEN	NOMBRE			ESTA VIVO																									
		SI	NO																										
ÚLTIMO	1 _____	1	2																										
PENÚLTIMO	2 _____	1	2																										
TERCERO ANTERIOR	3 _____	1	2																										
CUARTO ANTERIOR	4 _____	1	2																										
QUINTO ANTERIOR	5 _____	1	2																										
CUADRO PARA SELECCIÓN DEL NIÑO A INVESTIGAR																													
PENÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO		NÚMERO DE NIÑOS LISTADOS																											
		1	2	3	4	5																							
0		1	2	2	4	3																							
1		1	1	3	1	4																							
2		1	2	1	2	5																							
3		1	1	2	3	1																							
4		1	2	3	4	2																							
5		1	1	1	1	3																							
6		1	2	2	2	4																							
7		1	1	3	3	5																							
8		1	2	1	4	1																							
9		1	1	2	1	2																							
441	A NÚMERO DEL NIÑO SELECCIONADO..... P441NRO <input type="checkbox"/> B NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO: _____																												
442A	Después del parto de (NOMBRE), ¿Tuvo Usted algún control o chequeo médico? P442CON	SI..... 1 NO..... 2		→ 443A																									
442B	¿Cuánto tiempo después del parto de (NOMBRE), tuvo usted su primer control? P442TIE	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANA..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RESPONDE..... 999																											
442C	¿Dónde tuvo ese control? P442DON	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 BRIGADISTA..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA/HOSPITAL PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25 PARTERA..... 26 OTRO: P442OT _____ 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99																											
443A	¿Después de que nació (NOMBRE), le llevó para control médico? P443CON	SI..... 1 NO..... 2		→ 443F																									

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
443B	¿Cuánto tiempo después de nacido (NOMBRE), le llevó al control por primera vez? P443TIE	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANA..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RESPONDE..... 999	
443C	¿Le llevó porque estaba enfermo o para un control de niño sano? P443SANQ	ESTABA ENFERMO..... 1 PARA CONTROL NIÑO SANO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 9	
443D	¿A dónde le llevó al control? P443DON	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 BRIGADISTA..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA/HOSPITAL PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25 PARTERA..... 26 OTRO: P443OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99	
443F	ENTREVISTADORA: VER PREG. 420 (PÁG. 19) ¿NIÑO SELECCIONADO ESTA VIVO? P443F	SI 1 NO 2 → 500	
444A	¿Hace cuántos meses recibió (NOMBRE) alguna dosis de VITAMINA "A"? P444VITA MOSTRAR CÁPSULA O FRASCO	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NUNCA RECIBIÓ..... 00 NO SABE..... 99	
444B	¿Recibió (NOMBRE) alguna dosis de hierro, en los últimos 12 meses? P444HIER	SI 1 NO 2 → 444F NO SABE 9 → 444F	
444C	¿Cuántos frascos de hierro le han dado al niño/a en los últimos 12 meses? P444FRAS	FRASCOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99	
444D	¿Por cuánto tiempo le dio el hierro? (SI NO SABE CIRCULE 999 EN "NO SABE") P444TIE	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANA..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RESPONDE..... 999	
444E	¿Esta su niño(a) tomando gotas de hierro ahora? (ULTIMOS 15 DÍAS) P444GOTA	SI 1 → 444G NO 2 NO SABE 9 → 444G	
444F	¿Por qué no está tomando hierro ahora? P444RAZ	TERMINO TRATAMIENTO..... 01 NO TIENE ACCESO (DISPONIBILIDAD)..... 02 NO HAY DINERO PARA COMPRAR..... 03 NO NECESITA, NIÑO SANO..... 04 TUVO REACCIÓN ADVERSA/COLATERAL..... 05 NO HA PODIDO LLEVAR A LA CONSULTA..... 06 NO HAY CONSULTA/HUELGA..... 07 NO LE INDICARON..... 08 OTRO: P444FOT 88 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
444G	¿Hace cuánto tiempo le dio la última vez algún tratamiento para los parásitos? P444PARA	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANA..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUNCA LE HAN DADO..... 555 NO SABE / NO RESPONDE..... 999	
445	¿(NOMBRE) ha tenido fiebre en las últimas 2 semanas? P445FIEB	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	
446	¿(NOMBRE) estuvo con tos en las últimas 2 semanas? P446TOS	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	→ 448F → 448F
447	Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con tos, ¿respiraba más rápido que de costumbre, con respiraciones cortas y rápidas? P447TOS	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	
448F	VERIFIQUE 445 Y 446 P448F ¿FIEBRE O TOS?	SI "SI" EN 445 O 446 SIGUE..... 1 SI "NO" O "NO SABE" PASE A 454A..... 2	→ 454A
449	¿Buscó Usted consejo o tratamiento para la fiebre (o la tos)? P449TOS	SI..... 1 NO..... 2	→ 451
450	¿Dónde buscó consejo o tratamiento? ¿Algún otro sitio? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	SECTOR PÚBLICO P450A HOSPITAL..... A P450B POLICLÍNICA..... B P450C CENTRO DE SALUD..... C P450D PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... D SECTOR COMUNITARIO P450E CASA BASE..... E P450F BRIGADISTA..... F SECTOR PRIVADO P450G CLÍNICA / HOSPITAL PRIVADO..... G P450H MÉDICO PRIVADO..... H P450I EMPRESA MÉDICA PREVISIONAL..... I DISPENSARIO DE IGLESIA P450J U OTRA ENTIDAD..... J P450K FARMACIA..... K P450L OTRA PROMOTORA..... L P450M ENFERMERA / AUXILIAR..... M P450N CURANDERO / BRUJO..... N P450O FAMILIAR..... O P450P VECINOS / AMIGOS..... P P450X OTRO: P450XOT X (ESPECIFIQUE)	
451	VERIFIQUE 445: P451F ¿TUVO FIEBRE?	SI "SI" EN 445 SIGUE..... 1 SI "NO" PASE A 454A..... 2	→ 454A
452	¿(NOMBRE) tomó algún medicamento para la fiebre? P452FIEB	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	→ 454A → 454A

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
453	¿Qué medicamentos tomó (NOMBRE)? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 2px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-right: 5px;">P453A</div> ACETOMINOFEN..... </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 2px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-right: 5px;">P453B</div> FANSIDAR..... </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 2px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-right: 5px;">P453C</div> CLOROQUINA..... </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 2px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-right: 5px;">P453D</div> ASPIRINA..... </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 2px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-right: 5px;">P453E</div> IBUPROFEM..... </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 2px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-right: 5px;">P453F</div> ALGÚN ANTIBIÓTICO..... </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 2px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-right: 5px;">P453G</div> GOTAS CATAFLAN..... </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 2px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-right: 5px;">P453X</div> OTRO: P453ZOT </div> <div style="margin-left: 10px;">(ESPECIFIQUE)</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-right: 5px;">P453Z</div> NO SABE / NO RESPONDE..... </div>	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
454J	<p>¿Dónde buscó consejo o tratamiento?</p> <p>¿En algún otro sitio?</p> <p>MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>P454JA HOSPITAL..... A</p> <p>P454JB POLICLÍNICA..... B</p> <p>P454JC CENTRO DE SALUD..... C</p> <p>P454JD PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... D</p> <p>SECTOR COMUNITARIO</p> <p>P454JE CASA BASE..... E</p> <p>P454JF BRIGADISTA..... F</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>P454JG CLÍNICA / HOSPITAL..... G</p> <p>P454JH MÉDICO PRIVADO..... H</p> <p>DISPENSARIO DE IGLESIA</p> <p>P454JI U OTRA ENTIDAD..... I</p> <p>P454JJ FARMACIA..... J</p> <p>P454JK OTRA PROMOTORA..... K</p> <p>P454JL ENFERMERA / AUXILIAR..... L</p> <p>P454JM CURANDERO / BRUJO..... M</p> <p>P454JN FAMILIAR..... N</p> <p>P454JX OTRO: P454JXOT..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
454K	<p>VERIFIQUE PREG. 454F</p> <p>P454KF</p> <p>EL NIÑO RECIBIÓ SOBRES DE SALES</p>	<p>SI EL NIÑO RECIBIÓ SOBRES..... 1</p> <p>EL NIÑO NO RECIBIÓ SOBRES..... 2</p>	455
454L	<p>¿Ha oído usted de algún producto especial llamado Suero de Rehidratación Oral que se puede usar para el tratamiento de la diarrea?</p> <p>P454SRO</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
455	<p>En general, cuando un niño está enfermo con diarrea, ¿qué síntomas (señales) le indican a Usted que debe llevarlo al médico o a una institución de salud?</p> <p>¿Algo más?</p> <p>MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>P455A SED..... A</p> <p>P455B OJOS HUNDIDOS..... B</p> <p>P455C BOCA Y LENGUA SECA..... C</p> <p>DEPOSICIONES ACUOSAS</p> <p>P455D REPETIDAS..... D</p> <p>P455E CUALQUIER DEPOSICIÓN ACUOSA..... E</p> <p>P455F VÓMITO REPETIDO..... F</p> <p>P455G CUALQUIER VÓMITO..... G</p> <p>P455H SANGRE EN LAS DEPOSICIONES..... H</p> <p>P455I FIEBRE..... I</p> <p>P455J NO COME / NO BEBE BIEN..... J</p> <p>P455K SI NO HAY MEJORÍA..... K</p> <p>P455L NIÑO DEMACRADO / DEBIL..... L</p> <p>P455M LLORA MUCHO..... M</p> <p>P455X OTRO: P455XOT..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>P455Z NO SABE..... Z</p>	
456	<p>En general, cuando un niño está enfermo con tos, ¿qué síntomas (señales) le indican a usted que debe llevarlo al médico o a una institución de salud?</p> <p>¿Algo más?</p> <p>MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>P456A RESPIRACIÓN AGITADA..... A</p> <p>P456B DIFICULTAD PARA RESPIRAR..... B</p> <p>P456C SE PONE MORADO (CIANOSIS)..... C</p> <p>RESPIRA RÁPIDO UNIENDO</p> <p>P456D LAS COSTILLAS..... D</p> <p>P456E RESPIRACIÓN RUIDOSA..... E</p> <p>P456F FIEBRE..... F</p> <p>P456G INCAPAZ DE BEBER / MAMAR..... G</p> <p>P456H NO COME / NO BEBE BIEN..... H</p> <p>P456I SI NO HAY MEJORÍA..... I</p> <p>P456J TOS PERSISTENTE..... J</p> <p>P456K CONVULSIONES O ATAQUES..... K</p> <p>P456L ANORMAL / SOMNOLIENTE..... L</p> <p>P456M CUELLO ADOLORIDO O RIGIDO..... M</p> <p>P456N LLORA MUCHO..... N</p> <p>P456O NO DUERME / FALTA DE SUEÑO..... O</p> <p>P456X OTRO: P456XOT..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>P456Z NO SABE..... Z</p>	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
457	VERIFIQUE LA EDAD DEL NIÑO SELECCIONADO EN PREG. 221F (PAG.6) Y SELECCIONA EL PASE APROPIADO: P457F	EDAD MENOR DE 7 MESES..... 1 7-11 MESES..... 2 12-23 MESES (1 AÑO)..... 3 24-35 MESES (2 AÑOS)..... 4 36-47 MESES (3 AÑOS)..... 5 48-59 MESES (4 AÑOS)..... 6 60 MESES Y MÁS..... 7	465 460A 461A 462A 463A 464A 465
TRAMO 1: 7-11 MESES			
460A	¿Si usted le pasa un pedazo de pan o galleta P460A (NOMBRE) se lo lleva a la boca e intenta comérselo?	SI..... 1 NO..... 2	
460B	¿ (NOMBRE) expresa afecto con gestos? P460B	SI..... 1 NO..... 2	
460C	¿ (NOMBRE) emite algunos sonidos "da-da" "gu-gu"? P460C	SI..... 1 NO..... 2	
460D	¿ (NOMBRE) se sienta sin apoyarse? P460D	SI..... 1 NO..... 2	
460E	¿ (NOMBRE) muestra lo que quiere con gestos y sonidos? P460E	SI..... 1 NO..... 2	465
TRAMO 2: 1 AÑO (12-23 MESES)			
461A	¿ (NOMBRE) juega con otros niños(as)? P461A	SI..... 1 NO..... 2	
461B	¿ (NOMBRE) identifica una o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, orejas? P461B	SI..... 1 NO..... 2	
461C	¿ (NOMBRE) camina solo(a), sin ayuda? P461C	SI..... 1 NO..... 2	
461D	¿ (NOMBRE) cumple órdenes sencillas, de una sola acción, ej: pásame ese vaso o plato? P461D	SI..... 1 NO..... 2	
461E	¿ (NOMBRE) muestra lo que quiere a través de acciones y palabras como "dame" "toma"? P461E	SI..... 1 NO..... 2	465
TRAMO 3: 2 AÑOS (24-35 MESES)			
462A	ENTREVISTADORA: P462A ¿ (NOMBRE) Dibuja frecuentemente garabatos (ej: rayas) cuando se le pasa un lápiz, cómo estas rayas?	OBSERVACIÓN DIRECTA SI..... 1 NO..... 2 NIÑO(A) NO ESTÁ..... 3	
462B	¿ (NOMBRE) ayuda en la casa haciendo actividades sencillas? P462B	SI..... 1 NO..... 2	
462C	¿ (NOMBRE) imita actividades de la vida real, ej.: andar a caballo, juega a la venta? P462C	SI..... 1 NO..... 2	
462D	¿ (NOMBRE) mantiene atención por un rato en algún familiar o en objeto de su agrado? P462D	SI..... 1 NO..... 2	
462E	¿ (NOMBRE) construye frases de tres o más palabras, ej.: "Vamos a la calle", "Dame la leche"? P462E	SI..... 1 NO..... 2	465
TRAMO 4: 3 AÑOS (36-47 MESES)			
463A	¿ (NOMBRE) puede quitarse y ponerse alguna ropa (camiseta, short) sin ayuda? P463A	SI..... 1 NO..... 2	
463B	¿ (NOMBRE) juega con otros(as) a representar a diferentes personajes: mamá, papá, doctor, chofer, maestra, otros? P463B	SI..... 1 NO..... 2	
463C	¿ (NOMBRE) participa por largo rato en juegos de competencia con otros niños(as) (ej.: carreras, saltos, etc.) P463C	SI..... 1 NO..... 2	
463D	¿ (NOMBRE) obedece instrucciones que contienen más de dos acciones? ej.: lleve el vaso y el plato a la mesa y me trae la cuchara? P463D	SI..... 1 NO..... 2	
463E	¿ (NOMBRE) narra brevemente algún suceso o hecho significativo, ej.: fui con mi mamá al parque y jugué con la pelota...? P463E	SI..... 1 NO..... 2	465

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
TRAMO 5: 4 AÑOS (48-59 MESES)			
464A	¿(NOMBRE) Se mete frecuentemente en peleas con otros niños(as), pegándoles, mordiéndoles o pateándoles? P464A	SI..... 1 NO..... 2	
464B	¿(NOMBRE) explica por que quiere algo? Ej.: por que quiere agua? P464B	SI..... 1 NO..... 2	
464C	¿(NOMBRE) se distrae frecuentemente y con facilidad mientras hace una actividad y le cuesta volverse a concentrar en ésta? P464C	SI..... 1 NO..... 2	
464D	¿(NOMBRE) atiende órdenes frecuentemente?	SI..... 1 NO..... 2	
464E	ENTREVISTADORA: ¿(NOMBRE) dibuja un círculo como éste? Muestre hoja con los ejemplos de círculos calificados. P464E	OBSERVACIÓN DIRECTA SI..... 1 NO..... 2 NIÑO(A) NO ESTÁ..... 3	
465	¿A su niño(a) le han diagnosticado con alguna enfermedad o condición crónica? NO LEER LAS ALTERNATIVAS MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS P465A P465B P465C P465D P465E P465F P465G P465H P465I P465J	¿PROBLEMAS RESPIRATORIOS? (ASMA, INFECCIÓN DE OÍDO)..... A ¿DESNUTRICIÓN?..... B ¿ANEMIA?..... C ¿INSUFICIENCIA RENAL?..... D ¿DIABETES (AZUCAR EN LA SANGRE)..... E ¿CARIES DENTALES?..... F ¿EPILEPSIA (CONVULSIONES)?..... G ¿PROBLEMAS DE VISIÓN (ASTIGMATISMO), MIOPIA, ESTRABISMO)..... H ¿OTRO? P465IOT I (ESPECIFIQUE) NINGUNO..... J	
466	¿A su niño(a) le han diagnosticado con alguna malformación congénita? NO LEER LAS ALTERNATIVAS MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS P466A P466B P466C P466D P466E P466F P466G P466H	¿LABIO LEPORINO / PALADAR HENDIDO?..... A ¿ESPIÑA BIFIDA?(TUMORACIÓN EN LA COLUMNA)..... B ¿HIDROCEFALIA? (AGUA EN LA CABEZA)..... C ¿MICROCEFALIA? (CABEZA CHIQUITA)..... D ¿PIE EQUINO? (PIE MALFORMADO)..... E ¿CARDIOPATÍA CONGÉNITA?..... F ¿OTRO? P466GOT G (ESPECIFIQUE) NINGUNO..... H	
467	¿A su niño(a) le han diagnosticado con alguna discapacidad? NO LEER LAS ALTERNATIVAS MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS P467A P467B P467C P467D P467E P467F P467G P467H	¿MOTORA? (PARÁLISIS CEREBRAL)..... A ¿AUDITIVA? (SORDO, HIPOACUSICO)..... B ¿VISUAL? (CIEGOS)..... C ¿SÍNDROME DE DOWN?..... D ¿COGNITIVA O INTELLECTUAL?..... E ¿MÚLTIPLE?..... F ¿OTRO? P467GOT G (ESPECIFIQUE) NINGUNO..... H	
468F	POR LO MENOS MENCIONÓ UN CÓDIGO EN: PREGUNTAS 465, 466 Ó 467 (EXCEPTO NINGUNO) P468F	SI..... 1 NO..... 2	500
469	¿De cuál organización o personal médico recibe atención para esta(s) condición(es)? NO LEER LAS ALTERNATIVAS MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS P469A P469B P469C P469D P469E P469F P469G P469H P469I P469J	UNA PROMOTORA VOLUNTARIA..... A UNA PERSONA CONTRATADA ESPECIALIZADA..... B EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN TEMPRANA (CET's)..... C EN UNA CASA BASE..... D EN CASA RBC..... E EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... F EN SU CASA, CON PROMOTORES DE EDUCACIÓN ESPECIAL..... G HOSPITAL Ó CLINICA PRIVADA..... H NO LO ATIENDE NADIE..... I OTRO: P469JOT J (ESPECIFIQUE)	

SECCIÓN V. ADULTAS JÓVENES

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																								
500	¿ENTREVISTADORA: P500F VER PREG. 102, SI LA ENTREVISTADA TIENE ACTUALMENTE 15-24 AÑOS Ó 25-49 AÑOS?	15-24 AÑOS..... 1 25-49 AÑOS..... 2 → 600																																									
501	¿En la escuela o colegio, alguna vez recibiste alguna lección, curso o charla sobre educación sexual? P501CUR	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9 → 505																																									
502	¿Qué edad tenías cuando recibiste la primera charla o curso? P502EDAD (SI NO RECUERDA, SONDEAR EDAD, ej.: ¿Hace cuánto tiempo fue el curso?)	EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 99																																									
503	¿En qué grado o año estabas cuando recibiste la primera charla, curso o lección en la escuela?	P503NIV NIVEL P503GRA GRADO PRIMARIA..... 1 1 2 3 4 5 6 9 SECUNDARIA..... 2 1 2 3 4 5 9 TÉCNICO..... 3 1 2 3 9 FORM. DOCENTE..... 4 1 2 9 SUPERIOR..... 5 1 2 3 4 5+ 9 NO RECUERDA..... 9 9																																									
504	¿En esa lección o en otro curso o charla se comentó algo sobre: a. Desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios externos del cuerpo) P504A b. Aparato reproductor femenino P504B c. Aparato reproductor masculino P504C d. Menstruación o regla P504D e. Embarazo y el parto P504E f. Relaciones sexuales P504F g. Infecciones de transmisión sexual P504G h. Métodos anticonceptivos P504H i. El SIDA P504i	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">NO RECUERDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. APARATO REPRODUCTOR MASCULINO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>D. MENSTRUACIÓN O REGLA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>E. EMBARAZO Y EL PARTO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>F. RELACIONES SEXUALES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>G. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>H. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>I. EL SIDA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO RECUERDA	A. DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)	1	2	9	B. APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO.....	1	2	9	C. APARATO REPRODUCTOR MASCULINO	1	2	9	D. MENSTRUACIÓN O REGLA	1	2	9	E. EMBARAZO Y EL PARTO	1	2	9	F. RELACIONES SEXUALES	1	2	9	G. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	1	2	9	H. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	1	2	9	I. EL SIDA.....	1	2	9	
	SI	NO	NO RECUERDA																																								
A. DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)	1	2	9																																								
B. APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO.....	1	2	9																																								
C. APARATO REPRODUCTOR MASCULINO	1	2	9																																								
D. MENSTRUACIÓN O REGLA	1	2	9																																								
E. EMBARAZO Y EL PARTO	1	2	9																																								
F. RELACIONES SEXUALES	1	2	9																																								
G. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	1	2	9																																								
H. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	1	2	9																																								
I. EL SIDA.....	1	2	9																																								
505	¿Fuera de la escuela o colegio has participado en un curso o charla sobre educación sexual? P505CUR	SI..... 1 NO..... 2 → 509																																									
506	¿Qué institución lo dio? (SI HAY MÁS DE UNO ANOTE LA PRIMERA FUENTE) P506DON	ONG P506ONG 01 (ESPECIFIQUE) IGLESIA.....02 MINSA..... 03 INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....04 INSTIT./PROFESIONAL DE LA SALUD.....05 PROFAMILIA.....06 MUNICIPALIDAD..... 07 RADIO/TV.....08 OTRO: P506OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 99																																									
507	¿Qué edad tenías cuando participaste la primera vez? P507EDAD	EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 99																																									

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																								
508	¿En ese encuentro, curso o charla se comentó algo sobre: a. Desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios externos del cuerpo) b. Aparato reproductor femenino c. Aparato reproductor masculino d. Menstruación o regla e. Embarazo y el parto f. Relaciones sexuales g. Infecciones de transmisión sexual h. Métodos anticonceptivos i. El SIDA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">NO RECUERDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. ¿DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. ¿APARATO REPRODUCTOR FEMENINO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. ¿APARATO REPRODUCTOR MASCULINO?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>D. ¿MENSTRUACION O REGLA?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>E. ¿EMBARAZO Y EL PARTO?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>F. ¿RELACIONES SEXUALES?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>G. ¿INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>H. ¿MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? .</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>I. ¿EI SIDA?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO RECUERDA	A. ¿DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)?	1	2	9	B. ¿APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	1	2	9	C. ¿APARATO REPRODUCTOR MASCULINO?.....	1	2	9	D. ¿MENSTRUACION O REGLA?.....	1	2	9	E. ¿EMBARAZO Y EL PARTO?	1	2	9	F. ¿RELACIONES SEXUALES?	1	2	9	G. ¿INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL?.....	1	2	9	H. ¿MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? .	1	2	9	I. ¿EI SIDA?.....	1	2	9	
	SI	NO	NO RECUERDA																																								
A. ¿DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)?	1	2	9																																								
B. ¿APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	1	2	9																																								
C. ¿APARATO REPRODUCTOR MASCULINO?.....	1	2	9																																								
D. ¿MENSTRUACION O REGLA?.....	1	2	9																																								
E. ¿EMBARAZO Y EL PARTO?	1	2	9																																								
F. ¿RELACIONES SEXUALES?	1	2	9																																								
G. ¿INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL?.....	1	2	9																																								
H. ¿MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? .	1	2	9																																								
I. ¿EI SIDA?.....	1	2	9																																								
509	En tu opinión. ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9																																									
510	En qué mes y año tuviste tu primera relación sexual? (ANOTE 88 SI NO RECUERDA EL MES, INSISTA CON EL AÑO)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">P510MES</th> <th style="text-align: center;">P510ANO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MES <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NUNCA HA TENIDO.....</td> <td></td> <td style="text-align: right;">22.2222 → 610</td> </tr> <tr> <td>NO RECUERDA FECHA.....</td> <td></td> <td style="text-align: right;">88.8888</td> </tr> <tr> <td>NO RESPONDE.....</td> <td></td> <td style="text-align: right;">99.9999</td> </tr> </tbody> </table>	P510MES	P510ANO		MES <input type="text"/> <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		NUNCA HA TENIDO.....		22.2222 → 610	NO RECUERDA FECHA.....		88.8888	NO RESPONDE.....		99.9999																										
P510MES	P510ANO																																										
MES <input type="text"/> <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																										
NUNCA HA TENIDO.....		22.2222 → 610																																									
NO RECUERDA FECHA.....		88.8888																																									
NO RESPONDE.....		99.9999																																									
511	¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 99																																									
512	¿Qué edad tenía la persona con quien tuviste esa relación?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 99																																									
513	¿Cuál era tu relación con esa persona en ese momento?	ESPOSO/ COMPAÑERO..... 1 NOVIO..... 2 AMIGO..... 3 PARIENTE..... 4 RECIEN CONOCIDO..... 5 EXTRAÑO..... 6 → 515 OTRO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ESPECIFIQUE) 8 NO RESPONDE..... 9																																									
514	¿Cuánto tiempo hacía que conocías a esa persona con la que tuviste tu primera relación sexual?	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> LE CONOCIÓ ESE(A) DÍA / NOCHE..... 555 TODA LA VIDA 666 NO RECUERDA..... 999																																									
515	¿Y tu primera relación sexual ocurrió porque tu pareja y vos decidieron juntos, usted le convenció, le convenció su pareja, le obligó su pareja, o usted fue forzada (violada)?	DECIDIERON JUNTOS..... 1 USTED LE CONVENCÍO..... 2 LE CONVENCÍO SU PAREJA..... 3 TE OBLIGÓ TU PAREJA..... 4 FORZADA / VIOLACIÓN..... 5 → 521 SIMPLEMENTE PASÓ..... 6 NO SABE / NO RESPONDE..... 9																																									
516	Si pudiera regresar a la época en que todavía no había tenido relaciones sexuales. ¿Ud. cree que hubiera tenido su primera relación sexual en aquel momento, hubiera esperado más tiempo o hubiera iniciado antes?	EN AQUEL MOMENTO..... 1 ESPERAR MÁS TIEMPO..... 2 INICIAR ANTES..... 3 NO SABE / NO RESPONDE..... 9																																									
517	¿Usaste o usó la persona con la que tuviste tu primera relación sexual algún método para evitar tener hijos o protegerse contra la ITS o VIH/SIDA?	SI..... 1 → 519 NO..... 2 NO RESPONDE..... 8 NO SABE / NO RECUERDA..... 9 → 521																																									

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
518	¿Cuál fue la razón principal por la cual no usaron algún método para evitar tener hijos o para protegerse de alguna ITS o VIH/SIDA en esa primera relación? <input type="checkbox"/> P518RAZ	NO ESPERABA TENER RELACIONES..... 01 NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO..... 02 LOS ANTICONCEPTIVOS HACEN MAL A LA SALUD..... 03 QUERÍA TENER UN HIJO..... 04 RELACIONES NO SATISFACTORIAS CUANDO SE USAN ANTICONCEPTIVOS..... 05 QUERÍA USAR PERO NO CONSIGUIÓ..... 06 OPOSICIÓN DE LA PAREJA..... 07 PENSABA QUE NO PODRÍA EMBARAZARSE..... 08 NO TENÍA DINERO..... 09 LE DABA VERGÜENZA COMPRARLO..... 10 ES RESPONSABILIDAD DE SU PAREJA..... 11 DESCUIDO..... 12 SE CONOCÍAN BIEN..... 13 OTRO: <input type="checkbox"/> P518OT (ESPECIFIQUE) 88 NO SABE / NO RECUERDA..... 99	521
519	¿Cuál fue el método que usaste tú o tu pareja en esa primera relación sexual? <input type="checkbox"/> P519MET	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 VASECTOMÍA..... 02 PASTILLAS..... 03 T DE COBRE O DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDON MASCULINO..... 07 CONDON FEMENINO..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 MÉTODO BILLINGS O MOCO CERVICAL..... 10 RITMO, CALENDARIO O CONTROL DE LA TEMPERATURA..... 11 RETIRO..... 12 OTRO: <input type="checkbox"/> P519OT (ESPECIFIQUE) 88 NO SABE / NO RECUERDA..... 99	521
520	¿Dónde tú o tu pareja consiguieron ese primer método? <input type="checkbox"/> P520DON	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 BRIGADISTA..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA /HOSPITAL PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25 SUPERMERCADO..... 26 FARMACIA..... 27 MERCADO..... 28 PROMOTORA DE PROFAMILIA..... 29 PROMOTORA DE IXCHEN..... 30 PROMOTORA DE SI MUJER..... 31 PROMOTORA DE ONG..... 32 PROMOTORA COMUNAL..... 33 PARTERA..... 34 FAMILIARES / AMIGOS..... 35 OTRO: <input type="checkbox"/> P520OT (ESPECIFIQUE) 88 NO SABE..... 99	
521	¿Qué relación tenía contigo la persona con la que tuviste tu última relación sexual? <input type="checkbox"/> P521REL	ESPOSO / COMPAÑERO..... 1 NOVIO..... 2 AMIGO..... 3 PARIENTE..... 4 RECIÉN CONOCIDO..... 5 EXTRAÑO..... 6 SOLO HA TENIDO UNA RELACIÓN..... 7 OTRO: <input type="checkbox"/> P521OT (ESPECIFIQUE) 8 NO RESPONDE..... 9	524F

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
522	¿Utilizaste o utilizó tu pareja algún método para evitar tener hijos o protegerse contra las ITS o VIH/SIDA, la última vez que tuvieron relaciones sexuales? P522MET	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	→ 524F
523	¿Qué método usaron? P523MET	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 VASECTOMÍA..... 02 PASTILLAS..... 03 T DE COBRE O DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDON MASCULINO..... 07 CONDON FEMENINO..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 MÉTODO BILLINGS O MOCO CERVICAL..... 10 RITMO, CALENDARIO O CONTROL DE LA TEMPERATURA..... 11 RETIRO..... 12 OTRO: P523OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
524F	¿EMBARAZADA ALGUNA VEZ? VER PREG.200 = 1 Ó PREG. 201 = 1 (PÁG. 4) P524F	SI..... 1 NO..... 2	→ 602
525	¿Qué edad tenías cuando quedaste embarazada la primera vez? P525EDAD	EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 99	
526	Cuando te embarazaste. ¿Pensabas que podías quedar embarazada? P526EMB	SI..... 1 NO..... 2	→ 528
527	¿Por qué no? P527RAZ	ERA LA PRIMERA VEZ..... 1 NO TENÍA RELACIONES FRECUENTES..... 2 USABA ANTICONCEPTIVOS..... 3 CREÍA QUE NO ESTABA EN SU PERÍODO FÉRTIL..... 4 TENÍA RELACIONES ANTES Y NO QUEDÓ EMBARAZADA..... 5 CREÍA QUE TODAVÍA NO TENÍA LA EDAD..... 6 SU PAREJA LE DIJO QUE NO QUEDARÍA EMBARAZADA..... 7 OTRO: P527OT 8 (ESPECIFIQUE)	→ 529
528	¿Entonces querías quedar embarazada en ese momento? P528EMB	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RESPONDE..... 9	
529	Con tu primer embarazo, ¿Tuviste un hijo nacido vivo, fue un embarazo que perdiste antes de que tuviera los 6 meses (aborto), o fue un hijo que nació muerto después de que tuviera los 6 meses (mortinatos)? P529HIJO	NACIDO VIVO..... 1 PÉRDIDA (ABORTO)..... 2 NACIDO MUERTO..... 3 AÚN EMBARAZADA..... 4	
530	¿Cuál era tu relación con la persona que te embarazó en el momento de quedarte embarazada por primera vez? P530REL	ESPOSO / MARIDO/COMPAÑERO..... 1 NOVIO..... 2 AMIGO..... 3 PARIENTE..... 4 RECIÉN CONOCIDO..... 5 EXTRAÑO..... 6 VIOLACIÓN..... 7 OTRO: P530OT 8 (ESPECIFIQUE)	→ 602
531	¿Qué edad tenía entonces la persona que la embarazó por primera vez? P531EDAD	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99	
532	¿Tu pareja / compañero vivía en el mismo hogar contigo cuando quedaste embarazada por primera vez? P532EMB	SI..... 1 NO..... 2	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
533	¿Cuál fue la actitud de tu familia cuando supo de tu embarazo? P533FAM	QUIERE / QUISO CASAMIENTO..... 01 OBLIGARON/OBLIGAN A CASARSE.....02 ACEPTARON EMBARAZO SIN MATRIMONIO..... 03 VAN A CRIAR AL NIÑO..... 04 LE ECHARON DE LA CASA..... 05 QUIERE / QUERÍA QUE ABORTE..... 06 NO LO SABEN TODAVÍA..... 07 NO INTERVIENEN..... 08 SE PUSIERON CONTENTOS..... 09 SE ENOJARON 10 OTRO: P533OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
534	¿Cuál fue la actitud de la persona que te embarazó cuando supo de tu embarazo? P534PAR	CONTENTO.....01 ENOJADO..... 02 PREOCUPADO..... 03 EL NO LO SABE..... 04 LA DEJO SOLA / NO LO HA VUELTO A VER.....05 NO SABE / FUE VIOLADA..... 06 FUE INDIFERENTE..... 07 LE PIDIO QUE ABORTE..... 08 OTRO: P534OT 88 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA..... 99	538
535	¿Ahora viven juntos en el mismo hogar? P535VIV	SI..... 1 NO..... 2	538
536	¿Mantienes relaciones amigables con él? P536REL	SI..... 1 NO..... 2	
537	¿Te da/dio algún apoyo económico, afectivo o los dos? P537APO	SOLO ECONÓMICO..... 1 SOLO AFECTIVO..... 2 LOS DOS ANTERIORES..... 3 NINGUNO..... 4 OTRO: P537OT 8 (ESPECIFIQUE)	
538	¿Al momento de quedar embarazada por primera vez tenías un trabajo por el cual obtenías ingreso o dinero? P538TRA	SI..... 1 NO..... 2	541F
539	¿Seguistes trabajando después de (dar a luz) (quedar embarazada)? P539TRA	SI..... 1 NO..... 2	541F
540	¿Por qué no? P540RAZ	NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO..... 01 SOLO QUIERE CUIDAR LA CASA.....02 EL BEBE ERA ENFERMIZO.....03 OPOSICIÓN DE LA PAREJA.....04 OTRO PROBLEMA FAMILIAR.....05 EMPLEO TEMPORAL.....06 FUE DESPEDIDA.....07 BAJA REMUNERACIÓN.....08 CAMBIO DE RESIDENCIA.....09 CONDICIONES DE TRABAJO..... 10 PROBLEMAS DE SALUD..... 11 INTERFIERE ESTUDIOS..... 12 CANSANCIO..... 13 OTRO: P540OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
541F	VER PREG. 200 PAGINA 4 EMBARAZADA ACTUALMENTE..... 1 → PASE A 544 P541F NO EMBARAZADA ACTUALMENTE..... 2 → CONTINUE		
542	¿Y, un tiempo después del embarazo, trabajabas para ganar dinero? P542TRA	SI..... 1 NO..... 2 DEMASIADO TEMPRANO (POSPARTO)..... 3	544
543	¿Cuánto tiempo pasó después de este primer embarazo hasta que empezaste a trabajar para ganar dinero? P543TIE	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RESPONDE..... 999	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
544	¿Al momento de quedar embarazada por primera vez, asistías al colegio, escuela o universidad? P544ASIS	SI..... 1 NO..... 2	→ 602
545	¿Seguistes asistiendo a clases al quedar embarazada o después de dar a luz? P545ASIS	SI..... 1 NO..... 2	→ 547F
546	¿Por qué no? P546RAZ	NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO.....01 SOLO QUIERE CUIDAR LA CASA.....02 EL BEBE ERA ENFERMIZO.....03 OPOSICIÓN DEL MARIDO.....04 OTRO PROBLEMA FAMILIAR.....05 PROBLEMAS DE SALUD.....06 INTERFIERE ESTUDIOS.....07 CANSANCIO.....08 CAMBIO DE RESIDENCIA.....09 SE GRADUÓ.....10 VERGÜENZA DE LO QUE DIGA LA GENTE.....11 OTRO: P546OT88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA.....99	
547F	VER EN PREG. 541F: EMBARAZADA ACTUALMENTE..... 1 → PASE A 602 P547F NO EMBARAZADA ACTUALMENTE..... 2 → CONTINUE		
548	¿Y, un tiempo después del embarazo asististe a la escuela, colegio o universidad? P548ASIS	SI..... 1 NO..... 2 TODAVÍA MUY TEMPRANO (POSPARTO)..... 3	→ 602 → 602
549	¿Cuánto tiempo pasó después de este primer parto hasta que empezastes a asistir a la escuela, colegio o universidad? P549TIE	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 999	
PASE A 602			

SECCIÓN VI. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
600	¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual? P600EDAD	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NUNCA HA TENIDO 77 NO RESPONDE/NO RECUERDA..... 99	610 602
601	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual? (ANOTE 88 SI NO SABE MES, INSISTA CON EL AÑO)	P601MES P601AÑO MES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA FECHA..... 88.8888 NO RESPONDE..... 99.9999	
602	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual? P602TIE	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANTES DEL ÚLTIMO PARTO - EMBARAZO..... 555 NO SABE / NO RECUERDA..... 999	604
603	¿Con cuántas personas tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses? P603NRO	No. DE PERSONAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA PERO POR LO MENOS TRES..... 55 NO RESPONDE..... 99	
604	¿Desde el inicio de su vida sexual, con cuántas personas tuvo relaciones sexuales? (SI LA ENTREVISTADA NO SE RECUERDA EL NÚMERO EXACTO PREGUNTE SI ES MÁS O MENOS DE 10) P604NRO	NO. DE PERSONAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> MENOS DE DIEZ..... 55 MÁS DE DIEZ..... 66 NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
605F	VEA EN P602 HACE CUÁNTO TIEMPO TUVO LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL Y CIRCULE LO CORRESPONDIENTE P605F	HACE MENOS DE UN AÑO..... 1 HACE UN AÑO O MÁS..... 2	610
606	¿Usó condón en su última relación sexual? P606CON	SI..... 1 NO..... 2	610
607	¿Porqué no lo usó? (RAZÓN PRINCIPAL) P607RAZ	NO SABE DÓNDE OBTENERLO.....01 ES CARO / COSTOSO.....02 TIENE UNA SOLA PAREJA..... 03 USA (USABA) OTRO MÉTODO.....04 DISMINUYE EL PLACER / INCÓMODO.....05 NO ES SEGURO.....06 ES PARA USARLO FUERA DEL MATRIMONIO.....07 SU PAREJA ES FIEL.....08 A SU PAREJA NO LE GUSTA.....09 NO TENÍA EN ESE MOMENTO..... 10 NO PENSÓ QUE IBA A EMBARAZARSE..... 11 QUERÍA EMBARAZARSE.....12 NO NECESARIO.....13 OTRO P607OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
608	¿Usted estaría dispuesta a usar condón, si su pareja se lo pidiese al tener relaciones sexuales? P608CON	SI..... 1 NO..... 2 NO TIENE PAREJA/NO CONOCE CONDONES..... 3 OTRO P608OT 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 9	610
609	Y si usted fuera quien pidiera a la persona con quien va a tener relaciones sexuales que usaran el condón, ¿Cómo cree que reaccionaría él? P609CON	ACEPTARÍA / NO LE IMPORTARÍA..... 1 SE MOLESTARÍA/NO LE GUSTARÍA..... 2 ME TRATARÍA MAL..... 3 OTRO: P609OT 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 9	
610	¿Ha oído hablar del examen de Papanicolau (el PAP)? P610PAP	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	616

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
611	¿Se ha hecho alguna vez el examen del PAP? P611PAP	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 9	→ 615
612	¿En qué mes y año fue la última vez? P612MES P612ANO	MES..... AÑO..... NO SABE / NO RESPONDE..... 9999	
613	¿Dónde se lo hizo? P613DON	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 BRIGADISTA..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA /HOSPITAL PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25 OTRO: P613OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 99	
614	¿Supo el resultado del examen? P614RES	SI..... 1 NO..... 2 HACE POCO TIEMPO QUE SE LO HIZO..... 3 NO RECUERDA..... 9	→ 616
615	¿Cuál es la razón principal por la que no se lo ha hecho? P615RES	FALTA DE INFORMACIÓN..... 01 NO LO CONSIDERA NECESARIO..... 02 POR LA DISTANCIA..... 03 POR VERGUENZA..... 04 FALTA DE DINERO..... 05 NO TIENE CON QUIEN DEJAR A LOS HIJOS..... 06 SU PAREJA SE OPONE..... 07 MUY JOVEN / SIN VIDA SEXUAL..... 08 FALTA LA EDAD..... 09 FALTA DE TIEMPO..... 10 MIEDO DEL EXAMEN..... 11 OTRO: P615OT 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 99	
616	¿Ha oído hablar del cáncer de mama (del seno o de los pechos)? P616CAN	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	→ 620
617	En alguna consulta de salud ¿Alguna vez le han examinado los pechos? P617PECH	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	→ 620
618	¿Le han enseñado como examinarse los pechos usted sola ? P618PECH	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	→ 620
619	¿Hace cuánto tiempo se lo hizo la última vez el examen usted misma? P619TIE	DÍAS..... 1 SEMANAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 4 NUNCA SE LO HA HECHO..... 000 NO SABE / NO RESPONDE..... 999	

SECCIÓN VII. NUPCIALIDAD

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
700	Actualmente ¿Está usted casada o unida/ acompañada? P700CAS	SI, UNIDA/ACOMPAÑADA..... 1 SI, CASADA..... 2 NO ESTA CASADA / UNIDA..... 8	→ 703
701	¿Ha estado usted casada o unida alguna vez, aunque haya sido por poco tiempo? P701CAS	SI..... 1 NO (SOLTERA)..... 2	→ 719
702	Actualmente ¿Está Usted divorciada, separada, o es viuda? P702EST	DIVORCIADA..... 1 SEPARADA..... 2 VIUDA..... 3	
703	En total, ¿Cuántas veces ha estado Usted casada o unida? P703VEC	UNA VEZ..... 1 DOS VECES..... 2 TRES VECES..... 3 CUATRO VECES..... 4 CINCO VECES O MÁS..... 5	

ENTREVISTADORA:
REVISE LA PREG.703 Y TOME EN CUENTA LAS VECES QUE HA ESTADO CASADA O ACOMPAÑADA LA ENTREVISTADA. LUEGO, CON BASE EN ESTA INFORMACIÓN, SOLICITELE EL/LOS NOMBRE(S), SIN APELLIDO(S), DEL/LOS ESPOSO(S) O COMPAÑERO(S) QUE HA TENIDO Y ANÓTELO(S) EN EL/LOS ESPACIO(S) CORRESPONDIENTE(S), COMENZANDO CON EL PRIMERO QUE TUVO, SI ES MÁS DE UNO.

	PREGUNTAS	PRIMERA UNIÓN	SEGUNDA UNIÓN	TERCERA UNIÓN	CUARTA UNIÓN	QUINTA UNIÓN	
	NOMBRE DEL CONYUGE	_____	_____	_____	_____	_____	
704	¿Qué edad tenía usted cuando se casó/ unió con (NOMBRE)?	P704_1 AÑOS ELLA [][] NS/NR..... 99	P704_2 AÑOS ELLA [][] NS/NR..... 99	P704_3 AÑOS ELLA [][] NS/NR..... 99	P704_4 AÑOS ELLA [][] NS/NR..... 99	P704_5 AÑOS ELLA [][] NS/NR..... 99	
705	¿En qué mes y año se casó/ unió Usted con (NOMBRE)	MES P705M_1 [][] P705A_1 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	MES P705M_2 [][] P705A_2 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	MES P705M_3 [][] P705A_3 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	MES P705M_4 [][] P705A_4 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	MES P705M_5 [][] P705A_5 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	
706	VEA EN PREG. 703 CUÁNTAS VECES HA ESTADO CASADA O UNIDA	P706_1 SOLO UNA..... 1 MÁS DE UNA..... 2 (pase a p.708) ←	P706_2 DOS VECES..... 1 MÁS DE DOS..... 2 (pase a p.708) ←	P706_3 TRES VECES..... 1 MÁS DE TRES..... 2 (pase a p.708) ←	P706_4 CUATRO VECES..... 1 MÁS DE CUATRO..... 2 (pase a p.708) ←	P706_5 CINCO VECES..... 1 MÁS DE CINCO..... 2 (pase a p.708) ←	
707	VEA EN PREG.700 SI ESTÁ ACTUALMENTE CASADA O UNIDA.	CASADA/ P707_1 UNIDA..... 1 (pase a p.712F) ← NO CASADA/ NO UNIDA..... 2	CASADA/ P707_2 UNIDA..... 1 (pase a p.712F) ← NO CASADA/ NO UNIDA..... 2	CASADA/ P707_3 UNIDA..... 1 (pase a p.712F) ← NO CASADA/ NO UNIDA..... 2	CASADA/ P707_4 UNIDA..... 1 (pase a p.712F) ← NO CASADA/ NO UNIDA..... 2	CASADA/ P707_5 UNIDA..... 1 (pase a p.712F) ← NO CASADA/ NO UNIDA..... 2	
708	Cuándo se terminó la relación, ¿fue porque se separaron, divorciaron o se quedó viuda?	SE SEPARÓ..... 1 P708_1 SE DIVORCIÓ..... 2 ENVIUDÓ..... 3	SE SEPARÓ..... 1 P708_2 SE DIVORCIÓ..... 2 ENVIUDÓ..... 3	SE SEPARÓ..... 1 P708_3 SE DIVORCIÓ..... 2 ENVIUDÓ..... 3	SE SEPARÓ..... 1 P708_4 SE DIVORCIÓ..... 2 ENVIUDÓ..... 3	SE SEPARÓ..... 1 P708_5 SE DIVORCIÓ..... 2 ENVIUDÓ..... 3	
709	¿Qué edad tenía Usted cuando terminó con (NOMBRE)?	AÑOS ELLA P709_1 [][] NS/NR..... 99	AÑOS ELLA P709_2 [][] NS/NR..... 99	AÑOS ELLA P709_3 [][] NS/NR..... 99	AÑOS ELLA P709_4 [][] NS/NR..... 99	AÑOS ELLA P709_5 [][] NS/NR..... 99	
710	¿En qué mes y año terminó su matrimonio o unión con (NOMBRE)?	MES P710M_1 [][] P710A_1 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	MES P710M_2 [][] P710A_2 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	MES P710M_3 [][] P710A_3 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	MES P710M_4 [][] P710A_4 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	MES P710M_5 [][] P710A_5 [][][][] AÑO [][][][] NS/NR..... 99.9999	
711	VEA EN PREG. 703 CUÁNTAS VECES HA ESTADO CASADA O UNIDA	P711_1 SOLO UNA..... 1 (PASE A 712F) ← MÁS DE UNA..... 2 (PASE A SIG. COL. ←	P711_2 DOS VECES..... 1 (PASE A 712F) ← MÁS DE DOS..... 2 (PASE A SIG. COL. ←	P711_3 TRES VECES..... 1 (PASE A 712F) ← MÁS DE TRES..... 2 (PASE A SIG. COL. ←	P711_4 CUATRO VECES..... 1 (PASE A 712F) ← MÁS DE CUATRO..... 2 (PASE A SIG. COL. ←	P711_5 CINCO VECES..... 1 (PASE A 712F) ← MÁS DE CINCO..... 2 (PASE A 712F) ←	
712F	ENTREVISTADORA: ACTUALMENTE CASADA O UNIDA..... 1 → DIVORCIADA /SEPARADA O VIUDA..... 2 →	P712F					CONTINUE PASE A PREG. 719

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
713	¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo/compañero? P713EDAD	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
714	¿Su esposo/compañero alguna vez asistió a la escuela? P714ASIS	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 9	→ 716
715	¿Cuál es el nivel educativo y grado (o año) más alto de estudios que su esposo /compañero aprobó (ha aprobado)? P715NIV	NINGUNO 00 0 PRE-ESCOLAR.....01 EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 02 EDUCACIÓN ESPECIAL.....03 PRIMARIA..... 04 SECUNDARIA.....05 TÉCNICO BÁSICO.....06 TÉCNICO MEDIO..... 07 FORMACIÓN DOCENTE..... 08 TÉCNICO SUPERIOR..... 09 UNIVERSITARIO..... 10 POSTGRADO Y MÁS..... 11 NO SABE..... 999	
716	¿Trabaja su esposo o compañero actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma? P716TRA	SI..... 1 NO..... 2	→ 718
717	¿En ese trabajo se desempeña como: (LEA LAS ALTERNATIVAS) P717TRA	Empleado/Obrero..... 1 Jornalero..... 2 Patrón o Empresario..... 3 Cuenta propia..... 4 Familiar con remuneración..... 5 Familiar sin remuneración..... 6 Otro P717OT 8 (Especifique) No sabe..... 9	
718	¿Cree Usted que su pareja/esposo o compañero, quiere el mismo número de hijos que Usted, él quiere más o quiere menos hijos de los que Usted quiere tener? P718HIJO	MISMO NÚMERO..... 1 MÁS HIJOS..... 2 MENOS HIJOS..... 3 NO SABE..... 9	
719	Como Usted sabe, algunas mujeres trabajan por una paga en dinero o especie. Otras venden cosas, tienen pequeños negocios o trabajan en tierras de la familia o en empresas de la familia ¿En la actualidad usted está haciendo alguno de estos trabajos? P719TRA	SI..... 1 NO..... 2	→ 721
720	¿Usted ha trabajado en los últimos 12 meses? P720TRA	SI..... 1 NO..... 2	→ 725F
721	¿Cuál es su ocupación, es decir, qué clase de trabajo hace usted principalmente? P721DES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P721DES	
722	En ese trabajo se desempeña como: (LEA LAS ALTERNATIVAS) P722OCU	Empleada/Obrera..... 1 Jornalera..... 2 Patrona o Empresaria..... 3 Cuenta propia..... 4 Familiar con remuneración..... 5 Familiar sin remuneración..... 6 Otro P722OT 8 (ESPECIFIQUE)	
723	¿Qué tipo de actividad realiza la empresa o lugar donde Usted trabaja? P723TRA	SECTOR PRIMARIO (Agricultura/Silvicultura/Pesca)... 1 SECTOR SECUNDARIO (Industria/fábrica/máquina construcción)..... 2 SECTOR TERCIARIO (Comercio/Transporte/Servicios Comunes, Sociales y Personales)..... 3	→ 725F
724	¿Usted usualmente trabaja en el hogar o fuera del hogar? P724TRA	EN EL HOGAR..... 1 FUERA DEL HOGAR..... 2 AMBOS..... 3	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
725F	ENTREVISTADORA: VEA PREG. 700, PREG. 702 Y PREG. 719 y 720 (PAG. 46) <input type="checkbox"/> P725F ACTUALMENTE CASADA/UNIDA Y TRABAJA..... 1 → ACTUALMENTE CASADA/UNIDA Y NO TRABAJA..... 2 → DIVORCIADA/SEPARADA O VIUDA..... 3 → SOLTERA..... 4 →	CONTINUE PASE A PREG. 728 PASE A PREG. 730F PASE A PREG. 800F	
726	¿Quién decide principalmente cómo se gasta el dinero que usted gana? <input type="checkbox"/> P726GAST	ENTREVISTADA DECIDE..... 1 ESPOSO / COMPAÑERO DECIDE..... 2 AMBOS DECIDEN..... 3 PADRE DECIDE..... 4 MADRE DECIDE..... 5 ALGUIEN MÁS DECIDE..... 6 ENTREVISTADA JUNTO CON ALGUIEN MÁS..... 7	
727	¿Cuánto de los gastos de su hogar se pagan con lo que usted gana? Casi nada, menos de la mitad, la mitad, más de la mitad, todo. <input type="checkbox"/> P727GAST	CASI NADA..... 1 MENOS DE LA MITAD..... 2 LA MITAD..... 3 MÁS DE LA MITAD..... 4 TODO..... 5 NADA, AHORRANDO TODO..... 6	
728	¿Alguna vez ha dejado/rechazado un trabajo porque su esposo/pareja no quería que usted trabajara? <input type="checkbox"/> P728TRA	SI..... 1 NO..... 2	
729	¿Su esposo/pareja se ha negado alguna vez a darle dinero para los gastos del hogar, aún cuando él tiene dinero para otra cosa? SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> P729GAST ¿Con qué frecuencia: una o dos veces, algunas veces o muchas veces?	NUNCA..... 1 UNA O DOS VECES..... 2 ALGUNAS VECES..... 3 MUCHAS VECES / CASI SIEMPRE..... 4 NO TIENE DINERO O GANANCIAS..... 5	
730F	VEA PREG. 719 Y 720 (PAG. 46) ¿HA TRABAJADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="checkbox"/> P730F	SI..... 1 NO..... 2 → 800F	
731F	VERIFIQUE PREG. 221 (PAG. 6) TIENE ALGUN(A) HIJO(A) NACIDO VIVO A PARTIR DE ENERO DEL 2001 <input type="checkbox"/> P731F	ANTES DE ENERO DE 2001 O NINGUN HIJO VIVO.. 1 → 800F A PARTIR DE ENERO DEL 2001..... 2	
732	¿Quién cuida normalmente de (NOMBRE DEL NIÑO(A) MENOR EN EL HOGAR) , mientras usted trabaja? <input type="checkbox"/> P732NINO	ENTREVISTADA.....01 ESPOSO/COMPAÑERO.....02 UNA NIÑA MAYOR.....03 UN NIÑO MAYOR.....04 LA MADRE / SUEGRA.....05 OTROS PARIENTES.....06 VECINOS.....07 AMIGOS.....08 EMPLEADA DOMESTICA.....09 NIÑO ESTÁ EN LA ESCUELA.....10 C.D.I / GUARDERÍA / PREESCOLAR.....11 NO HA TRABAJADO DESDE EL ÚLTIMO NACIMIENTO.....12 NO VIVE NIÑO(S) EN EL HOGAR.....13 OTRO: <input type="checkbox"/> P732OT 88 (ESPECIFIQUE)	

VIII. ROLES DE GENERO Y VIOLENCIA FAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
800F	ENTREVISTADORA: VEA PREGUNTA 221F (PAG. 6 Y 7) SI TIENE ALGÚN HIJO MENOR DE 16 AÑOS DE EDAD P800F	UNO O MAS..... 1 NINGUNO..... 2	803F
801	Ahora tengo algunas preguntas sobre su familia. P801FAM ¿Cree usted que para educar a los hijos es necesario el castigo físico, como por ejemplo darles bofetadas, palmadas o golpes?	SI..... 1 NO..... 2	
802	¿En este hogar como se castigan a los niños cuando se portan mal? P802A P802B P802C ¿Algo más? P802D MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS P802E P802F P802G P802H P802I P802J	REGAÑOS/REPRIMENDAS VERBALES..... A PROHIBIR ALGO QUE LE GUSTA..... B BOFETADAS/PALMADAS..... C GOLPEÁNDOLA CON LA MANO O EL PUÑO..... D GOLPEÁNDOLA CON FAJA, REGLA, MECATE, PALO U OTRO OBJETO..... E DEJÁNDOLE ENCERRADA O AISLADA..... F PONIÉNDOLE MÁS TRABAJO..... G DEJÁNDOLE FUERA DE CASA..... H NO SE CASTIGUEN A LOS NINOS..... I OTRO P802JOT J (ESPECIFIQUE)	
803F	OBSERVE SI HAY PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS, NO CONTINUE HASTA QUE LA ENTREVISTADA ESTÉ COMPLETAMENTE SOLA. P803F	PRIVACIDAD OBTENIDA ENTREVISTADA SOLA..... 1 PRIVACIDAD IMPOSIBLE, DESPUÉS DE INTENTAR OBTENER PRIVACIDAD, NO DEJAN SOLA A ENTREVISTADA..... 2	900
	En esta comunidad y en otras, la gente tiene diferentes ideas sobre la familia y sobre lo que es un comportamiento aceptable tanto para el hombre como para la mujer. Por favor, dígame si por lo general usted está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones.		
804	Una buena esposa debe obedecer a su esposo aunque no esté de acuerdo con él. P804OBE	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9	
805	Los problemas familiares deben ser conversados solamente con personas de la familia. P805FAM	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9	
806	El hombre tiene que mostrar a su esposa/pareja quién es el jefe. P806JEFE	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9	
807	Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aunque ella no quiera. P807OBLI	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9	
808	Si el hombre maltrata a su esposa, otras personas que no son de la familia deben intervenir. P808MALT	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9	
809	En su opinión, un hombre tiene derecho a pegarle a su esposa si: a. Ella no cumple sus quehaceres domésticos a la satisfacción del esposo P809A b. Ella lo desobedece P809B c. Ella se niega a tener relaciones sexuales con él P809C d. Ella le pregunta si él es infiel P809D e. El descubre que ella le es infiel P809E	SI NO NO SABE A. QUEHACERES 1 2 9 B. DESOBEDECE..... 1 2 9 C. NIEGA SEXO..... 1 2 9 D. LE ES INFIEL..... 1 2 9 E. INFIDELIDAD DE ELLA..... 1 2 9	
810	Ahora, tengo algunas preguntas sobre su niñez. P810MALT Pensando en su niñez antes que usted cumpliera 15 años, ¿Alguna vez vió o escuchó a su padre o padrastro maltratar físicamente a su madre o madrastra?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	
811	P811GOLP Antes que usted cumpliera los 15 años, ¿Usted fue alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona, incluyendo familiares?	SI..... 1 NO..... 2	
812	Y después que usted cumplió 15 años hasta ahora, ¿fue alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona, incluyendo familiares? P812GOLP	SI..... 1 NO..... 2	814F

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A			
813	<p>¿Quién le golpeó o maltrató físicamente desde que usted cumplió los 15 años de edad?</p> <p>¿Y alguien más?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>P813A PADRE..... A</p> <p>P813B MADRE..... B</p> <p>P813C HERMANO..... C</p> <p>P813D HERMANA..... D</p> <p>P813E PADRASTRO/MADRASTRA..... E</p> <p>P813F MARIDO/COMPAÑERO O EXMARIDO/COMP..... F</p> <p>P813G NOVIO..... G</p> <p>P813H OTRO FAMILIAR..... H</p> <p>P813I DESCONOCIDO..... I</p> <p>P813J OTRO..... J</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>				
814F	<p>VERIFICAR PREGUNTA 725F SI ESTA ACTUAL O ANTERIORMENTE CASADA/UNIDA CONVIVIENDO CON PAREJA</p> <p>P814F</p>	<p>ALGUNA VEZ CASADA/UNIDA..... 1</p> <p>SOLTERA (NUNCA CASADA / UNIDA)..... 2</p>	842			
	<p>Cuando dos personas se casan o viven juntas, por lo general comparten buenos y malos momentos. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre cómo su esposo/pareja (ex-esposo, ex-pareja) la trata (trataba). Me gustaría asegurarle que sus respuestas serán mantenidas con total discreción, y que no tendrá que responder ninguna pregunta que no desee.</p>					
815	<p>Ahora le voy a preguntar sobre algunas situaciones que les ocurren a muchas mujeres. Pensando en su esposo/pareja (ex-esposo, ex-pareja), diría usted que en general es (era) cierto que:</p>		SI NO			
	a. ¿Él trata de impedir que vea a sus amistades?	P815A A. VER AMISTADES.....	1	2		
	b. ¿Él trata de restringir el contacto con su familia?	P815B B. CONTACTAR FAMILIA.....	1	2		
	c. ¿Él insiste en saber dónde está usted en todo momento?	P815C C. SABER DONDE ESTA.....	1	2		
	d. ¿Se molesta si usted habla con otro hombre?	P815D D. HABLA CON OTRO.....	1	2		
	e. ¿Sospecha a menudo que usted le es infiel?	P815E E. SOSPECHA INFIEL.....	1	2		
	f. ¿Exige que usted le pida permiso antes de buscar atención para su salud?	P815F F. PERMISO BUSCAR.....	1	2		
816	<p>Durante los últimos 12 meses (el último año) de su unión, ¿con qué frecuencia ve Usted (vió Usted) a su esposo/pareja (ex-esposo, ex-pareja) tomado o borracho? ¿Diría usted que todos o casi todos los días, una o dos veces por semana, 1 - 3 veces al mes, ocasionalmente, o nunca?</p> <p>P816FREC</p>	<p>TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS..... 1</p> <p>UNA O DOS VECES POR SEMANA..... 2</p> <p>1-3 VECES AL MES..... 3</p> <p>OCASIONALMENTE, MENOS DE 1 VEZ AL MES..... 4</p> <p>NUNCA..... 5</p> <p>NO SABE..... 9</p>				
817	<p>Las siguientes preguntas son acerca de cosas que le ocurren a muchas mujeres y que le pueden haber pasado a usted con su pareja actual o con cualquier otra pareja que usted haya tenido.</p> <p>Quisiera que me diga si alguna vez en su vida su esposo/pareja actual o cualquier otra pareja, le han hecho alguna de las siguientes cosas:</p>	<p>817A (SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A 817B)</p>	<p>817B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?</p>			
	a. ¿La han insultado o la ha hecho sentir mal con Ud. misma?.....	P817AA 1	2	1	2	P817BA
	b. ¿La han menospreciado o humillado frente a otras personas?.....	P817AB 1	2	1	2	P817BB
	c. ¿Han hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla, (por ejemplo de la manera como la mira, como la grita o rompiendo cosas)?.....	P817AC 1	2	1	2	P817BC
	d. ¿La han amenazado con herirla a Ud. o a alguien que a usted le importa?.....	P817AD 1	2	1	2	P817BD
818	<p>Él o alguna otra pareja alguna vez le han....</p>	<p>818A (SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A 818B)</p>	<p>818B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?</p>			
	a. ¿Abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla?.....	P818AA 1	2	1	2	P818BA
	b. ¿Empujado, arrinconado o jalado el pelo?.....	P817AB 1	2	1	2	P818BB
	c. ¿Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla?.....	P817AC 1	2	1	2	P818BC
	d. ¿Pateado, arrastrado o dado una golpiza?.....	P818AD 1	2	1	2	P818BD
	e. ¿Intentado estrangularla o quemarla a propósito?.....	P818AE 1	2	1	2	P818BE
	f. ¿Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya?.....	P818AF 1	2	1	2	P818BF

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS				PASE A																		
819	Con él o alguna otra pareja alguna vez en su vida ... a. ¿Usted ha aceptado a tener relaciones sexuales sin deseársela por miedo a su pareja?..... b. ¿La han forzado físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?.....	819A (SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A 819B) SI NO 1 2 1 2		819B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses? SI NO 1 2 1 2																				
820F	VERIFICAR P.818A Y 819A SI TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL (CUALQUIERA 818A O 819A = 1)	SI, TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL..... 1 NO, NUNCA TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL..... 2				842																		
821	¿Durante las veces que usted fue agredida física o sexualmente, alguna vez respondió Ud. físicamente (aún para defenderse)?	SI..... 1 NO..... 2																						
822	¿Alguna vez usted golpeó o maltrató físicamente a su esposo/pareja cuando él no la estaba golpeando o maltratado físicamente?	SI..... 1 NO..... 2																						
823F	VER PREG. 221c (PÁG. 6). ¿HA TENIDO UN NACIDO VIVO A PARTIR DE ENERO DE 2001?	SI..... 1 NO..... 2				827F																		
824	¿En los últimos 5 años, alguna vez fue golpeada o agredida físicamente durante un embarazo, por alguna pareja o ex-pareja?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RECUERDA..... 9				827F 827F																		
825	¿Le había golpeado la misma persona antes de estar embarazada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RECUERDA..... 9																						
826	¿Fue usted golpeada o pateada en el abdomen mientras usted estaba embarazada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RECUERDA..... 9																						
827F	VERIFICAR P. 818B Y 819B SI TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO (CUALQUIERA 818B O 819B = 1)	SI, TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO..... 1 NO, NINGUNA VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO..... 2				842																		
828	Ahora, quisiera saber más sobre las consecuencias de la agresión que Ud. sufrió durante el último año de su (s) pareja(s). Como consecuencia de esta agresión, ¿usted ha quedado con: (LEA LAS ALTERNATIVAS)	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A ¿Moretones o rasguños?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B ¿Dolores de cabeza o en el cuerpo?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C ¿Ansiedad o angustia tal que no podía cumplir con sus deberes?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D ¿Miedo a que la persona le vuelva a agredir?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E ¿Usted faltó días de trabajo o no pudo realizar sus actividades que generan ingresos?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>					SI	NO	A ¿Moretones o rasguños?.....	1	2	B ¿Dolores de cabeza o en el cuerpo?.....	1	2	C ¿Ansiedad o angustia tal que no podía cumplir con sus deberes?.....	1	2	D ¿Miedo a que la persona le vuelva a agredir?.....	1	2	E ¿Usted faltó días de trabajo o no pudo realizar sus actividades que generan ingresos?.....	1	2	
	SI	NO																						
A ¿Moretones o rasguños?.....	1	2																						
B ¿Dolores de cabeza o en el cuerpo?.....	1	2																						
C ¿Ansiedad o angustia tal que no podía cumplir con sus deberes?.....	1	2																						
D ¿Miedo a que la persona le vuelva a agredir?.....	1	2																						
E ¿Usted faltó días de trabajo o no pudo realizar sus actividades que generan ingresos?.....	1	2																						
829	Durante el último año, ¿Usted fue lesionado como resultado de la violencia/abuso de su(s) esposo(s) o pareja(s)?	SI..... 1 NO..... 2				833																		
830	¿Qué tipo de lesión sufrió? ¿Y alguna otra lesión? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>CORTES, PINCHAZOS, MORDEDURAS.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>RASGUÑOS, ROZADURAS, MORETONES.....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>TORCEDURAS, DISLOCACIONES.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>QUEMADURAS.....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>HERIDAS PENETRANTES, CORTES PROFUNDOS, CUCHILLADAS.....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>TIMPANO ROTO, HERIDAS EN LOS OJOS.....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>FRACTURAS, HUESOS ROTOS.....</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>DIENTES ROTOS.....</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>OTRO.....</td> <td>I</td> </tr> </tbody> </table> (ESPECIFIQUE)				CORTES, PINCHAZOS, MORDEDURAS.....	A	RASGUÑOS, ROZADURAS, MORETONES.....	B	TORCEDURAS, DISLOCACIONES.....	C	QUEMADURAS.....	D	HERIDAS PENETRANTES, CORTES PROFUNDOS, CUCHILLADAS.....	E	TIMPANO ROTO, HERIDAS EN LOS OJOS.....	F	FRACTURAS, HUESOS ROTOS.....	G	DIENTES ROTOS.....	H	OTRO.....	I	
CORTES, PINCHAZOS, MORDEDURAS.....	A																							
RASGUÑOS, ROZADURAS, MORETONES.....	B																							
TORCEDURAS, DISLOCACIONES.....	C																							
QUEMADURAS.....	D																							
HERIDAS PENETRANTES, CORTES PROFUNDOS, CUCHILLADAS.....	E																							
TIMPANO ROTO, HERIDAS EN LOS OJOS.....	F																							
FRACTURAS, HUESOS ROTOS.....	G																							
DIENTES ROTOS.....	H																							
OTRO.....	I																							
831	¿Usted recibió asistencia médica para su lesión(es)?	SI..... 1 NO..... 2				833																		
832	¿Le dijo al trabajador de salud la causa real de su lesión?	SI..... 1 NO..... 2																						

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																																							
833	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre lo que normalmente ocurre cuando su pareja es/fue violento durante el último año. Quiero que Usted responda estas preguntas de su más reciente (o última) pareja que usó violencia.																																																																									
834	<p>¿Cuáles son las situaciones particulares que lo ponen/ponían violento?</p> <p>¿Alguna otra situación?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>P834A NO HUBO RAZÓN..... A</p> <p>P834B CUANDO EL ESTA BORRACHO O DROGADO..... B</p> <p>P834C PROBLEMAS DE DINERO..... C</p> <p>P834D PROBLEMAS CON SU TRABAJO..... D</p> <p>P834E CUANDO ÉL ESTÁ DESEMPLEADO..... E</p> <p>P834F CUANDO NO HAY COMIDA EN CASA..... F</p> <p>P834G PROBLEMAS CON LA FAMILIA DE ELLA O DE ÉL..... G</p> <p>P834H CUANDO ELLA ESTÁ EMBARAZADA..... H</p> <p>P834I ÉL ESTÁ CELOSO DE ELLA I</p> <p>P834J ELLA SE NIEGA A TENER SEXO..... J</p> <p>P834K ELLA DESOBEDECE..... K</p> <p>P834L ELLA LE RECLAMA..... L</p> <p>P834M OTRO P834MOT M</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																																																																								
835	<p>¿Se fue Ud. (de la casa) alguna vez, inclusive por sólo una noche, debido a la violencia?</p> <p>P835VIOL</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO APLICA/NO CONVIVIAN..... 3</p>																																																																								
836	<p>¿Le ha contado a alguien sobre la situación de violencia que ha sufrido?</p> <p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA: ¿A quién?</p> <p>¿A alguien más?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>P836A NO / NADIE..... A</p> <p>P834B AMISTADES..... B</p> <p>P834C PADRES..... C</p> <p>P834D HERMANO O HERMANA..... D</p> <p>P834E TÍO O TÍA..... E</p> <p>P834F FAMILIA DE ESPOSO/PAREJA..... F</p> <p>P834GG HIJOS..... G</p> <p>P834H VECINOS..... H</p> <p>P834I POLICIA..... I</p> <p>P834J COMISARÍA DE LA MUJER..... J</p> <p>P834K DOCTOR /PERSONAL DE SALUD..... K</p> <p>P834L SACERDOTE/ LIDER RELIGIOSO..... L</p> <p>P834M CONSEJERO..... M</p> <p>P834N ONG / ORGANIZACIÓN PARA LA MUJER..... N</p> <p>P834O LIDER LOCAL..... O</p> <p>P834P OTRO P834POT P</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	841																																																																							
837	<p>¿Usted acudió a algunos de los siguiente lugares a pedir ayuda?</p> <p>LEER CADA UNA</p> <p>a. Policía P837A</p> <p>b. Comisaría de la mujer P837B</p> <p>c. Hospital o servicios de salud P837C</p> <p>d. Atención medica privada P837D</p> <p>e. Centro de asesoría legal/ bufete jurídico P837E</p> <p>f. Juzgado P837F</p> <p>g. Procuraduría / Ministerio Público / Fiscalía P837G</p> <p>h. Casa refugio/albergue P837H</p> <p>i. Líder local P837I</p> <p>j. Casa, centro, u organización de mujer: ¿Cual era la organización? (Por ejemplo IXCHEN, PROFAMILIA, AMNLAE o Si Mujer, etc.) P837J</p> <p>k. Sacerdote / líder religioso P837K</p> <p>l. ¿Algún otro lugar? ¿Dónde? P837L</p>	<p>SI LA RESPUESTA ES "SI"</p> <p>PASE A 838 →</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. POLICIA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. COMASARIA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. HOSP/ SERV. DE SALUD....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. MED. PRIVADA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. ASESORIA/BUF.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. JUZGADO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. PROCURARÍA/FISCALIA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H. REFUGIO/ALBERG.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. LIDER LOCAL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. ORGANIZACIÓN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">P837JOT (ESPECIFIQUE)</td> </tr> <tr> <td>K. SACERDOTE / LIDER</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>L. OTRA : P837LOT</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. POLICIA.....	1	2	B. COMASARIA.....	1	2	C. HOSP/ SERV. DE SALUD....	1	2	D. MED. PRIVADA.....	1	2	E. ASESORIA/BUF.....	1	2	F. JUZGADO.....	1	2	G. PROCURARÍA/FISCALIA.....	1	2	H. REFUGIO/ALBERG.....	1	2	I. LIDER LOCAL	1	2	J. ORGANIZACIÓN	1	2	P837JOT (ESPECIFIQUE)			K. SACERDOTE / LIDER	1	2	L. OTRA : P837LOT	1	2	(ESPECIFIQUE)			<p>838</p> <p>¿Se sintió satisfecha con la ayuda que le brindaron?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	SI	NO																																																																								
A. POLICIA.....	1	2																																																																								
B. COMASARIA.....	1	2																																																																								
C. HOSP/ SERV. DE SALUD....	1	2																																																																								
D. MED. PRIVADA.....	1	2																																																																								
E. ASESORIA/BUF.....	1	2																																																																								
F. JUZGADO.....	1	2																																																																								
G. PROCURARÍA/FISCALIA.....	1	2																																																																								
H. REFUGIO/ALBERG.....	1	2																																																																								
I. LIDER LOCAL	1	2																																																																								
J. ORGANIZACIÓN	1	2																																																																								
P837JOT (ESPECIFIQUE)																																																																										
K. SACERDOTE / LIDER	1	2																																																																								
L. OTRA : P837LOT	1	2																																																																								
(ESPECIFIQUE)																																																																										
SI	NO																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
1	2																																																																									
839F	<p>VER PREG. 837 ¿ACUDIÓ A ALGÚN LUGAR? (AL MENOS UNA CATEGORÍA CIRCULADA CON CODIGO 1)</p> <p>P839F</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	841																																																																							

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
840	<p>¿Qué razones la llevaron a buscar ayuda?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>P840A ANIMADA POR AMIGOS / FAMILIA..... A</p> <p>P840B NO PODIA SOPORTAR MAS..... B</p> <p>P840C HERIDA GRAVEMENTE / MIEDO DE QUE LA MATARA..... C</p> <p>P840D EL LA AMENAZÓ O TRATÓ DE MATARLA..... D</p> <p>P840E EL AMENAZABA O PEGABA A LOS NIÑOS O NIÑAS..... E</p> <p>P840F VEIA A LOS NIÑOS Y NIÑAS SUFRIR..... F</p> <p>P840G LA BOTO DE CASA..... G</p> <p>P840H TENIA MIEDO DE QUERER MATARLO..... H</p> <p>P840I OTRO P840iOT..... I</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	842
841	<p>¿Por qué no acudió a nadie o a ningún servicio?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>P841A NO CONFÍA EN NADIE..... A</p> <p>P841B NO SABÍA DONDE IR..... B</p> <p>P841C TEMOR A AMENAZAS/ CONSECUENCIAS/ MÁS VIOLENCIA..... C</p> <p>P841D VIOLENCIA NORMAL/NO ERA GRAVE..... D</p> <p>P841E VERGÜENZA..... E</p> <p>P841F TEMOR A QUE NO LE CREYERAN O A SER REPROBADA..... F</p> <p>P841G CREIA QUE NO LE AYUDARIAN/ SABE DE OTRA MUJER QUE NO FUE AYUDADA..... G</p> <p>P841H TEMOR A QUE SE TERMINARA LA RELACION..... H</p> <p>P841I TEMOR A PERDER A LOS HIJOS..... I</p> <p>P841J TEMOR A MANCHAR EL NOMBRE DE LA FAMILIA..... J</p> <p>P841K AYUDA MUY TARDADA..... K</p> <p>P841L OTRO P841LOT..... L</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>P841M NO SABE / NO RESPONDE..... M</p>	
842	<p>Muchas mujeres han experimentado otros tipos de violencia por parte de parientes, conocidos, y/o desconocidos. Me gustaría hacerle breves preguntas sobre algunas de estas situaciones. Todo lo que Usted diga se mantendrá en secreto.</p>		
843	<p>Alguna vez en su vida, ¿Alguien la obligó o la ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación) cuando Ud. no lo quiso?</p> <p>P843VIOL</p> <p>ENTREVISTADORA: REFIERE A LA PREGUNTA 819A(b) PARA (INCLUIR ACTOS DEL ESPOSO O PAREJA)</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO RECUERDA..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	850
844	<p>¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez?</p> <p>P844EDAD</p> <p>(MENOS DE 13 AÑOS SIGUE CON 845)</p>	<p>AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> } SI 13 O MAS → 846</p> <p>NO RECUERDA / NO RESPONDE 99 → 846</p>	
845	<p>¿Y esto le pasó también alguna vez a partir de los 13 años de edad?</p> <p>P845VIOL</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO 2</p>	
846	<p>¿Quién(es) la ha(n) obligado a tener relaciones sexuales cuando Ud. No quiso?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS ¿Y alguien más?</p>	<p>P846A ESPOSO / COMPAÑERO..... A</p> <p>P846B EX-ESPOSO / EX-COMPAÑERO..... B</p> <p>P846C PADRE..... C</p> <p>P846D PADRASTRO..... D</p> <p>P846E HERMANO..... E</p> <p>P846F TÍO..... F</p> <p>P846G PRIMO..... G</p> <p>P846H MAESTRO..... H</p> <p>P846I NOVIO / EX-NOVIO..... I</p> <p>P846J PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN..... J</p> <p>P846K VECINO / AMIGO / CONOCIDO..... K</p> <p>P846L LIDERES RELIGIOSOS..... L</p> <p>P846M DESCONOCIDO..... M</p> <p>P846N OTRO, Quién? P846NOT..... N</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
847	<p>¿Cuando eso le pasó, ¿pidió ayuda a alguien?</p> <p>P847AYU</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO RECUERDA / NO RESPONDE..... 9</p>	849

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
848	¿A quién pidió ayuda? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	P848A POLICÍA..... A P848B COMISARIA DE LA MUJER B P848C FAMILIAR..... C P848D AMIGO / AMIGA..... D P848E VECINO / VECINA E P848F IGLESIA F P848G CASA O CENTRO DE MUJERES G P848H OTRO, Cuál? P848HOT H (ESPECIFIQUE)	850
849	¿Cual fue la razón/las razones por la que no pidió ayuda? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	P849A TENÍA MIEDO DE REPRESALIA..... A P849B TENÍA VERGÜENZA..... B P849C NO SABE DONDE ACUDIR..... C P849D CREE QUE PUEDE SOLUCIONAR SOLA..... D P849E PENSÓ QUE NO LE IBAN A CREER..... E CREE QUE LAS AUTORIDADES NO LA VAN A AYUDAR..... F P849F OTRA, Cuál? P849GOT G P849G (ESPECIFIQUE)	
850	P850OBL ¿Y alguien la obligó o la ha obligado a hacer algo como lo siguiente: a desvestirse, tocarle o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual que usted no quiso?	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA / NO RESPONDE..... 9	900
851	¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez? P851EDAD (MENOS DE 13 AÑOS SIGUE CON 852)	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> } SI 13 O MAS NO RECUERDA / NO RESPONDE 99	853 853
852	¿Y esto le paso también alguna vez a partir de los 13 años de edad? P852OBL	SI..... 1 NO 2	
853	¿Quién(es) la ha(n) obligado? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS ¿Y alguien más?	P853A ESPOSO / COMPAÑERO..... A P853B EX-ESPOSO / EX-COMPAÑERO..... B P853C PADRE..... C P853D PADRASTRO..... D P853E HERMANO..... E P853F TIO..... F P853G PRIMO..... G P853H MAESTRO..... H P853I NOVIO / EX-NOVIO..... I P853J PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN..... J P853K VECINO / AMIGO / CONOCIDO..... K P853L LIDERES RELIGIOSOS..... L P853M DESCONOCIDO..... M P853N OTRO, Quién? P853NOT N (ESPECIFIQUE)	

SECCIÓN IX. ITS, VIH/SIDA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																								
	Ahora le voy a hacer preguntas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es decir, de las enfermedades que pueden ser transmitidas al momento de tener contacto sexual con otra persona.																																										
900	<p>¿Qué enfermedades conoce o ha escuchado hablar que pueden ser transmitidas por medio de las relaciones sexuales?</p> <p>901 ¿Conoce o ha escuchado hablar de (ENFERMEDAD)?</p> <p>a. SIFILIS (CHANCRO)..... P900A</p> <p>Se presenta por una llaga en la vagina, pene, ano o boca, puede causar daños al cerebro, corazón y llevar a la muerte.</p> <p>b. GONORREA (PURGACIÓN)..... P900B</p> <p>Produce flujo color blanco, amarillo o verde que puede ser vaginal, uretral, anal u oral, causa dolor y ardor al orinar.</p> <p>c. VIH/SIDA..... P900C</p> <p>Se presenta con decaimiento, diarrea prolongada y fiebre. Pérdida rápida de peso entre 10 y 20 kilos en menos de un mes.</p> <p>d. HERPES GENITAL..... P900D</p> <p>Se caracteriza por la erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas sobre los genitales.</p> <p>e. CONDILOMAS (Caballitos o cresta de gallo, akyta, verrugas)..... P900E</p> <p>Crecimiento de carnosidades, parecidas a cresta de gallo, de color rojizo, cenizos o morados.</p> <p>f. LEUCORREA (Flujos)..... P900F</p> <p>Se presenta como un líquido que sale de la vagina que puede ser de color blanco o amarillo. A veces acompañado de picazón y también de olor.</p> <p>g. CLAMIDIA..... P900G</p> <p>Flujo vaginal o dolor en la parte inferior del abdomen</p> <p>h. TRICOMONIASIS P900H</p> <p>Flujo vaginal verde amarillento, espumoso y de mal olor, comezón y dolor en las relaciones sexuales.</p> <p>i. CANDIDIASIS (Flor blanca) P900i</p> <p>Es causada por un hongo que afecta boca, garganta y vagina, en vaginitis desecha un flujo blanquecino y espeso</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI (ESPONTÁNEO)</th> <th>SI (DIRIGIDO)</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. SIFILIS (CHANCRO)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>b. GONORREA (PURGACIÓN)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>c. VIH/SIDA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>d. HERPES GENITAL</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>e. CONDILOMAS (Caballitos o cresta de gallo, akyta, verrugas)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>f. LEUCORREA (Flujos)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>g. CLAMIDIA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>h. TRICOMONIASIS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>i. CANDIDIASIS (Flor blanca)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		SI (ESPONTÁNEO)	SI (DIRIGIDO)	NO	a. SIFILIS (CHANCRO)	1	2	3	b. GONORREA (PURGACIÓN)	1	2	3	c. VIH/SIDA	1	2	3	d. HERPES GENITAL	1	2	3	e. CONDILOMAS (Caballitos o cresta de gallo, akyta, verrugas)	1	2	3	f. LEUCORREA (Flujos)	1	2	3	g. CLAMIDIA	1	2	3	h. TRICOMONIASIS	1	2	3	i. CANDIDIASIS (Flor blanca)	1	2	3	
	SI (ESPONTÁNEO)	SI (DIRIGIDO)	NO																																								
a. SIFILIS (CHANCRO)	1	2	3																																								
b. GONORREA (PURGACIÓN)	1	2	3																																								
c. VIH/SIDA	1	2	3																																								
d. HERPES GENITAL	1	2	3																																								
e. CONDILOMAS (Caballitos o cresta de gallo, akyta, verrugas)	1	2	3																																								
f. LEUCORREA (Flujos)	1	2	3																																								
g. CLAMIDIA	1	2	3																																								
h. TRICOMONIASIS	1	2	3																																								
i. CANDIDIASIS (Flor blanca)	1	2	3																																								
902F	<p>ENTREVISTADORA: VER PREG. 900c Y 901c: P902F</p> <p>SI CONOCE O HA ESCUCHADO HABLAR DEL c. VIH / SIDA.</p>	<p>SI CONOCE ESPONTÁNEO..... 1</p> <p>CONOCE DIRIGIDO..... 2</p> <p>NO CONOCE..... 3 → 1000F</p>																																									
903	<p>¿Piensa que una persona puede estar infectada del virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? P903SIDA</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 9</p>																																									
904	<p>¿Cree Usted que existe cura para el SIDA? P904SIDA</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 9</p>																																									
905	<p>El virus de VIH (que causa el SIDA), puede ser transmitido de una madre infectada al niño, antes, durante el parto o después del nacimiento? P905A, P905B, P905C, P905D, P905E</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>NO PUEDE SER TRANSMITIDO..... A</p> <p>ANTES DEL NACIMIENTO..... B</p> <p>DURANTE EL PARTO..... C</p> <p>DESPUÉS DEL NACIMIENTO..... D</p> <p>NO SABE..... E</p>																																									

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																				
906	<p>¿Cómo una persona puede infectarse de SIDA?</p> <p>(NO LEA LAS ALTERNATIVAS)</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>TENIENDO PAREJAS MÚLTIPLES..... A</p> <p>BESANDO EN LA BOCA B</p> <p>POR UN APRETÓN DE MANO..... C</p> <p>RELACIONES SEXUALES..... D</p> <p>RECIBIENDO TRANSFUSIÓN DE SANGRE..... E</p> <p>DONANDO SANGRE..... F</p> <p>USANDO AGUJAS/JERINGAS NO ESTERILIZADAS..... G</p> <p>POR PIQUETE DE MOSQUITO..... H</p> <p>DE LA MADRE AL BEBÉ..... I</p> <p>USAR OBJETOS DE ALGUIEN ENFERMOS..... J</p> <p>RELACIONES SEXUALES CON PROSTITUTAS..... K</p> <p>OTRO _____ P906LOT L</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																																																					
907	<p>¿Cuáles formas conoce Usted para que un hombre o una mujer pueda reducir el riesgo de infectarse del VIH/SIDA:</p> <p>ENTREVISTADORA: - EN LA PRIMERA COLUMNA CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA FORMA DE PREVENCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE.</p> <p>SI RESPONDE A, B y C DE MANERA ESPONTÁNEA, PASE A PREG. 909.</p>	<p>SI NO RESPONDIÓ PREG. 907A HASTA PREG. 907C, CONTINUE CON 908</p> <p>908 Evitar VIH/SIDA al .. (LEA A, B y C)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI (ESPONTÁNEO)</th> <th>SI (DIRIGIDO)</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. No tener relaciones sexuales / abstinencia?.....</td> <td>P907A 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B. Tener un solo compañero / fidelidad?.....</td> <td>P907B 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C. Usar condones en todas las relaciones sexuales?.....</td> <td>P907C 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D. NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS.....</td> <td>1</td> <td>P907D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. NO UTILIZAR JERINGAS USADAS POR INFECTADOS.....</td> <td>1</td> <td>P907E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. NO RECIBIR TRANSFUSIONES INSEGURAS.....</td> <td>1</td> <td>P907F</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. NO TENER SEXO ORAL.....</td> <td>1</td> <td>P907G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H. NO TENER RELACIONES POR EL ANO.....</td> <td>1</td> <td>P907A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>I. USAR CONDONES.....</td> <td>1</td> <td>P907I</td> <td></td> </tr> <tr> <td>J. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES.....</td> <td>1</td> <td>P907J</td> <td></td> </tr> <tr> <td>K. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES MUJERIEGOS.....</td> <td>1</td> <td>P907K</td> <td></td> </tr> <tr> <td>L. Otra _____ P907LOT</td> <td>1</td> <td>P907L</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Especifique)</p>		SI (ESPONTÁNEO)	SI (DIRIGIDO)	NO	A. No tener relaciones sexuales / abstinencia?.....	P907A 1	2	3	B. Tener un solo compañero / fidelidad?.....	P907B 1	2	3	C. Usar condones en todas las relaciones sexuales?.....	P907C 1	2	3	D. NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS.....	1	P907D		E. NO UTILIZAR JERINGAS USADAS POR INFECTADOS.....	1	P907E		F. NO RECIBIR TRANSFUSIONES INSEGURAS.....	1	P907F		G. NO TENER SEXO ORAL.....	1	P907G		H. NO TENER RELACIONES POR EL ANO.....	1	P907A		I. USAR CONDONES.....	1	P907I		J. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES.....	1	P907J		K. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES MUJERIEGOS.....	1	P907K		L. Otra _____ P907LOT	1	P907L		
	SI (ESPONTÁNEO)	SI (DIRIGIDO)	NO																																																				
A. No tener relaciones sexuales / abstinencia?.....	P907A 1	2	3																																																				
B. Tener un solo compañero / fidelidad?.....	P907B 1	2	3																																																				
C. Usar condones en todas las relaciones sexuales?.....	P907C 1	2	3																																																				
D. NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS.....	1	P907D																																																					
E. NO UTILIZAR JERINGAS USADAS POR INFECTADOS.....	1	P907E																																																					
F. NO RECIBIR TRANSFUSIONES INSEGURAS.....	1	P907F																																																					
G. NO TENER SEXO ORAL.....	1	P907G																																																					
H. NO TENER RELACIONES POR EL ANO.....	1	P907A																																																					
I. USAR CONDONES.....	1	P907I																																																					
J. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES.....	1	P907J																																																					
K. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES MUJERIEGOS.....	1	P907K																																																					
L. Otra _____ P907LOT	1	P907L																																																					
909	<p>¿Cree que Usted tiene riesgo o peligro de infectarse del VIH/SIDA es grande, moderado, bajo o no tiene ningún riesgo?</p> <p>P909SIDA</p>	<p>NINGÚN RIESGO..... 1 → 911</p> <p>BAJO RIESGO..... 2 → 911</p> <p>ALGÚN RIESGO MODERADO..... 3</p> <p>MUCHO RIESGO/ GRANDE..... 4</p> <p>NO SABE..... 9 → 912F</p>																																																					
910	<p>¿Cuál es la razón principal por la que tiene algún riesgo/moderado o mucho riesgo/grande?</p> <p>P910RAZ</p>	<p>SU PAREJA TIENE O PUEDE TENER</p> <p>MÁS PAREJAS (No confía en su pareja)..... 01</p> <p>SU PAREJA PASA MUCHO TIEMPO FUERA..... 02</p> <p>NO SABE COMO PROTEGERSE..... 03</p> <p>SU PAREJA RECHAZA EL CONDÓN..... 04</p> <p>YA HA TENIDO ITS..... 05</p> <p>ELLA TIENE MÁS DE UNA PAREJA..... 06</p> <p>NO CONFÍA EN LA CALIDAD DEL PRESERVATIVO..... 07</p> <p>NO USA CONDÓN EN TODAS LAS RELACIONES..... 08 → 912F</p> <p>NO SABE CON QUIEN SE JUNTA..... 09</p> <p>SU PAREJA ES VICIOSA (ALCOHOL/DROGA)..... 10</p> <p>HA RECIBIDO TRANSFUSIONES..... 11</p> <p>PUEDE NECESITAR TRANSFUSIÓN DÉSPUES DE ACCIDENTE O CUANDO QUEDE ENFERMA..... 12</p> <p>OTRA _____ P910OT 88</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NS/NR..... 99</p>																																																					

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
911	¿Cuál es la razón principal por la que piensa que tiene bajo riesgo o ningún riesgo? P911RAZ	NO TIENE SEXO CON DESCONOCIDOS.....01 USA EL CONDÓN.....02 USA OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO.....03 TIENE UNA SOLA PAREJA SEXUAL.....04 CONOCE BIEN A SU PAREJA.....05 NO TIENE PAREJA SEXUAL.....06 NO TIENE RELACIONES SEXUALES.....07 CONFÍA EN SU PAREJA.....08 NO USA DROGA.....09 NO LE HAN HECHO TRANSFUSIONES.....10 OTRA P911OT88 (ESPECIFIQUE) NS/NR.....99	
912F	VER P425 (PAGINA 19): TUVO CONTROL PRENATAL EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS VERIFIQUE EN 425 = 1 VERIFIQUE EN 425 = 2 O ESTÁ VACIO (EN BLANCO)	SI.....1 NO.....2	→ 920
913	Cuando tuvo su control prenatal, ¿le orientaron sobre la prevención del VIH/ SIDA? P913SIDA	SI.....1 NO.....2 NO TUVO CONTROL PRENATAL.....3	→ 920
914	¿Le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba del VIH/SIDA? P914EXA	SI.....1 NO.....2	→ 920
915	En esa oportunidad, ¿Se hizo Usted la prueba voluntariamente, se hizo porque se sintió obligada, o no se la hizo? P915EXA	SI, VOLUNTARIAMENTE.....1 SI, OBLIGADA.....2 NO SE LA HIZO.....3	→ 919
916	Antes de hacerle la prueba o examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados? P916EXA	SI.....1 NO.....2	
917	¿Recibió los resultados de la prueba o el examen? P917RESU	SI.....1 NO.....2	→ 923
918	Antes de darle los resultados, ¿Conversaron sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH / SIDA? P918RESU	SI.....1 NO.....2	→ 923
919	¿Por qué razón no se la hizo? P919RAZ	NO TENÍA DINERO / MUY CARA.....01 POR TEMOR AL RESULTADO.....02 NO TENÍA TIEMPO.....03 TENÍA QUE CONSULTAR A LA PAREJA.....04 TENÍA QUE CONSULTAR AL PADRE / MADRE.....05 EL COMPAÑERO SE OPUSO.....06 NO ERA NECESARIO.....07 RAZONES RELIGIOSAS.....08 TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD.....09 DICEN QUE NO DAN RESULTADO.....11 SIN VIDA SEXUAL.....12 OTRA P919OT88 (ESPECIFIQUE) NO SABE RAZÓN.....99	→ 921
920	¿Ha oído hablar de la prueba del VIH/ SIDA? P920SIDA	SI.....1 NO.....2	→ 932
921	¿Sabe dónde se hace esa prueba? P921EXA	SI.....1 NO.....2	
922	¿Le han hecho alguna vez la prueba o examen del VIH / SIDA? P922EXA	SI.....1 NO.....2	→ 931
923	¿Hace cuánto tiempo se hizo la prueba la última vez? P923TIE	DÍAS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA.....999	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
924	¿Dónde se la hizo? P924DON	ESTABLECIMIENTO DEL MINSA..... 01 INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN.....02 PROGRAMA DEL SIDA.....03 HOSPITAL DE CLÍNICAS/MATERNIDAD NACIONAL..... 04 ESTABLECIMIENTO DEL INSS.....05 HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA.....06 LABORATORIO PARTICULAR.....07 CRUZ ROJA NICARAGÜENSE.....08 EMPRESA MÉDICA PREVISIONAL.....09 CLÍNICA DE ONG P924ONG 10 (ESPECIFIQUE) OTRO P924OT 88 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA..... 99	
925F	SI P912F ES IGUAL A 1 (TUVO CONTROL PRENATAL EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS)..... 1 P925F SI P912F ESTA VACÍO (EN BLANCO) O IGUAL A 2 (NO TUVO CONTROL PRENATAL) 2		932 sigue
926	¿Ese examen se lo hizo por su propia voluntad o por que tenía que presentar el resultado en algún lugar? P926EXA	POR SU PROPIA VOLUNTAD..... 1 TENÍA QUE PRESENTAR EL RESULTADO..... 2 OTRO P926OT 8 (ESPECIFIQUE)	928 928
927	¿Dónde presentaste o tenías que presentar el resultado? P927DON	TRABAJO..... 1 VIAJE..... 2 SERVICIO MILITAR O POLICIAL..... 3 CONTROL CLÍNICO..... 4 OTRO P927OT 8 (ESPECIFIQUE)	
928	Antes de hacerle la prueba o el examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados? P928EXA	SÍ..... 1 NO..... 2	
929	¿Recibió los resultados de la prueba o el examen? P929RESU	SI..... 1 NO..... 2	932
930	Antes de darles los resultados ¿Hablaron con Usted sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/ SIDA? P930SIDA	SI..... 1 NO..... 2	932
931	¿Cuál es la razón principal por la que nunca se ha hecho la prueba o examen del VIH / SIDA? P931RAZ	POR FALTA DE DINERO/ MUY CARO.....01 TEMOR AL RESULTADO.....02 NO HA TENIDO TIEMPO.....03 NUNCA SE LE HAN INDICADO O RECOMENDADO.....04 OPOSICIÓN DE OTROS FAMILIARES.....05 OPOSICIÓN DE LA PAREJA.....06 NO LO HA CONSIDERADO NECESARIO.....07 RAZONES RELIGIOSAS.....08 TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD.....09 DICEN QUE EL PERSONAL DE SALUD REGAÑA.....10 DICEN QUE NO DAN EL RESULTADO.....11 SIN VIDA SEXUAL.....12 OTRA P931OT 88 (ESPECIFIQUE) NS/ NR..... 99	
932	Pensando en lo que pudiera suceder en (NOMBRE DEL MUNICIPIO): (LEA TODAS LAS PREGUNTAS)	SI NO NS/NR	
	a. Si un pariente suyo se enfermara de VIH/SIDA, ¿Estaría Usted dispuesta a recibirlo y a cuidarlo en su casa?..... P932A	1 2 9	
	b. Si usted supiera que un vendedor de verduras o alimento tiene SIDA ¿Le Compraría Usted a él?..... P932B	1 2 9	
	c. Si un/a profesor/a se encuentra infectada por el VIH/SIDA, pero no se ve enferma ¿Se le podría permitir que siga dando clases?..... P932C	1 2 9	
	d. Si una persona de la familia se infectara con el virus del SIDA. ¿Preferiría Usted que eso se mantuviera en secreto?..... P932D	1 2 9	
	e. Si un niño está infectado con el virus del SIDA, ¿Piensa que se le debe dejar que vaya a la misma escuela o colegio donde van los niños y niñas de su familia?..... P932E	1 2 9	

SECCIÓN X. ASISTENCIA ESCOLAR DE LOS HIJOS DE 5 A 18 AÑOS DE EDAD

1000 F	ENTREVISTADORA: VEA PREGUNTA 221F (PAG. 6) CUÁNTOS HIJOS DE 5 A 16 AÑOS DE EDAD TIENE LA ENTREVISTADA QUE ESTÉN VIVOS Y ANOTE EL TOTAL P1000F	HIJOS..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NINGUNO..... <input style="width: 20px; text-align: center; value: 0;" type="text"/> → PASE 1100F
--------	--	---

ENTREVISTADORA:
 REVISE LA PREGUNTA 221, COLUMNA "d" DE LAS PÁGINAS 6 Y 7 E IDENTIFIQUE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS DE 5 A 18 AÑOS DE EDAD Y ANÓTELOS AL PRINCIPIO DE CADA COLUMNA. LOS RESPECTIVOS NÚMEROS DE LÍNEA ANÓTELOS EN LOS ESPACIOS A LA ALTURA DE LA PREGUNTA 1001. COMENZANDO EN LA PRIMERA COLUMNA CON EL DE MENOR EDAD QUE ESTÉ VIVO. TAMBIÉN TRASLADÉ LA EDAD EN AÑOS DE CADA HIJO EN LOS ESPACIOS A LA ALTURA DE LA PREGUNTA 1002. LUEGO, LÉALE A LA ENTREVISTADA:

"Ahora vamos a hablar unos momentos de la educación de su(s) hijo(s)".

	PREGUNTAS	ÚLTIMO DE 5 A 18 AÑOS	PENÚLTIMO DE 5 A 18 AÑOS	ANTEPENÚLTIMO DE 5 A 18 AÑOS	CUARTO ANTERIOR DE 5 A 18 AÑOS	QUINTO ANTERIOR DE 5 A 18 AÑOS
1001	No. DE LINEA NOMBRE	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1001L_1	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1001L_2	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1001L_3	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1001L_4	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1001L_5
1002	EDAD (años)	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> AÑOS P1002_1	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> AÑOS P1002_2	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> AÑOS P1002_3	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> AÑOS P1002_4	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> AÑOS P1002_5
1003	¿Asistió alguna vez (NOMBRE) a Preescolar?	SI..... 1 NO..... 2 → 1005 P1003_1	SI..... 1 NO..... 2 → 1005 P1003_2	SI..... 1 NO..... 2 → 1005 P1003_3	SI..... 1 NO..... 2 → 1005 P1003_4	SI..... 1 NO..... 2 → 1005 P1003_5
1004	¿Cuántos años cumplidos tenía cuando comenzó Preescolar?	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR... 99 P1004_1	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR... 99 P1004_2	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR... 99 P1004_3	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR... 99 P1004_4	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR... 99 P1004_5
1005	¿Ha asistido (NOMBRE) al primer grado de primaria?	SI..... 1 NO..... 2 SIG.COL NS/NR..... 9 SIG.COL P1005_1	SI..... 1 NO..... 2 SIG.COL NS/NR..... 9 SIG.COL P1005_2	SI..... 1 NO..... 2 SIG.COL NS/NR..... 9 SIG.COL P1005_3	SI..... 1 NO..... 2 SIG.COL NS/NR..... 9 SIG.COL P1005_4	SI..... 1 NO..... 2 → 1100F NS/NR..... 9 → 1100F P1005_5
1006	¿Cuántos años cumplidos tenía cuando comenzó este grado?	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR.....99 P1006_1	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR.....99 P1006_2	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR.....99 P1006_3	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR.....99 P1006_4	AÑOS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NR.....99 P1006_5
1007	¿Cuál es el nivel y grado más alto de estudio que ha aprobado (NOMBRE)?	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007N_1 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007G_1 NINGUNO.....00	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007N_2 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007G_2 NINGUNO.....00	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007N_3 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007G_3 NINGUNO.....00	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007N_4 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007G_4 NINGUNO.....00	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007N_5 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1007G_5 NINGUNO.....00
1008	A qué nivel y grado asiste en el presente año escolar 2006?	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008N_1 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008G_1 NINGUNO. 00 → 1011 NS/NR..... 99 SIG.COL.	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008N_2 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008G_2 NINGUNO. 00 → 1011 NS/NR..... 99 SIG.COL.	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008N_3 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008G_3 NINGUNO. 00 → 1011 NS/NR..... 99 SIG.COL.	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008N_4 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008G_4 NINGUNO. 00 → 1011 NS/NR..... 99 SIG.COL.	NIVEL <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008N_5 GRADO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> P1008G_5 NINGUNO. 00 → 1011 NS/NR..... 99 → 1100F
1009	¿A qué tipo de escuela o colegio asiste: (LEA LAS ALTERNATIVAS)	PÚBLICA..... 1 PÚB. AUTÓNOMA..... 2 PRIV. SUBVENC..... 3 PRIVADA..... 4 P1009_1	PÚBLICA..... 1 PÚB. AUTÓNOMA..... 2 PRIV. SUBVENC..... 3 PRIVADA..... 4 P1009_2	PÚBLICA..... 1 PÚB. AUTÓNOMA..... 2 PRIV. SUBVENC..... 3 PRIVADA..... 4 P1009_3	PÚBLICA..... 1 PÚB. AUTÓNOMA..... 2 PRIV. SUBVENC..... 3 PRIVADA..... 4 P1009_4	PÚBLICA..... 1 PÚB. AUTÓNOMA..... 2 PRIV. SUBVENC..... 3 PRIVADA..... 4 P1009_5
1010	¿Está (Estaba) repitiendo grado (NOMBRE) en el año 2006?	P1010_1 SI..... 1 NO..... 2 } 1013	P1010_2 SI..... 1 NO..... 2 } 1013	P1010_3 SI..... 1 NO..... 2 } 1013	P1010_4 SI..... 1 NO..... 2 } 1013	P1010_5 SI..... 1 NO..... 2 } 1013

CODIGOS PARA EDUCACION:	PREESCOLAR.....01	PRIMARIA.....04	FORMACIÓN DOCENTE.....08
	NINGUNO..... 00	EDUCACIÓN DE ADULTOS.....02	TÉCNICO SUPERIOR.....09
	NO SABE..... 98	EDUCACIÓN ESPECIAL.....03	UNIVERSITARIO.....10
		TÉCNICO BÁSICO.....06	
		TÉCNICO MEDIO.....07	

	PREGUNTAS	ÚLTIMO DE 5 A 18 AÑOS	PENÚLTIMO DE 5 A 18 AÑOS	ANTEPENÚLTIMO DE 5 A 18 AÑOS	CUARTO ANTERIOR DE 5 A 18 AÑOS	QUINTO ANTERIOR DE 5 A 18 AÑOS
1011	¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?	AÑOS <input type="text"/> P1011_1 NS/NR..... 99	AÑOS <input type="text"/> P1011_2 NS/NR..... 99	AÑOS <input type="text"/> P1011_3 NS/NR..... 99	AÑOS <input type="text"/> P1011_4 NS/NR..... 99	AÑOS <input type="text"/> P1011_5 NS/NR..... 99
1012	¿Por qué razón abandonó la escuela o colegio?	DISCAPACIDAD FÍSICA/MENTAL..... 01 PROBLEMAS FAMILIARES..... 02 PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 03 PROBLEMAS EN LA ESCUELA..... 04 YA NO HABÍA GRADO..... 05 TENÍA QUE TRABAJAR..... 06 MUY LEJOS..... 07 POR BAJO RENDIMIENTO..... 08 CAMBIO DE DOMICILIO..... 09 YA NO QUISO/ NO LE GUSTÓ..... 10 Otra..... 88 (ESPECIFIQUE) NS / NR..... 99 P1012_1	DISCAPACIDAD FÍSICA/MENTAL..... 01 PROBLEMAS FAMILIARES..... 02 PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 03 PROBLEMAS EN LA ESCUELA..... 04 YA NO HABÍA GRADO..... 05 TENÍA QUE TRABAJAR..... 06 MUY LEJOS..... 07 POR BAJO RENDIMIENTO..... 08 CAMBIO DE DOMICILIO..... 09 YA NO QUISO/ NO LE GUSTÓ..... 10 Otra..... 88 (ESPECIFIQUE) NS / NR..... 99 P1012_2	DISCAPACIDAD FÍSICA/MENTAL..... 01 PROBLEMAS FAMILIARES..... 02 PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 03 PROBLEMAS EN LA ESCUELA..... 04 YA NO HABÍA GRADO..... 05 TENÍA QUE TRABAJAR..... 06 MUY LEJOS..... 07 POR BAJO RENDIMIENTO..... 08 CAMBIO DE DOMICILIO..... 09 YA NO QUISO/ NO LE GUSTÓ..... 10 Otra..... 88 (ESPECIFIQUE) NS / NR..... 99 P1012_3	DISCAPACIDAD FÍSICA/MENTAL..... 01 PROBLEMAS FAMILIARES..... 02 PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 03 PROBLEMAS EN LA ESCUELA..... 04 YA NO HABÍA GRADO..... 05 TENÍA QUE TRABAJAR..... 06 MUY LEJOS..... 07 POR BAJO RENDIMIENTO..... 08 CAMBIO DE DOMICILIO..... 09 YA NO QUISO/ NO LE GUSTÓ..... 10 Otra..... 88 (ESPECIFIQUE) NS / NR..... 99 P1012_4	DISCAPACIDAD FÍSICA/MENTAL..... 01 PROBLEMAS FAMILIARES..... 02 PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 03 PROBLEMAS EN LA ESCUELA..... 04 YA NO HABÍA GRADO..... 05 TENÍA QUE TRABAJAR..... 06 MUY LEJOS..... 07 POR BAJO RENDIMIENTO..... 08 CAMBIO DE DOMICILIO..... 09 YA NO QUISO/ NO LE GUSTÓ..... 10 Otra..... 88 (ESPECIFIQUE) NS / NR..... 99 P1012_5
1013	¿Cuántas veces ha repetido (repitió) grado desde que comenzó a estudiar la primaria?	VECES... <input type="text"/> NINGUNA.....00 P1013_1	VECES... <input type="text"/> NINGUNA.....00 P1013_2	VECES... <input type="text"/> NINGUNA.....00 P1013_3	VECES... <input type="text"/> NINGUNA.....00 P1013_4	VECES... <input type="text"/> NINGUNA.....00 P1013_5

PASE A 1100F

SECCIÓN XI. INDICADORES DE NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL

1100 F	VEA PREGUNTA 221F (PAG.6) CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DEL ENERO DEL 2001, AUNQUE NO ESTEN ACTUALMENTE VIVOS	HIJOS..... <input type="checkbox"/>	NINGUNO..... 00 → 1114
--------	---	-------------------------------------	------------------------

ENTREVISTADORA:
REVISÉ TODA LA PREGUNTA 221, DE LAS PÁGINAS 6 Y 7 E IDENTIFIQUE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO 2001, ANOTE LOS NOMBRES, NÚMEROS DE LÍNEA, SI ESTÁ VIVO (COLUMNA "d"), Y SI VIVE EN EL HOGAR (COLUMNA "e").
COMENZANDO EN LA PRIMERA COLUMNA CON EL DE MENOR EDAD.

	PREGUNTAS	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO	CUARTO ANTERIOR NACIDO VIVO	QUINTO ANTERIOR NACIDO VIVO
1100	No. DE LINEA NOMBRE	<input type="text"/> P1100L_1	<input type="text"/> P1100L_2	<input type="text"/> P1100L_3	<input type="text"/> P1100L_4	<input type="text"/> P1100L_5
1101	¿ESTA VIVO? (VEA EN 221d)	VIVO..... 1 P1101_1 MUERTO..... 2 SGTE. COLUMNA ←	VIVO..... 1 P1101_2 MUERTO..... 2 SGTE. COLUMNA ←	VIVO..... 1 P1101_3 MUERTO..... 2 SGTE. COLUMNA ←	VIVO..... 1 P1101_4 MUERTO..... 2 SGTE. COLUMNA ←	VIVO..... 1 P1101_5 MUERTO..... 2 Pase a Preg. 1110 ←
1102	¿VIVE CON USTED (NOMBRE)? (VEA EN 221e)	SI..... 1 P1102_1 NO..... 2 SGTE. COLUMNA ←	SI..... 1 P1102_2 NO..... 2 SGTE. COLUMNA ←	SI..... 1 P1102_3 NO..... 2 SGTE. COLUMNA ←	SI..... 1 P1102_4 NO..... 2 SGTE. COLUMNA ←	SI..... 1 P1102_5 NO..... 2 Pase a Preg. 1110 ←
1103	Fecha de Nacimiento (VEA EN 221c)	DIA <input type="text"/> P1103D_1 MES <input type="text"/> P1103M_1 AÑO <input type="text"/> P1103A_1	DIA <input type="text"/> P1103D_2 MES <input type="text"/> P1103M_2 AÑO <input type="text"/> P1103A_2	DIA <input type="text"/> P1103D_3 MES <input type="text"/> P1103M_3 AÑO <input type="text"/> P1103A_3	DIA <input type="text"/> P1103D_4 MES <input type="text"/> P1103M_4 AÑO <input type="text"/> P1103A_4	DIA <input type="text"/> P1103D_5 MES <input type="text"/> P1103M_5 AÑO <input type="text"/> P1103A_5
1104	Establezca la edad en meses.	MENOS DE 60 MESES..... 1 P1104_1 60 MESES O MÁS..... 2 SGTE. COLUMNA ←	MENOS DE 60 MESES..... 1 P1104_2 60 MESES O MÁS..... 2 SGTE. COLUMNA ←	MENOS DE 60 MESES..... 1 P1104_3 60 MESES O MÁS..... 2 SGTE. COLUMNA ←	MENOS DE 60 MESES..... 1 P1104_4 60 MESES O MÁS..... 2 SGTE. COLUMNA ←	MENOS DE 60 MESES..... 1 P1104_5 60 MESES O MÁS..... 2 Pase a Preg. 1110 ←
1104F	<p>REVISE PREGUNTA 1104. SI HAY AL MENOS UN CÓDIGO 1 CIRCULADO EN LAS COLUMNAS 1104, EXPLIQUE A LA MUJER QUE UNA NUTRICIONISTA VENDRÁ A LA CASA A TOMAR MEDIDAS COMPLEMENTARIAS AL ESTUDIO.</p> <p>AGRADEZCA A LA MUJER POR HABERLE DADO SU TIEMPO, Y CONTINÚA CON P 1114 ANOTANDO LA HORA EN QUE FINALIZÓ LA ENTREVISTA</p>					
1105	Resultado de Antropometría del niño	NIÑO MEDIDO..... 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE..... 3 NIÑO RECHAZÓ..... 4 MADRE RECHAZÓ..... 5 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) P1105_1	NIÑO MEDIDO..... 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE..... 3 NIÑO RECHAZÓ..... 4 MADRE RECHAZÓ..... 5 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) P1105_2	NIÑO MEDIDO..... 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE..... 3 NIÑO RECHAZÓ..... 4 MADRE RECHAZÓ..... 5 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) P1105_3	NIÑO MEDIDO..... 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE..... 3 NIÑO RECHAZÓ..... 4 MADRE RECHAZÓ..... 5 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) P1105_4	NIÑO MEDIDO..... 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE..... 3 NIÑO RECHAZÓ..... 4 MADRE RECHAZÓ..... 5 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) P1105_5
1106	Estatura en (CMS)	<input type="text"/> P1106_1	<input type="text"/> P1106_2	<input type="text"/> P1106_3	<input type="text"/> P1106_4	<input type="text"/> P1106_5
1107	Medición del Niño	ACOSTADO..... 1 PARADO..... 2 P1107_1	ACOSTADO..... 1 PARADO..... 2 P1107_2	ACOSTADO..... 1 PARADO..... 2 P1107_3	ACOSTADO..... 1 PARADO..... 2 P1107_4	ACOSTADO..... 1 PARADO..... 2 P1107_5
1108	Peso en (KGS)	<input type="text"/> P1108_1	<input type="text"/> P1108_2	<input type="text"/> P1108_3	<input type="text"/> P1108_4	<input type="text"/> P1108_5
1109	Fecha de Medición del Peso y la Talla	DIA <input type="text"/> P1109D_1 MES <input type="text"/> P1109M_1	DIA <input type="text"/> P1109D_2 MES <input type="text"/> P1109M_2	DIA <input type="text"/> P1109D_3 MES <input type="text"/> P1109M_3	DIA <input type="text"/> P1109D_4 MES <input type="text"/> P1109M_4	DIA <input type="text"/> P1109D_5 MES <input type="text"/> P1109M_5

