

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR (FESAL-2008) EL SALVADOR, C. A.

CUESTIONARIO DEL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA		
DEPARTAMENTO: _____	DEPT	_____
MUNICIPIO: _____	MUNI	_____
CANTÓN: _____	CNT	_____
ÁREA:	1. URBANA	AREA
	2. RURAL	

B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL		
CUESTIONARIO No.: _____	CUES	_____
SECTOR No.: _____		
SEGMENTO No.: _____	SECT	_____
SEGMENTO CORRELATIVO No.: _____	SEGME	_____
	SEGMC01	_____
VIVIENDA No.: _____	VIVINO1	_____

(Sr., Sra., Srita.) Buenos (días/tardes/noches):

Estamos haciendo un estudio de la salud de la mujer y la niñez de El Salvador, para lo cual estamos visitando muchas viviendas de todo el país. Nos gustaría tener su cooperación.

¿Cuál es la dirección exacta de esta casa? _____

¿Cuál es el nombre del jefe o la jefa del hogar? _____

SEXOJEFE

SEXO: M ☐ F ☐

C. RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA						
NÚMERO DE LA VISITA		1	2	3	4	VISITNO
CÓDIGO DE LA ENTREVISTADORA		__ __	__ __	__ __	__ __	ENTCOD
FECHA DE LA VISITA		DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	ENTDIA ENTMES
HORA DE LA ENTREVISTA	INICIAL	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __	INICHORA INICMIN
	FINAL	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __	FINHORA FINMIN
RESULTADO *		__	__	__	__	RESULT
<p>* CÓDIGO DE RESULTADO:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>1. Entrevista completa</p> <p>2. Entrevista incompleta</p> <p>3. Entrevista rechazada</p> <p>4. Rechazo parcial</p> <p>5. Vivienda desocupada</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>6. Moradores ausentes</p> <p>7. No hay elegible (No hay MEF)</p> <p>8. MEF seleccionada ausente</p> <p>9. Otro _____ (especifique)</p> </div> </div>						

D. OBSERVACIONES: _____

E. DATOS DE PROCESAMIENTO					
CRITICADO EN EL CAMPO POR:	CODCRIT	CÓDIGO	DÍA	MES	
DIGITADO POR:	CODDIG	__ __	DIACRIT	__ __	MESCRIT
	CODDIG	__ __	DIADIG	__ __	MESDIG

I. SELECCIÓN DE LA ENTREVISTADA

100. ¿Cuántas personas (incluyendo niños y niñas) residen habitualmente en esta vivienda?

No. TOTAL DE PERSONAS ____ P100PERS
 No. TOTAL DE VARONES ____ P100VARO
 No. TOTAL DE MUJERES ____ P100HEMB

LÉALE LO SIGUIENTE: ¿Puede decirme los nombres de cada mujer de 15 a 49 años de edad que viven habitualmente en esta casa, empezando con la de más edad?

- SI NO HAY MEF, TERMINE LA ENTREVISTA Y CIRCULE EL CÓDIGO 7 EN RESULTADO DE LA VISITA.
- SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLÓN UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE.

Nombre de la Mujer en Edad Fértil (MEF)	Edad (Años cumplidos)	Estado civil (Conyugal) 1. ACOMPAÑADA 2. CASADA 3. DIVORCIADA 4. SEPARADA 5. VIUDA 6. SOLTERA 9. NO SABE	Último grado o año escolar que aprobó	
			NIVEL: 0. NINGUNO 1. PRIMARIA / BÁSICA 2. BACHILLERATO / MEDIA 3. SUPERIOR 9. NO SABE	GRADO O AÑO: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 1 2 3 4 5+ 9
1. P100L_1	P100ED_1	P100EC_1	P100N_1	P100G_1
2. P100L_2	P100ED_2	P100EC_2	P100N_2	P100G_2
3. P100L_3	P100ED_3	P100EC_3	P100N_3	P100G_3
4. P100L_4	P100ED_4	P100EC_4	P100N_4	P100G_4
5. P100L_5	P100ED_5	P100EC_5	P100N_5	P100G_5
6. P100L_6	P100ED_6	P100EC_6	P100N_6	P100G_6
7. P100L_7	P100ED_7	P100EC_7	P100N_7	P100G_7
8. P100L_8	P100ED_8	P100EC_8	P100N_8	P100G_8

101. ¿Entonces, en esta casa viven en total..... mujeres de 15 a 49 años de edad?

TOTAL DE MEF ____ P101MEF

CUADRO PARA SELECCIÓN DE LA MEF A ENTREVISTAR

ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NÚMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	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

102. NÚMERO DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA ____ MEFNO

**ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR (FESAL-2008)
EL SALVADOR, C.A.**

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

IDENTIFICACIÓN

SEGMENTO CORRELATIVO No.: SEGMECO2 _ _ _	VIVIENDA No.: VIVINO2 _ _	CUESTIONARIO No.: CUESI _ _ _ _
--	---	---

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

200. **VEA EN 102 DE CUESTIONARIO DEL HOGAR EL
NÚMERO DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA**

No. LINEA _

ENTREVISTADORA: PIDA PERMISO DE ENTREVISTAR A SOLAS A LA MEF SELECCIONADA.

LÉALE LO SIGUIENTE:

Entre las mujeres de esta casa, la hemos escogido 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 no tiene que contestar las preguntas que no desee. Sus respuestas son muy importantes para mejorar los programas de salud del país.

¿Está usted de acuerdo en ser entrevistada? SI ☐ NO ☐ FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI LA PERSONA NO ESTÁ DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA, TERMINE LA ENTREVISTA Y REGISTRE EL CÓDIGO 3 EN EL RESULTADO (ENTREVISTA RECHAZADA).

201. Por favor dígame, ¿En qué mes y año nació usted?

MES P201MES AÑO 1 9 P201AÑO

202. Entonces, ¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños?

AÑOS P202EDAD _ _

TOTAL 2 0 0 _

SI LA MUJER YA CUMPLIÓ AÑOS EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 2008.

SI LA MUJER TODAVÍA NO HA CUMPLIDO AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 2007.

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's DE LA SECCIÓN I 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 (MEF's), AGRADEZCA SU ATENCIÓN Y SI NO HAY MAS 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's EN EL HOGAR, CORRIJA LA RESPUESTA DE LA PREGUNTA 101, SELECCIONE LA NUEVA MEF A ENTREVISTAR E INICIE CON ELLA LA ENTREVISTA, DESDE LA PREGUNTA 200.

203. ¿Ha asistido usted alguna vez a la escuela o colegio? P203ASIS	1. SI 2. NO → 208										
204. ¿Estudia actualmente? P204ESTU	1. SI → 207 2. NO										
205. ¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar? P205EDAD	____ AÑOS 99. NS/NR										
206. ¿Cuál fue la causa principal por la que dejó de estudiar? P206RAZ	1. PROBLEMAS ECONÓMICOS 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. TENÍA QUE TRABAJAR 4. NO LE GUSTABA/YA NO QUISO 5. LOGRÓ SU META EDUCAT IVA 6. SALIÓ EMBARAZADA 7. SE CASÓ/ACOMPAÑO 8. POR BAJO RENDIMIENTO 9. MUY LEJOS 10. PROBLEMAS DE SALUD/DE LA VISTA 11. PROBLEMAS DE LA ESCUELA 12. YA NO HABÍA GRADO 13. CAMBIÓ DE DOMICILIO 88. OTRA _____ (especifique) 99. NS/NR										
207. ¿Cuál fue el grado o año más alto de estudios que usted aprobó (ha aprobado)? (¿En qué nivel de estudios?)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NIVEL P207NIV</th> <th>GRADO O AÑO P207GRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0. NINGUNO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1. PRIMARIA / BÁSICA</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> </tr> <tr> <td>2. BACHILLERATO / MEDIA</td> <td>1 2 3 4</td> </tr> <tr> <td>3. SUPERIOR</td> <td>1 2 3 4 5+</td> </tr> </tbody> </table>	NIVEL P207NIV	GRADO O AÑO P207GRA	0. NINGUNO	0	1. PRIMARIA / BÁSICA	1 2 3 4 5 6 7 8 9	2. BACHILLERATO / MEDIA	1 2 3 4	3. SUPERIOR	1 2 3 4 5+
NIVEL P207NIV	GRADO O AÑO P207GRA										
0. NINGUNO	0										
1. PRIMARIA / BÁSICA	1 2 3 4 5 6 7 8 9										
2. BACHILLERATO / MEDIA	1 2 3 4										
3. SUPERIOR	1 2 3 4 5+										
208. ¿Cuál es su religión? P208REL	0. NO TIENE → 210 1. CATÓLICA 2. PROTESTANTE _____ (especifique) 8. OTRA _____ (especifique)										
209. ¿Usted diría que está completamente comprometida, bastante comprometida, comprometida, poco comprometida o nada comprometida en su religión? P209REL	1. COMPLETAMENTE COMPROMETIDA 2. BASTANTE COMPROMETIDA 3. COMPROMETIDA 4. POCO COMPROMETIDA 5. NADA COMPROMETIDA										
210. ¿Trabaja usted actualmente en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago? P210TRAB	1. SI 2. NO → 213										
211. La mayor parte de su tiempo, ¿Trabaja fuera o dentro de su hogar? P211TRAB	1. FUERA DEL HOGAR 2. DENTRO DEL HOGAR → 213										
212. Por su tipo de trabajo, ¿Cuántas noches por semana le toca dormir fuera de la casa? P212TRAB	____ NOCHES 0. NINGUNA 8. OTRA _____ (especifique)										
213. ¿Es usted cotizante o beneficiaria del Seguro Social? P213SEG	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO										

III. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:

Ahora deseamos obtener información de todos los embarazos y nacimientos que usted haya tenido en toda su vida hasta la fecha.

300. ¿Está usted embarazada actualmente?

P300EMB

1. SI -----> 302
2. NO
9. NO SABE

301. ¿Ha estado usted embarazada alguna vez?

P301EMB

1. SI -----> 305
2. NO -----> 317

302. ¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?

P302MES

- ___ MESES
99. NO SABE

303. En este embarazo, ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?

P303DES

1. QUERÍA ENTONCES
2. ESPERAR MÁS TIEMPO
3. NO LO QUERÍA

304. ¿Es su primer embarazo?

P304PEMB

1. SI -----> 317
2. NO

305. Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con usted?

- | | | | |
|------------------------|-----|-----|-------|
| A. HIJOS EN CASA | ___ | ___ | P305A |
| B. HIJAS EN CASA | ___ | ___ | P305B |
| C. TOTAL HIJOS EN CASA | ___ | ___ | P305C |
- (SI NO TIENE ANOTE 00)

306. ¿Cuántas de sus hijas y cuántos de sus hijos actualmente vivos no viven con usted?

- | | | | |
|------------------------------|-----|-----|-------|
| A. HIJOS FUERA DE CASA | ___ | ___ | P306A |
| B. HIJAS FUERA DE CASA | ___ | ___ | P306B |
| C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA | ___ | ___ | P306C |
- (SI NO TIENE ANOTE 00)

307. ¿Tuvo usted hijas o hijos que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido sólo poco tiempo?

P307HMUE

1. SI
2. NO -----> 309

308. ¿Cuántas de sus hijas y cuántos de sus hijos que nacieron vivos, han muerto?

- | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-------|
| A. HIJOS QUE MURIERON | ___ | ___ | P308A |
| B. HIJAS QUE MURIERON | ___ | ___ | P308B |
| C. TOTAL HIJOS QUE MURIERON | ___ | ___ | P308C |

309. Hablando de todos los embarazos que usted ha tenido en su vida, ¿Tuvo alguna hija o hijo que nació muerto después de que tuviera los cinco meses de embarazo? (mortinato) P309MORT	1. SI 2. NO -----> 314												
310. ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en nacidos muertos? P310MORT	____ MORTINATOS												
311. ¿Presentó(aron) el(los) niño(s) que nació(eron) muerto(s) algunos signos de vida, por ejemplo, respirar o llorar? P311SIG	1. SI 2. NO												
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>SI LA RESPUESTA ES SI, CORRIJA LAS PREGUNTAS 307, 308, 309 Y 310. EXPLIQUE A LA MUJER: "Para nuestro estudio, vamos a incluirle(s) entre los que nacieron vivos".</p> </div>													
312. ¿En qué mes y año tuvo el parto del (último) que nació muerto?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">P312ANO</div> MES P312MES AÑO ____ ____ ____ 999999 NS/NR												
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>SI EN PREGUNTA 310 REPORTÓ SÓLO 1 MORTINATO PASE A PREGUNTA 314</p> </div>													
313. ¿En qué mes y año tuvo el parto del anterior que nació muerto?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">P313ANO</div> MES P313MES AÑO ____ ____ ____ 999999 NS/NR												
314. Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de los cinco meses, ¿Ha perdido usted alguno antes de que tuviera los cinco meses de embarazo? (abortos) P314ABOR	1. SI 2. NO -----> 317												
315. ¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido? P315PERD	____ PÉRDIDAS												
316. ¿En qué mes y año tuvo la (última) pérdida (aborto)?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">P316ANO</div> MES P316MES AÑO ____ ____ ____ 999999 NS/NR												
317. PASE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 300, 305C, 306C, 308C, 310 y 315.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">300. ACTUALMENTE EMBARAZADA (SI ESTÁ EMBARAZADA, ANOTE 1 AQUÍ, SI NO LO ESTÁ ANOTE 0).</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">P317A</td> </tr> <tr> <td>305C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA</td> <td style="text-align: right;">P317B</td> </tr> <tr> <td>306C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA</td> <td style="text-align: right;">P317C</td> </tr> <tr> <td>308C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON</td> <td style="text-align: right;">P317D</td> </tr> <tr> <td>310. MORTINATOS</td> <td style="text-align: right;">P317E</td> </tr> <tr> <td>315. PÉRDIDAS</td> <td style="text-align: right;">P317F</td> </tr> </table>	300. ACTUALMENTE EMBARAZADA (SI ESTÁ EMBARAZADA, ANOTE 1 AQUÍ, SI NO LO ESTÁ ANOTE 0).	P317A	305C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA	P317B	306C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA	P317C	308C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON	P317D	310. MORTINATOS	P317E	315. PÉRDIDAS	P317F
300. ACTUALMENTE EMBARAZADA (SI ESTÁ EMBARAZADA, ANOTE 1 AQUÍ, SI NO LO ESTÁ ANOTE 0).	P317A												
305C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA	P317B												
306C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA	P317C												
308C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON	P317D												
310. MORTINATOS	P317E												
315. PÉRDIDAS	P317F												
<p>PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE: ¿Usted ha tenido en total. . .embarazos?</p> <p>SI LE RESPONDE QUE SI, CONTÍNE CON PREGUNTA 318. SI LE RESPONDE QUE NO Y LA DIFERENCIA NO SE DEBE A "PARTOS MÚLTIPLES", INDAGUE, CORRIJA Y CONTÍNE.</p>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">SUMA TOTAL</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">P317G</td> </tr> <tr> <td>NÚMERO DE PARTOS MÚLTIPLES</td> <td style="text-align: center;">P317H</td> </tr> </table>		SUMA TOTAL	P317G	NÚMERO DE PARTOS MÚLTIPLES	P317H								
SUMA TOTAL	P317G												
NÚMERO DE PARTOS MÚLTIPLES	P317H												

318. **VEA EN 300 SI LA ENTREVISTADA ESTÁ EMBARAZADA** P318F 1. EMBARAZADA -----> 323
2. NO EMBARAZADA
9. NO SABE

319. ¿Desea usted actualmente un embarazo? P319DEMB 1. SI
2. NO
9. NO SABE

320. **VEA EN 317 (SEGUNDA Y TERCERA LÍNEAS) SI TIENE HIJOS VIVOS** P320F 1. TIENE HIJOS VIVOS -----> 322
2. NO TIENE HIJOS VIVOS

321. ¿Cuántos hijos desea tener en toda su vida? P321HIJ ____ HIJOS -----> 324

322. Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos(as) y pudiera elegir exactamente el número de hijos(as) que tendría en toda su vida, ¿Cuántos(as) serían? P322HIJ 1. HIJOS ____
666. NUNCA PENSÓ EN ELLO
777. LOS QUE DIOS QUIERA
888. OTRA _____
(especifique)
999. NO SABE

PASE A 324

323. Además del hijo que está esperando, ¿Cuántos hijos más desea tener? P323HIJ ____ HIJOS

324. **VEA 317 Y ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 305C, 306C Y 308C**

PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE:

¿Usted ha tenido en total... hijas e hijos nacidos vivos?

SI LE RESPONDE QUE SI, CONTINÚE CON PREGUNTA 325. SI LE RESPONDE QUE NO, INDAGUE, CORRIJA Y CONTINÚE.

305C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA

P324A

306C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA

P324B

308C TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON

P324C

SUMA TOTAL DE NACIDOS VIVOS

P324D

325. **VEA 324 (SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS)**

P325SUM

0. SUMA TOTAL ES IGUAL A 00 -----> 500 PÁG.20

1. SUMA TOTAL ES IGUAL O MAYOR QUE 1

326. Ahora, quisiera hacer una lista de las hijas e hijos nacidos vivos que usted ha tenido, estén vivos o hayan muerto. Empecemos por el menor o la menor, o sea el último o la última que nació.

- ANOTE EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LA COLUMNA "a", EMPIECE POR EL ÚLTIMO NACIDO VIVO EN FILA "1" Y CONTINÚE EN ORDEN DE NACIMIENTOS (DE MENOR A MAYOR).
- LOS DATOS DE NACIMIENTOS VIVOS MÚLTIPLES (GEMELOS, TRILLIZOS, ETC.) REGÍSTRELOS EN FILAS SEPARADAS Y ÚNALOS CON UNA LLAVE.
- EN COLUMNA "g": ANOTE DÍAS SI LA EDAD ES MENOR DE 1 MES; ANOTE MESES SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 1 MES Y MENOR DE 2 AÑOS; ANOTE AÑOS SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 2 AÑOS.

a. ¿Cuál es el nombre?	b. ¿Hombre o mujer?	c. ¿En qué fecha nació?	d. ¿Está vivo(a)?	e. ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	f. ¿En qué mes y año murió?	g. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
P326L_01 1. _____ ÚLTIMO NACIDO VIVO	1. HOMBRE SEXH_01 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_01 MES ____ MNAC_01 AÑO ____ ANAC_01	1. SI VIVO_01 2. NO (PASE A f)	EDA_01 ____ AÑOS (PASE A FILA 2)	MES ____ MFALL_01 AÑO ____ AFALL_01	1. DÍAS EDMUR_01 2. MESES 3. AÑOS
P326L_02 2. _____ PENÚLTIMO NACIDO VIVO	1. HOMBRE SEXH_02 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_02 MES ____ MNAC_02 AÑO ____ ANAC_02	1. SI VIVO_02 2. NO (PASE A f)	EDA_02 AÑOS (PASE A FILA 3)	MES ____ MFALL_02 AÑO ____ AFALL_02	1. DÍAS EDMUR_02 2. MESES 3. AÑOS
P326L_03 3. _____ ANTEPENÚLTIMO	1. HOMBRE SEXH_03 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_03 MES ____ MNAC_03 AÑO ____ ANAC_03	1. SI VIVO_03 2. NO (PASE A f)	EDA_03 AÑOS (PASE A FILA 4)	MES ____ MFALL_03 AÑO ____ AFALL_03	1. DÍAS EDMUR_03 2. MESES 3. AÑOS
P326L_04 4. _____ CUARTO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_04 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_04 MES ____ MNAC_04 AÑO ____ ANAC_04	1. SI VIVO_04 2. NO (PASE A f)	EDA_04 AÑOS (PASE A FILA 5)	MES ____ MFALL_04 AÑO ____ AFALL_04	1. DÍAS EDMUR_04 2. MESES 3. AÑOS
P326L_05 5. _____ QUINTO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_05 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_05 MES ____ MNAC_05 AÑO ____ ANAC_05	1. SI VIVO_05 2. NO (PASE A f)	EDA_05 AÑOS (PASE A FILA 6)	MES ____ MFALL_05 AÑO ____ AFALL_05	1. DÍAS EDMUR_05 2. MESES 3. AÑOS
P326L_06 6. _____ SEXTO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_06 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_06 MES ____ MNAC_06 AÑO ____ ANAC_06	1. SI VIVO_06 2. NO (PASE A f)	EDA_06 AÑOS (PASE A FILA 7)	MES ____ MFALL_06 AÑO ____ AFALL_06	1. DÍAS EDMUR_06 2. MESES 3. AÑOS
P326L_07 7. _____ SÉPTIMO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_07 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_07 MES ____ MNAC_07 AÑO ____ ANAC_07	1. SI VIVO_07 2. NO (PASE A f)	EDA_07 AÑOS (PASE A FILA 8)	MES ____ MFALL_07 AÑO ____ AFALL_07	1. DÍAS EDMUR_07 2. MESES 3. AÑOS

a. ¿Cuál es el nombre?	b. ¿Hombre o mujer?	c. ¿En qué fecha nació?	d. ¿Está vivo(a)?	e. ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	f. ¿En qué mes y año murió?	g. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
P326L_08 8. _____ OCTAVO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_08 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_08 MES ____ MNAC_08 AÑO ____ ANAC_08	1. SI VIVO_08 2. NO (PASE A f)	EDA_08 ____ AÑOS (PASE A FILA 9)	MES ____ MFALL_08 AÑO ____ AFALL_08	1. DÍAS ____ 2. MESES EDMUR_08 3. AÑOS ____
P326L_09 9. _____ NOVENO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_09 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_09 MES ____ MNAC_09 AÑO ____ ANAC_09	1. SI VIVO_09 2. NO (PASE A f)	EDA_09 ____ AÑOS (PASE A FILA 10)	MES ____ MFALL_09 AÑO ____ AFALL_09	1. DÍAS ____ 2. MESES EDMUR_09 3. AÑOS ____
P326L_10 10. _____ DÉCIMO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_10 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_10 MES ____ MNAC_10 AÑO ____ ANAC_10	1. SI VIVO_10 2. NO (PASE A f)	EDA_10 ____ AÑOS (PASE A FILA 11)	MES ____ MFALL_10 AÑO ____ AFALL_10	1. DÍAS ____ 2. MESES EDMUR_10 3. AÑOS ____
P326L_11 11. _____ UNDÉCIMO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_11 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_11 MES ____ MNAC_11 AÑO ____ ANAC_11	1. SI VIVO_11 2. NO (PASE A f)	EDA_11 ____ AÑOS (PASE A FILA 12)	MES ____ MFALL_11 AÑO ____ AFALL_11	1. DÍAS ____ 2. MESES EDMUR_11 3. AÑOS ____
P326L_12 12. _____ DÉCIMO SEGUNDO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_12 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_12 MES ____ MNAC_12 AÑO ____ ANAC_12	1. SI VIVO_12 2. NO (PASE A f)	EDA_12 ____ AÑOS (PASE A FILA 13)	MES ____ MFALL_12 AÑO ____ AFALL_12	1. DÍAS ____ 2. MESES EDMUR_12 3. AÑOS ____
P326L_13 13. _____ DÉCIMO TERCERO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_13 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_13 MES ____ MNAC_13 AÑO ____ ANAC_13	1. SI VIVO_13 2. NO (PASE A f)	EDA_13 ____ AÑOS (PASE A FILA 14)	MES ____ MFALL_13 AÑO ____ AFALL_13	1. DÍAS ____ 2. MESES EDMUR_13 3. AÑOS ____
P326L_14 14. _____ DÉCIMO CUARTO ANTERIOR	1. HOMBRE SEXH_14 2. MUJER	DÍA ____ DNAC_14 MES ____ MNAC_14 AÑO ____ ANAC_14	1. SI VIVO_14 2. NO (PASE A f)	EDA_14 ____ AÑOS (PASE A SIGUIENTE INSTRUCCIÓN)	MES ____ MFALL_14 AÑO ____ AFALL_14	1. DÍAS ____ 2. MESES EDMUR_14 3. AÑOS ____

ENTREVISTADORA: **REVISE SI EL TOTAL DE FILAS UTILIZADAS COINCIDE CON LA SUMA TOTAL DE NACIDOS VIVOS EN PREGUNTA 324 Y REVISE QUE EL AÑO EN COLUMNA "c" SEA DESCENDENTE Y QUE LA EDAD EN COLUMNA "e" SEA ASCENDENTE. ADEMÁS, REVISE SI EL TOTAL DE FILAS UTILIZADAS EN COLUMNAS "f" Y "g", COINCIDE CON EL TOTAL DE NACIDOS VIVOS QUE MURIERON ANOTADO EN 308C.**

SI SE CUMPLEN TODAS ESTAS CONDICIONES PASE A PREG. 400, SI ALGUNA DE ELLAS NO SE CUMPLE INDAGUE, CORRIJA Y LUEGO PASE A PREG. 400

IV. SALUD EN LA NIÑEZ

400. **VEA EN 326C PRIMERA FILA, SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO ES A PARTIR DE ABRIL DE 2003**

P400F

1. ANTES DE ABRIL DE 2003 -----> 500 PÁG. 20
2. A PARTIR DE ABRIL DE 2003

ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO: _____

401. El parto de (NOMBRE), ¿Lo tuvo en un hospital?

P401HOSP

1. SI
2. NO -----> 403

402. Mientras estuvo hospitalizada por el parto, ¿El bebé permaneció con usted en la misma cama, durante el día, durante la noche, durante el día y la noche?

P402HOSP

1. DURANTE EL DÍA
2. DURANTE LA NOCHE
3. DURANTE EL DÍA Y LA NOCHE
4. SOLO SE LO LLEVABAN PARA LIMPIARLO
5. NO SIEMPRE, POR PROBLEMAS DE SALUD DEL(A) NIÑO(A)
6. NO SIEMPRE, POR PROBLEMAS DE SALUD DE LA MADRE
7. NO SIEMPRE, ELLA SE ESTERILIZÓ
8. SOLO LO LLEVABAN CUANDO LO PEDÍA
9. PASABA MÁS TIEMPO APARTE
88. OTRA RESPUESTA _____
(especifique)
99. NS/NR

403. ¿Le dio o le ha dado pecho alguna vez a (NOMBRE)?

P403PECH

1. SI
2. NO -----> 412

404. ¿Al cuánto tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle pecho?

P404TIE

1. MINUTOS ____
2. HORAS ____
3. DÍAS ____
999. NS/NR

405. **VEA EN 326d PRIMERA FILA, SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO ESTÁ VIVO O MUERTO**

P405F

1. VIVO
2. MUERTO -----> 412

406. ¿Está dándole pecho actualmente?

P406PECH

1. SI -----> 409
2. NO

407. ¿Por qué dejó de darle pecho?

P407PECH

1. NIÑO NO QUERÍA
2. LECHE INSUFICIENTE
3. NIÑO SE ENFERMÓ
4. LA MADRE ENFERMÓ
5. DEBÍA TRABAJAR / ESTUDIAR
6. PROBLEMAS CON PECHO
7. POR INDICACIÓN DE PERSONAL DE SALUD
8. INFLUENCIA DE LA FAMILIA
9. EDAD DE DESTETE
88. OTRO _____
(especifique)
99. NS/NR

408. ¿Hasta qué edad le dio pecho?

P408TIE

1. DÍAS ____

2. MESES ____

PASE A 412

409. Desde las seis de la mañana de ayer hasta las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy), ¿Cuántas veces le dio pecho a (NOMBRE)?

P409VEC

____ VECES

99. NS/NR

410. 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:

	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>
P410A a. Agua?	1	2	9
P410B b. Leche que no era de su pecho?	1	2	9
P410C c. Otros líquidos?	1	2	9
P410D d. Atoles o purés?	1	2	9
P410E e. Comida sólida?	1	2	9

411. Entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy), ¿Cuál fue el tiempo más largo que pasó sin darle pecho?

P411TIE

1. MINUTOS ____

2. HORAS ____

999. NS/NR

412. Hablando siempre de (NOMBRE)
¿Recibió usted orientación sobre lactancia materna:

(LÉALE UNO A UNO)

P. 412

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 413 PARA CADA MOMENTO QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN PREGUNTA 412

P. 413 La persona que le dio mayor orientación, ¿Era médico(a), enfermera, partera, promotor(a) u otra persona?

RECIBIÓ

(Si menciona más de una, pregunte quién le dio más)

	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>	<u>MÉDICO(A)</u>	<u>ENFERMERA</u>	<u>PARTERA</u>	<u>PROMOTOR MSPAS</u>	<u>PROMOTOR ONG</u>	<u>OTRA</u>
P412A a. Durante el embarazo?	1	2	9	P413A 1	2	3	4	5	8 _____ (especifique)
P412B b. Durante el parto?	1	2	9	P413B 1	2	3	4	5	8 _____ (especifique)
P412C c. Después del parto?	1	2	9	P413C 1	2	3	4	5	8 _____ (especifique)

414. ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su regla?

P414REGL

____ MESES

00. EN EL MISMO MES

97. NO LE HA VUELTO

415. ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?

P415RS

____ MESES

00. EN EL MISMO MES

97. NO HA VUELTO A TENER

416. **VEA EN 326c CUÁNTOS HIJOS NACIERON VIVOS A PARTIR DE ABRIL DE 2003**

___ HIJOS P416F

VEA 326 PÁGINA 6 Y ANOTE EN PREGUNTAS 417 Y 418 EL No. DE LÍNEA, NOMBRE Y SI ESTÁ VIVO O MUERTO CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ABRIL DE 2003, AUNQUE NO ESTÉN ACTUALMENTE VIVOS.

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR
417. NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE (VEA 326a)	___ P417L_1	___ P417L_2	___ P417L_3	___ P417L_4	___ P417L_5
418. ESTÁ VIVO (VEA 326d)	1. VIVO P418_1 2. MUERTO	1. VIVO P418_2 2. MUERTO	1. VIVO P418_3 2. MUERTO	1. VIVO P418_4 2. MUERTO	1. VIVO P418_5 2. MUERTO
419. Cuando salió embarazada de (NOMBRE), ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA P419_1	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA P419_2	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA P419_3	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA P419_4	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA P419_5
420. ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de (NOMBRE)?	1. SI 2. NO -----> 424 P420_1	1. SI 2. NO -----> 424 P420_2	1. SI 2. NO -----> 424 P420_3	1. SI 2. NO -----> 424 P420_4	1. SI 2. NO -----> 424 P420_5
421. ¿Dónde se hizo el control?	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR P421_1	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR P421_2	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR P421_3	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR P421_4	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR P421_5
422. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	___ MESES P422_1	___ MESES P422_2	___ MESES P422_3	___ MESES P422_4	___ MESES P422_5
423. En total, ¿Cuántos controles tuvo?	___ __ CONTROLES P423_1	___ __ CONTROLES P423_2	___ __ CONTROLES P423_3	___ __ CONTROLES P423_4	___ __ CONTROLES P423_5
424. ¿Cuántas vacunas antitetánicas le pusieron durante el embarazo de (NOMBRE)?	___ VACUNAS 0. NINGUNA P424_1 9. NS/NR	___ VACUNAS 0. NINGUNA P424_2 9. NS/NR	___ VACUNAS 0. NINGUNA P424_3 9. NS/NR	___ VACUNAS 0. NINGUNA P424_4 9. NS/NR	___ VACUNAS 0. NINGUNA P424_5 9. NS/NR

425. ¿En qué lugar tuvo el parto de (NOMBRE)?	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7. EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7. EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7. EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7. EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7. EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR
426. Cuando tuvo el parto de (NOMBRE) ¿Era cotizante o beneficiaria del Seguro Social (ISSS)?	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR
427. ¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses, antes de tiempo o después de tiempo?	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR
428. ¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE)?	___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA	___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA	___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA	___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA	___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA
429. ¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en la primera semana después del parto?	1. SI 2. NO 9. NS/NR → SGTE. COL.	1. SI 2. NO 9. NS/NR → SGTE. COL.	1. SI 2. NO 9. NS/NR → SGTE. COL.	1. SI 2. NO 9. NS/NR → SGTE. COL.	1. SI 2. NO 9. NS/NR → SGTE. PÁGINA
430. ¿Cuánto pesó (NOMBRE)?	1. _____ (lbs.) (onz.) 2. _____ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA	1. _____ (lbs.) (onz.) 2. _____ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA	1. _____ (lbs.) (onz.) 2. _____ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA	1. _____ (lbs.) (onz.) 2. _____ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA	1. _____ (lbs.) (onz.) 2. _____ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA

ENTREVISTADORA: **REVISE SI EL TOTAL DE COLUMNAS UTILIZADAS COINCIDE CON EL DATO ANOTADO EN PREGUNTA 416.**

CUADRO PARA SELECCIÓN DEL NIÑO A INVESTIGAR					
PENÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NÚMERO DE NIÑOS LISTADOS (VEA 416)				
	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

PARA LITERALES “B”, “C” y “D”: OBTENGA LOS DATOS DE LAS COLUMNAS “a”, “d” Y “e” DE PREGUNTA 326 EN LA PÁG. 6

431. A. NÚMERO DEL NIÑO SELECCIONADO: _____ P431NRO
- B. NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO: _____
- C. ESTÁ VIVO: 1. SI P431VIV 2. NO -----→ SIGUIENTE INSTRUCCIÓN
- D. EDAD AÑOS CUMPLIDOS: _____ AÑOS P431EDA

SI HAY MÁS DE UN HIJO NACIDO VIVO A PARTIR DE ABRIL DE 2003 (PREGUNTA 416), DÍGALE A LA ENTREVISTADA: “Ahora pasaremos a hablar de (NOMBRE)”. HACIENDO REFERENCIA AL NOMBRE ANOTADO EN LITERAL B DE P. 431.

432. ¿Tuvo usted algún control después del parto de (NOMBRE)? P432CON 1. SI 2. NO -----→ 435

433. ¿Cuánto tiempo después del parto tuvo usted su primer control? P433TIE 1. DÍAS _____ 2. SEMANAS _____ 3. MESES _____ 999. NS/NR

434. ¿Dónde tuvo ese control? P434DON 1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 7. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR

<p>435. Después que nació (NOMBRE), ¿Fue asentado(a) en la alcaldía?</p> <p>P435ASE</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO -----</p> <p>3. AÚN NO ES TIEMPO</p> <p>9. NO RESPONDE -----</p> <p style="text-align: right;">} 438</p>
<p>436. ¿Quién le fue a asentar?</p> <p>P436QUIE</p>	<p>1. EL PAPÁ DEL(A) NIÑO(A)</p> <p>2. LA ENTREVISTADA -----</p> <p>3. UN(A) HERMANO(A) DEL(A) NIÑO(A)</p> <p>4. OTRO(A) FAMILIAR DEL PAPÁ</p> <p>5. OTRO(A) FAMILIAR DE LA ENTREVISTADA</p> <p>8. OTRO -----</p> <p style="text-align: center;">(especifique)</p> <p>9. NS/NR -----</p> <p style="text-align: right;">} 438</p>
<p>437. ¿Fue asentado(a) voluntariamente o no?</p> <p>P437VOLU</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p> <p>9. NO RESPONDE</p>
<p>438. Después que nació (NOMBRE), ¿Le llevó a control?</p> <p>P438CON</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO ----- → 442</p>
<p>439. ¿A dónde le llevó a control?</p> <p>P439DON</p>	<p>1. HOSPITAL DEL MSPAS</p> <p>2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS</p> <p>3. HOSPITAL DEL ISSS</p> <p>4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS</p> <p>5. HOSPITAL PRIVADO</p> <p>6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO</p> <p>8. OTRO -----</p> <p style="text-align: center;">(especifique)</p> <p>9. NS/NR</p>
<p>440. ¿Al cuánto tiempo después de nacer le llevó a control por primera vez?</p> <p>P440TIE</p>	<p>1. DÍAS ____ ____</p> <p>2. SEMANAS ____ ____</p> <p>3. MESES ____ ____</p> <p>999.NS/NR</p>
<p>441. ¿Estaba sano(a) o enfermo(a)?</p> <p>P441SANO</p>	<p>1. SANO</p> <p>2. ENFERMO</p>
<p>442. VEA EN 431C SI ESTÁ VIVO EL NIÑO SELECCIONADO</p> <p>P442F</p>	<p>1. SI ----- → 444</p> <p>2. NO</p>
<p>443. Cuando murió (NOMBRE), ¿Alguien fue a la alcaldía municipal a registrar (avisar) del fallecimiento?</p> <p>P443REG</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p>
<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0ff; padding: 5px; display: inline-block;"> PASE A 500 PÁG. 20 </div>	
<p>444. ¿Vive (NOMBRE) con usted actualmente?</p> <p>P444VIV</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO ----- → 500 PÁG 20</p>

445. En los pasados 3 días, ¿Usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE):

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 446 PARA CADA ACTIVIDAD QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN PREGUNTA 445

P. 445 ¿Participó alguien?
actividad?

P. 446 ¿Quién participó más en esta

		No tiene edad						
Actividades		Si	Nadie	para eso	Madre	Padre	Otro	
P445A	a. ¿Le leyó libros o vieron libros de dibujos o fotografías con (NOMBRE)?	1	2	9	P446A	1	2	8
P445B	b. ¿Le contó historias o cuentos a (NOMBRE)?	1	2	9	P446B	1	2	8
P445C	c. ¿Le cantó o le enseñó canciones a (NOMBRE)?	1	2	9	P446C	1	2	8
P445D	d. ¿Lo sacó a pasear a (NOMBRE) (fuera de la casa)?	1	2	9	P446D	1	2	8
P445E	e. ¿Jugó con (NOMBRE)?	1	2	9	P446E	1	2	8
P445F	f. ¿Le ayudó a (NOMBRE) a hacer dibujos?	1	2	9	P446F	1	2	8

ENTREVISTADORA: Léale a la entrevistada lo siguiente:

447. Algunas veces los adultos que cuidan a niños(as) tienen que salir de casa para ir de compras, lavar ropa, o por otras razones y tienen que dejar las niñas o los niños al cuidado de otras personas. ¿Con quién deja normalmente a su niño(a) o sus niños(as) cuando usted tiene que salir de la casa?

P447QUIE

1. Con el papá
2. Con otra persona adulta
3. Con un(a) adolescente
4. Con otro(a) niño(a)
5. Con la empleada doméstica
6. Con un(a) vecino(a)
7. Le(s) deja en la guardería (CDI)
8. Se queda solo(a)
9. En ninguna ocasión, siempre le estuve cuidando
88. Otra _____
(especifique)

448. ¿Ha tenido diarrea (NOMBRE) en los últimos quince días? (incluyendo este día)

P448DIA

1. SI
2. NO -----> 459

449. ¿Hace cuántos días le comenzó la diarrea?

P449COM

- ___ DÍAS
00. COMENZÓ HOY -----> 459
99. NS/NR

450. ¿Cuántos días le duró la diarrea?

P450TIE

- ___ DÍAS
77. TODAVÍA TIENE DIARREA
00. MENOS DE UN DÍA -----> 459

451. ¿La diarrea tenía sangre?

P451SAN

1. SI
2. NO

452. ¿En los días que tuvo diarrea el(la) niño(a):

(LÉALE UNA A UNA)

		<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>
P452A	a. Pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle?	1	2	9
P452B	b. Bebía agua u otros líquidos con mucha sed?	1---→ e	2	9
P452C	c. Estuvo desganado para mamar, beber agua y otros líquidos?	1	2	9
P452D	d. Le ofrecía líquidos de beber y no bebía nada?	1	2	9
P452E	e. Tenía los ojos hundidos?	1	2	9
P452F	f. Vomitaba mucho	1	2	9
P452G	g. Estaba inquieto o irritable	1	2	9

453. Para el tratamiento de la diarrea de (NOMBRE), ¿Le dio...

(LÉALE UNA A UNA)

		<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>
P453A	a. Purgantes?	1	2	9
P453B	b. Medicinas de plantas?	1	2	9
P453C	c. Suero casero?	1	2	9
P453D	d. Otros remedios caseros?	1	2	9
P453E	e. Sales de rehidratación o suero oral?	1	2	9
P453F	f. Le pusieron suero en las venas?	1	2	9
P453G	g. Antibióticos?	1	2	9
P453H	h. Antidiarreicos?	1	2	9
P453I	i. Le dio Bismuto?	1	2	9
P453J	j. Le dio Jarabe de Cinc	1	2	9
P453K	k. Le hospitalizaron?	1	2	9
P453L	l. Recibió otro tratamiento? _____	1	2	9

(especifique)

Antibióticos: Ampicilina, Eritromicina, Tetraciclina, Amoxicilina, Trimetoprim-sulfametoxazol, etc.

Antidiarreicos: Kaopectate, Kaolin-Pectina, Intestinomicina, Yodoclorina, etc.

454. ¿Consultó con alguien o en algún lugar por esta enfermedad de (NOMBRE)?

P454CON

1. SI

2. NO -----→ 456

455. ¿Dónde o con quién consultó primero?

P455DON

1. HOSPITAL DEL MSPAS
2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS
3. HOSPITAL DEL ISSS
4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS
5. HOSPITAL PRIVADO
6. CLÍNICA / MEDICO PRIVADO
7. PROMOTOR DEL MSPAS
8. PROMOTOR DE ONG: _____

(especifique)

9. FARMACIA
10. CURANDERO/SOBADOR
88. OTRO _____

(especifique)

456. **VEA EN 453e SI MENCIONÓ QUE LE DIO SALES DE REHIDRATACIÓN O SUERO ORAL AL NIÑO** P456F

1. MENCIONÓ -----→ 458
2. NO MENCIONÓ

457. ¿Porqué no le dio sales de rehidratación o suero oral? P457REHI

0. NO LAS CONOCE
1. SE LE TERMINARON
2. NO SABÍA QUE ERAN BUENAS
3. NO LES TIENE FE / NO SIRVEN / NO CURAN
4. NO SE LAS RECETARON
5. NO LE GUSTAN AL NIÑO
6. LE DIO OTRA CLASE DE MEDICINA
7. NO TENÍAN DISPONIBLES DONDE CONSULTÓ
8. NO FUE GRAVE LA DIARREA
88. OTRA: _____
(especifique)

458. Durante la enfermedad, ¿Usted le dio de tomar más líquidos, menos líquidos, o la misma cantidad que le da normalmente? P458LIQ

1. MÁS LÍQUIDOS
2. MENOS LÍQUIDOS
3. MISMA CANTIDAD
9. NS/NR

459. ¿Ha tenido (NOMBRE), tos o dificultad para respirar en los últimos quince días? (incluyendo este día) P459RES

1. SI
2. NO -----→ 466

460. ¿Hace cuantos días le comenzó esta enfermedad? P460TIE

___ __ DÍAS
00. COMENZÓ HOY -----→ 466
99. NS/NR

461. ¿Cuántos días pasó enfermo? P461TIE

___ __ DÍAS
77. TODAVÍA ESTÁ ENFERMO
00. MENOS DE UN DÍA -----→ 466

462. (NOMBRE) . . .
(LÉALE UNA A UNA)

	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>
P462A a. Le dieron ataques o convulsiones?	1	2	9
P462B b. Pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle?	1	2	9
P462C c. Estaba desganado para mamar, beber agua u otros líquidos?	1	2	9
P462D d. Vomitaba todo?	1	2	9
P462E e. Se le hundía el pecho?	1	2	9
P462F f. Hacía ruido al respirar?	1	2	9
P462G g. Estuvo cansado? (respiración rápida)	1	2	9
P462H h. Le silbaba o le chillaba el pecho?	1	2	9

463. ¿Durante esta enfermedad ...

(LÉALE UNA A UNA)

		<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>
P463A	a. Le puso gotas de agua de manzanilla en la nariz?	1	2	9
P463B	b. Le dio algún remedio para calmar la tos? (agua con miel, eucalipto o té de manzanilla)	1	2	9
P463C	c. Le dio algún medicamento para la tos, como Salbutamol, Ambroxol, Dextrometorfan?	1	2	9
P463D	d. Le dio más líquidos que de costumbre?	1	2	9
P463E	e. Le dio antibióticos?	1	2	9
P463F	f. Le dio alguna medicina para bajar la fiebre?	1	2	9
P463G	g. Le dieron terapias respiratorias o nebulizaciones?	1	2	9
P463H	h. Le hospitalizaron?	1	2	9
P463I	i. Le dio algo más? _____ (especifique)	1	2	9

Antibióticos: Ampicilina, Eritromicina, Tetraciclina, Amoxicilina, Trimetoprim-sulfametoxazol, etc.

464. ¿Consultó con alguien o en algún lugar por ésta enfermedad?

P464CON

1. SI

2. NO -----> 466

465. ¿Dónde o con quién consultó primero?

P465DON

1. HOSPITAL DEL MSPAS

2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS

3. HOSPITAL DEL ISSS

4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS

5. HOSPITAL PRIVADO

6. CLÍNICA / MEDICO PRIVADO

7. PROMOTOR DEL MSPAS

8. PROMOTOR DE ONG: _____
(especifique)

9. FARMACIA

88. OTRO: _____
(especifique)

466. Ahora hablaremos de las vacunas, ¿Podría mostrarme el(los) carné(s) o tarjeta(s) de vacunación de (NOMBRE)?

(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

- P466A A. NO TIENE / NO MOSTRÓ
P466B B. DICE QUE TIENE PERO NO MOSTRÓ
P466C C. CARNÉ DEL MSPAS
P466D D. CARNÉ DEL ISSS
P466E E. CARNÉ DEL MSPAS/ISSS
P466F F. OTROS CARNÉS _____

(especifique)

467. ENTREVISTADORA:

TRASLADAR CON ESPECIAL CUIDADO LA INFORMACIÓN DEL CARNÉ ANOTADA CON TINTA, PARA CADA DOSIS: DÍA, MES Y AÑO.

SI TIENE MÁS DE UN CARNÉ DEL(A) NIÑO(A) SELECCIONADO(A), REVÍSELOS TODOS Y TRASLADAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA ANTES DE PREGUNTAR A LA MADRE, TAL COMO SE LE INDICA A CONTINUACIÓN.

PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO TENGA ANOTADA FECHA DE APLICACIÓN CON TINTA EN EL CARNÉ, O CUANDO LA MADRE NO TENGA O NO MUESTRE EL CARNÉ, PREGUNTE: ¿Le han puesto la (NOMBRE DE LA VACUNA)? SI LA MADRE NO RECONOCE LA VACUNA, MENCIÓNEL LA FORMA DE APLICACIÓN. SEGÚN SEA LA RESPUESTA, CIRCULE LOS CÓDIGOS RESPECTIVOS BAJO EL TÍTULO SEGÚN MADRE.

NOMBRE DE LA VACUNA	SEGÚN CARNÉ						SEGÚN MADRE		
	TIENE DOSIS		FECHA			¿Tiene la (VACUNA)?			
	SI	NO	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	NS/NR	
* BCG ... (Dosis única, inyectada en el bracito izquierdo).....	1	2				1	2	9	
	BCGCAR		BCGDIA	BCGMES	BCGANO		BCGMAM		
* DPT – 1 (Inyectada en la nalguita /glúteo o en la piernita).....	1	2				1	2	9	
	DPT1CAR		DPT1DIA	DPT1MES	DPT1ANO		DPT1MAM		
* DPT – 2	1	2				1	2	9	
	DPT2CAR		DPT2DIA	DPT2MES	DPT2ANO		DPT2MAM		
* DPT – 3	1	2				1	2	9	
	DPT3CAR		DPT3DIA	DPT3MES	DPT3ANO		DPT3MAM		
* Pentavalente 1ª. dosis (Inyectada en la piernita)	1	2				1	2	9	
	PENT1CAR		PENT1DIA	PENT1MES	PENT1ANO		PENT1MAM		
* Pentavalente 2ª. dosis	1	2				1	2	9	
	PENT2CAR		PENT2DIA	PENT2MES	PENT2ANO		PENT2MAM		
* Pentavalente 3ª. dosis	1	2				1	2	9	
	PENT3CAR		PENT3DIA	PENT3MES	PENT3ANO		PENT3MAM		
* DPT (Primer Refuerzo) (Inyectada en el bracito).....	1	2				1	2	9	
	DPTR1CAR		DPTR1DIA	DPTR1MES	DPTR1ANO		DPTR1MAM		
* DPT (Segundo Refuerzo) (Inyectada en el bracito).....	1	2				1	2	9	
	DPTR2CAR		DPTR2DIA	DPTR2MES	DPTR2ANO		DPTR2MAM		
* POLIO – 1ª. dosis ... (Vacuna tomada en gotitas)	1	2				1	2	9	
	POL1CAR		POL1DIA	POL1MES	POL1ANO		POL1MAM		
* POLIO – 2ª. dosis	1	2				1	2	9	
	POL2CAR		POL2DIA	POL2MES	POL2ANO		POL2MAM		
* POLIO – 3ª. dosis	1	2				1	2	9	
	POL3CAR		POL3DIA	POL3MES	POL3ANO		POL3MAM		
* POLIO (Primer Refuerzo)	1	2				1	2	9	
	POLR1CAR		POLR1DIA	POLR1MES	POLR1ANO		POLR1MAM		
* POLIO (Segundo Refuerzo)	1	2				1	2	9	
	POLR2CAR		POLR2DIA	POLR2MES	POLR2ANO		POLR2MAM		
* Sarampión (Inyectada en la nalguita al año o más)	1	2				1	2	9	
	SARCAR		SARDIA	SARMES	SARANO		SARMAM		
* SPR, MMR o SR 1ª. dosis (Es la vacuna contra las Paperas, Rubéola y Sarampión, inyectada en el bracito).....	1	2				1	2	9	
	MMR1CAR		MMR1DIA	MMR1MES	MMR1ANO		MMR1MAM		
* SPR o MMR 2ª. dosis	1	2				1	2	9	
	MMR2CAR		MMR2DIA	MMR2MES	MMR2ANO		MMR2MAM		

Preguntas	a. Vitamina "A"	b. Jarabe de Hierro	c. Jarabe de Cinc	d. Desparasitante
<p>468. ¿Le ha dado alguna vez a (NOMBRE):</p> <p>a. Vitamina "A" (de esta)?</p> <p>b. Jarabe de Hierro (de estos)?</p> <p>c. Jarabe de Cinc (de este)?</p> <p>d. Tratamiento para los parásitos?</p> <p>ENTREVISTADORA: COMPLETE LA PREGUNTA 468 PARA CADA MEDICAMENTO CON EL TEXTO DE CADA LITERAL</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p> <p>9. NS/NR</p> <p>SIGUIENTE COLUMNA</p> <p>P468A</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p> <p>9. NS/NR</p> <p>SIGUIENTE COLUMNA</p> <p>P468B</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p> <p>9. NS/NR</p> <p>SIGUIENTE COLUMNA</p> <p>P468C</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p> <p>9. NS/NR</p> <p>PASE A 500</p> <p>P468D</p>
<p>469. ¿Hace cuánto tiempo le dieron la última vez? (MEDICAMENTO)?</p>	<p>1. DÍAS ____</p> <p>2. MESES ____</p> <p>3. AÑOS ____</p> <p>999. NS/NR</p> <p>P469A</p>	<p>1. DÍAS ____</p> <p>2. MESES ____</p> <p>3. AÑOS ____</p> <p>999. NS/NR</p> <p>PASE A 471</p> <p>P469B</p>	<p>1. DÍAS ____</p> <p>2. MESES ____</p> <p>3. AÑOS ____</p> <p>999. NS/NR</p> <p>PASE A 471</p> <p>P469C</p>	<p>1. DÍAS ____</p> <p>2. MESES ____</p> <p>3. AÑOS ____</p> <p>999. NS/NR</p> <p>P469D</p>
<p>470. ¿Me puede mostrar el frasco de (MEDICAMENTO)?</p>		<p>0. NO LO TIENE</p> <p>1. DICE QUE LO TIENE, PERO NO LO MOSTRÓ</p> <p>2. LO MOSTRÓ Y ES SULFATO FERROSO</p> <p>3. LO MOSTRÓ, PERO NO ES SULFATO FERROSO</p> <p>P470B</p>	<p>0. NO LO TIENE</p> <p>1. DICE QUE LO TIENE, PERO NO LO MOSTRÓ</p> <p>2. LO MOSTRÓ Y ES JARABE DE CINCO</p> <p>3. LO MOSTRÓ, PERO NO ES JARABE DE CINCO</p> <p>P470C</p>	
<p>471. ¿Dónde la/lo obtuvo la última vez?</p>	<p>1. ESTABLECIMIENTO MSPAS</p> <p>2. ESTABLECIMIENTO ISSS</p> <p>3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO</p> <p>4. PROMOTOR DEL MSPAS</p> <p>5. PROMOTOR DE ONG:</p> <p>_____ (especifique)</p> <p>6. FARMACIA</p> <p>8. OTRO: _____ (especifique)</p> <p>PASE A SIGUIENTE COLUMNA</p> <p>P471A</p>	<p>1. ESTABLECIMIENTO MSPAS</p> <p>2. ESTABLECIMIENTO ISSS</p> <p>3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO</p> <p>4. PROMOTOR DEL MSPAS</p> <p>5. PROMOTOR DE ONG:</p> <p>_____ (especifique)</p> <p>6. FARMACIA</p> <p>8. OTRO: _____ (especifique)</p> <p>PASE A SIGUIENTE COLUMNA</p> <p>P471B</p>	<p>1. ESTABLECIMIENTO MSPAS</p> <p>2. ESTABLECIMIENTO ISSS</p> <p>3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO</p> <p>4. PROMOTOR DEL MSPAS</p> <p>5. PROMOTOR DE ONG:</p> <p>_____ (especifique)</p> <p>6. FARMACIA</p> <p>8. OTRO: _____ (especifique)</p> <p>PASE A SIGUIENTE COLUMNA</p> <p>P471C</p>	<p>1. ESTABLECIMIENTO MSPAS</p> <p>2. ESTABLECIMIENTO ISSS</p> <p>3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO</p> <p>4. PROMOTOR DEL MSPAS</p> <p>5. PROMOTOR DE ONG:</p> <p>_____ (especifique)</p> <p>6. FARMACIA</p> <p>8. OTRO: _____ (especifique)</p> <p>P471D</p>

V. SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD DE LA MUJER/SALUD MATERNA

500. **VEA EN 424, PÁGINA 10, SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ AL MENOS UNA VACUNA ANTITETÁNICA** P500F
1. RECIBIÓ POR LO MENOS UNA -----→ 502
 2. NO LE VACUNARON
 3. NO APLICÓ LA PREGUNTA 424
-
501. Ahora, hablando de su salud,
¿Alguna vez le han vacunado contra el Tétano? P501TET
1. SI
 2. NO -----
 9. NS/NR -----→ 503
-
502. ¿Cuántas vacunas antitetánicas (aproximadamente) le han puesto en toda su vida? P502VAC
- ____ VACUNAS
00. NINGUNA
 77. 12 ó más
 99. NS/NR
-
503. ¿Ha recibido información sobre el cáncer de la matriz? P503CAN
1. SI
 2. NO -----
 9. NS/NR -----→ 505
-
504. ¿Dónde recibió la mayor información? P504DON
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
 3. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
 4. INSTITUTO DEL CÁNCER
 5. ADS / PRO-FAMILIA
 6. PROMOTOR DEL MSPAS
 7. PROMOTOR DE ONG
 8. POR TELEVISIÓN
 88. OTRO MEDIO: _____
(especifique)
-
505. ¿Se ha hecho alguna vez la citología? P505CAN
1. SI
 2. NO -----→ 510
 9. NS/NR -----→ 511
-
506. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez? P506TIE
1. DÍAS _____
 2. SEMANAS _____
 3. MESES _____
 4. AÑOS _____
 999. NS/NR
-
507. ¿Dónde se la hizo? P507DON
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
 3. HOSPITAL/CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
 4. INSTITUTO DEL CÁNCER
 5. ADS/PRO-FAMILIA
 8. OTRO _____
(especifique)
 9. NS/NR
-
508. ¿Le han dado el resultado? P508RES
1. SI
 2. NO -----
 3. AÚN NO ES LA FECHA
 4. ELLA NO HA IDO A TRAERLO
 9. NO RECUERDA ----- } 511

509. ¿Y cuánto tiempo pasó entre la fecha que se hizo la citología y la fecha en que supo el resultado?

P509TIE

1. DÍAS _____
2. SEMANAS _____
3. MESES _____
999. NS/NR

PASE A 511

510. ¿Cuál es la razón principal por la que no se la ha hecho?

P510RAZ

1. NO LO CONSIDERA NECESARIO
2. POR PENA O VERGÜENZA
3. FALTA DE INFORMACIÓN
4. POR DESCUIDO/FALTA DE TIEMPO
5. FALTA DE DINERO
6. NO TIENE CON QUIEN DEJAR A LOS HIJOS
7. POR LA DISTANCIA
8. OTRA _____
(especifique)
9. NS/NR

511. ¿Ha oído hablar del cáncer de mama (del seno o de los pechos)?

P511CAN

1. SI
2. NO -----> 513

512. ¿Dónde recibió la mayor información?

P512DON

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
4. INSTITUTO DEL CÁNCER
5. ADS/PRO-FAMILIA
6. PROMOTOR DEL MSPAS
7. PROMOTOR DE ONG
8. POR TELEVISIÓN
88. OTRO MEDIO _____
(especifique)

513. ¿Le han enseñado cómo examinarse los pechos usted sola (el auto examen)?

P513CAN

1. SI
2. NO -----> 515

514. ¿Hace cuánto tiempo se lo hizo la última vez?

P514TIE

1. DÍAS _____
2. SEMANAS _____
3. MESES _____
4. AÑOS _____
000. NUNCA SE LO HA HECHO
999. NS/NR

515. **VEA LA EDAD DE LA ENTREVISTADA EN P. 202, PÁGINA 1 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE**

P515F

1. TIENE DE 15 A 39 AÑOS -----> 520
2. TIENE DE 40 A 49 AÑOS

516. ¿Alguna vez le han hecho una ultrasonografía de mama, mamografía o radiografía de los pechos?

P516MAM

1. SI
2. NO -----> 519

517. ¿Hace cuanto tiempo fue la última vez que le hicieron ese examen?

P517TIE

1. DÍAS _____
2. SEMANAS _____
3. MESES _____
4. AÑOS _____
999. NS/NR

518. ¿Dónde le hicieron ese examen?

P518DON

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
4. INSTITUTO DEL CÁNCER
5. CLÍNICA DE ADS/PRO-FAMILIA
6. CLÍNICA/CONSULTORIO OTRA ONG
7. PROMOTOR DEL MSPAS
8. PROMOTOR ONG
88. OTRO MEDIO _____

(especifique)

PASE A 520

519. ¿Cuál es la razón principal por la que nunca le han hecho alguno de estos exámenes?

P519RAZ

1. FALTA DE INFORMACIÓN
2. NO LO CONSIDERA NECESARIO
3. POR LA DISTANCIA
4. POR PENA O VERGÜENZA
5. FALTA DE DINERO
6. NO TIENE CON QUIEN DEJAR LOS HIJOS
7. SU PAREJA SE OPONE
8. OTRA: _____

(especifique)

9. NS/NR

520. ¿Alguna vez ha fumado cigarros?

P520CIG

1. SI
2. NO -----> 522

521. ¿Durante los últimos 30 días, más o menos cuántos cigarros se ha fumado al día?

P521CIG

- _____ CIGARROS
44. FUMA OCASIONALMENTE
 55. YA NO FUMA
 99. NS/NR

522. **VEA EN 317, PÁGINA 4, SI LA ENTREVISTADA HA TENIDO HIJOS NACIDOS VIVOS, MORTINATOS O ABORTOS, O SI NUNCA HA ESTADO EMBARAZADA O SOLO TIENE EL EMBARAZO ACTUAL Y MARQUE LO QUE CORRESPONDA**

P522F

1. HA TENIDO AL MENOS UN NACIDO VIVO, MORTINATO O ABORTO
2. NUNCA EMBARAZADA O SÓLO EL EMBARAZO ACTUAL-----> 600 PÁG.26

523. **REVISE EN 312, 316 Y 326 PRIMERA FILA, LA FECHA EN QUE TUVO EL (ÚLTIMO) MORTINATO, EL (ÚLTIMO) ABORTO O EL ÚLTIMO NACIDO VIVO. ANOTE LA FECHA Y CIRCULE EL CÓDIGO DEL RESULTADO DEL EMBARAZO MÁS RECIENTE**

P523F

- A. FECHA: MES **P523MES** _____ AÑO **P523ANO** _____
- B.
1. NACIDO VIVO
 2. MORTINATO
 3. PÉRDIDA (ABORTO)

524. **REVISE LA FECHA DE 523 Y DETERMINE SI LA FECHA ES ANTES DE ENERO DE 2005 Ó A PARTIR DE ENERO 2005**

P524F

1. ANTES DE ENERO DE 2005 -----> 600 PÁG. 26
2. A PARTIR DE ENERO DE 2005

525. **VEA EN 523 COMO TERMINÓ EL ÚLTIMO EMBARAZO Y CIRCULE EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA**

P525F

1. NACIDO VIVO -----> 531
2. MORTINATO
3. PÉRDIDA (ABORTO)

526.	En este embarazo que terminó en (MES Y AÑO), ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo? P526DES	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA	
527.	Durante ese embarazo, ¿Tuvo algún control prenatal? P527CONP	1. SI 2. NO ----->	545
528.	¿Dónde tuvo su control? P528DON	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique)	
529.	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control? P529CONP	___ MESES	
530.	En total, ¿Cuántos controles tuvo? P530CONP	___ ___ CONTROLES ----->	532
531.	ENTREVISTADORA: VEA EN 420, PÁG. 10, PRIMERA COLUMNA, SI TUVO CONTROL PRENATAL P531F	1. TUVO CONTROL PRENATAL 2. NO TUVO ----->	545
532.	¿Alguna vez le dijeron que su embarazo era delicado o de alto riesgo? P532RIES	1. SI 2. NO ----- 9. NO RECUERDA ----->	536
533.	¿Le dieron una referencia a otro establecimiento de salud, por ser su embarazo delicado o de alto riesgo? P533REF	1. SI 2. NO ----- 9. NO RECUERDA ----->	536
534.	¿Asistió usted al establecimiento de salud que le refirieron? P534ASIS	1. SI -----> 2. NO	536
535.	¿Por qué no asistió? P535RAZ	1. NO LO CONSIDERÓ NECESARIO 2. DEMASIADO LEJOS / FALTA DE TRANSPORTE 3. FALTA DE DINERO 4. FUE PERO NO LA ATENDIERON 8. OTRO: _____ (especifique)	
536.	Cuando tuvo su control prenatal, ¿Le orientaron sobre la prevención del VIH/SIDA? P536VIH	1. SI 2. NO	
537.	¿Le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba o el examen del VIH? P537VIH	1. SI 2. NO ----->	544
538.	En esa oportunidad, ¿Se hizo usted la prueba voluntariamente, se la hizo porque se sintió obligada, o no se la hizo? P538VIH	1. SI, VOLUNTARIAMENTE 2. SI, OBLIGADA 3. NO SE LA HIZO ----->	543

<p>539. En qué mes y año se hizo la prueba?</p>	<p>MES P539MES AÑO P539AÑO ____</p> <p>999999. NS/NR</p>
<p>540. Antes de hacerle la prueba o el examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados? P540RES</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p>
<p>541. ¿Recibió los resultados de la prueba o el examen? P541RES</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO -----> 544</p>
<p>542. Antes de darle los resultados, ¿Platicaron con usted sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/SIDA? P542VIH</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p>
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">PASE A 544</div>	
<p>543. ¿Por qué razón no se la hizo? P543RAZ</p>	<p>1. NO TENÍA DINERO / MUY CARA</p> <p>2. POR TEMOR AL RESULTADO</p> <p>3. NO TENÍA TIEMPO</p> <p>4. TENÍA QUE CONSULTAR A LA PAREJA</p> <p>5. TENÍA QUE CONSULTAR AL PADRE / MADRE</p> <p>6. EL COMPAÑERO SE OPUSO</p> <p>7. NO ERA NECESARIO</p> <p>8. RAZONES RELIGIOSAS</p> <p>9. TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD</p> <p>88. OTRA: _____</p> <p style="text-align: right;">(especifique)</p>
<p>544. ENTREVISTADORA: ANTES DE HACER LA PREGUNTA 544, VEA, EN 523-A LA FECHA EN QUE TERMINÓ EL EMBARAZO</p> <p>¿Se ha hecho (la prueba del VIH/Otra prueba del VIH) después de (MES Y AÑO QUE TERMINÓ EL ÚLTIMO EMBARAZO)? P544F</p>	
<p>545. VEA EN 523 CÓMO TERMINÓ EL ÚLTIMO EMBARAZO P545F</p>	<p>1. NACIDO VIVO -----> 551</p> <p>2. NACIDO MUERTO -----> 548</p> <p>3. PÉRDIDA (ABORTO)</p>
<p>546. ¿Recibió atención cuando tuvo la pérdida? P546ATEN</p>	<p>1. SI</p> <p>2. NO -----</p> <p>9. NS/NR -----> 600</p>
<p>547. ¿En qué lugar(es) le atendieron?</p> <p>(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)</p>	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px;">P547A</div> A. HOSPITAL DEL MSPAS
	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px;">P547B</div> B. HOSPITAL DEL ISSS
	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px;">P547C</div> C. HOSPITAL PRIVADO
	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px;">P547D</div> D. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS
	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px;">P547E</div> E. UNIDAD MÉDICA (CLÍNICA) DEL ISSS
	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px;">P547F</div> F. CLÍNICA / CONSULTORIO PRIVADO
	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px;">P547G</div> G. EN CASA
	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px;">P547H</div> H. OTRO _____
(especifique)	
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">PASE A 600</div>	

<p>548. Ese parto de su hijo que nació muerto, ¿Fue a los 9 meses, antes de tiempo o después de tiempo?</p> <p>P548PAR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR
<p>549. Cuando tuvo este parto, ¿Era usted cotizante o beneficiaria del Seguro Social (ISSS)?</p> <p>P549SEG</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR
<p>550. ¿En qué lugar tuvo el parto?</p> <p>P550LUG</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. CASA DE PARTERA 6. CASA PROPIA CON PARTERA 7. CASA PROPIA CON OTROS _____ 8. CASA PROPIA SIN NADIE _____ 88. OTRO _____ 99. NS/NR <div style="position: relative; margin-top: 10px;"> } 555 </div>
<p>551. Su último parto, ¿Fue por cesárea o no?</p> <p>P551PAR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI (CESÁREA) -----> 553 2. NO (VAGINAL / NORMAL)
<p>552. Durante la atención del parto, ¿Le hicieron una herida (episiotomía) le unieron?</p> <p>P552HER</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO
<div style="border: 1px solid blue; background-color: #e0f0ff; padding: 5px; display: inline-block;"> PASE A 555 </div>	
<p>553. ¿Cuál es la razón principal por la que le hicieron la cesárea?</p> <p>P553CESA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. BEBÉ EN POSICIÓN ANORMAL 2. CESÁREA ANTERIOR 3. LABOR DURÓ DEMASIADO TIEMPO 4. DESPROPORCIÓN CÉFALO-PÉLVICA 5. SUFRIMIENTO FETAL 6. PARTO ATRASADO 7. SANGRAMIENTO SEVERO 8. OTRO _____ <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> (especifique) </div>
<p>554. La cesárea, ¿Fue programada o de emergencia?</p> <p>P554CESA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. PROGRAMADA 2. DE EMERGENCIA
<p>555. En los primeros días después del parto, ¿Ha tomado vitamina A (de ésta)?</p> <p>P555VITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO

VI. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ENTREVISTADORA LÉALE A LA ENTREVISTADA: Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la planificación familiar, es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada. **LUEGO, HAGA LAS PREGUNTAS 600, 601 Y 602 EN FORMA HORIZONTAL PARA CADA UNO DE LOS MÉTODOS LISTADOS.**

600. ¿Ha oído hablar de (NOMBRE DEL MÉTODO)? (MENCIONE UNO A UNO)

601. ¿Ha usado alguna vez (NOMBRE DEL MÉTODO)? (MENCIONE UNO A UNO LOS QUE CONOCE)

602. ¿Usa actualmente (NOMBRE DEL MÉTODO)? (ÚLTIMOS 30 DÍAS) (MENCIONE UNO A UNO LOS MÉTODOS QUE HA USADO)

MÉTODO	600. CONOCE		601. HA USADO		602. USO ACTUAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Las Píldoras o Pastillas anticonceptivas?	P600PIL	1 2	P601PIL	1 2	P602PIL	1 2
2. El DIU, Aparatito o T de Cobre?	P600DIU	1 2	P601DIU	1 2	P602DIU	1 2
3. El Condón o Preservativo masculino?	P600CON	1 2	P601CON	1 2	P602CON	1 2
4. El Condón femenino?	P600CONF	1 2	P601CONF	1 2	P602CONF	1 2
5. La Inyección anticonceptiva mensual?	P600INY	1 2	P601INY	1 2	P602INY	1 2
6. La Inyección anticonceptiva para 2 meses?	P600INY2	1 2	P601INY2	1 2	P602INY2	1 2
7. La Inyección anticonceptiva para 3 meses?	P600INY3	1 2	P601INY3	1 2	P602INY3	1 2
8. Los Métodos vaginales: Óvulos /Tabletas / Espumas / Cremas / Jaleas?	P600VAG	1 2	P601VAG	1 2	P602VAG	1 2
9. El NORPLANT o Implante? (Barritas en el brazo)	P600NOR	1 2	P601NOR	1 2	P602NOR	1 2
10. El Parche anticonceptivo?	P600PAR	1 2	P601PAR	1 2	P602PAR	1 2
11. La Esterilización Femenina?	P600FEM	1 2	P601FEM	1 2	P602FEM	1 2
12. La Vasectomía o Esterilización Masculina?	P600MAS	1 2	P601MAS	1 2	P602MAS	1 2
13. El Método de Billings o moco cervical?	P600BIL	1 2	P601BIL	1 2	P602BIL	1 2
14. El Ritmo, Calendario o Control de la menstruación?	P600RIT	1 2	P601RIT	1 2	P602RIT	1 2
15. El Método del Retiro? (él se retira cuando va a terminar)	P600RET	1 2	P601RET	1 2	P602RET	1 2
16. El Método de Lactancia y Amenorrea? (MELA)	P600MELA	1 2	P601MELA	1 2	P602MELA	1 2
17. Las pastillas anticonceptivas de emergencia? (las que se toman dentro de las 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin usar un método)	P600EME	1 2	P601EME	1 2		

OBSERVACIONES: _____

ENTREVISTADORA:

ANTES DE PASAR A LA SIGUIENTE PÁGINA REVISE QUE EN 600 TODOS LOS MÉTODOS TENGAN CIRCULADO UNO DE LOS 2 CÓDIGOS, QUE EN 601 TODOS LOS MÉTODOS CON CÓDIGO 1 EN 600 TENGAN CIRCULADO UNO DE LOS 2 CÓDIGOS, Y QUE EN 602 TODOS LOS MÉTODOS CON CÓDIGO 1 EN 601, TENGAN CIRCULADO UNO DE LOS 2 CÓDIGOS.

603. De los métodos anticonceptivos que usted conoce, ¿Cuál o cuáles piensa que protegen contra el VIH/SIDA u otras infecciones de transmisión sexual?

(PUEDE MENCIONAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

- A. NO CONOCE MÉTODOS
- B. PASTILLAS
- C. DIU
- D. CONDÓN MASCULINO
- E. CONDÓN FEMENINO
- F. INYECCIÓN
- G. MÉTODOS VAGINALES
- H. NORPLANT
- I. PARCHE ANTICONCEPTIVO
- J. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
- K. VASECTOMÍA
- L. MÉTODO BILLINGS
- M. RITMO
- N. RETIRO
- O. MELA
- P. PASTILLAS DE EMERGENCIA
- Q. NINGUNO
- R. OTRO: _____
- S. NO SABE

(especifique)

P603A
P603B
P603C
P603D
P603E
P603F
P603G
P603H
P603I
P603J
P603K
P603L
P603M
P603N
P603O
P603P
P603Q
P603R
P603S

604. **VEA PREGUNTAS 601 Y 602 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE:**

P604F

- 1. LA ENTREVISTADA ESTÁ USANDO ALGÚN MÉTODO ACTUALMENTE -----> 622
- 2. LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO MÉTODOS -----> 612
- 3. LA ENTREVISTADA HA USADO MÉTODO, PERO NO USA ACTUALMENTE

605. ¿Cuál fue el último método que usó? (usted o su pareja)

P605UMET

- 1. PASTILLAS
- 2. DIU
- 3. CONDÓN MASCULINO
- 4. CONDÓN FEMENINO
- 5. INYECCIÓN MENSUAL
- 6. INYECCIÓN BIMENSUAL
- 7. INYECCIÓN TRIMESTRAL
- 8. MÉTODOS VAGINALES
- 9. NORPLANT
- 10. PARCHE ANTICONCEPTIVO
- 11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
- 12. VASECTOMÍA
- 13. MÉTODO BILLINGS
- 14. RITMO
- 15. RETIRO
- 16. MELA
- 99. NS/NR

606. ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de usarlo?

P606RAZ

- 1. PARA EMBARAZARSE
- 2. SIN VIDA SEXUAL
- 3. TUVO EFECTOS COLATERALES
- 4. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
- 5. EL COMPAÑERO SE OPUSO
- 6. RECOMENDACIÓN MÉDICA
- 7. NO FUE EFICAZ / LE FALLÓ
- 8. NO TUVO DINERO PARA COMPRAR
- 9. DESCUIDO
- 88. OTRA: _____
- 99. NS/NR

(especifique)

607. ¿Cuál fue el primer método que usted usó?

P6071MET

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN MASCULINO
4. CONDÓN FEMENINO
5. INYECCIÓN MENSUAL
6. INYECCIÓN BIMENSUAL
7. INYECCIÓN TRIMESTRAL
8. MÉTODOS VAGINALES
9. NORPLANT
10. PARCHE ANTICONCEPTIVO
11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
12. VASECTOMÍA
13. MÉTODO BILLINGS
14. RITMO
15. RETIRO
16. MELA
99. NS/NR

608. ¿En qué mes y año comenzó a usarlo?

MES P608MES AÑO P608AÑO
999999 NS/NR

609. ¿Y qué edad tenía usted entonces?

P609EDAD

____ AÑOS
99. NS/NR

610. Cuando usted comenzó a usar (NOMBRE DEL MÉTODO), en total, ¿Cuántos hijos e hijas vivas tenía? P610HIJO

____ HIJOS VIVOS
99. NS/NR

611. La decisión de usar su primer método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él? P611DEC

1. AMBOS
2. SOLO ELLA
3. SOLO ÉL
8. OTRA RESPUESTA

612. **VEA EN 300, PÁG. 3 SI ESTÁ EMBARAZADA**

P612F

1. EMBARAZADA -----> 617
2. NO EMBARAZADA / NO SABE

613. ¿Hay alguna razón por la cual usted no puede quedar embarazada aunque quisiera? P613EMB

1. SI
2. NO -----
9. NO SABE -----> 615

614. ¿Cuál es la razón? P614NEMB

1. FUE OPERADA POR RAZONES MÉDICAS Y NO PUEDE TENER MÁS HIJOS
2. MENOPAUSIA
3. YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE ESTÁ QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO
4. YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE NO USA Y NO QUEDA EMBARAZADA
5. ELLA / ÉL ES ESTÉRIL -----
6. SIN VIDA SEXUAL -----
7. LACTANDO -----> 617
8. OTRA -----

(especifique)

700 PÁG. 34

615. ¿Cuál es la razón principal por la que no usa un método anticonceptivo actualmente?

P615NUSA

1. SIN VIDA SEXUAL -----
2. DESEA EMBARAZO -----
3. POSTPARTO O LACTANDO -----
4. POR EDAD AVANZADA ----- → 700 PÁG. 34
5. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
6. RAZONES RELIGIOSAS
7. TUVO EFECTOS COLATERALES
8. EL COMPAÑERO SE OPONE
88. OTRA _____
(especifique)
99. NS/NR

616. ¿Desea usted usar algún método anticonceptivo actualmente?

P616USAR

1. SI ----- → 618
2. NO
9. NS/NR

617. Y en el futuro, ¿Le gustaría usar algún método?

P617USAR

1. SI
2. NO ----- → 700 PÁG. 34
9. NS/NR ----- → 620

618. ¿Cuál método preferiría o está pensando usar?

P618CUAL

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN MASCULINO
4. CONDÓN FEMENINO
5. INYECCIÓN MENSUAL
6. INYECCIÓN BIMENSUAL
7. INYECCIÓN TRIMESTRAL
8. MÉTODOS VAGINALES
9. NORPLANT
10. PARCHE ANTICONCEPTIVO
11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
12. VASECTOMÍA
13. MÉTODO BILLINGS
14. RITMO
15. RETIRO
16. MELA
99. NS/NR ----- → 620

619. ¿Cuál es la razón principal por la que preferiría o está pensando usar ese método?

P619RAZ

1. MÁS PRÁCTICO DE USAR
2. MÁS EFICAZ
3. NO TIENE / MENOS EFECTOS COLATERALES
4. NO QUIERE TENER MÁS HIJOS
5. MÁS FÁCIL DE OBTENER
6. ES EL QUE CONOCE
7. TAMBIÉN PROTEGE DE LAS ITS
8. RECOMENDACIÓN AMIGA O PARIENTE
9. RAZONES RELIGIOSAS
10. RECOMENDACIÓN MÉDICA
88. OTRA: _____
(especifique)
99. NO RESPONDE

620. ¿A qué lugar preferiría ir para obtener o conseguir un método anticonceptivo?

P620LUG

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. PUESTO PRO-FAMILIA (ADS)
4. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
5. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
6. FARMACIA
7. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
8. PROMOTOR MSPAS
9. PROMOTOR ONG _____
(especifique)
10. IGLESIA
88. OTRO _____
(especifique)
99. NS/NR -----→ 700 PÁG. 34

621. ¿Cuánto tiempo tardaría normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?

P621TIE

1. MINUTOS ____
2. HORAS ____
999. NS/NR

PASE A 700 PÁG. 34

622. **VEA 602 Y MARQUE EL MÉTODO QUE USA. SI ESTÁ USANDO MÁS DE UN MÉTODO, MARQUE EL MÁS EFECTIVO.**

P622F

ORDEN DE EFECTIVIDAD

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. VASECTOMÍA | 8. MÉTODOS VAGINALES |
| 2. ESTER. FEMENINA | 9. CONDÓN |
| 3. DIU | 10. CONDÓN FEMENINO |
| 4. INYECCIÓN | 11. MELA |
| 5. NORPLANT | 12. RITMO |
| 6. PASTILLAS | 13. BILLINGS |
| 7. PARCHE | 14. RETIRO |

1. PASTILLAS
2. DIU -----→ 635
3. CONDÓN MASCULINO -----
4. CONDÓN FEMENINO -----→ 625
5. INYECCIÓN MENSUAL -----
6. INYECCIÓN BIMENSUAL -----
7. INYECCIÓN TRIMESTRAL -----
8. MÉTODOS VAGINALES -----
9. NORPLANT -----→ 635
10. PARCHE ANTICONCEPTIVO -----
11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA -----
12. VASECTOMÍA -----→ 628
13. MÉTODO BILLINGS -----
14. RITMO -----→ 633
15. RETIRO -----
16. MELA -----→ 634

623. ¿Cuál es la marca de pastillas anticonceptivas que usted toma actualmente?

P623MAR

0. NO CONOCE LA MARCA
1. LO-FEMENAL
2. PERLA
3. MINIGYNON
4. MICROGYNON
5. DIANE
6. NEOGYNON
7. OVRAL
8. GYNOVIN
9. NORDETTE
10. YASMÍN
11. CLIANE
12. MINULET
88. OTRA _____
(especifique)

624. ¿Qué debe hacer una mujer si se le olvida tomar una pastilla anticonceptiva?

P624PAS

1. TOMAR DOS PASTILLAS EL DÍA SIGUIENTE Y CONTINUAR EL MISMO SOBRE
2. CONTINUAR TOMANDO LAS PASTILLAS Y USAR OTRO MÉTODO
3. USAR OTRO MÉTODO HASTA INICIAR UN NUEVO CICLO
4. ESPERAR LA MENSTRUACIÓN Y SEGUIR EL USO CON UN NUEVO SOBRE
8. OTRO _____
(especifique)
9. NS/NR

PASE A 635

625. ¿Cuál es la marca de condones que usa mayormente?

P625MAR

0. SIN MARCA (NO LOGO)
1. CÓNDOR
2. VIVE
3. PANTHER (FLAVORS)
4. PIEL
5. DUREX
6. PRIME
7. ROUGH RIDER
8. LONG LOVE
9. LIFE STYLE
10. CONTEMPO
11. TROJAN
88. OTRO _____
(especifique)
99. NO SABE

626. ¿Cuántos condones recuerda haber usado en las últimas 4 semanas?

P626CON

- ____ CONDONES
99. NO RECUERDA

PASE A 635

627. ¿Cuál es la marca de inyección que usted usa actualmente?

P627MAR

1. DEPOPROVERA
2. NORISTERAT
3. NOMAGEST
4. MESIGYNA
5. DEPROXONE
6. CICLOFEMINA
7. NOVULAR
8. TOPASEL
9. CYCLOFEM
10. MESYGEST
88. OTRA: _____
(especifique)
99. NO SABE

PASE A 635

628. ¿En qué mes y año le operaron?

MES P628MES AÑO P628ANO

999999 NS/NR

629. ¿Qué edad tenía usted cuando le operaron (a él)?

P629EDAD AÑOS

630. En total, ¿Cuántos hijos e hijas vivas tenía? ____ HIJOS VIVOS

P630HIJ

99. NS/SR

631. ¿A dónde fue a que le hicieran la operación (a él)?

P631DON

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
4. HOSPITAL / CLÍNICA PRIVADA
8. OTRO LUGAR _____

(especifique)

9. NS/NR

632. Cuando le operaron, ¿Era usted cotizante o beneficiaria del Seguro Social (ISSS)?

P632SEG

1. COTIZANTE
2. BENEFICIARIA
3. NO

PASE A 637

633. ¿Cuándo es más probable que la mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstrual?

P633CICL

ENTREVISTADORA: SI LA RESPUESTA ES DIFERENTE QUE OPCIONES 1 A 6, ANTES DE CIRCULAR EL CÓDIGO 8, LEA OPCIONES 1-6.

1. UNA SEMANA ANTES DE QUE LA REGLA COMIENCE
2. DURANTE LA REGLA
3. UNA SEMANA DESPUÉS DE QUE LA REGLA COMIENCE
4. DOS SEMANAS DESPUÉS DE QUE LA REGLA COMIENCE
5. TRES SEMANAS DESPUÉS DE QUE LA REGLA COMIENCE
6. NO HAY DIFERENCIA, CUALQUIER TIEMPO ES IGUAL
8. OTRO _____

(especifique)

9. NS/NR

634. ¿Dónde recibió orientación sobre (NOMBRE DEL MÉTODO QUE USA) antes de iniciar el uso?

P634DON

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
4. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
5. IGLESIA
6. ESPOSO / COMPAÑERO
8. OTRO _____

(especifique)

9. NO SABE

PASE A 637

635. ¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa?

P635DON

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. PUESTO PRO-FAMILIA (ADS)
4. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
5. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
6. FARMACIA
7. PROMOTOR MSPAS
8. PROMOTOR ONG: _____

(especifique)

88. OTRO _____
(especifique)

99. NO SABE -----> 637

636. ¿Cuánto tiempo tarda normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?

P636TIE

1. MINUTOS ____
2. HORAS ____

999. NS/NR

637.	¿La decisión de usar este método fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él?	1. JUNTO CON LA PAREJA 2. SOLO ELLA 3. SOLO ÉL 8. OTRA RESPUESTA	
	P637DEC		
638.	Si en este momento usted pudiera elegir, ¿Preferiría usar otro método o seguiría usando el mismo?	1. PREFERIRÍA OTRO 2. NO USARÍA NINGUNO 3. EL MISMO 9. NO SABE	640
	P638OMET		
639.	¿Cuál método preferiría usar?	1. PASTILLAS 2. DIU 3. CONDÓN MASCULINO 4. CONDÓN FEMENINO 5. INYECCIÓN MENSUAL 6. INYECCIÓN BIMENSUAL 7. INYECCIÓN TRIMESTRAL 8. MÉTODOS VAGINALES 9. NORPLANT 10. PARCHE ANTICONCEPTIVO 11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA 12. VASECTOMÍA 13. MÉTODO BILLINGS 14. RITMO 15. RETIRO 16. MELA 99. NS/NR	
	P639MET		
640.	Y ¿Cuál fue el primer método que usted usó?	1. PASTILLAS 2. DIU 3. CONDÓN MASCULINO 4. CONDÓN FEMENINO 5. INYECCIÓN MENSUAL 6. INYECCIÓN BIMENSUAL 7. INYECCIÓN TRIMESTRAL 8. MÉTODOS VAGINALES 9. NORPLANT 10. PARCHE ANTICONCEPTIVO 11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA 12. VASECTOMÍA 13. MÉTODO BILLINGS 14. RITMO 15. RETIRO 16. MELA 99. NS/NR	700
	P6401MET		
641.	¿En qué mes y año comenzó a usarlo?	MES P641MES AÑO P641ANO 999999 NS/NR	
642.	¿Y qué edad tenía usted entonces?	___ AÑOS 99. NS/NR	
	P642EDAD		
643.	Cuando usted comenzó a usar (NOMBRE DEL MÉTODO), en total, ¿Cuántos hijos e hijas vivas tenía?	___ HIJOS VIVOS 99. NS/NR	
	P643HIJ		
644.	La decisión de usar su primer método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él?	1. JUNTO CON LA PAREJA 2. SOLO ELLA 3. SOLO ÉL 8. OTRA RESPUESTA	
	P644DEC		

VII. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS

700. ¿Hace cuánto tiempo tuvo su última regla o menstruación?

P700TIE

1. DÍAS ____
2. SEMANAS ____
3. MESES ____
444. ANTES DEL ÚLTIMO (ACTUAL) EMBARAZO
555. YA NO MENSTRUÁ/HISTERECTOMÍA
666. NUNCA HA MENSTRUADO
888. OTRA _____
(especifique)

701. **VEA LA EDAD EN PREG. 202 PÁG. 1 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE**

P701F

1. TIENE DE 15 A 24 AÑOS
2. TIENE DE 25 A 49 AÑOS -----> 741 PÁG. 39

702. ¿Recibió o ha recibido información sobre:
(LÉALE UNO A UNO)

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 703 PARA CADA TEMA QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN P. 702

P. 702

P. 703. ¿La información sobre (TEMA), la recibió de un familiar, en la escuela o colegio, o de otras personas?
(SI MENCIONA MÁS DE UNO PREGUNTE DÓNDE RECIBIÓ MÁS)

		RECIBIÓ			ESCUELA/			
TEMA		SI	NO	NS/NR	FAMILIAR	COLEGIO	OTRO	
P702A	a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad? (cambios físicos del cuerpo)	1	2	9	P703A	1	2	8
P702B	b. El aparato reproductor femenino / masculino?	1	2	9	P703B	1	2	8
P702C	c. La menstruación o regla?	1	2	9	P703C	1	2	8
P702D	d. Las relaciones sexuales?	1	2	9	P703D	1	2	8
P702E	e. El embarazo y el parto?	1	2	9	P703E	1	2	8
P702F	f. Los métodos anticonceptivos?	1	2	9	P703F	1	2	8
P702G	g. Las infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA?	1	2	9	P703G	1	2	8

704. ¿Sabe de algún lugar donde se pueden conseguir condones?

P704DON

1. SI
2. NO -----> 706
3. NO CONOCE EL CONDÓN -----> 707

705. ¿En qué lugares se pueden conseguir?
(SI MENCIONA SOLO UN LUGAR, SONDEE PREGUNTANDO ¿EN ALGÚN OTRO LUGAR?, YA QUE PUEDE MENCIONAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

P705A
P705B
P705C
P705D
P705E
P705F
P705G
P705H

- A. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
- B. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
- C. CLÍNICA/PUESTO PRO-FAMILIA
- D. HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA
- E. PROMOTOR(A) MSPAS
- F. PROMOTOR(A) ONG _____
(especifique)
- G. FARMACIA
- H. OTRO _____
(especifique)

706. ¿Y cuál piensa usted que es la principal causa o razón que tienen las mujeres de su edad para no solicitar o comprar los condones, aún cuando conozcan los lugares donde pueden solicitar o comprar?

P706RAZ

1. PENA O VERGÜENZA
2. LOS CONDOMES SOLO LOS COMPRAN LOS VARONES
3. MIEDO A QUE LAS SEÑALEN
4. FALTA DE INFORMACIÓN/ORIENTACIÓN
5. A ELLAS NO LES GUSTA USARLOS
6. RAZONES ECONÓMICAS
7. A LOS HOMBRES NO LES GUSTA
8. RAZONES RELIGIOSAS
9. LES QUEDA MUY LEJOS
10. EL PERSONAL DE SALUD LAS REGAÑA
88. OTRA _____
(especifique)
99. NS/NR

-
707. Si alguien conocido le pidiera tener relaciones sexuales y usted no quisiera, ¿Con cuánta seguridad usted diría que puede negarse? P707NEG
1. DEFINITIVAMENTE SI PODRÍA
2. QUIZÁ PODRÍA
3. QUIZÁ NO PODRÍA
4. DEFINITIVAMENTE NO PODRÍA
5. NUNCA HA PENSADO EN ELLO
9. NS/NR
-
708. ¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual? (coito)
- MES P708MES AÑO P708ANO
- 222222 NUNCA HA TENIDO -----→ 749 PÁG. 40
444444 NO DESEA CONTESTAR
999999 NS/NR
-
709. ¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento? P709EDA
- ____ AÑOS
00. NO DESEA CONTESTAR -----→ 749 PÁG. 40
99. NS/NR
-
710. ¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo la primera relación sexual? (coito) P710EDA
- ____ AÑOS
99. NO SABE
-
711. ¿Qué era de usted esa persona en ese momento? P711REL
1. ESPOSO / COMPAÑERO
2. NOVIO
3. AMIGO
4. FAMILIAR
5. DESCONOCIDO
6. PADRASTRO
7. FUE VIOLACIÓN -----→ 715
8. OTRO _____
(especifique)
9. NO RESPONDE
-
712. ¿Usó usted o él algún método anticonceptivo durante esa primera relación sexual? P712USO
1. SI
2. NO -----→ 714
-
713. ¿Qué método utilizó en esa primera ocasión? P713MET
1. PASTILLAS
2. CONDÓN
3. INYECCIÓN
4. MÉTODOS VAGINALES
5. MÉTODO BILLINGS
6. RITMO
7. RETIRO
8. OTRO _____
(especifique)
9. NO RECUERDA

PASE A 715

<p>714. ¿Cuál fue la razón principal por la que no usaron algún método anticonceptivo en esa primera relación?</p> <p>P714NUSO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO 2. NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO 3. QUERÍA EMBARAZARSE 4. EL COMPAÑERO SE OPUSO 5. CREÍA QUE LOS ANTICONCEPTIVOS ERAN MALOS PARA LA SALUD 6. QUERÍA USARLO, PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO 7. CONOCÍA ANTICONCEPTIVOS, PERO NO SABÍA DONDE OBTENERLOS 8. OTRA _____ (especifique) 9. NS/NR
<p>715. VEA EN 317 PÁG. 4 SI SUMA TOTAL DE EMBARAZOS ES DIFERENTE DE CERO Ó IGUAL A CERO (SI HA TENIDO O NO AL MENOS UN EMBARAZO)</p> <p>P715F</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIFERENTE DE CERO 2. IGUAL A CERO -----> 743 PÁG. 39
<p>716. ¿Qué edad tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez? P716EDA</p>	<p>____ AÑOS</p>
<p>717. Cuando se embarazó, ¿Pensaba que podía salir embarazada? P717EMB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI -----> 719 2. NO
<p>718. ¿Por qué no?</p> <p>P718RAZ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. NO TENÍA RELACIONES FRECUENTES 2. ERA LA PRIMERA VEZ 3. CREÍA QUE NO ESTABA EN SU PERÍODO FÉRTIL 4. CREÍA QUE TODAVÍA NO TENÍA LA EDAD 5. SU PAREJA LE DIJO QUE NO QUEDARÍA EMBARAZADA 6. USÓ ANTICONCEPTIVOS 7. POR FALTA DE INFORMACIÓN 8. OTRA _____ (especifique)
<p>719. ¿Entonces quería quedar embarazada en ese momento o no?</p> <p>P719DES</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO 8. OTRA RESPUESTA: _____ (especifique) 9. NS/NR
<p>720. ¿Qué edad tenía entonces la persona que la embarazó por primera vez? P720EDA</p>	<p>____ AÑOS</p> <p>99. NO SABE</p>
<p>721. ¿Qué era de usted esa persona en ese momento?</p> <p>(SI MENCIONA ESPOSO / COMPAÑERO, CORROBORE SI YA ESTABA CASADA / ACOMPAÑADA CUANDO SE EMBARAZÓ).</p> <p>P721REL</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ESPOSO / COMPAÑERO -----> 725 2. NOVIO 3. AMIGO 4. FAMILIAR 5. DESCONOCIDO 6. PADRASTRO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NO RESPONDE

722. ¿Con quién vivía usted cuando se dio cuenta del primer embarazo? P722EMB	1. PADRES 2. PARIENTES 3. AMIGOS(AS) 4. SOLA 8. OTRO _____ (especifique) 9. NO RESPONDE
723. ¿Cuál fue la reacción de su familia cuando supieron de su primer embarazo? P723FAM	1. ACEPTARON EMBARAZO EN FORMA NORMAL 2. SE ENOJARON/DISGUSTARON 3. LA CORRIERON DE LA CASA 4. INDIFERENCIA 5. NO LO SUPIERON 6. FAMILIA IBA A CRIAR AL NIÑO 7. QUERÍAN CASAMIENTO/LE OBLIGARON A CASARSE 8. OTRA _____ (especifique) 9. NO RESPONDE
724. ¿Cuál fue la reacción de la persona que la embarazó cuando supo que usted estaba embarazada? P724PAR	1. CONTENTO 2. PREOCUPADO 3. QUE LO TUVIERA SOLA/LO NEGÓ 4. INDIFERENCIA 5. SE CASARÍA / ACOMPAÑARÍA 6. ENOJADO 7. FUE VIOLADA 8. NO SUPO 88. OTRA _____ (especifique) 99. NO RESPONDE
725. ¿Tuvo (ha tenido) algún control prenatal en su primer embarazo? P725CONT	1. SI 2. NO -----→ 727
726. ¿A los cuántos meses de embarazo se hizo el primer control? P726CONT	____ MESES
727. ¿Cuántos meses le duró el (tiene de) embarazo? P727EMB	____ MESES
728. Con su primer embarazo, ¿Tuvo un hijo nacido vivo, fue un embarazo que perdió antes de que tuviera los 5 meses (aborto), o fue un hijo que nació muerto después de que tuviera los 5 meses (mortinato)? P728HIJO	1. NACIDO VIVO 2. PÉRDIDA (ABORTO) 3. NACIDO MUERTO 4. AÚN EMBARAZADA -----→ 730
729. ¿Con quién vivía después de que terminó ese embarazo? P729FEMB	1. ESPOSO / COMPAÑERO 2. PADRES 3. PARIENTES 4. AMIGOS(AS) 5. SOLA 8. OTRO _____ (especifique) 9. NO RESPONDE

730.	¿Era estudiante cuando supo que estaba embarazada? P730ESTU	1. SI 2. NO 3. NUNCA ESTUDIÓ → 736												
731.	¿Qué grado estaba estudiando y en qué nivel de estudio? P731NIV	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NIVEL</th> <th>GRADO O AÑO</th> <th>P731GRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. PRIMARIA / BÁSICA</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. BACHILLERATO / MEDIA</td> <td>1 2 3 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. SUPERIOR</td> <td>1 2 3 4 5+</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	NIVEL	GRADO O AÑO	P731GRA	1. PRIMARIA / BÁSICA	1 2 3 4 5 6 7 8 9		2. BACHILLERATO / MEDIA	1 2 3 4		3. SUPERIOR	1 2 3 4 5+	
NIVEL	GRADO O AÑO	P731GRA												
1. PRIMARIA / BÁSICA	1 2 3 4 5 6 7 8 9													
2. BACHILLERATO / MEDIA	1 2 3 4													
3. SUPERIOR	1 2 3 4 5+													
732.	¿Interrumpió sus estudios entonces por su propia decisión, por decisión de su familia o fue expulsada? P732ESTU	1. SI, POR SU PROPIA DECISIÓN 2. SI, POR DECISIÓN DE LA FAMILIA 3. SI, FUE EXPULSADA 4. NO LOS INTERRUPIÓ												
733.	VEA EN 728 SI YA TERMINÓ SU PRIMER EMBARAZO P733F	1. YA TERMINÓ 2. AÚN EMBARAZADA → 736												
734.	¿Siguió asistiendo a clases después de que terminó este embarazo? P734ESTU	1. SI → 736 2. NO												
735.	¿Por qué no siguió asistiendo? P735RAZ	1. NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO 2. YA NO LE QUEDABA TIEMPO 3. TENÍA QUE TRABAJAR 4. YA NO QUISO CONTINUAR 5. OPOSICIÓN DEL ESPOSO / COMPAÑERO 6. NO LA ADMITIERON / FUE EXPULSADA 7. PROBLEMAS DE SALUD DE ELLA 8. OTRA _____ (especifique)												
736.	Al momento que supo que estaba embarazada, ¿Trabajaba en algo por lo cual recibía dinero u otra forma de pago? P736TRA	1. SI 2. NO → 743												
737.	¿Siguió trabajando después de que se le notaba el embarazo? P737EMB	1. SI 2. NO												
738.	VEA EN 728 SI YA TERMINÓ SU PRIMER EMBARAZO P738F	1. YA TERMINÓ 2. AÚN EMBARAZADA → 743												
739.	¿Volvió a trabajar después de que terminó el embarazo? P739TRA	1. SI → 743 2. NO												
740.	¿Por qué no volvió a trabajar? P740RAZ	1. NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO 2. OPOSICIÓN DEL ESPOSO / COMPAÑERO 3. YA NO LE QUEDABA TIEMPO 4. FUE DESPEDIDA 5. PROBLEMAS DE SALUD DE ELLA 6. OTRO _____ (especifique)												

PASE A 743

741.	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual (coito)?	MES P741MES AÑO P741AÑO 222222 NUNCA HA TENIDO → 749 444444 NO DESEA CONTESTAR 999999 NS/NR
742.	¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento?	____ ____ AÑOS 99. NS/NR
743.	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual? (coito)	1. DÍAS ____ ____ 2. SEMANAS ____ ____ 3. MESES ____ ____ 4. AÑOS ____ ____ 555. ANTES DEL ÚLTIMO PARTO / EMBARAZO 999. NS/NR
744.	¿Y se podría decir que fue hace menos de un año o no?	1. HACE MENOS DE UN AÑO 2. HACE UN AÑO O MÁS 9. NS/NR
745.	VEA EN 743 Y 744 HACE CUANTO TIEMPO TUVO LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE	1. HACE MENOS DE UN AÑO 2. HACE UN AÑO O MÁS
746.	¿Con quién tuvo su última relación sexual?	1. ESPOSO 2. COMPAÑERO DE VIDA 3. NOVIO/ENAMORADO 4. AMIGO 5. CONOCIDO CASUAL 6. EX--ESPOSO/EX-COMPAÑERO DE VIDA 7. PARIENTE 8. OTRO (especifique)
747.	¿Usaron el condón en esa última relación?	1. SI 2. NO 9. NS/NR
748.	¿Usaron el condón cada vez que tuvo relaciones sexuales con (MENCIONAR RESPUESTA DE 746)?	1. SI 2. NO 3. SOLO TUVIERON UNA VEZ 9. NS/NR

749. Actualmente, ¿Está usted casada o acompañada?

P749EST

1. SI, ACOMPAÑADA
2. SI, CASADA
3. NO ESTÁ CASADA / ACOMPAÑADA -----> 756

750. ¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo /
compañero?

P750EDA

____ AÑOS
99. NS/NR

751. ¿Cuál fue el grado o año más alto de estudios que aprobó su esposo / compañero? (¿En qué nivel de estudios?)

NIVEL P751NIV

GRADO O AÑO P751GRA

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 0. NINGUNO | 0 |
| 1. PRIMARIA / BÁSICA | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 2. BACHILLERATO / MEDIA | 1 2 3 4 |
| 3. SUPERIOR | 1 2 3 4 5+ |
| 9. NO SABE | 9 |

752. Actualmente, ¿Trabaja él en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago?

P752TRA

1. SI
2. NO → 755

753. La mayor parte de su tiempo, ¿Él trabaja fuera o dentro de su hogar?

P753TRA

1. FUERA DEL HOGAR
2. DENTRO DEL HOGAR -----> 755

754. Por su tipo de trabajo, ¿Cuántas noches por semana duerme él fuera de la casa?

P754TRA

NOCHES

0. NINGUNA
8. OTRA _____
(especifique)

755. ¿Es cotizante o beneficiario del Seguro Social su (esposo/compañero de vida)?

P755SEG

1. COTIZANTE
2. BENEFICIARIO
3. NO

PASE A 758

756. ¿Ha estado usted casada o acompañada alguna vez, aunque haya sido por poco tiempo?

P756CAS

1. SI
2. NO → 800

757. Actualmente, ¿Está usted divorciada, separada o es viuda?

P757EST

1. DIVORCIADA
2. SEPARADA
3. VIUDA

758. ¿Cuántas veces ha estado usted casada o acompañada?

P758VEC

VECES

759. ¿En qué mes y año se casó/accompañó usted (por primera vez)?

MES P759MES AÑO P759ANO

999999 NO RECUERDA

760. ¿Qué edad tenía usted cuando se casó o acompañó (por primera vez)? P760EDA

acompañó (por primera vez)? P760EDA

AÑOS

VIII. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

800. ENTREVISTADORA: ANTES DE INICIAR ESTA SECCIÓN DE PREGUNTAS, CERCÍOARSE DE QUE LA ENTREVISTADA SE ENCUENTRE SOLA O QUE NADIE MÁS ESCUCHE LA ENTREVISTA
- P800SOLA
1. ENTREVISTADA SOLA / NADIE MÁS ESCUCHA
2. ENTREVISTADA NO ESTÁ SOLA/ ALGUIEN MÁS ESCUCHA -----> 900 PÁG. 48

		SI (DE ACUERDO)	NO (EN DESACUERDO)	NO SABE
801.	La gente tiene diferentes ideas sobre la familia y sobre lo que es un comportamiento aceptado, 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:			
P801A	a. Una buena esposa/compañera debe obedecer a su Esposo o compañero de vida aunque no esté de acuerdo con él.	1	2	9
P801B	b. Los problemas de pareja deben ser conversados solamente dentro del hogar.	1	2	9
P801C	c. Si la mujer quiere esterilizarse y su compañero no quiere, tiene derecho a decidir solo ella.	1	2	9
P801D	d. Si el hombre maltrata a su esposa/compañera de vida, otras personas que no son de la familia deben intervenir	1	2	9

802. Desde su niñez hasta estos días/Antes que cumpliera 18 años, en la casa o en las casas donde ha vivido, ¿Algún o algunos hombres maltrataban físicamente a las mujeres?
- P802MALT
1. SI
2. NO
3. NO HABÍAN HOMBRES
9. NO RECUERDA / NO RESPONDE

803. Desde su niñez hasta estos días /Antes que cumpliera 18 años, ¿Usted fue alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona, incluyendo su papá, su mamá u otros familiares?
- P803MALT
1. SI
2. NO-----> 805

804. ¿Quién le golpeó o maltrató físicamente a usted?
- ¿Y alguien más?
- (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)
- P804A A. MADRE
P804B B. PADRE
P804C C. PADRASTRO
P804D D. MADRASTRA
P804E E. HERMANO
P804F F. HERMANA
P804G G. ABUELO
P804H H. ABUELA
P804I I. NOVIO/EX-NOVIO
P804J J. OTRO FAMILIAR (VARÓN)
P804K K. OTRO FAMILIAR (MUJER)
P804L L. ESPOSO/COMPAÑERO O EX-ESP/COMP.
P804M M. VECINO(A)
P804N N. MAESTRO(A)
P804O O. OTRO _____
P804P P. NS/NR

805. ENTREVISTADORA:

REVISE EN PREGUNTAS 749, 756, 757 y 758, EL ESTADO CIVIL Y NÚMERO DE UNIONES, LUEGO CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

P805F

1. CASADA SOLO UNA VEZ
2. CASADA MÁS DE UNA VEZ
3. ACOMPAÑADA SOLO UNA VEZ
4. ACOMPAÑADA MÁS DE UNA VEZ
5. SEPARADA/ DIVORCIADA/ VIUDA
6. NO HA ESTADO CASADA/ ACOMPAÑADA -----> TEXTO PREVIO A 825

806. Durante los últimos 12 meses (el último año) de convivir, ¿Qué tan seguido ve usted (vio usted) tomado o borracho a su (ADECUE LA PREGUNTA SEGÚN CORRESPONDA CON BASE A CÓDIGO CIRCULADO EN PREGUNTA 805)?
¿Diría usted que todos o casi todos los días, una o dos veces por semana, de 1 a 3 veces al mes, ocasionalmente o nunca? P806TOM

1. TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS
2. UNA O DOS VECES POR SEMANA
3. 1 A 3 VECES AL MES
4. OCASIONALMENTE (MENOS DE 1 VEZ AL MES)
5. NUNCA
9. NO SABE

807. ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:

Cuando dos personas se casan o viven juntas, por lo general comparten buenos y malos momentos. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre cómo su (ADECUE LA PREGUNTA SEGÚN CORRESPONDA CON BASE A CODIGO CIRCULADO EN PREGUNTA 805) la trata (trataba). Me gustaría asegurarle que sus respuestas serán mantenidas en total secreto, y que no tendrá que responder ninguna pregunta que no desee.

Ahora le voy a preguntar sobre algunas situaciones que les ocurren a muchas mujeres. Pensando en su (ADECUE LA PREGUNTA SEGÚN CORRESPONDA CON BASE A CÓDIGO CIRCULADO EN PREGUNTA 805), diría usted que en general:

		<u>SI</u>	<u>NO</u>
P807A	a. ¿Él trata(ba) de evitar que vea(viera) a sus amistades?	1	2
P807B	b. ¿Él trata(ba) de evitar que vea o hable con sus familiares?	1	2
P807C	c. ¿Él insiste(insistía) en saber dónde está(ba) usted en todo momento?	1	2
P807D	d. ¿Se molesta(ba) si usted habla(ba) con otro hombre?	1	2
P807E	e. ¿Le amenazó con quitarle la ayuda económica para la casa o echarla de la casa?	1	2
P807F	f. ¿Tiene (tenía) que darle el dinero que usted gana(ganaba) o recibe(recibía)?	1	2
P807G	g. ¿Le destruyó sus cosas personales?	1	2

ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 809 PARA CADA LITERAL QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN P. 808

808. Quisiera que me dijera si alguna vez en su vida su esposo/ compañero de vida o cualquier otra pareja con la que estuvo casada o acompañada, le han hecho alguna de las siguientes cosas:

P. 808

P. 809 ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?

		<u>SI</u>	<u>NO</u>			<u>SI</u>	<u>NO</u>
P808A	a. ¿La ha(n) insultado o la ha(n) hecho sentir mal con usted misma?	1	2	P809A		1	2
P808B	b. ¿La ha(n) menospreciado o humillado frente a otras personas?	1	2	P809B		1	2
P808C	c. ¿Le ha(n) hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla, (por ejemplo de la manera como la mira, como le grita o rompiendo cosas)?	1	2	P809C		1	2
P808D	d. ¿La ha(n) amenazado con herirla a usted o a alguien que sea muy importante para usted?	1	2	P809D		1	2

810. Él o alguna otra pareja, con la que estuvo casada o acompañada, (le han):

ENTREVISTADORA: **HAGA LA PREGUNTA 811 PARA CADA LITERAL QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN P. 810**

P. 810

P. 811 ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?

SI

NO

SI

NO

P810A	a. ¿Abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla?	1	2	P811A	1	2
P810B	b. ¿Empujado, arrinconado o jalado el pelo?	1	2	P811B	1	2
P810C	c. ¿Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla?	1	2	P811C	1	2
P810D	d. ¿Pateado, arrastrado o dado una golpiza?	1	2	P811D	1	2
P810E	e. ¿Intentado ahorcarla o quemarla a propósito?	1	2	P811E	1	2
P810F	f. ¿Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya?	1	2	P811F	1	2
P810G	g. ¿Usted se sintió obligada <u>por miedo</u> a tener relaciones sexuales que no quería?	1	2	P811G	1	2
P810H	h. ¿La ha(n) obligado <u>a la fuerza</u> a tener relaciones sexuales que usted no quería?	1	2	P811H	1	2

812. ENTREVISTADORA: **REVISE LA PREGUNTA 811 SI REPORTÓ ALGUNA FORMA DE VIOLENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**

P812F

1. ALGUNA FORMA DE VIOLENCIA
2. NINGUNA FORMA DE VIOLENCIA ----> **TEXTO PREVIO A 825**

ENTREVISTADORA: **LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:** Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre la violencia que usted sufrió durante el último año.

813. ¿Cuáles son las situaciones particulares que lo ponen/ponían violento?

¿Alguna otra situación?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

- P813A A. NO HUBO RAZÓN (POR GUSTO)
- P813B B. CUANDO ÉL ESTÁ BORRACHO O DROGADO
- P813C C. PROBLEMAS DE DINERO
- P813D D. PROBLEMAS CON SU TRABAJO
- P813E E. CUANDO ÉL ESTÁ DESEMPLEADO
- P813F F. CUANDO NO HAY COMIDA EN CASA
- P813G G. PROBLEMAS CON LA FAMILIA DE ELLA O DE ÉL
- P813H H. CUANDO ELLA ESTÁ EMBARAZADA
- P813I I. ÉL ESTÁ CELOSO DE ELLA
- P813J J. ELLA SE NIEGA A TENER SEXO
- P813K K. ELLA LE DESOBEDECE
- P813L L. ELLA LE RECLAMA
- P813M M. OTRA _____

(especifique)

ENTREVISTADORA: **LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:**

814. Ahora, quisiera saber un poco más sobre las consecuencias de la agresión de su(s) pareja(s) durante el último año que usted sufrió o sufre

SI

NO

P814A	a. ¿Dolores de cabeza o en el cuerpo?	1	2
P814B	b. ¿Ansiedad o angustia, de tal forma que no podía cumplir con sus obligaciones?	1	2
P814C	c. ¿Quedó con miedo a que la persona le vuelva a agredir?	1	2
P814D	d. ¿Usted faltó días al trabajo o no pudo hacer su trabajo con el que gana dinero?	1	2
P814E	e. ¿Alguna vez quiso quitarse la vida (matarse)?	1	2

815. Durante el último año, ¿Usted quedó con lesiones aunque fuera por poco tiempo, como resultado o consecuencia de la violencia/abuso de su(s) esposo(s) o compañero(s)?

1. SI

2. NO -----→ 819

P815LES

816. ¿Qué tipo de lesiones sufrió?

¿Y alguna otra lesión?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

- | | |
|-------|---|
| P816A | A. CORTADURAS, PUYONES, MORDEDURAS |
| P816B | B. ARUÑONES, ROZONES, MORETONES |
| P816C | C. TORCEDURAS, DESCOMPOSTURAS |
| P816D | D. QUEMADURAS |
| P816E | E. HERIDAS GRANDES, CORTADURAS PROFUNDAS, CUCHILLADAS |
| P816F | F. TÍMPANO ROTO, HERIDAS EN LOS OJOS |
| P816G | G. FRACTURAS (HUESOS ROTOS, QUEBRADOS) |
| P816H | H. DIENTES ROTOS O QUEBRADOS |
| P816I | I. OTRA _____ |

(especifique)

817. ¿Usted recibió atención (asistencia) médica para su(s) lesión(es)?

1. SI

2. NO -----→ 819

P817ASIS

818. ¿Le dijo al personal de salud la causa real de su(s) lesión(es)?

1. SI

2. NO

P818CAUS

819. ¿Le ha contado a alguien sobre la situación de violencia que ha sufrido?

1. SI

2. NO -----→ 821

P819CONT

820. ¿A quién le ha contado?

SI SÓLO MENCIONA UNA, PREGUNTE:

¿A alguien más? Y

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

- | | |
|-------|--------------------------------|
| P820A | A. AMISTADES |
| P820B | B. PADRES |
| P820C | C. HERMANO O HERMANA |
| P820D | D. TÍO O TÍA |
| P820E | E. FAMILIA DE ESPOSO/COMPAÑERO |
| P820F | F. HIJOS |
| P820G | G. VECINOS |
| P820H | H. OTRA _____ |

(especifique)

821. ¿Usted fue a algunos de los siguientes lugares a pedir ayuda?

ENTREVISTADORA: **HAGA LA PREGUNTA 822 PARA CADA LITERAL QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN P. 821**

LEER CADA UNA

		P. 821		P. 822	¿Se sintió satisfecha con la ayuda que le brindaron?
		SI	NO		SI NO
P821A	a. Policía Nacional Civil?	1	2	P822A	1 2
P821B	b. Juzgado de Familia?	1	2	P822B	1 2
P821C	c. Hospital o servicios de salud?	1	2	P822C	1 2
P821D	d. Juzgado de Paz?	1	2	P822D	1 2
P821E	e. Procuraduría General de la República?	1	2	P822E	1 2
P821F	f. Procuraduría de Derechos Humanos?	1	2	P822F	1 2
P821G	g. Fiscalía General de la República?	1	2	P822G	1 2
P821H	h. ISDEMU?	1	2	P822H	1 2
P821I	i. Instituto de Medicina Legal?			P822I	
P821J	j. Una organización de mujeres: Por Ej.: Las Dignas, CEMUJER, ORMUSA, Las Mélicas, etc.?	1	2	P822J	1 2
P821K	k. La iglesia?	1	2	P822K	1 2
P821L	l. ¿Algún otro lugar? ¿Dónde? _____ (especifique)	1	2	P822L	1 2
P821M	m. En ningún lugar pidió ayuda -----→ 824				

823. ¿Puso alguna denuncia en (el lugar/los lugares) que pidió o solicitó ayuda?

1. SI
2. NO

P823AYU

PASE A 825

824. ¿Por qué no le contó a nadie o no fue a ningún lugar a pedir ayuda?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

- P824A A. NO LO CONSIDERÓ NECESARIO
P824B B. NO CONFÍA EN NADIE
P824C C. NO SABÍA DONDE IR
P824D D. TEMOR A AMENAZAS/CONSECUENCIAS/MÁS VIOLENCIA
P824E E. VIOLENCIA NORMAL/NO ERA GRAVE
P824F F. VERGÜENZA
P824G G. TEMOR A QUE NO LE CREYERAN O A SER CRITICADA/REPROCHADA
P824H H. CREÍA QUE NO LE AYUDARÍAN/SABE DE OTRA MUJER QUE NO LE AYUDARON
P824I I. TEMOR A QUE SE TERMINARA LA RELACIÓN
P824J J. TEMOR A PERDER A LOS HIJOS
P824K K. TEMOR A MANCHAR EL NOMBRE DE LA FAMILIA
P824L L. LA AYUDA LA DAN MUY TARDADA
P824M M. OTRA _____
(especifique)
P824N N. 99. NS/NR

ENTREVISTADORA: **LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:**

Muchas mujeres han sido violadas o abusadas sexualmente, unas a su edad, otras a otras edades. Quienes las han violado pueden ser desconocidos o conocidos, familiares y hasta el mismo esposo o compañero de vida. Me gustaría hacerle unas preguntas cortas sobre algunas de estas situaciones. Todo lo que usted diga se mantendrá en secreto.

825. ¿Alguna vez en su vida, 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?

1. SI
2. NO -----
9. NS/NR -----→ 831

P825OBLI

826. ¿Quién(es) la ha(n) obligado?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS
MENCIONADAS)

¿Y alguien más?

SI MENCIONA ESPOSO/COMPAÑERO,
CORROBORE SI YA ESTABA CASADA/
ACOMPAÑADA CUANDO SUCEDIÓ. SI NO
LO ESTABA INDAGUE QUÉ ERA DE ELLA
CUANDO LA VIOLÓ

- P826A A. ESPOSO /COMPAÑERO
P826B B. EX-ESPOSO / EX-COMPAÑERO
P826C C. PADRE
P826D D. PADRASTRO
P826E E. HERMANO
P826F F. TÍO
P826G G. PRIMO
P826H H. MAESTRO
P826I I. NOVIO / EX-NOVIO
P826J J. PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN
P826K K. VECINO / AMIGO / CONOCIDO
P826L L. LÍDER RELIGIOSO
P826M M. DESCONOCIDO
P826N N. OTRO _____
(especifique)

827. ¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez? _____ AÑOS

P827EDA

99. NS/NR

828. ¿Y qué edad piensa que tenía la persona que le hizo eso entonces? _____ AÑOS

P828EDA

99. NS/NR

829. Cuando eso le pasó, ¿Pidió ayuda o apoyo a alguien?

P829AYU

1. SI -----→ 831
2. NO
9. NS/NR -----→ 831

830. ¿Por qué razones no pidió ayuda o apoyo?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS
MENCIONADAS)

- P830A A. TENÍA MIEDO DE REPRESALIAS
P830B B. TENÍA VERGÜENZA
P830C C. NO SABE DONDE ACUDIR
P830D D. CREE QUE PUEDE SOLUCIONAR SOLA
P830E E. PENSÓ QUE NO LE IBAN A CREER
P830F F. CREE QUE LAS AUTORIDADES NO LA VAN A AYUDAR
P830G G. NO LO CONSIDERÓ NECESARIO
P830H H. OTRA _____
(especifique)

831. Y alguna vez en su vida, ¿Alguien la obligó o la ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación)?

P831VIOL

1. SI
2. NO ----- } 900
7. NO RECUERDA
9. NO RESPONDE ----- }

832. ¿Quién(es) la ha(n) obligado a tener relaciones sexuales?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS
MENCIONADAS)

¿Y alguien más?

SI MENCIONA ESPOSO/COMPAÑERO,
CORROBORE SI YA ESTABA CASADA/
ACOMPAÑADA CUANDO SUCEDIÓ. SI
NO LO ESTABA INDAGUE QUÉ ERA DE
ELLA CUANDO LA VIOLÓ

- P832A A. ESPOSO / COMPAÑERO
P832B B. EX –ESPOSO/EX –COMPAÑERO
P832C C. PADRE
P832D D. PADRASTRO
P832E E. HERMANO
P832F F. TÍO
P832G G. PRIMO
P832H H. MAESTRO
P832I I. NOVIO / EX –NOVIO
P832J J. PATRÓN /HIJO DEL PATRÓN
P832K K. VECINO / AMIGO / CONOCIDO
P832L L. LÍDER RELIGIOSO
P832M M. DESCONOCIDO
P832N N. OTRO _____
(especifique)

833. ¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez? _____ AÑOS

P833EDA

99. NS/NR

834. ¿Y qué edad piensa que tenía la persona que la violó entonces? _____ AÑOS

P834EDA

99. NS/NR

835. Cuando eso le pasó, ¿Pidió ayuda o apoyo a alguien?

P835AYU

1. SI

2. NO

9. NS/NR → 837

836. ¿A quién o dónde pidió ayuda o apoyo?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

P836A

A. POLICÍA NACIONAL CIVIL

P836B

B. JUZGADO DE FAMILIA

P836C

C. HOSPITAL O SERVICIOS DE SALUD

P836D

D. JUZGADO DE PAZ

P836E

E. PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

P836F

F. PROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS

P836G

G. FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

P836H

H. ISDEMU

P836I

I. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

P836J

J. CASA, CENTRO U ORGANIZACIÓN DE MUJERES

P836K

K. LA IGLESIA

P836L

L. OTRO _____

(especifique)

PASE A 900

837. ¿Por qué razones no pidió ayuda o apoyo?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

P837A

A. TENÍA MIEDO DE REPRESALIAS

P837B

B. TENÍA VERGÜENZA

P837C

C. NO SABÍA DONDE ACUDIR

P837D

D. CREÍA QUE PODÍA SOLUCIONARLO SOLA

P837E

E. PENSÓ QUE NO LE IBAN A CREER

P837F

F. PENSÓ QUE LAS AUTORIDADES NO LA AYUDARÍAN

P837G

G. NO LO CONSIDERÓ NECESARIO

P837H

H. OTRA _____

(especifique)

IX. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

900. ¿Ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual?

P900ETS

1. SI

2. NO -----> 902

901. ¿De cuáles infecciones de transmisión sexual ha oído hablar?

ENTREVISTADORA: - EN COLUMNA P. 901 CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA INFECCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE LA ENTREVISTADA.
- PARA CADA UNA DE LAS INFECCIONES QUE NO MENCIONE, APLIQUE LA PREGUNTA 902. SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE CIRCULE EL CÓDIGO 2. CASO CONTRARIO, CIRCULE EL CÓDIGO 3.

	INFECCIÓN	P. 901	P. 902 ¿Ha oído hablar de... (NOMBRE DE INFECCIÓN)	
		ESPONTÁNEO	DIRIGIDO	NO CONOCE
P901A	a. Sífilis (chancro)?	1	2	3
P901B	b. Gonorrea (purgación)?	1	2	3
P901C	c. VIH/SIDA?	1	2	3
P901D	d. Herpes Genital?	1	2	3
P901E	e. Condilomas (caballitos)?	1	2	3
P901F	f. Leucorrea (flujos)?	1	2	3
P901G	g. Chlamydia?	1	2	3
P901H	h. Hepatitis B?	1	2	3
P901I	i. Virus de Papiloma Humano?	1	2	3
P901J	j. Tricomoniasis?	1	2	3
P901K	k. Candidiasis?	1	2	3
P901L	l. Otras: _____ (especifique)	1	2	3

903. **VEA EN PREGUNTAS 901 Y 902 SI HA OÍDO HABLAR DEL VIH/SIDA.**

P903F

1. CONOCE ESPONTÁNEO

2. CONOCE DIRIGIDO

3. NO CONOCE -----> 1000 PÁG 53

904. ¿Piensa que una persona puede estar infectada del virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad?

P904SIDA

1. SI

2. NO

9. NO SABE

905. ¿Existe curación para el SIDA?

P905SIDA

1. SI

2. NO

9. NO SABE

906. ¿Cree que **usted** tiene algún **riesgo personal** o peligro de infectarse del VIH/SIDA?

P906SIDA

1. SI

2. NO -----> 908

9. NO SABE -----> 909

907. ¿Cuál es la razón principal por la que piensa que tiene algún riesgo?

P907RAZ

1. SU PAREJA PASA MUCHO TIEMPO FUERA
2. NO SABE CON QUIEN SE JUNTA ELLA
3. SU PAREJA TIENE MÁS PAREJAS
4. NO SABE CON QUIEN SE JUNTA SU PAREJA
5. NO SABE CÓMO PROTEGERSE
6. DESCONFÍA DE LA PAREJA
7. NO USA CONDÓN EN TODAS LAS RELACIONES
8. SU PAREJA RECHAZA EL CONDÓN
9. SU PAREJA ES VICIOSA (ALCOHOL / DROGA)
10. ELLA TIENE MÁS DE UNA PAREJA
11. YA HA TENIDO ITS
12. POR SER TRABAJADORA DEL SEXO
88. OTRA: _____

(especifique)

99. NS/NR

PASE A 909

908. ¿Cuál es la razón principal por la que piensa que no tiene riesgo?

P908RAZ

1. CONOCE BIEN A SU PAREJA/ÉL ES FIEL
2. TIENE UNA SOLA PAREJA SEXUAL
3. NO TIENE RELACIONES SEXUALES
4. NO TIENE PAREJA SEXUAL
5. NO TIENE SEXO CON DESCONOCIDOS
6. USA EL CONDÓN
7. NO LE HAN HECHO TRANSFUSIONES
8. NO ES TRABAJADORA DEL SEXO
88. OTRA: _____

(especifique)

99. NS/NR

909. ¿Cuáles formas conoce usted para que un hombre o una mujer pueda prevenir infectarse del VIH/SIDA?

- ENTREVISTADORA: - EN COLUMNA P. 909 CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA FORMA DE PREVENCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE LA ENTREVISTADA.
- PARA CADA UNA DE LAS TRES PRIMERAS FORMAS DE PREVENCIÓN QUE NO MENCIONE, APLIQUE LA PREGUNTA 910. SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE CIRCULE EL CÓDIGO 2. CASO CONTRARIO CIRCULE EL CÓDIGO 3.

P. 909

P. 910 ¿Es posible evitar infectarse del VIH/SIDA al ...?

ESPONTÁNEO

DIRIGIDO

NO CONOCE

P909A	a. No tener relaciones sexuales / abstinencia?	1	2	3
P909B	b. Tener un solo compañero / fidelidad mutua?	1	2	3
P909C	c. Usar condones en todas las relaciones sexuales?	1	2	3
P909D	d. No utilizar jeringas usadas por infectados	1		
P909E	e. No usar transfusiones inseguras	1		
P909F	f. No tener sexo oral	1		
P909G	g. No tener relaciones por el ano	1		
P909H	h. No tener relaciones sexuales con desconocidos	1		
P909I	i. No tener relaciones con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	1		
P909J	j. No tener relaciones con hombres mujeriegos	1		
P909K	k. Otra: _____	1		
		(especifique)		

911. Si el día de mañana su pareja le pidiera que usen condones, ¿Usted estaría dispuesta a usarlos?

P911CON

0. NO TIENE PAREJA / NO CONOCE CONDONES----→ 913

1. SI
2. NO
9. NO SABE

912. Y si usted fuera quien pidiera a su pareja que usaran el condón, ¿Cómo cree que reaccionaría él?

P912CON

1. SE MOLESTARÍA
 2. ACEPTARÍA
 3. ME TRATARÍA MAL
 8. OTRO_____
- (especifique)
9. NO SABE

913. ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al ...

SI NO NS/NR

P913A	a. Darle la mano a alguien que tiene SIDA?	1	2	9
-------	--	---	---	---

P913B	b. Besar en la frente a alguien que tiene SIDA?	1	2	9
-------	---	---	---	---

P913C	c. Ser picado por un mosquito o zancudo?	1	2	9
-------	--	---	---	---

P913D	d. Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene SIDA?	1	2	9
-------	--	---	---	---

P913E	e. Trabajar con una persona que tiene SIDA?	1	2	9
-------	---	---	---	---

914. ¿Puede ser transmitido el virus que causa el SIDA de una madre infectada al hijo?

P914SIDA

1. SI
2. NO
9. NS/NR
- 917

915. ¿Puede ser transmitido

SI NO NS/NS

P915A	a) Durante el embarazo?	1	2	9
-------	-------------------------	---	---	---

P915B	b) Durante el parto?	1	2	9
-------	----------------------	---	---	---

P915C	c) Durante la lactancia (cuando da pecho)?	1	2	9
-------	--	---	---	---

916. ¿Al contrario, ¿La madre puede prevenir la transmisión del virus del SIDA si no le da pecho a su bebé?

P916SIDA

1. SI
2. NO
9. NS/NR

917. ¿Ha oído hablar de la prueba o examen del VIH/SIDA?

P917SIDA

1. SI
2. NO → 931

918. ¿Ha solicitado usted, la prueba o el examen del VIH alguna vez?

P918EXAM

1. SI
2. NO

919. **VEA EN PREGUNTAS 538 Y 544 (PÁGS. 23 Y 24), SI SE HIZO LA PRUEBA DEL VIH DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO Y/O SE LA HIZO DESPUÉS QUE ÉSTE TERMINÓ Y CIRCULE LO QUE CORRESPONDA**

P919F

1. SE HIZO LA PRUEBA DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO Y TAMBIÉN DESPUÉS -----> 922
2. SE HIZO LA PRUEBA DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO Y DESPUÉS NO -----> 931
3. NO SE HIZO LA PRUEBA DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO NI DESPUÉS / NO APLICÓ PREGUNTA 538

920. ¿Sabe dónde hacen la prueba del VIH/SIDA?

P920EXAM

1. SI
2. NO -----> 929

921. ¿Se ha hecho alguna vez la prueba o examen del VIH/SIDA?

P921EXAM

1. SI
2. NO -----> 928

922. ¿Hace cuánto tiempo fue que se hizo la última vez la prueba o examen del VIH/SIDA?

P922TIE

1. DÍAS	_____	_____
2. SEMANAS	_____	_____
3. MESES	_____	_____
4. AÑOS	_____	_____
999. NO RECUERDA		

923. ¿Donde se la hizo?

P923DON

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA
4. LABORATORIO PARTICULAR
5. CRUZ ROJA SALVADOREÑA
6. CLÍNICA DE ONG _____
(especifique)
8. OTRO _____
(especifique)

924. ¿Ese examen se lo hizo por su propia voluntad o porque tenía que presentar el resultado en algún lugar?

P924EXAM

1. POR SU PROPIA VOLUNTAD
2. TENÍA QUE PRESENTAR EL RESULTADO

925. Antes de hacerle la prueba o el examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados?

P925EXAM

1. SI
2. NO

926. ¿Recibió los resultados de la prueba o el examen?

P926EXAM

1. SI
2. NO -----> 931

927. Antes de darle los resultados, ¿Platicaron con usted sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/SIDA?

P927SIDA

1. SI
2. NO

PASE A 931

928. ¿Cuál es la razón principal por la que nunca se ha hecho la prueba o examen del VIH/SIDA?

P928RAZ

1. NO LO HA CONSIDERADO NECESARIO
2. NUNCA SE LA HAN INDICADO O RECOMENDADO
3. POR FALTA DE DINERO / MUY CARO
4. NO HA TENIDO TIEMPO
5. TEMOR AL RESULTADO
6. TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD
7. OPOSICIÓN DE LA PAREJA
8. OTRA: _____
(especifique)
9. NS/NR

929. Si dentro de poco tiempo le tocara ir a pasar consulta y le ofrecieran hacerle el examen del VIH/SIDA gratis, ¿Estaría dispuesta a hacérselo?

P929EXAM

1. SI -----→ 931
2. NO

930. ¿Cuál es la razón principal por la que no se lo haría?

P930RAZ

1. NO LO NECESITA
2. TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD
3. TEMOR AL RESULTADO
4. PENA/TEMOR AL PROCEDIMIENTO
5. RAZONES RELIGIOSAS
6. OPOSICIÓN DE LA PAREJA
7. NO LE QUEDA TIEMPO
8. OTRA _____
(especifique)
9. NS/NR

931. Pensando en lo que pudiera suceder en (NOMBRE DEL MUNICIPIO):

		SI	NO	NS/NR
P931A	a. Si un pariente suyo se enfermara de SIDA, ¿Estaría usted dispuesta a recibirlo y cuidarlo en su casa?	1	2	9
P931B	b. Si usted supiera que un vendedor de verduras o alimentos tiene SIDA, ¿Le compraría usted a él?	1	2	9
P931C	c. Si una profesora se encuentra infectada por el VIH, pero no se ve enferma, ¿Se le podría permitir que siga dando clases?	1	2	9
P931D	d. Si una persona de su familia se infectara con el virus del SIDA, ¿Preferiría usted que eso se mantuviera en secreto?	1	2	9
P931E	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?	1	2	9

932. Si una mujer supiera que su esposo o compañero de vida tiene una infección de transmisión sexual (ITS) y le pide tener relaciones sexuales, ella tiene que:

	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>
P932A a. Negarse a tener relaciones sexuales?	1	2	9
P932B b. Pedirle que usen el condón?	1	2	9
P932C c. Aceptar tener relaciones sin condición?	1	2	9

933. Según su opinión:

	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>
P933A a. ¿Las niñas y los niños deben recibir educación sexual en las escuelas o colegios?	1	2	9
P933B b. ¿Se puede hablar del tema del VIH/SIDA a las niñas y los niños de 6 a 14 años de edad?	1	2	9
P933C c. ¿Se les puede hablar a los niños y las niñas entre 12 y 14 años de edad sobre el uso del condón para protegerse del SIDA?	1	2	9

X. ASISTENCIA ESCOLAR DE LAS Y LOS HIJOS DE 5 A 19 AÑOS DE EDAD

1000. **VEA EN PREGUNTA 326e (PÁGS. 6 Y 7), CUANTOS HIJOS DE 5 A 19 AÑOS DE EDAD TIENE LA ENTREVISTADA QUE ESTÉN VIVOS Y ANOTE EL TOTAL**

____ HIJOS P1000F
00. NINGUNO -----> 1100

ENTREVISTADORA: REVISE TODA LA COLUMNA “e” DE LAS PÁGINAS 6 Y 7 E IDENTIFIQUE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS DE 5 A 19 AÑOS DE EDAD Y ANÓTELOS AL PRINCIPIO DE CADA COLUMNA. LOS RESPECTIVOS NÚMEROS DE LÍNEAS 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 19 AÑOS	PENÚLTIMO DE 5 A 19 AÑOS	ANTEPENÚLTIMO DE 5 A 19 AÑOS	CUARTO ANTERIOR DE 5 A 19 AÑOS	QUINTO ANTERIOR DE 5 A 19 AÑOS
1001. NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE	____ P1001_1	____ P1001_2	____ P1001_3	____ P1001_4	____ P1001_5
1002. EDAD (años)	____ AÑOS P1002_1	____ AÑOS P1002_2	____ AÑOS P1002_3	____ AÑOS P1002_4	____ AÑOS P1002_5
1003. ¿Asistió alguna vez (NOMBRE) a Prekinder, Kinder o Preparatoria?	1. SI P1003_1 2. NO -----> 1005	1. SI P1003_2 2. NO -----> 1005	1. SI P1003_3 2. NO -----> 1005	1. SI P1003_4 2. NO -----> 1005	1. SI P1003_5 2. NO -----> 1005
1004. ¿Cuántos años completos asistió (anteriormente)?	____ AÑOS P1004_1	____ AÑOS P1004_2	____ AÑOS P1004_3	____ AÑOS P1004_4	____ AÑOS P1004_5
1005. ¿Asiste (NOMBRE) a Prekinder, Kinder o Preparatoria, en este año? SI TIENE 8 AÑOS O MÁS SOLO VERIFIQUE QUE NO ASISTE	1. SI -----> 1016 2. NO P1005_1	1. SI -----> 1016 2. NO P1005_2	1. SI -----> 1016 2. NO P1005_3	1. SI -----> 1016 2. NO P1005_4	1. SI -----> 1016 2. NO P1005_5
1006. ¿Asiste actualmente (NOMBRE) a la escuela o colegio?	1. SI P1006_1 2. NO -----> 1011 9. NS/NR -----> 1011	1. SI P1006_2 2. NO -----> 1011 9. NS/NR -----> 1011	1. SI P1006_3 2. NO -----> 1011 9. NS/NR -----> 1011	1. SI P1006_4 2. NO -----> 1011 9. NS/NR -----> 1011	1. SI P1006_5 2. NO -----> 1011 9. NS/NR -----> 1011
1007. ¿A qué grado asiste (NOMBRE)?	P1007N_1 P1007G_1 NIVEL ____ GRADO ____ 99. NO SABE -----> SIG. COL.	P1007N_2 P1007G_2 NIVEL ____ GRADO ____ 99. NO SABE -----> SIG. COL.	P1007N_3 P1007G_3 NIVEL ____ GRADO ____ 99. NO SABE -----> SIG. COL.	P1007N_4 P1007G_4 NIVEL ____ GRADO ____ 99. NO SABE -----> SIG. COL.	P1007N_5 P1007G_5 NIVEL ____ GRADO ____ 99. NO SABE -----> SIG. COL.
1008. ¿Asiste a una escuela o colegio, instituto público o privado?	1. PÚBLICO(A) P1008_1 2. PRIVADO(A)	1. PÚBLICO(A) P1008_2 2. PRIVADO(A)	1. PÚBLICO(A) P1008_3 2. PRIVADO(A)	1. PÚBLICO(A) P1008_4 2. PRIVADO(A)	1. PÚBLICO(A) P1008_5 2. PRIVADO(A)
1009. ¿Asiste en forma regular o irregular (falta seguido o por varios días)?	1. REGULAR P1009_1 2. IRREGULAR	1. REGULAR P1009_2 2. IRREGULAR	1. REGULAR P1009_3 2. IRREGULAR	1. REGULAR P1009_4 2. IRREGULAR	1. REGULAR P1009_5 2. IRREGULAR

NIVEL EDUCATIVO:

0 = NINGUNO

1 = PRIMARIA (BÁSICA)

2 = BACHILLERATO (MEDIA)

3 = SUPERIOR

1010. ¿Está repitiendo grado (NOMBRE)?	1. SI P1010_1 2. NO <div>PASE A 1014</div>	1. SI P1010_2 2. NO <div>PASE A 1014</div>	1. SI P1010_1 2. NO <div>PASE A 1014</div>	1. SI P1010_1 2. NO <div>PASE A 1014</div>	1. SI P1010_1 2. NO <div>PASE A 1014</div>
1011. ¿Cuál es el grado más alto de estudios que ha aprobado (NOMBRE)?	P1011N_1 P1011G_1 NIVEL ____ GRADO ____ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016	P1011N_2 P1011G_2 NIVEL ____ GRADO ____ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016	P1011N_3 P1011G_3 NIVEL ____ GRADO ____ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016	P1011N_4 P1011G_4 NIVEL ____ GRADO ____ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016	P1011N_5 P1011G_5 NIVEL ____ GRADO ____ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016
1012. ¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?	____ AÑOS P1012_1 99. NS/NR	____ AÑOS P1012_2 99. NS/NR	____ AÑOS P1012_3 99. NS/NR	____ AÑOS P1012_4 99. NS/NR	____ AÑOS P1012_5 99. NS/NR
1013. ¿Por qué razón abandonó la escuela o colegio (dejó de estudiar)?	1. YA NO QUISO / NO LE GUSTÓ 2. PROBLEMAS ECONÓMICOS 3. POR BAJO RENDIMIENTO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR DELINCUENCIA/INSEGURIDAD 6. POR EMBARAZO 7. TENÍA QUE TRABAJAR 8. LE EXPULSARON 9. YA NO HABÍA GRADO 10. MUY LEJOS 11. CAMBIÓ DE DOMICILIO 12. ACOSO DEL(LA) DOCENTE 13. ACOSO POR OTRO(A) ALUMNO(A) 14. RECHAZO DE COMPAÑEROS(AS) 15. MALTRATO DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO 16. DISCAPACIDAD FÍSICA 17. DISCAPACIDAD MENTAL 88. OTRA: _____ (especifique) 99. NS/NR P1013_1	1. YA NO QUISO / NO LE GUSTÓ 2. PROBLEMAS ECONÓMICOS 3. POR BAJO RENDIMIENTO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR DELINCUENCIA/INSEGURIDAD 6. POR EMBARAZO 7. TENÍA QUE TRABAJAR 8. LE EXPULSARON 9. YA NO HABÍA GRADO 10. MUY LEJOS 11. CAMBIÓ DE DOMICILIO 12. ACOSO DEL(LA) DOCENTE 13. ACOSO POR OTRO(A) ALUMNO(A) 14. RECHAZO DE COMPAÑEROS(AS) 15. MALTRATO DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO 16. DISCAPACIDAD FÍSICA 17. DISCAPACIDAD MENTAL 88. OTRA: _____ (especifique) 99. NS/NR P1013_2	1. YA NO QUISO / NO LE GUSTÓ 2. PROBLEMAS ECONÓMICOS 3. POR BAJO RENDIMIENTO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR DELINCUENCIA/INSEGURIDAD 6. POR EMBARAZO 7. TENÍA QUE TRABAJAR 8. LE EXPULSARON 9. YA NO HABÍA GRADO 10. MUY LEJOS 11. CAMBIÓ DE DOMICILIO 12. ACOSO DEL(LA) DOCENTE 13. ACOSO POR OTRO(A) ALUMNO(A) 14. RECHAZO DE COMPAÑEROS(AS) 15. MALTRATO DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO 16. DISCAPACIDAD FÍSICA 17. DISCAPACIDAD MENTAL 88. OTRA: _____ (especifique) 99. NS/NR P1013_3	1. YA NO QUISO / NO LE GUSTÓ 2. PROBLEMAS ECONÓMICOS 3. POR BAJO RENDIMIENTO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR DELINCUENCIA/INSEGURIDAD 6. POR EMBARAZO 7. TENÍA QUE TRABAJAR 8. LE EXPULSARON 9. YA NO HABÍA GRADO 10. MUY LEJOS 11. CAMBIÓ DE DOMICILIO 12. ACOSO DEL(LA) DOCENTE 13. ACOSO POR OTRO(A) ALUMNO(A) 14. RECHAZO DE COMPAÑEROS(AS) 15. MALTRATO DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO 16. DISCAPACIDAD FÍSICA 17. DISCAPACIDAD MENTAL 88. OTRA: _____ (especifique) 99. NS/NR P1013_4	1. YA NO QUISO / NO LE GUSTÓ 2. PROBLEMAS ECONÓMICOS 3. POR BAJO RENDIMIENTO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR DELINCUENCIA/INSEGURIDAD 6. POR EMBARAZO 7. TENÍA QUE TRABAJAR 8. LE EXPULSARON 9. YA NO HABÍA GRADO 10. MUY LEJOS 11. CAMBIÓ DE DOMICILIO 12. ACOSO DEL(LA) DOCENTE 13. ACOSO POR OTRO(A) ALUMNO(A) 14. RECHAZO DE COMPAÑEROS(AS) 15. MALTRATO DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO 16. DISCAPACIDAD FÍSICA 17. DISCAPACIDAD MENTAL 88. OTRA: _____ (especifique) 99. NS/NR P1013_5
1014. ¿Cuántas veces ha repetido (repitió) grado desde que comenzó a estudiar el primer grado?	____ VECES 0. NINGUNA P1014_1	____ VECES 0. NINGUNA P1014_2	____ VECES 0. NINGUNA P1014_3	____ VECES 0. NINGUNA P1014_4	____ VECES 0. NINGUNA P1014_5
1015. ¿Qué edad tenía cuando comenzó el primer grado?	____ AÑOS P1015_1 99. NO RECUERDA	____ AÑOS P1015_2 99. NO RECUERDA	____ AÑOS P1015_3 99. NO RECUERDA	____ AÑOS P1015_4 99. NO RECUERDA	____ AÑOS P1015_5 99. NO RECUERDA
1016. ¿Hasta qué grado o nivel quiere que estudie (NOMBRE)?	P1016N_1 P1016G_1 NIVEL ____ GRADO ____ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR	P1016N_2 P1016G_2 NIVEL ____ GRADO ____ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR	P1016N_3 P1016G_3 NIVEL ____ GRADO ____ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR	P1016N_4 P1016G_4 NIVEL ____ GRADO ____ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR	P1016N_5 P1016G_5 NIVEL ____ GRADO ____ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR

XI. VIVIENDA

1100. **REVISE EL NOMBRE DEL JEFE O JEFA DEL HOGAR EN PRIMERA PÁGINA DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI ES ELLA MISMA CIRCULE EL CÓDIGO "1", CASO CONTRARIO PREGUNTE:**

P1100F

¿Qué es de usted (NOMBRE DEL JEFE O JEFA DEL HOGAR)?

0. NINGÚN PARENTESCO

1. ELLA ES LA JEFA DEL HOGAR

2. CÓNYUGE

3. PADRE

4. MADRE

5. PATRONO(A) (ES EMPLEADA DOMÉSTICA)

8. OTRO PARIENTE: _____
(especifique)

1101. ¿En dónde vivía usted hace 5 años?
(en el año 2003).

EL SALVADOR

DEPTO. _____

MUNICIPIO _____

CANTÓN _____

888888. AQUÍ MISMO

P1101DEP

P1101MUN

P1101CAN

OTRO PAÍS: _____ P1101PAI

P1101ARE

PARA USO DE LA OFICINA. ÁREA DE RESIDENCIA: 1. URBANA 2. RURAL

1102. En esta casa, ¿Reciben algún tipo de ayuda económica (remesas) de familiares que viven fuera del país?

P1102AYU

1. SI

2. NO

9. NS/NR

1103. ¿De dónde proviene el agua que utilizan en esta casa?

P1103AGU

1. CAÑERÍA (CHORRO) DENTRO DE LA VIVIENDA

2. CAÑERÍA (CHORRO) FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DE LA PROPIEDAD

3. PILA O CHORRO PÚBLICO

4. POZO PÚBLICO

5. RÍO, QUEBRADA, LAGO, OJO DE AGUA O MANANTIAL

1106

6. CAÑERÍA (CHORRO) DE VECINO

7. POZO PRIVADO

8. CAMIÓN, CARRETA O PIPA

9. AGUA LLUVIA

88. OTRO

1107

(especifique)

1104. ¿Cuántos días a la semana les llega agua?

P1104DIA

____ DÍAS

0. PASA MÁS DE 7 DÍAS SIN LLEGAR

9. NO SABE

1105. ¿Y cuántas horas les llega agua al día?

P1105DIA

____ HORAS

99. NO SABE

PASE A 1107

1106. ¿A qué distancia de aquí queda el lugar de donde traen el agua?

P1106FUE

1. METROS — — —
2. CUADRAS — — —
3. KILOMETROS — — —

1107. Usualmente, ¿Qué tratamiento le dan al agua que beben en este hogar?

(PUEDE MENCIONAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

P1107A A. LA HIERVEN ANTES DE USARLA

P1107B B. LA TRATAN CON LEJÍA U OTRO PRODUCTO (CLORO)

P1107C C. UTILIZA FILTRO DE AGUA

P1107D D. DESINFECCIÓN SOLAR

P1107E E. COMPRA AGUA PURIFICADA

P1107F F. FILTRA CON UNA TELA

P1107G G. LA DEJA ASENTAR

P1107H H. NO LE HACEN NADA

P1107I I. OTRO _____

(especifique)

1108. ¿Qué tipos de servicio sanitario tienen en este hogar?

(PUEDE MENCIONAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

P1108A A. INODORO O ALCANTARILLADO

P1108B B. INODORO A FOSA SÉPTICA

P1108C C. LETRINA DE HOYO O POZO NEGRO SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE

P1108D D. LETRINA DE HOYO O POZO NEGRO CON PLATAFORMA PARA SENTARSE

P1108E E. LETRINA ABONERA SECA SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE

P1108F F. LETRINA ABONERA SECA CON PLATAFORMA PARA SENTARSE

P1108G G. LETRINA SOLAR SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE

P1108H H. LETRINA SOLAR CON PLATAFORMA PARA SENTARSE

P1108I I. NO TIENE -----> 1111

1109. **VEA EN 1108 SI TIENEN MÁS DE UN TIPO DE SERVICIO SANITARIO (SI CIRCULÓ MÁS DE UNA LETRA, DE LA "A" A LA "H") O SOLO UN TIPO (CIRCULÓ SÓLO UNA LETRA DE LA "A" A LA "H")**

P1109F

1. TIENEN MÁS DE UN TIPO DE SERVICIO
2. SOLO TIENEN UN TIPO DE SERVICIO -----> 1111

1110. Y, ¿Cuál es el tipo de servicio que **más** utilizan ustedes en este hogar?

P1110SER

1. INODORO O ALCANTARILLADO
2. INODORO A FOSA SÉPTICA
3. LETRINA DE HOYO O POZO NEGRO SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE
4. LETRINA DE HOYO O POZO NEGRO CON PLATAFORMA PARA SENTARSE
5. LETRINA ABONERA SECA SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE
6. LETRINA ABONERA SECA CON PLATAFORMA PARA SENTARSE
7. LETRINA SOLAR SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE
8. LETRINA SOLAR CON PLATAFORMA PARA SENTARSE

1111. ¿Cómo se deshacen de las aguas grises o servidas?

P1111DES

1. POR ALCANTARILLADO
2. POR FOSA SÉPTICA
3. POR POZO RESUMIDERO
4. A QUEBRADA, RÍO, LAGO
5. A LA CALLE O AL AIRE LIBRE
6. OTRA FORMA _____

(especifique)

<p>1112. ¿Cómo se deshacen principalmente de la basura que sale de ésta casa?</p> <p>P1112BAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> SERVICIO MUNICIPAL LA QUEMAN LA TIRAN AL PATIO / SOLAR / CALLE / PREDIO BALDÍO LA TIRAN AL RIO / QUEBRADA / LAGO O MAR LA ENTIERRAN SERVICIO PARTICULAR LA DEPOSITAN EN CONTENEDORES OTRO _____ <p>(especifique)</p>
<p>1113. TIPO DE VIVIENDA</p> <p>(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)</p> <p>P1113VIV</p>	<ol style="list-style-type: none"> CASA INDEPENDIENTE APARTAMENTO PIEZA DE CASA INDIVIDUAL PIEZA DE MESÓN -----> 1115 RANCHO O CHOZA VIVIENDA IMPROVISADA OTRO _____ <p>(especifique)</p>
<p>1114. ¿Cuántos cuartos (habitaciones) tiene esta casa, principalmente para dormir?</p> <p>P1114DOR</p>	<p>___ CUARTOS</p> <p>97. NO TIENE DIVISIONES</p>
<p>1115. MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO</p> <p>(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)</p> <p>P1115TEC</p>	<ol style="list-style-type: none"> CONCRETO (PLAFÓN) TEJA DE BARRO / CEMENTO LÁMINA DE ASBESTO (DURALITA) LÁMINA METÁLICA PAJA / PALMA PLÁSTICO / CARTÓN OTRO MATERIAL _____ <p>(especifique)</p>
<p>1116. MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES</p> <p>(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)</p> <p>P1116PAR</p>	<ol style="list-style-type: none"> CONCRETO (MIXTO) BAHAREQUE ADOBE MADERA LÁMINA PAJA / PALMA PLÁSTICO / CARTÓN OTRO MATERIAL _____ <p>(especifique)</p>
<p>1117. MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO</p> <p>(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)</p> <p>P1117PIS</p>	<ol style="list-style-type: none"> LADRILLO DE CEMENTO CERÁMICA CEMENTO TIERRA OTRO MATERIAL _____ <p>(especifique)</p>

1118. ¿Lo que más usan para cocinar es: Electricidad, gas propano, gas (Kerosene) o leña?

P1118COC

- 0. NO COCINAN
- 1. ELECTRICIDAD
- 2. GAS PROPANO
- 3. GAS (KEROSENE)
- 4. LEÑA
- 8. OTRO _____

(especifique)

1119. En este hogar, ¿Tienen los siguientes bienes y servicios que sean de su propiedad ...

		<u>SI</u>	<u>NO</u>
P1119A	a. Luz eléctrica?	1	2
P1119B	b. Televisor?	1	2
P1119C	c. Teléfono fijo?	1	2
P1119D	d. Teléfono celular?	1	2
P1119E	e. Refrigeradora?	1	2
P1119F	f. Automóvil?	1	2

1120. **VEA EN PÁG. 8 SI APLICÓ PREG. 400 Y SI APLICÓ 400, VEA SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO NACIÓ ANTES O A PARTIR DE ABRIL DE 2003**

P1120F

- 0. NO APLICÓ 400
- 1. ANTES DE ABRIL DE 2003
- 2. A PARTIR DE ABRIL DE 2003 -----> INSTRUCCIÓN PREVIA A 1200

1121. **VEA EN PÁGINA 1 SI EL No. DE LA VIVIENDA ES DEL 1 AL 15 Ó NO**

P1121F

- 1. DEL 1 AL 15
- 2. DEL 16 AL 35

PASE A 1218

XII. INDICADORES DE NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL

VEA EN 326 PÁGINA 6 Y ANOTE EN PREGUNTAS 1200 Y 1201 EL No. DE LÍNEA, NOMBRE Y SI ESTÁ VIVO O MUERTO CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ABRIL DE 2003, AUNQUE NO ESTÉN ACTUALMENTE VIVOS.

	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR
1200. NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE (VEA 326a)	____ P1200_1	____ P1200_2	____ P1200_3	____ P1200_4	____ P1200_5
1201. ESTÁ VIVO (VEA EN 326d)	1. VIVO P1201_1 2. MUERTO -----> SGTE. COLUMNA	1. VIVO P1201_2 2. MUERTO -----> SGTE. COLUMNA	1. VIVO P1201_3 2. MUERTO -----> SGTE. COLUMNA	1. VIVO P1201_4 2. MUERTO -----> SGTE. COLUMNA	1. VIVO P1201_5 2. MUERTO -----> 1218
1202. ¿Vive con usted (NOMBRE)?	1. SI P1202_1 2. NO -----> SGTE. COLUMNA	1. SI P1202_2 2. NO -----> SGTE. COLUMNA	1. SI P1202_3 2. NO -----> SGTE. COLUMNA	1. SI P1202_4 2. NO -----> SGTE. COLUMNA	1. SI P1202_5 2. NO -----> 1218
1203. FECHA DE NACIMIENTO (VEA EN 326c)	DÍA ____ P1203D_1 MES ____ P1203M_1 AÑO ____ P1203A_1	DÍA ____ P1203D_2 MES ____ P1203M_2 AÑO ____ P1203A_2	DÍA ____ P1203D_3 MES ____ P1203M_3 AÑO ____ P1203A_3	DÍA ____ P1203D_4 MES ____ P1203M_4 AÑO ____ P1203A_4	DÍA ____ P1203D_5 MES ____ P1203M_5 AÑO ____ P1203A_5
1204. ESTABLEZCA LA EDAD EN MESES	1. MENOS DE 60 MESES --> 1210 2. 60 MESES O MÁS --> S P1204_1	1. MENOS DE 60 MESES --> 1210 2. 60 MESES O MÁS --> S P1204_2	1. MENOS DE 60 MESES --> 1210 2. 60 MESES O MÁS --> SGT P1204_3	1. MENOS DE 60 MESES --> 1210 2. 60 MESES O MÁS --> SGT P1204_4	1. MENOS DE 60 MESES --> 1210 2. 60 MESES O MÁS ----- P1204_5
1205. RESULTADO DE ANTROPOMETRÍA DEL NIÑO	1. NIÑO MEDIDO P1205_1 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. NIÑO MEDIDO P1205_2 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. NIÑO MEDIDO P1205_3 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. NIÑO MEDIDO P1205_4 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. NIÑO MEDIDO P1205_5 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)
1206. ESTATURA (EN CMS.)	____ . ____ (Cms.) P1206_1	____ . ____ (Cms.) P1206_2	____ . ____ (Cms.) P1206_3	____ . ____ (Cms.) P1206_4	____ . ____ (Cms.) P1206_5
1207. MEDICIÓN DEL NIÑO	1. ACOSTADO P1207_1 2. PARADO	1. ACOSTADO P1207_2 2. PARADO	1. ACOSTADO P1207_3 2. PARADO	1. ACOSTADO P1207_4 2. PARADO	1. ACOSTADO P1207_5 2. PARADO
1208. PESO (EN KGS.)	____ . ____ (Kgs.) P1208_1	____ . ____ (Kgs.) P1208_2	____ . ____ (Kgs.) P1208_3	____ . ____ (Kgs.) P1208_4	____ . ____ (Kgs.) P1208_5
1209. FECHA DE MEDICIÓN DEL PESO Y LA TALLA	DÍA ____ P1209D_1 MES ____ P1209M_1	DÍA ____ P1209D_2 MES ____ P1209M_2	DÍA ____ P1209D_3 MES ____ P1209M_3	DÍA ____ P1209D_4 MES ____ P1209M_4	DÍA ____ P1209D_5 MES ____ P1209M_5
1210. VEA FECHA EN 1203 Y ESTABLEZCA EDAD EN MESES	1. < 6 MESES } SGTE. COLUMNA 2. ≥ 6 MESES } P1210_1	1. < 6 MESES } SGTE. COLUMNA 2. ≥ 6 MESES } P1210_2	1. < 6 MESES } SGTE. COLUMNA 2. ≥ 6 MESES } P1210_3	1. < 6 MESES } SGTE. COLUMNA 2. ≥ 6 MESES } P1210_4	1. < 6 MESES } 1218 2. ≥ 6 MESES } P1210_5
1211. RESULTADO DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO	1. TOMÓ MUESTRA P1211_1 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA P1211_2 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA P1211_3 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA P1211_4 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA P1211_5 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)
1212. VALOR DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO	____ . ____ g/dL P1212_1	____ . ____ g/dL P1212_2	____ . ____ g/dL P1212_3	____ . ____ g/dL P1212_4	____ . ____ g/dL P1212_5

1213. RESULTADO DE ANTROPOMETRÍA DE LA ENTREVISTADA

P1213RES

1. ENTREVISTADA MEDIDA
2. ENTREVISTADA AUSENTE
3. ENTREVISTADA NO DESEA SE REGISTRE DATO
8. OTRA: _____
(especifique)

1214. ESTATURA DE LA ENTREVISTADA

P1214EST

___ . ___ (Cms.)

1215. PESO DE LA ENTREVISTADA (EN KGS.)

P1215PES

___ . ___ (Kgs.)

1216. RESULTADO DE HEMOGLOBINA DE LA ENTREVISTADA

P1216HEM

1. TOMÓ MUESTRA
2. ENTREVISTADA ENFERMA
3. ENTREVISTADA RECHAZÓ
4. ENTREVISTADA AUSENTE
8. OTRO _____
(especifique)

1217. VALOR DE HEMOGLOBINA DE LA ENTREVISTADA

P1217HEM

___ . ___ g/dL

1218.

ENTREVISTADORA: REVISE EN LA PREGUNTA 1204, SI EXISTE AL MENOS UN (A) NIÑO(A) MENOR DE 60 MESES DE EDAD (SI CIRCULÓ AL MENOS UN CÓDIGO "1"). EN CASO CONTRARIO REVISE EN PREGUNTA 1121 SI EL NÚMERO DE LA VIVIENDA ES DEL 1 AL 15 (SI CIRCULÓ CÓDIGO "1"). SI SE CUMPLE UNA DE ESTAS DOS CONDICIONES, EXPLIQUE A LA ENTREVISTADA QUE UN(A) NUTRICIONISTA VENDRÁ A LA CASA A TOMAR MEDIDAS COMPLEMENTARIAS AL ESTUDIO

AGRADEZCA A LA ENTREVISTADA POR HABERLE DADO SU TIEMPO.
REGRESE A LA PRIMERA PÁGINA DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y ANOTE EL CÓDIGO DE RESULTADO Y LA HORA.

NOMBRE DEL(A) PROFESIONAL QUE TOMÓ MEDIDAS: _____

CÓDIGO: ___

P1218COD

FECHA DE TOMA DE MEDIDAS POR LA NUTRICIONISTA

DÍA

P1217DIA

MES

P1217MES

ESTADO DE LA TOMA DE MEDIDAS:

0. PENDIENTE DE NUTRICION

ENTNUT

1. NO ESTA PENDIENTE DE NUTRICIÓN.