

ECUADOR
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL
(ENDEMAIN 99)

CUESTIONARIO DEL HOGAR

I. IDENTIFICACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA	
REGIÓN	REGION <input type="text"/>
PROVINCIA	PROV <input type="text"/>
CANTÓN	CANTON <input type="text"/>
CIUDAD O PARROQUIA	PARROQ <input type="text"/>
ÁREA: URBANA	1
AREA RURAL	2

B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL	
CUESTIONARIO No.	CUES <input type="text"/>
ZONA No.	ZONA <input type="text"/>
SECTOR No.	SECTOR <input type="text"/>
SEGMENTO No.	SEGMENT <input type="text"/>
VIVIENDA No.	VIVIENDA <input type="text"/>

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA.

Calle/Camino/Carretera: _____

Recinto/Caserío/Barrio: _____ Casa/Lote No. _____ Piso No. _____

NOMBRE DEL JEFE DEL
HOGAR _____

C. RESULTADO DE LA VISITA Y DE LA ENTREVISTA					
Número de la visita	VISITNO <input type="text"/>	1	2	3	4
Código de la entrevistadora	ENTCOD <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de visita	ENTDIA ENTMES	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/>	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/>	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/>	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/>
Hora inicial de la entrevista	INICHORA INICMIN	Hora <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>
Resultado (*)	RESULT <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(*) Código de Resultado	Entrevista Completa MEF Ausente Moradores ausentes Rechazo de la vivienda	1 2 3 4	Rechazo de MEF Vivienda Desocupada No hay MEF Otro Especifique _____	5 6 7 8	

D. OBSERVACIONES _____

E. DATOS DE PROCESAMIENTO		
Código	Día	Mes
Criticado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Digitado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA
(ADMINISTRE ESTA SECCIÓN SOLAMENTE AL JEFE DEL HOGAR O A SU ESPOSA(0))

<p>1 ¿Qué tipo de vivienda es esta? TIPOVIV</p> <p>Casa particular.....1 Departamento.....2 Mediagua.....3 Cuarto de inquilinato.....4 Choza o rancho.....5 Otros.....6 (Especifique)</p>	<p>7 ¿De cuántos cuartos dispone la vivienda para dormir? VIVDORM <u> </u> <u> </u></p> <p>8 ¿Generalmente de dónde obtiene el agua para beber? DONAGUA</p> <p>Tubería dentro de la vivienda.....1 Tubería fuera de la vivienda.....2 Tubería de uso público.....3 Río, lago, acequia.....4 Pozo abierto.....5 Carro repartidor (tanquero).....6 Otro.....7 (Especifique)</p>																																																
<p>2 ¿Esta vivienda es? TENEVIV</p> <p>Propia.....1 Arrendada.....2 Prestada sin pago.....3 Por servicios.....4 Otros.....5 (Especifique)</p>	<p>9 ¿Qué tipo de servicio higiénico tiene la vivienda? TIPOSSH</p> <p>Excusado y alcantarillado.....1 Excusado y pozo séptico/ciego.....2 Letrina.....3 Ninguno.....4 Otro.....5 (Especifique)</p>																																																
<p>3 ¿El material predominante del techo es? MATECHO</p> <p>Losa de Hormigón.....1 Eternit.....2 Zinc.....3 Teja.....4 Paja o similares.....5 Otro.....6 (Especifique)</p>	<p>10 ¿Cuenta la vivienda con luz eléctrica? VIVLUZ</p> <p>Si.....1 No.....2</p>																																																
<p>4 ¿El material predominante del piso es? MATPISO</p> <p>Entablado.....1 Parquet, baldosa o vinil.....2 Ladrillo o cemento.....3 Tierra.....4 Otros.....5 (Especifique)</p>	<p>11 ¿Cuál es el combustible o energía que utilizan más frecuentemente para cocinar? VIVCOCI</p> <p>Gas.....1 Gasolinas/kérex.....2 Luz eléctrica.....3 Leña.....4 Carbón.....5 Otro.....6 (Especifique)</p>																																																
<p>5 ¿El material predominante de las paredes exteriores es? MATPARE</p> <p>Hormigón, cemento, ladrillo o bloque.....1 Adobe o tapia.....2 Madera.....3 Bahareque.....4 Otro.....5 (Especifique)</p>	<p>12 ¿El hogar cuenta con los siguientes artefactos?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equipo de sonido.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12A</td> </tr> <tr> <td>Televisión.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12B</td> </tr> <tr> <td>T.V. Cable.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12C</td> </tr> <tr> <td>Refrigeradora.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12D</td> </tr> <tr> <td>Teléfono.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12E</td> </tr> <tr> <td>Lavadora.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12F</td> </tr> <tr> <td>Carro, Jeep o Camión.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12G</td> </tr> <tr> <td>Microondas.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12H</td> </tr> <tr> <td>Cocina con horno.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12I</td> </tr> <tr> <td>Computadora.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12J</td> </tr> <tr> <td>Ducha eléctrica, calefón o termostato.....1</td> <td>2</td> <td></td> <td>H12K</td> </tr> </tbody> </table>		Si	No		Equipo de sonido.....1	2		H12A	Televisión.....1	2		H12B	T.V. Cable.....1	2		H12C	Refrigeradora.....1	2		H12D	Teléfono.....1	2		H12E	Lavadora.....1	2		H12F	Carro, Jeep o Camión.....1	2		H12G	Microondas.....1	2		H12H	Cocina con horno.....1	2		H12I	Computadora.....1	2		H12J	Ducha eléctrica, calefón o termostato.....1	2		H12K
	Si	No																																															
Equipo de sonido.....1	2		H12A																																														
Televisión.....1	2		H12B																																														
T.V. Cable.....1	2		H12C																																														
Refrigeradora.....1	2		H12D																																														
Teléfono.....1	2		H12E																																														
Lavadora.....1	2		H12F																																														
Carro, Jeep o Camión.....1	2		H12G																																														
Microondas.....1	2		H12H																																														
Cocina con horno.....1	2		H12I																																														
Computadora.....1	2		H12J																																														
Ducha eléctrica, calefón o termostato.....1	2		H12K																																														
<p>6 ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, sin incluir los baños y la cocina? VIVCUAR</p> <p align="center"><u> </u> <u> </u></p>																																																	

III. COMPOSICIÓN ACTUAL DEL HOGAR

Por favor, indique los nombres de todas las personas que normalmente viven en este hogar, empezando con el jefe del hogar

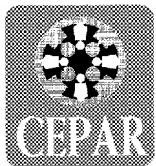
VERIFIQUE: El listado incluye a todas las personas que viven habitualmente aquí (los que duermen y comen aquí) , incluye niños, bebés , empleadas puertas adentro. NO incluye a los que están visitando temporalmente.

No. Orden	1. Nombre y Apellidos	2. Relación de parentesco con el Jefe Jefe1 Cónyuge2 Hijo(a)3 Otro pariente4 Empleado(a) doméstico(a)5 Otro no pariente6	3. Sexo Hombre...1 Mujer.....2	4. Edad (Años cumplidos) menores de 1 año anote 00	5. PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS:		6. PARA PERSONAS ENTRE 6 Y 25 AÑOS DE EDAD: ¿Actualmente está asistiendo X a algún establecimiento de enseñanza regular? Si 1 No 2	PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS:		9. MARQUE CON UNA "X" PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS (para aplicar el cuestionario individual)	
					¿Cuál es el nivel más alto que alcanzó X? ¿Y cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó en ese nivel? Ninguna 0 Centro de Alfabet. 1 Primaria 2 Secundaria..... 3 Universidad..... 4 Postgrado 5 NIVEL GRADO ↓ V	7. ¿Cuál es el estado civil de X? Soltero(a).....1 Casada(o).....2 Unión libre3 Separado(a)4 Divorciada(o)5 Viudo (a)6		8. ¿En qué ocupó (nombre) la mayor parte del tiempo la semana pasada? CÓDIGOS DE OCUPACIÓN Trabajo1 Buscó trabajo2 Estudios3 Estudia y Trabaja4 Pensionado5 Quehaceres domésticos6 Rentista7 Incapacitado8 Otros9 Especifique			
1	LINEA1	PAREN1	SEXO 1	EDAD1	NIVEL1	GRADO1	ASIS1	ESTCIV1	OCUPA1	MEF1	NROME1
2	LINEA2	PAREN2	SEXO 2	EDAD2	NIVEL2	GRADO2	ASIS2	ESTCIV2	OCUPA2	MEF2	NROME2
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
..											
..											
23											
24											
25	LINEA25	PAREN25	SEXO25	EDAD25	NIVEL25	GRADO25	ASIS25	ESTCIV25	OCUPA25	MEF25	NROME25

10	Entonces en esta casa viven en total.....mujeres de 15 a 49 años de edad? H10MEF	No. MEF <input type="text"/> SI ES 00 PONGA CÓDIGO 7 EN RESULTADO Y CONTINÚE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA
----	--	---

IV. CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR								
ÚLTIMO DÍGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO 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

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA _____	
No. DE LINEA DE LA MEF SELECCIONADA	MEFSEL <input type="text"/>



ECUADOR
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL
(ENDEMAIN 1.999)

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

I. IDENTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL		
CUESTIONARIO N°:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">CUES</div>	_ _ _ _ _
LINEA MEF N°:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">LINEA</div>	_
PROVINCIA:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">PROVI</div>	_ _
CANTÓN:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">CANTONI</div>	_ _
CIUDAD O PARROQUIA:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">CIUDADI</div>	_ _
ZONA N°:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">ZONAI</div>	_ _ _
SECTOR N°:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">SECTORI</div>	_ _
SEGMENTO N°:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">SEGMENTI</div>	_ _ _
VIVIENDA N°:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">VIVIENDI</div>	_ _ _

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA.

Calle/Camino/Carretera: _____

Recinto/Caserío/Barrio: _____ Casa/Lote N°: _____ Piso N°: _____

NOMBRE DE LA MUJER ENTREVISTADA: _____

OBSERVACIONES:

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA
--

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
200	Por favor dígame, ¿En qué mes y año nació Ud.?	<div>P200MNAC</div> <div>P200ANAC</div> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA.....989898	
201	Entonces, ¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños?	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> <div>P201ED</div> NO RECUERDA..... 98	
<p>SUME AÑO EN 200 Y EDAD EN 201, Y ANOTE EL TOTAL _____ SI LA MUJER YA CUMPLIÓ AÑOS, EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 1.999 SI LA MUJER TODAVÍA NO HA CUMPLIDO AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 1.998</p> <p>SI LA EDAD DE LA ENTREVISTADA NO ESTÁ ENTRE 15 Y 49 AÑOS <u>TERMINE LA ENTREVISTA</u> Y SELECCIONE OTRA MUJER</p>			
202	¿En qué idioma se comunica Ud. <u>habitualmente</u> con sus familiares o amigos? <div>P202ID</div>	QUICHUA..... 1 ESPAÑOL..... 2 LENGUA EXTRANJERA 3 OTRO IDIOMA..... NATIVO..... 4 (Especifique)	
203	¿Hay algún miembro del hogar que no entienda el idioma español?	Si <div>P203ID</div> 1 No 2	
204	¿Dónde nació usted? <div>P204NAC</div>	Aquí 1 <div>P204CAN</div> En otro lugar del país. 2 F <div>P204PRO</div> Cantón <input type="text"/> <div>P204CP</div> Provincia <input type="text"/> Otro país 3 F <div>P204CP</div> País <input type="text"/>	
205	¿En dónde vivía Ud. a inicios de 1.994 (hace 5 años)? <div>P205VIV</div>	AQUÍ 1 F EN OTRO LUGAR DEL PAÍS 2 EN EL EXTRANJERO 3 F	-> 208 -> 208
206	¿Cuál era la provincia de su residencia hace cinco años? <div>P206PRO</div>	AZUAY 1 BOLÍVAR 2 CAÑAR 3 CARCHI 4 COTOPAXI..... 5 CHIMBORAZO 6 EL ORO 7 ESMERALDAS..... 8 GUAYAS 9 IMBABURA 10 LOJA 11 LOS RÍOS 12 MANABÍ..... 13 MORONA STGO. .. 14 NAPO 15 PASTAZA 16 PICHINCHA..... 17 TUNGURAHUA 18 ZAMORA CHIN..... 19 GALÁPAGOS 20 SUCUMBIÓS..... 21 ORELLANA 22 NS/NR 98 F	-> 208 -> 208
207	¿El lugar donde vivía hace cinco años, era una capital provincial, cabecera cantonal o parroquia rural? <div>P207CAN</div>	CAPITAL PROVINCIAL..... 1 CABECERA CANTONAL..... 2 PARROQUIA RURAL..... 3 NO SABE/NO RECUERDA 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
208	¿Cuál es su religión? P208REL	Católica..... 1 Evangélica..... 2 No tiene religión 3 Otra 4 (Especifique)	
209	¿Es Ud. afiliada o beneficiaria del Seguro Social, Seguro Social Campesino; ISSFA o ISPOL? P209AFIL	AFILIADA: IESS..... 1 SS.Campesino 2 ISSFA/ISPOL 3 BENEFICIARIOS IESS..... 4 SS.Campesino 5 ISSFA/ISPOL 6 NO AFILIADA/BENEFICIARIA..... 7	
210	¿Tiene Ud. algún plan de Seguro Privado de Salud (que no sea Seguro Social, ISSFA/ISPOL)?	SI P210SPRI 1 NO 2 NO SABE 9	
211	¿Ha asistido alguna vez a la escuela, colegio o universidad?	SI P211ASIS 1 NO 2 F	->300
212	¿Estudia actualmente?	SI P212ESTU 1 F NO 2	->214
213	¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar (la última vez)?	AÑOS CUMPLIDOS P213EDAD <input type="text"/> NO RECUERDA..... 98	
214	¿Cuál fue el grado más alto que usted aprobó y en que nivel de estudios?	P214NIV NIVEL GRADO P214GRA NINGUNO0 0 C.ALFABETIZACIÓN.....1 1 2 3 4 5 6 PRIMARIO2 1 2 3 4 5 6 SECUNDARIO3 1 2 3 4 5 6 SUPERIOR4 1 2 3 4 5 6+ POSTGRADO5 1 2 3 +	

III. HISTORIA DE NACIMIENTOS

LEA A LA ENTREVISTADA:

Ahora deseamos obtener información de todos los embarazos y partos que Ud. haya tenido durante toda su vida, hasta la fecha.

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
300	¿Actualmente está Ud. embarazada? P300EMB	SI1 NO2 F NO SABE9 F	-> 303 -> 303
301	En este embarazo, ¿Quería Ud. quedar embarazada <u>entonces</u> , quería <u>esperar más tiempo</u> o <u>no quería el embarazo</u> ? P301DES	QUERÍA ENTONCES1 F ESPERAR MÁS TIEMPO2 NO QUERÍA3 F	-> 304 -> 304
302	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar? P302TIE	MESES1 <input type="text"/> <input type="text"/> F AÑOS2 <input type="text"/> <input type="text"/> F NO SABE9 98 F	}> 304
303	¿Ha estado Ud. embarazada alguna vez? P303EMB	SI1 F NO2 F	-> 306 -> 500
304	¿Cuántos meses de embarazo tiene Ud.? P304MES	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE <input type="text"/> <input type="text"/>	
305	¿Es su primer embarazo? P305EMB	SI1 F NO2	-> 500
306	Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con Ud.?	A. HIJOS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)	P306A P306B P306C
307	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas actualmente vivos no viven con Ud.?	A. HIJOS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)	P307A P307B P307C
308	¿Tuvo Ud. hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido poco tiempo?	SI1 NO2 F	->310
309	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos han muerto?	A. HIJOS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)	P309A P309B P309C
310	¿Tuvo algún hijo o hija que nació muerto después de completar el sexto mes de embarazo (mortinato)?	SI P310MORT1 NO2 F	-> 313

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
311	¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos que nacieron muertos?	Nº DE HIJOS QUE NACIERON MUERTOS (MORTINATOS) P311MORT <input type="text"/>	
312	¿Presentó el(los) niño(s) algún signo de vida, por ejemplo, respiró o lloró?	SI..... P312SIG 1 NO 2	
SI LA RESPUESTA ES SI, CORRIJA LAS PREGUNTAS 308, 309, 310 Y 311. EXPLIQUE A LA MUJER: Para nuestro estudio, queremos incluir este(os) niño(s) como nacido(s) vivo(s).			
312A	¿En qué mes y año tuvo el parto de su último nacido muerto ?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> P312AMES AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P312AANO NO SABE.....989898	
ENTREVISTADORA SI EN LA PREGUNTA 311 DECLARO 1 MORTINATO CONTINÚE CON 313			
312B	¿En qué mes y año tuvo el parto del anterior que nació muerto?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> P312BMES AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P312BANO NO SABE.....989898	
313	Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de cumplir el sexto mes, ¿Ha perdido Ud. alguno antes de completar el sexto mes de embarazo (abortos)?	SI..... P313ABOR 1 NO 2 F	-> 315
314	¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido Ud. antes de completar el sexto mes de embarazo?	Nº DE PÉRDIDAS <input type="text"/> P314PERD	
315	ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 300, 306C, 307C, 309C, 311 Y 314 PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE: ¿Ud. ha tenido en total embarazos? SI EL TOTAL COINCIDE CON EL NÚMERO DE EMBARAZOS, CONTINÚE CON 316.	300. ACTUALMENTE EMBARAZADA (SI NO ESTÁ EMBARAZADA MARQUE 0 AQUÍ) <input type="text"/> P315A 306C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> P315B 307C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> P315C 309C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> P315D 311. MORTINATOS <input type="text"/> P315E 314. PÉRDIDAS <input type="text"/> P315F	
	SI NO COINCIDE Y ESTO NO SE DEBE A "PARTOS MÚLTIPLES" INDAGUE, CORRIJA Y CONTINÚE	SUMA TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/> P315G NÚMERO DE PARTOS MÚLTIPLES <input type="text"/> P315H	
316	ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 306C, 307C Y 309C PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE: ¿Ud. ha tenido en total hijos nacidos vivos?	306C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> P316A 307C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> P316B 309C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> P316C SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS <input type="text"/> <input type="text"/> P316D SI ES 00 PASE A 500	

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

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

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

- EN COLUMNA f., ANOTE DÍAS SI LA EDAD ES MENOR DE 1 MES; ANOTE MESES SI LA EDAD ES MAYOR DE UN MES Y MENOR A DOS AÑOS, ANOTE EN AÑOS SI ES MAYOR A DOS AÑOS

317 ¿Qué nombre le puso?	a. ¿Hombre o mujer?	b. ¿En qué fecha nació?	c. ¿Está vivo (a)?	d. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
01. ----- ÚLTIMO NACIDO VIVO	HOMBRE1 SEXH1 MUJER2	DÍA DNAC1 MES MNAC1 AÑO ANAC1	SI 1 F NO 2 Pasa a col. e	EDAH1 PASE A SIG. NIÑO	MES MFALL1 AÑO AFALL1	DÍAS 1 EDMUR1 MESES 2 AÑOS 3
02. ----- SEGUNDO ANTERIOR	HOMBRE1 SEXH2 MUJER2	DÍA DNAC2 MES MNAC2 AÑO ANAC2	SI 1 F NO 2 Pasa a col. e	EDAH2 PASE A SIG. NIÑO	MES MFALL2 AÑO AFALL2	DÍAS 1 EDMUR2 MESES 2 AÑOS 3
03. ----- TERCERO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER2	DÍA MES AÑO	SI 1 F NO 2 Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DÍAS 1 MESES 2 AÑOS 3
04. ----- CUARTO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER2	DÍA MES AÑO	SI 1 F NO 2 Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DÍAS 1 MESES 2 AÑOS 3
05. ----- QUINTO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER2	DÍA MES AÑO	SI 1 F NO 2 Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DÍAS 1 MESES 2 AÑOS 3
06. ----- SEXTO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER2	DÍA MES AÑO	SI 1 F NO 2 Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DÍAS 1 MESES 2 AÑOS 3
07. ----- SEPTIMO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER2	DÍA MES AÑO	SI 1 F NO 2 Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DÍAS 1 MESES 2 AÑOS 3
08. ----- OCTAVO ANTERIOR	HOMBRE1 SEXH8 MUJER2	DÍA DNAC8 MES MNAC8 AÑO ANAC8	SI 1 F NO 2 Pasa a col. e	EDAH8 PASE A SIG. NIÑO	MES MFALL8 AÑO AFALL8	DÍAS 1 EDMUR8 MESES 2 AÑOS 3

317 ¿Qué nombre le puso?	a. ¿Hombre o mujer?	b. ¿En qué fecha nació?	c. ¿Está vivo (a)?	d. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
09. ----- NOVENO ANTERIOR	HOMBRE1 SEXH9 MUJER.....2	DÍA..... DNAC9 MES..... MNAC9 AÑO..... ANAC9	SI.....1 F NO.....2 \neg v Pasa a col. e	EDAH9 PASE A SIG. NIÑO	MES..... MFALL9 AÑO..... AFALL9	DÍAS.....1 EDMUR9 MESES.....2 AÑOS.....3
10. ----- DÉCIMO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER.....2	DÍA..... MES..... AÑO.....	SI.....1 F NO.....2 \neg v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO.....	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3
11. ----- ONCEAVO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER.....2	DÍA..... MES..... AÑO.....	SI.....1 F NO.....2 \neg v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO.....	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3
12. ----- DOCEAVO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER.....2	DÍA..... MES..... AÑO.....	SI.....1 F NO.....2 \neg v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO.....	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3
13. ----- TRECEAVO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER.....2	DÍA..... MES..... AÑO.....	SI.....1 F NO.....2 \neg v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO.....	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3
14. ----- CATORCEAVO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER.....2	DÍA..... MES..... AÑO.....	SI.....1 F NO.....2 \neg v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO.....	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3
15. ----- QUINCEAVO ANTERIOR	HOMBRE1 MUJER.....2	DÍA..... MES..... AÑO.....	SI.....1 F NO.....2 \neg v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO.....	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3
16. ----- DIECISEISAVO ANTERIOR	HOMBRE1 SEXH16 MUJER.....2	DÍA..... DNAC16 MES..... MNAC16 AÑO..... ANAC16	SI.....1 F NO.....2 \neg v Pasa a col. e	EDAH16 PASE A SIG. NIÑO	MES..... MFALL16 AÑO..... AFALL16	DÍAS.....1 EDMUR16 MESES.....2 AÑOS.....3

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																			
318	ENTREVISTADORA VEA 317 (COLUMNA E). Si hay fallecidos a partir de 1994 y antes de cumplir cinco años de edad (columna F)	Si 1 No 2 F P318F	-> 400																																			
COPIE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS PARA EL NACIDO MÁS RECIENTE QUE MURIÓ NOMBRE _____ No. Línea en 317 _____ LIN317 Edad cuando murió 1 Días <input type="text"/> 2 Meses <input type="text"/> 3 Años <input type="text"/> EDMUR																																						
319	(NOMBRE) ¿Tenía menos de 29 días de edad cuando murió?	Si 1 F No 2 P319EDA	-> 400																																			
320	¿Murió (NOMBRE) por una enfermedad o por un accidente?	ENFERMEDAD 1 ACCIDENTE 2 F P320MUR	-> 400																																			
321	¿Durante los días antes de que muriera (NOMBRE) Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos más seguidos que lo normal?	P321DIA SI 1 NO 2 F NS/NR 9 F	-> 324 -> 324																																			
322	¿Cuántos asientos hacía en 24 horas?	Menos de 3 1 F 3 o más 2 NS/NR 9 P322ASI	-> 324																																			
323	¿Tenía los siguientes síntomas?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th><th>NS/NR</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. ¿Tenía los ojos hundidos?</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P323A</td></tr> <tr> <td>B. ¿Tenía la piel reseca o arrugada?</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P323B</td></tr> <tr> <td>C. ¿Podía orinar?.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P323C</td></tr> <tr> <td>D. ¿Tenía la mollera hundida (menores de 1 año)?</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P323D</td></tr> <tr> <td>E. ¿Tenía vómitos?</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P323E</td></tr> <tr> <td>F. ¿Tenía el estómago hinchado?.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P323F</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS/NR		A. ¿Tenía los ojos hundidos?	1	2	9	P323A	B. ¿Tenía la piel reseca o arrugada?	1	2	9	P323B	C. ¿Podía orinar?.....	1	2	9	P323C	D. ¿Tenía la mollera hundida (menores de 1 año)?	1	2	9	P323D	E. ¿Tenía vómitos?	1	2	9	P323E	F. ¿Tenía el estómago hinchado?.....	1	2	9	P323F	
	SI	NO	NS/NR																																			
A. ¿Tenía los ojos hundidos?	1	2	9	P323A																																		
B. ¿Tenía la piel reseca o arrugada?	1	2	9	P323B																																		
C. ¿Podía orinar?.....	1	2	9	P323C																																		
D. ¿Tenía la mollera hundida (menores de 1 año)?	1	2	9	P323D																																		
E. ¿Tenía vómitos?	1	2	9	P323E																																		
F. ¿Tenía el estómago hinchado?.....	1	2	9	P323F																																		
324	Durante los días antes de que muriera:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th><th>NS/NR</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada?</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P324A</td></tr> <tr> <td>b. Tenía tos convulsiva (le sonaba el pecho)?</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P324B</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS/NR		a. Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada?	1	2	9	P324A	b. Tenía tos convulsiva (le sonaba el pecho)?	1	2	9	P324B																					
	SI	NO	NS/NR																																			
a. Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada?	1	2	9	P324A																																		
b. Tenía tos convulsiva (le sonaba el pecho)?	1	2	9	P324B																																		
325	RESPONDIÓ SI EN 324a ó 324b ?	Si P325F 1 No 2 F	-> 327																																			

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
326	Durante los días antes de que muriera:	<div>SI NO NS/NR</div> <div>a. ¿Tenía el pecho hundido?..... 1 2 9</div> <div>b. ¿Tenía los labios azules o morados? 1 2 9</div> <div>c. ¿Tuvo fiebre o calentura por más de dos días?..... 1 2 9</div> <div>d. ¿Tenía escalofríos? 1 2 9</div> <div>e. ¿Tenía temblores?..... 1 2 9</div> <div>f. ¿Sudaba mucho?..... 1 2 9</div>	<div>P326A</div> <div>P326B</div> <div>P326C</div> <div>P326D</div> <div>P326E</div> <div>P326F</div>
327	¿Supo de qué murió?	<div>SI..... P327MUR 1</div> <div>NO..... 2 F</div>	-> 400
328	¿De qué murió?	<div>P328MUR</div> <div>P328COD</div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>

IV. SALUD EN LA NIÑEZ

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
400	VEA EN 317 b. SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO OCURRIÓ A PARTIR DE ENERO DE 1994	ANTES DE ENERO DE 1994..... 1 A PARTIR DE ENERO DE 1994 2 P400F	-> 500
401	ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO NOMBRE: _____ VER 317c. ¿EL ÚLTIMO ESTÁ VIVO ? SI..... 1 P400F NO..... 2		
402	¿Durante el parto de (NOMBRE) o después del parto, fue operada para no tener más hijos?	SI, DURANTE EL PARTO..... P402OPER 1 SI, DESPUÉS DEL PARTO 2 NO 3	
403	¿Le dio el seno a (NOMBRE)?	SI P403SENO 1 NO 2	-> 405
404a	¿Porqué no le dio el seno a (NOMBRE)? P404SENO	MADRE NO QUERÍA 1 NIÑO MURIÓ 2 NIÑO SE ENFERMÓ..... 3 NO TENÍA LECHE 4 LA MADRE ENFERMÓ..... 5 PEZÓN INVERTIDO O LESIONES 6 OTRO 7 (Especifique)	-> 415
404b	ENTREVISTADORA: VEA 401 SI EL (NOMBRE) ESTÁ VIVO O MUERTO	VIVO..... P404BF 1 MUERTO..... 2	->413 ->415
405	¿A qué tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle el seno? P405TIE	MINUTOS..... 1 HORAS..... 2 DÍAS..... 3 NO SABE/NO RECUERDA..... 998	
406	ENTREVISTADORA: VEA EN 401 (NOMBRE) ESTÁ VIVO O MUERTO P406F	VIVO.....1 MUERTO..... 2	-> 408
407	¿Está dándole el seno actualmente? P407SENO	SI 1 NO2	-> 410

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
408 (*)	¿Porqué dejó de darle el seno?	NIÑO SE ENFERMÓ DE DIARREA NIÑO SE ENFERMÓ POR OTRA CAUSA NIÑO FALLECIÓ NIÑO NO QUERÍA POCA LECHE SALIA A TRABAJAR/ESTUDIAR ERA INCONVENIENTE LA MADRE ENFERMÓ SENOS DOLOROSOS FIN DEL DESTETE QUEDÓ EMBARAZADA EMPEZÓ A UTILIZAR PASTILLAS OTRA (Especifique)	P408A 1 P408B 2 P408C 3 P408D 4 P408E 5 P408F 6 P408G 7 P408H 8 P408I 9 P408J 10 P408K 11 P408L 12 P408M 13
409	¿Hasta qué edad le dio el seno a (NOMBRE)? P409TIE	DÍAS DE EDAD 1 MESES DE EDAD 2	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
409A	ENTREVISTADORA: VEA 401 SI EL NIÑO ESTA VIVO O MUERTO	VIVO MUERTO	FILTRO 1 <input type="radio"/> ->413 2 <input type="radio"/> ->415
410	Durante las últimas 24 horas y durante el día, ¿Cuál fue el mayor intervalo de tiempo (en horas) entre lactadas de (NOMBRE)?	Nº DE HORAS	P410HORA <input type="text"/>
411	¿Extrae su leche para darle a (NOMBRE)? P411EXT	SI NO	1 2
412	¿Se separa de su hijo más de 6 horas? P412SEP	SIEMPRE CASI SIEMPRE RARA VEZ NUNCA	1 2 3 4
413	Durante las últimas 24 horas, ¿Cuántas veces le dio a (NOMBRE) algo de lo siguiente? LÉALE UNA A UNA	a. AGUA b. LECHE DE VACA c. LECHE DE TARRO d. OTROS LÍQUIDOS, JUGOS e. COMIDA SÓLIDA O ESPESA	P413A P413B P413C P413D P413E Nº DE VECES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
414 (*)	Durante las últimas 24 horas, ¿Cómo alimentó a (NOMBRE)?	BIBERÓN CUCHARITA GOTERO SENO MATERNO	P414A P414B P414C P414D 1 2 3 4
415	¿Ha recibido consejos sobre los beneficios de la lactancia materna?	SI NO	P415CONS 1 2 <input type="radio"/> -> 417
416 (*)	¿Quién le ha dado esos consejos?	FAMILIARES AMIGAS/VECINAS PERSONAL DE SALUD MEDIOS DE COMUNICACIÓN	P416A P416B P416C P416D 1 2 3 4
417	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su regla? P417REG	MESES EN EL MISMO MES NO LE HA VUELTO AUN	<input type="text"/> 00 97
418	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales? P418RSEX	MESES EN EL MISMO MES NO HA VUELTO A TENER	<input type="text"/> 00 97
419	VEA 317 b. CUÁNTOS HIJOS NACIERON VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1994 P419F	<input type="text"/>	

VEA 317 Y ANOTE EN PREGUNTAS 420 Y 421 EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1994, AUNQUE NO ESTÉN ACTUALMENTE VIVOS

PREGUNTAS	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR
420 NOMBRE (VEA 317, COL. b.)	_____	_____	_____	_____	_____
421 ESTÁ VIVO (VEA 317, COL. c.)	SI..... P421_11 NO..... P421_12	SI..... P421_21 NO..... P421_22	SI..... P421_31 NO..... P421_32	SI..... P421_41 NO..... P421_42	SI..... P421_51 NO..... P421_52
422 En la época en la que quedó embarazada de(NOMBRE), ¿Quería Ud. tener ese hijo entonces, quería esperar más tiempo, o no quería más hijos?	QUERÍA ENTONCES.. 1 P422_1 424 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... P422_13 P422_1 424	QUERÍA ENTONCES.. 1 P422_2 424 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... P422_23 P422_2 424	QUERÍA ENTONCES.. 1 P422_3 424 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... P422_33 P422_3 424	QUERÍA ENTONCES..... 1 P422_4 424 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... P422_43 P422_4 424	QUERÍA ENTONCES... 1 P422_5 424 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... P422_53 P422_5 424
423 ¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	MESES.....1 P423_1 AÑOS.....2 NO SABE.....998				
424 ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de (NOMBRE)?	SI.....1 NO..... P424_12 P424_1 429	SI.....1 NO..... P424_22 P424_2 429	SI.....1 NO..... P424_32 P424_3 429	SI.....1 NO..... P424_42 P424_4 429	SI.....1 NO..... P424_52 P424_5 429
425 ¿Dónde se hizo el control? HOSPITAL/MATERNIDAD MSP.....1 CENTROS DE SALUD/SIMILARES MSP.....2 HOSPITAL/CLIN./DISP. DEL IESS.....3 SEGURO SOCIAL CAMPESINO.....4 HOSPITAL/CLIN./DISP FF.AA. O.....5 POLICÍA.....6 JUNTA DE BENEFICENCIA *.....7 PATRONATO SAN JOSÉ.....8 APROFE.....9 CEMOPLAF.....10 COF.....11 CLÍNICA/MÉDICO PRIVADO.....12 PARTERA.....13 OTRO.....13 NO SABE/NO RESPONDE.....98	Código P425_1	Código P425_2	Código P425_3	Código P425_4	Código P425_5
426 ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	MESES..... P426_1	MESES..... P426_2	MESES..... P426_3	MESES..... P426_4	MESES..... P426_5
427 ¿En total, cuántos controles tuvo?	Nº DE CONTROLES..... P427_1	Nº DE CONTROLES..... P427_2	Nº DE CONTROLES..... P427_3	Nº DE CONTROLES..... P427_4	Nº DE CONTROLES..... P427_5
428 ¿Durante éste embarazo, ¿Le vacunaron a Ud. contra el tétanos (para proteger al niño de convulsiones después de nacer)?	SI..... P428_11 NO..... P428_12 NR.....9	SI..... P428_21 NO..... P428_22 NR.....9	SI..... P428_31 NO..... P428_32 NR.....9	SI..... P428_41 NO..... P428_42 NR.....9	SI..... P428_51 NO..... P428_52 NR.....9

* Maternidad Enrique Sotomayor, Hospital Luis Vernaza , Asilo Alejandro Mann

429 ¿En qué lugar tuvo el parto de (NOMBRE)? HOSPITAL/MATERNIDAD MSP 1 CENTROS DE SALUD/SIMILARES MSP 2 HOSPITAL/CLIN/DISP. DEL IESS 3 SEGURO SOCIAL CAMPESINO 4 HOSPITAL/CLIN/DISP FF.AA. O POLICÍA 5 JUNTA DE BENEFICENCIA* 6 PATRONATO SAN JOSÉ 7 CLÍNICA/MÉDICO PRIVADO 8 EN CASA CON PARTERA CAPACITADA 9 EN CASA CON PARTERA NO CAPACITADA 10 EN CASA CON FAMILIARES 11 PARTO SOLA 12 OTRO 13 NO SABE/NO RECUERDA 98	Código P429_1 → 432	Código P429_2 → 432	Código P429_3 → 432	Código P429_4 → 432	Código P429_5 → 432
430 ¿Qué profesional le atendió? MÉDICO 1 OBSTETRIZ 2 ENFERMERA 3 AUX.ENFERMERÍA 4 OTRO 5 NO SABE 9	P430_1 1 2 3 4 5 9	P430_2 1 2 3 4 5 9	P430_3 1 2 3 4 5 9	P430_4 1 2 3 4 5 9	P430_5 1 2 3 4 5 9
431 ¿El parto de (NOMBRE) fue vaginal (normal) o por cesárea? VAGINAL 1 CESÁREA 2	P431_1 1 2	P431_2 1 2	P431_3 1 2	P431_4 1 2	P431_5 1 2
432 ¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses o antes de tiempo (premature, sietemesino)? A TIEMPO 1 PREMATURO 2 NO SABE 9	P432_1 1 2 9	P432_2 1 2 9	P432_3 1 2 9	P432_4 1 2 9	P432_5 1 2 9
433 ¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE)? SEMANAS NO RECUERDA 98	P433_1 98	P433_2 98	P433_3 98	P433_4 98	P433_5 98
434 ¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en los primeros 7 días? SI 1 NO 2	P434_1 1 2	P434_2 1 2	P434_3 1 2	P434_4 1 2	P434_5 1 2
435 ¿Cuánto pesó (NOMBRE)? 1. Libras Onzas → 437 2. Kilos Gramos → 437 NS.. 99898 V	P435_1 99898 V	P435_2 99898 V	P435_3 99898 V	P435_4 99898 V	P435_5 99898 V
436 ¿Pesó menos de 5.5 libras? SI 1 NO 2	P436_1 1 2	P436_2 1 2	P436_3 1 2	P436_4 1 2	P436_5 1 2
437 En comparación con otros niños recién nacidos, ¿Cómo considera que era el tamaño de (NOMBRE) cuando nació: era muy pequeño, pequeño, mediano o grande? MUY PEQUEÑO 1 PEQUEÑO 2 NORMAL O GRANDE 3 NO SABE 9	P437_1 1 2 3 9	P437_2 1 2 3 9	P437_3 1 2 3 9	P437_4 1 2 3 9	P437_5 1 2 3 9
438 ¿Le dio seno a (NOMBRE)? SI 1 NO 2	P438_2 2	P438_3 2	P438_4 2	P438_5 2	P438_5 2
439 ¿Hasta qué edad le dio el seno a (NOMBRE)? DÍAS 1 MESES 2	P439_2 1 2	P439_3 1 2	P439_4 1 2	P439_5 1 2	P439_5 1 2

ENTREVISTADORA: REGISTRE TODOS LOS NIÑOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1994
EN ORDEN DE MENOR A MAYOR SEGÚN DATOS DE PREGUNTAS 420 Y 421

<u>ORDEN</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>ESTÁ VIVO</u>	
		SI	NO
ÚLTIMO 1 _____		1	2
PENÚLTIMO 2 _____		1	2
TERCERO ANTERIOR3 _____		1	2
CUARTO ANTERIOR4 _____		1	2
QUINTO ANTERIOR5 _____		1	2

CUADRO PARA SELECCIÓN DEL NIÑO A INVESTIGAR					
PENÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE NIÑOS LISTADOS				
	1	2	3	4	5
0	1	2	2	4	3
1	1	1	3	1	4
2	1	2	1	2	5
3	1	1	2	3	1
4	1	2	3	4	2
5	1	1	1	1	3
6	1	2	2	2	4
7	1	1	3	3	5
8	1	2	1	4	1
9	1	1	2	1	2

440	A. NÚMERO DEL NIÑO SELECCIONADO: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	P440NRO
	B. NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO: _____			
	C. ¿ESTÁ VIVO?		SI 1 NO 2	P440VIV

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
441	Hablando de (NOMBRE) , ¿Tuvo Ud. algún control después del parto? P442CON	SI P441CON 1 NO 2 ➡	-> 444
442	¿Cuánto tiempo después del parto de (NOMBRE) tuvo Ud. su primer control? P442CON	DÍAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/>	
443	¿Dónde tuvo usted el control de postparto? P443CON	UNIDADES DEL MSP 1 UNIDADES DEL IESS 2 UNIDADES DE LAS FF.AA. O POLICÍA. 3 JUNTA DE BENEFICENCIA 4 PATRONATO SAN JOSÉ 5 APROFE 6 CEMOPLAF 7 COF 8 CLÍNICA/MÉDICO PRIVADO 9 PARTERA 10 OTRO 11 (Especifique) NO RECUERDA 98	
444	¿Después de que nació (NOMBRE) , le llevó para control médico? P444CON	SI P444CON 1 NO 2 ➡	-> 448
445	¿A qué tiempo después de nacido (NOMBRE) , le llevó al control por primera vez? P445TIE	DÍAS P445TIE 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/>	
446	¿Le llevó porque estaba enfermo o para un control de niño sano? P446SANO	ESTABA ENFERMO 1 PARA CONTROL NIÑO SANO 2 NO SABE/NO RECUERDA 9	
447	¿A dónde le llevó al control (NOMBRE) ? P447DON	UNIDADES DEL MSP 1 UNIDADES DEL IESS 2 UNIDADES DE LAS FF.AA. O POLICÍA. 3 JUNTA DE BENEFICENCIA 4 PATRONATO SAN JOSÉ 5 APROFE 6 CEMOPLAF 7 COF 8 CLÍNICA/MÉDICO PRIVADO 9 PARTERA 10 OTRO 11 (Especifique) NO RECUERDA 98	
448	VEA 440C: ¿ESTÁ VIVO (NOMBRE)? P448F	SI 1 NO 2 ➡	-> 500
449	¿Vive (NOMBRE) con Ud. actualmente? P449VIV	SI 1 NO 2 ➡	-> 500
450	¿Ha tenido diarrea (NOMBRE) en las últimas dos semanas (INCLUYENDO ESTE DÍA) ? P450DIA	SI 1 NO 2 ➡ NO SABE 9 ➡	--> 461 -> 461
451	¿Cuántos días le duró la diarrea? P451TIE	DÍAS <input type="text"/> MENOS DE UN DÍA 00	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
452	¿Cuántos asientos líquidos hacía en un período de 24 horas?	No. DE ASIENTOS..... P452NRO <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA..... 98	
453	Durante la diarrea, ¿Ha tenido (NOMBRE) alguno de estos síntomas o dolencias?: LEALE UNO A UNO	a. ADORMECIDO O INCONSCIENTE..... P453A SI NO NS/NR b. INTRANQUILO O IRRITABLE..... P453B 1 2 9 c. TOMO LÍQUIDOS CON DIFICULTAD P453C 1 2 9 d. MOCO EN LAS HECES P453D 1 2 9 e. SANGRE EN LAS HECES P453E 1 2 9 f. PIEL RESECA Y/O ARRUGADA P453F 1 2 9 g. OJOS HUNDIDOS Y SIN LAGRIMAS P453G 1 2 9 h. MOLLERA HUNDIDA (menores de 1 año) P453H 1 2 9 i. LABIOS SECOS P453I 1 2 9 j. VÓMITOS P453J 1 2 9	
454	¿Hizo Ud. algo para aliviarle? P454ALGO	SI 1 NO 2 ➡ 456	
455	¿Qué tratamiento recibió el niño? NO LEA, PERO INDAGUE:	a. ANTIBIÓTICOS P455A SI NO NS/NR b. ANTIDIARREICOS P455B 1 2 9 c. REMEDIOS CASEROS P455C 1 2 9 d. SUERO ORAL P455D 1 2 9 e. MEDICINA TRADICIONAL P455E 1 2 9 f. TRATAMIENTO ENDOVENOSO (Sueros) P455F 1 2 9 g. HOSPITALIZACIÓN MAS DE 24 HORAS P455G 1 2 9 h. OTROS TRATAMIENTOS P455H 1 2 9	

PASE A 457

456	¿Porqué no hizo nada para aliviarle? P456ALIV	NO LO CONSIDERO NECESARIO 1 DEMASIADO LEJOS 2 SERVICIOS MALOS 3 POR DESCUIDO 4 FALTA DE DINERO 5 DEMASIADO OCUPADA 6 FALTA DE TRANSPORTE 7 NADIE PODÍA CUIDAR LOS NIÑOS 8 MARIDO/PARIENTES NO LE PERMITIERON 9 OTRO 10 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98	
457	¿Le atendió (vio) un médico o una enfermera? P457MED	SI 1 NO 2	
458	Durante la diarrea, ¿Le dio de tomar más líquidos, menos líquidos, o la misma cantidad que le da normalmente? P458LIQ	MAS LÍQUIDOS 1 MENOS LÍQUIDOS 2 MISMA CANTIDAD 3 NO SABE/NO RECUERDA 9	
459a	Durante la diarrea, ¿Cambió el tipo de dieta? P459DIE	SI 1 NO 2 NO SABE 9	
459b	Durante la diarrea ¿Le aumentó, le disminuyó o le mantuvo igual la cantidad de comida (alimentos sólidos) que normalmente le da? P459SOL	AUMENTÓ 1 DISMINUYÓ 2 MANTUVO IGUAL 3 TODAVÍA NO COME 4 NO SABE/NO RECUERDA 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
460	¿Todavía tiene diarrea? P460DIA	SI1 NO2 NO SABE9
461	¿En las últimas dos semanas ha tenido (NOMBRE) alguno de estos síntomas o dolencias?: LEALE UNA A UNA	NS/NR SI NO a. NARIZ TAPADA/MOCO LÍQUIDO P461A1 2 9 b. TOS..... P461B1 2 9 c. FIEBRE O CALENTURA ALTA P461C1 2 9 d. DOLOR DE GARGANTA..... P461D1 2 9 e. RONQUERA P461E1 2 9 f. DIFICULTAD PARA TRAGAR O ALIMENTARSE..... P461F1 2 9 g. DOLOR / SECRECIONES DEL OÍDO P461G1 2 9 h. RESPIRACIÓN RÁPIDA..... P461H1 2 9 i. RESPIRACIÓN DIFÍCIL/ RONCA EL PECHO(RUIDOS RAROS) P461I1 2 9 j. PECHO HUNDIDO..... P461J1 2 9 k. LABIOS AZULES O MORADOS P461K1 2 9
461a	ENTREVISTADORA VEA 461	SI TIENE UN SI 1 ➡ CONTINUA TIENE SOLO 2 O 9..... 2 ➡ 468
462	¿Cuántos días estuvo enfermo? P462DIA	No. DE DÍAS MENOS DE UN DÍA00 MÁS DE UN MES.....33 NO RECUERDA.....98
463	¿Todavía tiene alguno de estos síntomas? P463SINT	SI1 NO2 NO SABE9
464	¿Hizo algo para aliviarle? P464ALIV	SI1 NO2 ➡ -> 466
465	¿Qué tratamiento recibió el niño? : LEALE UNA A UNA	NS/NR SI NO a. ANTIBIÓTICOS P461A1 2 9 b. ASPIRINA/ANTIFEBRILES P461B1 2 9 c. ANTIGRIPALES/EXPECT./MUCOLÍTICOS..... P461C1 2 9 d. ANTITUSIGENO..... P461D1 2 9 e. REMEDIOS CASEROS P461E1 2 9 f. LE HOSPITALIZARON P461F1 2 9 g. BRONCO DILATADOR (AYUDA PARA LA RESPIRACION)..... P461G1 2 9 h. OTRO P461H1 2 9 (Especifique)

PASE A 467

466	¿Porqué no hizo nada para aliviarle? P466ALIV	NO LO CONSIDERÓ NECESARIO 1 DEMASIADO LEJOS 2 SERVICIOS MALOS 3 POR DESCUIDO..... 4 FALTA DE DINERO 5 DEMASIADO OCUPADA 6 FALTA DE TRANSPORTE..... 7 NADIE PODÍA CUIDAR LOS NIÑOS..... 8 MARIDO/PARIENTES NO LE PERMITIERON..... 9 OTRO 10 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98
-----	---	---

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASAR A PREGUNTA																																																																																																									
467	¿Le atendió (vio) un médico o una enfermera? P467MED	SI1 NO2																																																																																																										
468	¿Tiene Ud. el "Carnet de Salud Infantil" de (NOMBRE)? P468CAR	SI1 NO2 ➡ SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO3 ➡	→ 470 → 470																																																																																																									
469	ENTREVISTADORA: OBSERVE LA INFORMACION DEL CARNET SI HAY O NO MARCAS DE:	<table> <tr> <td>PESO AL NACER</td><td>P469A1</td><td>SI</td><td>NO</td><td>NS/NR</td></tr> <tr> <td>TALLA.....</td><td>P469B1</td><td>2</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>PERIMETRO CEFÁLICO</td><td>P469C1</td><td>2</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>PUNTOS EN LA CURVA DE CRECIMIENTO</td><td>P469D1</td><td>2</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td></td><td>P469DA]</td><td colspan="3">cuántos [[]</td></tr> </table>	PESO AL NACER	P469A1	SI	NO	NS/NR	TALLA.....	P469B1	2	2	9	PERIMETRO CEFÁLICO	P469C1	2	2	9	PUNTOS EN LA CURVA DE CRECIMIENTO	P469D1	2	2	9		P469DA]	cuántos [[]																																																																																			
PESO AL NACER	P469A1	SI	NO	NS/NR																																																																																																								
TALLA.....	P469B1	2	2	9																																																																																																								
PERIMETRO CEFÁLICO	P469C1	2	2	9																																																																																																								
PUNTOS EN LA CURVA DE CRECIMIENTO	P469D1	2	2	9																																																																																																								
	P469DA]	cuántos [[]																																																																																																										
470	ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACIÓN PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO CON ESPECIAL CUIDADO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO ESTE REGISTRADA EN EL CARNET, PREGUNTE: ¿LE HAN PUESTO LA (VACUNA/DOSIS) A (NOMBRE)?. SI NO HAY CARNET DE VACUNACIÓN, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE.																																																																																																											
	<p>SEGÚN CARNET TIENE DOSIS</p> <table> <tr> <td></td><td>SI</td><td>NO</td></tr> <tr> <td>- BCG.....</td><td>BCGCAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- BCG(REFUERZO)</td><td>BCGRCAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- DPT – 1</td><td>DPT1CAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- DPT – 2</td><td>DPT2CAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- DPT – 3</td><td>DPT3CAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- DPT (REFUERZO)</td><td>DPTRCAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- POLIO – 1</td><td>POL1CAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- POLIO – 2</td><td>POL2CAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- POLIO – 3</td><td>POL3CAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- POLIO (REFUERZO)</td><td>POLRCAR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>- SARAMPION</td><td>SARCAR 1</td><td>2</td></tr> </table>		SI	NO	- BCG.....	BCGCAR 1	2	- BCG(REFUERZO)	BCGRCAR 1	2	- DPT – 1	DPT1CAR 1	2	- DPT – 2	DPT2CAR 1	2	- DPT – 3	DPT3CAR 1	2	- DPT (REFUERZO)	DPTRCAR 1	2	- POLIO – 1	POL1CAR 1	2	- POLIO – 2	POL2CAR 1	2	- POLIO – 3	POL3CAR 1	2	- POLIO (REFUERZO)	POLRCAR 1	2	- SARAMPION	SARCAR 1	2	<p>DÍA / MES / AÑO</p> <table> <tr> <td>BCGDIA — /</td><td>BCGMES /</td><td>BCGANO</td></tr> <tr> <td>BCGRDIA — /</td><td>BCGRMES /</td><td>BCGRANO</td></tr> <tr> <td>DPT1DIA — /</td><td>DPT1MES /</td><td>DPT1ANO</td></tr> <tr> <td>DPT2DIA — /</td><td>DPT2MES /</td><td>DPT2ANO</td></tr> <tr> <td>DPT3DIA — /</td><td>DPT3MES /</td><td>DPT3ANO</td></tr> <tr> <td>DPTRDIA — /</td><td>DPTRMES /</td><td>DPTRANO</td></tr> <tr> <td>POL1DIA — /</td><td>POL1MES /</td><td>POL1ANO</td></tr> <tr> <td>POL2DIA — /</td><td>POL2MES /</td><td>POL2ANO</td></tr> <tr> <td>POL3DIA — /</td><td>POL3MES /</td><td>POL3ANO</td></tr> <tr> <td>POLRDIA — /</td><td>POLRMES /</td><td>POLRANO</td></tr> <tr> <td>SARDIA — /</td><td>SARMES /</td><td>SARANO</td></tr> </table>	BCGDIA — /	BCGMES /	BCGANO	BCGRDIA — /	BCGRMES /	BCGRANO	DPT1DIA — /	DPT1MES /	DPT1ANO	DPT2DIA — /	DPT2MES /	DPT2ANO	DPT3DIA — /	DPT3MES /	DPT3ANO	DPTRDIA — /	DPTRMES /	DPTRANO	POL1DIA — /	POL1MES /	POL1ANO	POL2DIA — /	POL2MES /	POL2ANO	POL3DIA — /	POL3MES /	POL3ANO	POLRDIA — /	POLRMES /	POLRANO	SARDIA — /	SARMES /	SARANO	<p>SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?</p> <table> <tr> <td>SI</td><td>NO</td><td>NS/NR</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> </table>	SI	NO	NS/NR	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
	SI	NO																																																																																																										
- BCG.....	BCGCAR 1	2																																																																																																										
- BCG(REFUERZO)	BCGRCAR 1	2																																																																																																										
- DPT – 1	DPT1CAR 1	2																																																																																																										
- DPT – 2	DPT2CAR 1	2																																																																																																										
- DPT – 3	DPT3CAR 1	2																																																																																																										
- DPT (REFUERZO)	DPTRCAR 1	2																																																																																																										
- POLIO – 1	POL1CAR 1	2																																																																																																										
- POLIO – 2	POL2CAR 1	2																																																																																																										
- POLIO – 3	POL3CAR 1	2																																																																																																										
- POLIO (REFUERZO)	POLRCAR 1	2																																																																																																										
- SARAMPION	SARCAR 1	2																																																																																																										
BCGDIA — /	BCGMES /	BCGANO																																																																																																										
BCGRDIA — /	BCGRMES /	BCGRANO																																																																																																										
DPT1DIA — /	DPT1MES /	DPT1ANO																																																																																																										
DPT2DIA — /	DPT2MES /	DPT2ANO																																																																																																										
DPT3DIA — /	DPT3MES /	DPT3ANO																																																																																																										
DPTRDIA — /	DPTRMES /	DPTRANO																																																																																																										
POL1DIA — /	POL1MES /	POL1ANO																																																																																																										
POL2DIA — /	POL2MES /	POL2ANO																																																																																																										
POL3DIA — /	POL3MES /	POL3ANO																																																																																																										
POLRDIA — /	POLRMES /	POLRANO																																																																																																										
SARDIA — /	SARMES /	SARANO																																																																																																										
SI	NO	NS/NR																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
1	2	9																																																																																																										
471	¿El niño tiene menos de un año?	SI P471ANO1 ➡ NO2	→ 500																																																																																																									
472	ENTREVISTADORA: VEA EN 469 SI EL NIÑO HA TENIDO TODAS LAS DOSIS DE CADA VACUNA	SI1 ➡ NO P472F2	→ 500																																																																																																									
473	¿Porqué no ha cumplido con todas las dosis de vacunación? P473NVAC	DESCUIDO1 NO LE INDICÓ EL PERSONAL DE SALUD2 NIÑO SE ENFERMÓ.....3 TUVO REACCIONES ADVERSAS4 NO TIENE EDAD5 OTRA P473OTRO6 (Especifique) NO RESPONDE9																																																																																																										

V. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

MÉTODO	500 Qué métodos de Planificación Familiar conoce usted?	501 Conoce o ha oído hablar de..? (LEA LOS MÉTODOS QUE NO MENCIONÓ ESPONTÁNEAMENTE)		502 Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO, PASE A SIGUIENTE MÉTODO)		503 Usa actualmente? (últimos 30 días)	
	NO LEA, ESPERE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA SI ESPONTÁNEO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Esterilización masculina o vasectomía	0 P501MAS	1	2	1 P502MAS	2	1 P503MAS	2
2. Esterilización femenina o ligadura	0 P501FEM	1	2	1 P502FEM	2	1 P503FEM	2
3. NORPLANT o implante	0 P501NOR	1	2	1 P502NOR	2	1 P503NOR	2
4. Inyección anticonceptiva	0 P501INY	1	2	1 P502INY	2	1 P503INY	2
5. Píldoras o pastillas anticonceptivas	0 P501PIL	1	2	1 P502PIL	2	1 P503PIL	2
6. DIU, espiral o T de Cobre	0 P501DIU	1	2	1 P502DIU	2	1 P503DIU	2
7. Anticoncepción de emergencia (PAE)	0 P501EME	1	2	1 P502EME	2		
8. Condón (preservativo)	0 P501COIN	1	2	1 P502CON	2	1 P503CON	2
9. Retiro (él se retira cuando va a terminar)	0 P501RET	1	2	1 P502RET	2	1 P503RET	2
10. Ritmo, calendario o control de la temperatura, moco cervical (Billings)	0 P501RIT	1	2	1 P502RIT	2	1 P503RIT	2
11. Métodos vaginales (jaleas/espumas/diafragma/cremas/ovulos/ tabletas)	0 P501VAG	1	2	1 P502VAG	2	1 P503VAG	2
12. MELA (Lactancia Materna)	0 P501MEL	1	2	1 P502MEL	2	1 P503MEL	2
13. Otros ----- (Especifique)	0 P501OTR						

503	ENTREVISTADORA: VEA PREGUNTAS 502 Y 503 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE		
	LA ENTREVISTADA ESTÁ USANDO ALGÚN MÉTODO ACTUALMENTE	P503F	1 F -->519
	LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO MÉTODOS.....		2 F -->511
	LA ENTREVISTADA HA USADO MÉTODOS PERO NO USA ACTUALMENTE		3 F -->504

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO MÉTODOS PERO NO USAN ACTUALMENTE			
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
504	¿Cuál fue el último método que usó (Ud. o su pareja)? MARQUE EL MAS EFECTIVO <div>P504UMET</div>	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 1 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA.....2 NORPLANT O IMPLANTE3 INYECCIÓN4 PASTILLAS5 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE 6 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA 7 CONDÓN8 RETIRO.....9 F RITMO, CALENDARIO, MOCO CERV..... 10 F MÉTODOS VAGINALES 11 MELA.....12 F NO SABE/NO RECUERDA.....98 F	-->507 -->507 -->507 -->507
505	¿Cuánto tiempo usó? (NOMBRE DEL MÉTODO)? <div>P505TIE</div>	MENOS DE 1 AÑO1 DE 1 A 2 AÑOS.....2 DE 3 A 5 AÑOS.....3 MÁS DE 5 AÑOS4 NO RECUERDA 98	
506	¿Dónde obtuvo el último método que Ud. usó? <div>P506DON</div>	ESTABLECIMIENTO DEL MSP1 ESTABLECIMIENTO DEL IESS.....2 FF.AA O POLICÍA3 JUNTA DE BENEFICENCIA4 PATRONATO SAN JOSÉ5 APROFE.....6 CEMOPLAF7 COF8 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO9 FARMACIA O BOTICA 10 PARTERA 11 OTRO 12 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98	
507 (*)	¿Porqué razón o razones dejó de usarlo?	PARA EMBARAZARSE PROBLEMAS PARA conseguir el método DIFICULTADES ECONÓMICAS..... TUVO EFECTOS COLATERALES..... MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... NO FUE EFICAZ/LE FALLÓ EL COMPAÑERO SE OPUSO..... DIFICULTAD DE USO..... SIN VIDA SEXUAL..... RECOMENDACIÓN MÉDICA MENOPAUSIA RAZONES RELIGIOSAS..... OTRA (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA.....	<div>P507A</div>1 <div>P507B</div>2 <div>P507C</div>3 <div>P507D</div>4 <div>P507E</div>5 <div>P507F</div>6 <div>P507G</div>7 <div>P507H</div>8 <div>P507I</div>9 <div>P507J</div>10 <div>P507K</div>11 <div>P507L</div>12 <div>P507M</div>13 <div>P507N</div>98

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
508	¿Cuál fue el primer método que Ud. usó? P5081MET	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 1 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 2 NORPLANT O IMPLANTE 3 INYECCIÓN 4 PASTILLAS 5 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE 6 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA 7 CONDÓN 8 RETIRO..... 9 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERVICAL..... 10 MÉTODOS VAGINALES 11 MELA..... 12 OTRO..... 13 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98	
509	¿Qué edad tenía cuando comenzó a usar ese primer método?	P509EDAD EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/>	
510	Cuándo Ud. comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos vivos tenía?	P510HIJO Nº DE HIJOS VIVOS..... <input type="text"/>	

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

511	VEA EN 300 SI ESTA EMBARAZADA P511F	EMBARAZADA 1 F NO EMBARAZADA 2 NO SABE 9	->516
512	¿Cree Ud. que puede quedar embarazada? P512EMB	SI..... 1 F NO 2 NO SABE 9 F	->514 ->514
513	¿Cuál es la razón por la que cree que no puede quedar embarazada? P513NEMB	FUE OPERADA POR RAZONES MÉDICAS Y NO PUEDE TENER MÁS HIJOS 1 F MENOPAUSIA 2 F YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE ESTA QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO 3 F SIN VIDA SEXUAL..... 4 F AMAMANTAMIENTO..... 5 F OTRA 6 F (Especifique)	} -> 600 -> 516 -> 516 --> 516

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
514	¿Porqué no está usando Ud. algún método para evitar tener hijos actualmente? P514NUSA	DESEA EMBARAZO..... 1 F POSTPARTO O AMAMANTAMIENTO..... 2 F SIN VIDA SEXUAL..... 3 F FATALISMO (NO VALE LA PENA)..... 4 F MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 5 TUVO EFECTOS COLATERALES..... 6 NO TIENE DINERO PARA COMPRAR..... 7 FALTA DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS 8 LE QUEDA LEJOS 9 RAZONES RELIGIOSAS..... 10 EL COMPAÑERO SE OPONE..... 11 POR EDAD AVANZADA 12 F NO LE GUSTA..... 13 F DIFICULTAD DE USO..... 14 MALA ATENCIÓN..... 15 OTRA 16 (Especifique) NO RESPONDE 98	} > 516 J > 600
515	¿Desea Ud. usar algún método para evitar tener hijos actualmente? P515USAR	SI..... 1 F NO 2 NO SABE/NO RESPONDE 9	->517
516	¿En el futuro le gustaría usar algún método? P516USAR	SI..... 1 NO 2 F NO SABE/NO RESPONDE 9 F	->600 ->600
517	¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar Ud. (o su pareja)? P517CUAL	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 1 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA 2 NORPLANT O IMPLANTE 3 INYECCIÓN 4 PASTILLAS 5 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE 6 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ... 7 CONDÓN 8 RETIRO..... 9 F RITMO, CALENDARIO, MOCO CERV..... 10 F MÉTODOS VAGINALES 11 MELA..... 12 F OTRO 13 F (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98	-> 600 -> 600 -> 600 -> 600
518	¿A qué lugar iría a conseguir el método? P518LUG	ESTABLECIMIENTO DEL MSP 1 ESTABLECIMIENTO DEL IESS..... 2 HOSPITAL FF.AA O POLICÍA..... 3 JUNTA DE BENEFICENCIA 4 PATRONATO SAN JOSÉ 5 APOSE..... 6 CEMOPLAF..... 7 COF 8 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO 9 FARMACIA O BOTICA 10 PARTERA 11 OTRO 13 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98	

PASE A 600

SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
519	ENTREVISTADORA: MARQUE EL MÉTODO QUE USA (VEA 503). P519F SI ESTA UTILIZANDO MÁS DE UN MÉTODO, MARQUE EL MÉTODO MÁS EFECTIVO	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 1 F ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA 2 NORPLANT O IMPLANTE 3 F INYECCIÓN 4 F PASTILLAS 5 F DIU/ESPIRAL/T DE COBRE 6 F CONDÓN 8 F RETIRO..... 9 F RITMO, CALENDARIO, MOCO CERV..... 10 F MÉTODOS VAGINALES 11 F MELA..... 12 F	->521 } -> 527 -> 531 -> 531 -> 527 -> 531
520	¿Qué edad tenía Ud. cuando le esterilizaron?	P520EDAD EDAD EN AÑOS.....	
521	¿En qué establecimiento le hicieron la esterilización ? P521LUG	ESTABLECIMIENTO DEL MSP1 ESTABLECIMIENTO DEL IESS.....2 FF.AA O POLICÍA3 JUNTA DE BENEFICENCIA4 PATRONATO SAN JOSÉ5 APROFE.....6 CEMOPLAF.....7 COF8 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO9 OTRO LUGAR..... 10 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98	
522	¿Dónde recibió orientación sobre LA ESTERILIZACIÓN P522DON	ESTABLECIMIENTO DEL MSP1 ESTABLECIMIENTO DEL IESS.....2 HOSPITAL FF.AA O POLICÍA.....3 JUNTA DE BENEFICENCIA4 PATRONATO SAN JOSÉ5 APROFE.....6 CEMOPLAF.....7 COF8 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO9 IGLESIA..... 10 ESPOSO/COMPAÑERO 11 OTRO 12 (Especifique) NO SABE 98	
523	¿Quién tomó la decisión de la esterilización ? P523DES	USTED1 ESPOSO/COMPAÑERO2 USTED Y SU COMPAÑERO3 MÉDICO4 USTED, ESPOSO/COMPAÑERO/MÉDICO5 FAMILIARES6 OTRO.....7 (Especifique)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
524	¿Ahora se siente usted conforme con la esterilización suya (o la de su esposo)? P524EST	SI..... 1 F NO 2 NO SABE/NO RESPONDE 9	-> 526
525	¿Por qué no está conforme con su esterilización o la de su esposo? P525NEST	ELLA QUIERE OTRO HIJO1 ESPOSO QUIERE TENER OTRO HIJO2 LA OPERACIÓN LE HA OCASIONADO PROBLEMAS DE SALUD3 LA OPERACIÓN LE HA OCASIONADO PROBLEMAS EMOCIONALES.....4 OTRO5 (Especifique)	
526	¿Como pagó la operación? P526OPER	CON SU DINERO1 CON UN PLAN DE SEGURO DE SALUD PRIVADO2 ES AFILIADA (O) Y SE ATENDIÓ EN EL IEISS/ISSFA/ISSPOL3 NO PAGÓ NADA4 OTRO5 (Especifique)	

PASE A 530

527	¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa? P527DON	ESTABLECIMIENTO DEL MSP 1 ESTABLECIMIENTO DEL IEISS..... 2 FF.AA O POLICÍA 3 JUNTA DE BENEFICENCIA 4 PATRONATO SAN JOSÉ 5 APROFE..... 6 CEMOPLAF..... 7 COF 8 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO 9 FARMACIA O BOTICA 10 OTRO 13 (Especifique) NO SABE 98 F	->531
528	¿Cuánto tiempo tarda Ud. normalmente para llegar desde aquí a ese lugar? SI ES MENOS DE 1 HORA, ESCRIBA EN MINUTOS SI ES 1 HORA O MÁS, ESCRIBA EN HORAS P528TIE	MINUTOS..... 1 <u> </u> HORAS..... 2 <u> </u> NO SABE 998	
529	¿Cómo paga la atención que recibe? P529ATEN	CON SU DINERO1 CON UN PLAN DE SEGURO DE SALUD PRIVADO2 ES AFILIADA (O) Y SE ATENDIÓ EN EL IEISS/ISSFA/ISSPOL3 NO PAGÓ NADA4 OTRO5 (Especifique)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
530	¿El precio pagado por consulta y por el método anticonceptivo, le parece caro, razonable, barato o no pagó nada?	<div>P530CONS CONSULTA</div> <div>P530MET MÉTODO</div> CARO 1 1 RAZONABLE 2 2 BARATO 3 3 NO PAGÓ 4 4 NO SABE 9 9	
531	Hay mujeres que usan métodos anticonceptivos para no tener más hijos, para espaciar o posponer los embarazos y por otras razones, ¿Para qué lo usa Ud.? <div>P531RAZ</div>	YA NO QUIERE TENER MÁS HIJOS.....1 PARA ESPACIAR O POSPONER LOS EMBARAZOS.....2 PARA PROTECCIÓN DEL SIDA Y OTRAS ETS.....3 POR OTRAS RAZONES DE SALUD4 POR RAZONES ECONÓMICAS/TRABAJO5 OTRA6 (Especifique) NO SABE/NO RESPONDE9	
532	Si en éste momento Ud. pudiera elegir, ¿Seguiría usando el mismo método o preferiría usar otro? <div>P532OMET</div>	PREFERIRÍA OTRO.....1 EL MISMO2 F NO USARÍA NINGUNO3 F NO SABE9 F	 ->534 ->534 ->534
533	¿Cuál método preferiría usar Ud.? <div>P533MET</div>	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA.....1 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA.....2 NORPLANT O IMPLANTE3 INYECCIÓN4 PASTILLAS5 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE6 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA7 CONDÓN8 RETIRO.....9 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERVICAL.....10 MÉTODOS VAGINALES11 MELA.....12 OTRO13 (Especifique) NO SABE98	
534	¿Cuál fue el primer método que Ud. usó? <div>P5341MET</div>	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA.....1 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA.....2 NORPLANT O IMPLANTE3 INYECCIÓN4 PASTILLAS5 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE6 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA7 CONDÓN8 RETIRO.....9 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERVICAL.....10 MÉTODOS VAGINALES11 MELA.....12 OTRO13 (Especifique) NO RECUERDA/NO RESPONDE.....98	
535	¿Qué edad tenía cuando usted comenzó a usar ese primer método?	<div>P535EDA</div> EDAD EN AÑOS.....	__
536	Cuando Ud. comenzó a usar el (primer método), ¿Cuántos hijos vivos tenía?	<div>P536HIJO</div> Nº DE HIJOS VIVOS.....	__

VI. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
600	ENTREVISTADORA: VEA 502 EN LA LINEA 2 SI ESTA O NO ESTERILIZADA ¿ESTÁ ESTERILIZADA?	SI 1 F NO P600F 2	->605
601	Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro VEA 300: NO EMBARAZADA O INSEGURA P601DES ¿Quisiera tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos? EMBARAZADA ¿Después del hijo que está esperando, quisiera tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	QUIERE HIJO 1 NO QUIERE MÁS HIJOS 2 F MENOPÁUSICA 3 F OPERADA POR RAZONES MÉDICAS 4 F INDECISA O NO SABE 9 F	}> 606
602	VEA 300: P602TIE NO EMBARAZADA O INSEGURA ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo? EMBARAZADA ¿Cuánto tiempo quisiera esperar después del hijo que está esperando, antes de tener otro hijo?	MESES 1 F AÑOS 2 F PRONTO/AHORA 994 F MENOPÁUSICA (ESTÉRIL) 995 F OTRO 996 (Especifique) NO SABE 998	}> 606
603	VEA: 300 y 317c ESTÁ EMBARAZADA Y/O TIENE HIJO(S) VIVO(S)	SI P603F 1 NO 2 F	-> 606
604	VEA 300: P604INT NO EMBARAZADA O INSEGURA De quedar embarazada otra vez, ¿Qué edad (cuántos años) le gustaría que tuviera en ese momento su hijo menor? EMBARAZADA ¿Qué edad (cuántos años) le gustaría que tuviera el hijo que está esperando, cuando nazca su próximo hijo?	AÑOS DE EDAD F NO SABE 98 F	}> 606
605	Dada la situación actual, si tuviera que elegir nuevamente, ¿Tomaría la misma decisión de operarse para no tener más hijos? P605OPER	SI 1 NO 2	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
606	VEA 317c: TIENE HIJO(S) P606IDHI <div style="text-align: center;">└──┘</div> Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? NO TIENE HIJO(S) VIVO(S) └──┘ Si pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? ANOTE NÚMERO U OTRA RESPUESTA	NÚMERO └──┘ OTRA RESPUESTA 98 (Especifique)	
607	VEA 600 SI LA MUJER ESTA P607F ESTERILIZADA	SI 1 F NO 2	-> 700
608	VEA 601 Y COPIE LA RESPUESTA P608F	QUIERE HIJO 1 F NO QUIERE MÁS HIJOS 2 MENOPÁUSICA 3 F OPERADA POR RAZONES MÉDICAS 4F INDECISA 9F	-> 700 -> 700 -> 700
609	¿Porqué no desea tener más hijos? P609DES	PROBLEMAS ECONÓMICOS 1 POR RAZONES DE SALUD 2 YA TIENE SUFICIENTES HIJOS 3 SE SIENTE VIEJA 4 SU TRABAJO NO LE PERMITE 5 NO PUEDE ATENDER LOS HIJOS 6 INESTABILIDAD CONYUGAL 7 OTRO 8 (Especifique) NO SABE/NO RESPONDE 9	
610	¿Estaría Ud. interesada en esterilizarse para no tener más hijos? P610OPER	SI 1 NO 2 F	-> 612

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
611	¿Porqué no ha ido a operarse? P611RAZ	MIEDO A LA OPERACIÓN 1 MIEDO A EFECTOS COLATERALES 2 INTENCIÓN DE REALIZARSE EN EL POSTPARTO..... 3 COSTO MUY ELEVADO..... 4 RECHAZO DEL MEDICO 5 BARRERAS INSTITUCIONALES 6 NO TIENE TIEMPO 7 RAZONES RELIGIOSAS 8 NO LE GUSTA..... 9 CERCA DE LA MENOPAUSIA 10 PREFIERE MÉTODOS REVERSIBLES..... 11 COMPAÑERO SE OPONE 12 SIN VIDA SEXUAL 13 ES TODAVÍA MUY JOVEN..... 14 NUNCA PENSÓ EN ELLO..... 15 NECESITA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTE MÉTODO..... 16 TIENE MIEDO A ARREPENTIRSE DESPUÉS..... 17 OTRO 18 (Especifique) NO SABE 98 NO RESPONDE 99	

PASE A 700

612	¿Porqué no estaría Ud. interesada en operarse? P612RAZ	MIEDO A LA OPERACIÓN 1 MIEDO A EFECTOS COLATERALES 2 INTENCIÓN DE REALIZARSE POSTPARTO..... 3 COSTO MUY ELEVADO..... 4 RECHAZO DEL MEDICO 5 BARRERAS INSTITUCIONALES 6 NO TIENE TIEMPO 7 RAZONES RELIGIOSAS 8 NO LE GUSTA..... 9 CERCA DE LA MENOPAUSIA 10 PREFIERE MÉTODOS REVERSIBLES..... 11 COMPAÑERO SE OPONE 12 SIN VIDA SEXUAL 13 ES TODAVÍA MUY JOVEN..... 14 NUNCA PENSÓ EN ELLO..... 15 NECESITA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTE MÉTODO..... 16 TIENE MIEDO A ARREPENTIRSE DESPUÉS..... 17 OTRO 18 (Especifique) NO SABE 98 NO RESPONDE 99	
-----	--	--	--

VII ADULTAS JÓVENES

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
700	ENTREVISTADORA: MARQUE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA EDAD DE LA MUJER QUE ESTA ENTREVISTANDO :	MUJERES DE 15 A 24 AÑOS..... 1 MUJERES DE 25 A 49 AÑOS..... 2 F P700F	-> 800
701	¿Ha asistido a alguna charla o curso sobre educación sexual? P701CUR	SI.....1 NO2 NO RESPONDE.....9	F 706
702	¿Qué edad tenía cuando recibió la primera charla o curso? P702EDAD	EDAD..... NO RECUERDA98	
703	¿En que nivel y grado estaba cuando recibió la primera charla o lección?	P703NIV NIVEL GRADO P703GRA NINGUNO 0 0 ALFABETIZACIÓN 1 1 2 3 4 PRIMARIO 1 1 2 3 4 5 6 SECUNDARIO 2 1 2 3 4 5 6 SUPERIOR 3 1 2 3 4 5 6+ POSTGRADO 4 1 2 3 +	
704A	¿Cuál fue la institución que dió la charla o curso? P704A	ESCUELA/COLEGIO 1 UNIVERSIDAD 2 MINISTERIO DE SALUD 3 OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS 4 ONG's SIN FINES DE LUCRO..... 5 OTRAS PRIVADAS..... 6 OTRAS 7 (Especifique)	
704B	¿Cuántas charlas o cursos ha recibido en total ? P704B	NÚMERO SOLO UNA VEZ.....01 NO RECUERDA98	
705	¿Qué temas recibió en esos cursos o charlas? (LEA LAS ALTERNATIVAS)	SI NO NS/NR 1. CAMBIOS FÍSICOS DEL CUERPO P705A1 2 9 2. APARATO reproductor femenino P705B1 2 9 3. APARATO reproductor masculino..... P705C1 2 9 4. MENSTRUACIÓN O REGLA P705D1 2 9 5. EMBARAZO Y PARTO P705E1 2 9 6. RELACIONES SEXUALES P705F1 2 9 7. E.T.S..... P705G1 2 9 8. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... P705H1 2 9 9. EL SIDA P705I1 2 9 10. HOMOSEXUALIDAD..... P705J1 2 9 11. PROSTITUCIÓN P705K1 2 9 12. PORNOGRAFÍA..... P705L1 2 9 13 OTROS..... P705M1 2 9 (Especifique)	
706	¿Cree que se deben dar cursos o charlas sobre educación sexual? P706CUR	SI..... 1 NO2 F NO RESPONDE9 F	-> 708 -> 708

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
707	¿A qué edad deben los hombres y las mujeres comenzar a recibir cursos o charlas sobre educación sexual?	<div>EDAD NS/NR</div> <div>HOMBRES P707HOM <input type="text"/> <input type="text"/> 98</div> <div>MUJERES P707MUJ <input type="text"/> <input type="text"/> 98</div>	

PASE 709

708	¿Porqué no se debe dar charlas o cursos sobre educación sexual		
709	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual?	<div>P709MES <input type="text"/> <input type="text"/> P709ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>NUNCA HA TENIDO222222 F -> 740</div> <div>NO RECUERDA989898</div> <div>NO RESPONDE.....999999</div>	
710	¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual? P710EDAD	<div>EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>NO SABE/NO RESPONDE 98</div>	
711	La primera vez que tuvo relaciones sexuales ¿fue porque quería, le convenció su pareja, le obligó su pareja o por otro motivo? P711PREL	<div>QUERÍA..... 1</div> <div>LE CONVENCIO SU PAREJA2</div> <div>LE OBLIGO SU PAREJA.....3</div> <div>FUE VIOLADA.....4</div> <div>OTRO.....5</div> <div>(Especifique)</div>	
712	¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo esa relación? P712EDAD	<div>EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>NO SABE/NO RECUERDA 98</div>	
713	¿Cuál era su relación con esa persona en ese entonces ? P713RELA	<div>ESPOSO/COMPAÑERO1</div> <div>NOVIO/ENAMORADO.....2</div> <div>AMIGO3</div> <div>PARIENTE.....4 F -> 715</div> <div>EXTRAÑO5 F -> 715</div> <div>OTRO.....8 F -> 715</div> <div>(Especifique)</div> <div>NO RECUERDA/NO RESPONDE.....9 F -> 715</div>	
714	¿Cuánto tiempo de relación tenía con la persona con la que tuvo su primera relación sexual? P714TIE	<div>MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>NO RECUERDA 998</div>	
715	¿Hizo usted o la persona con la que tuvo su primera relación sexual algo o usaron algún método para evitar tener hijos?	<div>SI.....1 F -> 717</div> <div>NO2</div> <div>NO RESPONDE.....9 F -> 720</div> <div>P715MET</div>	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
716	¿Porqué no hicieron algo o no usaron un método para evitar tener hijos en esa primera relación? P716NMET	a. NO ESPERABA TENER RELACIONES 1 b. NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO 2 c. LOS ANTICONCEPTIVOS HACEN MAL A LA SALUD 3 d. QUERÍA TENER UN HIJO 4 e. RELACIONES NO SATISFACTORIAS CON ANTICONCEPTIVOS 5 f. QUERÍA USAR PERO NO CONSIGUIÓ 6 g. OPOSICIÓN DE LA PAREJA 7 h. PENSABA QUE NO PODÍA EMBARAZARSE 8 i. NO TENIA DINERO 9 j. LE DABA VERGÜENZA COMPRARLO 10 k. LA RELIGIÓN NO SE LO PERMITÍA 11 l. OTRO 12 (especifique) m. NO SABE/NO RESPONDE 98	

PASE A 720

717	¿Quién decidió usar el método en la primera relación? P717USO	USTED 1 SU PAREJA 2 LOS DOS 3	
718	Cuál fue el primer método que usó usted o su pareja en la primera relación sexual? P718PMET	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA 1 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA 2 NORPLANT O IMPLANTE 3 INYECCIÓN 4 PASTILLAS 5 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE 6 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA 7 CONDÓN 8 RETIRO 9 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERV. 10 MÉTODOS VAGINALES 11 MELA 12 OTRO 13 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98	
719	Quién le orientó en el uso de ese método? P719USO	COMPAÑERO/AMIGO/MARIDO/NOVIO 1 MÉDICO/ENFERMERA/OBSTETRIZ 2 FARMACÉUTICO 3 PADRES 4 FAMILIARES 5 AMIGOS 6 PROFESORES 7 CURSOS MATRIMONIALES 8 LIBROS REVISTAS/FOLLETOS 9 PERIÓDICO/RADIO/TELEVISIÓN 10 ELLA MISMO 11 OTRO 13 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98	
720	Había asistido a algún curso, charla o conferencia sobre educación sexual antes de su primera relación sexual? P720CUR	SI 1 NO 2 NO RESPONDE 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
721	¿Tuvo relaciones sexuales en los últimos 30 días? P721RSEX	SI..... 1 F NO 2 NO RESPONDE..... 9	->723
722	¿Y en los últimos tres meses? P722UMES	SI..... 1 NO 2 F NO RESPONDE..... 9 F	-> 724A -> 724A
723	¿Utilizó usted o su pareja algún método para evitar tener hijos, o para prevenir contagiarse de enfermedades venéreas, la última vez? P723MET	SI..... 1 NO 2 NO SABE..... 9	
724A	ENTREVISTADORA OBSERVE PREGUNTAS 300 Y 303 P724AF	SI HA ESTADO EMBARAZADA 1 NO HA ESTADO EMBARAZADA 2 F	-> 740
724B	¿Qué edad tenía la primera vez que se embarazó? P724BEDA	EDAD NO SABE/NO RECUERDA 98	
	SI LA EDAD AL PRIMER EMBARAZO ES: P724F	MENOS DE 20 AÑOS..... 1 F 20 Y MÁS AÑOS..... 2 F	-> CONTINÚE -> 731
725	Con relación a ese embarazo usted quiso: LEA LAS ALTERNATIVAS	SI NO NS/NR 1. NO TENERLO 2. DARLO A UN FAMILIAR SUYO 3. DARLO A UN FAMILIAR DEL PADRE 4. DARLO EN ADOPCIÓN P725A ..1 2 9 P725B ..1 2 9 P725C ..1 2 9 P725D ..1 2 9	
	ENTREVISTADORA: HAY UNA RESPUESTA SI EN 725 P725F	SI..... 1 F NO 2 F	-> CONTINÚE -> 727
726	¿Por qué pensó hacer eso? P726PEN	ES O ERA SOLTERA 1 MIEDO A LOS PADRES 2 VERGÜENZA DE LO QUE DIGAN 3 POR CONDICIONES ECONÓMICAS..... 4 NO DESEABA HIJOS EN ESE MOMENTO 5 OTRO 6 (Especifique) NO RESPONDE..... 9	
727	¿Cuál era la relación de usted con el padre del bebé en el momento de quedar embarazada? P727REL	ESPOSO/COMPAÑERO 1 NOVIO/ENAMORADO 2 AMIGO 3 PARIENTE 4 EXTRAÑO/RECIÉN CONOCIDO 5 OTRO 7 (Especifique)	
728	¿Con quién vivía cuando quedó embarazada? P728VIVI	SOLO CON ESPOSO/COMPAÑERO 1 CON EL ESPOSO Y FAMILIARES DEL ESPOSO..... 2 CON EL ESPOSO Y SUS FAMILIARES..... 3 CON SU PADRE Y MADRE 4 SOLO CON SU MADRE 5 SOLO CON SU PADRE 6 CON PARIENTES..... 7 CON AMIGA 8 SOLA 9 OTRO 10 (Especifique)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
729	¿Cuál fue la actitud de su familia cuando supo de su embarazo? P729ACT	QUISIERON QUE SE CASARA 1 LE OBLIGARON A CASARSE 2 ACEPTARON EL EMBARAZO SIN MATRIMONIO..... 3 DECIDIERON CRIAR AL NIÑO 4 LE ECHARON DE LA CASA 5 QUISIERON QUE ABORTE 6 NO SABEN TODAVÍA/SE ENTERARON DESPUÉS 7 NO INTERVINIERON 8 SE PUSIERON CONTENTOS 9 SE MOLESTARON 10 OTRO 11 NO SABE/NO RESPONDE 98	
730	¿Cuál fue la actitud de su pareja cuando supo de su embarazo? P730ACT	CONTENTO 1 ENOJADO 2 PREOCUPADO..... 3 EL NO SABE 4 LA DEJO SOLA Y NO LO A VUELTO A VER 5 NO SABE, FUE VIOLADA 6 FUE INDIFERENTE 7 OTRO 8 (Especifique) NO RECUERDA. 9	
731	¿Este embarazo concluyó en: P731EMB	Aborto 1 Nacido muerto..... 2 Nacido vivo 3 Está embarazada por primera vez..... 4 F	-> 740
732	¿Vive Ud. ahora con el padre del niño? P731EMB	P731EMB 1 F NO 2 P732PAD 1 F	-> 735
733	¿Mantiene relaciones amigables con él? P733AMIG	SI 1 NO 2 P733AMIG 1	
734	¿Le da algún apoyo económico, afectivo o los dos? P734ECON	SOLO ECONÓMICO 1 SOLO AFECTIVO 2 LOS DOS ANTERIORES 3 NINGUNO 4 OTRO 5 (Especifique)	
735	¿Al momento de quedar embarazada Ud. tenía trabajo? P735EMB	SI 1 NO 2 F P735EMB 1	-> 737
736	¿Continuó en ese trabajo después del embarazo? P736EMB	SI 1 NO 2 P736EMB 1	
737	¿Al momento de quedar embarazada asistía a la escuela, colegio o universidad? P737ASIS	SI 1 NO 2 F P737ASIS 1	-> 739
738	¿Siguió asistiendo a clases durante el embarazo? P738ASIS	SI 1 NO 2 P738ASIS 1	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
739	¿Qué hizo después de su embarazo? LEA LAS ALTERNATIVAS P739EMB	CONTINUÓ ESTUDIANDO..... 1 ESTUDIABA Y TRABAJABA 2 TUVO QUE TRABAJAR 3 SOLO A LA CRIANZA DEL BEBÉ 4 OTRO 5 (Especifique)	
740	¿Qué edad tenía cuando le llegó la menstruación (regla), por primera vez? P740EDAD	EDAD <input type="text"/> NO HA MENSTRUADO TODAVÍA97	-> 743
741	¿Cuando eso sucedió, usted sabía lo que es la menstruación o regla ? P741REGL	SI..... 1 NO 2 NO SABE 8 NO RESPONDE..... 9	
742	¿Quién fue la primera persona que le explicó sobre la menstruación o regla? P742EXP	PADRE Y MADRE..... 1 PADRE 2 MADRE 3 HERMANO 4 HERMANA..... 5 OTRO PARIENTE..... 6 AMIGO 7 AMIGA 8 PROFESOR(A) 9 NUNCA LE EXPLICARON 10 OTRO 11 (Especifique) NO RECUERDA 98	
743	¿Cuál sería la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales para los hombres y para las mujeres?	EDAD HOMBRES P743HOM <input type="text"/> MUJERES P743MUJ <input type="text"/>	NS/NR 98 98
744	¿Está de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio (premaritales)? P744RSEX	SI..... 1 NO 2	
745	En su opinión ¿cuál es el método anticonceptivo más apropiado para los adolescentes? P745MET	NORPLANT..... 3 INYECCIÓN..... 4 PASTILLAS 5 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE 6 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA 7 CONDÓN 8 RETIRO 9 RITMO 10 MÉTODOS VAGINALES 11 MÉTODOS TRADICIONALES (HIERBAS)..... 14 NINGUNO 15 OTRO 13 (Especifique) NO SABE 98	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
746	Según su opinión, quién debe tomar la iniciativa de usar algún método anticonceptivo? P746MET	EL HOMBRE 1 LA MUJER 2 LOS DOS JUNTOS 3 CUALQUIERA DE LOS DOS 4 DEPENDE DE LAS CIRCUNSTANCIAS..... 5 NINGUNO DE LOS DOS..... 6 NO SABE 9	
747	En su opinión, ¿una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales? P747EMB	SI..... 1 NO 2 NO SABE/ NO RESPONDE 9	

PASE A 900

VIII EXPERIENCIA SEXUAL

Ahora nos gustaría hacerle algunas preguntas personales y que son de mucha importancia para nuestro estudio

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
800	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual?	<div>P800MES</div> <div>P800AÑO</div> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUNCA HA TENIDO222222F NO RECUERDA989898 NO RESPONDE999999	-> 900
801	¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS <div>P801EDAD</div> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE98	
802	¿Tuvo relaciones en los últimos 30 días? <div>P802RSEX</div>	SI1 F NO2 NO RESPONDE9	-> 804
803	¿Y en los últimos tres meses? <div>P803UMES</div>	SI1 NO2 F NO RESPONDE9 F	-> 900 -> 900
804	¿Qué relación tenía usted con la persona con la que tuvo su última relación sexual? (ESPERE LAS RESPUESTAS) <div>P804REL</div>	COMPAÑERO/ESPOSO1 NOVIO2 AMIGO3 PAPÁ/PADRASTRO4 UN PARIENTE5 EMPLEADO EN CASA6 EXTRAÑO/ RECIÉN CONOCIDO7 OTRO8 (Especifique)	
805	¿Utilizó usted o su pareja algún método para evitar tener hijos la última vez? <div>P805MET</div>	SI1 NO2 NO SABE9	

IX CUIDADO MÉDICO

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
900	¿Conoce usted lo que es el autoexamen del seno (el que se hace usted misma)? P900EXAM	SI 1 NO 2 F NO RESPONDE 9	-> 902
901	¿Cuán frecuentemente se hace usted el autoexamen del seno? P901FRE	NUNCA 1 CADA TRES MESES O MÁS 2 CADA DOS MESES 3 UNA VEZ AL MES 4 UNA VEZ POR SEMANA 5 CADA VEZ QUE SE DUCHA 6 NO SABE /NO RESPONDE 9	
902	¿Se ha hecho alguna vez una radiografía, placa o rayos X del seno (mamografía)? P902EXAM	SI 1 F NO 2 NO RESPONDE 9	-> 904
903	¿Cuál es la razón más importante para no haberse hecho una mamografía? P903RAZ	NO TIENE PROBLEMAS, NO NECESITA 1 NO SABIA QUE TENIA QUE HACERSE 2 NO TIENE EDAD PARA HACERSE 3 DESPREOCUPACIÓN 4 ES MUY CARO 5 POR MIEDO/TEMOR 6 OTRA 7 (Especifique) NO RESPONDE 98	
904	¿Se ha hecho alguna vez el examen de Papanicolaou, o PAP? P904PAP	SI 1 NO 2 F NO RESPONDE 9 F	->1000 ->1000
905	¿Cuántas veces se ha hecho en los tres últimos años?	No. VECES P905VEC <input type="text"/>	
906	¿Cuándo fue la última vez	P905MES <input type="text"/> P906ANO <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> NO RECUERDA 989898	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
907	¿Dónde se lo hizo? <div>P907DON</div>	ESTABLECIMIENTO MSP 1 ESTABLECIMIENTO IESS 2 HOSPITAL FF.AA. O POLICÍA 3 JUNTA DE BENEFICIENCIA 4 PATRONATO SAN JOSÉ 5 APROFE 6 CEMOPLAF 7 COF 8 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO 9 SOLCA 10 OTRO 11 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98	
908	¿Supo el resultado del examen? <div>P908RESU</div>	SI 1 NO 2 F NO RECUERDA 9 F	->1000 ->1000
909	¿Siguió el tratamiento recomendado? <div>P909TRAT</div>	SI COMPLETÓ 1 F SI PARCIALMENTE 2 NO 3 NO RECUERDA 9	->1000
910	¿Por qué no siguió el tratamiento? <div>P910TRAT</div>	<hr/> <hr/> <hr/>	

X NUPCIALIDAD

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
1000	¿Es usted unida, casada, viuda, separada, divorciada o soltera? P1000EC	UNIDA..... 1 F CASADA..... 2 F VIUDA..... 3 F SEPARADA..... 4 F DIVORCIADA..... 5 F SOLTERA..... 6 F	->1002 ->1002 ->1006 ->1006 ->1006
1001	¿Ha estado Ud. casada o unida alguna vez? P1001CAS	SI..... 1 F NO..... 2 F	->1006 ->1111
1002	¿Su esposo/compañero vive con usted ahora o permanece en otro sitio? P1002VIV	VIVE CON ELLA..... 1 VIVE EN OTRO SITIO..... 2	
1003	¿Ud. Ha estado en unión o casada solo una vez o más de una vez? P1004MES P1003CAS	UNA VEZ..... 1 MÁS DE UNA VEZ..... 2	
1004	¿En que mes y año se casó o unió por última vez? P1004MES P1004ANO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 989898	
1005	¿Qué edad tenía usted la primera vez que se casó o unió? P1005EDA	EDAD EN AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 98	

PASE A 1101

1006	¿Ud. Ha estado en unión o casada sólo una vez o más de una vez? P1004MES	UNA VEZ..... 1 MÁS DE UNA VEZ..... 2	
1007	¿En qué mes y año se unió o casó por última vez? P1007MES P1007ANO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 989898	
1008	¿Qué edad tenía usted la primera vez que se casó o unió? P1008EDA	EDAD EN AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 98	
1009	¿Qué tiempo tiene de (ESTADO CIVIL) P1009TIE	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> (SI ES MENOS DE 1 AÑO ANOTE OO)	

XI ROL DE GÉNERO

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																																														
1101	¿Qué tiempo le conoció a su último compañero o pareja, antes de casarse o unirse? P1101TIE	MENOS DE 1 MES.....1 MENOS DE 1 AÑO.....2 ENTRE 1 Y 5 AÑOS.....3 MÁS DE 5 AÑOS.....4 NO RECUERDA.....9																																																															
1102	¿Cuál es la razón principal que le motivó a la unión o matrimonio? P1102RAZ	ESTABA EMBARAZADA.....1 NECESITABA SALIR DE LA CASA.....2 NECESITABA APOYO ECONÓMICO.....3 ESTABA EN LA EDAD ADECUADA PARA CASARSE.....4 SUS PARIENTES LE OBLIGARON.....5 NINGUN MOTIVO EN ESPECIAL.....6 POR AMOR.....7 OTROS.....8 (Especifique)																																																															
1103	ENTREVISTADORA VERIFIQUE EN 1000: ACTUALMENTE CASADA O UNIDA ACTUALMENTE SEPARADA, DIVORCIADA Y VIUDA	P1103F 1 F 2 F	CONTINÚE 1111																																																														
1104	Su esposo o compañero estuvo en la casa la semana pasada	SI.....1 NO.....2	F 1108																																																														
1105	¿La semana pasada, participaron su esposo y usted en las siguientes labores?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th colspan="3">ESPOSO</th><th colspan="3">USTED</th></tr> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th><th>NA</th><th>SI</th><th>NO</th><th>NA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Preparar la comida</td><td>P1105_1A 1</td><td>2</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P1105_1B</td></tr> <tr> <td>2. Lavar la vajilla (trastos)</td><td>P1105_2A 1</td><td>2</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P1105_2B</td></tr> <tr> <td>3. Lavar la ropa</td><td>P1105_3A 1</td><td>2</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P1105_3B</td></tr> <tr> <td>4. Arreglar la casa</td><td>P1105_4A 1</td><td>2</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P1105_4B</td></tr> <tr> <td>5. Hacer compras del mercado</td><td>P1105_5A 1</td><td>2</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P1105_5B</td></tr> <tr> <td>6. Cuidar los niños</td><td>P1105_6A 1</td><td>2</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P1105_6B</td></tr> </tbody> </table>		ESPOSO			USTED				SI	NO	NA	SI	NO	NA	1. Preparar la comida	P1105_1A 1	2	9	1	2	9	P1105_1B	2. Lavar la vajilla (trastos)	P1105_2A 1	2	9	1	2	9	P1105_2B	3. Lavar la ropa	P1105_3A 1	2	9	1	2	9	P1105_3B	4. Arreglar la casa	P1105_4A 1	2	9	1	2	9	P1105_4B	5. Hacer compras del mercado	P1105_5A 1	2	9	1	2	9	P1105_5B	6. Cuidar los niños	P1105_6A 1	2	9	1	2	9	P1105_6B	
	ESPOSO			USTED																																																													
	SI	NO	NA	SI	NO	NA																																																											
1. Preparar la comida	P1105_1A 1	2	9	1	2	9	P1105_1B																																																										
2. Lavar la vajilla (trastos)	P1105_2A 1	2	9	1	2	9	P1105_2B																																																										
3. Lavar la ropa	P1105_3A 1	2	9	1	2	9	P1105_3B																																																										
4. Arreglar la casa	P1105_4A 1	2	9	1	2	9	P1105_4B																																																										
5. Hacer compras del mercado	P1105_5A 1	2	9	1	2	9	P1105_5B																																																										
6. Cuidar los niños	P1105_6A 1	2	9	1	2	9	P1105_6B																																																										
1106	ENTREVISTADORA VERIFIQUE ÁREA URBANA ÁREA RURAL	P1106F 1 2	F 1108 F CONTINÚE																																																														
1107	¿La semana pasada, participaron su esposo y usted en las siguientes labores?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th colspan="3">ESPOSO</th><th colspan="3">USTED</th></tr> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th><th>NA</th><th>SI</th><th>NO</th><th>NA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Cuidar los animales</td><td>P1107_1A 1</td><td>2</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P1107_1B</td></tr> <tr> <td>2. Conseguir agua</td><td>P1107_2A 1</td><td>2</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P1107_2B</td></tr> <tr> <td>3. Conseguir leña</td><td>P1107_3A 1</td><td>2</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>P1107_3B</td></tr> </tbody> </table>		ESPOSO			USTED				SI	NO	NA	SI	NO	NA	1. Cuidar los animales	P1107_1A 1	2	9	1	2	9	P1107_1B	2. Conseguir agua	P1107_2A 1	2	9	1	2	9	P1107_2B	3. Conseguir leña	P1107_3A 1	2	9	1	2	9	P1107_3B																									
	ESPOSO			USTED																																																													
	SI	NO	NA	SI	NO	NA																																																											
1. Cuidar los animales	P1107_1A 1	2	9	1	2	9	P1107_1B																																																										
2. Conseguir agua	P1107_2A 1	2	9	1	2	9	P1107_2B																																																										
3. Conseguir leña	P1107_3A 1	2	9	1	2	9	P1107_3B																																																										

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
1108	Comparte con su esposo o compañero las siguientes situaciones?:	<div>SI</div> <div>NO</div> <div>a. El tiempo libre pasa con usted P1108A 1 2</div> <div>b. Consulta sus opiniones P1108B 1 2</div> <div>c. Es afectuoso con usted P1108C 1 2</div>	
1109	Va acompañada de su esposo o compañero la mayoría de veces?:	<div>SI</div> <div>NO</div> <div>Nunca asiste</div> <div>a. A lugares religiosos P1109A 1 2 3</div> <div>b. A establecimientos de salud P1109B 1 2 3</div> <div>c. A diversiones P1109C 1 2 3</div> <div>d. A visitar a amigos (as) P1109D 1 2 3</div>	
1110	Usualmente en su hogar, quién toma las decisiones finales sobre los siguientes aspectos?:	<div>Esposo Esposa Los dos Otros NA</div> <div>a. Cuándo visitar a amigos/familiares P1110A 1 2 3 4 9</div> <div>b. En qué gastar el dinero del hogar P1110B 1 2 3 4 9</div> <div>c. El uso de métodos anticonceptivos P1110C 1 2 3 4 9</div> <div>d. Cuántos hijos tener P1110D 1 2 3 4 9</div> <div>e. Cualquier decisión sobre la educación de los hijos P1110E 1 2 3 4 9</div> <div>f. Qué hacer cuando los hijos se enferman P1110F 1 2 3 4 9</div>	
1111	Ahora quisiera preguntarle sus opiniones sobre la vida familiar. Por favor dígame usted si está de acuerdo con cada uno de los siguientes aspectos:	<div>SI NO NR</div> <div>a. ¿Las decisiones importantes del hogar deben ser tomadas por el hombre? 1 2 9 P1111A</div> <div>b. ¿Si la mujer trabaja fuera de la casa, debe el esposo ayudar en las labores de la casa? 1 2 9 P1111B</div> <div>c. ¿Una mujer casada debe permanecer en su casa, así ella no lo desee? 1 2 9 P1111C</div> <div>d. ¿Si la esposa esta en desacuerdo con las opiniones de su marido, debe expresar su opinión? 1 2 9 P1111D</div> <div>e. ¿La esposa debe ser tolerante y aceptar las ordenes de su esposo para mantener unida a la familia? 1 2 9 P1111E</div> <div>f. ¿Los hijos varones deben tener mejores oportunidades que las hijas mujeres ? 1 2 9 P1111F</div>	

XII. VIOLENCIA INTRA FAMILIAR

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
1200	¿Alguna vez vio o escuchó a sus padres o padrastros maltratarse físicamente alguna vez? P1200MAL	SI.....1 NO2 NO APLICABLE3 NO SABE/NO RESPONDE9	
1201	Durante su vida algún familiar a. ¿LE AMENAZÓ? b. ¿LE LANZÓ ALGO? c. ¿LE GOLPIÓ? d. ¿LE AMENAZÓ CON UN ARMA? e. ¿LE HA OBLIGADO A TENER RELACIONES SEXUALES aunque usted no quiso?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">SI NO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> P1201A1 P1201B1 P1201C1 P1201D1 P1201E1 </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> 2 2 2 2 2 </div> </div>	
1202	ENTREVISTADORA HAY UNA RESPUESTA SI EN 1201	SI.....1 NO2 F P1202F	->1204
1203 (*)	¿Quiénes le han agredido? 1. PADRE 2. MADRE 3. HERMANO 4. HERMANA 5. ESPOSO/COMPAÑERO 6. EX-ESPOSO O EX-COMPAÑERO 7. ABUELOS 8. TÍOS 9. PADRASTRO/MADRASTRA 10. OTROS FAMILIARES	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 55%;"> P1203A1 P1203B2 P1203C3 P1203D4 P1203E5 P1203F6 P1203G7 P1203H8 P1203I9 P1203J10 </div> <div style="width: 40%; text-align: right;"> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 </div> </div>	
1204	ENTREVISTADORA: VEA 317D TIENE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS	P1204F SI.....1 NO2 F	->1210
1205	ENTREVISTADORA: VEA 317D TIENE HIJOS VARONES MENORES DE 18 AÑOS	P1205F SI.....1 NO2 F	->1207
1206	¿En el último año sus hijos varones han recibido algunos de los siguientes castigos? 1. GRITOS/REGAÑOS 2. PRIVACIONES (NO SALIR, NO VER TELEVISIÓN, ETC) 3. BOFETADAS (CHIRLAZOS) 4. GOLPES EN LAS NALGAS O CANILLAS 5. GOLPES EN LA CARA (puñete) 6. HALONES DE LOS CABELLOS 7. ENCERRARLES EN DORMITORIOS O CUARTOS	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 55%;"> P1206A1 P1206B1 P1206C1 P1206D1 P1206E1 P1206F1 P1206G1 </div> <div style="width: 40%; text-align: right;"> SI NO 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 </div> </div>	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																								
1207	ENTREVISTADORA: VEA 317D TIENE HIJAS MUJERES MENORES DE 18 AÑOS	SI..... P1207F1 NO 2 F	->1209																								
1208	¿En el último año sus hijas mujeres han recibido alguno de los siguientes castigos?	<table> <thead> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. GRITOS/REGAÑOS</td><td>P1208A ..1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>2. PRIVACIONES (NO SALIR, NO VER TELEVISIÓN, ETC)</td><td>P1208B ..1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>3. BOFETADAS (CHIRLAZOS)</td><td>P1208C ..1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>4. GOLPES EN LAS NALGAS O CANILLAS</td><td>P1208D ..1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>5. GOLPES EN LA CARA (puñete)</td><td>P1208E ..1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>6. HALONES DE LOS CABELLOS</td><td>P1208F ..1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>7. ENCERRARLES EN DORMITORIOS O CUARTOS</td><td>P1208G ..1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	1. GRITOS/REGAÑOS	P1208A ..1	2	2. PRIVACIONES (NO SALIR, NO VER TELEVISIÓN, ETC)	P1208B ..1	2	3. BOFETADAS (CHIRLAZOS)	P1208C ..1	2	4. GOLPES EN LAS NALGAS O CANILLAS	P1208D ..1	2	5. GOLPES EN LA CARA (puñete)	P1208E ..1	2	6. HALONES DE LOS CABELLOS	P1208F ..1	2	7. ENCERRARLES EN DORMITORIOS O CUARTOS	P1208G ..1	2	
	SI	NO																									
1. GRITOS/REGAÑOS	P1208A ..1	2																									
2. PRIVACIONES (NO SALIR, NO VER TELEVISIÓN, ETC)	P1208B ..1	2																									
3. BOFETADAS (CHIRLAZOS)	P1208C ..1	2																									
4. GOLPES EN LAS NALGAS O CANILLAS	P1208D ..1	2																									
5. GOLPES EN LA CARA (puñete)	P1208E ..1	2																									
6. HALONES DE LOS CABELLOS	P1208F ..1	2																									
7. ENCERRARLES EN DORMITORIOS O CUARTOS	P1208G ..1	2																									
1209	¿En el último año quién castigó preferentemente a los hijos? P1209CAS	SU ESPOSO1 USTED2 LOS DOS3 OTROS PARIENTES.....4 NADIE.....5																									
1210 *	¿En el último año usted a quiénes ha agredido dentro del hogar?	ESPOSO/COMPAÑERO P1210A1 HIJOS P1210B2 HIJAS P1210C3 HERMANOS(AS) P1210D4 OTROS PARIENTES..... P1210E5 EMPLEADA..... P1210F6 OTROS..... P1210G7 NO HA AGREDIDO P1210H8																									
1211	¿Durante los últimos 12 meses ha tenido pareja, novio o enamorado?	SI..... P1211NOV1 NO 2 F	->1301																								
1212	Ahora si me permite, voy hacerle unas preguntas sobre su relación de pareja durante los últimos 12 meses. (último año) Su esposo o compañero:	<table> <thead> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. ¿LE DIJO O HIZO ALGO PARA HUMILLARLA?</td><td>P1212A ... 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>b. ¿LE AMENAZÓ?</td><td>P1212B ... 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>c. ¿LE LANZÓ ALGO?.....</td><td>P1212C ... 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>d. ¿LE GOLPIÓ?</td><td>P1212D ... 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>e. ¿LE AMENAZÓ CON UN ARMA?</td><td>P1212E ... 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>f. ¿LE HA OBLIGADO A TENER RELACIONES SEXUALES AUNQUE USTED NO QUISO?</td><td>P1212F ... 1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	a. ¿LE DIJO O HIZO ALGO PARA HUMILLARLA?	P1212A ... 1	2	b. ¿LE AMENAZÓ?	P1212B ... 1	2	c. ¿LE LANZÓ ALGO?.....	P1212C ... 1	2	d. ¿LE GOLPIÓ?	P1212D ... 1	2	e. ¿LE AMENAZÓ CON UN ARMA?	P1212E ... 1	2	f. ¿LE HA OBLIGADO A TENER RELACIONES SEXUALES AUNQUE USTED NO QUISO?	P1212F ... 1	2				
	SI	NO																									
a. ¿LE DIJO O HIZO ALGO PARA HUMILLARLA?	P1212A ... 1	2																									
b. ¿LE AMENAZÓ?	P1212B ... 1	2																									
c. ¿LE LANZÓ ALGO?.....	P1212C ... 1	2																									
d. ¿LE GOLPIÓ?	P1212D ... 1	2																									
e. ¿LE AMENAZÓ CON UN ARMA?	P1212E ... 1	2																									
f. ¿LE HA OBLIGADO A TENER RELACIONES SEXUALES AUNQUE USTED NO QUISO?	P1212F ... 1	2																									

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
1213	ENTREVISTADORA: TIENE ALGUNA RESPUESTA AFIRMATIVA EN 1212	<div>P1213F</div> SI.....1 NO2 F	->1301
1214	¿Cuando su esposo, compañero, novio o enamorado le ha agredido, a quién acude preferentemente? <div>P1214ACU</div>	NADIE.....1 COMISARIA DE LA MUJER.....2 F POLICÍA.....3 F FAMILIAR.....4 AMIGA (O).....5 VECINO.....6 OTRO.....7 (Especifique)	->1216 ->1216
1215	¿Por qué razón no acude (acudía) a las autoridades? <div>P1215RAZ</div>	NO SABIA QUE ES DELITO1 TIENE MIEDO A LAS REPRESALIAS DE LA PAREJA2 PIENSA QUE NO OCURRIRÁ MÁS.....3 TIENE MIEDO A QUEDARSE SOLA4 CREE QUE PUEDE SOLUCIONARLO SOLA.....5 TIENE DESCONFIANZA DE AUTORIDADES.....6 OTRA7 (Especifique) NO SABE/ NO RESPONDE9	
1216	¿Ha recibido atención médica después de una agresión de su esposo, compañero, novio o enamorado?	<div>P1216ATE</div> SI1 NO2 NO RECUERDA9	

XIII ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA (V.I.H./SIDA)

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
Ahora quiero hacerlo algunas preguntas sobre las enfermedades de transmisión sexual (SIDA)			
1301	¿Ha oído hablar o conoce el SIDA?	SI..... P1301SID 1 NO..... 2 F	->1308
1302	¿Piensa que una persona puede estar contagiada del VIH, el virus que causa el SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad?	SI..... P1302VIH 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	
1303	¿En este momento existe curación para el SIDA? P1303SID	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE /NO SABE 9	
1304 (*)	¿Cuáles formas conoce usted, para que un hombre o una mujer pueda evitar el SIDA? ESPERE LAS RESPUESTAS, NO LEA LAS ALTERNATIVAS	a. USAR CONDONES..... P1304A 1 b. TENER UN SOLO COMPAÑERO/FIDELIDAD..... P1304B 2 c. NO TENER RELACIONES CON PROSTITUTAS..... P1304C 3 d. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES MUJERIEGOS..... P1304D 4 e. NO TENER RELACIONES POR EL ANO P1304E 5 f. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES BISEXUALES..... P1304F 6 g. NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS..... P1304G 7 h. NO USAR JERINGAS USADAS/ NO ESTERILIZADAS O SUCIAS P1304H 8 i. NO USAR TRANSFUSIONES DE SANGRE NO SEGURAS..... P1304I 9 j. NO TENER SEXO ORAL..... P1304J 10 k. NO TENER RELACIONES SEXUALES P1304K 11 l. OTRA..... P1304L 12 (Especifique) m. NO SABE /NO RESPONDE..... 98	
1305	¿Cree usted que el contagio del SIDA se da: LEA CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS	NS/ NR a. AL BESAR EN LA BOCA..... P1305A 1 2 9 b. CUANDO LE PONEN SANGRE (transfusión)..... P1305B 1 2 9 c. AL DAR LA MANO A UNA PERSONA P1305C 1 2 9 d. POR RELACIONES SEXUALES ENTRE HOMBRES..... P1305D 1 2 9 e. POR RELACIONES SEXUALES ENTRE UN HOMBRE Y UNA MUJER P1305E 1 2 9 f. AL SER PICADO POR UN MOSCO O ZANCUDO..... P1305F 1 2 9 g. AL SER INYECTADA CON JERINGAS NO DESCARTABLES O USADAS P1305G 1 2 9 h. AL NACER LOS NIÑOS DE MADRES CON SIDA..... P1305H 1 2 9 i. OTRAS..... P1305I 1 2 9 (Especifique)	
1306	¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de contagiarse de SIDA? P1306SID	SI..... 1 NO..... 2 F NO RESPONDE..... 9 F	->1307b ->1307b
1307a (*)	¿Qué ha hecho para evitar contagiarse?	a. NO TENER RELACIONES SEXUALES P1307AA 1 b. USAR CONDONES..... P1307AB 2 c. TIENE SEXO SÓLO CON SU PAREJA..... P1307AC 3 d. DISMINUYÓ LA ACTIVIDAD SEXUAL..... P1307AD 4 e. NADA..... P1307AE 5 f. NO RESPONDE..... P1307AF 6 g. OTRO..... P1307AG 7 (Especifique)	

1307b	¿Conoce alguna persona contagiada de VIH/SIDA? P1307SID	SI..... 1 NO..... 2
-------	---	------------------------

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
Ahora quiero hacerlo algunas preguntas sobre otras enfermedades de transmisión sexual			
ENFERMEDADES	1308. ¿Cuáles enfermedades de transmisión sexual conoce usted? NO LEA, ESPERE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA SI ESPONTÁNEO	1309. ¿Conoce o ha oído hablar de? LEA LAS ENFERMEDADES QUE NO MENCIONÓ ESPONTÁNEAMENTE SI NO	
a. SÍFILIS (chancro)	P1308A 0	1 2	
b. GONORREA	P1308B 0	1 2	
c. HERPES GENITAL	P1308C 0	1 2	
d. CONDILOMAS (verrugas)	P1308D 0	1 2	
e. CANDIDIASIS	P1308E 0	1 2	
f. TRICOMONIASIS	P1308F 0	1 2	
g. LEUCORREA (flujos)	P1308G 0	1 2	
h. OTRAS _____	P1308H 0		

1310	ENTREVISTADORA CONOCE ALGUNA ENFERMEDAD EN 1308 O 1309 P1310F	SI.....1 NO 2 F	->1400
1311a (*)	¿Qué complicaciones pueden dar estas enfermedades a la salud de la mujer? PUEDA MARCAR MÁS DE UNA ALTERNATIVA DE RESPUESTA	a. INFERTILIDAD/ ESTERILIDAD..... b. ABORTOS c. PARTOS PREMATUROS..... d. DEFECTOS CONGÉNITOS e. LA MUERTE f. OTRAS (Especifique) g. NO SABE /NO RESPONDE	P1311AA1 P1311AB2 P1311AC3 P1311AD4 P1311AE5 P1311AF6 P1311AG9
1311b	¿Si usted tuviera alguna de estas enfermedades, a donde iría para recibir tratamiento? P1311DON	a. ESTABLECIMIENTOS DEL MSP1 b. ESTABLECIMIENTOS DE LAS FFAA.....2 c. ESTABLECIMIENTOS DEL IEES.....3 d. HOSPITALES/CLÍNICAS PRIVADAS4 e. ONG'S.....5 f. FARMACIAS.....6 g. FAMILIAR/AMIGO7 h. OTRAS8 (Especifique) i. NO SABE /NO RESPONDE.....9	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
1312	¿Cree usted que el uso del condón puede ser una manera segura para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el Sida?	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	
1313	¿Alguna vez ha usado el condón? P1313CON	SI..... 1 F NO..... 2 NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES..... 4 NO RESPONDE..... 9	→1315
1314	¿Por qué razón no ha usado el condón? P1314CON		

PASE A 1400

1315	¿Cuál fue la razón para usar el condón? P1315A P1315B P1315C P1315D	SI NO NS/NR a. PARA EVITAR EL EMBARAZO..... 1 2 9 b. PARA EVITAR EL SIDA..... 1 2 9 c. PARA EVITAR OTRAS ETS..... 1 2 9 d. OTRO..... 1 2 (Especifique)
------	---	--

XIV. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DE LA ENTREVISTADA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
1400	Ahora me gustaría preguntarle sobre su actividad laboral. ¿Alguna vez ha trabajado o ha realizado alguna actividad aunque sea por muy poco tiempo o muy poca remuneración ?	P1400TRA SI..... 1 NO 2 F	->1409
1401	¿Qué edad tenía cuando comenzó a trabajar por primera vez?	EDAD P1401EDA NO RECUERDA 98	
1402	¿Trabaja usted actualmente recibiendo pago en dinero u otras formas de pago?	SI..... 1 F P1402PAG NO 2	->1404a
1403	¿Qué edad tenía cuando dejó su último trabajo? P1403EDA	EDAD NO RECUERDA 98 F	->1409 ->1409
1404a	¿Cuántos trabajos tiene? P1404A	UNO.....1 DOS.....2 TRES Y +3	
1404b	¿La mayoría del tiempo trabaja dentro o fuera del hogar?	FUERA DEL HOGAR P1404B1 DENTRO DEL HOGAR2	
1405	¿Qué tipo de trabajo realiza? SI TIENE MÁS DE UN TRABAJO PIDA QUE DESCRIBA EL PRINCIPAL	P1405TRA	
1406	En este trabajo se desempeña como: (LEA LAS ALTERNATIVAS) P1406TRA	EMPLEADA DEL SECTOR PRIVADO 1 EMPLEADA DEL SECTOR PÚBLICO..... 2 PATRONA O SOCIA ACTIVA 3 POR CUENTA PROPIA 4 FAMILIAR CON REMUNERACIÓN 5 FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN 6 EMPLEADA DOMÉSTICA.....7F OTRO 8 (Especifique)	->1408
1407	¿A que se dedica o qué produce la empresa, negocio o institución donde trabaja? EJEMPLOS: Cultivo de maíz, hortalizas. Construcción de edificios, Institución de enseñanza, Centro de Salud del MSP.	P1407EMP	
1408	¿Cuántas horas trabaja a la semana normalmente, considerando todos sus trabajos? P1408TIE	Menos de 30 horas1 30 A 39 Horas2 40 horas3 Más de 40 horas4	

PASE 1411

1409	¿Buscó trabajo en la última semana? P1409TRA	SI..... 1 F NO 2	->1411
------	--	---------------------------	--------

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
1410	¿Por qué no trabaja, ni busca trabajo? P1410TRA	INCAPACIDAD FÍSICA1 NO NECESITA TRABAJAR2 AMA DE CASA3 ESTUDIANTE4 NO TIENE CON QUIEN DEJAR LOS NIÑOS5 NO LE GUSTA TRABAJAR6 CANSADA DE BUSCAR TRABAJO7 PROBLEMAS DE SALUD8 INTERFIERE ESTUDIOS9 RECIBE BONO DE SOLIDARIDAD10 OTRO11 (Especifique)	
1411	¿Tiene empleada doméstica el hogar? P1411DOM	SI1 NO2	
1412	ENTREVISTADORA VERIFIQUE EN HISTORIA DE NACIMIENTO (317) SI HAY NIÑOS DE HASTA 12 AÑOS	P1412F SI1F NO2F	>CONTINÚE ->FIN
1413 (*)	¿Quién(es) cuida a los niños durante el día?	a. ELLA MISMA b. LA EMPLEADA DOMÉSTICA c. EL PADRE d. LOS ABUELOS e. OTROS FAMILIARES f. LA GUARDERÍA g. OTRO (Especifique)	P1413A ..1 P1413B ..2 P1413C ..3 P1413D ..4 P1413E ..5 P1413F ..6 P1413G ..7

AGRADEZCA A LA MUJER POR HABERLE DADO SU TIEMPO, REGRESE A LA PRIMERA PÁGINA Y ANOTE EL CÓDIGO DE RESULTADO.
GRACIAS!

ASEGÚRESE QUE HA TRANSCRITO LA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR AL CUESTIONARIO INDIVIDUAL