

PARAGUAY
CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACION
ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA 2008
(ENDSSR 2008)
CUESTIONARIO DE HOGAR

I. IDENTIFICACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA	B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL
REGIÓN: <input type="text" value="REGION"/>	CUESTIONARIO N° <input type="text" value="CUEST"/>
DEPARTAMENTO: <input type="text" value="DPTO"/>	N° DE CONGLOMERADO ENDSSR 2008 <input type="text" value="N_CONGL"/>
DISTRITO: <input type="text" value="DISTRITO"/>	N° DE SEGMENTO M. MAESTRA <input type="text" value="SEGME"/>
BARRIO (LOCALIDAD) <input type="text" value="BARRIO"/>	MANZANA/ MAPA <input type="text" value="MANZ_MAP"/>
AREA: URBANA..... <input type="text" value="AREA"/> RURAL.....2 <input type="text"/>	CROQUIS N° <input type="text" value="CROQUIS"/>
HOGAR VISITADO N° <input type="text" value="HOGAR_V"/>	ORDEN N° <input type="text" value="ORDEN"/>

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

Calle/ Camino/ Carretera: _____

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

NOMBRE DEL JEFE O JEFA DE HOGAR: _____

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

D. OBSERVACIONES: _____

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

II. MIGRACIÓN

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
100	¿Cuántas personas (incluyendo niños) residen habitualmente en ésta vivienda?	No. TOTAL DE VARONES P100VAR <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No. TOTAL DE MUJERES P100MUJ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No. TOTAL DE PERSONAS P100TOT <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
101	Desde enero de 2003 , ¿cuántas de las personas que vivían en ésta vivienda salieron del país para residir en otro país?	No. DE PERSONAS P101NRO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NINGUNA 0 0 → pase a 104	

102. Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre cada una de las personas que vivían en ésta vivienda y salieron del país para residir en otro país, desde enero de 2003 en adelante, hasta la fecha.

ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE (SIN APELLIDOS) DE CADA PERSONA DE 15 AÑOS O MÁS QUE LE MENCIONE. DESPUÉS DE ANOTAR EL NOMBRE FORMULE PARA CADA UNA, LAS PREGUNTAS QUE CORRESPONDAN DE LAS COLUMNAS DE LA DERECHA.

PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS

Nº	a. ¿Cuál es el nombre?	b. ¿Hombre o mujer?	c. ¿Cuál es la edad actual de (NOMBRE)?	d. ¿A qué país se fue (NOMBRE) y en qué año?	e. ¿Está actualmente (NOMBRE) fuera del país?	f. ¿Cuál es el estado civil actual de (NOMBRE)?	g. ¿Cuál fue el grado o año más alto que (NOMBRE) aprobó antes de irse del país y en que nivel de estudios?		h. ¿En qué se desempeñaba (NOMBRE) antes de irse del país?
							NIVEL	GRADO	
1.	P102A_1	P102B_1	P102C_1	P102D_PAIS_1 ARGENTINA..... 1 BRASIL..... 2 ESPAÑA..... 3 E.E.U.U..... 4 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) P102D_ANO_1 AÑO: 2 0 0 __	SI..... 1 NO..... 2	UNIDO/A..... 1 CASADO/A..... 2 VIUDO/A..... 3 SEPARADO/A... 4 DIVORCIADO/A. 5 SOLTERO/A..... 6 NO SABE..... 9	P102G_NIV_1	P102G_GRA_1	EMPLEADO/A/TRABAJADOR/A POR SUELDO..... 01 JORNALERO/A..... 02 PATRÓN/A O EMPLEADOR/A..... 03 POR CUENTA PROPIA..... 04 FAMILIAR CON REMUNERACIÓN... 05 FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN.... 06 SIN EMPLEO..... 07 OTROS P102H_1 20 (ESPECIFIQUE) NS/NR..... 99
2.				ARGENTINA..... 1 BRASIL..... 2 ESPAÑA..... 3 E.E.U.U..... 4 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) AÑO: 2 0 0 __	SI..... 1 NO..... 2	UNIDO/A..... 1 CASADO/A..... 2 VIUDO/A..... 3 SEPARADO/A... 4 DIVORCIADO/A. 5 SOLTERO/A..... 6 NO SABE..... 9	Nivel	Grado	EMPLEADO/A/TRABAJADOR/A POR SUELDO..... 01 JORNALERO/A..... 02 PATRÓN/A O EMPLEADOR/A..... 03 POR CUENTA PROPIA..... 04 FAMILIAR CON REMUNERACIÓN... 05 FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN.... 06 SIN EMPLEO..... 07 OTROS 20 (ESPECIFIQUE) NS/NR..... 99
3.				ARGENTINA..... 1 BRASIL..... 2 ESPAÑA..... 3 E.E.U.U..... 4 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) AÑO: 2 0 0 __	SI..... 1 NO..... 2	UNIDO/A..... 1 CASADO/A..... 2 VIUDO/A..... 3 SEPARADO/A... 4 DIVORCIADO/A. 5 SOLTERO/A..... 6 NO SABE..... 9	Nivel	Grado	EMPLEADO/A/TRABAJADOR/A POR SUELDO..... 01 JORNALERO/A..... 02 PATRÓN/A O EMPLEADOR/A..... 03 POR CUENTA PROPIA..... 04 FAMILIAR CON REMUNERACIÓN... 05 FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN.... 06 SIN EMPLEO..... 07 OTROS 20 (ESPECIFIQUE) NS/NR..... 99

PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS

a. ¿Cuál es el nombre?	b. ¿Hombre o mujer?	c. ¿Cuál es la edad actual de (NOMBRE)?	d. ¿A qué país se fue (NOMBRE) y en qué año?	e. ¿Está actualmente (NOMBRE) fuera del país?	f. ¿Cuál es el estado civil actual de (NOMBRE)?	g. ¿Cuál fue el grado o año más alto que (NOMBRE) aprobó antes de irse del país y en que nivel de estudios?		h. ¿En qué se desempeñaba (NOMBRE) antes de irse del país?
						NIVEL	GRADO	
						NINGUNO	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 3
						SUPERIOR/UNIV.	5	1 2 3 4 5 6 +
						NO SABE	9	

4. _____	HOMBRE...1	____ Años	ARGENTINA..... 1	SI..... 1	UNIDO/A..... 1	Nivel	Grado	EMPLEADO/A/TRABAJADOR/A POR SUELDO..... 01
	MUJER....2	NS/NR....99	BRASIL..... 2		CASADO/A..... 2			JORNALERO/A..... 02
			ESPAÑA..... 3	VIUDO/A..... 3			PATRÓN/A O EMPLEADOR/A..... 03	
			E.E.U.U..... 4	SEPARADO/A..... 4			POR CUENTA PROPIA..... 04	
			OTRO..... 8	DIVORCIADO/A..... 5			FAMILIAR CON REMUNERACIÓN..... 05	
			(ESPECIFIQUE)	SOLTERO/A..... 6			FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN..... 06	
			AÑO: 2 0 0 ____	NO SABE..... 9			SIN EMPLEO..... 07	
							OTROS..... 20	
							(ESPECIFIQUE)	
							NS/NR..... 99	

5. _____	HOMBRE...1	____ Años	ARGENTINA..... 1	SI..... 1	UNIDO/A..... 1	Nivel	Grado	EMPLEADO/A/TRABAJADOR/A POR SUELDO..... 01
	MUJER....2	NS/NR....99	BRASIL..... 2		CASADO/A..... 2			JORNALERO/A..... 02
			ESPAÑA..... 3	VIUDO/A..... 3			PATRÓN/A O EMPLEADOR/A..... 03	
			E.E.U.U..... 4	SEPARADO/A..... 4			POR CUENTA PROPIA..... 04	
			OTRO..... 8	DIVORCIADO/A..... 5			FAMILIAR CON REMUNERACIÓN..... 05	
			(ESPECIFIQUE)	SOLTERO/A..... 6			FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN..... 06	
			AÑO: 2 0 0 ____	NO SABE..... 9			SIN EMPLEO..... 07	
							OTROS..... 20	
							(ESPECIFIQUE)	
							NS/NR..... 99	

NOTA: SI EXISTE ALGUNA MEF (15-44 AÑOS DE EDAD) QUE HA VIAJADO A OTRO PAÍS (VEA P. 102 COLUMNA b y c) Y REALICE LAS PREGUNTAS DE ABAJO. EN CASO CONTRARIO PASE A P. 104.

103. Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre cada MEF (15 - 44 años de edad) que vive/n en otro país desde enero de 2003 en adelante, hasta la fecha.

a. N° DE LÍNEA Y NOMBRE DE LA MEF	b. ¿Tiene hijos (Nombre)?	c. ¿Qué edad tiene/n el/los hijo/s de (NOMBRE)? (Llene la cantidad de hijos que corresponda)	d. ¿(NOMBRE) le llevó a su/s hijo/s al país que se fue? (Llene la cantidad de hijos que corresponda)
P103A_LIN_1 _____ Si no hay otra MEF, pase a 104.	SI.....1 CANT. DE HIJOS/ AS ____ P103B_1 NO.....2	A. < 1 año... P103C_1_1 ____ B. 1 a 4 años... P103C_4_1 ____ C. 5 a 14 años... P103C_14_1 ____ D. 15 a 17 años... P103C_17_1 ____ E. 18 o más... P103C_MAS_1 ____	1. SI..... N° ____ P103D_VIA_1 2. NO..... N° ____ P103D_NOVIA_1 3. Nacido en el exterior..... N° ____ P103D_NAC_1
_____ Si no hay otra MEF, pase a 104.	← SI.....1 CANT. DE HIJOS/ AS ____ NO.....2	A. < 1 año..... ____ B. 1 a 4 años..... ____ C. 5 a 14 años..... ____ D. 15 a 17 años..... ____ E. 18 o más..... ____	1. SI..... N° ____ 2. NO..... N° ____ 3. Nacido en el exterior..... N° ____
_____ Si no hay otra MEF, pase a 104.	← SI.....1 CANT. DE HIJOS/ AS ____ NO.....2 → pase a 104	A. < 1 año..... ____ B. 1 a 4 años..... ____ C. 5 a 14 años..... ____ D. 15 a 17 años..... ____ E. 18 o más..... ____	1. SI..... N° ____ 2. NO..... N° ____ 3. Nacido en el exterior..... N° ____

104	En esta vivienda ¿Reciben algún tipo de ayuda económica de familiares que viven fuera del país? P104AYU	SI..... 1 NO..... 2 NS/NR..... 9	} 106 F
105	En qué emplea principalmente el dinero que recibe? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	a. Alimentación..... P105A 1 2 b. Ahorro..... P105B 1 2 c. Negocio..... P105C 1 2 d. Educación..... P105D 1 2 e. Propiedad/ Vivienda..... P105E 1 2 f. Salud..... P105F 1 2 g. Otro..... P105G 1 2 (Especifique)	MENCIONA NO MENCIONA

III. SELECCIÓN DE LA MUJER ENTREVISTADA

106F. 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?

COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLÓN 1 A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE.

-- SI NO HAY MEF, EN P. 107 ANOTE 00 Y ESCRIBA 7 EN RESULTADO DE ENTREVISTA (NO HAY MEF) Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA

-- SI HAY MEF, COMPLETE ESTA SECCIÓN

106 Línea de MEF	Nombre de Mujer en Edad Fértil (MEF 15-44 AÑOS DE EDAD)	Edad Años Cumplidos	Estado civil o conyugal		Grado y nivel de instrucción más alto aprobado									
			UNIDA..... 1	CASADA..... 2	NINGUNO..... 0	NIVEL	GRADO							
			VIUDA..... 3	SEPARADA..... 4	PRIMARIO O E.E.B.... 1	2	3	4	5	6	7	8	9	
			DIVORCIADA..... 5	SOLTERA..... 6	SECUNDARIO..... 2	3	4	5	6	7	8	9		
			NO SABE..... 9		EDUCACIÓN MEDIA.. 3	4	5	6	7	8	9	6+		
					FORM. DOCENTE..... 4	5	6	7	8	9	6+			
					SUPERIOR..... 5	6	7	8	9	6+				
					NO SABE..... 9	6	7	8	9	6+				
1.	P106LIN_1	P106EDA_1	P106EC_1	P106NIV_1	P106GRA_1									
2.										:				
3.										:				
4.										:				
5.										:				
6.										:				
7.										:				
8.										:				
107	¿Entonces, en esta casa viven en total mujeres de 15 a 44 años de edad?			N° de MEF		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> P107MEF					SI ES 00 PONER CODIGO 7 EN RESULTADO DE VISITA Y DE LA ENTREVISTA (PÁG. 1) Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA			

CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR

ÚLTIMO 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 _____

N°. DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA

MEFNO

108H	HORA DE FINALIZACION CUESTIONARIO DEL HOGAR	HORA.....	P108HOR	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
		MINUTOS.....	P108MIN	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

PARAGUAY
CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACION
ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA 2008
(ENDSSR 2008)
CUESTIONARIO INDIVIDUAL

I. IDENTIFICACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

REGIÓN	_	REGIOI
DEPARTAMENTO	_ _	DPTOI
DISTRITO	_ _	DISTRITI
BARRIO (LOCALIDAD)	_ _ _	BARRIOI
AREA (URBANA.....1 RURAL.....2)	_	AREAI
Nº DE CONGLOMERADO ENDSSR 2008	_ _ _	N_CONGLI
Nº DE SEGMENTO MUESTRA MAESTRA	_ _ _	SEGMEI
MANZANA/ MAPA	_ _ _ _ _	MANZMAPI

EDIFICIOI	VIVINOI	HOGARNOI
EDIFICIO Nº	VIVIENDA Nº	HOGAR Nº
_ _ _	_ _ _	_

B. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

Calle/ Camino/ Carretera: _____

Barrio/ Compañía/ Localidad: _____ Casa/ Lote Nº: _____ Piso Nº: _____

NOMBRE DE LA MUJER ENTREVISTADA: _____

OBSERVACIONES: _____

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

200H	ANOTE LA HORA	P200HOR	P200MIN	HORA		MINUTOS	
201	VER EN CUESTIONARIO DEL HOGAR EL NÚMERO DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA	N°	P200LIN				

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

Entre las mujeres de ésta 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 →CONTINUE CON LA P. 202

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.

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

202	Por favor dígame, ¿En qué mes y año nació usted?	P202MES	P202AÑO	MES		AÑO	1 9
				NO RECUERDA	98		
203	Entonces, ¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños?	AÑOS	P203EDA				
		NO RECUERDA	98				

PARA EL AÑO 2008

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 2008.
 SI LA MUJER TODAVÍA NO CUMPLIÓ AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 2007.
 SI EL TOTAL NO ES CORRECTO, INDAGUE Y CORRIJA.

REVISE SI LA EDAD ES CONSISTENTE CON LA REGISTRADA EN EL CUADRO DEL LISTADO DE MEF's DE LA SECCIÓN I DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI LA EDAD DE LA MUJER SELECCIONADA NO ES DE 15 A 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 CUESTIONARIO DE HOGAR EN P. 106, CORRIJA LA RESPUESTA DE LA P. 107, SELECCIONE LA NUEVA MEF A ENTREVISTAR E INICIE CON ELLA LA ENTREVISTA, DESDE LA PREGUNTA 201.

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	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)	→ 206 → 207
205	¿Puedes hablar y entender español? P205ESP	SI..... 1 NO..... 2	
206 F	SI EN P. 204 RESPONDIÓ IDIOMA GUARANÍ (CÓDIGO 1), PASE A P. 207 SI RESPONDIÓ OTRA DE LAS OPCIONES PASE A P. 206.		
206	¿Puedes hablar y entender guaraní? P206GUA	SI..... 1 NO..... 2	
207	¿Cuál fue el grado más alto que Ud. aprobó y en qué nivel de estudios? P207NIV	NIVEL NINGUNO..... 0 PRIMARIO o E. E. B..... 1 SECUNDARIO..... 2 EDUCACIÓN MEDIA..... 3 FORM. DOCENTE..... 4 SUPERIOR..... 5	GRADO 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 1 2 3 1 2 3 4 1 2 3 4 5 6 +
208	¿Trabaja usted actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma? P208TRAB	SI..... 1 NO..... 2	→ 211
209	¿Trabaja fuera o dentro del hogar? P209TRAB	FUERA DEL HOGAR..... 1 DENTRO DEL HOGAR..... 2	
210	¿En ese trabajo se desempeñas como: (LEA LAS ALTERNATIVAS) P210TRAB	Empleada/ trabajadora por sueldo o salario..... 1 Jornalera..... 2 Patrona o empleadora..... 3 Por cuenta propia..... 4 Familiar con remuneración..... 5 Familiar sin remuneración..... 6 Otros _____ 8 (Especifique)	} 213
211	¿Buscaste trabajo en la última semana? P211TRAB	SI..... 1 NO..... 2	→ 213

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
212	¿Por qué no trabaja ni busca trabajo? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P212TRAB</div>	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)	
213	¿Tiene usted algún seguro médico? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P213SEG</div>	SI, IPS..... 1 SI, PRIVADO..... 2 SI, AMBOS..... 3 SI, POLICIAL/ MILITAR..... 4 NINGUNO..... 7 OTRO _____ 8 (Especifique) NO SABE..... 9	
214	¿A qué religión pertenece? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P214REL</div>	NINGUNA..... 1 CATÓLICA..... 2 PROTESTANTE 3 TESTIGO DE JEHOVA..... 4 EVANGÉLICA..... 5 CRISTIANA..... 6 OTRA _____ 8 (Especifique)	→ 300
215	¿Cada cuánto asiste usted a la iglesia o reuniones religiosas? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P215ASI</div>	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA..... 2 POR LO MENOS UNA VEZ AL MES..... 3 MENOS DE UNA VEZ POR MES..... 4 POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO..... 5 MENOS DE UNA VEZ AL AÑO..... 6 NUNCA..... 7	

III. HISTORIA DE NACIMIENTOS

LEA A LA ENTREVISTADA:

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

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
300	¿Actualmente está Ud. embarazada? P300EMB	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	QUERÍA ENTONCES..... 1 QUERÍA ESPERAR MÁS TIEMPO..... 2 NO QUERÍA..... 3 NO SABE..... 9	→ 305 } 305
302	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar? P302EMB	MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998	} 305
303	¿Ha estado Ud. embarazada alguna vez? P303EMB	SI 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	→ 307
304	¿Tuvo Ud. algún embarazo que terminó antes de completar su sexto mes? P304EMB	SI 1 NO..... 2	→ 317 → 500 (Pág. 29)
305	¿Cuántos meses de embarazo tiene Ud.? P305EMB	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> SI NO SABE ANOTE 98	
306	¿Es su primer embarazo? P306EMB	SI 1 NO..... 2	→ 500 (Pág. 29)
307	Ahora, hablando de sus hijos/ as que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con Ud.?	A. HIJOS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS/AS EN CASA <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"/> B. HIJAS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS/ AS FUERA DE CASA <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 hayan vivido poco tiempo? P309HMUE	SI 1 NO..... 2	→ 311

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
310	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos han muerto?	A. HIJOS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS/ AS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)	<input type="text" value="P310A"/> <input type="text" value="P310B"/> <input type="text" value="P310C"/>
311	¿Tuvo algún hijo o hija que nació muerto después de completar el sexto mes de embarazo (mortinato)? <input type="text" value="P311MORT"/>	SI 1 NO..... 2	→ 316
312	¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos que nacieron muertos? <input type="text" value="P312MORT"/>	Nº DE HIJOS QUE NACIERON MUERTOS (MORTINATOS) <input type="text"/> <input type="text"/>	
313	¿En qué mes y año tuvo el parto del último que nació muerto?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR <input type="text" value="P313MES"/> 99 <input type="text" value="P313ANO"/>	
SI EN PREGUNTA 312 REPORTÓ SOLO 1 MORTINATO PASE A PREGUNTA 315			
314	¿En qué mes y año tuvo el parto del penúltimo que nació muerto?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR <input type="text" value="P314MES"/> 99 <input type="text" value="P314ANO"/>	
315	¿Presentó el (los) niño(s) algún (os) signos de vida. Por ejemplo respiró o lloró? <input type="text" value="P315SIG"/>	SI 1 NO..... 2	
SI EN P. 315 LA RESPUESTA ES "SI", CORRIJA LAS PREGUNTAS 309, 310, 311, 312 Y 313. 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)? <input type="text" value="P316ABOR"/>	SI 1 NO..... 2	→ 319
317	¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido Ud. antes de completar el sexto mes de embarazo? <input type="text" value="P317PERD"/>	Nº DE PÉRDIDAS <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A PREGUNTA
318	<p>Ahora vamos a hablar de esa/ s pérdida/ s. Ud. me va ir diciendo la edad que tenía y qué pasó con esa/s pérdida/s?</p> <p>a. Nº de pérdida</p> <p>b. Edad que ella tenía</p> <p>c. ¿Estaba buscando quedar embarazada?</p> <p>SI NO</p> <p>d. ¿Cómo terminó este embarazo?</p> <p>(LEER OPCIONES)</p>	<p>P318LIN_1</p> <p>1</p>	<p>P318EDA_1</p> <p><input type="text"/></p>	<p>P318BUS_1</p> <p>1 2</p> <p>Fue un aborto provocado..... 1</p> <p>Fue un aborto espontáneo..... P318TER_1 2</p> <p>No recuerda ó No responde..... 9</p> <p>Fue un aborto provocado..... 1</p> <p>Fue un aborto espontáneo..... 2</p> <p>No recuerda ó No responde..... 9</p> <p>Fue un aborto provocado..... 1</p> <p>Fue un aborto espontáneo..... 2</p> <p>No recuerda ó No responde..... 9</p> <p>Fue un aborto provocado..... 1</p> <p>Fue un aborto espontáneo..... 2</p> <p>No recuerda ó No responde..... 9</p> <p>Fue un aborto provocado..... 1</p> <p>Fue un aborto espontáneo..... 2</p> <p>No recuerda ó No responde..... 9</p>
319	<p>ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 300, 307C, 308C, 310C, 312 Y 317</p> <p>PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTEN CORRECTOS, PREGUNTE:</p> <p>¿Ud. ha tenido en total.....embarazos?</p> <p>SI EL TOTAL COINCIDE CON EL NUMERO DE EMBARAZOS, CONTINUE CON 320.</p> <p>SI NO COINCIDE Y ESTO NO SE DEBE A "PARTOS MÚLTIPLES" INDAGUE, CORRIJA Y CONTINUE.</p>	<p>300. ACTUALMENTE EMBARAZADA (SI ESTA EMBARAZADA COMPLETE 1 EN LA CASILLA) <input type="text"/> P319A (SI NO ESTA EMBARAZADA COMPLETE 0 EN LA CASILLA)</p> <p>307C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA <input type="text"/> P319B</p> <p>308C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA <input type="text"/> P319C</p> <p>310C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON <input type="text"/> P319D</p> <p>312. MORTINATOS <input type="text"/> P319E</p> <p>317. PÉRDIDAS <input type="text"/> P319F</p> <p>SUMA TOTAL <input type="text"/> P319G</p> <p>NÚMERO DE PARTOS MÚLTIPLES <input type="text"/> P319H</p>		

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
320	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 P320A <input type="text"/> 308C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA P320B <input type="text"/> 310C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON P320C <input type="text"/> SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS P320D <input type="text"/> SI ES 00 PASE A P. 500 (Pág. 29)	

LEA A LA ENTREVISTADA

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

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

321 ¿Qué nombre le puso?	a. ¿Hombre o mujer?	b. ¿En qué fecha nació?	c. ¿Está vivo (a)?	d. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
01 P321LIN_1 ÚLTIMO NACIDO VIVO	HOMBRE .. 1 SEXH_1 MUJER..... 2	DÍA..... DNAC_1 <input type="text"/> MES.. MNAC_1 <input type="text"/> AÑO..... ANAC_1 <input type="text"/>	SI..... 1--> VIVO_1 NO..... 2- v Pasa a col. e	<input type="text"/> PASE A SIG. NIÑO EDAH_1	MES..... <input type="text"/> MFALL_1 AÑO <input type="text"/> AFALL_1	EDMUR_1 DÍAS....1 <input type="text"/> MESES.2 <input type="text"/> AÑOS...3 <input type="text"/>
02 PENÚLTIMO	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... <input type="text"/> MES.. <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>	SI..... 1--> NO..... 2- v Pasa a col. e	<input type="text"/> PASE A SIG. NIÑO	MES..... <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍAS....1 <input type="text"/> MESES.2 <input type="text"/> AÑOS...3 <input type="text"/>
03 TERCERO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... <input type="text"/> MES.. <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>	SI..... 1--> NO..... 2- v Pasa a col. e	<input type="text"/> PASE A SIG. NIÑO	MES..... <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍAS....1 <input type="text"/> MESES.2 <input type="text"/> AÑOS...3 <input type="text"/>
04 CUARTO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... <input type="text"/> MES.. <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>	SI..... 1--> NO..... 2- v Pasa a col. e	<input type="text"/> PASE A SIG. NIÑO	MES..... <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍAS....1 <input type="text"/> MESES.2 <input type="text"/> AÑOS...3 <input type="text"/>

321 ¿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 P321LIN 5 QUINTO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 SEXH 5 MUJER..... 2	DÍA..... DNAC 5 MES.. MNAC 5 AÑO..... ANAC 5	SI..... 1--> VIVO 5 NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO EDAH 5	MES..... MFALL 5 AÑO AFALL 5	EDMUR 5 DÍAS..... 1 MESES.. 2 AÑOS..... 3
06 SEXTO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... MESES.. AÑO.....	SI..... 1--> NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO	DÍAS..... 1 MESES 2 AÑOS..... 3
07 SÉPTIMO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... MES.. AÑO.....	SI..... 1--> NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO	DÍAS..... 1 MESES 2 AÑOS..... 3
08 OCTAVO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... MES.. AÑO.....	SI..... 1--> NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO	DÍAS..... 1 MESES 2 AÑOS..... 3
09 NOVENO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... MES.. AÑO.....	SI..... 1--> NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO	DÍAS..... 1 MESES 2 AÑOS..... 3
10 DÉCIMO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... MES.. AÑO.....	SI..... 1--> NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO	DÍAS..... 1 MESES 2 AÑOS..... 3
11 UNDÉCIMO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... MES.. AÑO.....	SI..... 1--> NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO	DÍAS..... 1 MESES 2 AÑOS..... 3

321 ¿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 P321LIN_12 DUODÉCIMO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 SEXH_12 MUJER..... 2	DÍA..... DNAC_12 MES.. MNAC_12 AÑO..... ANAC_12	SI..... 1--> VIVO_12 NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO EDAH_12	MES..... MFALL_12 AÑO AFALL_12	EDMUR_12 DÍAS..... 1 MESES 2 AÑOS... 3
13 DÉCIMOTERCERO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... MES.. AÑO.....	SI..... 1--> NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO	DÍAS..... 1 MESES 2 AÑOS... 3
14 DÉCIMOCUARTO ANTERIOR	HOMBRE .. 1 MUJER..... 2	DÍA..... MES.. AÑO.....	SI..... 1--> NO..... 2-7 v Pasa a col. e	 PASE A SIG. NIÑO	MES..... AÑO	DÍAS..... 1 MESES 2 AÑOS... 3

ENTREVISTADORA: REVISE SI EL TOTAL DE FILAS UTILIZADAS COINCIDE CON LA SUMA TOTAL DE NACIDOS VIVOS EN LA P. 320 Y REVISE QUE EL AÑO EN COLUMNA "b" SEA DESCENDENTE Y QUE LA EDAD EN COLUMNA "d" SEA ASCENDENTE. ADEMÁS, REVISE SI EL TOTAL DE FILAS UTILIZADAS EN LAS COLUMNAS "e" Y "f", COINCIDA CON EL TOTAL DE NACIDOS VIVOS QUE MURIERON ANOTADO EN PREGUNTA 310C.

IV. SALUD EN LA NIÑEZ

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
400	VER P. 321 b. (PÁG. 8) SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO OCURRIÓ A PARTIR DE ENERO DEL 2003 <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">P400F</div>	A PARTIR DE ENERO DEL 2003 1 ANTES DE ENERO DEL 2003 2	→ 500 (Pág.29)
401	ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO (VER P. 321- 01) NOMBRE: _____		
402	ENTREVISTADORA: VER P.321 c. SI EL NIÑO ESTÁ VIVO O MUERTO <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">P402VIVO</div>	VIVO..... 1 MUERTO 2	
403	¿Le dió el pecho a (NOMBRE) ? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">P403PECH</div>	SI 1 NO..... 2	→ 405
404	¿Porqué no le dió el pecho a (NOMBRE) ? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">P404PECH</div>	NIÑO MURIÓ.....01 MADRE NO QUERÍA.....02 NIÑO SE ENFERMÓ.....03 NO TENÍA LECHE.....04 SALIA A TRABAJAR 05 LA MADRE ENFERMÓ.....06 PEZÓN INVERTIDO O LESIONES.....07 NIÑO NO QUERÍA.....08 OTRO _____20 (Especifique)	} 413
405	¿Cuánto tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle el pecho? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">P405TIE</div>	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> DÍAS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA.....998	
406F	VER P.402 <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">P406F</div> SI (NOMBRE) ESTÁ VIVO..... 1 Ó SI ESTÁ MUERTO..... 2		→ 413
407	¿Está dándole el pecho actualmente? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">P407PECH</div>	SI 1 NO..... 2	→ 410

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																													
408	¿Porqué dejó de darle el pecho? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">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;">P409TIE</div>	DÍAS DE EDAD..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES DE EDAD..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 998	} 413																													
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)? Si la respuesta no es numérica, indague para aproximar el número.	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P410VEC</div> N° DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> 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? Si la respuesta no es numérica, indague para aproximar el número.	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P411TIE</div> MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 998																														
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? (LÉALE UNO A UNO)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NS/ NR</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. ¿AGUA?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P412A</td> </tr> <tr> <td>B. ¿LECHE QUE NO ERA DE SU PECHO?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P412B</td> </tr> <tr> <td>C. ¿OTROS LÍQUIDOS?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P412C</td> </tr> <tr> <td>D. ¿PAPILLAS O PURÉS?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P412D</td> </tr> <tr> <td>E. ¿COMIDAS SÓLIDAS?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P412E</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	NS/ NR		A. ¿AGUA?.....	1	2	9	P412A	B. ¿LECHE QUE NO ERA DE SU PECHO?.....	1	2	9	P412B	C. ¿OTROS LÍQUIDOS?.....	1	2	9	P412C	D. ¿PAPILLAS O PURÉS?.....	1	2	9	P412D	E. ¿COMIDAS SÓLIDAS?.....	1	2	9	P412E
	SÍ	NO	NS/ NR																													
A. ¿AGUA?.....	1	2	9	P412A																												
B. ¿LECHE QUE NO ERA DE SU PECHO?.....	1	2	9	P412B																												
C. ¿OTROS LÍQUIDOS?.....	1	2	9	P412C																												
D. ¿PAPILLAS O PURÉS?.....	1	2	9	P412D																												
E. ¿COMIDAS SÓLIDAS?.....	1	2	9	P412E																												

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																							
413	¿Recibió usted orientación sobre lactancia materna antes o después del parto de (NOMBRE) ? P413LAC	SÍ 1 NO 2	→ 417																							
414	En esa orientación que usted recibió ¿Sobre qué aspectos de la lactancia materna recibió orientación? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS NO LEA LAS ALTERNATIVAS	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">MENCI ONA</td> <td style="text-align: right;">NO MENCI ONA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. SOBRE LA POSICIÓN EN QUE DEBE ESTAR EL/LA NIÑO/A.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td rowspan="6" style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P414A P414B P414C P414D P414E P414F</td> </tr> <tr> <td>B. SOBRE LA FORMA EN QUE EL BEBÉ DEBE TOMAR EL PECHO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>C. SOBRE COMO EVITAR GRIETAS EN EL PEZÓN.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>D. SOBRE COMO EXTRAER Y CONSERVAR LA LECHE MATERNA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>E. SOBRE QUÉ ES SALUDABLE PARA EL NIÑO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>F. OTRO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>		MENCI ONA	NO MENCI ONA		A. SOBRE LA POSICIÓN EN QUE DEBE ESTAR EL/LA NIÑO/A.....	1	2	P414A P414B P414C P414D P414E P414F	B. SOBRE LA FORMA EN QUE EL BEBÉ DEBE TOMAR EL PECHO.....	1	2	C. SOBRE COMO EVITAR GRIETAS EN EL PEZÓN.....	1	2	D. SOBRE COMO EXTRAER Y CONSERVAR LA LECHE MATERNA.....	1	2	E. SOBRE QUÉ ES SALUDABLE PARA EL NIÑO.....	1	2	F. OTRO.....	1	2	
	MENCI ONA	NO MENCI ONA																								
A. SOBRE LA POSICIÓN EN QUE DEBE ESTAR EL/LA NIÑO/A.....	1	2	P414A P414B P414C P414D P414E P414F																							
B. SOBRE LA FORMA EN QUE EL BEBÉ DEBE TOMAR EL PECHO.....	1	2																								
C. SOBRE COMO EVITAR GRIETAS EN EL PEZÓN.....	1	2																								
D. SOBRE COMO EXTRAER Y CONSERVAR LA LECHE MATERNA.....	1	2																								
E. SOBRE QUÉ ES SALUDABLE PARA EL NIÑO.....	1	2																								
F. OTRO.....	1	2																								
415	La orientación que recibió, ¿Fue antes o después del parto? P415LAC	ANTES..... 1 DESPUÉS..... 2 ANTES Y DESPUÉS..... 3 NO SABE/ NO RECUERDA..... 9																								
416	La persona que le dio la mayor orientación ¿Era médico, enfermera,obstetra, partera empírica, promotor u otra persona? P416LAC	MÉDICO..... 1 ENFERMERA..... 2 OBSTETRA..... 3 PARTERA EMPÍRICA..... 4 PROMOTOR DEL MSP..... 5 PROMOTOR DE ONG..... 6 (Especifique) OTRA..... 8 (Especifique)																								
417	¿Se anotó el nacimiento de (NOMBRE) en un Juzgado o Registro Civil, es decir, tiene partida de nacimiento? P417REG	SÍ..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 9	→ 420 → 421																							
418	¿Puede usted mostrarme el certificado o partida de nacimiento que tiene? P418CER	SI LO MUESTRA..... 1 NO LO MUESTRA..... 2 NO LO TIENE ELLA..... 3	} 421																							
419	ENTREVISTADORA ANOTE LA FECHA EN QUE FUE REGISTRADO EL/ LA NIÑO/ A COMO FIGURA EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO	P419DIA P419MES P419ANO Día MES AÑO _ _ _ _ _	→ 421																							
420	¿Por qué no fue registrado el nacimiento de (NOMBRE) ? P420NOR	NO SABÍA DONDE O COMO HACERLO..... 01 NO ES IMPORTANTE/NO LO NECESITA..... 02 LO HARÁ MÁS TARDE..... 03 ES MUY CARO..... 04 NO TIENEN CÉDULA DE IDENTIDAD..... 05 NIÑO MURIÓ..... 06 DESCUIDO..... 07 REGISTRADO EN OTRO PAÍS..... 08 RESPONSABILIDAD DEL PADRE..... 09 OTRO..... 20 (Especifique) NO SABE..... 98																								
421	¿Usted sabe si el primer certificado o partida de nacimiento en el Registro Civil es gratuito? P421CER	SÍ..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 8																								
422	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su menstruación? P422MENS	MESES 1 _ _ EN EL MISMO MES..... 000 NO LE HA VUELTO AÚN..... 997 NO SABE/ NO RECUERDA..... 998																								
423	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales? P423RSEX	MESES 1 _ _ EN EL MISMO MES..... 000 DESPUES DE 40 DÍAS 900 NO HA VUELTO A TENER..... 997 NO SABE/ NO RECUERDA..... 998																								

424	P424F				
VER P. 321 b Y c (PÁG 8) CUANTOS HIJOS NACIERON VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 2003					
VER P. 321 Y ANOTE EN P. 425, 426 Y 427 EL N° DE LÍNEA, NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 2003 AUNQUE NO ESTEN ACTUALMENTE VIVOS.					
PREGUNTAS	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	
425 NUMERO DE LINEA DEL NINO	P425LIN_1 _ _	_ _	_ _	_ _	
426 NOMBRE (VER 321)	_____	_____	_____	_____	
427 ESTA VIVO (VER 321, COL. c.)	SI P427_11 NO2	SI1 NO2	SI1 NO2	SI1 NO2	
428 Cuando quedó embarazada de (NOMBRE), ¿Quería Ud. tener ese hijo entonces, quería esperar más tiempo, o no quería más hijos?	QUERIA ENTONCES....1 -->431 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA MAS HIJOS.3-->430 P428_1	QUERIA ENTONCES....1 -->431 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA MAS HIJOS.3 } 430	QUERIA ENTONCES....1 -->431 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA MAS HIJOS.3 } 430	QUERIA ENTONCES....1 -->431 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA MAS HIJOS.3 } 430	
429 ¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	MESES1 _ _ AÑOS2 _ _ NO SABE..... 998 P429_1				
430 ¿Estaba Ud. o su esposo / compañero haciendo algo para tratar de evitar el embarazo?	Sí.....1 -->432 NO..... P430_12 NS/NR.....9	Sí.....1 -->432 NO.....2 NS/NR.....9	Sí.....1 -->432 NO.....2 NS/NR.....9	Sí.....1 -->432 NO.....2 NS/NR.....9	
431 Entonces, cuando quedó embarazada de (NOMBRE), ¿Estaba Ud. tratando de quedar embarazada o no?	Sí.....1 NO..... P431_12 NS/NR.....9	Sí.....1 NO.....2 NS/NR.....9	Sí.....1 NO.....2 NS/NR.....9	Sí.....1 NO.....2 NS/NR.....9	
432 Cuando quedó embarazada de (NOMBRE), ¿Piensa Ud. que su pareja quería el embarazo entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?	QUERIA ENTONCES.....1 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA EL EMBARAZO.....3 NS/NR..... P432_19	QUERIA ENTONCES.....1 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA EL EMBARAZO.....3 NS/NR.....9	QUERIA ENTONCES.....1 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA EL EMBARAZO.....3 NS/NR.....9	QUERIA ENTONCES.....1 QUERIA ESPERAR.....2 NO QUERIA EL EMBARAZO.....3 NS/NR.....9	

PREGUNTAS	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR
437 ¿Por qué no asistió a su atención prenatal durante los primeros tres meses de embarazo? P437 POR TRABAJO..... 01 LE QUEDA LEJOS..... 02 NO QUERÍA ESTAR EMBARAZADA..... 03 NO LE GUSTA LA ATENCIÓN..... 04 NO TENÍA DINERO..... 05 NO SABÍA QUE ESTABA EMBARAZADA..... 06 LE DABA MIEDO..... 07 NO PUDO LLEGAR..... 08 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 20 NO SABE..... 99	P437_1 __ __ Código MOTIVO			
438 ¿En total, cuántas atenciones prenatales tuvo?	P438_1 Nº DE ATENCIONES..... __ __ NO RECUERDA.....98	Nº DE ATENCIONES..... __ __ NO RECUERDA.....98	Nº DE ATENCIONES..... __ __ NO RECUERDA.....98	Nº DE ATENCIONES..... __ __ NO RECUERDA.....98
439 ¿En alguna de la/ s atención/ es prenatal/ es del último nacido vivo, le hicieron algo de lo siguiente: LEALE UNA A UNA A. ¿LE TOMARON LA PRESIÓN ARTERIAL?..... P439A_1 B. ¿LE HICIERON UN EXAMEN DE ORINA?..... P439B_1 C. ¿LE HICIERON UN EXAMEN DE SANGRE?..... P439C_1 D. ¿LE MIDIERON LA BARRIGA?..... P439D_1 E. ¿LE OYERON EL CORAZÓN AL BEBÉ?..... P439E_1 F. ¿LE HICIERON ECOGRAFÍA?..... P439F_1	SI NO NS/NR 1 2 9 1 2 9 1 2 9 1 2 9 1 2 9 1 2 9			
440 ¿En alguna de la/ s atención/ es prenatal/ es del último nacido vivo le dieron orientación sobre: LEALE UNA A UNA A. ¿ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO?..... P440A_1 B. ¿COMPLICACIONES O SIGNOS DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO?..... P440B_1 C. ¿DÓNDE ACUDIR SI TUVIERA ALGUNA COMPLICACIÓN?..... P440C_1 D. ¿SIGNOS DE PELIGRO DEL RECIÉN NACIDO?..... P440D_1	SI NO 1 2 P440A_1 1 2 P440B_1 1 2 P440C_1 1 2 P440D_1			

PREGUNTAS	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR
441 Durante este embarazo, ¿Le vacunaron a Ud. contra el tétano (para proteger al niño de convulsiones después de nacer)?	P441_1 SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 NO RESPONDE.....9	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 NO RESPONDE.....9	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 NO RESPONDE.....9	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 NO RESPONDE.....9
442 ¿En qué lugar tuvo el parto de(NOMBRE)?	P442_1 _ _ Código	_ _ Código	_ _ Código	_ _ Código
ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01				
HOSP. MILITAR O POLICIAL..... 02				
HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..... 03				
CRUZ ROJA..... 04				
HOSPITAL CONSULTORIO IPS..... 05				
CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 06				
SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07				
CLINICA/ MEDICO PRIVADO..... 08				
EN CASA CON OBSTETRA PROFESIONAL..... 09	445	445	445	445
EN CASA CON PARTERA CHAE..... 10				
EN CASA CON FAMILIARES..... 11				
PARTO SOLA..... 12				
EN CASA DE LA PARTERA CHAE..... 13				
HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18				
OTRO 20				
(Especifique)				
	LUGAR	LUGAR	LUGAR	LUGAR

PREGUNTAS	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR
443 ¿Qué profesional le atendió? MÉDICO 1 OBSTETRA PROFESIONAL..... 2 ENFERMERA..... 3 AUXILIAR DE ENFERMERÍA 4 OTRO (Especifique)..... 8 NO SABE..... 9	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P443_1</div> _ Código ----- PROFESIONAL	_ Código ----- PROFESIONAL	_ Código ----- PROFESIONAL	_ Código ----- PROFESIONAL
444 ¿El parto de (NOMBRE) fue normal (vaginal) o por cesárea?	NORMAL (VAGINAL).....1 CESÁREA..... <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P444_1</div>2	NORMAL (VAGINAL).....1 CESÁREA.....2	NORMAL (VAGINAL).....1 CESÁREA.....2	NORMAL (VAGINAL).....1 CESÁREA.....2
445 ¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematureo, sietemesino)?	A TIEMPO.....1 --> 447 PREMATURO..... 2 MÁS DE 9 MESES.....3 NO SABE <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P445_1</div> } 447	A TIEMPO.....1 --> 447 PREMATURO..... 2 MÁS DE 9 MESES.....3 NO SABE9 } 447	A TIEMPO.....1 --> 447 PREMATURO..... 2 MÁS DE 9 MESES.....3 NO SABE9 } 447	A TIEMPO.....1 --> 447 PREMATURO..... 2 MÁS DE 9 MESES.....3 NO SABE9 } 447
446 ¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE)?	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P446_1</div> SEMANAS _ _ NO RECUERDA.....98	SEMANAS _ _ NO RECUERDA.....98	SEMANAS _ _ NO RECUERDA.....98	SEMANAS _ _ NO RECUERDA.....98
447 ¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en los primeros 7 días?	SI..... 1 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P447_1</div> NO..... 2-->Sgte. Niño NS/NR.....9 -->Preg. 449	SI..... 1 NO..... 2-->Sgte. Niño NS/NR.....9 -->Preg. 449	SI..... 1 NO..... 2-->Sgte. Niño NS/NR.....9 -->Preg. 449	SI..... 1 NO..... 2--> Preg. 454 NS/NR.....9 -->Preg. 449
448 ¿Cuánto pesó (NOMBRE)?	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P448KG_1</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P448GR_1</div> _ _ _ _ _ _ _ _ ->Sgte. Niño (Kls.) (grms.) No sabe..... 98 --> 449	_ _ _ _ _ _ _ _ ->Sgte. Niño (Kls.) (grms.) No sabe..... 98 --> 449	_ _ _ _ _ _ _ _ ->Sgte. Niño (Kls.) (grms.) No sabe..... 98 --> 449	_ _ _ _ _ _ _ _ ->Preg. 454 (Kls.) (grms.) No sabe..... 98 --> 449
449 ¿Pesó menos de 2.5 kilos?	SI.....1 NO.....2 NS/NR..... <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P449_1</div>9 PASE A Sgte. Niño	SI.....1 NO.....2 NS/NR.....9 PASE A Sgte. Niño	SI.....1 NO.....2 NS/NR.....9 PASE A Sgte. Niño	SI.....1 NO.....2 NS/NR.....9 PASE A P. 454

454	ENTREVISTADORA: REGISTRE TODOS LOS NIÑOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 2003 EN ORDEN DE MENOR A MAYOR SEGÚN DATOS DE P. 426 Y 427 (pág. 14)		
<u>ORDEN</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>ESTA VIVO</u>	
		SI	NO
ÚLTIMO	1	1	2
PENÚLTIMO	2	1	2
TERCERO ANTERIOR	3	1	2
CUARTO ANTERIOR	4	1	2

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

455	A. NUMERO DEL NIÑO SELECCIONADO: P455NRO		
	B. NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO: _____		
456	¿Planeaba tener el parto de (NOMBRE) donde lo tuvo?	SI.....1 NO.....2 NO SABE/ NO RECUERDA.....9	→ 459 P456PART → 459

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
457	¿Dónde planeaba tener Ud. el parto de (NOMBRE) ? <input type="text" value="P457DON"/>	ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL CONSULTORIO IPS..... 05 CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 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 HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18 OTRO LUGAR..... 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	
458	¿Por qué no tuvo el parto de (NOMBRE) donde había planeado? <input type="text" value="P458DON"/>	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	
459	¿El lugar donde Ud. tuvo el parto de (NOMBRE) es el lugar más cercano a su casa donde se ofrece atención del parto? <input type="text" value="P459DON"/>	SI 1 NO..... 2 CASA..... 3 NO SABE/ NO RECUERDA..... 9	→ 461 → 463 → 461
460	¿Por qué Ud. no eligió el lugar más cercano a su casa para tener el parto de (NOMBRE) ? <input type="text" value="P460PART"/>	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 DEBÍA HACERSE CESÁREA..... 06 NO CONFIABA EN ESTE HOSPITAL..... 07 FUE REFERIDA A OTRO LUGAR..... 08 OTRA RAZÓN..... 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	
461	¿Cuánto tiempo le tomó llegar desde su casa hasta el lugar donde tuvo el parto de (NOMBRE) ? <input type="text" value="P461TIE"/>	TIEMPO EN HORAS..... 1 __ TIEMPO EN MINUTOS..... 2 __ NO SABE/ NO RECUERDA..... 998	
462	¿En qué medio se movilizó Ud. para llegar desde su casa al lugar donde tuvo el parto de (NOMBRE) ? <input type="text" value="P462PART"/>	A PIE..... 01 EN AUTO PARTICULAR..... 02 EN TAXI..... 03 EN ÓMNIBUS..... 04 EN AMBULANCIA..... 05 EN AUTO DE VECINO/ AMIGO..... 06 CARRETA..... 07 OTRO..... 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
463	Hablando de (NOMBRE) , ¿Tuvo Ud. algún control después del parto?	SI 1 NO..... P463POST 2	→ 466
464	¿Cuánto tiempo después del parto de (NOMBRE) tuvo Ud. su primer control? P464CONT	DÍAS..... 1 __ __ SEMANA..... 2 __ __ MESES..... 3 __ __ NO SABE / NO RECUERDA.....998	
465	¿Dónde tuvo ese control? P465DON	ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..... 03 CRUZ ROJA 04 HOSPITAL CONSULTORIO IPS 05 CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CONSULTORIO/ DR. PRIVADO..... 08 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP..... 09 PARTERA..... 12 HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18 OTRO _____ 20 (Especifique) NO RECUERDA..... 98	
466	¿Después que nació (NOMBRE) , le llevó para control médico? P466HIJO	SI..... 1 NO..... 2	→ 470F
467	¿Cuánto tiempo después de nacido (NOMBRE) , le llevó al control por primera vez? P467HIJO	DÍAS 1 __ __ SEMANAS 2 __ __ MESES 3 __ __ NO SABE / NO RECUERDA998	
468	¿Le llevó porque estaba enfermo o para un control de niño sano? P468HIJO	ESTABA ENFERMO..... 1 PARA CONTROL NIÑO SANO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 9	
469	¿A dónde le llevó al control? P469HIJO	ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 0 1 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 0 2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO).. 0 3 CRUZ ROJA 0 4 HOSPITAL CONSULTORIO IPS..... 0 5 CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 0 6 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 0 7 CONSULTORIO DR. PRIVADO..... 0 8 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP..... 0 9 PARTERA..... 1 2 HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 1 8 OTRO _____ 2 0 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 9 8	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA																																																																		
470F	ENTREVISTADORA: VER P. 455A Y 454 P470F ¿ESTA ACTUALMENTE VIVO (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2	500 (Pág. 29)																																																																		
470	SI ESTA ACTUALMENTE VIVO REGISTRE EL NOMBRE Y NUMERO DE LÍNEA SEGÚN P. 455 NOMBRE DEL NACIDO VIVO SELECCIONADO..... _ N° DE LÍNEA																																																																				
471	¿En las últimas 2 semanas ha tenido(NOMBRE) alguno de estos síntomas o molestias? (LÉALE UNA A UNA)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/ NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>P471A A. NARIZ TAPADA/ MOCO LÍQUIDO.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471B B. TOS.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471C C. DOLOR DE GARGANTA.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471D D. RONQUERA.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471E E. DIFICULTAD PARA TRAGAR O ALIMENTARSE.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471F F. DOLOR DE OIDOS Ó SECRECIÓN DE OIDOS.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471G G. RESPIRACIÓN RÁPIDA.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471H H. RESPIRACIÓN DIFÍCIL.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471I I. PECHO HUNDIDO.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471J J. LABIOS AZULES O MORADOS.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P471K K. FIEBRE.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS/ NR	P471A A. NARIZ TAPADA/ MOCO LÍQUIDO.....	1	2	9	P471B B. TOS.....	1	2	9	P471C C. DOLOR DE GARGANTA.....	1	2	9	P471D D. RONQUERA.....	1	2	9	P471E E. DIFICULTAD PARA TRAGAR O ALIMENTARSE.....	1	2	9	P471F F. DOLOR DE OIDOS Ó SECRECIÓN DE OIDOS.....	1	2	9	P471G G. RESPIRACIÓN RÁPIDA.....	1	2	9	P471H H. RESPIRACIÓN DIFÍCIL.....	1	2	9	P471I I. PECHO HUNDIDO.....	1	2	9	P471J J. LABIOS AZULES O MORADOS.....	1	2	9	P471K K. FIEBRE.....	1	2	9																			
	SI	NO	NS/ NR																																																																		
P471A A. NARIZ TAPADA/ MOCO LÍQUIDO.....	1	2	9																																																																		
P471B B. TOS.....	1	2	9																																																																		
P471C C. DOLOR DE GARGANTA.....	1	2	9																																																																		
P471D D. RONQUERA.....	1	2	9																																																																		
P471E E. DIFICULTAD PARA TRAGAR O ALIMENTARSE.....	1	2	9																																																																		
P471F F. DOLOR DE OIDOS Ó SECRECIÓN DE OIDOS.....	1	2	9																																																																		
P471G G. RESPIRACIÓN RÁPIDA.....	1	2	9																																																																		
P471H H. RESPIRACIÓN DIFÍCIL.....	1	2	9																																																																		
P471I I. PECHO HUNDIDO.....	1	2	9																																																																		
P471J J. LABIOS AZULES O MORADOS.....	1	2	9																																																																		
P471K K. FIEBRE.....	1	2	9																																																																		
SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS EN P. 471 TIENEN CÓDIGO 1 CONTINUE CON P. 472, CASO CONTRARIO, SI TODAS TIENEN CÓDIGO 2 ó 9 PASE A P. 476.																																																																					
472	¿Buscó Usted consejo o tratamiento para esa enfermedad? P472	SI..... 1 NO..... 2	474																																																																		
473	¿Dónde buscó consejo o tratamiento? ¿Algún otro sitio? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS NO LEA LAS RESPUESTAS	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MENCI ONA</th> <th>NO MENCI ONA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>P473A A. ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473B B. HOSPITAL MILITAR O POLICIAL.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473C C. HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473D D. CRUZ ROJA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473E E. HOSPITAL/CONSULTORIO IPS.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473F F. CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473G G. SANATORIO/HOSP. PRIVADO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473H H. CLINICA O MEDICO PRIVADO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473I I. CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473J J. IGLESIA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473K K. FARMACIA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473L L. PARTERA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473M M. AMIGA/ VECINA/ PARIENTE.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473N N. MERCADO (REMEDIOS CASEROS).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473O O. PATIO DE LA CASA (REMEDIOS CASEROS).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473P P. HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473Q Q. OTRO _____</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">(Especifique)</td></tr> <tr><td>P473R R. NO SABE.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473S S. BRASIL.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>P473T T. ARGENTINA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		MENCI ONA	NO MENCI ONA	P473A A. ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS.....	1	2	P473B B. HOSPITAL MILITAR O POLICIAL.....	1	2	P473C C. HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..	1	2	P473D D. CRUZ ROJA.....	1	2	P473E E. HOSPITAL/CONSULTORIO IPS.....	1	2	P473F F. CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI).....	1	2	P473G G. SANATORIO/HOSP. PRIVADO.....	1	2	P473H H. CLINICA O MEDICO PRIVADO.....	1	2	P473I I. CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP.....	1	2	P473J J. IGLESIA.....	1	2	P473K K. FARMACIA.....	1	2	P473L L. PARTERA.....	1	2	P473M M. AMIGA/ VECINA/ PARIENTE.....	1	2	P473N N. MERCADO (REMEDIOS CASEROS).....	1	2	P473O O. PATIO DE LA CASA (REMEDIOS CASEROS).....	1	2	P473P P. HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL.....	1	2	P473Q Q. OTRO _____	1	2	(Especifique)			P473R R. NO SABE.....	1	2	P473S S. BRASIL.....	1	2	P473T T. ARGENTINA.....	1	2	
	MENCI ONA	NO MENCI ONA																																																																			
P473A A. ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS.....	1	2																																																																			
P473B B. HOSPITAL MILITAR O POLICIAL.....	1	2																																																																			
P473C C. HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..	1	2																																																																			
P473D D. CRUZ ROJA.....	1	2																																																																			
P473E E. HOSPITAL/CONSULTORIO IPS.....	1	2																																																																			
P473F F. CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI).....	1	2																																																																			
P473G G. SANATORIO/HOSP. PRIVADO.....	1	2																																																																			
P473H H. CLINICA O MEDICO PRIVADO.....	1	2																																																																			
P473I I. CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP.....	1	2																																																																			
P473J J. IGLESIA.....	1	2																																																																			
P473K K. FARMACIA.....	1	2																																																																			
P473L L. PARTERA.....	1	2																																																																			
P473M M. AMIGA/ VECINA/ PARIENTE.....	1	2																																																																			
P473N N. MERCADO (REMEDIOS CASEROS).....	1	2																																																																			
P473O O. PATIO DE LA CASA (REMEDIOS CASEROS).....	1	2																																																																			
P473P P. HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL.....	1	2																																																																			
P473Q Q. OTRO _____	1	2																																																																			
(Especifique)																																																																					
P473R R. NO SABE.....	1	2																																																																			
P473S S. BRASIL.....	1	2																																																																			
P473T T. ARGENTINA.....	1	2																																																																			
474	¿Tomó algun medicamento ó hizo algo para aliviarle? P474	SI..... 1 NO..... 2	476																																																																		
475	¿Qué tratamiento recibió ó qué hizo para aliviarle al niño? (LÉALE UNA A UNA)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/ NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>P475A A. ANTIBIÓTICOS.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P475B B. ASPIRINA/ ANTIFEBRILES.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P475C C. ANTIGRIPALES/ EXPECT./ MUCOLÍTICOS.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P475D D. REMEDIOS CASEROS.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P475E E. LE HOSPITALIZARON.....</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>P475F F. OTRO: _____</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td colspan="4" style="text-align: center;">(Especifique)</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS/ NR	P475A A. ANTIBIÓTICOS.....	1	2	9	P475B B. ASPIRINA/ ANTIFEBRILES.....	1	2	9	P475C C. ANTIGRIPALES/ EXPECT./ MUCOLÍTICOS.....	1	2	9	P475D D. REMEDIOS CASEROS.....	1	2	9	P475E E. LE HOSPITALIZARON.....	1	2	9	P475F F. OTRO: _____	1	2	9	(Especifique)																																						
	SI	NO	NS/ NR																																																																		
P475A A. ANTIBIÓTICOS.....	1	2	9																																																																		
P475B B. ASPIRINA/ ANTIFEBRILES.....	1	2	9																																																																		
P475C C. ANTIGRIPALES/ EXPECT./ MUCOLÍTICOS.....	1	2	9																																																																		
P475D D. REMEDIOS CASEROS.....	1	2	9																																																																		
P475E E. LE HOSPITALIZARON.....	1	2	9																																																																		
P475F F. OTRO: _____	1	2	9																																																																		
(Especifique)																																																																					

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																																																									
475A	<p>En general, cuando un niño está enfermo con tos, ¿qué síntomas (señales) le indican a usted que debe llevarlo al médico o a una institución de salud?</p> <p>¿Algo más?</p> <p>MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">MENCI ONA</th> <th style="text-align: center;">NO MENCI ONA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. RESPIRACIÓN AGITADA.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>B. DIFICULTAD PARA RESPIRAR.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>C. SE PONE MORADO (CIANOSIS).....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>D. RESPIRA RÁPIDO UNIENDO LAS COSTILLAS..</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>E. RESPIRACIÓN RUIDOSA.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>F. FIEBRE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>G. INCAPAZ DE BEBER / MAMAR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>H. NO COME / NO BEBE BIEN.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>I. SI NO HAY MEJORÍA.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>J. TOS PERSISTENTE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>K. CONVULSIONES O ATAQUES.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>L. ANORMAL / SOMNOLIENTE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>M. CUELLO ADOLORIDO O RIGIDO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>N. LLORA MUCHO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>O. NO DUERME / FALTA DE SUEÑO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>P. OTRO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">(Especifique)</td></tr> <tr><td>Q. NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		MENCI ONA	NO MENCI ONA	A. RESPIRACIÓN AGITADA.....	1	2	B. DIFICULTAD PARA RESPIRAR.....	1	2	C. SE PONE MORADO (CIANOSIS).....	1	2	D. RESPIRA RÁPIDO UNIENDO LAS COSTILLAS..	1	2	E. RESPIRACIÓN RUIDOSA.....	1	2	F. FIEBRE.....	1	2	G. INCAPAZ DE BEBER / MAMAR	1	2	H. NO COME / NO BEBE BIEN.....	1	2	I. SI NO HAY MEJORÍA.....	1	2	J. TOS PERSISTENTE.....	1	2	K. CONVULSIONES O ATAQUES.....	1	2	L. ANORMAL / SOMNOLIENTE.....	1	2	M. CUELLO ADOLORIDO O RIGIDO.....	1	2	N. LLORA MUCHO.....	1	2	O. NO DUERME / FALTA DE SUEÑO.....	1	2	P. OTRO.....	1	2	(Especifique)			Q. NO SABE.....	1	2	<table border="0"> <tbody> <tr><td>P475AA</td></tr> <tr><td>P475AB</td></tr> <tr><td>P475AC</td></tr> <tr><td>P475AD</td></tr> <tr><td>P475AE</td></tr> <tr><td>P475AF</td></tr> <tr><td>P475AG</td></tr> <tr><td>P475AH</td></tr> <tr><td>P475AI</td></tr> <tr><td>P475AJ</td></tr> <tr><td>P475AK</td></tr> <tr><td>P475AL</td></tr> <tr><td>P475AM</td></tr> <tr><td>P475AN</td></tr> <tr><td>P475AO</td></tr> <tr><td>P475AP</td></tr> </tbody> </table>	P475AA	P475AB	P475AC	P475AD	P475AE	P475AF	P475AG	P475AH	P475AI	P475AJ	P475AK	P475AL	P475AM	P475AN	P475AO	P475AP
	MENCI ONA	NO MENCI ONA																																																																										
A. RESPIRACIÓN AGITADA.....	1	2																																																																										
B. DIFICULTAD PARA RESPIRAR.....	1	2																																																																										
C. SE PONE MORADO (CIANOSIS).....	1	2																																																																										
D. RESPIRA RÁPIDO UNIENDO LAS COSTILLAS..	1	2																																																																										
E. RESPIRACIÓN RUIDOSA.....	1	2																																																																										
F. FIEBRE.....	1	2																																																																										
G. INCAPAZ DE BEBER / MAMAR	1	2																																																																										
H. NO COME / NO BEBE BIEN.....	1	2																																																																										
I. SI NO HAY MEJORÍA.....	1	2																																																																										
J. TOS PERSISTENTE.....	1	2																																																																										
K. CONVULSIONES O ATAQUES.....	1	2																																																																										
L. ANORMAL / SOMNOLIENTE.....	1	2																																																																										
M. CUELLO ADOLORIDO O RIGIDO.....	1	2																																																																										
N. LLORA MUCHO.....	1	2																																																																										
O. NO DUERME / FALTA DE SUEÑO.....	1	2																																																																										
P. OTRO.....	1	2																																																																										
(Especifique)																																																																												
Q. NO SABE.....	1	2																																																																										
P475AA																																																																												
P475AB																																																																												
P475AC																																																																												
P475AD																																																																												
P475AE																																																																												
P475AF																																																																												
P475AG																																																																												
P475AH																																																																												
P475AI																																																																												
P475AJ																																																																												
P475AK																																																																												
P475AL																																																																												
P475AM																																																																												
P475AN																																																																												
P475AO																																																																												
P475AP																																																																												
476	<p>¿(NOMBRE) tuvo diarrea en las últimas 2 semanas?</p> <p style="text-align: center;">P476</p>	<table border="0"> <tbody> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> </tbody> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE	9	<table border="0"> <tbody> <tr><td>P475AQ</td></tr> <tr><td>} 487</td></tr> </tbody> </table>	P475AQ	} 487																																																																	
SI.....	1																																																																											
NO.....	2																																																																											
NO SABE	9																																																																											
P475AQ																																																																												
} 487																																																																												
477	<p>¿Hubo sangre en la materia fecal?</p> <p style="text-align: center;">P477</p>	<table border="0"> <tbody> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> </tbody> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE	9																																																																				
SI.....	1																																																																											
NO.....	2																																																																											
NO SABE	9																																																																											
478	<p>¿Cuántas veces tuvo diarrea (NOMBRE), en el peor día?</p> <p style="text-align: center;">P478</p>	<table border="0"> <tbody> <tr><td>NÚMERO DE VECES.....</td><td style="text-align: center;"> _ _ </td></tr> <tr><td>NO SABE / NO RECUERDA.....</td><td style="text-align: center;">98</td></tr> </tbody> </table>	NÚMERO DE VECES.....	_ _	NO SABE / NO RECUERDA.....	98																																																																						
NÚMERO DE VECES.....	_ _																																																																											
NO SABE / NO RECUERDA.....	98																																																																											
479	<p>¿Le dio usted a (NOMBRE) la misma cantidad de líquidos que antes de la diarrea, más líquidos o menos líquidos?</p> <p>SI RESPONDE MENOS, SONDEE: ¿Se le ofreció mucho menos que lo usual o solo un poco menos?</p> <p style="text-align: center;">P479</p>	<table border="0"> <tbody> <tr><td>NADA DE BEBER.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>MUCHO MENOS.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>POCO MENOS.....</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>MÁS O MENOS LO MISMO.....</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>MÁS.....</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> </tbody> </table>	NADA DE BEBER.....	1	MUCHO MENOS.....	2	POCO MENOS.....	3	MÁS O MENOS LO MISMO.....	4	MÁS.....	5	NO SABE	9																																																														
NADA DE BEBER.....	1																																																																											
MUCHO MENOS.....	2																																																																											
POCO MENOS.....	3																																																																											
MÁS O MENOS LO MISMO.....	4																																																																											
MÁS.....	5																																																																											
NO SABE	9																																																																											
480	<p>¿Le dio usted a (NOMBRE) la misma cantidad de alimentos que antes de la diarrea, más alimentos o menos alimentos?</p> <p>SI RESPONDE MENOS, SONDEE: ¿Se le ofreció mucho menos que lo usual o solo un poco menos?</p> <p style="text-align: center;">P480</p>	<table border="0"> <tbody> <tr><td>NADA DE COMER.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>MUCHO MENOS.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>POCO MENOS.....</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>MÁS O MENOS LO MISMO.....</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>MÁS.....</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> </tbody> </table>	NADA DE COMER.....	1	MUCHO MENOS.....	2	POCO MENOS.....	3	MÁS O MENOS LO MISMO.....	4	MÁS.....	5	NO SABE	9																																																														
NADA DE COMER.....	1																																																																											
MUCHO MENOS.....	2																																																																											
POCO MENOS.....	3																																																																											
MÁS O MENOS LO MISMO.....	4																																																																											
MÁS.....	5																																																																											
NO SABE	9																																																																											
481	<p>Le dio a (NOMBRE)</p> <p>a) ¿Un líquido preparado de un sobre especial (Sales de Rehidratación Oral)?</p> <p>b) ¿Un suero preparado en casa?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. SRO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> <tr><td>B. SUERO CASERO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS/NR	A. SRO.....	1	2	9	B. SUERO CASERO.....	1	2	9	<table border="0"> <tbody> <tr><td>P481A</td></tr> <tr><td>P481B</td></tr> </tbody> </table>	P481A	P481B																																																											
	SI	NO	NS/NR																																																																									
A. SRO.....	1	2	9																																																																									
B. SUERO CASERO.....	1	2	9																																																																									
P481A																																																																												
P481B																																																																												
482	<p>¿Le dio algo (más) para la diarrea a (NOMBRE) distinto a los sueros?</p> <p style="text-align: center;">P482</p>	<table border="0"> <tbody> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> </tbody> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE	9	<table border="0"> <tbody> <tr><td>} 484</td></tr> </tbody> </table>	} 484																																																																		
SI.....	1																																																																											
NO.....	2																																																																											
NO SABE	9																																																																											
} 484																																																																												

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A PREGUNTA
483	<p>¿Qué más le dieron para tratar la diarrea?</p> <p>¿Algo más?</p> <p>MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>A. PASTILLA O JARABE PARA LA DIARREA.....</p> <p>B. ANTIBIÓTICOS.....</p> <p>C. SUERO INTRAVENOSO.....</p> <p>D. REMEDIOS CASEROS.....</p> <p>E. INYECCIÓN MUSCULAR O EN LAS VENAS.....</p> <p>F. OTRO.....</p> <p>(Especifique)</p>	<p>MENCIONA</p> <p>NO MENCIONA</p> <p>1 2</p> <p>1 2</p> <p>1 2</p> <p>1 2</p> <p>1 2</p> <p>1 2</p>	<p>P483A</p> <p>P483B</p> <p>P483C</p> <p>P483D</p> <p>P483E</p> <p>P483F</p>
484	<p>¿Buscó usted consejo o tratamiento médico para la diarrea?</p> <p>P484</p>	<p>SI.....</p> <p>NO.....</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p>486</p>
485	<p>¿Dónde buscó consejo o tratamiento?</p> <p>¿En algún otro sitio?</p> <p>MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>A. ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS.....</p> <p>B. HOSPITAL MILITAR O POLICIAL.....</p> <p>C. HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)</p> <p>D. CRUZ ROJA.....</p> <p>E. HOSPITAL/CONSULTORIO IPS.....</p> <p>F. CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI).....</p> <p>G. SANATORIO/HOSP. PRIVADO.....</p> <p>H. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO.....</p> <p>I. CLÍNICA DE LA FAMILIA-CEPEP.....</p> <p>J. IGLESIA.....</p> <p>K. FARMACIA.....</p> <p>L. PARTERA.....</p> <p>M. AMIGA/ VECINA/ PARIENTE.....</p> <p>N. MERCADO (REMEDIOS CASEROS).....</p> <p>O. PATIO DE LA CASA (REMEDIOS CASEROS).....</p> <p>P. HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL.....</p> <p>Q. OTRO.....</p> <p>(Especifique)</p> <p>R. NO SABE.....</p>	<p>MENCIONA</p> <p>NO MENCIONA</p> <p>1 2</p>	<p>P485A</p> <p>P485B</p> <p>P485C</p> <p>P485D</p> <p>P485E</p> <p>P485F</p> <p>P485G</p> <p>P485H</p> <p>P485I</p> <p>P485J</p> <p>P485K</p> <p>P485L</p> <p>P485M</p> <p>P485N</p> <p>P485O</p> <p>P485P</p> <p>P485Q</p> <p>P485R</p>
486F	<p>VERIFIQUE P. 481</p> <p>P486F</p> <p>EL NIÑO RECIBIÓ SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL</p>	<p>SI EL NIÑO RECIBIÓ SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.....</p> <p>EL NIÑO NO RECIBIÓ SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.....</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p>488</p>
487	<p>¿Ha oído usted de algún producto especial llamado Suero de Rehidratación Oral que se puede usar para el tratamiento de la diarrea?</p> <p>P487</p>	<p>SI.....</p> <p>NO.....</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
488	<p>En general, cuando un niño está enfermo con diarrea, ¿qué síntomas (señales) le indican a Usted que debe llevarlo al médico o a una institución de salud?</p> <p>¿Algo más?</p> <p>MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>A. SED.....</p> <p>B. OJOS HUNDIDOS.....</p> <p>C. BOCA Y LENGUA SECA.....</p> <p>D. TIENE DIARREA MUCHOS DÍAS.....</p> <p>E. DEPOSICIONES ACUOSAS EN REPETIDAS OCASIONES.</p> <p>F. CUALQUIER DEPOSICIÓN ACUOSA.....</p> <p>G. VÓMITO REPETIDO.....</p> <p>H. CUALQUIER VÓMITO.....</p> <p>I. SANGRE EN LAS DEPOSICIONES.....</p> <p>J. FIEBRE.....</p> <p>K. NO COME / NO BEBE BIEN.....</p> <p>L. SI NO HAY MEJORÍA.....</p> <p>M. NIÑO DEMACRADO / DÉBIL.....</p> <p>N. LLORA MUCHO.....</p> <p>O. PALIDEZ.....</p> <p>P. OTRO.....</p> <p>(Especifique)</p> <p>Q. NO SABE.....</p>	<p>MENCIONA</p> <p>NO MENCIONA</p> <p>1 2</p>	<p>P488A</p> <p>P488B</p> <p>P488C</p> <p>P488D</p> <p>P488E</p> <p>P488F</p> <p>P488G</p> <p>P488H</p> <p>P488I</p> <p>P488J</p> <p>P488K</p> <p>P488L</p> <p>P488M</p> <p>P488N</p> <p>P488O</p> <p>P488P</p> <p>P488Q</p>

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																																																																																																																																									
489	¿Tiene Ud. el "Carnet ó Libreta de Salud Infantil" ó "Tarjeta de Vacunación" de (NOMBRE)? VCAR	SI..... 1 NO..... 2 SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3 SI, PERO EN ESTE MOMENTO NO TIENE..... 4	} 491 B. SEGÚN MADRE																																																																																																																																																									
490	ENTREVISTADORA: SI MUESTRA EL CARNET, REVISE Y ANOTE LA INFORMACIÓN QUE APARECE EN LA PÁGINA RESPECTO A "FECHA DE NACIMIENTO, FECHA DE LA 1ra. CONSULTA, PESO, TALLA, PERÍMETRO CEFÁLICO" SI NO EXISTE INFORMACIÓN, ANOTE 98 EN LAS CASILLAS	a. FECHA DE NACIMIENTO..... DÍA MES AÑO VDIAN VMESN VANON DÍA MES AÑO b. FECHA DE LA 1ra. CONSULTA..... DÍA MES AÑO VDIAC VMESC VANOC c. PESO EN GRAMOS..... VPESO d. TALLA EN CENTÍMETROS..... VTALLA c. PERÍMETRO CEFÁLICO EN CENTÍMETROS..... VCEFA																																																																																																																																																										
491	ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACIÓN PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO CON ESPECIAL CUIDADO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO ESTE REGISTRADA EN EL CARNET, PREGUNTE: ¿Le han puesto la (VACUNA/ DOSIS) a (NOMBRE)?. SI NO TIENE CARNET DE VACUNACIÓN, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE																																																																																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">491A. SEGÚN CARNET TIENE DOSIS</th> <th colspan="2">MES Y AÑO</th> <th colspan="3">491B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- BCG.....</td> <td>BCG</td> <td>3.....</td> <td>BCGM</td> <td>BCGA</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 1.....</td> <td>PENT1</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 2.....</td> <td>PENT2</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- PENTAVALENTE 3.....</td> <td>PENT3</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 1.....</td> <td>POL1</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 2.....</td> <td>POL2</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- POLIO – 3.....</td> <td>POL3</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- SARAMPIÓN.....</td> <td>SAR</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B1.....</td> <td>HEP1</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B2.....</td> <td>HEP2</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEPATITIS B3.....</td> <td>HEP3</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 1.....</td> <td>DPT1</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 2.....</td> <td>DPT2</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- DPT – 3.....</td> <td>DPT3</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOPHILUS B1.....</td> <td>HIB1</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOPHILUS B2.....</td> <td>HIB2</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- ANTIHEMOPHILUS B3.....</td> <td>HIB3</td> <td>3.....</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>				491A. SEGÚN CARNET TIENE DOSIS				MES Y AÑO		491B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?				SI	NO			SI	NO	NS/NR	- BCG.....	BCG	3.....	BCGM	BCGA	2	4	9	- PENTAVALENTE 1.....	PENT1	3.....			2	4	9	- PENTAVALENTE 2.....	PENT2	3.....			2	4	9	- PENTAVALENTE 3.....	PENT3	3.....			2	4	9	- POLIO – 1.....	POL1	3.....			2	4	9	- POLIO – 2.....	POL2	3.....			2	4	9	- POLIO – 3.....	POL3	3.....			2	4	9	- SARAMPIÓN.....	SAR	3.....			2	4	9	- ANTIHEPATITIS B1.....	HEP1	3.....			2	4	9	- ANTIHEPATITIS B2.....	HEP2	3.....			2	4	9	- ANTIHEPATITIS B3.....	HEP3	3.....			2	4	9	- DPT – 1.....	DPT1	3.....			2	4	9	- DPT – 2.....	DPT2	3.....			2	4	9	- DPT – 3.....	DPT3	3.....			2	4	9	- ANTIHEMOPHILUS B1.....	HIB1	3.....			2	4	9	- ANTIHEMOPHILUS B2.....	HIB2	3.....			2	4	9	- ANTIHEMOPHILUS B3.....	HIB3	3.....			2	4	9
491A. SEGÚN CARNET TIENE DOSIS				MES Y AÑO		491B. SEGÚN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?																																																																																																																																																						
	SI	NO			SI	NO	NS/NR																																																																																																																																																					
- BCG.....	BCG	3.....	BCGM	BCGA	2	4	9																																																																																																																																																					
- PENTAVALENTE 1.....	PENT1	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- PENTAVALENTE 2.....	PENT2	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- PENTAVALENTE 3.....	PENT3	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- POLIO – 1.....	POL1	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- POLIO – 2.....	POL2	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- POLIO – 3.....	POL3	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- SARAMPIÓN.....	SAR	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- ANTIHEPATITIS B1.....	HEP1	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- ANTIHEPATITIS B2.....	HEP2	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- ANTIHEPATITIS B3.....	HEP3	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- DPT – 1.....	DPT1	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- DPT – 2.....	DPT2	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- DPT – 3.....	DPT3	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- ANTIHEMOPHILUS B1.....	HIB1	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- ANTIHEMOPHILUS B2.....	HIB2	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
- ANTIHEMOPHILUS B3.....	HIB3	3.....			2	4	9																																																																																																																																																					
País de origen de carnet:		PORICAR																																																																																																																																																										

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 mujeres o sus parejas para evitar que la mujer quede embarazada.

MÉTODO	500 ¿Conoce o ha oído hablar de? (SI NO HA OIDO, PASE A SGTE. MÉTODO)		501 ¿Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO, PASE A SGTE. MÉTODO)		502 ¿Usa actualmente o en los últimos 30 días?	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Píldoras ó Pastillas Anticonceptivas	P500PIL 1	2	P501PIL 1	2	P502PIL 1	2
2. Diu, Espiral ó T De Cobre	P500DIU 1	2	P501DIU 1	2	P502DIU 1	2
3. Condón ó Preservativo (Masculino)	P500CON 1	2	P501CON 1	2	P502CON 1	2
4. Condón ó Preservativo (Femenino)	P500CONF 1	2	P501CONF 1	2	P502CONF 1	2
5. Inyección Anticonceptiva	P500INY 1	2	P501INY 1	2	P502INY 1	2
6. Métodos Vaginales (Jaleas/ Espumas/ Diafragma/ Cremas/ Óvulos/ Tabletas)	P500VAG 1	2	P501VAG 1	2	P502VAG 1	2
7. Parche Anticonceptivo (Erva)	P500PAR 1	2	P501PAR 1	2	P502PAR 1	2
8. Esterilización Femenina ó Ligadura	P500FEM 1	2	P501FEM 1	2	P502FEM 1	2
9. Vasectomía ó Esterilización Masculina	P500MAS 1	2	P501MAS 1	2	P502MAS 1	2
10. Métodos Billings ó Moco Cervical	P500BIL 1	2	P501BIL 1	2	P502BIL 1	2
11. Ritmo, Calendario ó Control de la Temperatura	P500RIT 1	2	P501RIT 1	2	P502RIT 1	2
12. Retiro, él se retira cuando va a terminar	P500RET 1	2	P501RET 1	2	P502RET 1	2
13. Método de Lactancia Materna (MELA)	P500LAC 1	2	P501LAC 1	2	P502LAC 1	2
14. Yuyos ó Hierbas	P500YUY 1	2	P501YUY 1	2	P502YUY 1	2

ENTREVISTADORA:

- * SI EN 501-8=1 ó 501-9=1, PONER TAMBIEN CODIGO 1 EN LA PREGUNTA 502-8 ó 502-9 (USO ACTUAL)
- * SI EN LA PREGUNTA 500 MENCIONA QUE NO CONOCE NINGÚN MÉTODO PASE A PREGUNTA 503

ENTREVISTADORA: ANTES DE PASAR A LA SIGUIENTE PAGINA REVISE QUE:

1. EN P. 500 TODOS LOS MÉTODOS TENGAN MARCADO UNO DE LOS DOS CÓDIGOS.
2. SI EN P. 501=1 ENTONCES LA P. 500=1
3. VER SI 500=1 Y 501=1 ENTONCES EN LA P. 502 DEBE ESTAR MARCADO UNO DE LOS DOS CÓDIGOS.

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
507	¿Por qué razón dejó de usarlo? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P507RAZ</div>	PARA EMBARAZARSE..... 01 NO HABIA MÁS EN EXISTENCIA..... 02 LE QUEDO LEJOS..... 03 NO TUVO DINERO PARA COMPRAR..... 04 TUVO EFECTOS COLATERALES..... 05 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 06 NO FUE EFICAZ/ LE FALLÓ..... 07 EL COMPAÑERO SE OPUSO..... 08 DIFICULTAD DE USO..... 09 FATALISMO (NO VALE LA PENA)..... 10 DESCUIDO..... 11 SIN VIDA SEXUAL/ SIN RELACIONES SEXUALES.. 12 RECOMENDACIÓN MÉDICA..... 13 MENOPAUSIA..... 14 MALA ATENCIÓN..... 15 RAZONES RELIGIOSAS..... 16 OTRA _____ 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	
508	¿Cuál fue el primer método que Ud. usó? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P508MET</div>	PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS..... 01 DIU/ ESPIRAL/ T DE COBRE..... 02 CONDÓN..... 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 05 MÉTODOS VAGINALES..... 06 PARCHE ANTICONCEPTIVO (ERVA)..... 07 ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 MÉTODO DE BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA (MELA) 13 YUYOS O HIERBAS..... 14 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	
509	Cuando Ud. comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos vivos tenía? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P509HIJO</div>	Nº DE HIJOS VIVOS _ _ NO RECUERDA..... 98	
510	La decisión de usar su primer método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P510PRI</div>	AMBOS..... 1 SOLO ELLA..... 2 SOLO EL..... 3 OTRO (Especifique)..... 8	

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO METODOS PERO NO USAN ACTUALMENTE Y ENTREVISTADAS QUE NUNCA USARON ANTICONCEPTIVOS			
511F	VER P.300 (PÁG. 5) SI ESTA EMBARAZADA <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P511F</div>	EMBARAZADA..... 1 NO EMBARAZADA..... 2 NO SABE..... 9	→ 516
512	¿Cree Ud. que puede quedar embarazada? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P512EMB</div>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	→ 514 → 514
513	¿Cuál es la razón por la que cree que no puede quedar embarazada? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P513NEMB</div>	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/ SIN RELACIONES SEXUALES..... 4 AMAMANTAMIENTO..... 5 OTRA _____ 8 (Especifique)	} 600 (pág. 39) } 516
514	¿Cuál es la razón principal por la cual no está usando Ud. algún método para evitar tener hijos actualmente? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P514NUSO</div>	DESEA EMBARAZO..... 01 POSTPARTO O AMAMANTAMIENTO..... 02 SIN VIDA SEXUAL/ SIN RELACIONES SEXUALES..... 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 EL LUGAR DONDE SE CONSIGUE... 09 RAZONES RELIGIOSAS..... 10 EL ESPOSO/ COMPAÑERO/ PAREJA SE OPONE..... 11 POR EDAD AVANZADA..... 12 NO LE GUSTA..... 13 DIFICULTAD DE USO..... 14 RAZONES DE SALUD..... 15 OTRA _____ 20 (Especifique) NO RESPONDE..... 99	} 516 → 600 (Pág.39)

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
515	¿Desea Ud. usar algún método para evitar tener hijos actualmente? <input type="checkbox"/> P515USAR	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 9	→ 517
516	¿En el futuro, le gustaría usar algún método? <input type="checkbox"/> P516USAR	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 9	} 600 (Pág. 39)
517	¿Qué método preferiría o está pensando utilizar Ud. (o su pareja)? <input type="checkbox"/> P517CUAL	PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS 01 DIU/ ESPIRAL/ T DE COBRE..... 02 CONDÓN 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 05 MÉTODOS VAGINALES..... 06 PARCHE ANTICONCEPTIVO (ERVA)..... 07 ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 MÉTODO DE BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 14 OTRO (Especifique)..... 20 NO SABE/ NO RESPONDE..... 98	
518	¿Sabe dónde puede ir para conseguir métodos anticonceptivos para evitar tener hijos? <input type="checkbox"/> P518DON	SI..... 1 NO..... 2	→ 600 (Pág. 39)
519	¿A qué lugar iría? <input type="checkbox"/> P519LUG	ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL/ CONSULTORIO IPS..... 05 CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CLINICA O MEDICO PRIVADO..... 08 CLÍNICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 09 IGLESIA..... 10 FARMACIA..... 11 PARTERA..... 12 AMIGA/ VECINA/ PARIENTE..... 13 MERCADO..... 14 HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18 OTRO (Especifique)..... 20	
520	¿Cuánto tiempo tardaría Ud. normalmente para llegar desde aquí a ese lugar? <input type="checkbox"/> P520TIE SI ES MENOS DE 1 HORA, ESCRIBA EN MINUTOS SI ES 1 HORA O MÁS, ESCRIBA EN HORAS	MINUTOS..... 1 __ __ HORAS..... 2 __ __ NO SABE..... 998	
PASE A 600 (Pág. 39)			

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE			
521	ENTREVISTADORA: VER P. 502 (Pág. 29) MARQUE EL MÉTODO QUE USA. SI ESTA UTILIZANDO MÁS DE UN MÉTODO, MARQUE EL MÉTODO MÁS EFECTIVO Y PONGA EL CÓDIGO DEL SEGUNDO MÉTODO EN P. 522, Y VUELVA A LAS INSTRUCCIONES DE P. 521 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin: 10px 0;">P521F</div> ORDEN DE EFECTIVIDAD 1. VASECTOMÍA 8. M. VAG. 2. ESTER. FEM. 9. MELA 3. DIU 10. RITMO 4. INYECCIÓN 11. BILLINGS 5. PASTILLAS 12. RETIRO 6. PARCHE 13. YUYOS O 7. CONDÓN HIERBAS	PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS..... 01 DIU/ ESPIRAL/ T DE COBRE..... 02 CONDÓN..... 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 05 MÉTODOS VAGINALES..... 06 PARCHE ANTICONCEPTIVO (ERVA) 07 ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 MÉTODO DE BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 14 OTRO _____ 20 (Especifique)	→ 527 A } 527 } 523 } 526 → 527 → 527
522	SEGUNDO MÉTODO <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin: 10px 0;">P522SMET</div>	PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS..... 01 DIU/ ESPIRAL/ T DE COBRE..... 02 CONDÓN..... 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 05 MÉTODOS VAGINALES..... 06 PARCHE ANTICONCEPTIVO (ERVA)..... 07 ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 MÉTODO DE BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 14 OTRO _____ 20 (Especifique)	
523	¿En qué mes y año le operaron (a Ud. o a su pareja)?	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 10px;">P523MES</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 10px;">P523AÑO</div> MES __ __ AÑO __ __ __ __ NO SABE/NO RECUERDA.....98	
524	¿Qué edad tenía Ud. cuando le operaron (a Ud. o a su pareja)? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin: 10px 0;">P524EDAD</div>	EDAD EN AÑOS..... __ __	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
525	¿En qué lugar le hicieron la operación? P525DON	ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL/ CONSULTORIO DE IPS..... 05 CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CLINICA O MEDICO PRIVADO..... 08 CLINICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 09 HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18 OTRO LUGAR _____ 20 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98	} 529
526	¿Dónde recibió orientación por primera vez sobre (NOMBRE DEL METODO) ? P526DON	ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL/ CONSULTORIO IPS..... 05 CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 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/ PAREJA..... 15 PROMOTORA COMUNITARIA DEL CEPEP..... 16 HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98	} 529
527 A	¿Qué marca de pastillas anticonceptivas usa actualmente? P527APAS	LOFEMENAL..... 01 SEGURA..... 02 DUOFEM..... 03 NORDET..... 04 NORVETAL..... 05 TRICICLOMEX..... 06 OVRETTE..... 07 OTROS _____ 20 ESPECIFIQUE NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	
527	¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa? P527DON	ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL/CONSULTORIO IPS..... 05 CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 06 SANATORIO/HOSP. PRIVADO..... 07 CLINICA O MEDICO PRIVADO..... 08 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP..... 09 IGLESIA..... 10 FARMACIA..... 11 PARTERA..... 12 AMIGA/ VECINA/ PARIENTE..... 13 MERCADO..... 14 ESPOSO/ COMPAÑERO/ PAREJA..... 15 PATIO DE LA CASA..... 17 HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98	→ 529 → 529

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
528	¿Cuánto tiempo tarda Ud. normalmente para llegar desde aquí a ese lugar? P528TIE SI ES MENOS DE 1 HORA, ESCRIBA EN MINUTOS SI ES 1 HORA O MÁS, ESCRIBA EN HORAS	MINUTOS..... 1 __ __ HORAS..... 2 __ __ NO SABE..... 998	
529	¿Usted diría que el uso de (MÉTODO) fue su decisión, de su pareja, esposo, compañero, o de los dos juntos? P529USO	POR DECISIÓN PROPIA..... 1 ESPOSO/ COMPAÑERO/ PAREJA..... 2 DECISIÓN CONJUNTA..... 3 RECOMENDACIÓN DEL MÉDICO..... 4 OTRA _____ 8 (Especifique)	
530	Hay mujeres que usan métodos anticonceptivos para no tener más hijos, para espaciar o posponer los embarazos y por otras razones como protección para SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), ¿Para qué lo usa Ud.? P530MET	YA NO QUIERE TENER MÁS HIJOS..... 1 PARA ESPACIAR O POSPONER LOS EMBARAZOS... 2 PARA PROTECCIÓN DEL SIDA Y OTRAS ITS..... 3 PARA PROTECCIÓN Y EVITAR TENER MÁS HIJOS... 4 PARA PROTECCIÓN Y POSPONER EMBARAZOS..... 5 POR OTRAS RAZONES DE SALUD..... 6 OTRA _____ 8 (Especifique) NO SABE/NO RESPONDE..... 9	
531	Si en este momento Ud. pudiera elegir, ¿Seguiría usando el mismo método o preferiría usar otro? P531MET	EL MISMO..... 1 PREFERIRIA OTRO..... 2 NO USARIA NINGUNO..... 3 NO SABE..... 9	→ 534 } 534

VI. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
600F	<p align="center">ESTERILIZADA</p> <p align="center">P600F</p> <p align="center">1</p> <p align="center">↓</p> <p align="center">PASE A 603</p>	<p align="center">NO ESTERILIZADA</p> <p align="center">2</p> <p align="center">↓</p> <p align="center">PASE A 601</p>	
601	<p>Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futur VER P.300 (PÁG. 5):</p> <p align="center">P601HIJO</p> <p>NO EMBARAZADA O INSEGURA ¿Quisiera tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos?</p> <p>EMBARAZADA ¿Después del hijo que está esperando, quisiera tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?</p>	<p>QUIERE HIJO..... 1</p> <p>AHORA NO, SOLAMENTE EN EL FUTURO..... 2</p> <p>NO QUIERE MAS HIJOS..... 3</p> <p>MENOPAUSICA (ESTERIL)..... 4</p> <p>INDECISA O NO SABE..... 9</p>	<p align="center">} 607</p>
602	<p>VER P.300 (PÁG. 5):</p> <p align="center">P602TIE</p> <p>NO EMBARAZADA O INSEGURA ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo?</p> <p>EMBARAZADA ¿Cuánto tiempo quisiera esperar después del hijo que está esperando, antes de tener otro hijo?</p>	<p>MESES..... 1 __ </p> <p>AÑOS..... 2 __ </p> <p>PRONTO/ AHORA..... 994</p> <p>MENOPAUSIA (ESTERIL)..... 995</p> <p>OTRO _____ 888 (Especifique)</p> <p>NO SABE..... 998</p>	<p align="center">} 607</p>
603	<p>SEÑALÓ ESTERILIZACIÓN FEMENINA</p> <p align="center">P603EST</p> <p>¿Antes de su operación le dijeron que usted no podría tener (más) hijos a causa de esta operación?</p> <p>SEÑALÓ ÚNICAMENTE ESTERILIZACIÓN MASCULINA ¿Antes de la operación le dijeron a su pareja / compañero que no podría tener (más) hijos a causa de esta operación?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO RECUERDA..... 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p>ENTREVISTADORA: SI FUERA VASECTOMÍA _____ →</p>	<p align="center">} 607</p>
604	<p>¿Siente Ud. que se haya operado para no tener (más) hijos?</p> <p align="center">P604EST</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p align="center">} 606</p>
605	<p>¿Por qué lo siente?</p> <p align="center">P605RAZ</p>	<p>MUJER QUIERE OTRO NIÑO..... 1</p> <p>ESPOSO QUIERE OTRO NIÑO..... 2</p> <p>EFFECTOS SECUNDARIOS..... 3</p> <p>MUJER TIENE NUEVA PAREJA..... 4</p> <p>OTRO _____ 8 (Especifique)</p>	<p align="center">} 607</p>

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
606	Dadas las presentes circunstancias, si tuviera que hacerlo de nuevo, ¿cree usted que volvería a tomar la misma decisión de esterilizarse? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P606EST</div>	SI..... 1 NO..... 2	
607	VER P.321c (PAG. 8) 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? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P607HIJO</div> 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..... __ __ NUNCA PENSÓ..... 90 LO QUE DIOS QUIERA..... 91 NO SABE..... 98 OTRA RESPUESTA _____ 20 (Especifique)	
608	ENTREVISTADORA: VER P.600 SI LA MUJER/ PAREJA ESTÁ ESTERILIZADA/O <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P608F</div>	SI 1 NO..... 2	→ 614 (Pág. 42)
609	ENTREVISTADORA: <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P609F</div> VER P.601 Y COPIE LA RESPUESTA	QUIERE HIJO..... 1 AHORA NO, SOLAMENTE EN EL FUTURO..... 2 NO QUIERE MÁS HIJOS..... 3 MENOPAUSIA/ ESTERIL..... 4 INDECISA/ NO SABE..... 9	} 614 (Pág. 42) } 614 (Pág. 42)
610	¿ Por qué no desea tener más hijos? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P610HIJO</div>	PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 01 POR RAZONES DE SALUD..... 02 YA TIENE SUFICIENTES HIJOS..... 03 SE SIENTE VIEJA..... 04 SU TRABAJO NO LE PERMITE..... 05 NO PUEDE ATENDER LOS HIJOS..... 06 INESTABILIDAD CONYUGAL..... 07 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
613	¿Por qué no estaría Ud. interesada en operarse? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">P613RAZ</div>	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 ESPOSO/ COMPAÑERO/ PAREJA SE OPONE..... 12 SIN VIDA SEXUAL..... 13 ES TODAVÍA MUY JOVEN..... 14 NUNCA PENSÓ EN ELLO..... 15 NECESITA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTE MÉTODO..... 16 TIENE MIEDO A ARREPENTIRSE DESPUÉS..... 17 OTRO _____ 20 <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">(Especifique)</div> NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
614	¿Conoce o a oído hablar de la pastilla del día siguiente (anticonceptiva de emergencia)? (la mujer puede tomar una pildora dentro de 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin utilizar método de protección)	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">P614PAE</div> SI..... 1 NO..... 2	→ 700F
615	¿Alguna vez ha usado? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">P615PAE</div>	SI..... 1 NO..... 2	→ 700F
615F	ENTREVISTADORA: VER P.600 SI LA MUJER/ PAREJA ESTA ESTERILIZADA/O <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">P615F</div>	SI..... 1 NO..... 2	→ 700F
616	¿Cuántas veces tomó en los últimos 12 meses? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">P616PAE</div>	VEZ (veces)..... <input type="text"/> NO RECUERDA..... 99	

VII. ADULTAS JÓVENES

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
700F	ENTREVISTADORA: VER P.203 (PÁG.2) SI LA ENTREVISTADA TIENE ACTUALMENTE ENTRE 15 - 24 AÑOS DE EDAD Ó ENTRE 25 - 44 AÑOS DE EDAD <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P700F</div>	15 - 24 AÑOS..... 1 25 - 44 AÑOS 2	800 (Pág. 55)
701	¿Has asistido a alguna lección, curso o charla sobre educación sexual en la escuela o colegio? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P701CUR</div>	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 8	} 705
702	¿Qué edad tenías cuando recibiste la primera charla o curso? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P702EDAD</div> (Si no recuerda, sondear edad, ej.: ¿Hace cuánto tiempo fue el curso?)	EDAD..... __ __ NO SABE..... 98	
703	¿En qué grado o año y nivel estabas cuando recibiste la primera charla, curso o lección?	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P703NIV</div> NIVEL PRIMARIO O E.E.B 1 SECUNDARIO 2 EDUC. MEDIA 3 FORM. DOCENTE 4 SUPERIOR 5 NO RECUERDA 9	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P703GRA</div> GRADO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 1 2 3 1 2 3 4 1 2 3 4 5 6+ 9
704	¿En esa lección o en otro curso o charla se comentó algo sobre: <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P704A</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P704B</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P704C</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P704D</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P704E</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P704F</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P704G</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P704H</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P704I</div> (LEA ALTERNATIVAS)	A. DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo) B. APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO..... C. APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO D. MENSTRUACIÓN O REGLA E. EMBARAZO Y EL PARTO F. RELACIONES SEXUALES G. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL..... H. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS I. EL VIH y EL SIDA.....	SI NO NO SÉ 1 2 9 1 2 9

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																								
705	¿Has participado de un curso o charla sobre educación sexual fuera de la escuela/ colegio o a través de algún medio?	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P705CUR</div> SI..... 1 NO..... 2 → 709																																									
706	¿Qué institución lo dio o a través de qué medio recibió información? (SI HAY MÁS DE UNA ANOTE LA PRIMERA QUE MENCIONA) <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P706INS</div>	ONG (Especifique)..... 01 IGLESIA..... 02 MSP Y BS..... 03 INSTIT. EDUCATIVAS..... 04 INSTIT./PROFESIONAL DE SALUD..... 05 CLINICA DE LA FAMILIA/ CEPEP..... 06 MUNICIPALIDAD/ GOBERNACIÓN..... 07 RADIO/TV..... 08 INTERNET..... 09 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98																																									
707	¿Qué edad tenías cuando participaste la primera vez? <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P707EDAD</div>	EDAD..... _ _ _ NO SABE..... 98																																									
708	¿En ese encuentro, curso o charla se comentó algo sobre: (LEA ALTERNATIVAS)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> <td style="text-align: right;">NO SÉ</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708A</div> A. DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708B</div> B. APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708C</div> C. APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708D</div> D. MENSTRUACIÓN O REGLA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708E</div> E. EMBARAZO Y EL PARTO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708F</div> F. RELACIONES SEXUALES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708G</div> G. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708H</div> H. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708I</div> I. EL VIH y EL SIDA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> </table>		SI	NO	NO SÉ	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708A</div> A. DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)	1	2	9	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708B</div> B. APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO.....	1	2	9	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708C</div> C. APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO.....	1	2	9	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708D</div> D. MENSTRUACIÓN O REGLA.....	1	2	9	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708E</div> E. EMBARAZO Y EL PARTO.....	1	2	9	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708F</div> F. RELACIONES SEXUALES.....	1	2	9	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708G</div> G. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL....	1	2	9	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708H</div> H. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	1	2	9	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708I</div> I. EL VIH y EL SIDA.....	1	2	9	
	SI	NO	NO SÉ																																								
<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708A</div> A. DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo)	1	2	9																																								
<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708B</div> B. APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO.....	1	2	9																																								
<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708C</div> C. APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO.....	1	2	9																																								
<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708D</div> D. MENSTRUACIÓN O REGLA.....	1	2	9																																								
<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708E</div> E. EMBARAZO Y EL PARTO.....	1	2	9																																								
<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708F</div> F. RELACIONES SEXUALES.....	1	2	9																																								
<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708G</div> G. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL....	1	2	9																																								
<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708H</div> H. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	1	2	9																																								
<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P708I</div> I. EL VIH y EL SIDA.....	1	2	9																																								

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
715	¿Y tu primera relación sexual ocurrió porque Ud. y su pareja decidieron juntos, usted le convenció, le convenció su pareja, le obligó su pareja o fue violada? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P715RSEX</div>	DECIDIERON JUNTOS..... 1 USTED LE CONVENCÍÓ..... 2 LE CONVENCÍÓ SU PAREJA..... 3 TE OBLIGÓ TU PAREJA..... 4 FUE VIOLADA..... 5 SIMPLEMENTE PASÓ..... 6 NO SABE/ NO RESPONDE..... 9	→ 723
716	Si pudiera regresar a la época en que todavía no habías tenido relaciones sexuales. ¿Ud. cree que hubiera tenido su primera relación sexual en aquel momento, hubiera esperado más tiempo o hubiera iniciado antes? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P716RSEX</div>	EN AQUEL MOMENTO..... 1 ESPERAR MÁS TIEMPO..... 2 INICIAR ANTES..... 3 NO SABE/ NO RESPONDE..... 9	→ 718 } 718
717	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P717TIE</div>	MESES..... 1 __ AÑOS..... 2 __ HASTA EL CASAMIENTO..... 777 NO SABE/NO RESPONDE..... 998	
718	¿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? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P718USO</div>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE /NO RECUERDA..... 8 NO RESPONDE..... 9	→ 720 → 720

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
722	<p>¿Dónde consiguieron, Ud o su pareja ese primer método?</p> <p style="text-align: center;">P722DON</p> <p>VER EN P. 720 QUE MÉTODO UTILIZÓ, EN CASO DE USAR UN MÉTODO NATURAL (BILLINGS, RITMO O RETIRO) PREGUNTAR DÓNDE RECIBIÓ ORIENTACIÓN</p>	<p>ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01</p> <p>HOSPITAL MILITAR O POLICIA..... 02</p> <p>HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO) 03</p> <p>CRUZ ROJA..... 04</p> <p>HOSPITAL/ CONSULTORIO IPS..... 05</p> <p>CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 06</p> <p>SANATORIO HOSP. PRIVADO..... 07</p> <p>CLINICA O MEDICO PRIVADO..... 08</p> <p>CLINICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 09</p> <p>IGLESIA..... 10</p> <p>FARMACIA..... 11</p> <p>PARTERA..... 12</p> <p>MERCADO..... 14</p> <p>PAREJA..... 15</p> <p>PATIO DE LA CASA..... 17</p> <p>HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18</p> <p>OTRO _____ 20</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 98</p>	
723	<p>En tu opinión. ¿Cuál es el método más apropiado para los jóvenes de tu edad?</p> <p style="text-align: center;">P723MET</p>	<p>PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS..... 01</p> <p>DIU/ ESPIRAL/ T DE COBRE..... 02</p> <p>CONDÓN..... 03</p> <p>INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 05</p> <p>MÉTODOS VAGINALES..... 06</p> <p>PARCHE ANTICONCEPTIVO (ERVA)..... 07</p> <p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 08</p> <p>VASECTOMIA..... 09</p> <p>MÉTODO BILLINGS..... 10</p> <p>RITMO..... 11</p> <p>RETIRO..... 12</p> <p>YUYOS O HIERBAS..... 14</p> <p>OTRO _____ 20</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 98</p>	

Nº	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	¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días? 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/ PAREJA 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 RELACIÓN 2 NO. 3 NO SABE..... 9	} 730
729	¿Qué método utilizaron? P729MET	PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS..... 01 DIU/ ESPIRAL/ T DE COBRE..... 02 CONDÓN..... 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 05 MÉTODOS VAGINALES..... 06 PARCHE ANTICONCEPTIVO (ERVA) 07 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 08 VASECTOMÍA..... 09 MÉTODO BILLINGS..... 10 RITMO..... 11 RETIRO..... 12 YUYOS O HIERBAS..... 14 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	
730F	EMBARAZADA ALGUNA VEZ VER P.300=1 ó P.303=1 P730F (PÁG. 5)	SI..... 1 NO..... 2	→ 756 (Pág.53)

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
731	¿Qué edad tenías cuando quedaste embarazada la primera vez? P731EDAD	EDAD..... __ __ NO RECUERDA..... 99	
732	Cuando se embarazó, ¿Pensó que podía quedar embarazada? P732EMB	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	→ 734
733	¿Porqué no? P733RAZ	ERA LA PRIMERA VEZ..... 01 NO TENÍA RELACIONES FRECUENTES..... 02 USÓ ANTICONCEPTIVOS..... 03 CREÍA QUE NO ESTABA EN SU PERIODO FÉRTIL..... 04 CREÍA QUE TODAVÍA NO TENÍA LA EDAD..... 05 SU PAREJA LE DIJO QUE NO QUEDARÍA EMBARAZADA..... 06 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE/ NO RESPONDE..... 98	} 735
734	¿Entonces querías quedar embarazada en ese momento? P734DES	SÍ..... 1 NO..... 2 OTRO _____ 8 (Especifique) NO SABE/ NO RESPONDE..... 9	
735	¿Cómo terminó ese embarazo? P735TER	NACIÓ VIVO..... 1 NACIÓ MUERTO..... 2 ABORTO ESPONTÁNEO..... 3 ABORTO PROVOCADO..... 4 TODAVÍA ESTÁ EMBARAZADA..... 5	
736	¿Cuál era tu relación con el papá del bebé al momento de quedarte embarazada por primera vez? P736REL	ESPOSO/ COMPAÑERO/ PAREJA..... 01 NOVIO..... 02 AMIGO..... 03 PARIENTE..... 04 EXTRAÑO/ RECIÉN CONOCIDO..... 05 FUE VIOLADA..... 06 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98	
737	¿Qué edad tenía en ese momento la persona de la cual quedaste embarazada por primera vez? P737EDAD	AÑOS..... __ __ NO SABE..... 98	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
743	¿Te da/dio apoyo económico, afectivo o los dos? P743APO	SOLO ECONÓMICO 1 SOLO AFECTIVO 2 LOS DOS ANTERIORES 3 NINGUNO 4 OTRO _____ 8 (Especifique)	
744	¿Al momento de quedar embarazada por primera vez, tenías un trabajo por el cual obtenías ingreso o dinero? P744TRAB	SI..... 1 NO..... 2	→ 746F
745	¿Seguiste trabajando después de saber que estabas embarazada? P745TRAB	SI..... 1 NO..... 2	
746F	VER P.300 (PÁG. 5):	EMBARAZADA ACTUALMENTE..... 1 → PASE A 750 NO EMBARAZADA ACTUALMENTE..... 2 → CONTINÚE CON 74	
747	¿Y, un tiempo después del término de ese embarazo, trabajabas para ganar dinero? P747TRAB	SI..... 1 NO..... 2	→ 749
748	¿Cuánto tiempo pasó después del término de ese primer embarazo hasta que empezaste a trabajar para ganar dinero? P748TIE	MESES 1 __ AÑOS 2 __ NO RECUERDA..... 999	} 750
749	¿Por qué no? P749RAZ	NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO..... 01 SOLO QUIERE CUIDAR LA CASA 02 EL BEBE ERA ENFERMIZO 03 OPOSICIÓN DEL MARIDO 04 OTRO PROBLEMA FAMILIAR 05 EMPLEO TEMPORAL 06 FUE DESPEDIDA..... 07 BAJA REMUNERACIÓN 08 CAMBIO DE RESIDENCIA 09 CONDICIONES DE TRABAJO 10 PROBLEMAS DE SALUD..... 11 INTERFIERE ESTUDIOS 12 CANSANCIO 13 DEMASIADO TEMPRANO (POSTPARTO)..... 14 OTRO _____ 20 (Especifique) NS/NR..... 98	
750	¿Al momento de quedar embarazada (aclarar "actualmente" si lo esta) asistías al colegio, escuela o universidad? P750ASIS	SI 1 NO..... 2	→ 752F

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
751	¿Seguiste asistiendo a clases después de saber que estabas embarazada? P751ASIS	SI..... 1 NO..... 2	
752F	VER EN P 746F: EMBARAZADA ACTUALMENTE..... 1 → 756 P752F NO ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE 2 → CONTINÚE EN 753		
753	¿Y un tiempo después del término de ese embarazo asististe a la escuela, colegio o universidad? P753ASIS	SI..... 1 NO..... 2 → 755	
754	¿Cuánto tiempo pasó después del término de ese primer embarazo hasta que empezaste a asistir a la escuela, colegio o universidad? P754TIE	MESES 1 __ __ AÑOS 2 __ __ NO RECUERDA..... 999	} 756
755	¿Por qué no? P755RAZ	NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL BEBÉ..... 01 SOLO QUIERE CUIDAR LA CASA 02 EL BEBE ERA ENFERMIZO 03 OPOSICIÓN DEL MARIDO 04 OTRO PROBLEMA FAMILIAR 05 PROBLEMAS DE SALUD 06 INTERFIERE ESTUDIOS 07 CANSANCIO 08 CAMBIO DE RESIDENCIA 09 SE GRADUÓ 10 VERGÜENZA DE LO QUE DIGA LA GENTE... 11 DEMASIADO TEMPRANO (POSTPARTO)..... 3 OTRO _____ 20 (Especifique)	
756	¿Cuántos años tenías cuando te llegó la menstruación por primera vez? P756EDAD	EDAD 1ra. MENSTRUACIÓN..... __ __ NO HA MENSTRUADO..... 97 → 758 NO RECUERDA..... 98	
757	¿Cuando eso sucedió ya sabías lo que era la menstruación? P757MENS	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 8	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
758	¿Quién fue la primera persona que te explicó lo que era la menstruación? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P758MENS</div>	PADRE Y MADRE..... 01 PADRE..... 02 MADRE..... 03 HERMANO MAYOR. 04 HERMANA MAYOR..... 05 OTRO PARIENTE..... 06 AMIGO/ A..... 07 NOVIO..... 08 PROFESOR(A)/ ESCUELA..... 09 RELIGIOSO(A), MONJA, ETC..... 10 ENCARGADA..... 11 MADRINA..... 12 VECINA..... 13 NUNCA LE EXPLICARON..... 15 OTRA..... 20 (Especifique) NO RECUERDA..... 98	
759	En tu opinión. ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P759EMB</div>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	
760	En tu opinión. ¿Es preferible que la mujer llegue virgen al matrimonio? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P760VIR</div>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	
761	Según tu opinión. ¿Es el hombre quien decide los hijos que debe tener la pareja? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P761DEC</div>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	
762F	VER P.709 (PAG. 45): SI HA TENIDO RELACIONES SEXUALES.....1 PASE A 803 NUNCA HA TENIDO RELACIÓN SEXUAL.....2 PASE A 811 (PAG. 56) <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P762F</div>		

VIII. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
800	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? P800RSEX	AÑOS __ __ NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES..... 00 NO RECUERDA..... 98	→ 811
801	¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días? P801RSEX	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	→ 804
802	¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 3 meses? P802RSEX	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	→ 804
803	¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses? P803RSEX	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	} 805
804	¿Con cuántas personas tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses? P804PER	Nº. DE PERSONAS..... __ __ NO RECUERDA, PERO POR LO MENOS TRES..... 98 NO RESPONDE..... 99	
805	¿Desde el inicio de su vida sexual, con cuántas personas tuvo relaciones sexuales? (SI LA ENTREVISTADA NO RECUERDA EL NÚMERO EXACTO PREGUNTE SI MENOS DE CINCO Ó CINCO Ó MÁS) P805PER	Nº. DE PERSONAS..... __ __ MENOS DE CINCO..... 80 CINCO O MÁS..... 90 NO SABE/NO RECUERDA..... 98	
806F	P806F	Si 801, 802 ó 803 ES IGUAL A..... 1----- CONTINÚE P. 807 Si 803 ES IGUAL A..... 2 ó 9-- PASE A P. 809	
807	¿Usó condón en su última relación sexual? P807CON	SÍ..... 1 NO..... 2	→ 811
808	¿Porqué no lo usó? P808NUSO	NO SABE DÓNDE OBTENERLO..... 01 ES CARO /COSTOSO..... 02 TIENE UNA SOLA PAREJA..... 03 USA (USABA) OTRO MÉTODO..... 04 DISMINUYE EL PLACER /INCÓMODO..... 05 NO ES SEGURO..... 06 ES PARA USARLO FUERA DEL MATRIMONIO..... 07 SU PAREJA ES FIEL..... 08 A SU PAREJA NO LE GUSTA..... 09 NO TENÍA EN ESE MOMENTO..... 10 NO PENSÓ QUE IBA A EMBARAZARSE..... 11 DESEA EMBARAZO..... 12 OTRA _____ 20 (Especifique) NO SABE..... 98	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
809	Usted estaría dispuesta a usar condón, si la persona con quien va a tener relaciones sexuales se lo pidiese? P809CON	SI..... 1 NO..... 2 NO TIENE PAREJA/NO CONOCE CONDONES..... 3 OTRO _____ 8 (Especifique) NO SABE..... 9	→ 811
810	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? P810CON	ACEPTARÍA..... 1 NO LE IMPORTARÍA..... 2 SE MOLESTARÍA/NO LE GUSTARÍA..... 3 ME TRATARÍA MAL..... 4 OTRO _____ 8 (Especifique) NO SABE..... 9	
811	¿Ha oído hablar del examen de papanicolaou (PAP)? P811PAP	SI..... 1 NO..... 2	→ 817
812	¿ Se ha hecho alguna vez el examen de papanicolaou (PAP)? P812PAP	SÍ..... 1 NO..... 2 NO SABE /NO RECUERDA..... 9	} 816
813	¿Cuándo fue la última vez?	MES __ P813MES NO __ __ __ __ P813ANO NO RECUERDA..... 98	
814	¿Dónde se lo hizo? P814DON	ESTABLECIMIENTO MSP Y BS..... 01 HOSP. MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSP. DE CLÍNICAS/ MAT. NACIONAL..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSP. / CONSULTORIO DE IPS..... 05 HOSP. MATERNO INFANTIL(S. LORENZO)..... 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO..... 08 CLÍNICA DE LA FAMILIA CEPEP..... 09 HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18 OTRO LUGAR _____ 20 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA..... 98	
815	¿Supo el resultado del examen? P815RES	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 9	} 817
816	¿Cuál es la razón principal por la que no se lo 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 FALTA DE TIEMPO/ DESCUIDO..... 09 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 NO RECUERDA..... 9	
818	En alguna consulta de salud, ¿Alguna vez la han examinado los pechos? P818EXA	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																							
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 hizo el auto examen de senos por última vez? P820TIE	DÍAS..... 1 _ _ _ SEMANAS..... 2 _ _ _ MESES..... 3 _ _ _ AÑOS..... 4 _ _ _ NUNCA SE LO HA HECHO..... 000 NO SABE/NO RESPONDE..... 998 NO RECUERDA..... 999																																								
821	¿En alguna consulta de salud le han hablado sobre las señales de alarma del embarazo que pogan en riesgo la vida de la madre o la de su hijo durante el embarazo? P821ALA	Sí..... 1 NO..... 2 NO SABE /NO RECUERDA..... 9																																								
822	¿Si usted estuviese embarazada y se presentase alguna señal de alarma, buscaría ayuda? P822ALA	Sí..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	} 824																																							
823	¿Dónde o a quién acudiría a buscar ayuda? P823DON	ESTABLECIMIENTO DEL MSP Y BS..... 01 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 02 HOSPITAL MATERNO INFANTIL (TRINIDAD, REDUCTO)..... 03 CRUZ ROJA..... 04 HOSPITAL CONSULTORIO IPS..... 05 CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI)..... 06 SANATORIO/ HOSP. PRIVADO..... 07 CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO..... 08 FARMACIA..... 11 EN CASA CON OBSTETRA PROFESIONAL..... 12 FAMILIARES/ PARIENTES..... 13 PARTERA CHAÉ..... 14 AMIGA..... 15 HOSPITAL DE CLINICAS/ MAT. NACIONAL..... 18 OTRO LUGAR..... 20 (Especifique) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98																																								
824	¿Qué manifestaciones conoce que pueden ser signos de alarma agudos que pongan en riesgo la vida de la madre o la de su hijo durante el embarazo? (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE) NO LEA LAS ALTERNATIVAS	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>MENCIONA</th> <th>NO MENCIONA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. SANGRADO GENITAL DURANTE EL EMBARAZO..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. PÉRDIDA DE LÍQUIDO POR LA VAGINA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. DOLOR DE CABEZA INTENSO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. ATAQUES, TEMBLORES (CONVULSIONES).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. DOLOR DE ESTOMAGO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. FIEBRE ALTA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. PRESIÓN ALTA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H. DOLOR DE VIENTRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. MAREOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. VÓMITOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K. NO CONOCE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>L. OTRO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> (Especifique)		MENCIONA	NO MENCIONA	A. SANGRADO GENITAL DURANTE EL EMBARAZO..	1	2	B. PÉRDIDA DE LÍQUIDO POR LA VAGINA.....	1	2	C. DOLOR DE CABEZA INTENSO.....	1	2	D. ATAQUES, TEMBLORES (CONVULSIONES).....	1	2	E. DOLOR DE ESTOMAGO.....	1	2	F. FIEBRE ALTA.....	1	2	G. PRESIÓN ALTA.....	1	2	H. DOLOR DE VIENTRE.....	1	2	I. MAREOS.....	1	2	J. VÓMITOS.....	1	2	K. NO CONOCE.....	1	2	L. OTRO.....	1	2	P824A P824B P824C P824D P824E P824F P824G P824H P824I P824J P824K P824L
	MENCIONA	NO MENCIONA																																								
A. SANGRADO GENITAL DURANTE EL EMBARAZO..	1	2																																								
B. PÉRDIDA DE LÍQUIDO POR LA VAGINA.....	1	2																																								
C. DOLOR DE CABEZA INTENSO.....	1	2																																								
D. ATAQUES, TEMBLORES (CONVULSIONES).....	1	2																																								
E. DOLOR DE ESTOMAGO.....	1	2																																								
F. FIEBRE ALTA.....	1	2																																								
G. PRESIÓN ALTA.....	1	2																																								
H. DOLOR DE VIENTRE.....	1	2																																								
I. MAREOS.....	1	2																																								
J. VÓMITOS.....	1	2																																								
K. NO CONOCE.....	1	2																																								
L. OTRO.....	1	2																																								

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS			PASE A PREGUNTA	
825	¿Cuándo empezó su última menstruación? P825MENS	DÍAS ATRÁS.....	1	_ _		
		SEMANAS ATRÁS.....	2	_ _		
		MESES ATRÁS.....	3	_ _		
		AÑOS ATRÁS.....	4	_ _		
		ANTES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO O DEL EMBARAZO ACTUAL.....		994		
		NUNCA MENSTRUÓ.....		995		
		EN MENOPAUSIA.....		996		
826	¿Cuándo es más probable que la mujer pueda quedar embarazada (ENTRÉGUELE LA TARJETA) P826CIC	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			
827	¿Conoce o ha escuchado hablar de VIH/sida? P827VIH	SI.....	1		} 832F	
		NO.....	2			
		NO SABE.....	9			
828	¿Piensa que una persona puede estar infectada con el VIH/sida y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? P828VIH	SI.....	1			
		NO.....	2			
		NO SABE.....	9			
829	¿Existe curación para el sida? P829VIH	SI.....	1			
		NO.....	2			
		NO SABE.....	9			
830	¿Cómo una persona puede infectarse con el virus del VIH/sida? CIRCULE CÓDIGO 1 PARA LAS MENCIONADAS CIRCULE CÓDIGO 2 PARA LAS NO MENCIONADAS CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS (NO LEA LAS ALTERNATIVAS)					
		A. TENER VARIAS PAREJAS.....	1	2	P830A	
		B. AL TENER RELACIONES SEXUALES SIN CONDÓN.....	1	2	P830B	
		C. RECIBIENDO TRASFUSIÓN DE SANGRE	1	2	P830C	
		D. COMPARTIENDO AGUJAS/ JERINGAS DESCARTABLE/ JERINGAS NO ESTERILIZADAS/ JERINGAS YA UTILIZADAS POR OTRA PERSONA.....	1	2	P830D	
		E. AL TENER RELACIONES SEXUALES CON ALGUIEN QUE TIENE VIH.....	1	2	P830E	
		F. AL TENER RELACIONES SEXUALES (sin especificar).....	1	2	P830F	
		G. AL TENER RELACIONES SEXUALES CON PROSTITUTAS.....	1	2	P830G	
		H. AL TENER RELACIONES SEXUALES CON USUARIOS DE DR OGAS INYECTABLES	1	2	P830H	
		I. POR COMPARTIR ALIMENTOS CON UNA PERSONA INFECTADA	1	2	P830I	
		J. DONANDO SANGRE.....	1	2	P830J	
		K. BESANDO EN LA BOCA A PERSONAS DESCONOCIDAS.....	1	2	P830K	
		L. POR UN APRETÓN DE MANO.....	1	2	P830L	
		M. POR PICAZÓN DE MOSQUITO.....	1	2	P830M	
		N. DE LA MADRE AL BEBÉ.....	1	2	P830N	
		O. OTRO.....	1	2	P830O	
		(Especifique)				
831	El virus del VIH (que causa el sida), puede ser transmitido de la madre infectada al niño/ a. LEA LAS ALTERNATIVAS		SI	NO	NS/ NR	
		A. DURANTE EL EMBARAZO.....	1	2	9	P831A
		B. DURANTE EL PARTO.....	1	2	9	P831B
		C. AL AMAMANTAR.....	1	2	9	P831C

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y FILTROS	PASE A PREGUNTA												
832F	SI P.433 =1 (PÁG. 15) SI TUVO ATENCIÓN PRENATAL..... SI P.433 = 2 (PÁG. 15) NO, ó P.400 = 1 ó ESTÁ VACIO (EN BLANCO)..... P832F	1 2	→ 847												
833	Cuando tuvo su atención prenatal, ¿le orientaron sobre cómo prevenirse del: a. VIH/sida b. Sífilis Otras ITS (cuáles): c. _____ d. _____ e. _____	<table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	SI	NO	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	P833A P833B P833C P833D P833E
SI	NO														
1	2														
1	2														
1	2														
1	2														
1	2														
834	¿Le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba del VIH/sida? P834VIH	SI..... 1 NO..... 2	→ 841												
835	En esa oportunidad, ¿Se hizo Ud. la prueba voluntariamente, se hizo porque se sintió obligada, o no se la hizo? P835VIH	SI, VOLUNTARIAMENTE..... 1 SI, OBLIGADA..... 2 NO SE LA HIZO..... 3	→ 840												
836	Antes de hacerle la prueba o examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados? P836VIH	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 8 NO RESPONDE 9													
837	¿Recibió o retiró los resultados de la prueba o el examen? P837RES	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	→ 839 → 839												
838	¿Por qué no recibió o retiró los resultados? P838RES	NO TENÍA DINERO / MUY CARA..... 01 POR TEMOR AL RESULTADO..... 02 NO TENÍA TIEMPO..... 03 NUNCA SE LE HAN INDICADO O RECOMENDADO.... 04 OPOSICIÓN DE FAMILIARES..... 05 LA PAREJA SE OPUSO..... 06 NO ERA NECESARIO..... 07 RAZONES RELIGIOSAS..... 08 TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD..... 09 DICEN QUE EL PERSONAL DE SALUD REGAÑA..... 10 DICEN QUE NO DAN EL RESULTADO..... 11 SIN VIDA SEXUAL..... 12 NO QUIERE QUE ALGUIEN SE ENTERE DE QUE SE FUE HASTA ALLÍ..... 13 SE ARREPINTIÓ Y YA NO LE INTERESA RECIBIR SU RESULTADO..... 14 OTRA _____ 20 (Especifique) NS/ NR..... 98	} 841												
839	Antes de darle los resultados, ¿Conversaron sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/sida? P839RES	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	} 841												

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y FILTROS	PASE A PREGUNTA
840	¿Por qué razón no se la hizo? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P840RAZ</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 LA PAREJA SE OPUSO..... 06 NO ERA NECESARIO..... 07 RAZONES RELIGIOSAS..... 08 TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD..... 09 DICEN QUE NO DAN EL RESULTADO..... 11 SIN VIDA SEXUAL..... 12 OTRA..... 20 (Especifique) NS/ NR..... 98	
841	Cuando tuvo su atención prenatal ¿Le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba de Sífilis? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P841SIF</div>	SI..... 1 NO..... 2	→ 847
842	En esa oportunidad, ¿Se hizo Ud. la prueba voluntariamente, se hizo porque se sintió obligada, o no se la hizo? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P842SIF</div>	SI, VOLUNTARIAMENTE..... 1 SI, OBLIGADA..... 2 NO SE LA HIZO..... 3	→ 847
843	Antes de hacerle la prueba o examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P843SIF</div>	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 8 NO RESPONDE 9	
844	¿Recibió o retiró los resultados de la prueba o el examen? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P844RES</div>	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 9	→ 846 → 847

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A PREGUNTA																																																																																			
847	<p>Las próximas preguntas están relacionadas con algunos problemas que pueden haber estado molestandole en las últimas cuatro semanas.</p> <p>(LEA CADA PREGUNTA)</p> <p>a. ¿Tiene dolores de cabeza con frecuencia? b. ¿Tiene poco apetito? c. ¿Duerme mal? d. ¿Se asusta con facilidad? e. ¿Le tiemblan las manos? f. ¿Se siente nerviosa, tensa o preocupada? g. ¿Sufre de mala digestión? (todo le cae mal a estómago) h. ¿Tiene problemas para pensar con claridad? i. ¿Se siente triste? j. ¿Llora más de lo usual? k. ¿Encuentra difícil disfrutar de sus actividades diarias? l. ¿Le resulta difícil tomar decisiones? m. ¿Le resulta difícil hacer el trabajo diario? n. ¿Se siente incapaz de jugar un papel útil en la vida? o. ¿Ha perdido el interés en las cosas? p. ¿Siente que usted es una persona inútil? q. ¿Ha tenido la idea de quitarse la vida? r. ¿Se siente cansada todo el tiempo? s. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? t. ¿Se cansa con facilidad?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. DOLORES DE CABEZA.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847A</td></tr> <tr><td>B. APETITO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847B</td></tr> <tr><td>C. DUERME MAL.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847C</td></tr> <tr><td>D. MIEDO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847D</td></tr> <tr><td>E. TEMBLOR DE MANOS.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847E</td></tr> <tr><td>F. NERVIOS.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847F</td></tr> <tr><td>G. DIGESTIÓN.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847G</td></tr> <tr><td>H. PENSAMIENTO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847H</td></tr> <tr><td>I. TRISTE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847I</td></tr> <tr><td>J. LLORA MUCHO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847J</td></tr> <tr><td>K. ACTIVIDADES DIARIAS.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847K</td></tr> <tr><td>L. DECISIONES.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847L</td></tr> <tr><td>M. TRABAJO DIFÍCIL.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847M</td></tr> <tr><td>N. PARTE ÚTIL.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847N</td></tr> <tr><td>O. FALTA DE INTERÉS.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847O</td></tr> <tr><td>P. SE SIENTE INÚTIL.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847P</td></tr> <tr><td>Q. QUITARSE LA VIDA.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847Q</td></tr> <tr><td>R. CANSANCIO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847R</td></tr> <tr><td>S. SENSACIÓN DESAGRADABLE..</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847S</td></tr> <tr><td>T. SE CANSÁ FÁCILMENTE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td>P847T</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO		A. DOLORES DE CABEZA.....	1	2	P847A	B. APETITO.....	1	2	P847B	C. DUERME MAL.....	1	2	P847C	D. MIEDO.....	1	2	P847D	E. TEMBLOR DE MANOS.....	1	2	P847E	F. NERVIOS.....	1	2	P847F	G. DIGESTIÓN.....	1	2	P847G	H. PENSAMIENTO.....	1	2	P847H	I. TRISTE.....	1	2	P847I	J. LLORA MUCHO.....	1	2	P847J	K. ACTIVIDADES DIARIAS.....	1	2	P847K	L. DECISIONES.....	1	2	P847L	M. TRABAJO DIFÍCIL.....	1	2	P847M	N. PARTE ÚTIL.....	1	2	P847N	O. FALTA DE INTERÉS.....	1	2	P847O	P. SE SIENTE INÚTIL.....	1	2	P847P	Q. QUITARSE LA VIDA.....	1	2	P847Q	R. CANSANCIO.....	1	2	P847R	S. SENSACIÓN DESAGRADABLE..	1	2	P847S	T. SE CANSÁ FÁCILMENTE.....	1	2	P847T	
	SI	NO																																																																																					
A. DOLORES DE CABEZA.....	1	2	P847A																																																																																				
B. APETITO.....	1	2	P847B																																																																																				
C. DUERME MAL.....	1	2	P847C																																																																																				
D. MIEDO.....	1	2	P847D																																																																																				
E. TEMBLOR DE MANOS.....	1	2	P847E																																																																																				
F. NERVIOS.....	1	2	P847F																																																																																				
G. DIGESTIÓN.....	1	2	P847G																																																																																				
H. PENSAMIENTO.....	1	2	P847H																																																																																				
I. TRISTE.....	1	2	P847I																																																																																				
J. LLORA MUCHO.....	1	2	P847J																																																																																				
K. ACTIVIDADES DIARIAS.....	1	2	P847K																																																																																				
L. DECISIONES.....	1	2	P847L																																																																																				
M. TRABAJO DIFÍCIL.....	1	2	P847M																																																																																				
N. PARTE ÚTIL.....	1	2	P847N																																																																																				
O. FALTA DE INTERÉS.....	1	2	P847O																																																																																				
P. SE SIENTE INÚTIL.....	1	2	P847P																																																																																				
Q. QUITARSE LA VIDA.....	1	2	P847Q																																																																																				
R. CANSANCIO.....	1	2	P847R																																																																																				
S. SENSACIÓN DESAGRADABLE..	1	2	P847S																																																																																				
T. SE CANSÁ FÁCILMENTE.....	1	2	P847T																																																																																				
848	<p>¿Tiene Usted alguien de confianza con quien puede hablar de las dificultades de su vida?</p> <p style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P848CON</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td>NO RESPONDE.....</td><td style="text-align: center;">9</td><td></td></tr> </tbody> </table>	SI.....	1		NO.....	2		NO RESPONDE.....	9																																																																													
SI.....	1																																																																																						
NO.....	2																																																																																						
NO RESPONDE.....	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
901	¿Ha estado Ud. casada o unida alguna vez, aunque haya sido por poco tiempo? P901EC	SÍ..... 1 NUNCA CASADA/ UNIDA..... 2	→ 1000 (Pág. 65)
902	Actualmente, ¿Esta Ud. divorciada, separada, viuda o soltera? P902EC	DIVORCIADA..... 1 SEPARADA..... 2 VIUDA..... 3 SOLTERA (Alguna vez unida)..... 4	
903	¿En qué mes y año se casó o unió Ud. por primera vez?	MES __ __ AÑO __ __ __ __ P903MES P903ANO NO RECUERDA..... 98	
904	¿Qué edad tenía Ud. la primera vez que se casó o unió? P904EDAD	EDAD EN AÑOS __ __	
905	En total, ¿Cuántas veces ha estado usted casada o unida? P905CAN	UNA VEZ..... 1 DOS VECES..... 2 TRES VECES..... 3 CUATRO VECES..... 4 CINCO O MÁS VECES..... 5	
906F	ENTREVISTADORA VEA: SI P. 900= 1 ó 2 ACTUALMENTE CASADA/ UNIDA..... SI P. 900= 3 NO ESTÁ CASADA/ UNIDA..... P906F	1 2	→ 1000 (Pág. 65)
907	¿Cuál fue el grado más alto que su esposo o compañero actual aprobó y en qué nivel de estudios? P907NIV	NIVEL GRADO P907GRA 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 3 FORM. DOCENTE 4 1 2 3 4 SUPERIOR 5 1 2 3 4 5 6+	
908	¿Trabaja su esposo o compañero actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma? P908TRAB	SI..... 1 NO..... 2	→ 910

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
909	¿En ese trabajo se desempeña como: (LEA LAS ALTERNATIVAS) <input type="text" value="P909TRAB"/>	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)	} 912
910	¿Su esposo o compañero buscó trabajo en la última semana? <input type="text" value="P910TRAB"/>	SÍ..... 1 NO..... 2	→ 912
911	¿ Por qué su esposo o compañero no trabaja ni busca trabajo? <input type="text" value="P911RAZ"/>	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)	
912	¿Ha conversado alguna vez con su esposo o compañero sobre el número de hijos que les gustaría tener? <input type="text" value="P912NHIJ"/>	SÍ..... 1 NO..... 2	
913	¿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? <input type="text" value="P913NHIJ"/>	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="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P1000REL</div>	ELLA ES JEFA DEL HOGAR 1 ESPOSA O COMPAÑERA..... 2 HIJA..... 3 HERMANA..... 4 OTRO PARIENTE..... 5 NO PARIENTE..... 6 EMPLEADA DOMESTICA..... 7 OTRO _____ 8 <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	
1001	¿Esta vivienda es propia, alquilada, cedida, prestada, u ocupa este hogar bajo otra condición? <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P1001VIV</div>	PROPIA 1 ALQUILADA..... 2 GRATUITA, CEDIDA O POR SERVICIO..... 3 OCUPADA..... 4 OTRA _____ 8 <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	
1002	Tipo de vivienda <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">P1002TIP</div> ANOTE LO QUE UD. OBSERVE	CASA INDEPENDIENTE..... 1 RANCHO..... 2 DEPARTAMENTO..... 3 CUARTOS EN CASA DE INQUILINATO..... 4 VIVIENDA IMPROVISADA..... 5 OTRO _____ 8 <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	

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;">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;">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;">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	¿Con cuántas piezas cuenta su vivienda para dormir? <input type="text" value="P1006DOR"/>	NUMERO DE PIEZAS PARA DORMIR..... __ __	
1007	¿Cuál es el principal combustible o energía que usan para cocinar? <input type="text" value="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? <input type="text" value="P1008AGU"/>	AGUA DE TUBERÍA EN LA CASA..... 01 AGUA DE TUBERÍA EN EL PATIO O LOTE..... 02 CANILLA PÚBLICA..... 03 POZO CON BOMBA ELÉCTRICA..... 04 POZO SIN BOMBA..... 05 RÍO, MANANTIAL, AGUA DE SUPERFICIE..... 06 CAMIÓN, TANQUE, OTRO VENDEDOR..... 07 ALJIBE..... 08 OTRO _____ 20 (Especifique)	
1009	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene este hogar? <input type="text" value="P1009SSH"/>	BAÑO CONECTADO A RED PÚBLICA..... 1 BAÑO CON POZO CIEGO..... 2 LETRINA TIPO MUNICIPAL..... 3 LETRINA COMÚN..... 4 OTRO _____ 8 (Especifique)	

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																	
1010	¿Tiene en su hogar? LEALE UNA A UNA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. ENERGÍA ELÉCTRICA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B. TELÉFONO (línea baja).....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C. TELÉFONO (celular).....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D. RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E. VIDEO/ DVD.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F. TELEVISOR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>G. HELADERA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>H. LAVARROPA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>I. AIRE ACONDICIONADO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>J. COMPUTADORA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. ENERGÍA ELÉCTRICA.....	1	2	B. TELÉFONO (línea baja).....	1	2	C. TELÉFONO (celular).....	1	2	D. RADIO.....	1	2	E. VIDEO/ DVD.....	1	2	F. TELEVISOR.....	1	2	G. HELADERA.....	1	2	H. LAVARROPA.....	1	2	I. AIRE ACONDICIONADO	1	2	J. COMPUTADORA.....	1	2	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> P1010A P1010B P1010C P1010D P1010E P1010F P1010G P1010H P1010I P1010J </div>
	SI	NO																																		
A. ENERGÍA ELÉCTRICA.....	1	2																																		
B. TELÉFONO (línea baja).....	1	2																																		
C. TELÉFONO (celular).....	1	2																																		
D. RADIO.....	1	2																																		
E. VIDEO/ DVD.....	1	2																																		
F. TELEVISOR.....	1	2																																		
G. HELADERA.....	1	2																																		
H. LAVARROPA.....	1	2																																		
I. AIRE ACONDICIONADO	1	2																																		
J. COMPUTADORA.....	1	2																																		
1011	¿Algún miembro de su hogar tiene?: LEALE UNA A UNA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. AUTO PARTICULAR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B. MOTOCICLETA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. AUTO PARTICULAR.....	1	2	B. MOTOCICLETA.....	1	2	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> P1011A P1011B </div>																								
	SI	NO																																		
A. AUTO PARTICULAR.....	1	2																																		
B. MOTOCICLETA.....	1	2																																		

XII. ROLES DE GENERO Y VIOLENCIA FAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																	
1200F	OBSERVE SI HAY PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS, NO CONTINUE HASTA QUE LA ENTREVISTADA ESTÉ COMPLETAMENTE SOLA. <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1200F</div>	PRIVACIDAD OBTENIDA, ENTREVISTADA SOLA..... 1 PRIVACIDAD IMPOSIBLE, DESPUÉS DE INTENTAR OBTENER PRIVACIDAD, NO DEJAN SOLA A ENTREVISTADA..... 2	→1242 (Pág. 74)																																	
1201F	ENTREVISTADORA: VEA PREGUNTA 321 (PAG. 8, 9 y 10) SI TIENE ALGÚN HIJO MENOR DE 16 AÑOS DE EDAD <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1201F</div>	UNO O MÁS..... 1 NINGUNO..... 2	→ 1204																																	
1202	Ahora tengo algunas preguntas sobre su familia. <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1202</div> ¿Cree usted que para educar a los hijos es necesario el castigo físico, como por ejemplo darles bofetadas, palmadas o golpes?	SI..... 1 NO..... 2																																		
1203	Los adultos usan varias maneras de corregir el comportamiento de sus niños. En su hogar, cómo se castiga a los niños? ¿Algo más? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center;">MENCIONA</th> <th style="text-align: center;">NO MENCIONA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. REGAÑOS/ REPRIMENDAS VERBALES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B. PROHIBIR ALGO QUE LE GUSTA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C. BOFETADAS/PALMADAS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D. GOLPEÁNDOLE CON LA MANO O EL PUÑO.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E. GOLPEÁNDOLE CON CINTO, REGLA, LATIGO, PALO U OTRO OBJETO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F. DEJÁNDOLE ENCERRADO/A O AISLADO/A..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>G. DÁNDOLE MÁS TRABAJO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>H. DEJÁNDOLE FUERA DE CASA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>I. NO SE CASTIGAN A LOS NIÑOS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>J. OTRO _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>		MENCIONA	NO MENCIONA	A. REGAÑOS/ REPRIMENDAS VERBALES.....	1	2	B. PROHIBIR ALGO QUE LE GUSTA.....	1	2	C. BOFETADAS/PALMADAS.....	1	2	D. GOLPEÁNDOLE CON LA MANO O EL PUÑO.	1	2	E. GOLPEÁNDOLE CON CINTO, REGLA, LATIGO, PALO U OTRO OBJETO.....	1	2	F. DEJÁNDOLE ENCERRADO/A O AISLADO/A..	1	2	G. DÁNDOLE MÁS TRABAJO.....	1	2	H. DEJÁNDOLE FUERA DE CASA.....	1	2	I. NO SE CASTIGAN A LOS NIÑOS.....	1	2	J. OTRO _____	1	2	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203A</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203B</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203C</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203D</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203E</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203F</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203G</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203H</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203I</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1203J</div>
	MENCIONA	NO MENCIONA																																		
A. REGAÑOS/ REPRIMENDAS VERBALES.....	1	2																																		
B. PROHIBIR ALGO QUE LE GUSTA.....	1	2																																		
C. BOFETADAS/PALMADAS.....	1	2																																		
D. GOLPEÁNDOLE CON LA MANO O EL PUÑO.	1	2																																		
E. GOLPEÁNDOLE CON CINTO, REGLA, LATIGO, PALO U OTRO OBJETO.....	1	2																																		
F. DEJÁNDOLE ENCERRADO/A O AISLADO/A..	1	2																																		
G. DÁNDOLE MÁS TRABAJO.....	1	2																																		
H. DEJÁNDOLE FUERA DE CASA.....	1	2																																		
I. NO SE CASTIGAN A LOS NIÑOS.....	1	2																																		
J. OTRO _____	1	2																																		
En esta comunidad y en otras, la gente tiene diferentes ideas sobre la familia y sobre lo que es un comportamiento aceptable tanto para el hombre como para la mujer. Por favor, dígame si por lo general Usted está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones.																																				
1204	Una buena esposa debe obedecer a su esposo aunque no esté de acuerdo con él. <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1204</div>	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9																																		
1205	Los problemas familiares deben ser conversados solamente con personas de la familia. <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1205</div>	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9																																		
1206	El hombre tiene que mostrar a su esposa/pareja quién es el jefe. <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">P1206</div>	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9																																		

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																	
1207	Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aunque ella no quiera. P1207	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9																																		
1208	Si el hombre maltrata a su esposa otras personas que no son de la familia deben intervenir. P1208	SI (DE ACUERDO)..... 1 NO (EN DESACUERDO)..... 2 NO SABE..... 9																																		
1209	En su opinión, un hombre tiene derecho a pegarle a su esposa si: a. Ella no cumple sus quehaceres domésticos a la satisfacción del esposo b. Ella lo desobedece c. Ella se niega a tener relaciones sexuales con él d. Ella le pregunta si él es infiel e. El descubre que ella le es infiel	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. QUEHACERES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>B. DESOBEDECE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>C. NIEGA SEXO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>D. LE ES INFIEL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>E. INFIDELIDAD DE ELLA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO SABE	A. QUEHACERES	1	2	9	B. DESOBEDECE.....	1	2	9	C. NIEGA SEXO.....	1	2	9	D. LE ES INFIEL.....	1	2	9	E. INFIDELIDAD DE ELLA.....	1	2	9	P1209A P1209B P1209C P1209D P1209E									
	SI	NO	NO SABE																																	
A. QUEHACERES	1	2	9																																	
B. DESOBEDECE.....	1	2	9																																	
C. NIEGA SEXO.....	1	2	9																																	
D. LE ES INFIEL.....	1	2	9																																	
E. INFIDELIDAD DE ELLA.....	1	2	9																																	
1210	Ahora, tengo algunas preguntas sobre su niñez. P1210MAL Pensando en su niñez antes que Usted cumpliera 15 años, ¿Alguna vez vió o escuchó a su padre o padrastro maltratar físicamente a su madre o madrastra?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9																																		
1211	Antes que Usted cumpliera los 15 años, ¿Usted fue alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona, incluyendo familiares?	SI..... 1 P1211MAL NO..... 2																																		
1212	Y después que Usted cumplió 15 años hasta ahora, ¿fue alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona, incluyendo familiares?	SI..... 1 P1212MAL NO..... 2	1214F																																	
1213	¿Quién le golpeó o maltrató físicamente desde que usted cumplió los 15 años de edad? ¿Y alguien más? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>MENCIONA</th> <th>NO MENCIONA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. PADRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. MADRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. HERMANO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. HERMANA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. PADRASTRO/MADRASTRA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. MARIDO/COMPAÑERO O EX MARIDO/ EX COMPAÑERO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. NOVIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H. OTRO FAMILIAR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. DESCONOCIDO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. OTRO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p>		MENCIONA	NO MENCIONA	A. PADRE.....	1	2	B. MADRE.....	1	2	C. HERMANO.....	1	2	D. HERMANA.....	1	2	E. PADRASTRO/MADRASTRA.....	1	2	F. MARIDO/COMPAÑERO O EX MARIDO/ EX COMPAÑERO.....	1	2	G. NOVIO.....	1	2	H. OTRO FAMILIAR.....	1	2	I. DESCONOCIDO.....	1	2	J. OTRO.....	1	2	P1213A P1213B P1213C P1213D P1213E P1213F P1213G P1213H P1213I P1213J
	MENCIONA	NO MENCIONA																																		
A. PADRE.....	1	2																																		
B. MADRE.....	1	2																																		
C. HERMANO.....	1	2																																		
D. HERMANA.....	1	2																																		
E. PADRASTRO/MADRASTRA.....	1	2																																		
F. MARIDO/COMPAÑERO O EX MARIDO/ EX COMPAÑERO.....	1	2																																		
G. NOVIO.....	1	2																																		
H. OTRO FAMILIAR.....	1	2																																		
I. DESCONOCIDO.....	1	2																																		
J. OTRO.....	1	2																																		
1214F	VERIFICAR PREGUNTA 900 Y 901 (PÁG. 63) P1214F	SI 900= 1 ó 2 (ACTUALMENTE CASADA/UNIDA)..... 1 → 1215 (Pág. 71) SI 901= 1 (SEPARADA/ DIVORCIADA/ VIUDA)..... 2 → 1216 (Pág. 71) SI 901= 2 (SOLTERA (NUNCA CASADA / UNIDA))..... 3 → 1230 (Pág. 73)																																		

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
LEER A LA ENTREVISTADA ANTES DE FORMULAR P. 1215 ó 1216. Cuando dos personas se casan o viven juntas, por lo general comparten buenos y malos momentos. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre cómo su esposo/compañero (ex-esposo, ex-compañero) la trata (trataba). Me gustaría asegurarle que sus respuestas serán mantenidas con total discreción, y que no tendrá que responder ninguna pregunta que no desee.			
1215	En su relación con su esposo/ compañero, ¿podría decirme si las siguientes situaciones le suceden frecuentemente, a veces, o nunca? P1215A Pase a 1217 P1215B	(LEA LAS ALTERNATIVAS) A) Su (ex) esposo/ compañero le consulta/consultaba su opinión en diferentes temas..... B) Su (ex) esposo/ compañero es/era cariñoso con usted..... C) Su (ex) esposo/ compañero le respeta/ respetaba sus derechos..... D) Ud. ha sospechado que su (ex) esposo / compañero le es/fue infiel	FRECUENTE A VECES NUNCA NS 1 2 3 8 1 2 3 8 1 2 3 8 1 2 3 8
1216	En su relación con su último esposo/ compañero, ¿podría decirme si las siguientes situaciones le sucedían frecuentemente, a veces, o nunca? P1215C P1215D	C) Su (ex) esposo/ compañero le respeta/ respetaba sus derechos..... D) Ud. ha sospechado que su (ex) esposo / compañero le es/fue infiel	1 2 3 8 1 2 3 8
1217	Ahora le voy a preguntar sobre algunas situaciones que les ocurren a muchas mujeres. Pensando en su esposo/pareja (ex-esposo, ex-pareja), diría usted que en general es (era) cierto que: a. ¿Él trata de impedir que vea a sus amistades? b. ¿Él trata de restringir el contacto con su familia? c. ¿Él insiste en saber dónde está usted en todo momento? d. ¿Se molesta si usted habla con otro hombre? e. ¿Sospecha a menudo que usted le es infiel? f. ¿Exige que usted le pida permiso antes de buscar atención para su salud?	A. VER AMISTADES..... B. CONTACTAR FAMILIA..... C. SABER DONDE ESTA. D. HABLA CON OTRO HOMBRE E. SOSPECHA INFIEL..... F. PERMISO BUSCAR SALUD.....	SI NO NO SABE 1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8
1218	Durante los últimos 12 meses (el último año) de su unión, ¿con qué frecuencia ve Usted (vió Usted) a su esposo/compañero (ex-esposo, ex-compañero) tomado o borracho? ¿Diría usted que todos o casi todos los días, una o dos veces por semana, 1 - 3 veces al mes, ocasionalmente, o nunca? P1218	TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS..... UNA O DOS VECES POR SEMANA..... 1-3 VECES AL MES..... OCASIONALMENTE, MENOS DE 1 VEZ AL MES..... NUNCA..... NO SABE.....	1 2 3 4 5 8
1219	Las siguientes preguntas son acerca de cosas que le ocurren a muchas mujeres y que le pueden haber pasado a usted con su pareja actual o con cualquier otra pareja que usted haya tenido. Quisiera que me diga si alguna vez en su vida su esposo/pareja actual o cualquier otra pareja, le han hecho alguna de las siguientes cosas: a. ¿La han insultado o la ha hecho sentir mal con Ud. misma? b. ¿La han menospreciado o humillado frente a otras personas? c. ¿Han hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla, (por ejemplo de la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? d. ¿La han amenazado con herirla a Ud. o a alguien que a usted le importa?	1219 A (SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A 1219B) SI NO A. P1219AA 1 2 ↘ B. P1219AB 1 2 ↘ C. P1219AC 1 2 ↘ D. P1219AD 1 2 ↘	1219B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses? SI NO 1 P1219BA 2 1 P1219BB 2 P1219BC 1 2 1 P1219BD 2
1220	Él o alguna otra pareja alguna vez le han.... a. ¿Abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla? b. ¿Empujado, arrinconado o jalado el pelo? c. ¿Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla? d. ¿Pateado, arrastrado o dado una golpiza? e. ¿Intentado estrangularla o quemarla a propósito? f. ¿Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya?	1220A (SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A 1220B) SI NO A. P1220AA 1 2 ↘ B. P1220AB 1 2 ↘ C. P1220AC 1 2 ↘ D. P1220AD 1 2 ↘ E. P1220AD 1 2 ↘ F. P1220AD 1 2 ↘	1220B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses? SI NO 1 P1220BA 2 1 P1220BB 2 1 P1220BC 2 1 P1220BD 2 1 P1220BD 2 1 P1220BD 2

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A PREGUNTA																																									
1221	Con él o alguna otra pareja alguna vez en su vida a. ¿Usted ha aceptado a tener relaciones sexuales sin deseársela por miedo a su pareja? b. ¿La han forzado físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?	1221A (SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A 1221B) SI NO A. 1 P1221AA 2 B. 1 P1221AB 2	1221B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses? SI NO 1 P1221BA 2 1 P1221BB 2																																										
1222F	VERIFICAR P.1220A Y 1221A SI TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL (CUALQUIERA 1220A O 1221A = 1) P1222F	SI, TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL..... 1 NO, NUNCA TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL..... 2		1230																																									
1223	¿Durante las veces que usted fue agredida física o sexualmente, alguna vez respondió Ud. físicamente (aún para defenderse)? P1223DEF	SI..... 1 NO..... 2																																											
1224	¿Alguna vez usted golpeó o maltrató físicamente a su esposo/pareja cuando él no la estaba golpeando o maltratado físicamente? P1224GOL	SI..... 1 NO..... 2																																											
MUJERES ABUSADAS DURANTE EL ULTIMO AÑO: Mas información sobre el abuso en los últimos 12 meses.																																													
1225	REVISE P.1220: ALGUNA RESPUESTA "SI" EN 1220B P1225F 1 ↓ 1226	NINGUNA RESPUESTA "SI" EN 1220B 2 ↓ 1230																																											
1226	¿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 CON CÓDIGO 1; CASO NO MENCIONADA CÓDIGO 2	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>MENCIO NA</th> <th>NO MENCIONA</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. CUANDO EL ESTÁ BORRACHO/DROGADO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>P1226A</td> </tr> <tr> <td>B. CUANDO EL ESTÁ CELOSO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>P1226B</td> </tr> <tr> <td>C. CUANDO ELLA QUIERE SALIR</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>P1226C</td> </tr> <tr> <td>D. CUANDO ELLA QUIERE ALGO DE ÉL</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>P1226D</td> </tr> <tr> <td>E. CUANDO TIENEN PROBLEMAS FAMILIARES HIJOS, SUEGROS, ETC.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>P1226E</td> </tr> <tr> <td>F. CUANDO A LA FAMILIA LE FALTA DINERO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>P1226F</td> </tr> <tr> <td>G. CUANDO EL NO TIENE TRABAJO O TIENE PROBLEMAS EN EL TRABAJO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>P1226G</td> </tr> <tr> <td>H. CUANDO ELLA LE INSINUA QUE EL LE ES INFIEL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>P1226H</td> </tr> <tr> <td>I. OTRO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>P1226I</td> </tr> </tbody> </table>			MENCIO NA	NO MENCIONA		A. CUANDO EL ESTÁ BORRACHO/DROGADO.....	1	2	P1226A	B. CUANDO EL ESTÁ CELOSO	1	2	P1226B	C. CUANDO ELLA QUIERE SALIR	1	2	P1226C	D. CUANDO ELLA QUIERE ALGO DE ÉL	1	2	P1226D	E. CUANDO TIENEN PROBLEMAS FAMILIARES HIJOS, SUEGROS, ETC.	1	2	P1226E	F. CUANDO A LA FAMILIA LE FALTA DINERO	1	2	P1226F	G. CUANDO EL NO TIENE TRABAJO O TIENE PROBLEMAS EN EL TRABAJO	1	2	P1226G	H. CUANDO ELLA LE INSINUA QUE EL LE ES INFIEL.....	1	2	P1226H	I. OTRO	1	2	P1226I		
	MENCIO NA	NO MENCIONA																																											
A. CUANDO EL ESTÁ BORRACHO/DROGADO.....	1	2	P1226A																																										
B. CUANDO EL ESTÁ CELOSO	1	2	P1226B																																										
C. CUANDO ELLA QUIERE SALIR	1	2	P1226C																																										
D. CUANDO ELLA QUIERE ALGO DE ÉL	1	2	P1226D																																										
E. CUANDO TIENEN PROBLEMAS FAMILIARES HIJOS, SUEGROS, ETC.	1	2	P1226E																																										
F. CUANDO A LA FAMILIA LE FALTA DINERO	1	2	P1226F																																										
G. CUANDO EL NO TIENE TRABAJO O TIENE PROBLEMAS EN EL TRABAJO	1	2	P1226G																																										
H. CUANDO ELLA LE INSINUA QUE EL LE ES INFIEL.....	1	2	P1226H																																										
I. OTRO	1	2	P1226I																																										
1227	Cuando ésta/ s persona/ s le ha agredido durante los últimos 12 meses, ¿a quién ó a quienes ha acudido? (ANOTE TODAS LAS ALTERNATIVAS) NO LEER	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>MENCIO NA</th> <th>NO MENCIONA</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. NADIE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td rowspan="14">1228</td> </tr> <tr> <td>B. FAMILIA DE ELLA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. FAMILIA DE EL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. LA COMISARÍA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. JUZGADO DE PAZ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. CENTRO/ PUESTO DE SALUD</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. AMIGA/ O</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H. VECINOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. IGLESIA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. SECRETARÍA DE LA MUJER.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K. ONG. KUÑA ATY.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>L. OTRO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			MENCIO NA	NO MENCIONA		A. NADIE	1	2	1228	B. FAMILIA DE ELLA	1	2	C. FAMILIA DE EL	1	2	D. LA COMISARÍA	1	2	E. JUZGADO DE PAZ	1	2	F. CENTRO/ PUESTO DE SALUD	1	2	G. AMIGA/ O	1	2	H. VECINOS	1	2	I. IGLESIA	1	2	J. SECRETARÍA DE LA MUJER.....	1	2	K. ONG. KUÑA ATY.....	1	2	L. OTRO	1	2	1229
	MENCIO NA	NO MENCIONA																																											
A. NADIE	1	2	1228																																										
B. FAMILIA DE ELLA	1	2																																											
C. FAMILIA DE EL	1	2																																											
D. LA COMISARÍA	1	2																																											
E. JUZGADO DE PAZ	1	2																																											
F. CENTRO/ PUESTO DE SALUD	1	2																																											
G. AMIGA/ O	1	2																																											
H. VECINOS	1	2																																											
I. IGLESIA	1	2																																											
J. SECRETARÍA DE LA MUJER.....	1	2																																											
K. ONG. KUÑA ATY.....	1	2																																											
L. OTRO	1	2																																											
1228	¿Cual fue la razón mas importante por la cual no acudió a nadie? P1228RAZ	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)																																													

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA	
1229	En los últimos 12 meses, esta violencia resultó en que usted ha quedado con: (LEA LAS ALTERNATIVAS)	A. MORETONES..... 1 B. DOLORES DE CABEZA O DEL CUERPO..... 1 C. HERIDAS EN ALGUNAS PARTES DEL CUERPO..... 1 D. ANSIEDAD O ANGUSTIA TAL QUE NO PODÍA CUMPLIR SUS DEBERES..... 1 E. MIEDO QUE LA PERSONA LE VUELVA A AGREDIR..... 1	SI 1 1 1 1 1	NO 2 2 2 2 2
1230	Alguna vez en su vida, ¿Alguien la obligó o la ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación) cuando Ud. no lo quiso? P1230VIO	SI..... 1 NO..... 2		1238
1231	¿Qué edad tenía usted cuando le sucedió ese hecho por primera vez? P1231EDAD	AÑOS..... OTRA _____ 88 (Especifique) NO RECUERDA/ NO RESPONDE..... 99		
1232	¿Quién la obligó a tener relaciones sexuales que Ud. no quiso en la primera vez? P1232OBL	ESPOSO/ COMPAÑERO/ PAREJA..... 1 EX-ESPOSO/EX-COMPAÑERO/ EX-PAREJA..... 2 PADRE..... 3 PADRASTRO..... 4 HERMANO..... 5 TÍO..... 6 PRIMO..... 7 MAESTRO..... 8 NOVIO/ EX NOVIO..... 9 PATRÓN/ HIJO DEL PATRÓN..... 10 VECINO/ AMIGO/ CONOCIDO..... 11 DESCONOCIDO..... 12 OTRO _____ 20 (Especificar)		
1233	¿Le ha pasado más de una vez en su vida que alguien la obligó a tener relaciones? P1233OBL	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE 9		1235
1234	¿Qué edad tenía Ud. cuando le pasó por última vez? P1234EDAD	AÑOS..... OTRA _____ 88 (Especifique) NO RECUERDA/ NO RESPONDE..... 99		
1235	Cuando eso le pasó la última vez, ¿pidió ayuda a alguien? P1235AYU	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE 9		1237
1236	¿A quién pidió ayuda? (ANOTE TODAS LAS ALTERNATIVAS)	A. POLICIA P1236A 1 B. JEFE DE COMUNIDAD..... P1236B 1 C. FAMILIAR..... P1236C 1 D. AMIGA/ O..... P1236D 1 E. VECINA/ O..... P1236E 1 F. IGLESIA..... P1236F 1 G. ORGANIZACIÓN DE MUJERES..... P1236G 1 H. OTROS _____ P1236H 1 (Especifique)		NO MENCIONA MENCIONA 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 1238
1237	¿Cual fue la razón más importante que no pidió ayuda? P1237AYU	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)		

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA																																													
1238	¿Y alguien la obligó o la ha obligado a hacer algo como lo siguiente: a desvestirse, tocarle o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual que usted no quiso? P1238OBL	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA / NO RESPONDE..... 9	} 1242																																													
1239	¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez? P1239EDAD (MENOS DE 13 AÑOS SIGUE CON 1240)	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI 13 O MÁS NO RECUERDA / NO RESPONDE 99	→ 1241 → 1241																																													
1240	¿Y esto le paso también alguna vez a parti de los 13 años de edad? P1240OCU	SI..... 1 NO 2																																														
1241	¿Quién(es) la ha(n) obligado? ¿Y alguien más? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>MENCI ONA</th> <th>NO MENCI ONA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. ESPOSO / COMPAÑERO/ PAREJA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>B. EX-ESPOSO / EX-COMPAÑERO/ EX-PAREJA..</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>C. PADRE.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>D. PADRASTRO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>E. HERMANO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>F. TIO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>G. PRIMO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>H. MAESTRO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>I. NOVIO / EX-NOVIO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>J. PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>K. VECINO / AMIGO / CONOCIDO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>L. LIDERES RELIGIOSOS.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>M. DESCONOCIDO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>N. OTRO, Quién? _____</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> <p>(ESPECIFIQUE)</p>		MENCI ONA	NO MENCI ONA	A. ESPOSO / COMPAÑERO/ PAREJA.....	1	2	B. EX-ESPOSO / EX-COMPAÑERO/ EX-PAREJA..	1	2	C. PADRE.....	1	2	D. PADRASTRO.....	1	2	E. HERMANO.....	1	2	F. TIO.....	1	2	G. PRIMO.....	1	2	H. MAESTRO.....	1	2	I. NOVIO / EX-NOVIO.....	1	2	J. PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN.....	1	2	K. VECINO / AMIGO / CONOCIDO.....	1	2	L. LIDERES RELIGIOSOS.....	1	2	M. DESCONOCIDO.....	1	2	N. OTRO, Quién? _____	1	2	
	MENCI ONA	NO MENCI ONA																																														
A. ESPOSO / COMPAÑERO/ PAREJA.....	1	2																																														
B. EX-ESPOSO / EX-COMPAÑERO/ EX-PAREJA..	1	2																																														
C. PADRE.....	1	2																																														
D. PADRASTRO.....	1	2																																														
E. HERMANO.....	1	2																																														
F. TIO.....	1	2																																														
G. PRIMO.....	1	2																																														
H. MAESTRO.....	1	2																																														
I. NOVIO / EX-NOVIO.....	1	2																																														
J. PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN.....	1	2																																														
K. VECINO / AMIGO / CONOCIDO.....	1	2																																														
L. LIDERES RELIGIOSOS.....	1	2																																														
M. DESCONOCIDO.....	1	2																																														
N. OTRO, Quién? _____	1	2																																														
1242	ENTREVISTADORA: ANOTE EL IDIOMA EN QUE FUE REALIZADA LA ENTREVISTA P1242IDIO	ESPAÑOL..... 1 GUARANÍ..... 2 ESPAÑOL Y GUARANÍ..... 3 PORTUGÚES..... 4 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE)																																														
1242H	HORA DE FINALIZACION DE LA ENTREVISTA	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	P1242HOR P1242MIN																																													

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

¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!

OBSERVACIONES

DE LA ENTREVISTADORA

.....

.....

.....

.....

.....

DE LA SUPERVISORA

.....

.....

.....

.....

DE LA JEFA DE CAMPO

.....

.....

.....

.....

DEL EQUIPO CENTRAL

.....

.....

.....

.....

.....