

PARAGUAY
CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACION
ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD REPRODUCTIVA 2004
(ENDSR 2004)
CUESTIONARIO DEL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

| A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA: | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| REGIÓN: | <input type="text" value="REGION"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DEPARTAMENTO: | <input type="text" value="DPTO"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DISTRITO: | <input type="text" value="DISTRITO"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| BARRIO (LOCALIDAD): | <input type="text" value="BARRIO"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| AREA: URBANA: 1 | <input type="text" value="AREA"/> | RURAL 2 | |
| HOGAR VISITADO N° | <input type="text" value="HOGAR_V"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| N° DE GPS | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| CUESTIONARIO N° | <input type="text" value="CUEST"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| N° DE CONGLOMERADO ENDSR | <input type="text" value="N_CONGL"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| N° DE SEGMENTO MAESTRA | <input type="text" value="SEGME"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| MANZANA/ MAPA | <input type="text" value="MANZMAP"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| EDIFICIO N° | <input type="text" value="EDIFICIO"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| VIVIENDA N° | <input type="text" value="VIVINO"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| HOGAR N° | <input type="text" value="N_HOGAR"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

Calle/ Camino/ Carretera: _____

Barrio/ Compañía/ Localidad: _____ Casa/ Lote N°: _____ Piso N°: _____

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR: _____

| C. RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| Número de la Visita | 1 | 2 | 3 | |
| Código de Entrevistadora | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="VISITNO"/> |
| Código de Supervisora | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="ENTCOD"/> |
| Día de la visita | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="ENTDIA"/> |
| Mes de la visita | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="ENTMES"/> |
| Hora inicial de la Entrevista | Hora <input type="text"/> | Hora <input type="text"/> | Hora <input type="text"/> | Hora <input type="text" value="INICHORA"/> |
| | Min. <input type="text"/> | Min. <input type="text"/> | Min. <input type="text"/> | Min. <input type="text" value="INICMIN"/> |
| Resultado (*) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="RESULT"/> |
| (*) Código resultado | Entrevista completa | 1 | Rechazo de MEF | 5 |
| | MEF ausente | 2 | Vivienda desocupada | 6 |
| | Moradores ausentes | 3 | No hay MEF | 7 |
| | Rechazo de vivienda | 4 | Otro _____ | 8 |
| | | | (Especifique) | |

D. OBSERVACIONES: _____

| E. DATOS DE PROCESAMIENTO | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|
| | Código | Día | Mes | | | |
| Crítico | <input type="text" value="CODCRIT"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="DIACRIT"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="MESCRIT"/> | <input type="text"/> |
| Digitador | <input type="text" value="CODDIG"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="DIADIG"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="MESDIG"/> | <input type="text"/> |

I. SELECCIÓN DE LA MUJER ENTREVISTADA

| | | | | |
|-----|---|---|--|---|
| 100 | ¿Cuántas personas (incluyendo niños) residen <u>habitualmente</u> en esta vivienda? | No. TOTAL DE VARONES No. TOTAL DE MUJERES No. TOTAL DE PERSONAS | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | P100VARO P100MUJE P100PERS |
|-----|---|---|--|---|

-- LEA: Por favor, ¿Puede decirme los nombres de cada mujer de 15 a 44 años de edad que viven habitualmente en este hogar, empezando con la de más edad?
 -- SI NO HAY MEF, ANOTE 00 EN 102 Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA
 -- SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE

| 101 Linea de MEF | Nombre de Mujer en Edad Fértil (MEF) | EDAD Años cumplidos | ESTADO CIVIL O CONYUGAL | | NIVEL Y GRADO DE INSTRUCCION APROBADO | |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------------------|---|---------------------------------------|---------------------|
| | | | UNIDA | 1 | NIVEL | Grado |
| | | | CASADA | 2 | NINGUNO | 0 0 |
| | | | VIUDA | 3 | PRIMARIO o E.E.B. | 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| | | | SEPARADA | 4 | SECUNDARIO | 2 1 2 3 4 5 6 |
| | | | DIVORCIADA | 5 | EDUCACIÓN MEDIA | 3 1 2 3 |
| | | | SOLTERA | 6 | FORM. DOCENTE | 4 1 2 3 4 5 6 |
| | | | NO SABE | 9 | SUPERIOR | 5 1 2 3 4 5 6+ |
| | | | | | NO SABE | 9 |

| | | | | | | |
|----|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|-----------------|
| 1. | P101L_1 | P101ED_1 | P101EC_1 | P101NI_1 | : | P101GR_1 |
| 2. | P101L_2 | P101ED_2 | P101EC_2 | P101NI_2 | : | P101GR_2 |
| 3. | P101L_3 | P101ED_3 | P101EC_3 | P101NI_3 | : | P101GR_3 |
| 4. | P101L_4 | P101ED_4 | P101EC_4 | P101NI_4 | : | P101GR_4 |
| 5. | P101L_5 | P101ED_5 | P101EC_5 | P101NI_5 | : | P101GR_5 |
| 6. | P101L_6 | P101ED_6 | P101EC_6 | P101NI_6 | : | P101GR_6 |
| 7. | P101L_7 | P101ED_7 | P101EC_7 | P101NI_7 | : | P101GR_7 |
| 8. | P101L_8 | P101ED_8 | P101EC_8 | P101NI_8 | : | P101GR_8 |

| | | | | |
|-----|---|---|----------------------|----------------|
| 102 | ¿Entonces, en esta casa viven en total mujeres de 15 a 44 años de edad? | No. DE MEF SI ES 00 PONER CODIGO 7 EN RESULTADO Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA | <input type="text"/> | P102MEF |
|-----|---|---|----------------------|----------------|

| CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR | | | | | | | | |
|---|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| ULTIMO DIGITO 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 | <input type="text"/> |
| Nº. DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA | <input type="text"/> MEFNO |

PARAGUAY
CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACION
ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2004
(ENDSSR 2004)
CUESTIONARIO INDIVIDUAL
I. IDENTIFICACIÓN

| A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL | | |
|--|---|---------------|
| CUESTIONARIO N° | CUESI | _ _ _ _ _ _ _ |
| REGIÓN | REGIOI | _ |
| DEPARTAMENTO | DPTOI | _ _ |
| DISTRITO | DISTRITI | _ _ |
| BARRIO (LOCALIDAD) | BARRIOI | _ _ _ _ |
| AREA (URBANA.....1 RURAL.....2) | AREAI | _ |
| N° DE GPS | | _ _ _ _ |
| N° DE CONGLOMERADO ENDSSR 2004 | N_CONGLI | _ _ _ _ |
| N° DE SEGMENTO MAESTRA | SEGMEI | _ _ _ _ |
| MANZANA/ MAPA | MANZMAPI | _ _ _ _ _ _ _ |
| EDIFICIO N° | EDIFICIOI | _ _ _ _ |
| VIVIENDA N° | VIVINOI | _ _ _ _ |
| HOGAR N° | N_HOGARI | _ _ _ _ |

| B. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA |
|---|
| Calle/ Camino/ Carretera: _____ |
| Barrio/ Compañía/ Localidad: _____ Casa/ Lote N°: _____ Piso N°: ____ |
| NOMBRE DE LA MUJER ENTREVISTADA: _____ |
| OBSERVACIONES: _____ _____ |

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

| | | |
|------|---|---|
| 200H | ANOTE LA HORA | HORA __ MINUTOS __ P200HORA P200MINU |
| 201 | VER EN CUESTIONARIO DEL HOGAR EL NÚMERO DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA | N° __ P201LIN |

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

Entre las mujeres de esta casa la hemos escogido a usted para entrevistarla. Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio. Su participación es voluntaria y no tiene que contestar las preguntas que no desee. Sus respuestas son muy importantes para mejorar los programas de salud del país.

¿Está usted de acuerdo en ser entrevistada?

SI....1 NO....2 FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: FECHA:

SI LA PERSONA NO ESTÁ DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA, TERMINE LA ENTREVISTA, FIRME, COLOQUE LA FECHA Y REGISTRE EL CÓDIGO 5 EN EL RESULTADO (RECHAZO DE MEF). SOLO DEBE FIRMAR SI LA MEF NO ESTÁ DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA

| | | |
|-----|--|---|
| 202 | Por favor dígame, ¿En qué mes y año nació usted? | MES __ AÑO _1_ _9_ __ P202MES P202ANO NO RECUERDA 98 |
| 203 | Entonces, ¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños? | AÑOS __ P203EDAD NO RECUERDA 98 |

PARA EL AÑO 2004

SUME AÑO EN P. 202 Y EDAD EN 203 Y ANOTE EL TOTAL

SUMA TOTAL |__| |__| |__| |__| |

SI LA MUJER YA CUMPLIÓ AÑOS EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 2004.

SI LA MUJER TODAVÍA NO CUMPLIÓ AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 2003.

SI EL TOTAL NO ES CORRECTO, INDAGUE Y CORRIJA.

REVISE SI LA EDAD ES CONSISTENTE CON LA REGISTRADA EN EL CUADRO DEL LISTADO DE MEF's DE LA SECCIÓN I DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI LA EDAD DE LA MUJER SELECCIONADA NO ES DE 15 A 44 AÑOS, BORRE SUS DATOS DEL CUADRO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (MEF's). AGRADEZCA SU ATENCIÓN Y SI NO HAY MÁS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, TERMINE LA ENTREVISTA.

SI EN EL HOGAR HAY OTRAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, CORRIJA LOS DATOS DEL CUADRO DE MEF's EN EL HOGAR EN P. 101, CORRIJA LA RESPUESTA DE LA P. 102, SELECCIONE LA NUEVA MEF A ENTREVISTAR E INICIE CON ELLA LA ENTREVISTA, DESDE LA PREGUNTA 201.

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|------------------------|---|--|---|
| 204 | ¿Qué idioma hablan habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar? P204IDIO | GUARANI..... 1 ESPAÑOL..... 2 ESPAÑOL Y GUARANI..... 3 PORTUGUÉS..... 4 OTRO IDIOMA _____ 8 (Especifique) | → 205 → 206 → 206 → 205 → 205 |
| 205 P205ESPA | ¿ Pueden hablar y entender español? | SI..... 1 NO..... 2 | |
| 206 | ¿Cuál fue el grado más alto que Ud. aprobó y en qué nivel de estudios? | P206NIV NIVEL GRADO P206GRA NINGUNO 0 0 PRIMARIO o E. E. B. 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 SECUNDARIO 2 1 2 3 4 5 6 EDUCACIÓN MEDIA 3 1 2 FORM. DOCENTE 4 1 2 3 4 SUPERIOR 5 1 2 3 4 5 6 + | |
| 208 P208TRAB | ¿ Trabaja usted actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma? | SI..... 1 NO..... 2 ---- | → 212 |
| 209 | ¿ Trabaja fuera o dentro del hogar? P209TRAB | FUERA DEL HOGAR..... 1 DENTRO DEL HOGAR..... 2 | |
| 211 | ¿ En ese trabajo te desempeñas como: (LEA LAS ALTERNATIVAS) P211TRAB | EMPLEADA/ TRABAJADORA POR SUELDO O SALARIO..... 1 JORNALERO..... 2 PATRÓN O EMPLEADOR..... 3 POR CUENTA PROPIA..... 4 FAMILIAR CON REMUNERACIÓN..... 5 FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN..... 6 OTROS _____ 8 (Especifique) | → 214 |
| 212 P212TRAB | ¿ Buscaste trabajo en la última semana? | SI..... 1 ---- NO..... 2 | → 214 |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|---|-----------------|
| 213 | ¿Por qué no trabajas ni buscas trabajo? P213TRAB | INCAPACIDAD FÍSICA..... 01 NO NECESITA TRABAJAR..... 02 AYUDA EN LA CASA..... 03 EMBARAZADA/ DEJO DE TRABAJAR..... 04 NO TIENE QUIEN CUIDE LOS NIÑOS..... 05 AMA DE CASA..... 06 NO LE GUSTA TRABAJAR..... 07 NO ENCUENTRA TRABAJO..... 08 MARIDO NO QUIERE QUE TRABAJE..... 09 PROBLEMAS DE SALUD..... 10 INTERFIERE ESTUDIOS/ESTUDIANDO..... 11 OTRO _____ 20 (Especifique) | |
| 214 | ¿Tiene usted algún seguro médico? P214TRAB | SI, IPS..... 1 SI, PRIVADO..... 2 SI, AMBOS..... 3 SI, POLICIAL/ MILITAR..... 4 NINGUNO..... 7 OTRO _____ 8 (Especifique) NO SABE 9 | |

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 | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|--|-----------------------------|
| 300 | ¿Actualmente está Ud. embarazada? P300EMB | SI 1 NO..... 2--- NO SABE..... 9-- | } 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> ? P301EMB | QUERIA ENTONCES..... 1--- QUERIA ESPERAR MÁS TIEMPO..... 2 NO QUERIA..... 3--- NO SABE..... 9-- | → 305 } 305 |
| 302 | ¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar? P302EMB | MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998----- | } 305 |
| 303 | ¿Ha estado Ud. embarazada alguna vez? P303EMB | SI..... 1---- NO 2---- | → 307 |
| 304 | ¿Tuvo Ud. algún embarazo que terminó antes de completar su sexto mes ? P304EMB | SI.....1---- NO.....2---- | → 317 → 500 (Pág. 26) |
| 305 | ¿Cuántos meses de embarazo tiene Ud.? SI NO SABE ANOTE 98 P305EMB | MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 306 | ¿Es su primer embarazo? P306PEMB | SI..... 1---- NO..... 2 | → 500 (Pág. 26) |
| 307 | 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"/> <input type="text"/> B. HIJAS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00) | P307A P307B P307C |
| 308 | ¿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"/> <input type="text"/> B. HIJAS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00) | P308A P308B P308C |
| 309 | ¿Tuvo Ud., hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque haya vivido poco tiempo? P309HMUE | SÍ..... 1 NO..... 2---- | → 311 |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|--|---|--|---|
| 310 | ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos han muerto? | A. HIJOS QUE MURIERON _ _ B. HIJAS QUE MURIERON _ _ C. TOTAL HIJOS QUE MURIERON _ _ (SI NO TIENE ANOTE 00) | P310A P310B P310C |
| 311 | ¿Tuvo algún hijo o hija que nació muerto después de completar el sexto mes de embarazo (mortinato)? | SI..... 1 NO..... 2---- | P311MORT → 316 |
| 312 | ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos que nacieron muertos? | Nº DE HIJOS QUE NACIERON MUERTOS (MORTINATOS) _ | P312MORT |
| 313 | ¿En qué mes y año tuvo el parto del (último) que nació muerto? | Mes _ _ Año _ _ _ _ P313MES P313ANO NS/NR..... 99 | |
| SI EN PREGUNTA 312 REPORTÓ SOLO 1 MORTINATO PASE A PREGUNTA 315 | | | |
| 314 | ¿En qué mes y año tuvo el parto del anterior que nació muerto? | Mes _ _ Año _ _ _ _ P314MES P314ANO NS/NR..... 99 | |
| 315 | ¿Presentó el (los) niño(s) algún (os) signos de vida. Por ejemplo respiró o lloró? | SI..... 1 NO..... 2 | P315SIG |
| SI LA RESPUESTA ES SI EN P.315, CORRIJA LAS PREGUNTAS 309, 310, 311 Y 312. EXPLIQUE A LA MUJER: Para nuestro estudio, queremos incluir este(os) niño(s) como nacido(s) vivo(s). | | | |
| 316 | Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de cumplir su sexto mes, ¿Ha perdido Ud. alguno antes de completar su sexto mes (abortos)? | SÍ..... 1 NO..... 2--- P316ABOR | → 318 |
| 317 | ¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido Ud. antes de completar el sexto mes de embarazo? P317PERD | Nº DE PERDIDAS _ NO SABE/ NO RECUERDA..... 9 | |
| 318 | ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 300, 307C, 308C, 310C, 312 Y 317 PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTEN CORRECTOS, PREGUNTE: ¿Ud. ha tenido en total..... embarazos? SI EL TOTAL COINCIDE CON EL NUMERO DE EMBARAZOS, CONTINUE CON 319. SI NO COINCIDE Y ESTO NO SE DEBE A "PARTOS MÚLTIPLES" INDAGUE, CORRIJAY CONTINUE | 300. ACTUALMENTE EMBARAZADA (SI NO ESTA EMBARAZADA COMPLETE 0 EN LA CASILLA) 307C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA 308C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA 310C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON 312. MORTINATOS 317. PERDIDAS SUMA TOTAL NUMERO DE PARTOS MULTIPLES | P318A _ _ P318B _ _ P318C _ _ P318D _ _ P318E _ _ P318F _ _ P318G _ _ P318H _ _ |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|--|--|
| 319 | ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 307C, 308C Y 310C PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTEN CORRECTOS, PREGUNTE: ¿Ud. ha tenido en total hijos nacidos vivos? | 307C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA 308C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA 310C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS SI ES 00 PASE A 323 (Pág. 9) | P319B P319C P319D P319E |

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 CONTINUE EN ORDEN DE NACIMIENTOS (DE MENOR A MAYOR)
- LOS DATOS DE NACIMIENTOS VIVOS MULTIPLES (GEMELOS, TRILLIZOS, ETC.) REGISTRELOS EN FILAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE
- EN COLUMNA f., ANOTE DIAS SI LA EDAD ES MENOR DE 1 MES; ANOTE MESES SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 1 MES Y MENOR QUE 2 AÑOS; ANOTE AÑOS SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 2 AÑOS

| 320 | a. | b. | c. | d. | e. | f. |
|---|--|--|---|--|---|--|
| ¿Qué nombre le puso? | ¿Hombre o mujer? | ¿En qué fecha nació? | ¿Está vivo (a)? | ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO | ¿En qué mes y año murió? | ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? |
| 01. P320L_01 ----- ULTIMO NACIDO VIVO | HOMBRE.....1 SEXH_01 MUJER.....2 | DNAC_01 DIA..... MNAC_01 MES..... ANAC_01 AÑO | SI 1--> NO 2-γ VIVO_01 v Pasa a col. e | EDAH_01 PASE A SIG. NIÑO | MES..... MFALL_01 AÑO AFALL_01 | DIAS 1 MESES 2 EDMUR_01 AÑOS..... 3 |
| 02. ----- PENULTIMO | HOMBRE.....1 MUJER.....2 | DIA..... MES..... AÑO | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e | PASE A SIG. NIÑO | MES..... AÑO | DIAS 1 MESES 2 AÑOS..... 3 |
| 03. ----- ANTEPENULTIMO | HOMBRE.....1 MUJER.....2 | DIA..... MES..... AÑO | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e | PASE A SIG. NIÑO | MES..... AÑO | DIAS 1 MESES 2 AÑOS..... 3 |
| 04. P320L_04 ----- CUARTO ANTERIOR | HOMBRE.....1 SEXH_04 MUJER.....2 | DNAC_04 DIA..... MNAC_04 MES..... ANAC_04 AÑO | SI 1--> NO 2-γ VIVO_04 v Pasa a col. e | EDAH_04 PASE A SIG. NIÑO | MES..... MFALL_04 AÑO AFALL_04 | DIAS 1 MESES 2 EDMUR_04 AÑOS..... 3 |

| 320 ¿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? |
|--|--|--|---|--|---|--|
| 05. P320L_05 ----- QUINTO ANTERIOR | HOMBRE.....1 MUJER.....2 SEXH_05 | DNAC_05 DÍA..... L L L MNAC_05 MES..... L L L ANAC_05 AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e VIVO_05 | L L L PASE A SIG. NIÑO EDAH_05 | MES..... L L L MFALL_05 AÑO L L L L L AFALL_05 | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L EDMUR_05 |
| 06. ----- SEXTO ANTERIOR | HOMBRE.....1 MUJER.....2 | DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e | L L L PASE A SIG. NIÑO | MES..... L L L AÑO L L L L L | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L |
| 07. ----- SÉPTIMO ANTERIOR | HOMBRE.....1 MUJER.....2 | DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e | L L L PASE A SIG. NIÑO | MES..... L L L AÑO L L L L L | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L |
| 08. ----- OCTAVO ANTERIOR | HOMBRE.....1 MUJER.....2 | DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e | L L L PASE A SIG. NIÑO | MES..... L L L AÑO L L L L L | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L |
| 09. ----- NOVENO ANTERIOR | HOMBRE.....1 MUJER.....2 | DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e | L L L PASE A SIG. NIÑO | MES..... L L L AÑO L L L L L | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L |
| 10. ----- DÉCIMO ANTERIOR | HOMBRE.....1 MUJER.....2 | DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e | L L L PASE A SIG. NIÑO | MES..... L L L AÑO L L L L L | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L |
| 11. P320L_11 ----- UNDÉCIMO ANTERIOR | HOMBRE.....1 MUJER.....2 SEXH_11 | DNAC_11 DÍA..... L L L MNAC_11 MES..... L L L ANAC_11 AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e VIVO_11 | L L L PASE A SIG. NIÑO EDAH_11 | MES..... L L L MFALL_11 AÑO L L L L L AFALL_11 | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L EDMUR_11 |

| 320 ¿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? |
|---|---|---|--|---|---|---|
| 12. P320L_12 ----- DUODÉCIMO ANTERIOR | HOMBRE.....1 SEXH_12 MUJER.....2 | DNAC_12 DIA..... L L L MNAC_12 MES..... L L L ANAC_12 AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ VIVO_12 v Pasa a col. e | L L L EDAH_12 PASE A SIG. NIÑO | MES..... L L L MFALL_12 AÑO L L L L L AFALL_12 | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L EDMUR_12 AÑOS..... 3 L L L |
| 13. ----- DÉCIMOTERCERO ANTERIOR | HOMBRE.....1 MUJER.....2 | DIA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e | L L L PASE A SIG. NIÑO | MES..... L L L AÑO L L L L L | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L |
| 14. P320L_14 ----- DÉCIMOCUARTO ANTERIOR | HOMBRE.....1 SEXH_14 MUJER.....2 | DNAC_14 DIA..... L L L MNAC_14 MES..... L L L ANAC_14 AÑO L L L L L | SI 1--> NO 2-γ VIVO_14 v Pasa a col. e | L L L EDAH_14 PASE A 321 | MES..... L L L MFALL_14 AÑO L L L L L AFALL_14 | DIAS 1 L L L MESES 2 L L L EDMUR_14 AÑOS..... 3 L L L |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|--|---|------------------------|-----------------|
| 321 | ¿Todos sus hijos y sus hijas son del mismo papá? P321PAPA | Sí..... 1 No..... 2 | → 323 |
| 322 | ¿Con cuántos hombres o parejas ha tenido sus hijos? P322HOM | L L L HOMBRES | |
| <p>P. 323 ¿Hay mujeres que cuidan hijos/as que no son de su propia sangre. Cuantos niños o niñas adoptivos o hijas de su esposo o compañero, de otro casamiento, viven actualmente con usted?</p> <p>P323NINO L L L número de hijos Ninguno → 00 NS/NR → 99</p> | | | |

| | | | |
|------|--------------------------|--|--------------------------|
| 324F | ENTREVISTADORA VEA P319: | | |
| | P324F | SI ES 00 1- SI ES 1 O MÁS..... 2- | → 500 (Pág. 26) → 400 |

IV. SALUD EN LA NIÑEZ

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|---|--|
| 400 | VER P. 320 b. SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO OCURRIÓ A PARTIR DE ENERO DE 1999 P400F | ANTES DE ENERO DE 1999.....1 ---- A PARTIR DE ENERO DE 1999 2 | → 500 (Pág.26) |
| 401 | ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE DEL ULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE: _____ __ __ | | P4001LIN |
| 402 | ENTREVISTADORA: VER P.320 c. SI EL NIÑO ESTÁ VIVO O MUERTO | VIVO..... 1 MUERTO..... 2 | P402VIVO |
| 403 | ¿Le dió el pecho a (NOMBRE) ? P403PECH | SI..... 1 ---- NO..... 2 | → 405 |
| 404 | ¿Porqué no le dió el pecho a (NOMBRE) ? P404PECH | NIÑO MURIO..... 01-- MADRE NO QUERIA..... 02-- NIÑO SE ENFERMO..... 03-- NO TENIA LECHE..... 04-- SALIA A TRABAJAR 05-- LA MADRE ENFERMO..... 06-- PEZON INVERTIDO O LESIONES 07-- NIÑO NO QUERÍA..... 08-- OTRO _____ 20-- (Especifique) | → 413 |
| 405 | ¿Cuánto tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle el pecho? P405TIE | MINUTOS..... 1 __ __ HORAS..... 2 __ __ DIAS..... 3 __ __ NO SABE/ NO RECUERDA.....998 | |
| 406 | VER P.402 SI (NOMBRE) ESTÁ VIVO..... 1 O SI ESTA MUERTO..... 2 ---- → 409 P406F | | |
| 407 | ¿Está dándole el pecho actualmente? P407PECH | SI 1 ---- NO 2 ---- | → 410 |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|---|
| 408 | ¿Porqué dejó de darle el pecho? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P408PECH</div> | NIÑO SE ENFERMÓ DE DIARREA..... 01 NIÑO NO QUERÍA..... 02 POCA LECHE..... 03 SALÍA A TRABAJAR/ ESTUDIAR..... 04 ERA INCONVENIENTE..... 05 LA MADRE ENFERMÓ..... 06 SENOS DOLOROSOS..... 07 FIN DEL DESTETE/YA ERA GRANDE..... 08 QUEDÓ EMBARAZADA..... 09 EMPEZÓ A UTILIZAR PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS..... 10 OTRO _____ 20 (Especifique) | |
| 409 | ¿Hasta qué edad le dió el pecho a (NOMBRE)? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P409TIE</div> | DIAS DE EDAD 1 __ MESES DE EDAD..... 2 __ | <input type="checkbox"/> →413 <input type="checkbox"/> |
| 410 | Entre las seis de la mañana de ayer hasta las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy) ¿Cuántas veces le dio pecho a (NOMBRE) <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P410VEC</div> | N° DE VECES..... __ CADA VEZ QUE PEDÍA..... 97 NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 | |
| 411 | Entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy). ¿Cuál fue el tiempo más largo que pasó sin darle pecho? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P411TIE</div> | MINUTOS..... 1 __ HORAS..... 2 __ NO SABE/ NO RECUERDA..... 998 | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-------|--|---|-----------------|
| 412 | Entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy). ¿Le dio a (NOMBRE) algo de lo siguiente) (LEALE UNO A UNO) | SI NO NS/NR | |
| P412A | a. ¿Agua?..... | 1 2 9 | |
| P412B | b. ¿Leche que no era de su pecho?..... | 1 2 9 | |
| P412C | c. ¿Otros líquidos?..... | 1 2 9 | |
| P412D | d. ¿Papillas o purés?..... | 1 2 9 | |
| P412E | e. ¿Comidas sólidas?..... | 1 2 9 | |
| 413 | ¿Recibió usted orientación sobre lactancia materna antes o después del parto de (NOMBRE)? P413LAC | SI..... 1 NO..... 2---- | → 416 |
| 414 | La orientación que recibió, ¿Fue antes o después del parto? P414LAC | ANTES..... 1 DESPUÉS..... 2 ANTES Y DESPUÉS..... 3 NO SABE/ NO RECUERDA..... 9 | |
| 415 | La persona que le dio la mayor orientación ¿Era médico, enfermera, partera, promotor u otra persona? P415LAC | MÉDICO..... 1 ENFERMERA..... 2 OBSTETRA..... 3 PARTERA EMPÍRICA..... 4 PROMOTOR DEL MSP..... 5 PROMOTOR DE ONG _____ 6 (Especifique) MADRE/TIA/FAMILIAR 7 OTRA _____ 8 (Especifique) | |
| 416 | ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su menstruación? P416MEST | MESES..... 1 _ _ EN EL MISMO MES..... 000 NO LE HA VUELTO AUN..... 997 | |
| 417 | ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales? P417RS | MESES..... 1 _ _ EN EL MISMO MES..... 000 DESPUÉS DE 40 DÍAS..... 900 NO HA VUELTO A TENER..... 997 | |

VER P.320 Y ANOTE EN P. 420 Y 421 EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1999
AUNQUE NO ESTEN ACTUALMENTE VIVOS

| PREGUNTAS | ULTIMO NACIDO VIVO | PENULTIMO NACIDO VIVO | TERCERO ANTERIOR | CUARTO ANTERIOR | QUINTO ANTERIOR |
|---|--|--|--|--|--|
| 419 NUMERO DE LINEA DEL NIÑO | P419L_1 ┌┐┌ | P419L_2 ┌┐┌ | P419L_3 ┌┐┌ | P419L_4 ┌┐┌ | P419L_5 ┌┐┌ |
| 420 NOMBRE (VER 320) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 421 ESTA VIVO (VER 320, COL. c.) | SI.....1 NO.....2 P421_1 | SI.....1 NO.....2 P421_2 | SI.....1 NO.....2 P421_3 | SI.....1 NO.....2 P421_4 | SI.....1 NO.....2 P421_5 |
| 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? | QUERIA ENTONCES.....1-->428 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA MAS HIJOS...3-->424 P422_1 | QUERIA ENTONCES.....1-->428 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA MAS HIJOS...3-->424 P422_2 | QUERIA ENTONCES.....1-->428 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA MAS HIJOS...3-->424 P422_3 | QUERIA ENTONCES.....1-->428 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA MAS HIJOS...3 -->424 P422_4 | QUERIA ENTONCES.....1-->428 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA MAS HIJOS...3-->424 P422_5 |
| 423 ¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar? | MESES.....1 ┌┐┌ AÑOS.....2 ┌┐┌ NO SABE.....998 P423_1 | | | | |
| 424 ¿Estaba Ud. o su esposo / compañero haciendo algo para tratar de evitar el embarazo? | Sí.....1-->426 NO.....2 NS/NR.....9 P424_1 | Sí.....1 -->426 NO.....2 NS/NR.....9 P424_2 | Sí.....1 -->426 NO.....2 NS/NR.....9 P424_3 | Sí.....1 -->426 NO.....2 NS/NR.....9 P424_4 | Sí.....1-->426 NO.....2 NS/NR.....9 P424_5 |
| 425 Entonces, cuando quedó embarazada de (NOMBRE), ¿Estaba Ud. tratando de quedar embarazada o no? | Sí.....1 NO.....2 NS/NR.....9 P425_1 | Sí.....1 NO.....2 NS/NR.....9 P425_2 | Sí.....1 NO.....2 NS/NR.....9 P425_3 | Sí.....1 NO.....2 NS/NR.....9 P425_4 | Sí.....1 NO.....2 NS/NR.....9 P425_5 |
| 426 Cuando supo del embarazo de (NOMBRE). ¿Cómo se sintió Ud.? | CONTENTA/ ALEGRE.....1 SORPRENDIDA.....2 PREOCUPADA/ ABATIDA.....3 ENOJADA.....4 OTRO.....8 (Especifique) P426_1 | CONTENTA/ ALEGRE.....1 SORPRENDIDA.....2 PREOCUPADA/ ABATIDA.....3 ENOJADA.....4 OTRO.....8 (Especifique) P426_2 | CONTENTA/ ALEGRE.....1 SORPRENDIDA.....2 PREOCUPADA/ ABATIDA.....3 ENOJADA.....4 OTRO.....8 (Especifique) P426_3 | CONTENTA/ ALEGRE.....1 SORPRENDIDA.....2 PREOCUPADA/ ABATIDA.....3 ENOJADA.....4 OTRO.....8 (Especifique) P426_4 | CONTENTA/ ALEGRE.....1 SORPRENDIDA.....2 PREOCUPADA/ ABATIDA.....3 ENOJADA.....4 OTRO.....8 (Especifique) P426_5 |

| PREGUNTAS | ULTIMO NACIDO VIVO | PENULTIMO NACIDO VIVO | TERCERO ANTERIOR | CUARTO ANTERIOR | QUINTO ANTERIOR |
|---|--|--|--|--|--|
| 427 Cuando quedó embarazada de (NOMBRE), ¿Piensa Ud. que su pareja quería el embarazo entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo? | QUERÍA ENTONCES.....1 ESPERAR MÁS TIEMPO.....2 NO LO QUERÍA.....3 NS/NR.....9 <input type="checkbox"/> P427_1 | QUERÍA ENTONCES.....1 ESPERAR MÁS TIEMPO.....2 NO LO QUERÍA.....3 NS/NR.....9 <input type="checkbox"/> P427_2 | QUERÍA ENTONCES.....1 ESPERAR MÁS TIEMPO.....2 NO LO QUERÍA.....3 NS/NR.....9 <input type="checkbox"/> P427_3 | QUERÍA ENTONCES.....1 ESPERAR MÁS TIEMPO.....2 NO LO QUERÍA.....3 NS/NR.....9 <input type="checkbox"/> P427_4 | QUERÍA ENTONCES.....1 ESPERAR MÁS TIEMPO.....2 NO LO QUERÍA.....3 NS/NR.....9 <input type="checkbox"/> P427_5 |
| 428 ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de (NOMBRE)? | SI1 NO2-->432 <input type="checkbox"/> P428_1 | SI1 NO2-->432 <input type="checkbox"/> P428_2 | SI1 NO2-->432 <input type="checkbox"/> P428_3 | SI1 NO2-->432 <input type="checkbox"/> P428_4 | SI1 NO2-->432 <input type="checkbox"/> P428_5 |
| 429 ¿Dónde se hizo el control la primera vez? ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS.....01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL.....02 HOSPITAL DE CLINICAS/MATERNIDAD NACIONAL ...03 CRUZ ROJA.....04 HOSPITAL CONSULTORIO IPS.....05 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (S.LORENZO).....06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO.....07 CLINICA O MEDICO PRIVADO.....08 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP.....09 FARMACIA.....10 OBSTETRA PROFESIONAL.....11 PARTERA CHAE12 MEDICO ÑANA-CURANDERO.....13 OTRO (Especifique)..... 20 NO SABE/ NO RESPONDE.....98 | <input type="checkbox"/> P429_1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código | <input type="checkbox"/> P429_2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código | <input type="checkbox"/> P429_3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código | <input type="checkbox"/> P429_4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código | <input type="checkbox"/> P429_5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código |
| 429A ¿Qué profesional le atendió en ese primer control? MEDICO..... 01 OBST. PROFESIONAL.....02 ENFERMERA.....03 FARMACEÚTICO.....04 EMPÍRICA05 CURANDERO 06 AUTOMEDICACIÓN 07 NO FUE TRATADA 08 OTRO (Especifique)..... 20 NO SABE..... 98 | <input type="checkbox"/> P429A_1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código | <input type="checkbox"/> P429A_2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código | <input type="checkbox"/> P429A_3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código | <input type="checkbox"/> P429A_4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código | <input type="checkbox"/> P429A_5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código |

| PREGUNTAS | ULTIMO NACIDO VIVO | PENULTIMO NACIDO VIVO | TERCERO ANTERIOR | CUARTO ANTERIOR | QUINTO ANTERIOR |
|--|--|--|--|--|--|
| 430 ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control? | MESES..... L L L NO RECUERDA.....98 P430_1 | MESES..... L L L NO RECUERDA.....98 P430_2 | MESES..... L L L NO RECUERDA.....98 P430_3 | MESES..... L L L NO RECUERDA.....98 P430_4 | MESES..... L L L NO RECUERDA.....98 P430_5 |
| 431 ¿En total, cuántos controles tuvo? | Nº DE CONTROLES..... L L L NO RECUERDA.....98 P431_1 | Nº DE CONTROLES..... L L L NO RECUERDA.....98 P431_2 | Nº DE CONTROLES..... L L L NO RECUERDA.....98 P431_3 | Nº DE CONTROLES..... L L L NO RECUERDA.....98 P431_4 | Nº DE CONTROLES..... L L L NO RECUERDA.....98 P431_5 |
| 432 Durante este embarazo, ¿Le vacunaron a Ud. contra el tétano (para proteger al niño de convulsiones después de nacer)? | SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 NO RESPONDE.....9 P432_1 | SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 NO RESPONDE.....9 P432_2 | SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 NO RESPONDE.....9 P432_3 | SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 NO RESPONDE.....9 P432_4 | SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 NO RESPONDE.....9 P432_5 |
| 433 ¿En qué lugar tuvo el parto de (NOMBRE)? ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSP. MILITAR O POLICIAL.....02 HOSP. DE CLÍNICAS/MATERNIDAD NACIONAL..03 CRUZ ROJA.....04 HOSPITAL CONSULTORIO IPS.....05 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (S.LORENZO)...06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO.....07 CLINICA/ MEDICO PRIVADO.....08 EN CASA CON OBSTETRA PROFESIONAL.....09-- EN CASA CON PARTERA CHAE.....10-- EN CASA CON FAMILIARES.....11-- PARTO SOLA.....12-- EN CASA DE LA PARTERA CHAE.....13-- OTRO (Especifique).....20-- | L L L Código ----- P433_1 } → 436 | L L L Código ----- P433_2 } → 436 | L L L Código ----- P433_3 } → 436 | L L L Código ----- P433_4 } → 436 | L L L Código ----- P433_5 } → 436 |

| PREGUNTAS | ULTIMO NACIDO VIVO | PENULTIMO NACIDO VIVO | TERCERO ANTERIOR | CUARTO ANTERIOR | QUINTO ANTERIOR |
|--|--|--|--|---|---|
| 434 ¿Qué profesional le atendió? MEDICO..... 1 OBST. PROFESIONAL..... 2 ENFERMERA..... 3 AUX. ENFERMERIA..... 4 OTRO(Especifique)..... 8 NO SABE..... 9 | P434_1 _____ Código | P434_2 _____ Código | P434_3 _____ Código | P434_4 _____ Código | P434_5 _____ Código |
| 435 ¿El parto de (NOMBRE) fue normal (vaginal) o por cesárea? | NORMAL (VAGINAL).....1 CESAREA.....2 P435_1 | NORMAL (VAGINAL)1 CESAREA2 P435_2 | NORMAL (VAGINAL)1 CESAREA2 P435_3 | NORMAL (VAGINAL).....1 CESAREA2 P435_4 | NORMAL (VAGINAL).....1 CESAREA.....2 P435_5 |
| 436 ¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematurado, sietemesino)? | A TIEMPO.....1-> 438 PREMATURO..... 2 NO SABE9-> 438 P436_1 | A TIEMPO.....1-> 438 PREMATURO..... 2 NO SABE9-> 438 P436_2 | A TIEMPO 1-> 438 PREMATURO..... 2 NO SABE9-> 438 P436_3 | A TIEMPO1-> 438 PREMATURO..... 2 NO SABE9-> 438 P436_4 | A TIEMPO..... 1-> 438 PREMATURO..... 2 NO SABE9-> 438 P436_5 |
| 437 ¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE) ? | SEMANAS ____ NO RECUERDA.....98 P437_1 | SEMANAS ____ NO RECUERDA.....98 P437_2 | SEMANAS ____ NO RECUERDA98 P437_3 | SEMANAS ____ NO RECUERDA98 P437_4 | SEMANAS ____ NO RECUERDA..... 98 P437_5 |
| 438 ¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en los primeros 7 días? | SI..... 1 NO..... 2-> Sgte. Colum. P438_1 | SI..... 1 NO..... 2-> Sgte. Colum. P438_2 | SI..... 1 NO..... 2-> Sgte. Colum. P438_3 | SI..... 1 NO..... 2-> Sgte. Colum. P438_4 | SI..... 1 NO..... 2-> PASE A 441 P438_5 |
| 439 ¿Cuánto pesó (NOMBRE) ? | _____ _____ -> Sgte. Colum. (Kls.) (grms.) No sabe..... 98 P439_1 | _____ _____ -> Sgte. Colum. (Kls.) (grms.) No sabe..... 98 P439_2 | _____ _____ -> Sgte. Colum. (Kls.) (grms.) No sabe..... 98 P439_3 | _____ _____ -> Sgte. Colum. (Kls.) (grms.) No sabe..... 98 P439_4 | _____ _____ -> PASE A 441 (Kls.) (grms.) No sabe..... 98 P439_5 |
| 440 ¿Pesó menos de 2.5 kilos? | SI 1 NO 2 P440_1 | SI1 NO2 P440_2 | SI1 NO2 P440_3 | SI 1 NO 2 P440_4 | SI1 NO2 P440_5 |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|----------------------------------|-----------|-------|--|----------------------------------|--|--|----|----|--|--|--|----|----|-------|------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|
| 441 NOMBRE DEL ULTIMO NACIDO VIVO..... VLIN_1 Nº DE LINEA VER P.421 SI EL NIÑO NO ESTA VIVO PASE A SIGUIENTE NIÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 442 | ¿Tiene Ud. el "Carnet de Salud Infantil" o la "Libreta de Salud Infantil" de (NOMBRE)? VCAR_1 | SI..... 1 NO..... 2--- SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3--- SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO TIENE..... 4--- | } → 444 B. SEGÚN MADRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 443 | ENTREVISTADORA: REVISE EL CARNET Y ANOTE LA INFORMACION QUE APARECE EN LA PAGINA RESPECTO A "FECHA DE NACIMIENTO, FECHA DE LA 1ra. CONSULTA, PESO, TALLA, PERÍMETRO CEFÁLICO" SI NO EXISTE INFORMACION PARA ALGUN LITERAL ANOTE 98 | a. FECHA DE NACIMIENTO VDIAN_1 DÍA VMESN_1 MES VANON_1 AÑO b. FECHA DE LA 1ra. CONSULTA..... VDIAC_1 DÍA VMESC_1 MES VANOC_1 AÑO c. PESO EN GRAMOS..... VPESO_1 d. TALLA EN CENTÍMETROS..... VTALL_1 e. PERIMETRO CEFALICO EN CENTÍMETROS..... VCEFA_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 444 | ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACION 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 VACUNACION, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">A. SEGUN CARNET TIENE DOSIS</th> <th colspan="3">MES Y AÑO</th> <th colspan="3">B. SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- BCG.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>BCG_1</td> <td>BCGM_1</td> <td>BCGA_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MBCG_1</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 1</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT1_1</td> <td>PENT1M_1</td> <td>PENT1A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPENT1_1</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL1_1</td> <td>POL1M_1</td> <td>POL1A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPOL1_1</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL2_1</td> <td>POL2M_1</td> <td>POL2A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPOL2_1</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL3_1</td> <td>POL3M_1</td> <td>POL3A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPOL3_1</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP1_1</td> <td>HEP1M_1</td> <td>HEP1A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHEP1_1</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP2_1</td> <td>HEP2M_1</td> <td>HEP2A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHEP2_1</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP3_1</td> <td>HEP3M_1</td> <td>HEP3A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHEP3_1</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT1_1</td> <td>DPT1M_1</td> <td>DPT1A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MDPT1_1</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT2_1</td> <td>DPT2M_1</td> <td>DPT2A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MDPT2_1</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT3_1</td> <td>DPT3M_1</td> <td>DPT3A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MDPT3_1</td> </tr> <tr> <td>- SARAMPIÓN.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>SAR_1</td> <td>SARM_1</td> <td>SARA_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MSAR_1</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOFILUS HIB1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB1_1</td> <td>HIB1M_1</td> <td>HIB1A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHIB1_1</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOFILUS HIB2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB2_1</td> <td>HIB2M_1</td> <td>HIB2A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHIB2_1</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOFILUS HIB3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB3_1</td> <td>HIB3M_1</td> <td>HIB3A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHIB3_1</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 2</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT2_1</td> <td>PENT2M_1</td> <td>PENT2A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPENT2_1</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 3</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT3_1</td> <td>PENT3M_1</td> <td>PENT3A_1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPENT3_1</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | A. SEGUN CARNET TIENE DOSIS | | MES Y AÑO | | | B. SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA? | | | SI | NO | | | | SI | NO | NS/NR | - BCG..... | 1 | 3..... | BCG_1 | BCGM_1 | BCGA_1 | 2 | 4 | 9 | MBCG_1 | - PENTAVALENTE 1 | 1 | 3..... | PENT1_1 | PENT1M_1 | PENT1A_1 | 2 | 4 | 9 | MPENT1_1 | - POLIO – 1..... | 1 | 3..... | POL1_1 | POL1M_1 | POL1A_1 | 2 | 4 | 9 | MPOL1_1 | - POLIO – 2..... | 1 | 3..... | POL2_1 | POL2M_1 | POL2A_1 | 2 | 4 | 9 | MPOL2_1 | - POLIO – 3..... | 1 | 3..... | POL3_1 | POL3M_1 | POL3A_1 | 2 | 4 | 9 | MPOL3_1 | - ANTIHEPATITIS B1..... | 1 | 3..... | HEP1_1 | HEP1M_1 | HEP1A_1 | 2 | 4 | 9 | MHEP1_1 | - ANTIHEPATITIS B2..... | 1 | 3..... | HEP2_1 | HEP2M_1 | HEP2A_1 | 2 | 4 | 9 | MHEP2_1 | - ANTIHEPATITIS B3..... | 1 | 3..... | HEP3_1 | HEP3M_1 | HEP3A_1 | 2 | 4 | 9 | MHEP3_1 | - DPT – 1..... | 1 | 3..... | DPT1_1 | DPT1M_1 | DPT1A_1 | 2 | 4 | 9 | MDPT1_1 | - DPT – 2..... | 1 | 3..... | DPT2_1 | DPT2M_1 | DPT2A_1 | 2 | 4 | 9 | MDPT2_1 | - DPT – 3..... | 1 | 3..... | DPT3_1 | DPT3M_1 | DPT3A_1 | 2 | 4 | 9 | MDPT3_1 | - SARAMPIÓN..... | 1 | 3..... | SAR_1 | SARM_1 | SARA_1 | 2 | 4 | 9 | MSAR_1 | - ANTIHEMOFILUS HIB1..... | 1 | 3..... | HIB1_1 | HIB1M_1 | HIB1A_1 | 2 | 4 | 9 | MHIB1_1 | - ANTIHEMOFILUS HIB2..... | 1 | 3..... | HIB2_1 | HIB2M_1 | HIB2A_1 | 2 | 4 | 9 | MHIB2_1 | - ANTIHEMOFILUS HIB3..... | 1 | 3..... | HIB3_1 | HIB3M_1 | HIB3A_1 | 2 | 4 | 9 | MHIB3_1 | - PENTAVALENTE 2 | 1 | 3..... | PENT2_1 | PENT2M_1 | PENT2A_1 | 2 | 4 | 9 | MPENT2_1 | - PENTAVALENTE 3 | 1 | 3..... | PENT3_1 | PENT3M_1 | PENT3A_1 | 2 | 4 | 9 | MPENT3_1 |
| | A. SEGUN CARNET TIENE DOSIS | | MES Y AÑO | | | B. SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SI | NO | | | | SI | NO | NS/NR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - BCG..... | 1 | 3..... | BCG_1 | BCGM_1 | BCGA_1 | 2 | 4 | 9 | MBCG_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 1 | 1 | 3..... | PENT1_1 | PENT1M_1 | PENT1A_1 | 2 | 4 | 9 | MPENT1_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 1..... | 1 | 3..... | POL1_1 | POL1M_1 | POL1A_1 | 2 | 4 | 9 | MPOL1_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 2..... | 1 | 3..... | POL2_1 | POL2M_1 | POL2A_1 | 2 | 4 | 9 | MPOL2_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 3..... | 1 | 3..... | POL3_1 | POL3M_1 | POL3A_1 | 2 | 4 | 9 | MPOL3_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B1..... | 1 | 3..... | HEP1_1 | HEP1M_1 | HEP1A_1 | 2 | 4 | 9 | MHEP1_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B2..... | 1 | 3..... | HEP2_1 | HEP2M_1 | HEP2A_1 | 2 | 4 | 9 | MHEP2_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B3..... | 1 | 3..... | HEP3_1 | HEP3M_1 | HEP3A_1 | 2 | 4 | 9 | MHEP3_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 1..... | 1 | 3..... | DPT1_1 | DPT1M_1 | DPT1A_1 | 2 | 4 | 9 | MDPT1_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 2..... | 1 | 3..... | DPT2_1 | DPT2M_1 | DPT2A_1 | 2 | 4 | 9 | MDPT2_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 3..... | 1 | 3..... | DPT3_1 | DPT3M_1 | DPT3A_1 | 2 | 4 | 9 | MDPT3_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - SARAMPIÓN..... | 1 | 3..... | SAR_1 | SARM_1 | SARA_1 | 2 | 4 | 9 | MSAR_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOFILUS HIB1..... | 1 | 3..... | HIB1_1 | HIB1M_1 | HIB1A_1 | 2 | 4 | 9 | MHIB1_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOFILUS HIB2..... | 1 | 3..... | HIB2_1 | HIB2M_1 | HIB2A_1 | 2 | 4 | 9 | MHIB2_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOFILUS HIB3..... | 1 | 3..... | HIB3_1 | HIB3M_1 | HIB3A_1 | 2 | 4 | 9 | MHIB3_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 2 | 1 | 3..... | PENT2_1 | PENT2M_1 | PENT2A_1 | 2 | 4 | 9 | MPENT2_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 3 | 1 | 3..... | PENT3_1 | PENT3M_1 | PENT3A_1 | 2 | 4 | 9 | MPENT3_1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI NO HAY OTRO NIÑO PASE A 461 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--|-----------|--|--|--|-------|--|--|--|-------------|
| 441 | NOMBRE DEL ULTIMO NACIDO VIVO..... | VLIN_2 | _ _ Nº DE LINEA | | | | | | | | | | |
| VER P.421 SI EL NIÑO NO ESTA VIVO PASE A SIGUIENTE NIÑO | | | | | | | | | | | | | |
| 442 | ¿Tiene Ud. el "Carnet de Salud Infantil" o la "Libreta de Salud Infantil" de (NOMBRE)? VCAR_2 | SI..... 1 NO..... 2--- SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3--- SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO TIENE..... 4--- | } → 444 B. SEGÚN MADRE | | | | | | | | | | |
| 443 | ENTREVISTADORA: REVISE EL CARNET Y ANOTE LA INFORMACION QUE APARECE EN LA PAGINA RESPECTO A "FECHA DE NACIMIENTO, FECHA DE LA 1ra. CONSULTA, PESO, TALLA, PERÍMETRO CEFÁLICO" SI NO EXISTE INFORMACION PARA ALGUN LITERAL ANOTE 98 | a. FECHA DE NACIMIENTO VDIAN_2 DÍA VMESN_2 MES VANON_2 AÑO b. FECHA DE LA 1ra. CONSULTA..... VDIAC_2 DÍA VMESC_2 MES VANOC_2 AÑO c. PESO EN GRAMOS..... VPESO_2 d. TALLA EN CENTÍMETROS..... VTALL_2 e. PERIMETRO CEFALICO EN CENTÍMETROS..... VCEFA_2 | | | | | | | | | | | |
| 444 | ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACION 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 VACUNACION, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE. | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">A. <u>SEGUN CARNET</u> TIENE DOSIS</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">MES Y AÑO</td> <td style="text-align: center;">B. <u>SEGUN MADRE</u> ¿TIENE LA VACUNA?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI NO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">SI NO NS/NR</td> </tr> </table> | | | | A. <u>SEGUN CARNET</u> TIENE DOSIS | MES Y AÑO | | | B. <u>SEGUN MADRE</u> ¿TIENE LA VACUNA? | SI NO | | | | SI NO NS/NR |
| A. <u>SEGUN CARNET</u> TIENE DOSIS | MES Y AÑO | | | B. <u>SEGUN MADRE</u> ¿TIENE LA VACUNA? | | | | | | | | | |
| SI NO | | | | SI NO NS/NR | | | | | | | | | |
| - BCG..... | 1 3..... | BCG_2 | BCGM_2 BCGA_2 | 2 4 9 MBCG_2 | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 1 | 1 3..... | PENT1_2 | PENT1M_2 PENT1A_2 | 2 4 9 MPENT1_2 | | | | | | | | | |
| - POLIO – 1..... | 1 3..... | POL1_2 | POL1M_2 POL1A_2 | 2 4 9 MPOL1_2 | | | | | | | | | |
| - POLIO – 2..... | 1 3..... | POL2_2 | POL2M_2 POL2A_2 | 2 4 9 MPOL2_2 | | | | | | | | | |
| - POLIO – 3..... | 1 3..... | POL3_2 | POL3M_2 POL3A_2 | 2 4 9 MPOL3_2 | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B1..... | 1 3..... | HEP1_2 | HEP1M_2 HEP1A_2 | 2 4 9 MHEP1_2 | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B2..... | 1 3..... | HEP2_2 | HEP2M_2 HEP2A_2 | 2 4 9 MHEP2_2 | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B3..... | 1 3..... | HEP3_2 | HEP3M_2 HEP3A_2 | 2 4 9 MHEP3_2 | | | | | | | | | |
| - DPT – 1..... | 1 3..... | DPT1_2 | DPT1M_2 DPT1A_2 | 2 4 9 MDPT1_2 | | | | | | | | | |
| - DPT – 2..... | 1 3..... | DPT2_2 | DPT2M_2 DPT2A_2 | 2 4 9 MDPT2_2 | | | | | | | | | |
| - DPT – 3..... | 1 3..... | DPT3_2 | DPT3M_2 DPT3A_2 | 2 4 9 MDPT3_2 | | | | | | | | | |
| - SARAMPIÓN..... | 1 3..... | SAR_2 | SARM_2 SARA_2 | 2 4 9 MSAR_2 | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOPILUS HIB1..... | 1 3..... | HIB1_2 | HIB1M_2 HIB1A_2 | 2 4 9 MHIB1_2 | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOPILUS HIB2..... | 1 3..... | HIB2_2 | HIB2M_2 HIB2A_2 | 2 4 9 MHIB2_2 | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOPILUS HIB3..... | 1 3..... | HIB3_2 | HIB3M_2 HIB3A_2 | 2 4 9 MHIB3_2 | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 2 | 1 3..... | PENT2_2 | PENT2M_2 PENT2A_2 | 2 4 9 MPENT2_2 | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 3 | 1 3..... | PENT3_2 | PENT3M_2 PENT3A_2 | 2 4 9 MPENT3_2 | | | | | | | | | |

SI NO HAY OTRO NIÑO PASE A 461

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|----------------------------------|-----------|--|--|----------------------------------|--|--|----|----|--|--|--|----|----|-------|------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|
| 441 NOMBRE DEL ULTIMO NACIDO VIVO..... VLIN_3 __ __ Nº DE LINEA VER P.421 SI EL NIÑO NO ESTA VIVO PASE A SIGUIENTE NIÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 442 | ¿Tiene Ud. el "Carnet de Salud Infantil" o la "Libreta de Salud Infantil" de (NOMBRE)? VCAR_3 | SI..... 1 NO..... 2--- SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3--- SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO TIENE..... 4--- | } → 444 B. SEGÚN MADRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 443 | ENTREVISTADORA: REVISE EL CARNET Y ANOTE LA INFORMACION QUE APARECE EN LA PAGINA RESPECTO A "FECHA DE NACIMIENTO, FECHA DE LA 1ra. CONSULTA, PESO, TALLA, PERÍMETRO CEFÁLICO" SI NO EXISTE INFORMACION PARA ALGUN LITERAL ANOTE 98 | a. FECHA DE NACIMIENTO VDIAN_3 DÍA VMESN_3 MES VANON_3 AÑO b. FECHA DE LA 1ra. CONSULTA..... VDIAC_3 DÍA VMESC_3 MES VANOC_3 AÑO c. PESO EN GRAMOS..... VPESO_3 d. TALLA EN CENTÍMETROS..... VTALL_3 e. PERIMETRO CEFALICO EN CENTÍMETROS..... VCEFA_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 444 | ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACION 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 VACUNACION, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">A. SEGUN CARNET TIENE DOSIS</th> <th colspan="3">MES Y AÑO</th> <th colspan="3">B. SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- BCG.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>BCG_3</td> <td>BCGM_3</td> <td>BCGA_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MBCG_3</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 1</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT1_3</td> <td>PENT1M_3</td> <td>PENT1A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPENT1_3</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL1_3</td> <td>POL1M_3</td> <td>POL1A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPOL1_3</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL2_3</td> <td>POL2M_3</td> <td>POL2A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPOL2_3</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL3_3</td> <td>POL3M_3</td> <td>POL3A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPOL3_3</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP1_3</td> <td>HEP1M_3</td> <td>HEP1A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHEP1_3</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP2_3</td> <td>HEP2M_3</td> <td>HEP2A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHEP2_3</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP3_3</td> <td>HEP3M_3</td> <td>HEP3A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHEP3_3</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT1_3</td> <td>DPT1M_3</td> <td>DPT1A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MDPT1_3</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT2_3</td> <td>DPT2M_3</td> <td>DPT2A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MDPT2_3</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT3_3</td> <td>DPT3M_3</td> <td>DPT3A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MDPT3_3</td> </tr> <tr> <td>- SARAMPIÓN.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>SAR_3</td> <td>SARM_3</td> <td>SARA_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MSAR_3</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOPILUS HIB1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB1_3</td> <td>HIB1M_3</td> <td>HIB1A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHIB1_3</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOPILUS HIB2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB2_3</td> <td>HIB2M_3</td> <td>HIB2A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHIB2_3</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOPILUS HIB3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB3_3</td> <td>HIB3M_3</td> <td>HIB3A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHIB3_3</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 2</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT2_3</td> <td>PENT2M_3</td> <td>PENT2A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPENT2_3</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 3</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT3_3</td> <td>PENT3M_3</td> <td>PENT3A_3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPENT3_3</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | A. SEGUN CARNET TIENE DOSIS | | MES Y AÑO | | | B. SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA? | | | SI | NO | | | | SI | NO | NS/NR | - BCG..... | 1 | 3..... | BCG_3 | BCGM_3 | BCGA_3 | 2 | 4 | 9 MBCG_3 | - PENTAVALENTE 1 | 1 | 3..... | PENT1_3 | PENT1M_3 | PENT1A_3 | 2 | 4 | 9 MPENT1_3 | - POLIO – 1..... | 1 | 3..... | POL1_3 | POL1M_3 | POL1A_3 | 2 | 4 | 9 MPOL1_3 | - POLIO – 2..... | 1 | 3..... | POL2_3 | POL2M_3 | POL2A_3 | 2 | 4 | 9 MPOL2_3 | - POLIO – 3..... | 1 | 3..... | POL3_3 | POL3M_3 | POL3A_3 | 2 | 4 | 9 MPOL3_3 | - ANTIHEPATITIS B1..... | 1 | 3..... | HEP1_3 | HEP1M_3 | HEP1A_3 | 2 | 4 | 9 MHEP1_3 | - ANTIHEPATITIS B2..... | 1 | 3..... | HEP2_3 | HEP2M_3 | HEP2A_3 | 2 | 4 | 9 MHEP2_3 | - ANTIHEPATITIS B3..... | 1 | 3..... | HEP3_3 | HEP3M_3 | HEP3A_3 | 2 | 4 | 9 MHEP3_3 | - DPT – 1..... | 1 | 3..... | DPT1_3 | DPT1M_3 | DPT1A_3 | 2 | 4 | 9 MDPT1_3 | - DPT – 2..... | 1 | 3..... | DPT2_3 | DPT2M_3 | DPT2A_3 | 2 | 4 | 9 MDPT2_3 | - DPT – 3..... | 1 | 3..... | DPT3_3 | DPT3M_3 | DPT3A_3 | 2 | 4 | 9 MDPT3_3 | - SARAMPIÓN..... | 1 | 3..... | SAR_3 | SARM_3 | SARA_3 | 2 | 4 | 9 MSAR_3 | - ANTIHEMOPILUS HIB1..... | 1 | 3..... | HIB1_3 | HIB1M_3 | HIB1A_3 | 2 | 4 | 9 MHIB1_3 | - ANTIHEMOPILUS HIB2..... | 1 | 3..... | HIB2_3 | HIB2M_3 | HIB2A_3 | 2 | 4 | 9 MHIB2_3 | - ANTIHEMOPILUS HIB3..... | 1 | 3..... | HIB3_3 | HIB3M_3 | HIB3A_3 | 2 | 4 | 9 MHIB3_3 | - PENTAVALENTE 2 | 1 | 3..... | PENT2_3 | PENT2M_3 | PENT2A_3 | 2 | 4 | 9 MPENT2_3 | - PENTAVALENTE 3 | 1 | 3..... | PENT3_3 | PENT3M_3 | PENT3A_3 | 2 | 4 | 9 MPENT3_3 |
| | A. SEGUN CARNET TIENE DOSIS | | MES Y AÑO | | | B. SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SI | NO | | | | SI | NO | NS/NR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - BCG..... | 1 | 3..... | BCG_3 | BCGM_3 | BCGA_3 | 2 | 4 | 9 MBCG_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 1 | 1 | 3..... | PENT1_3 | PENT1M_3 | PENT1A_3 | 2 | 4 | 9 MPENT1_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 1..... | 1 | 3..... | POL1_3 | POL1M_3 | POL1A_3 | 2 | 4 | 9 MPOL1_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 2..... | 1 | 3..... | POL2_3 | POL2M_3 | POL2A_3 | 2 | 4 | 9 MPOL2_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 3..... | 1 | 3..... | POL3_3 | POL3M_3 | POL3A_3 | 2 | 4 | 9 MPOL3_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B1..... | 1 | 3..... | HEP1_3 | HEP1M_3 | HEP1A_3 | 2 | 4 | 9 MHEP1_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B2..... | 1 | 3..... | HEP2_3 | HEP2M_3 | HEP2A_3 | 2 | 4 | 9 MHEP2_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B3..... | 1 | 3..... | HEP3_3 | HEP3M_3 | HEP3A_3 | 2 | 4 | 9 MHEP3_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 1..... | 1 | 3..... | DPT1_3 | DPT1M_3 | DPT1A_3 | 2 | 4 | 9 MDPT1_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 2..... | 1 | 3..... | DPT2_3 | DPT2M_3 | DPT2A_3 | 2 | 4 | 9 MDPT2_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 3..... | 1 | 3..... | DPT3_3 | DPT3M_3 | DPT3A_3 | 2 | 4 | 9 MDPT3_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - SARAMPIÓN..... | 1 | 3..... | SAR_3 | SARM_3 | SARA_3 | 2 | 4 | 9 MSAR_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOPILUS HIB1..... | 1 | 3..... | HIB1_3 | HIB1M_3 | HIB1A_3 | 2 | 4 | 9 MHIB1_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOPILUS HIB2..... | 1 | 3..... | HIB2_3 | HIB2M_3 | HIB2A_3 | 2 | 4 | 9 MHIB2_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOPILUS HIB3..... | 1 | 3..... | HIB3_3 | HIB3M_3 | HIB3A_3 | 2 | 4 | 9 MHIB3_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 2 | 1 | 3..... | PENT2_3 | PENT2M_3 | PENT2A_3 | 2 | 4 | 9 MPENT2_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 3 | 1 | 3..... | PENT3_3 | PENT3M_3 | PENT3A_3 | 2 | 4 | 9 MPENT3_3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI NO HAY OTRO NIÑO PASE A 461 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|----|----------------------------------|--|--|----------------------------------|--|--|----|----|--|--|--|----|----|-------|------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|---|--|
| 441 NOMBRE DEL ULTIMO NACIDO VIVO..... VLIN_4 __ __ Nº DE LINEA VER P.421 SI EL NIÑO NO ESTA VIVO PASE A SIGUIENTE NIÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 442 | ¿Tiene Ud. el "Carnet de Salud Infantil" o la "Libreta de Salud Infantil" de (NOMBRE)? VCAR_4 | SI..... 1 NO..... 2--- SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3--- SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO TIENE..... 4--- | } → 444 B. SEGÚN MADRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 443 | ENTREVISTADORA: REVISE EL CARNET Y ANOTE LA INFORMACION QUE APARECE EN LA PAGINA RESPECTO A "FECHA DE NACIMIENTO, FECHA DE LA 1ra. CONSULTA, PESO, TALLA, PERÍMETRO CEFÁLICO" SI NO EXISTE INFORMACION PARA ALGUN LITERAL ANOTE 98 | a. FECHA DE NACIMIENTO VDIAN_4 DÍA VMESN_4 MES VANON_4 AÑO b. FECHA DE LA 1ra. CONSULTA..... VDIAC_4 DÍA VMESC_4 MES VANOC_4 AÑO c. PESO EN GRAMOS..... VPESO_4 d. TALLA EN CENTÍMETROS..... VTALL_4 e. PERIMETRO CEFALICO EN CENTÍMETROS..... VCEFA_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 444 | ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACION 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 VACUNACION, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">A. SEGUN CARNET TIENE DOSIS</th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">MES Y AÑO</th> <th colspan="3">B. SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- BCG.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>BCG_4</td> <td>BCGM_4</td> <td>BCGA_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MBCG_4</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 1</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT1_4</td> <td>PENT1M_4</td> <td>PENT1A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPENT1_4</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL1_4</td> <td>POL1M_4</td> <td>POL1A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPOL1_4</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL2_4</td> <td>POL2M_4</td> <td>POL2A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPOL2_4</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL3_4</td> <td>POL3M_4</td> <td>POL3A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPOL3_4</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP1_4</td> <td>HEP1M_4</td> <td>HEP1A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHEP1_4</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP2_4</td> <td>HEP2M_4</td> <td>HEP2A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHEP2_4</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP3_4</td> <td>HEP3M_4</td> <td>HEP3A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHEP3_4</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT1_4</td> <td>DPT1M_4</td> <td>DPT1A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MDPT1_4</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT2_4</td> <td>DPT2M_4</td> <td>DPT2A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MDPT2_4</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT3_4</td> <td>DPT3M_4</td> <td>DPT3A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MDPT3_4</td> </tr> <tr> <td>- SARAMPIÓN.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>SAR_4</td> <td>SARM_4</td> <td>SARA_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MSAR_4</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOFILUS HIB1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB1_4</td> <td>HIB1M_4</td> <td>HIB1A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHIB1_4</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOFILUS HIB2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB2_4</td> <td>HIB2M_4</td> <td>HIB2A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHIB2_4</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOFILUS HIB3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB3_4</td> <td>HIB3M_4</td> <td>HIB3A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MHIB3_4</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 2</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT2_4</td> <td>PENT2M_4</td> <td>PENT2A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPENT2_4</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 3</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT3_4</td> <td>PENT3M_4</td> <td>PENT3A_4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>MPENT3_4</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | A. SEGUN CARNET TIENE DOSIS | | | MES Y AÑO | | | B. SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA? | | | SI | NO | | | | SI | NO | NS/NR | - BCG..... | 1 | 3..... | BCG_4 | BCGM_4 | BCGA_4 | 2 | 4 | 9 | MBCG_4 | - PENTAVALENTE 1 | 1 | 3..... | PENT1_4 | PENT1M_4 | PENT1A_4 | 2 | 4 | 9 | MPENT1_4 | - POLIO – 1..... | 1 | 3..... | POL1_4 | POL1M_4 | POL1A_4 | 2 | 4 | 9 | MPOL1_4 | - POLIO – 2..... | 1 | 3..... | POL2_4 | POL2M_4 | POL2A_4 | 2 | 4 | 9 | MPOL2_4 | - POLIO – 3..... | 1 | 3..... | POL3_4 | POL3M_4 | POL3A_4 | 2 | 4 | 9 | MPOL3_4 | - ANTIHEPATITIS B1..... | 1 | 3..... | HEP1_4 | HEP1M_4 | HEP1A_4 | 2 | 4 | 9 | MHEP1_4 | - ANTIHEPATITIS B2..... | 1 | 3..... | HEP2_4 | HEP2M_4 | HEP2A_4 | 2 | 4 | 9 | MHEP2_4 | - ANTIHEPATITIS B3..... | 1 | 3..... | HEP3_4 | HEP3M_4 | HEP3A_4 | 2 | 4 | 9 | MHEP3_4 | - DPT – 1..... | 1 | 3..... | DPT1_4 | DPT1M_4 | DPT1A_4 | 2 | 4 | 9 | MDPT1_4 | - DPT – 2..... | 1 | 3..... | DPT2_4 | DPT2M_4 | DPT2A_4 | 2 | 4 | 9 | MDPT2_4 | - DPT – 3..... | 1 | 3..... | DPT3_4 | DPT3M_4 | DPT3A_4 | 2 | 4 | 9 | MDPT3_4 | - SARAMPIÓN..... | 1 | 3..... | SAR_4 | SARM_4 | SARA_4 | 2 | 4 | 9 | MSAR_4 | - ANTIHEMOFILUS HIB1..... | 1 | 3..... | HIB1_4 | HIB1M_4 | HIB1A_4 | 2 | 4 | 9 | MHIB1_4 | - ANTIHEMOFILUS HIB2..... | 1 | 3..... | HIB2_4 | HIB2M_4 | HIB2A_4 | 2 | 4 | 9 | MHIB2_4 | - ANTIHEMOFILUS HIB3..... | 1 | 3..... | HIB3_4 | HIB3M_4 | HIB3A_4 | 2 | 4 | 9 | MHIB3_4 | - PENTAVALENTE 2 | 1 | 3..... | PENT2_4 | PENT2M_4 | PENT2A_4 | 2 | 4 | 9 | MPENT2_4 | - PENTAVALENTE 3 | 1 | 3..... | PENT3_4 | PENT3M_4 | PENT3A_4 | 2 | 4 | 9 | MPENT3_4 |
| | A. SEGUN CARNET TIENE DOSIS | | | | MES Y AÑO | | | B. SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SI | NO | | | | | SI | NO | NS/NR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - BCG..... | 1 | 3..... | BCG_4 | BCGM_4 | BCGA_4 | 2 | 4 | 9 | MBCG_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 1 | 1 | 3..... | PENT1_4 | PENT1M_4 | PENT1A_4 | 2 | 4 | 9 | MPENT1_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 1..... | 1 | 3..... | POL1_4 | POL1M_4 | POL1A_4 | 2 | 4 | 9 | MPOL1_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 2..... | 1 | 3..... | POL2_4 | POL2M_4 | POL2A_4 | 2 | 4 | 9 | MPOL2_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 3..... | 1 | 3..... | POL3_4 | POL3M_4 | POL3A_4 | 2 | 4 | 9 | MPOL3_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B1..... | 1 | 3..... | HEP1_4 | HEP1M_4 | HEP1A_4 | 2 | 4 | 9 | MHEP1_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B2..... | 1 | 3..... | HEP2_4 | HEP2M_4 | HEP2A_4 | 2 | 4 | 9 | MHEP2_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B3..... | 1 | 3..... | HEP3_4 | HEP3M_4 | HEP3A_4 | 2 | 4 | 9 | MHEP3_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 1..... | 1 | 3..... | DPT1_4 | DPT1M_4 | DPT1A_4 | 2 | 4 | 9 | MDPT1_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 2..... | 1 | 3..... | DPT2_4 | DPT2M_4 | DPT2A_4 | 2 | 4 | 9 | MDPT2_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 3..... | 1 | 3..... | DPT3_4 | DPT3M_4 | DPT3A_4 | 2 | 4 | 9 | MDPT3_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - SARAMPIÓN..... | 1 | 3..... | SAR_4 | SARM_4 | SARA_4 | 2 | 4 | 9 | MSAR_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOFILUS HIB1..... | 1 | 3..... | HIB1_4 | HIB1M_4 | HIB1A_4 | 2 | 4 | 9 | MHIB1_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOFILUS HIB2..... | 1 | 3..... | HIB2_4 | HIB2M_4 | HIB2A_4 | 2 | 4 | 9 | MHIB2_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOFILUS HIB3..... | 1 | 3..... | HIB3_4 | HIB3M_4 | HIB3A_4 | 2 | 4 | 9 | MHIB3_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 2 | 1 | 3..... | PENT2_4 | PENT2M_4 | PENT2A_4 | 2 | 4 | 9 | MPENT2_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 3 | 1 | 3..... | PENT3_4 | PENT3M_4 | PENT3A_4 | 2 | 4 | 9 | MPENT3_4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI NO HAY OTRO NIÑO PASE A 461 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|----|----|--|--|--|----|----|-------|------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|-------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|----------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|------------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|---------------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|------------------------|---|--------|---|--|--|---|---|--|
| 441 NOMBRE DEL ULTIMO NACIDO VIVO..... VLIN_5 Nº DE LINEA VER P.421 SI EL NIÑO NO ESTA VIVO PASE A SIGUIENTE NIÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 442 | ¿Tiene Ud. el "Carnet de Salud Infantil" o la "Libreta de Salud Infantil" de (NOMBRE)? VCAR_5 | SI..... 1 NO..... 2--- SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3--- SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO TIENE..... 4--- | } → 444 B. SEGÚN MADRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 443 | ENTREVISTADORA: REVISE EL CARNET Y ANOTE LA INFORMACION QUE APARECE EN LA PAGINA RESPECTO A "FECHA DE NACIMIENTO, FECHA DE LA 1ra. CONSULTA, PESO, TALLA, PERÍMETRO CEFÁLICO" SI NO EXISTE INFORMACION PARA ALGUN LITERAL ANOTE 98 | a. FECHA DE NACIMIENTO VDIAN_5 DÍA VMESN_5 MES VANON_5 AÑO b. FECHA DE LA 1ra. CONSULTA..... VDIAC_5 DÍA VMESC_5 MES VANOC_5 AÑO c. PESO EN GRAMOS..... VPESO_5 d. TALLA EN CENTÍMETROS..... VTALL_5 e. PERIMETRO CEFALICO EN CENTÍMETROS..... VCEFA_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 444 | ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACION 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 VACUNACION, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">A. <u>SEGUN CARNET</u> TIENE DOSIS</th> <th colspan="3">MES Y AÑO</th> <th colspan="3">B. <u>SEGUN MADRE</u> ¿TIENE LA VACUNA?</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- BCG.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>BCG_5</td> <td>BCGM_5</td> <td>BCGA_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MBCG_5</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 1</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT1_5</td> <td>PENT1M_5</td> <td>PENT1A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPENT1_5</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL1_5</td> <td>POL1M_5</td> <td>POL1A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPOL1_5</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL2_5</td> <td>POL2M_5</td> <td>POL2A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPOL2_5</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>POL3_5</td> <td>POL3M_5</td> <td>POL3A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPOL3_5</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP1_5</td> <td>HEP1M_5</td> <td>HEP1A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHEP1_5</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP2_5</td> <td>HEP2M_5</td> <td>HEP2A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHEP2_5</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HEP3_5</td> <td>HEP3M_5</td> <td>HEP3A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHEP3_5</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT1_5</td> <td>DPT1M_5</td> <td>DPT1A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MDPT1_5</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT2_5</td> <td>DPT2M_5</td> <td>DPT2A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MDPT2_5</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>DPT3_5</td> <td>DPT3M_5</td> <td>DPT3A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MDPT3_5</td> </tr> <tr> <td>- SARAMPIÓN.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>SAR_5</td> <td>SARM_5</td> <td>SARA_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MSAR_5</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOPILUS HIB1.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB1_5</td> <td>HIB1M_5</td> <td>HIB1A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHIB1_5</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOPILUS HIB2.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB2_5</td> <td>HIB2M_5</td> <td>HIB2A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHIB2_5</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOPILUS HIB3.....</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>HIB3_5</td> <td>HIB3M_5</td> <td>HIB3A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MHIB3_5</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 2</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT2_5</td> <td>PENT2M_5</td> <td>PENT2A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPENT2_5</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 3</td> <td>1</td> <td>3.....</td> <td>PENT3_5</td> <td>PENT3M_5</td> <td>PENT3A_5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9 MPENT3_5</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | A. <u>SEGUN CARNET</u> TIENE DOSIS | | MES Y AÑO | | | B. <u>SEGUN MADRE</u> ¿TIENE LA VACUNA? | | | SI | NO | | | | SI | NO | NS/NR | - BCG..... | 1 | 3..... | BCG_5 | BCGM_5 | BCGA_5 | 2 | 4 | 9 MBCG_5 | - PENTAVALENTE 1 | 1 | 3..... | PENT1_5 | PENT1M_5 | PENT1A_5 | 2 | 4 | 9 MPENT1_5 | - POLIO – 1..... | 1 | 3..... | POL1_5 | POL1M_5 | POL1A_5 | 2 | 4 | 9 MPOL1_5 | - POLIO – 2..... | 1 | 3..... | POL2_5 | POL2M_5 | POL2A_5 | 2 | 4 | 9 MPOL2_5 | - POLIO – 3..... | 1 | 3..... | POL3_5 | POL3M_5 | POL3A_5 | 2 | 4 | 9 MPOL3_5 | - ANTIHEPATITIS B1..... | 1 | 3..... | HEP1_5 | HEP1M_5 | HEP1A_5 | 2 | 4 | 9 MHEP1_5 | - ANTIHEPATITIS B2..... | 1 | 3..... | HEP2_5 | HEP2M_5 | HEP2A_5 | 2 | 4 | 9 MHEP2_5 | - ANTIHEPATITIS B3..... | 1 | 3..... | HEP3_5 | HEP3M_5 | HEP3A_5 | 2 | 4 | 9 MHEP3_5 | - DPT – 1..... | 1 | 3..... | DPT1_5 | DPT1M_5 | DPT1A_5 | 2 | 4 | 9 MDPT1_5 | - DPT – 2..... | 1 | 3..... | DPT2_5 | DPT2M_5 | DPT2A_5 | 2 | 4 | 9 MDPT2_5 | - DPT – 3..... | 1 | 3..... | DPT3_5 | DPT3M_5 | DPT3A_5 | 2 | 4 | 9 MDPT3_5 | - SARAMPIÓN..... | 1 | 3..... | SAR_5 | SARM_5 | SARA_5 | 2 | 4 | 9 MSAR_5 | - ANTIHEMOPILUS HIB1..... | 1 | 3..... | HIB1_5 | HIB1M_5 | HIB1A_5 | 2 | 4 | 9 MHIB1_5 | - ANTIHEMOPILUS HIB2..... | 1 | 3..... | HIB2_5 | HIB2M_5 | HIB2A_5 | 2 | 4 | 9 MHIB2_5 | - ANTIHEMOPILUS HIB3..... | 1 | 3..... | HIB3_5 | HIB3M_5 | HIB3A_5 | 2 | 4 | 9 MHIB3_5 | - PENTAVALENTE 2 | 1 | 3..... | PENT2_5 | PENT2M_5 | PENT2A_5 | 2 | 4 | 9 MPENT2_5 | - PENTAVALENTE 3 | 1 | 3..... | PENT3_5 | PENT3M_5 | PENT3A_5 | 2 | 4 | 9 MPENT3_5 |
| | A. <u>SEGUN CARNET</u> TIENE DOSIS | | MES Y AÑO | | | B. <u>SEGUN MADRE</u> ¿TIENE LA VACUNA? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SI | NO | | | | SI | NO | NS/NR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - BCG..... | 1 | 3..... | BCG_5 | BCGM_5 | BCGA_5 | 2 | 4 | 9 MBCG_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 1 | 1 | 3..... | PENT1_5 | PENT1M_5 | PENT1A_5 | 2 | 4 | 9 MPENT1_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 1..... | 1 | 3..... | POL1_5 | POL1M_5 | POL1A_5 | 2 | 4 | 9 MPOL1_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 2..... | 1 | 3..... | POL2_5 | POL2M_5 | POL2A_5 | 2 | 4 | 9 MPOL2_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - POLIO – 3..... | 1 | 3..... | POL3_5 | POL3M_5 | POL3A_5 | 2 | 4 | 9 MPOL3_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B1..... | 1 | 3..... | HEP1_5 | HEP1M_5 | HEP1A_5 | 2 | 4 | 9 MHEP1_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B2..... | 1 | 3..... | HEP2_5 | HEP2M_5 | HEP2A_5 | 2 | 4 | 9 MHEP2_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEPATITIS B3..... | 1 | 3..... | HEP3_5 | HEP3M_5 | HEP3A_5 | 2 | 4 | 9 MHEP3_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 1..... | 1 | 3..... | DPT1_5 | DPT1M_5 | DPT1A_5 | 2 | 4 | 9 MDPT1_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 2..... | 1 | 3..... | DPT2_5 | DPT2M_5 | DPT2A_5 | 2 | 4 | 9 MDPT2_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - DPT – 3..... | 1 | 3..... | DPT3_5 | DPT3M_5 | DPT3A_5 | 2 | 4 | 9 MDPT3_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - SARAMPIÓN..... | 1 | 3..... | SAR_5 | SARM_5 | SARA_5 | 2 | 4 | 9 MSAR_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOPILUS HIB1..... | 1 | 3..... | HIB1_5 | HIB1M_5 | HIB1A_5 | 2 | 4 | 9 MHIB1_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOPILUS HIB2..... | 1 | 3..... | HIB2_5 | HIB2M_5 | HIB2A_5 | 2 | 4 | 9 MHIB2_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ANTIHEMOPILUS HIB3..... | 1 | 3..... | HIB3_5 | HIB3M_5 | HIB3A_5 | 2 | 4 | 9 MHIB3_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 2 | 1 | 3..... | PENT2_5 | PENT2M_5 | PENT2A_5 | 2 | 4 | 9 MPENT2_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PENTAVALENTE 3 | 1 | 3..... | PENT3_5 | PENT3M_5 | PENT3A_5 | 2 | 4 | 9 MPENT3_5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIÑO PASE A 461 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|------------------|---|------------------|----|
| 461 | ENTREVISTADORA: REGISTRE TODOS LOS NIÑOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1999 EN ORDEN DE MENOR A MAYOR SEGÚN DATOS DE PREGUNTA 420 Y 421 | | |
| ORDEN | NOMBRE | ESTA VIVO | |
| | | SI | NO |
| ULTIMO | 1 _____ | 1 | 2 |
| PENULTIMO | 2 _____ | 1 | 2 |
| TERCERO ANTERIOR | 3 _____ | 1 | 2 |
| CUARTO ANTERIOR | 4 _____ | 1 | 2 |
| QUINTO ANTERIOR | 5 _____ | 1 | 2 |

| CUADRO PARA SELECCION DEL NIÑO A INVESTIGAR | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|---|---|
| PENULTIMO DIGITO DEL NUMERO 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 |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 462 | A. NUMERO DEL NIÑO SELECCIONADO: <input type="checkbox"/> | | |
| | P462NRO | | |
| | B. NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO: _____ | | |
| 463 | Planeaba tener el parto de (NOMBRE) donde tuvo? P463PART | SI..... 1---- → 466 NO..... 2 NO SABE/NO RECUERDA..... 9---- → 466 | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|---|-------------------------|
| 464 | ¿Dónde planeaba tener Ud. el parto de (NOMBRE)? P464DON | ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL DE CLÍNICAS/MATERNIDAD NACIONAL 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL CONSULTORIO IPS..... 05 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (S. LORENZO)..... 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO..... 08 EN CASA CON OBSTETRA PROFESIONAL..... 09 EN CASA CON PARTERA CHAÉ..... 10 EN CASA CON FAMILIARES..... 11 PARTO SOLA..... 12 EN CASA DE LA PARTERA CHAÉ..... 13 OTRO LUGAR..... 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 | |
| 465 | ¿Porqué no tuvo el parto de (NOMBRE) donde había planeado? P465DON | PORQUE AHÍ NO LE ATENDIERON..... 1 PORQUE DE AHÍ LE REFIRIERON A OTRO LUGAR.. 2 PORQUE ESTABA CERRADO..... 3 NO TUVO TIEMPO PARA LLEGAR..... 4 NO TUVO TRANSPORTE..... 5 OTRA RAZÓN..... 8 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 9 | |
| 466 | ¿Este lugar donde Ud. tuvo el parto de (NOMBRE) es el lugar más cercano a su casa donde se ofrece atención del parto? P466DON | SI 1-- NO..... 2 CASA..... 3-- NO SABE/ NO RECUERDA..... 9-- | → 468 → 470 → 468 |
| 467 | ¿Por qué Ud. no eligió el lugar más cercano a su casa para tener el parto de (NOMBRE)? P467PART | PORQUE ES DE MALA CALIDAD..... 01 PORQUE ES MUY CARO..... 02 PORQUE NO ME RECIBIERON..... 03 TIENE SEGURO DE IPS..... 04 TIENE SEGURO PARTICULAR..... 05 DEBIA HACERSE CESÁREA..... 06 CONFIABA EN ESTE HOSPITAL..... 07 MEJOR CALIDAD..... 08 OTRA RAZÓN..... 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 | |
| 468 | ¿Cuánto tiempo le tomó llegar desde su casa hasta el lugar donde tuvo el parto de (NOMBRE)? P468TIE | TIEMPO EN HORAS..... 1 TIEMPO EN MINUTOS..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 998 | |
| 469 | ¿En qué medio se movilizó Ud. para llegar desde su casa al lugar donde tuvo el parto de (NOMBRE) ? P469PART | A PIE..... 1 EN AUTO PARTICULAR..... 2 EN TAXI..... 3 EN ÓMNIBUS..... 4 OTRO..... 8 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 9 | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|-----------------|
| 470 | Hablando de (NOMBRE) , ¿Tuvo Ud. algún control después del parto? P470POST | SI P470POST 1 NO..... 2---- | → 473 |
| 471 | ¿Cuánto tiempo después del parto de (NOMBRE) tuvo Ud. su primer control? P471CONT | DIAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANA..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES..... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO SABE / NO RECUERDA.....998 | |
| 472 | ¿Dónde tuvo ese control? P472CONT | ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL DE CLINICAS/MAT. NACIONAL... 03 CRUZ ROJA 04 HOSPITAL CONSULTORIO IPS 05 HOSP. MATERNO INFANTIL (S. LORENZO).. 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CONSULTORIO DR. PRIVADO..... 08 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP..... 09 PARTERA..... 12 OTRO 20 (Especifique) NO RECUERDA..... 98 | |
| 473 | ¿Después de que nació (NOMBRE) , le llevó para control médico? P473HIJO | SI 1 NO..... 2---- | → 500(Pág. 26) |
| 474 | ¿Cuánto tiempo después de nacido (NOMBRE) , le llevó al control por primera vez? P474HIJO | DIAS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO SABE / NO RECUERDA998 | |
| 475 | ¿Le llevó porque estaba enfermo o para un control de niño sano? P475HIJO | ESTABA ENFERMO..... 1 PARA CONTROL NIÑO SANO. 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 9 | |
| 476 | ¿A dónde le llevó al control? P476HIJO | ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL DE CLINICAS/MATERNIDAD NACIONAL..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL CONSULTORIO IPS..... 05 HOSP. MATERNO INFANTIL (S. LORENZO).. 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CONSULTORIO DR. PRIVADO..... 08 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP..... 09 PARTERA..... 12 OTRO 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 | |

V. PLANIFICACION FAMILIAR

LEA A LA ENTREVISTADA:

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la planificación familiar; es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada

| METODO | 500 Conoce o ha oído hablar de? (SI NO HA OIDO, PASE A SGTE. METODO) | | P500PIL | 501 Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO, PASE A SGTE. METODO) | | P501PIL | 502 Usa actualmente? (últimos 30 días) | | P502PIL |
|---|--|----|----------|--|----|----------|--|----|----------|
| | SI | NO | | SI | NO | | SI | NO | |
| 1. Píldoras o pastillas anticonceptivas | 1 | 2 | P500PIL | 1 | 2 | P501PIL | 1 | 2 | P502PIL |
| 2. DIU, espiral o T de Cobre | 1 | 2 | P500DIU | 1 | 2 | P501DIU | 1 | 2 | P502DIU |
| 3. Condón o preservativo (masculino) | 1 | 2 | P500CON | 1 | 2 | P501CON | 1 | 2 | P502CON |
| 4. Condón o preservativo (femenino) | 1 | 2 | P500CONF | 1 | 2 | P501CONF | 1 | 2 | P502CONF |
| 5. Inyección anticonceptiva | 1 | 2 | P500INY | 1 | 2 | P501INY | 1 | 2 | P502INY |
| 6. Métodos vaginales (jaleas/ espumas/ diafragma/ cremas/ óvulos/ tabletas) | 1 | 2 | P500VAG | 1 | 2 | P501VAG | 1 | 2 | P502VAG |
| 7. NORPLANT o implante | 1 | 2 | P500NOR | 1 | 2 | P501NOR | 1 | 2 | P502NOR |
| 8. Esterilización femenina o ligadura | 1 | 2 | P500FEM | 1 | 2 | P501FEM | 1 | 2 | P502FEM |
| 9. Vasectomía o esterilización masculina | 1 | 2 | P500MAS | 1 | 2 | P501MAS | 1 | 2 | P502MAS |
| 10. Métodos Billings o moco cervical | 1 | 2 | P500BIL | 1 | 2 | P501BIL | 1 | 2 | P502BIL |
| 11. Ritmo, calendario o control de la temperatura | 1 | 2 | P500RIT | 1 | 2 | P501RIT | 1 | 2 | P502RIT |
| 12. Retiro (él se retira cuando va a terminar) | 1 | 2 | P500RET | 1 | 2 | P501RET | 1 | 2 | P502RET |
| 13. Yuyos o hierbas | 1 | 2 | P500YUYO | 1 | 2 | P501YUYO | 1 | 2 | P502YUYO |
| 14. Las pastillas anticonceptivas de emergencia (las que se toman dentro de las 72 horas después de haber tenido relación sexual sin usar método) | 1 | 2 | P500EME | 1 | 2 | P501EME | | | |

ENTREVISTADORA:

SI EN 501- 8 LA MUJER INDICA QUE HA USADO ESTERILIZACION (CODIGO 1), PONER TAMBIEN CODIGO 1 EN LA PREGUNTA 502- 8 (USO ACTUAL).

SI EN LA PREGUNTA 500 MENCIONA QUE NO CONOCE NINGÚN METODO PASE A PREGUNTA 504

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|--|--|
| 503 | <p>De los métodos anticonceptivos que usted conoce, ¿Cuál o cuáles piensa que protegen contra el VIH/ SIDA u otras infecciones de transmisión sexual?</p> <p>(PUEDE MENCIONAR MÁS DE UNA RESPUESTA)</p> | <p>PASTILLAS..... 01</p> <p>DIU..... 02</p> <p>CONDÓN 03</p> <p>INYECCIÓN..... 05</p> <p>MÉTODOS VAGINALES..... 06</p> <p>NORPLANT..... 07</p> <p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 08</p> <p>VASECTOMÍA..... 09</p> <p>MÉTODO DE BILLINGS..... 10</p> <p>RITMO..... 11</p> <p>RETIRO..... 12</p> <p>YUYOS..... 13</p> <p>PASTILLA DE EMERGENCIA..... 14</p> <p>NINGUNO..... 15</p> <p>ABSTINENCIA..... 16</p> <p>OTRO _____ 20</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO SABE..... 98</p> | <p>P503A</p> <p>P503B</p> <p>P503C</p> <p>P503D</p> <p>P503E</p> <p>P503F</p> <p>P503G</p> <p>P503H</p> <p>P503I</p> <p>P503J</p> <p>P503K</p> <p>P503L</p> <p>P503M</p> <p>P503N</p> <p>P503O</p> <p>P503P</p> <p>P503Q</p> |
| 504 | <p>ENTREVISTADORA: VER PREGUNTAS 501 Y 502 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE</p> <p style="text-align: center;">P504F</p> | | <p>LA ENTREVISTADA ESTA USANDO ALGUN METODO ACTUALMENTE..... 1--- →521(Pág.32)</p> <p>LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO MÉTODOS..... 2---- → 511(Pág.30)</p> <p>LA ENTREVISTADA HA USADO METODOS PERO NO USA ACTUALMENTE..... 3---- → 505</p> |

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO METODOS PERO NO USAN ACTUALMENTE

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|--|---------------------|
| 505 | ¿Cuál fue el último método que usó Ud. o su pareja? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">P505UMET</div> | PASTILLAS..... 01 DIU/ ESPIRAL/ T DE COBRE..... 02 CONDON..... 03 INYECCIÓN..... 05 METODOS VAGINALES..... 06 VASECTOMÍA..... 09 METODO BILLINGS..... 10---- RITMO..... 11---- RETIRO..... 12---- YUYOS O HIERBAS..... 13---- OTRO _____ 20---- (Especifique) NO SABE / NO RECUERDA..... 98---- | } → 507 →508 |
| 506 | ¿Dónde obtuvo el último método que Ud. usó? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">P506DON</div> | ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL DE CLINICAS/MATERNIDAD NACIONAL..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL/ CONSULTORIO IPS..... 05 HOSP. MATERNO INFANTIL (S. LORENZO)..... 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CLINICA O MEDICO PRIVADO..... 08 CLINICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 09 FARMACIA..... 11 PARTERA..... 12 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98 | } → 508 |
| 507 | ¿Dónde recibió orientación por primera vez sobre (NOMBRE DEL ÚLTIMO METODO USADO) ? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">P507ORI</div> | ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL DE CLINICAS /MAT. NACIONAL..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL/ CONSULTORIO IPS..... 05 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (S. LORENZO)..... 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CLINICA O MEDICO PRIVADO..... 08 CLINICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 09 IGLESIA..... 10 AMIGA/ VECINA/ PARIENTE..... 13 ESPOSO/ COMPAÑERO..... 15 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|--|-----------------|
| 508 | <p>¿Porqué razón dejó de usarlo?</p> <p style="text-align: center;">P508RAZ</p> | <p>PARA EMBARAZARSE..... 01</p> <p>NO HABIA MÁS EN EXISTENCIA..... 02</p> <p>LE QUEDO LEJOS..... 03</p> <p>NO TUVO DINERO PARA COMPRAR..... 04</p> <p>TUVO EFECTOS COLATERALES..... 05</p> <p>MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 06</p> <p>NO FUE EFICAZ/ LE FALLO..... 07</p> <p>EL COMPAÑERO SE OPUSO..... 08</p> <p>DIFICULTAD DE USO..... 09</p> <p>FATALISMO (NO VALE LA PENA)..... 10</p> <p>DESCUIDO..... 11</p> <p>SIN VIDA SEXUAL..... 12</p> <p>RECOMENDACION MEDICA..... 13</p> <p>MENOPAUSIA..... 14</p> <p>MALA ATENCIÓN..... 15</p> <p>RAZONES RELIGIOSAS..... 16</p> <p>OTRA _____ 20 (Especifique)</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 98</p> | |
| 509 | <p>¿Cuál fue el primer método que Ud. usó?</p> <p style="text-align: center;">P5091MET</p> | <p>PASTILLAS..... 01</p> <p>DIU..... 02</p> <p>CONDON..... 03</p> <p>INYECCIÓN..... 05</p> <p>METODOS VAGINALES..... 06</p> <p>ESTERILIZACION FEMENINA..... 08</p> <p>VASECTOMÍA..... 09</p> <p>METODO DE BILLINGS..... 10</p> <p>RITMO..... 11</p> <p>RETIRO..... 12</p> <p>YUYOS O HIERBAS..... 13</p> <p>OTRO _____ 20 (Especifique)</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 98</p> | |
| 510 | <p>Cuando Ud. comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos vivos tenía?</p> <p style="text-align: center;">P510HIJO</p> | <p>Nº DE HIJOS VIVOS..... <input type="text"/></p> <p>NO RECUERDA..... 98</p> | |

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

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|---|-----------------------------|
| 511 | VER P.300 SI ESTA EMBARAZADA P511F | EMBARAZADA..... 1-- NO EMBARAZADA..... 2 NO SABE..... 9 | → 516 |
| 512 | ¿Cree Ud. que puede quedar embarazada? P512EMB | SI..... 1-- NO..... 2 NO SABE..... 9-- | → 514 → 514 |
| 513 | ¿Cuál es la razón por la que cree que no puede quedar embarazada?... P513NEMB | FUE OPERADA POR RAZONES MEDICAS Y NO PUEDE TENER MÁS HIJOS..... 1-- MENOPAUSIA..... 2-- YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE ESTA QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO..... 3-- SIN VIDA SEXUAL..... 4-- AMAMANTAMIENTO..... 5-- OTRA _____ 8-- (Especifique) | } → 600 (Pág 36) } → 516 |
| 514 | ¿Cuál es la razón principal por la cual no está usando Ud. algún método para evitar tener hijos actualmente? P514NUSO | DESEA EMBARAZO..... 01-- POSTPARTO O AMAMANTAMIENTO..... 02-- SIN VIDA SEXUAL..... 03-- FATALISMO (NO VALE LA PENA)..... 04 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 05 TUVO EFECTOS COLATERALES..... 06 NO TIENE DINERO PARA COMPRAR..... 07 FALTA DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS..... 08 LE QUEDA LEJOS..... 09 RAZONES RELIGIOSAS..... 10 EL COMPAÑERO SE OPONE..... 11 POR EDAD AVANZADA..... 12-- NO LE GUSTA..... 13 DIFICULTAD DE USO..... 14 MALA ATENCIÓN..... 15 RAZONES DE SALUD..... 16 OTRA _____ 20 (Especifique) NO RESPONDE..... 98 | } → 516 } → 600 (Pág.36) |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|---|----------------------|
| 515 | ¿Desea Ud. usar algún método para evitar tener hijos actualmente? P515USAR | SI..... 1----- NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 9 | → 517 |
| 516 | ¿En el futuro le gustaría usar algún método? P516USAR | SI..... 1 NO..... 2----- NO SABE/NO RESPONDE..... 9----- |] → 600 (Pág. 36) |
| 517 | ¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar Ud. (o su pareja)? P517CUAL | PASTILLAS..... 01 DIU..... 02 CONDON 03 INYECCIÓN..... 05 METODOS VAGINALES..... 06 ESTERILIZACION FEMENINA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 METODO DE BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 13 OTRO (Especifique)..... 20 NO SABE/NO RESPONDE..... 98 | |
| 518 | ¿Sabe dónde puede ir para conseguir métodos anticonceptivos para evitar tener hijos? P518DON | SI..... 1 NO..... 2---- | → 600 (Pág.36) |
| 519 | ¿A qué lugar iría? P519LUG | ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL/ CONSULTORIO IPS..... 05 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (S. LORENZO) 06 CLINICA O MEDICO PRIVADO..... 08 CLÍNICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 09 IGLESIA..... 10 FARMACIA..... 11 PARTERA..... 12 AMIGA/ VECINA/ PARIENTE..... 13 MERCADO..... 14 OTRO (Especifique)..... 20 | |
| 520 | ¿Cuánto tiempo tardaría Ud. normalmente para llegar desde aquí a ese lugar? | MINUTOS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HORAS..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO SABE.....998 | |

P520TIE

PASE A 600 (Pág. 36)

SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|--|
| 521 | ENTREVISTADORA: P521F MARQUE EL METODO QUE USA (VER P.502). SI ESTA UTILIZANDO MAS DE UN METODO, MARQUE EL METODO MÁS EFECTIVO Y PONGA EL CÓDIGO DEL SEGUNDO MÉTODO EN 522, Y VUELVA A LAS INSTRUCCIONES DE 521 ORDEN DE EFECTIVIDAD 1. VASECTOMÍA 7. M. VAG. 2. ESTER. FEM. 8. RITMO 3. DIU 9. BILLINGS 4. INYECCIÓN 10. RETIRO 5. PASTILLAS 11. YUYOS 6. CONDÓN O HIERBAS | PASTILLAS..... 01-- DIU..... 02-- CONDON 03-- INYECCIÓN 05-- METODOS VAGINALES..... 06-- ESTERILIZACION FEMENINA..... 08-- VASECTOMÍA..... 09-- METODO DE BILLINGS..... 10-- RITMO..... 11-- RETIRO..... 12-- YUYOS O HIERBAS..... 13-- OTRO _____ 20-- (Especifique) | → 527 → 528 → 523 → 526 → 528 → 528 |
| 522 | SEGUNDO MÉTODO P522SMET | PASTILLAS..... 01 DIU..... 02 CONDÓN..... 03 INYECCIÓN 05 MÉTODOS VAGINALES..... 06 ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 MÉTODO DE BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 13 OTRO _____ 20 (Especifique) | |
| 523 | ¿En qué mes y año le operaron (a Ud. o a su pareja)? | P523MES P523ANO MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA.....98 | |
| 524 | ¿Qué edad tenía cuando le operaron (a Ud. o a su pareja)? P524EDAD | EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|-----------------|
| 525 | ¿En qué lugar le hicieron la operación? P525DON | ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL DE CLINICAS/MAT. NACIONAL CRUZ ROJA..... 03 HOSPITAL/ CLINICA DE IPS..... 04 HOSP. MATERNO INFANTIL (S. LORENZO) 05 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 06 CLINICA O MEDICO PRIVADO..... 07 CLINICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 08 OTRO LUGAR _____ 09 (Especifique) 20 NO SABE/NO RECUERDA..... 98 | } →530 |
| 526 | ¿Dónde recibió orientación por primera vez sobre (NOMBRE DEL METODO)? P526DON | ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL DE CLINICAS/MAT. NACIONAL.. 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL/ CONSULTORIO IPS..... 05 HOSP. MATERNO INFANTIL (S. LORENZO) 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CLINICA O MEDICO PRIVADO..... 08 CLINICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 09 IGLESIA..... 10 FARMACIA..... 11 AMIGA/ VECINA/ PARIENTE..... 13 ESPOSO/ COMPAÑERO..... 15 PROMOTORA COMUNITARIA DEL CEPEP 16 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98 | } → 530 |
| 527 | ¿Que debe hacer una mujer si se le olvida tomar una pastilla anticonceptiva? P527PAS | TOMAR DOS PASTILLAS EL DÍA SIGUIENTE Y CONTINUAR EL MISMO SOBRE..... 1 CONTINUAR TOMANDO LAS PASTILLAS Y USAR OTRO MÉTODO..... 2 USAR OTRO MÉTODO HASTA INICIAR UN NUEVO CICLO..... 3 ESPERAR LA MENSTRUACIÓN Y SEGUIR EL USO CON UN NUEVO SOBRE..... 4 OTRO _____ 8 (Especifique) NS/NR..... 9 | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|---|-----------------|
| 532 | ¿Cuál método preferiría usar Ud.? P532MET | PASTILLAS..... 01 DIU..... 02 CONDON..... 03 INYECCIÓN..... 05 METODOS VAGINALES..... 06 ESTERILIZACION FEMENINA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 METODO DE BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 13 OTROS _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98 | |
| 533 | ¿Porqué está usando el método actual en vez del que prefiere? P533RAZ | FALTA DE DINERO..... 01 ES MAS PRACTICO PARA ELLA..... 02 ES MAS BARATO..... 03 SIN DIFICULTAD DE USO..... 04 RECOMENDACION MEDICA..... 05 RECOMENDACIÓN (AMIGA/ PARIENTE)..... 06 RAZONES RELIGIOSAS..... 07 FALTA DE TIEMPO..... 08 PROTECCION DEL SIDA..... 09 ES DEFINITIVO..... 10 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98 | |
| 534 | ¿Cuál fue el primer método que Ud. usó? P5341MET | PASTILLAS..... 01 DIU..... 02 CONDON..... 03 INYECCIÓN..... 05 METODOS VAGINALES..... 06 ESTERILIZACION FEMENINA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 METODO DE BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 13 PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA..... 14 OTRO (Especifique) _____ 20 NO RECUERDA..... 98 | |
| 535 | Cuando Ud. comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos vivos tenía? P535HIJ | Nº DE HIJOS VIVOS..... <input type="text"/> NO RECUERDA..... 98 | |

VI. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|---|----------------------|
| 600 | ENTREVISTADORA: VER P.502 CODIGO 8 U 9 ESTERILIZADA 1 ┌───┐ PASE A 603 | NO ESTERILIZADA 2 ┌───┐ PASE A 601 | |
| 601 | Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro VER P.300 (PÁG. 5): NO EMBARAZADA O INSEGURA ¿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? P601HIJO | QUIERE HIJO..... 1 AHORA NO, SOLAMENTE EN EL FUTURO 2 NO QUIERE MAS HIJOS..... 3---- MENOPAUSICA (ESTERIL)..... 4---- INDECISA O NO SABE..... 9---- | ┌───┐ └───┘ → 606 |
| 602 | VER P.300 (PÁG. 5): 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? P602TIE | MESES..... 1 ┌┌┌ AÑOS..... 2 ┌┌┌ PRONTO/ AHORA..... 994---- MENOPAUSIA (ESTERIL)..... 995---- OTRO _____ 888---- (Especifique) NO SABE..... 998---- | ┌───┐ └───┘ → 606 |
| 603 | ¿Siente Ud. que se haya operado para no tener (más) hijos? P603OPE | SI..... 1 NO..... 2----- | → 605 |
| 604 | ¿Por qué lo siente? P604RAZ | MUJER QUIERE OTRO NIÑO..... 1----- ESPOSO QUIERE OTRO NIÑO..... 2----- EFECTOS SECUNDARIOS..... 3----- OTRO _____ 8----- (Especifique) | ┌───┐ └───┘ → 606 |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|---|
| 605 | Dadas las presentes circunstancias, si tuviera que hacerlo de nuevo, ¿ cree usted que volvería a tomar la misma decisión de Esterilizarse? P605OPE | SI..... 1 NO..... 2 | |
| 606 | VER P.320c (PAG. 7) TIENE HIJO(S) VIVO(S) 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? P606HIJO NO TIENE HIJO(S) VIVO(S) Si pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? ANOTE EL NÚMERO U OTRA RESPUESTA | NÚMERO..... <input type="text"/> NUNCA PENSÓ..... 90 LO QUE DIOS QUIERA..... 91 NO SABE.....98 OTRA RESPUESTA _____ 20 (Especifique) | |
| 607 | ENTREVISTADORA: P607F VER P.600 SI LA MUJER/PAREJA ESTÁ ESTERILIZADA/O | SI 1 NO..... 2 | → 700 (Pág. 40) |
| 608 | ENTREVISTADORA: VER P.601 Y COPIE LA RESPUESTA P608F | QUIERE HIJO..... 1---- NO QUIERE MÁS HIJOS..... 2 MENOPAUSIA..... 3---- INDECISA..... 4---- | → 700 (Pág. 40) → 700 (Pág. 40) → 700 (Pág. 40) |
| 609 | ¿ Por que no desea tener más hijos? P609HIJO | PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 01 POR RAZONES DE SALUD..... 02 YA TIENE SUFICIENTES HIJOS..... 03 SE SIENTE VIEJA..... 04 SU TRABAJO NO LE PERMITE..... 05 NO PUEDE ATENDER LOS HIJOS..... 06 INESTABILIDAD CONYUGAL..... 07 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99 | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|--|--------------------------|
| 610 | ¿Estaría Ud. interesada en operarse para no tener más hijos? P610OPE | SI..... 1 NO..... 2--- NO SABE /NO RESPONDE..... 9--- | → 612 → 700 (Pág. 40) |
| 611 | ¿Señora, ya tiene todos los hijos que desea y tiene interés en operarse ¿Porqué no ha ido a operarse? P611OPE | MIEDO A LA OPERACIÓN..... 01 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 02 INTENCIÓN DE REALIZARSE POSTPARTO. 03 COSTO MUY ELEVADO..... 04 RECHAZO DEL MÉDICO..... 05 BARRERAS INSTITUCIONALES..... 06 NO TIENE TIEMPO..... 07 RAZONES RELIGIOSAS..... 08 NO LE GUSTA..... 09 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 NO SABE DONDE SE HACE..... 18 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99 | → 700 (Pág.40) |

VII. ADULTAS JÓVENES

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|--|--|
| 700 | ¿ ENTREVISTADORA: VER P.203 (PAG.2) SI LA ENTREVISTADA TIENE ACTUALMENTE? P700F | 15-24 AÑOS..... 1 25-44 AÑOS..... 2---- | → 800 (Pág. 52) |
| 701 | ¿Has asistido a alguna lección, curso o charla sobre educación sexual en la escuela o colegio? P701CUR | SI..... 1 NO..... 2---- NO RESPONDE..... 8---- |] → 705 |
| 702 | ¿Qué edad tenías cuando recibiste la primera charla o curso? P702EDAD (Si no recuerda, sondear edad, ej.: ¿Hace cuánto tiempo fue el curso?) | EDAD..... <u> </u> NO SABE..... 98 | |
| 703 | ¿En que grado o año estabas cuando recibiste la primera charla, curso o lección? | P703NIV NIVEL GRADO P703GRA PRIMARIO O E.E.B 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 SECUNDARIO 2 1 2 3 4 5 6 EDUC MEDIA 3 1 2 3 FORM. DOCENTE 4 1 2 3 4 SUPERIOR 5 1 2 3 4 5 6+ NO RECUERDA 9 9 | |
| 704 | ¿En esa lección o subsecuente curso o charla se comentó algo sobre: P704A (LEA ALTERNATIVAS) P704B P704C P704D P704E P704F P704G P704H P704I | DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo) APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO..... APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO MENSTRUACION O REGLA EMBARAZO Y EL PARTO RELACIONES SEXUALES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL..... METODOS ANTICONCEPTIVOS EL SIDA..... | SI NO NO SÉ 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 |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|----|----|-------|---|---|---|---|-----------------------------------|---|---|---|------------------------------------|---|---|---|---------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|--|---|---|---|------------------------------|---|---|---|--------------|---|---|---|
| 705 | ¿Ha participado en un curso o charla sobre educación sexual fuera de la escuela/ colegio? P705CUR | SI..... 1 NO..... 2---- | → 709 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 706 | ¿Qué institución lo dio? (SI HAY MÁS DE UNO ANOTE EL PRIMERO QUE MENCIONA) P706LUG | ONG..... 01 (Especifique) IGLESIA..... 02 MSP Y BS..... 03 INSTIT. EDUCATIVAS..... 04 INSTIT./PROFESIONAL DE SALUD..... 05 CEPEP..... 06 MUNICIPALIDAD..... 07 RADIO/TV..... 08 OTRO..... 20 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 707 | ¿Qué edad tenías cuando participaste la primera vez? P707EDAD | EDAD..... <input type="text"/> NO SABE..... 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 708 | ¿En ese encuentro, curso o charla se comentó algo sobre: (LEA ALTERNATIVAS) P708A P708B P708C P708D P708E P708F P708G P708H P708I | DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)..... APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO..... APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO..... MENSTRUACIÓN O REGLA..... EMBARAZO Y EL PARTO..... RELACIONES SEXUALES..... INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL..... MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... EL SIDA..... | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SÉ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo).....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>MENSTRUACIÓN O REGLA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>EMBARAZO Y EL PARTO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>RELACIONES SEXUALES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>EL SIDA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> | | SI | NO | NO SÉ | DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)..... | 1 | 2 | 9 | APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO..... | 1 | 2 | 9 | APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO..... | 1 | 2 | 9 | MENSTRUACIÓN O REGLA..... | 1 | 2 | 9 | EMBARAZO Y EL PARTO..... | 1 | 2 | 9 | RELACIONES SEXUALES..... | 1 | 2 | 9 | INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL..... | 1 | 2 | 9 | MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... | 1 | 2 | 9 | EL SIDA..... | 1 | 2 | 9 |
| | SI | NO | NO SÉ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)..... | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO..... | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO..... | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENSTRUACIÓN O REGLA..... | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMBARAZO Y EL PARTO..... | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RELACIONES SEXUALES..... | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL..... | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EL SIDA..... | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|---|--------------------------|
| 709 | En qué mes y año tuviste tu primera relación sexual? (Anote 99 si no sabe mes, insista con el año) | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> P709MES MES AÑO P709ANO </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> □□ □□□□ </div> NUNCA HA TENIDO..... 22--- NO RECUERDA FECHA..... 98 NO RESPONDE..... 99 | → 754 (Pág.50) |
| 710 | ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual? P710EDAD | EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... □□□ NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 NO RESPONDE..... 99-- | → 725 (Pág.46) |
| 711 | ¿Qué edad tenía la persona con quién tuviste esa relación? P711EDAD | EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... □□□ NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 | |
| 712 | ¿Cuál era tu relación con esa persona en esa época? P712REL | ESPOSO/ COMPAÑERO..... 1 NOVIO..... 2 AMIGO..... 3 PARIENTE..... 4 EXTRAÑO/ RECIEN CONOCIDO..... 5-- VIOLACIÓN..... 6-- OTRO..... 8 (Especifique) NO RESPONDE..... 9 | → 714 → 723 (Pág. 45) |
| 713 | ¿Cuánto tiempo hacía que conocías a esa persona con la que tuviste tu primera relación sexual? P713TIE | MESES..... 1 □□□ AÑOS..... 2 □□□ LE CONOCIÓ ESE/ A DÍA/ NOCHE..... 555 NO RECUERDA..... 999 | |
| 714 | ¿Y antes de tener la primera relación sexual hablaste con tu pareja de la decisión de tener relaciones sexuales? P714RSEX | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RESPONDE..... 9 | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|--|
| 715 | <p>¿Y tu primera relación sexual ocurrió porque tu pareja y vos decidieron juntos, usted le convenció, le convenció su pareja, le obligó su pareja o fue violada?</p> <p style="text-align: center;">P715RSEX</p> | <p>DECIDIERON JUNTOS..... 1</p> <p>USTED LE CONVENCÍÓ..... 2</p> <p>LE CONVENCÍÓ TU PAREJA..... 3</p> <p>TE OBLIGÓ TU PAREJA..... 4</p> <p>FUE VIOLADA..... 5----</p> <p>SIMPLEMENTE PASÓ..... 6</p> <p>NO SABE/ NO RESPONDE..... 9</p> | → 723 |
| 716 | <p>Si pudiera regresar a la época en que todavía no había tenido relaciones sexuales. ¿Ud. cree que hubiera tenido su primera relación sexual en aquel momento, hubiera esperado más tiempo o hubiera iniciado antes?</p> <p style="text-align: center;">P716RSEX</p> | <p>EN AQUEL MOMENTO..... 1 ----</p> <p>ESPERAR MÁS TIEMPO..... 2</p> <p>INICIAR ANTES..... 3 ----</p> <p>NO SABE/ NO RESPONDE..... 9 ----</p> | <p>→ 718</p> <p>→ 718</p> <p>→ 718</p> |
| 717 | <p>¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?</p> <p style="text-align: center;">P717TIE</p> | <p>MESES..... 1 ┌┐</p> <p>AÑOS..... 2 ┌┐</p> <p>NO SABE/NO RESPONDE..... 998</p> | |
| 718 | <p>¿Usaste o usó la persona con la que tuviste tu primera relación sexual algún método para evitar tener hijos o protegerse contra la ITS o VIH/SIDA?</p> <p style="text-align: center;">P718USO</p> | <p>SI..... 1---</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE /NO RECUERDA..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9---</p> | <p>→ 720</p> <p>→ 720</p> |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|--|---|
| 719 | Porqué no usaron algún método para evitar tener hijos o para protegerse de alguna ITS o VIH/SIDA en esa primera relación? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P719NUSO</div> | NO ESPERABA TENER RELACIONES..... 01 NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO..... 02 LOS ANTICONCEPTIVOS HACEN MAL A LA SALUD..... 03 QUERÍA TENER UN HIJO..... 04 RELACIONES NO SATISFACTORIAS CUANDO SE USAN ANTICONCEPTIVOS..... 05 QUERÍA USAR PERO NO CONSIGUIÓ..... 06 OPOSICIÓN DE LA PAREJA 07 PENSABA QUE NO PODRÍA EMBARAZARSE..... 08 NO TENÍA DINERO..... 09 FUE UNA RELACIÓN HOMOSEXUAL..... 10 LE DABA VERGÜENZA COMPRARLO 11 ES RESPONSABILIDAD DE SU PAREJA 12 DESCUIDO..... 13 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> → 723 (Pág. 45) </div> |
| 720 | ¿Cuál fue el primer método que usaste tú o tu pareja en esa primera relación sexual? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P720MET</div> | PASTILLAS..... 01 DIU/ ESPIRAL/ T DE COBRE..... 02 CONDON..... 03 INYECCIÓN..... 05 METODOS VAGINALES..... 06 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 METODO BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 13 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|---|--|-----------------|
| 724 | ¿Según tu opinión quién debe tomar la iniciativa de usar algún método anticonceptivo: el hombre, la mujer o ambos? P724USAR | 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 | |
| 725 | ¿Tuviste relaciones sexuales en las últimas 4 semanas ? P725RSEX | SI..... 1-- NO..... 2 NO RESPONDE..... 9 | → 727 |
| 726 | ¿ Y en los últimos 3 meses? P726RSEX | SI..... 1 NO..... 2-- NO RESPONDE..... 9-- |] → 730 |
| 727 | ¿Qué relación tenía contigo la persona con la que tuviste tu última relación sexual? P727REL | ESPOSO/ COMPAÑERO..... 1 NOVIO..... 2 AMIGO..... 3 PARIENTE..... 4 EXTRAÑO/ RECIÉN CONOCIDO..... 5 VIOLACIÓN..... 6-- OTRO _____ 8 (Especifique) NO RESPONDE..... 9 | → 730 |
| 728 | ¿Utilizaste o utilizó tu pareja algún método para evitar tener hijos la última vez? P728USO | SI..... 1 NO HA TENIDO OTRA RELACION..... 2 -- NO..... 3 -- NO SABE..... 9 -- |] → 730 |
| 729 | ¿Qué método usaron? P729MET | PASTILLAS..... 01 DIU/ ESPIRAL/ T DE COBRE..... 02 CONDON..... 03 INYECCIÓN..... 05 METODOS VAGINALES..... 06 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA... 08 VASECTOMÍA..... 09 METODO BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 13 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98 | |
| 730 | EMBARAZADA ALGUNA VEZ VER P.300=1 O P.303=1 (PÁG. 5) P730F | Sí..... 1 NO..... 2----- | →754(Pág.50) |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|-----------------|
| 731 | ¿ Que edad tenías cuando quedaste embarazada la primera vez? P731EDAD | EDAD..... <input type="text"/> NO RECUERDA..... 99 | |
| 732 | Cuando se embarazó, ¿ Pensaba que podía quedar embarazada? P732EMB | SI..... 1--- NO..... 2 | → 734 |
| 733 | ¿Porqué no? P733RAZ | ERA LA PRIMERA VEZ..... 1 NO TENÍA RELACIONES FRECUENTES..... 2 USÓ ANTICONCEPTIVOS..... 3 CREÍA QUE NO ESTABA EN SU PERIODO FÉRTIL.....4 CREÍA QUE TODAVÍA NO TENÍA LA EDAD.....5 SU PAREJA LE DIJO QUE NO QUEDARÍA EMBARAZADA..... 6 OTRO..... 8 (Especifique) | → 735 |
| 734 | ¿Entonces quería quedar embarazada en ese momento? P734DES | SÍ..... 1 NO..... 2 OTRO 8 (Especifique) NO SABE/NO RESPONDE..... 9 | |
| 735 | ¿Cuál era tu relación con el papá del bebé al momento de quedarte embarazada por primera vez? P735REL | ESPOSO/ MARIDO/ COMPAÑERO..... 1 NOVIO..... 2 AMIGO..... 3 PARIENTE..... 4 EXTRAÑO/ RECIEN CONOCIDO..... 5 FUE VIOLADA..... 6 OTRO..... 8 (Especifique) | |
| 736 | ¿Qué edad tenía entonces la persona que la embarazó por primera vez? P736EDAD | AÑOS..... <input type="text"/> NO SABE..... 98 | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|-----------------|
| 737 | ¿Con quién vivías cuando quedaste embarazada por primera vez? P737EMB | ESPOSO/MARIDO..... 01-- ESPOSO/MARIDO Y OTROS FLIARES..... 02-- PADRE Y MADRE..... 03 SOLO MADRE..... 04 SOLO PADRE..... 05 PARIENTES..... 06 AMIGO(AS)..... 07 SOLA..... 08 OTRO _____ 20 (Especifique) | → 743 |
| 738 | ¿Cuál fue la actitud de tu familia cuando supo de tu embarazo? P738FAM | QUIERE/ QUISO CASAMIENTO..... 01 OBLIGARON/ OBLIGAN A CASARSE..... 02 ACEPTARON EMBARAZO SIN MATRIMONIO.03 VAN A CRIAR AL NIÑO.....04 LE ECHARON DE LA CASA.....05 QUIERE/ QUERIA QUE ABORTE.....06 NO LO SABEN TODAVÍA.....07 NO INTERVIENEN.....08 SE PUSIERON CONTENTOS.....09 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE DECIR.....98 | |
| 739 | ¿Cuál fue la actitud del que te embarazó cuando supo de tu embarazo? P739ACT | CONTENTO..... 01 ENOJADO..... 02 PREOCUPADO..... 03 EL NO LO SABE..... 04- LA DEJO SOLA/ NO LO HA VUELTO A VER...05- NO SABE/ FUE VIOLADA06- FUE INDIFERENTE.....07 LE PIDIÓ QUE ABORTE..... 08 OTRO _____ 20 (Especifique) NO RECUERDA.....98 | → 743 |
| 740 | ¿Ahora viven juntos? P740VIV | SI..... 1 ---- NO..... 2 | → 743 |
| 741 | ¿Mantienes relaciones amigables con él? P741REL | SI.....1 NO.....2 | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|------|--|--|-----------------|
| 742 | ¿Te da/dio algún apoyo económico, afectivo o los dos? P742APO | SOLO ECONOMICO 1 SOLO AFECTIVO..... 2 LOS DOS ANTERIORES 3 NINGUNO..... 4 OTRO _____ 8 (Especifique) | |
| 743 | ¿Al momento de quedar embarazada por primera vez tenías un trabajo por el cual obtenías ingreso o dinero? P743TRAB | SI..... 1 NO..... 2-- | → 746F |
| 744 | ¿Seguiste trabajando después de (dar a luz)/(quedar embarazada)? P744TRAB | SI 1-- NO..... 2 | → 746F |
| 745 | ¿Por qué no? P745RAZ | NO TENIA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO.....01 SOLO QUIERE CUIDAR LA CASA.....02 EL BEBE ERA ENFERMIZO.....03 OPOSICION DEL MARIDO.....04 OTRO PROBLEMA FAMILIAR.....05 EMPLEO TEMPORAL.....06 FUE DESPEDIDA..... 07 BAJA REMUNERACION.....08 CAMBIO DE RESIDENCIA.....09 CONDICIONES DE TRABAJO.....10 PROBLEMAS DE SALUD.....11 INTERFIERE ESTUDIOS.....12 CANSANCIO.....13 OTRO _____ 20 (Especifique) NS/NR.....98 | |
| 746F | VER P.300: EMBARAZADA ACTUALMENTE.....1----PASE A 749 P746F NO EMBARAZADA ACTUALMENTE..... 2---CONTINUE CON 747 | | |
| 747 | ¿Y, un tiempo después del embarazo, trabajabas para ganar dinero? P747TRAB | SI..... 1 NO..... 2---- | → 749 |
| 748 | ¿Cuánto tiempo pasó después de este primer embarazo hasta que empezaste a trabajar para ganar dinero? P748TIE | MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA.....999 | |
| 749 | ¿Al momento de quedar embarazada (aclarar "actualmente" si lo esta) asistías al colegio, escuela o universidad? P749ASIS | SI..... 1 NO..... 2---- | →752 |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|--------------|--|--|-----------------|
| 750 | ¿Seguiste asistiendo a clases al quedar embarazada o después de dar a luz? P750ASIS | SI..... 1---- NO..... 2 | → 754 |
| 751 | ¿Por qué no? P751RAZ | NO TENIA CON QUIEN DEJARLO..... 01 SOLO QUIERE CUIDAR LA CASA 02 EL BEBE ERA ENFERMIZO 03 OPOSICION DEL MARIDO 04 OTRO PROBLEMA FAMILIAR 05 PROBLEMAS DE SALUD.....06 INTERFIERE ESTUDIOS07 CANSANCIO 08 CAMBIO DE RESIDENCIA 09 SE GRADUÓ 10 VERGÜENZA DE LO QUE DIGA LA GENTE.....11 OTRO 20 (Especifique) | |
| 751F. | VER EN P 746F: EMBARAZADA ACTUALMENTE.....1→ 754 P751F NO ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE2 | | |
| 752 | ¿Y un tiempo después del embarazo asististe a la escuela, colegio o universidad? P752ASIS | SI 1 NO..... 2--- | → 754 |
| 753 | ¿Cuánto tiempo pasó después de este primer embarazo hasta que empezaste a asistir a la escuela, colegio o universidad? P753TIE | MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA.....999 | |
| 754 | ¿Cuántos años tenías cuando te llegó la menstruación por primera vez? P754EDAD | EDAD 1ra. MENSTRUACIÓN..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO HA MENSTRUADO..... 97---- NO RECUERDA..... 98 | → 756 |
| 755 | ¿Cuando eso sucedió ya tú sabías lo que era la menstruación? P755MENS | SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 8 | |

VIII. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|------|---|---|-----------------|
| 800 | ¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 3 meses? P800RSEX | SI..... 1----- NO..... 2 NO RESPONDE..... 9 | → 802 |
| 801 | ¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses? P801RSEX | SI..... 1 NO..... 2----- NO RESPONDE..... 9----- |] → 803 |
| 802 | ¿Con cuantas personas tuvo relaciones sexuales en los últimos (3) o (12) meses? SEGÚN RESPUESTA EN P.800 ó P.801 P802PERS | NO. DE PERSONAS..... <input type="text"/> NO RECUERDA PERO POR LO MENOS TRES..... 98 NO RESPONDE..... 99 | |
| 803 | ¿Desde el inicio de su vida sexual, con cuántas personas tuvo relaciones sexuales? (SI LA ENTREVISTADA NO SE RECUERDA EL NÚMERO EXACTO PREGUNTE SI ES MÁS O MENOS DE 20) P803PARE | NO. DE PERSONAS..... <input type="text"/> MENOS DE VEINTE..... 80 MAS DE VEINTE..... 90 NO SABE/NO RECUERDA..... 98 | |
| 804F | P804F Si 800 o 801 ES IGUAL A..... 1----- CONTINÚE P.805 Si 800 o 801 ES IGUAL A..... 2 o 9--- PASE A P.807 | | |
| 805 | ¿Usó condón en su última relación sexual? P805CON | (Sólo para mujeres que han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses) SÍ.....1----- NO.....2 | → 809 |
| 806 | ¿Porqué no lo usó? P806NUSO | NO SABE DÓNDE OBTENERLO.....01 ES CARO /COSTOSO.....03 TIENE UNA SOLA PAREJA.....04 USA (USABA) OTRO MÉTODO.....05 DISMINUYE EL PLACER /INCÓMODO..06 NO ES SEGURO.....07 ES PARA USARLO FUERA DEL MATRIMONIO..08 SU PAREJA ES FIEL.....09 A SU PAREJA NO LE GUSTA.....10 NO TENÍA EN ESE MOMENTO.....11 NO PENSÓ QUE IBA A EMBARAZARSE.....12 OTRA (Especifique)..... 20 NO SABE.....98 | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|-----------------|
| 807 | Usted estaría dispuesta a usar condón, si la persona con quien va a tener relaciones sexuales se lo pidiese? P807CON | SI..... 1 NO..... 2 NO TIENE PAREJA/NO CONOCE CONDONES..... 3---- OTRO..... 8 (Especifique) NO SABE..... 9 | → 809 |
| 808 | Y si usted fuera quien pidiera a la persona con quien va a tener relaciones sexuales que usaran el condón, ¿Cómo cree que reaccionaría él? P808CON | ACEPTARÍA..... 1 NO LE IMPORTARÍA..... 2 SE MOLESTARÍA/NO LE GUSTARÍA..... 3 ME TRATARÍA MAL..... 4 OTRO..... 8 (Especifique) NO SABE..... 9 | |
| 809 | ¿Ha oído hablar del examen de PAP? P809PAP | SI 1 NO..... 2--- | → 817 |
| 810 | ¿ Se ha hecho alguna vez el examen de papanicolaou (el PAP) P810PAP | SÍ..... 1 NO..... 2--- NO SABE /NO RECUERDA..... 9--- | } → 816 |
| 811 | ¿Cuándo fue la última vez? P811MES | P811AÑO MES _ _ AÑO _ _ _ _ NO RECUERDA..... 98 | |
| 812 | ¿Dónde se lo hizo? P812DON | ESTABLECIMIENTO MSP Y BS..... 01 HOSP. MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSP. DE CLÍNICAS/ MAT. NACIONAL..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSP. /CLÍNICA DE IPS..... 05 HOSP. MATERNO INFANTIL (S. LORENZO).. 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO..... 08 CLÍNICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 09 OTRO LUGAR..... 20 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98 | |

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|-----------------|
| 813 | ¿Supo el resultado del examen? P813EXA | SI..... 1- NO..... 2-- NO RECUERDA..... 9-- | → 817 |
| 816 | ¿Cuál es la razón principal por la que no se la ha hecho? P816RAZ | FALTA DE INFORMACIÓN..... 01 NO LO CONSIDERA NECESARIO..... 02 POR LA DISTANCIA..... 03 POR VERGÜENZA..... 04 FALTA DE DINERO..... 05 NO TIENE CON QUIEN DEJAR A LOS HIJOS..... 06 SU PAREJA SE OPONE..... 07 MUY JOVEN/SIN VIDA SEXUAL..... 08 OTRA _____ 20 (Especifique) NO SABE / NO RESPONDE..... 98 | |
| 817 | ¿Ha oído hablar del cáncer de mama (del seno o de los pechos)? P817CAN | SI..... 1 NO..... 2-- | → 821 |
| 818 | En alguna consulta de salud, ¿Alguna vez la han examinado los pechos? P818PECH | SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 9 | |
| 819 | Le han enseñado como examinarse los pechos usted sola (el auto examen de senos) P819AUTO | SI..... 1 NO..... 2-- | → 821 |
| 820 | ¿Hace cuánto tiempo se lo hizo la última vez? P820TIE | DÍAS..... 1 __ __ SEMANAS..... 2 __ __ MESES..... 3 __ __ AÑOS..... 4 __ __ NUNCA SE LO HA HECHO..... 000 NO SABE/NO RESPONDE..... 998 | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|---|-----------------|
| 821 | ¿Cuándo empezó su última menstruación? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P821TIE</div> | DÍAS ATRÁS.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS ATRÁS..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES ATRÁS..... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑOS ATRÁS..... 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANTES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO O DEL EMBARAZO ACTUAL..... 994 NUNCA MENSTRUÓ..... 995 EN MENOPAUSIA..... 996 | |
| 822 | ¿Cuándo es más probable que la mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstrual? (ENTRÉGUELE LA TARJETA) <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P822EMB</div> | UNA SEMANA ANTES QUE LA MENSTRUACIÓN COMIENZE..... 1 DURANTE LA MENSTRUACIÓN..... 2 UNA SEMANA DESPUÉS QUE LA MENSTRUACIÓN COMIENZE 3 DOS SEMANAS DESPUÉS QUE LA MESTRUACIÓN COMIENZE..... 4 TRES SEMANAS DESPUÉS QUE LA MENSTRUACIÓN COMIENZE..... 5 NO HAY DIFERENCIA, CUALQUIER TIEMPO ES IGUAL..... 6 NO SABE..... 9 | |

IX. NUPCIALIDAD

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-------------|---|---|----------------------------------|
| 900 | Actualmente, ¿Esta Ud. casada o unida? P900EC | SI, UNIDA..... 1----- SI, CASADA..... 2----- NO ESTA CASADA/UNIDA..... 3 | → 903 → 903 |
| 901 | ¿Ha estado Ud. casada o unida alguna vez, aunque haya sido por poco tiempo? P901CAS | SÍ..... 1 NO (SOLTERA)..... 2----- | → 1000 (Pág. 58) |
| 902 | ¿Actualmente, ¿Esta Ud. divorciada, separada o es viuda? P902DSV | DIVORCIADA..... 1 SEPARADA..... 2 VIUDA..... 3 | |
| 903 | ¿En que mes y año se casó o unió Ud. la primera vez? | P903MES P903ANO MES _ _ AÑO _ _ _ _ NO RECUERDA.....98 | |
| 904 | ¿Que edad tenía Ud. la primera vez que se casó o unió? P904EDAD | EDAD EN AÑOS _ _ | |
| 904A | En total, ¿Cuántas veces ha estado usted casada o unida? P904A | UNA VEZ..... 1 DOS VECES..... 2 TRES VECES..... 3 CUATRO VECES..... 4 CINCO O MÁS VECES..... 5 | |
| 904F | ENTREVISTADORA VEA P900, P901 Y P902 P904F | ACTUALMENTE CASADA/UNIDA.....1 DIVORCIADA/SEPARADA O VIUDA.....2---- | →1000 (Pág: 58) |
| 905 | ¿Cuál fue el grado más alto que su esposo o compañero actual aprobó y en que nivel de estudios? | P905NIV NIVEL GRADO P905GRA NINGUNO 0 0 PRIMARIO o E.E.B. 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 SECUNDARIO 2 1 2 3 4 5 6 EDUCACIÓN MEDIA 3 1 2 FORM. DOCENTE 4 1 2 3 4 SUPERIOR 5 1 2 3 4 5 6+ | |
| 906 | ¿ Trabaja su esposo o compañero actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma? P906TRAB | SI..... 1 NO..... 2----- | → 908 |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|-----|--|--|-----------------|
| 907 | ¿ En ese trabajo se desempeña como: (LEA LAS ALTERNATIVAS) <div style="text-align: center;">P907TRAB</div> | EMPLEADO/ TRABAJADOR POR SUELDO O SALARIO..... 1 JORNALERO..... 2 PATRÓN O EMPLEADOR..... 3 POR CUENTA PROPIA..... 4 FAMILIAR CON REMUNERACIÓN..... 5 FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN..... 6 OTRO _____ 8 (Especifique) | → 910 |
| 908 | ¿ Su esposo o compañero buscó trabajo en la última semana? <div style="text-align: center;">P908TRAB</div> | SÍ..... 1 NO..... 2 | → 910 |
| 909 | ¿ Por qué su esposo o compañero no trabaja ni busca trabajo? <div style="text-align: center;">P909RAZ</div> | INCAPACIDAD FÍSICA..... 1 NO NECESITA TRABAJAR..... 2 AYUDA EN LA CASA..... 3 NO LE GUSTA TRABAJAR..... 4 CANSADO DE BUSCAR TRABAJO..... 5 PROBLEMAS DE SALUD..... 6 INTERFIERE ESTUDIOS..... 7 OTRO _____ 8 (Especifique) | |
| 910 | ¿ Ha conversado alguna vez con su esposo o compañero sobre el número de hijos que les gustaría tener? <div style="text-align: center;">P910NHIJ</div> | SÍ..... 1 NO..... 2 | |
| 911 | ¿ Cree Ud. que su esposo o compañero quiere el mismo número de hijos que Ud., él quiere más o quiere menos hijos de lo que Ud. quiere tener? <div style="text-align: center;">P911NHIJ</div> | MISMO NÚMERO DE HIJOS..... 1 MÁS HIJOS..... 2 MENOS HIJOS..... 3 NO SABE..... 9 | |

X. VIVIENDA

| Nº | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA |
|------|---|--|-----------------|
| 1000 | ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe del hogar? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1000REL</div> | ELLA ES JEFE DEL HOGAR 1 ESPOSA O COMPAÑERA..... 2 HIJA..... 3 HERMANA..... 4 OTRO PARIENTE..... 5 NO PARIENTE..... 6 EMPLEADA DOMESTICA..... 7 OTRO _____ 8 (Especifique) | |
| 1001 | ¿Esta vivienda es propia, alquilada, cedida, prestada, u ocupa este hogar bajo otra condición? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1001VIV</div> | PROPIA 1 ALQUILADA..... 2 GRATUITA, CEDIDA O POR SERVICIO.. 3 OCUPADA..... 4 OTRA _____ 8 (Especifique) | |
| 1002 | Tipo de vivienda ANOTE LO QUE UD. OBSERVE <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1002TIP</div> | CASA INDEPENDIENTE..... 1 RANCHO..... 2 DEPARTAMENTO..... 3 CUARTOS EN CASA DE INQUILINATO..... 4 VIVIENDA IMPROVISADA..... 5 OTRO _____ 8 (Especifique) | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|------|--|--|-----------------|
| 1003 | Principal material del PISO. ANOTE LO QUE UD. OBSERVE <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P1003PIS</div> | TIERRA..... 1 LADRILLO..... 2 BALDOSA COMÚN..... 3 MOSAICO, CERÁMICA, GRANITO..... 4 CEMENTO..... 5 MADERA..... 6 OTRO _____ 8 (Especifique) | |
| 1004 | Principal material de construcción de las PAREDES. ANOTE LO QUE UD. OBSERVE <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P1004PAR</div> | LADRILLO..... 1 ADOBE..... 2 ESTAQUEO..... 3 MADERA/ TABLA..... 4 DESECHO, CARTÓN, HULE..... 5 MADERA DE EMBALAJE..... 6 OTRO _____ 8 (Especifique) | |
| 1005 | Principal material de construcción del TECHO ANOTE LO QUE UD. OBSERVE <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P1005TEC</div> | TEJA..... 1 PAJA..... 2 PALMA..... 3 MADERA..... 4 CHAPA METÁLICA..... 5 FIBROCEMENTO O SIMILAR..... 6 HORMIGÓN ARMADO O BOVEDILLA..... 7 DESECHO, CARTÓN, HULE MADERA DE EMBALAJE, ETC..... 8 OTRO _____ 9 (Especifique) | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA |
|------|---|---|-----------------|
| 1006 | ¿De cuántos cuartos dispone su vivienda para dormir? P1006DOR | NUMERO DE DORMITORIOS..... <input type="text"/> | |
| 1007 | ¿Cuál es el principal combustible o energía que usan para cocinar? P1007COC | GAS..... 1 CARBÓN..... 2 LEÑA..... 3 ELECTRICIDAD..... 4 KEROLEN, ALCOHOL, ETC..... 5 NO COCINAN..... 6 OTRO _____ 8 (Especifique) | |
| 1008 | ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico? P1008AGU | AGUA DE TUBERÍA EN LA CASA..... 1 AGUA DE TUBERÍA EN EL PATIO O LOTE..... 2 CANILLA PÚBLICA..... 3 POZO CON BOMBA ELECTRICA..... 4 POZO SIN BOMBA..... 5 RIO, MANANTIAL, AGUA DE SUPERFICIE..... 6 CAMIÓN, TANQUE, OTRO VENDEDOR..... 7 ALJIBE..... 8 OTRO _____ 9 (Especifique) | |
| 1009 | ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene este hogar? P1009SSH | BAÑO MODERNO LETRINA A RED PÚBLICA..... 1 BAÑO MODERNO CON POZO CIEGO..... 2 LETRINA TIPO MUNICIPAL..... 3 LETRINA COMÚN..... 4 OTRO _____ 8 (Especifique) | |

XI. ITS, VIH/SIDA

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A PREGUNTA | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| 1100F | HA TENIDO RELACIONES SEXUALES: -SI EN P803 ES 00 o EN P709 MARCO COD. 22 CIRCULE 2, EN CASO CONTRARIO CIRCULE 1 P1100ITS | SI.....1 NO.....2 | | | | |
| 1100 A. VER: SI EN P 1100F TUVO RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ.....1 HACER TODAS LAS PREGUNTAS ABAJO SI EN P 1100F NUNCA TUVO RELACIONES SEXUALES.....2 SOLO HACER P 1101 Y P1102 Y PASAR A P1103 | | | | | | |
| AHORA LE VOY A HACER PREGUNTAS ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), ES DECIR, DE LAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN SER TRANSMITIDAS AL MOMENTO DE TENER CONTACTO SEXUAL CON OTRA PERSONA. | | | | | | |
| 1101 | ¿Qué enfermedades conoce o ha escuchado hablar que pueden ser transmitidas por medio de las relaciones sexuales? | P. 1102 ¿Conoce o ha escuchado hablar de (ENFERMEDAD)? | P. 1102A ¿Alguna vez usted ha tenido (ENFERMEDAD)? | P. 1102B ¿Un médico, enfermero/a u otro personal de salud le dijo que tenía esta enfermedad? | P. 1102C ¿Recibió tratamiento para curarse de esta enfermedad? | P. 1102D ¿Su pareja también tuvo tratamiento para curarse de esta enfermedad? |
| | SI ESPONTANEO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO NO SABE |
| a. SIFILIS (CHANCRO) | 1 2 3 P1101A | 1 2 P1102A A | 1 2 P1102B A | 1 2 P1102C A | 1 2 8 P1102D A | |
| b. GONORREA (PURGACIÓN) | 1 2 3 P1101B | 1 2 P1102A B | 1 2 P1102B B | 1 2 P1102C B | 1 2 8 P1102D B | |
| c. VIH/SIDA | 1 2 3 P1101C | 1 2 P1102A C | 1 2 P1102B C | 1 2 P1102C D | 1 2 8 P1102D C | |
| d. HERPES GENITAL | 1 2 3 P1101D | 1 2 P1102A D | 1 2 P1102B D | 1 2 P1102C D | 1 2 8 P1102D D | |
| e. CONDILOMAS (Caballitos o cresta de gallo, akya, verrugas) | 1 2 3 P1101E | 1 2 P1102A E | 1 2 P1102B E | 1 2 P1102C E | 1 2 8 P1102D E | |
| f. LEUCORREA (Flujos) | 1 2 3 P1101F | 1 2 P1102A F | 1 2 P1102B F | 1 2 P1102C F | 1 2 8 P1102D F | |
| g. CHLAMYDIA | 1 2 3 P1101G | 1 2 P1102A G | 1 2 P1102B G | 1 2 P1102C G | 1 2 8 P1102D G | |
| h. TRICOMONIASIS | 1 2 3 P1101H | 1 2 P1102A H | 1 2 P1102B H | 1 2 P1102C H | 1 2 8 P1102D H | |
| i. CANDIDIASIS (Flor blanca) | 1 2 3 P1101I | 1 2 P1102A I | 1 2 P1102B I | 1 2 P1102C I | 1 2 8 P1102D I | |
| | Pase a 1103 | Pase a 1103 | Pase a 1103 | | | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------------|------------|---------------|---|---|---|--|---|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|--|
| 1103 | ENTREVISTADORA VER PREGUNTA 1101 Y 1102 SI CONOCE O HA ESCUCHADO HABLAR DEL c. VIH/SIDA? P1103F | CONOCE ESPONTÁNEO..... 1 CONOCE DIRIGIDO..... 2 NO CONOCE..... 3----- | → 1200 (Pág. 71) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1104 | ¿Piensa que una persona puede estar infectada del virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad.? P1104SID | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1105 | ¿Existe curación para el SIDA? P1105SID | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1106 | ¿Cómo una persona puede infectarse de SIDA? CIRCULE CÓDIGO 1 PARA LAS MENCIONADAS CIRCULE CÓDIGO 2 PARA LAS NO MENCIONADAS (NO LEA LAS ALTERNATIVAS) | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">MENCIONADA</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO MENCIONADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tener parejas múltiples..... P1106A</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Besando en la boca a personas desconocidas..... P1106B</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Por un apretón de mano..... P1106C</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Relaciones sexuales..... P1106D</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Recibiendo transfusión de sangre..... P1106E</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Donando sangre..... P1106F</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Usando agujas/jeringas descartable /jeringas no esterilizadas..... P1106G</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Por picazón de mosquito..... P1106H</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>De la madre al bebé durante el parto..... P1106I</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>La madre al bebé durante el amamantamiento..... P1106J</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Relaciones sexuales con prostitutas..... P1106K</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Otro _____ P1106L (Especifique)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> | | MENCIONADA | NO MENCIONADA | Tener parejas múltiples..... P1106A | 1 | 2 | Besando en la boca a personas desconocidas..... P1106B | 1 | 2 | Por un apretón de mano..... P1106C | 1 | 2 | Relaciones sexuales..... P1106D | 1 | 2 | Recibiendo transfusión de sangre..... P1106E | 1 | 2 | Donando sangre..... P1106F | 1 | 2 | Usando agujas/jeringas descartable /jeringas no esterilizadas..... P1106G | 1 | 2 | Por picazón de mosquito..... P1106H | 1 | 2 | De la madre al bebé durante el parto..... P1106I | 1 | 2 | La madre al bebé durante el amamantamiento..... P1106J | 1 | 2 | Relaciones sexuales con prostitutas..... P1106K | 1 | 2 | Otro _____ P1106L (Especifique) | 1 | 2 | |
| | MENCIONADA | NO MENCIONADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tener parejas múltiples..... P1106A | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Besando en la boca a personas desconocidas..... P1106B | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por un apretón de mano..... P1106C | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Relaciones sexuales..... P1106D | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recibiendo transfusión de sangre..... P1106E | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Donando sangre..... P1106F | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Usando agujas/jeringas descartable /jeringas no esterilizadas..... P1106G | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por picazón de mosquito..... P1106H | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De la madre al bebé durante el parto..... P1106I | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La madre al bebé durante el amamantamiento..... P1106J | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Relaciones sexuales con prostitutas..... P1106K | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otro _____ P1106L (Especifique) | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|----|--|----|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|--|--|--|--|---|--|--|--|---------------------------------------|--|--|--|-----------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|------------------|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|
| <p>1107. ¿Cuáles formas conoce usted para que un hombre o una mujer pueda prevenir infectarse del VIH/SIDA?</p> <p>ENTREVISTADORA: - EN COLUMNA P.1107 CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA FORMA DE PREVENCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE LA ENTREVISTADA..</p> <p>PARA CADA UNA DE LAS TRES PRIMERAS FORMAS DE PREVENCIÓN QUE NO MENCIONE, APLIQUE LA PREGUNTA P.1108 SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE CIRCULE EL CÓDIGO 1. CASO CONTRARIO CIRCULE EL CÓDIGO 2.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | P. 1107 | SI NO RESPONDIÓ P1107 a HASTA c (ESPONTÁNEO), INDAGAR: P.1108: ¿Es posible evitar infectarse del VIH/SIDA al ...? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <u>ESPONTÁNEO</u> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. No tener relaciones sexuales / abstinencia?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Tener un solo compañero / fidelidad?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c. Usar condones en todas las relaciones sexuales?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d. No tener relaciones sexuales con desconocidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. No utilizar jeringas usadas por infectados</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. No recibir transfusiones inseguras</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>g. No tener sexo oral</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>h. No tener relaciones por el ano</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>i. Usar condones</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>j. No tener relaciones con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>k. No tener relaciones con hombres mujeriegos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>l. Otra _____ (Especifique)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | SI | | NO | a. No tener relaciones sexuales / abstinencia? | 1 | 1 | 2 | b. Tener un solo compañero / fidelidad? | 1 | 1 | 2 | c. Usar condones en todas las relaciones sexuales? | 1 | 1 | 2 | d. No tener relaciones sexuales con desconocidos | | | | e. No utilizar jeringas usadas por infectados | | | | f. No recibir transfusiones inseguras | | | | g. No tener sexo oral | | | | h. No tener relaciones por el ano | | | | i. Usar condones | | | | j. No tener relaciones con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres | | | | k. No tener relaciones con hombres mujeriegos | | | | l. Otra _____ (Especifique) | | | |
| | SI | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. No tener relaciones sexuales / abstinencia? | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. Tener un solo compañero / fidelidad? | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. Usar condones en todas las relaciones sexuales? | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d. No tener relaciones sexuales con desconocidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e. No utilizar jeringas usadas por infectados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f. No recibir transfusiones inseguras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| g. No tener sexo oral | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| h. No tener relaciones por el ano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| i. Usar condones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| j. No tener relaciones con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| k. No tener relaciones con hombres mujeriegos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| l. Otra _____ (Especifique) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1109 | Cree que su riesgo o peligro de infectarse del VIH/SIDA es moderado, grande o no tiene ningún riesgo? <div style="text-align: center;">P1109SID</div> | ALGÚN RIESGO/MODERADO..... 1 MUCHO RIESGO/ GRANDE.....2 NINGÚN RIESGO..... 3--- NO SABE..... 8--- | → 1111 → 1112F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA |
|------|---|---|-----------------|
| 1113 | Cuando tuvo su control prenatal, ¿le orientaron sobre la prevención del VIH/SIDA? P1113VIH | SI..... 1 NO..... 2-- | → 1120 |
| 1114 | ¿Le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba del VIH/SIDA? P1114VIH | SI..... 1 NO..... 2-- | → 1120 |
| 1115 | En esa oportunidad, ¿Se hizo Ud. la prueba voluntariamente, se hizo porque se sintió obligada, o no se la hizo? P1115VIH | SI, VOLUNTARIAMENTE..... 1 SI, OBLIGADA..... 2 NO SE LA HIZO..... 3-- | → 1119 |
| 1116 | Antes de hacerle la prueba o examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados? P1116EXA | SI..... 1 NO..... 2 | |
| 1117 | Recibió los resultados de la prueba o el examen P1117EXA | SI..... 1 NO..... 2 | → 1123 |
| 1118 | Antes de darle los resultados, ¿Conversaron sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/SIDA? P1118VIH | SI..... 1-- NO..... 2-- |]] → 1123 |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA |
|--------|--|---|-----------------|
| 1119 | ¿Por qué razón no se la hizo? <div style="text-align: center;">P1119RAZ</div> | NO TENÍA DINERO / MUY CARA..... 01 POR TEMOR AL RESULTADO..... 02 NO TENÍA TIEMPO..... 03 TENÍA QUE CONSULTAR A LA PAREJA..... 04 TENÍA QUE CONSULTAR AL PADRE / MADRE 05 EL COMPAÑERO SE OPUSO..... 06 NO ERA NECESARIO..... 07 RAZONES RELIGIOSAS..... 08 TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD..... 09 DICEN QUE NO DAN RESULTADO..... 11 SIN VIDA SEXUAL..... 12 OTRA _____ 20 (Especifique) NO SABE RAZÓN..... 98 | → 1130 |
| 1120 | ¿Ha oído hablar de la prueba del VIH/ SIDA? <div style="text-align: center;">P1120SID</div> | SI..... 1 NO..... 2-- | → 1132 |
| 1121 | ¿Sabe donde se hace esa prueba? <div style="text-align: center;">P1121EXA</div> | SI..... 1 NO..... 2-- | → 1130 |
| 1122 | ¿Le han hecho alguna vez la prueba o examen del VIH/ SIDA? <div style="text-align: center;">P1122EXA</div> | SI..... 1 NO..... 2-- | → 1129 |
| 1123 | ¿ Hace cuánto tiempo se hizo la prueba la última vez? <div style="text-align: center;">P1123TIE</div> | DÍAS..... 1 __ SEMANAS..... 2 __ MESES..... 3 __ AÑOS 4 __ NO RECUERDA..... 999 | |
| 1123A. | ¿En que mes y año se hizo la prueba la última vez? | <div style="text-align: center;">P1123MES P1123ANO</div> MES __ AÑO __ __ __ NO RECUERDA.....98 | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA |
|---------------|--|---|-----------------|
| 1124 | ¿Dónde se la hizo? P1124DON | ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN..... 02 PROGRAMA DEL SIDA..... 03 HOSPITAL DE CLÍNICAS/MATERNIDAD NACIONAL..... 04 LACIMET..... 05 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (S.LORENZO).... 06 ESTABLECIMIENTO DEL IPS..... 07 HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA..... 08 LABORATORIO PARTICULAR..... 09 CRUZ ROJA PARAGUAYA..... 10 CLÍNICA DE ONG..... 11 (Especifique) OTRO..... 20 (Especifique) NO RECUERDA..... 98 | |
| 1124F. | SI P.1115 ES IGUAL A 1 o 2..... 1 → PASE A 1132 SI P.1115 ESTA VACIO (EN BLANCO)..... 2 → PASE A 1125 | | |
| 1125 | ¿Ese examen se lo hizo por su propia voluntad o por que tenía que presentar el resultado en algún lugar? P1125EXA | POR SU PROPIA VOLUNTAD..... 1--- TENÍA QUE PRESENTAR EL RESULTADO..... 2 | → 1126 |
| 1125 A. | ¿Dónde presentaste o tenías que presentar el resultado? P1125A | TRABAJO..... 1 VIAJE..... 2 SERVICIO MILITAR O POLICIAL..... 3 CONTROL CLÍNICO..... 4 OTRO..... 8 (Especifique) | |
| 1126 | Antes de hacerle la prueba o el examen, ¿ Le explicaron de que se trataba y sobre los posibles resultados? P1126EXA | SÍ..... 1 NO..... 2 | |
| 1127 | ¿Recibió los resultados de la prueba o el examen? P1127EXA | SI..... 1 NO..... 2--- | →1132 |
| 1128 | Antes de darles los resultados ¿Hablaron con usted sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/ SIDA? P1128SID | SI..... 1--- NO..... 2---- |]] →1132 |

| 1132 | Pensando en lo que pudiera suceder en (NOMBRE DEL MUNICIPIO) (LEA TODAS LAS ALTERNATIVAS) | SI | NO | NS/NR |
|---------------|--|----|----|-------|
| P1132A | a. Si un pariente suyo se enfermara de VIH/SIDA, ¿Estaría usted dispuesta a recibirlo y a cuidarlo en su casa? | 1 | 2 | 3 |
| P1132B | b. Si usted supiera que un vendedor de verduras o alimento tiene SIDA ¿Compraría usted de él? | 1 | 2 | 3 |
| P1132C | c. Si un/a profesor/a se encuentra infectada por el VIH/SIDA, pero no se ve enferma ¿Se le podría permitir que siga dando clases? | 1 | 2 | 3 |
| P1132D | d. Si una persona de la familia se infectara con el virus del SIDA. ¿Preferiría usted que eso se mantuviera en secreto? | 1 | 2 | 3 |
| P1132E | e. Si un niño está infectado con el virus del SIDA, ¿Piensa que se le debe dejar que vaya a la misma escuela o colegio donde van los niños y niñas de su familias? | 1 | 2 | 3 |

XII. MALTRATOS PSICOFÍSICOS

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|------|------------------|-------|------|----|----------------------------|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1200 | <p>OBSERVE SI HAY PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS, NO CONTINUE HASTA QUE LA PERSONA ENTREVISTADA ESTE COMPLETAMENTE SOLA</p> <p style="text-align: center;">PRIVACIDAD OBTENIDA, ENTREVISTADA SOLA</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">1201F</p> | <p>PRIVACIDAD IMPOSIBLE, DESPUÉS DE INTENTAR OBTENER PRIVACIDAD, NO DEJAN SOLA A ENTREVISTADA</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">1229H (Pág. 75)</p> | <p style="color: red; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1200F</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1201F | <p>VEA: 901 Y 904F (Pág. 56) ACTUALMENTE CASADA O UNIDA</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">1202A</p> | <p>SEPARADA, DIVORCIADA, VIUDA</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">1202B</p> | <p>NUNCA CASADA O UNIDA</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">1204</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1202A | <p>Ahora si me permite, le voy a hacer algunas preguntas acerca de su relación con su esposo o pareja.</p> <p>¿Quién toma/ tomaría la decisión en su casa? Ud., su esposo/ compañero, ambos de acuerdo, u otra persona, sobre lo siguiente:</p> <p style="text-align: right;">→ Pase A 1203A</p> | <p>(LEA LAS ALTERNATIVAS)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%;">ELLA</th> <th style="width: 10%;">ESPOSO/ COMP.</th> <th style="width: 10%;">AMBOS</th> <th style="width: 10%;">OTRO</th> <th style="width: 5%;">NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) Visitas familiares.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B) Cuando un hijo necesita ir al médico.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C) Como disciplinar a los hijos.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>D) Uso de anticonceptivos....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>E) Como gastar el ingreso de la familia.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>F) Si usted quiere o quería trabajar fuera de la casa o estudiar.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table> | | ELLA | ESPOSO/ COMP. | AMBOS | OTRO | NS | A) Visitas familiares..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | B) Cuando un hijo necesita ir al médico..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | C) Como disciplinar a los hijos..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | D) Uso de anticonceptivos.... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | E) Como gastar el ingreso de la familia..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | F) Si usted quiere o quería trabajar fuera de la casa o estudiar..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | <p style="color: red; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1202A</p> <p style="color: red; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1202B</p> <p style="color: red; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1202C</p> <p style="color: red; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1202D</p> <p style="color: red; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1202E</p> <p style="color: red; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1202F</p> |
| | ELLA | ESPOSO/ COMP. | AMBOS | OTRO | NS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A) Visitas familiares..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Cuando un hijo necesita ir al médico..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C) Como disciplinar a los hijos..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D) Uso de anticonceptivos.... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E) Como gastar el ingreso de la familia..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F) Si usted quiere o quería trabajar fuera de la casa o estudiar..... | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1202B | <p>Ahora si me permite, le voy a hacer algunas preguntas acerca de su relación con su último esposo o pareja.</p> <p>Cuando usted vivía con su ex-esposo/ compañero, ¿quién tomaba/ tomaría la decisión en su casa, Ud., su ex-esposo/ compañero, ambos de acuerdo, u otra persona, sobre lo siguiente?</p> <p style="text-align: right;">→ Pase A 1203B</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA | | | |
|-------|--|--|-----------------|----------------|----|---------|
| 1203A | <p>Cuando dos personas se casan o conviven, ellos comparten los buenos y malos momentos. En su relación con su esposo/ compañero, ¿podría decirme si las siguientes situaciones le suceden frecuentemente, a veces, o nunca?</p> <p style="text-align: center;">→ Pase A 1204</p> | <p>(LEA LAS ALTERNATIVAS)</p> <p>FRECUENTE A NUNCA NS</p> <p>A) Su (ex) esposo/ compañero le consulta/consultaba su opinión en diferentes temas..... P1203A 1 2 3 8</p> <p>B) Su (ex) esposo/ compañero es/era cariñoso con usted..... P1203B 1 2 3 8</p> <p>C) Su (ex) esposo/ compañero le respeta/respetaba sus derechos..... P1203C 1 2 3 8</p> <p>D) Ud. ha sospechado que su (ex) esposo / compañero le es/fue infiel P1203D 1 2 3 8</p> | | | | |
| 1203B | <p>Cuando dos personas se casan o conviven, ellos comparten los buenos y malos momentos. En su relación con su último esposo/ compañero, ¿podría decirme si las siguientes situaciones le sucedían frecuentemente, a veces, o nunca?</p> | <p>(LEA LAS ALTERNATIVAS)</p> <p>A) Si ella descuida de la casa o de los niños..... P1204A 1 2 8</p> <p>B) Si ella sale sin avisarle..... P1204B 1 2 8</p> <p>C) Si se niega a tener relaciones sexuales con el..... P1204C 1 2 8</p> <p>D) Si sospecha que ella anda con otro..... P1204D 1 2 8</p> | SI TIENE RAZÓN | NO TIENE RAZÓN | NS | |
| 1204 | <p>Algunas veces una esposa/ compañera puede hacer cosas que molestan a su esposo/ compañero.</p> <p>Por favor, dígame si Ud. ¿Cree que un esposo/ compañero tiene razón de pegarle a su esposa/ compañera en alguna de las siguientes situaciones?</p> | <p>(LEA LAS ALTERNATIVAS)</p> <p>A) Si ella descuida de la casa o de los niños..... P1204A 1 2 8</p> <p>B) Si ella sale sin avisarle..... P1204B 1 2 8</p> <p>C) Si se niega a tener relaciones sexuales con el..... P1204C 1 2 8</p> <p>D) Si sospecha que ella anda con otro..... P1204D 1 2 8</p> | | | | |
| 1205 | <p>Ahora tengo algunas preguntas sobre su niñez, antes que Ud. cumpliera 15 años. P1205MAL</p> <p>Pensando en su niñez antes que Ud. cumpliera 15 años, ¿Alguna vez vió o escuchó a sus padres o padrastros maltratarse físicamente?</p> | <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> | | | | |
| 1206 | <p>Antes que Ud. cumpliera 15 años, ¿Ud. fue alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona?</p> | <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p style="text-align: center;">P1206MAL</p> | | | | → 1211F |
| 1210 | <p>¿Quién le golpeó o maltrató físicamente?</p> <p>(MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONA)</p> <p>¿Y alguien más?</p> | <p>P1210A A. PADRE 1..... 2</p> <p>P1210B B. MADRE..... 1..... 2</p> <p>P1210C C. HERMANO..... 1..... 2</p> <p>P1210D D. HERMANA..... 1..... 2</p> <p>P1210E E. PADRASTRO/ MADRASTRA..... 1..... 2</p> <p>P1210F F. ESPOSO/ COMPAÑERO..... 1..... 2</p> <p>P1210G G. EX ESPOSO/ EX COMPAÑERO..... 1..... 2</p> <p>P1210H H. NOVIO..... 1..... 2</p> <p>P1210I I. OTRO FAMILIAR 1..... 2</p> <p>P1210J J. DESCONOCIDO 1..... 2</p> <p>P1210K K. OTRO 1..... 2</p> <p>(Especifique)</p> | MENCIONÓ | NO MENCIONO | | |
| 1211F | <p>VEA EN P.1201F</p> <p style="text-align: center;">P1211F</p> | <p>ACTUALMENTE CASADA O UNIDA 1 → 1213</p> <p>SEPARADA, DIVORCIADA, VIUDA 2 → 1212</p> <p>NUNCA CASADA O UNIDA..... 3 → 1221, Pág. 74</p> | | | | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA |
|------|---|--|------------------|
| 1212 | Durante los últimos 12 meses, ¿Ud. ha tenido compañero, pareja, novio o enamorado? P1212PAR | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 | 1 2 8 9 |

Ahora le quiero preguntar sobre algunas cosas que talvez hayan pasado entre Ud. y su pareja. Esto incluye ex-marido o ex-compañero, ex novio o enamorado.

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| 1213. Por favor dígame si, <u>en toda su vida</u> alguna pareja o ex-pareja le hizo alguna vez lo siguiente: (LEA A - I) | | 1214. Ud. Me dijo que alguna pareja o (ex) pareja..... Esto le ha ocurrido durante los <u>últimos 12 meses</u> /Último año? | | 1215. En el momento que esto ocurrió por última vez, cual fue su relación con la persona que lo hizo? 1. MARIDO O COMPAÑERO 2. EX-MARIDO O EX-COMPAÑERO 3. NOVIO O ENAMORADO 4. OTRO 8. NS (Especifique) 9. NR | |
| A. ¿Le dijo o hizo algo para humillarla? | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 P1213A | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 → PASE 1215 P1214A → PASE B | | CODIGO: _____ P1215A | |
| B. ¿Le gritó, insultó o llamo por apodos ofensivos? | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 P1213B | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 → PASE 1215 P1214B → PASE C | | CODIGO: _____ P1215B | |
| C. ¿La amenazó con dañarle o dañar a alguien que sea importante para Ud.? | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 P1213C | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 → PASE 1215 P1214C → PASE D | | CODIGO: _____ P1215C | |
| D. ¿La empujó, sacudió o le lanzó algún objeto? | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 P1213D | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 → PASE 1215 P1214D → PASE E | | CODIGO: _____ P1215D | |
| E. ¿La abofeteo o le torció el brazo? | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 P1213E | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 → PASE 1215 P1214E → PASE F | | CODIGO: _____ P1215E | |
| F. ¿La golpeo con el puño u otra cosa que podría herirla? | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 P1213F | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 → PASE 1215 P1214F → PASE G | | CODIGO: _____ P1215F | |
| G. ¿Le dió patadas, intentó estrangularla, o le dio una gorpiza? | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 P1213G | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 → PASE 1215 P1214G → PASE H | | CODIGO: _____ P1215G | |
| H. ¿La atacó con un cuchillo, arma, u otro objeto causándole heridas? | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 P1213H | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 → PASE 1215 P1214H → PASE I | | CODIGO: _____ P1215H | |
| I. ¿La obligo a tener relaciones sexuales aunque usted no quiso? | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 P1213I | SI..... 1 NO..... 2 NS..... 8 NR..... 9 → PASE 1215 P1214I → PASE 1216F | | CODIGO: _____ P1215I | |

PARA CADA CÓDIGO 1 PASE A LA COLUMNA 1214

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA |
|--|--|--|--|
| MUJERES ABUSADAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO: Mas información sobre el abuso en los últimos 12 meses. | | | |
| 1216F | REVISE P.1214: ALGUNA RESPUESTA "SI" EN 1214D A 1214I 1 ↓ 1217 | NINGUNA RESPUESTA "SI" EN 1214D A 1214I 2 ↓ 1221 | |
| 1217 | ¿Puede Ud. decirme un poco más acerca de las ocasiones cuando esta/s persona/s le ha/n agredido? Hay situaciones en particular que le vuelve violento? (NO LEA LAS ALTERNATIVAS) MARQUE TODAS LAS SITUACIONES MENCIONADAS | A. CUANDO EL ESTA BORRACHO/DROGADO..... B. CUANDO EL ESTA CELOSO..... C. CUANDO ELLA QUIERE SALIR..... D. CUANDO ELLA QUIERE ALGO DE EL..... E. CUANDO TIENEN PROBLEMAS FAMILIARES HIJOS, SUEGROS, ETC..... F. CUANDO A LA FAMILIA LE FALTA DINERO..... G. CUANDO EL NO TIENE TRABAJO O TIENE PROBLEMAS EN EL TRABAJO..... H. OTRO _____ (Especifique) | MENCIONO NO MENCIONO P1217A1.....2 P1217B1.....2 P1217C1.....2 P1217D1.....2 P1217E1.....2 P1217F1.....2 P1217G 1.....2 P1217H 1.....2 |
| 1218 | Cuando esta/ s persona/ s le ha agredido durante los últimos 12 meses, ¿a quién ó a quienes ha acudido? P1218ACU | NADIE..... 01 FAMILIA DE ELLA..... 02-- FAMILIA DE EL 03-- LA COMISARÍA..... 04-- JUZGADO DE PAZ..... 05-- CENTRO/ PUESTO DE SALUD..... 06-- AMIGA/ O 07-- VECINOS 08-- IGLESIA..... 09-- SECRETARÍA DE LA MUJER..... 10-- ONG. KUÑA ATY..... 11-- OTRO _____ 20-- (Especifique) | → 1220 |
| 1219 | ¿Cual fue la razón mas importante que no acudió a nadie? P1219RAZ | TENIA MIEDO DE REPRESALIA..... 1 TENIA VERGÜENZA..... 2 NO HAY DONDE ACUDIR..... 3 CREE QUE PUEDE SOLUCIONARLO SOLA..... 4 CREE QUE LAS AUTORIDADES NO LA VAN A AYUDAR..... 5 CREE QUE NO VA A VOLVER A OCURRIR Y EL VA A CAMBIAR..... 6 CREE QUE NO ERA NECESARIO..... 7 OTRO _____ 8 (Especifique). | |
| 1220 | En los últimos 12 meses, esta violencia resultó en que usted ha quedado con: | (LEA LAS ALTERNATIVAS) A. Moretones..... B. Dolores de cabeza o del cuerpo..... C. Heridas en algunas partes del cuerpo..... D. Ansiedad o angustia tal que no podía cumplir sus deberes..... E. Miedo que la persona le vuelva a agredir..... | SI NO P1217A 1..... 2 P1217B 1..... 2 P1217C 1..... 2 P1217D 1..... 2 P1217E 1..... 2 |
| 1221 | Alguna vez en su vida, ¿Alguien la obligó o la ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación) cuando Ud. no lo quiso? P1221VIO | SI..... 1 NO..... 2-- | → 1229H |
| 1222 | ¿Qué edad tenía usted cuando le sucedió ese hecho por primera vez? P1222EDA | AÑOS..... OTRA _____ 88 (Especifique) NO RECUERDA/ NO RESPONDE..... 99 | |

| N° | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y FILTROS | PASE A PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|----------------------------------|----|----|--|------------------|---|---|----------------------------------|---------------------------|---|---|------------------|---|---|------------------|---|---|-------------------|---|---|-----------------|---|---|---------------------------------|---|---|-----------------|---|---|----------------|---|---|--|
| 1223 | ¿Quién la obligó a tener relaciones sexuales que Ud. no quiso en la primera vez? P1223OBL | ESPOSO/ COMPAÑERO.....01 EX-ESPOSO/EX-COMPAÑERO.....02 PADRE.....03 PADRASTRO.....04 HERMANO.....05 TIO.....06 PRIMO.....07 MAESTRO.....08 NOVIO/ EX NOVIO.....09 PATRON/ HIJO DEL PATRON.....10 VECINO/ AMIGO/ CONOCIDO.....11 DESCONOCIDO.....12 OTRO _____ 20 (Especificar) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1224 | ¿Le ha pasado más de una vez en su vida que alguien la obligó a tener relaciones ? P1224OBL | SI 1 NO..... 2-- NO RESPONDE 9-- | <input type="checkbox"/> → 1226 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1225 | ¿Qué edad tenía Ud. cuando le pasó por última vez? P1225EDA | AÑOS..... __ OTRA _____ 88 (Especifique) NO RECUERDA/ NO RESPONDE..... 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1226 | Cuando eso le pasó la última vez, ¿pidió ayuda a alguien? P1226AYU | SI.....1 NO.....2-- NO RESPONDE 9-- | <input type="checkbox"/> → 1228 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1227 | ¿A quién pidió ayuda? (ANOTE TODAS LAS ALTERNATIVAS) P1227A P1227B P1227C P1227D P1227E P1227F P1227G P1227H P1227I | <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. POLICIA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td rowspan="9" style="vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> → 1229H </td> </tr> <tr> <td>B. JEFE DE COMUNIDAD.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C. FAMILIAR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D. AMIGA/ O.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E. VECINA/ O.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F. IGLESIA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>G. ORGANIZACIÓN DE MUJERES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>H. NINGUNO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>I. OTROS _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> (Especifique) | | SI | NO | | A. POLICIA | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> → 1229H | B. JEFE DE COMUNIDAD..... | 1 | 2 | C. FAMILIAR..... | 1 | 2 | D. AMIGA/ O..... | 1 | 2 | E. VECINA/ O..... | 1 | 2 | F. IGLESIA..... | 1 | 2 | G. ORGANIZACIÓN DE MUJERES..... | 1 | 2 | H. NINGUNO..... | 1 | 2 | I. OTROS _____ | 1 | 2 | |
| | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. POLICIA | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> → 1229H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. JEFE DE COMUNIDAD..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. FAMILIAR..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. AMIGA/ O..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E. VECINA/ O..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. IGLESIA..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. ORGANIZACIÓN DE MUJERES..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H. NINGUNO..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. OTROS _____ | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1228 | ¿Cual fue la razón más importante que no pidió ayuda? P1228AYU | TENIA MIEDO DE REPRESALIA..... 1 TENIA VERGÜENZA..... 2 NO SABE DONDE ACUDIR..... 3 CREE QUE PUEDE SOLUCIONAR SOLA..... 4 CREE QUE LAS AUTORIDADES NO LA VAN A AYUDAR..... 5 OTRO _____ 8 (Especifique) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1229H | HORA DE FINALIZACION DE LA ENTREVISTA | HORA..... P1229HOR __ MINUTOS..... P1229MIN __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEÑORA LE AGRADECEMOS MUCHO POR LA INFORMACIÓN QUE NOS HA BRINDADO. ESTA INFORMACIÓN, JUNTO CON LAS QUE NOS HAN DADO MUCHAS OTRAS MUJERES PARAGUAYAS, VAN A AYUDAR A MEJORAR LOS PROGRAMAS DE SALUD PARA MADRES Y NIÑOS.

MUCHAS GRACIAS...

OBSE RVACIONES