



ECUADOR



CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL



ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL



ENDEMAIN – 2004



CUESTIONARIO DE SELECCIÓN DE LA MEF A ENTREVISTAR



I. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL



CUESTIONARIO No.:	CUEST	
PROVINCIA:	PROV	
CANTÓN:	CANTON	
PARROQUIA:	PARROQ	
ZONA No.:	ZONA	
SECTOR No.:	SECTOR	
SEGMENTO No.:	SEGMENT	
VIVIENDA No.:	VIVIENDA	

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA:

Calle / Camino / Carretera: _____

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

II. RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA				
No. de visitas	1	2	3	4
Fecha de visitas	Día		Día	
	Mes		Mes	
Hora de inicio de la entrevista	Hora		Hora	
	Min.		Min.	
Hora de finalización de la entrevista	Hora		Hora	
	Min.		Min.	
Resultado (*)				
(*) Código de Resultado	MEF completa (Gastos de Consumo Incompleta).....03		Rechazo de MEF07	
MEF completa (No debe hacer Gastos de Consumo)01	MEF ausente.....04		Vivienda desocupada.....08	
MEF completa (Gastos de Consumo completa)02	Moradores ausentes 05		No hay MEF09	
	Rechazo de vivienda.....06		Entrevista MEF incompleta 10	
			Otro, Cuál?.....88	
Nombre Entrevistadora				
Nombre Supervisor(a)				
III. DATOS DE PROCESAMIENTO				
	Código	Día	Mes	
Codificado	CODCOD		DIACOD	MESCOD
Digitado	CODDIG		DIADIG	MESDIG

VISITNO
ENTDIA
ENTMES
INICORA
INICMIN
FINHORA
FINMIN
RESUL

ENTCOD
SUPCOD

IV. REGISTRO DE MIEMBROS DEL HOGAR Y SELECCIÓN DE LA MUJER A ENTREVISTAR

ENTREVISTADORA: Registre el nombre y apellidos de cada una de las personas que comen y duermen habitualmente en el hogar, y las características demográficas y sociales de cada uno de ellos.

400	Nombre y Apellidos	Sexo Hombre 1 Mujer 2	Edad (Años cumplidos) MENOS DE 1 AÑO = 00	Relación de parentesco con el Jefe(a) del hogar Jefe(a)..... 1 Cónyuge 2 Hijo - hija 3 Otros parientes 4 Otros no parientes 5 Empleada(o) domestica(o) 6	Elegibilidad de MEF
HLINEA_01	1	HSEXO_01	HEDAD_01	HPARE_01	HMEF_01
HLINEA_02	2	HSEXO_02	HEDAD_02	HPARE_02	HMEF_02
HLINEA_03	3	HSEXO_03	HEDAD_03	HPARE_03	HMEF_03
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	..				
	..				
HLINEA_18	18	HSEXO_18	HEDAD_18	HPARE_18	HMEF_18
401	¿Entonces, en esta casa viven en total.....personas y mujeres de 15 a 49 años de edad?			No. DE PERSONAS <input type="text"/> <input type="text"/> PERSON No. DE MEF <input type="text"/> <input type="text"/> MEF SI NO HAY NINGUNA MEF CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA	

SELCUA

CUADRO PARA SELECCIÓN DE LA MEF A ENTREVISTAR

ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NÚMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA: _____

No. DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA: **MEFSEL**

OBSERVACIONES: _____



ECUADOR



CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL



ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL



ENDEMAIN – 2004



CUESTIONARIO DE SELECCIÓN DE LA MEF A ENTREVISTAR



I. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL



CUESTIONARIO No.:	CUEST	
PROVINCIA:	PROV	
CANTÓN:	CANTON	
PARROQUIA:	PARROQ	
ZONA No.:	ZONA	
SECTOR No.:	SECTOR	
SEGMENTO No.:	SEGMENT	
VIVIENDA No.:	VIVIENDA	

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA:

Calle / Camino / Carretera: _____

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

II. RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA				
No. de visitas	1	2	3	4
Fecha de visitas	Día	Día	Día	Día
	Mes	Mes	Mes	Mes
Hora de inicio de la entrevista	Hora	Hora	Hora	Hora
	Min.	Min.	Min.	Min.
Hora de finalización de la entrevista	Hora	Hora	Hora	Hora
	Min.	Min.	Min.	Min.
Resultado (*)				
(*) Código de Resultado	MEF completa (Gastos de Consumo Incompleta).....03		Rechazo de MEF07	
MEF completa (No debe hacer Gastos de Consumo)01	MEF ausente.....04		Vivienda desocupada.....08	
MEF completa (Gastos de Consumo completa)02	Moradores ausentes 05		No hay MEF09	
	Rechazo de vivienda.....06		Entrevista MEF incompleta 10	
			Otro, Cuál?.....88	
Nombre Entrevistadora				
Nombre Supervisor(a)				
III. DATOS DE PROCESAMIENTO				
	Código	Día	Mes	
Codificado	CODCOD	DIACOD	MESCOD	
Digitado	CODDIG	DIADIG	MESDIG	

VISITNO
ENTDIA
ENTMES
INICORA
INICMIN
FINHORA
FINMIN
RESUL
ENTCOD
SUPCOD

IV. REGISTRO DE MIEMBROS DEL HOGAR Y SELECCIÓN DE LA MUJER A ENTREVISTAR

ENTREVISTADORA: Registre el nombre y apellidos de cada una de las personas que comen y duermen habitualmente en el hogar, y las características demográficas y sociales de cada uno de ellos.

400	Nombre y Apellidos	Sexo Hombre 1 Mujer 2	Edad (Años cumplidos) MENOS DE 1 AÑO = 00	Relación de parentesco con el Jefe(a) del hogar Jefe(a)..... 1 Cónyuge 2 Hijo – hija 3 Otros parientes 4 Otros no parientes 5 Empleada(o) domestica(o) 6	Elegibilidad de MEF
HLINEA_01	1	HSEXO_01	HEDAD_01	HPARE_01	HMEF_01
HLINEA_02	2	HSEXO_02	HEDAD_02	HPARE_02	HMEF_02
HLINEA_03	3	HSEXO_03	HEDAD_03	HPARE_03	HMEF_03
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	..				
	..				
HLINEA_18	18	HSEXO_18	HEDAD_18	HPARE_18	HMEF_18
401	¿Entonces, en esta casa viven en total.....personas y mujeres de 15 a 49 años de edad?			No. DE PERSONAS <input type="text"/> <input type="text"/> PERSON No. DE MEF <input type="text"/> <input type="text"/> MEF SI NO HAY NINGUNA MEF CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA	

SELCUA

CUADRO PARA SELECCIÓN DE LA MEF A ENTREVISTAR

ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NÚMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA: _____

No. DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA: **MEFSEL**

OBSERVACIONES: _____

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

		P200MNA	P200ANA
200	Por favor dígame, ¿En qué mes y año nació usted?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NO RECUERDA.....	999999
201	Entonces, ¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños? P201ED	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NO RECUERDA.....	99
<p>SUME AÑO EN 200 Y EDAD EN 201, Y ANOTE EL TOTAL _____</p> <p>SI LA MUJER YA CUMPLIÓ AÑOS, EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 2004</p> <p>SI LA MUJER TODAVÍA NO HA CUMPLIDO AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 2003</p> <p>SI LA EDAD DE LA ENTREVISTADA NO ESTÁ ENTRE 15 Y 49 AÑOS <u>TERMINE LA ENTREVISTA Y SELECCIONE OTRA MUJER.</u></p>			
202	¿Cómo se considera usted: (LEA LAS ALTERNATIVAS) P202RAZA	INDÍGENA?.....	1
		MESTIZA?.....	2
		NEGRA?.....	3
		BLANCA?.....	4
		OTRO, Cuál?.....	8
203	GRUPO ÉTNICO (OBSERVACIÓN DE LA ENTREVISTADORA) P203RAZA	INDÍGENA	1
		MESTIZA	2
		NEGRA.....	3
		BLANCA.....	4
		OTRO, Cuál?.....	8
204	¿Qué idioma (lengua) hablan habitualmente los miembros de su hogar o la mayoría de ellos? P204ID INDAGUE: ¿Qué idioma sobre todo en las horas de comida?	QUICHUA	1
		ESPAÑOL	2 PASE 209
		LENGUA EXTRANJERA	3
		OTRO IDIOMA NATIVO, Cuál?.....	8
205	¿Usted puede entender el español? P205ID	SI.....	1
		NO.....	2
206	¿Usted puede hablar el español? P206ID	SI.....	1
		NO.....	2
207	¿En qué idioma se comunica usted habitualmente con sus familiares o amigos? P207ID	QUICHUA.....	1
		ESPAÑOL.....	2
		LENGUA EXTRANJERA.....	3
		OTRO IDIOMA NATIVO, Cuál?	8
208	¿Hay algunos miembros del hogar que no entiendan el idioma español? P208ID	SI.....	1
		NO.....	2
209	¿Dónde nació usted? P209NAC	AQUÍ.....	1
		EN OTRO LUGAR DEL PAÍS.....	2
		Cantón: <input type="text"/> <input type="text"/> P209CAN	
		Provincia: <input type="text"/> <input type="text"/> P209PRO	
		OTRO PAÍS:.....	3
		País: <input type="text"/> <input type="text"/> P209CP	
210	¿En dónde vivía usted a inicios de 1999 (hace 5 años)? P210VIV	AQUÍ.....	1 PASE 213
		EN OTRO LUGAR DEL PAÍS.....	2
		EN EL EXTRANJERO.....	3 PASE 213
211	¿El lugar donde vivía hace cinco años, era una área urbana (Capital provincial o Cabecera cantonal) o rural (Parroquia rural)? P211CAN	ÁREA URBANA	1
		ÁREA RURAL.....	2
		NS / NR	9

212	¿Cuál era la provincia de su residencia hace cinco años? P212PRO	AZUAY..... 01 BOLÍVAR..... 02 CAÑAR..... 03 CARCHI..... 04 COTOPAXI..... 05 CHIMBORAZO..... 06 EL ORO..... 07 ESMERALDAS..... 08 GUAYAS..... 09 IMBABURA..... 10 LOJA..... 11	LOS RÍOS..... 12 MANABÍ..... 13 MORONA STGO..... 14 NAPO..... 15 PASTAZA..... 16 PICHINCHA..... 17 TUNGURAHUA..... 18 ZAMORA CHINCHIPE... 19 GALÁPAGOS..... 20 SUCUMBIOS..... 21 ORELLANA..... 22 NS/NR..... 99
213	¿Es usted afiliada o beneficiaria del Seguro Social, Seguro Social Campesino, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) o Instituto de Seguridad de la Policía (ISPOL)? P213AFI	AFILIADA: IESS..... 1 SS. Campesino..... 2 ISSFA / ISPOL..... 3 BENEFICIARIA: IESS..... 4 SS. Campesino..... 5 ISSFA / ISPOL..... 6 No afiliada / beneficiaria 7	
214	¿Tiene usted algún seguro médico? P214SMED	SI, IESS..... 01 SI, SSC..... 02 SI, PRIVADO..... 03 SI, PÚBLICO Y PRIVADO..... 04 SI, ISPOL / ISSFA..... 05 NINGUNO..... 06 OTRO, Cuál?..... 88 NO SABE..... 99	
215	¿Ha asistido alguna vez a la escuela, colegio, universidad o postgrado? P215ASIS	SI..... 1 NO..... 2	PASE 220
216	¿Estudia actualmente? P216ESTU	SI..... 1 NO..... 2	PASE 219
217	¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar (la última vez)? P217EDAD	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 99	
218	¿Cuál fue la causa principal por la que dejó de estudiar? P218RAZ	LOGRÓ SU META EDUCATIVA..... 01 SALIÓ EMBARAZADA..... 02 PROBLEMAS FAMILIARES..... 03 PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 04 PROBLEMAS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN..... 05 TENÍA QUE TRABAJAR..... 06 MUY LEJOS..... 07 POR BAJO RENDIMIENTO..... 08 CAMBIO DE DOMICILIO..... 09 OTRA, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99	
219	¿Cuál fue el grado, curso o año más alto que usted aprobó y en qué nivel de estudios? P219NIV	NIVEL NINGUNO..... 0 0 C. ALFABETIZACIÓN..... 1 1 2 3 4 5 6 PRIMARIO..... 2 1 2 3 4 5 6 SECUNDARIO..... 3 1 2 3 4 5 6 SUPERIOR..... 4 1 2 3 4 5 6+ POSTGRADO..... 5 1 2 3 4+	GRADO P219GRA
220	¿Trabaja usted actualmente en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago? P220PAG	SI, DINERO..... 1 SI, OTRA FORMA DE PAGO..... 2 NO..... 3	PASE 223 PASE 225

221	¿Quién toma las decisiones de realizar los gastos con los ingresos que usted recibe: (LEA LAS ALTERNATIVAS) P221GAS	USTED? 1 ESPOSO O COMPAÑERO? 2 AMBOS? 3 OTRAS PERSONAS? 4 NO RESPONDE 9
222	¿Qué parte de los gastos totales de su hogar paga con el dinero que usted recibe: (LEA LAS ALTERNATIVAS) P222GAS	NADA? 1 CASI NADA? 2 MENOS DE LA MITAD? 3 LA MITAD? 4 MÁS DE LA MITAD? 5 TODO? 6 NS / NR 9
223	La mayor parte de su tiempo, ¿Trabaja fuera o dentro de su hogar? P223TRA	FUERA DEL HOGAR 1 DENTRO DEL HOGAR 2
224	¿Qué tipo de trabajo realiza? (SI TIENE MÁS DE UN TRABAJO DESCRIBA EL PRINCIPAL)	P224TRA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE 300
225	¿Buscó trabajo en la semana pasada? P225TRA	SI 1 PASE 300 NO 2
226	¿Cuál es la razón principal por la que usted no busca trabajo? P226TRA	INCAPACIDAD FÍSICA 01 NO NECESITA TRABAJAR 02 EMBARAZADA / DEJÓ DE TRABAJAR 03 NO TIENE QUIEN CUIDE LOS NIÑOS 04 AMA DE CASA 05 CANSADA DE BUSCAR TRABAJO 06 MARIDO / COMPAÑERO NO QUIERE QUE TRABAJE 07 PROBLEMAS DE SALUD 08 INTERFIERE LOS ESTUDIOS 09 OTRA, Cuál? 88

III. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

LEA A LA ENTREVISTADA: *Ahora deseamos obtener información de todos los embarazos y partos que usted haya tenido durante toda la vida, hasta la presente fecha.*

300	¿Actualmente está usted embarazada? P300EMB	SI 1 NO 2 PASE 305 NO SABE 9 PASE 305
301	En este embarazo, ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo? P301DES	QUERÍA ENTONCES..... 1 PASE 303 ESPERAR MÁS TIEMPO..... 2 NO QUERÍA EL EMBARAZO..... 3 PASE 303
302	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar? P302TIE	MESES..... 1 <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> NO SABE..... 999
303	¿Cuántos meses de embarazo tiene usted? P303MES	MESES..... <input type="text"/> NO SABE..... 99
304	¿Es su primer embarazo? P304EMB	SI..... 1 PASE 522 NO..... 2 PASE 306
305	¿Ha estado usted embarazada alguna vez? P305EMB	SI..... 1 NO..... 2 PASE 522
306	Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con usted?	A. HIJOS EN CASA..... P306A <input type="text"/> B. HIJAS EN CASA..... P306B <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS EN CASA..... P306C <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)
307	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas actualmente vivos no viven con usted?	A. HIJOS FUERA DE CASA..... P307A <input type="text"/> B. HIJAS FUERA DE CASA..... P307B <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA..... P307C <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)
308	¿Tuvo usted hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido poco tiempo? P308HMUE	SI..... P308HMUE 1 NO..... 2 PASE 310
309	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos han muerto?	A. HIJOS QUE MURIERON..... P309A <input type="text"/> B. HIJAS QUE MURIERON..... P309B <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS MURIERON..... P309C <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)
310	Hablando de todos los embarazos que usted ha tenido en su vida, ¿Tuvo alguna hija / hijo que nació muerto después de que tuviera los cinco meses de embarazo (mortinato)? P310MORT	SI..... 1 NO..... 2 PASE 317
311	¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos / hijas que nacieron muertos? P311MORT	No. DE HIJOS / HIJAS QUE NACIERON MUERTOS (MORTINATOS)..... <input type="text"/>
312	¿Presentó el(los) niño(s) algún signo de vida, por ejemplo, respiró o lloró? P312SIG	SI..... 1 NO..... 2 PASE 314
313	SI LA RESPUESTA ES "SI", CORRIJA LAS PREGUNTAS 308, 309, 310 y 311. EXPLIQUE A LA MUJER: <i>Para nuestro estudio, queremos incluir este(os) niño(s) como nacido(s) vivo(s)</i>	
314	¿En qué mes y año tuvo el parto de su último nacido muerto? P314MES MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P314ANO	NO SABE..... 999999
315	EN LA PREGUNTA 311 DECLARO SOLO 1 MORTINATO? P315F	SI..... 1 PASE 317 NO..... 2
316	¿En qué mes y año tuvo el parto del anterior que nació muerto? P316MES MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P316ANO	NO SABE..... 999999

317	Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de cumplir el quinto mes, ¿Ha perdido usted alguno antes de completar el quinto mes de embarazo (aborto)?	SI..... P317ABOR 1 NO..... 2 PASE 319
318	¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido usted antes de completar el quinto mes de embarazo?	No. DE PÉRDIDAS <input type="text"/> <input type="text"/> P318PERD
319	ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 306C, 307C y 309C PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE: ¿Usted ha tenido en total _____ hijos / hijas nacidos vivos?	306C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA P319A <input type="text"/> <input type="text"/> 307C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA P319B <input type="text"/> <input type="text"/> 309C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON P319C <input type="text"/> <input type="text"/> SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS P319D <input type="text"/> <input type="text"/> SI ES 00 PASE A 522

ENTREVISTADORA, DIGA A LA MUJER: Ahora quisiera hacer una lista de los hijos e hijas nacidos vivos que usted ha tenido, estén vivos o hayan muerto. Empecemos por el menor.

- ANOTE EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LA PRIMERA COLUMNA, EMPIECE POR EL MENOR EN FILA 01 Y CONTINÚE EN ORDEN DE NACIMIENTO (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 DE UN MES Y MENOR A DOS AÑOS, ANOTE EN AÑOS SI ES MAYOR A DOS AÑOS.

320	a.	b.	c.	d.	e.	f.
¿Qué nombre le puso?	¿Hombre o mujer?	¿En qué fecha nació?	¿Está vivo (a)?	¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOR DE 1 AÑO	¿En qué mes y año murió?	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
01. P320L_01 ÚLTIMO NACIDO VIVO	HOMBRE..... 1 SEX H_01 MUJER..... 2	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> DNAC_01 MES <input type="text"/> <input type="text"/> MNAC_01 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANAC_01	SI.... 1 SGTE. COL VIVO_01 NO... 2 PASE e.	EDAH_01 <input type="text"/> <input type="text"/> PASE SIG. NIÑO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> MFALL_01 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AFALL_01	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> EDMUR_01 MESES.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>
02. P320L_02 PENÚLTIMO NACIDO VIVO	HOMBRE..... 1 SEX H_02 MUJER..... 2	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> DNAC_02 MES <input type="text"/> <input type="text"/> MNAC_02 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANAC_02	SI.... 1 SGTE. COL VIVO_02 NO... 2 PASE e.	EDAH_02 <input type="text"/> <input type="text"/> PASE SIG. NIÑO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> MFALL_02 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AFALL_02	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> EDMUR_02 MESES.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>
03. P320L_03 ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO	HOMBRE..... 1 SEX H_03 MUJER..... 2	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> DNAC_03 MES <input type="text"/> <input type="text"/> MNAC_03 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANAC_03	SI.... 1 SGTE. COL VIVO_03 NO... 2 PASE e.	EDAH_03 <input type="text"/> <input type="text"/> PASE SIG. NIÑO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> MFALL_03 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AFALL_03	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> EDMUR_03 MESES.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>
04. CUARTO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	<input type="text"/> <input type="text"/> PASE SIG. NIÑO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>
05. QUINTO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	<input type="text"/> <input type="text"/> PASE SIG. NIÑO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>
06. SEXTO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	<input type="text"/> <input type="text"/> PASE SIG. NIÑO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>
07. SÉPTIMO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	<input type="text"/> <input type="text"/> PASE SIG. NIÑO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>
08. P320L_08 OCTAVO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 SEX H_08 MUJER..... 2	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> DNAC_08 MES <input type="text"/> <input type="text"/> MNAC_08 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANAC_08	SI.... 1 SGTE. COL VIVO_08 NO... 2 PASE e.	EDAH_08 <input type="text"/> <input type="text"/> PASE SIG. NIÑO	MES <input type="text"/> <input type="text"/> MFALL_08 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AFALL_08	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> EDMUR_08 MESES.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>

320 ¿Qué nombre le puso?	a. ¿Hombre o mujer?	b. ¿En qué fecha nació?	c. ¿Está vivo (a)?	d. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOR DE 1 AÑO	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
09. P320L_09 NOVENO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 SEX H_09 MUJER..... 2	DÍA [][] DNAC_09 MES [][] MNAC_09 AÑO [][][][] ANAC_09	SI.... 1 SGTE. COL VIVO_09 NO... 2 PASE e.	EDAH_09 [][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] MFALL_09 AÑO [][][][] AFALL_09	DÍAS..... 1 [][] EDMUR_09 MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]
10. P320L_10 DÉCIMO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 SEX H_10 MUJER..... 2	DÍA [][] DNAC_10 MES [][] MNAC_10 AÑO [][][][] ANAC_10	SI.... 1 SGTE. COL VIVO_10 NO... 2 PASE e.	EDAH_10 [][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] MFALL_10 AÑO [][][][] AFALL_10	DÍAS..... 1 [][] EDMUR_10 MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]
11. DÉCIMO PRIMERO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA [][] MES [][] AÑO [][][][]	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	[][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] AÑO [][][][]	DÍAS..... 1 [][] MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]
12. DÉCIMO SEGUNDO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA [][] MES [][] AÑO [][][][]	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	[][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] AÑO [][][][]	DÍAS..... 1 [][] MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]
13. DÉCIMO TERCERO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA [][] MES [][] AÑO [][][][]	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	[][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] AÑO [][][][]	DÍAS..... 1 [][] MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]
14. DÉCIMO CUARTO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA [][] MES [][] AÑO [][][][]	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	[][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] AÑO [][][][]	DÍAS..... 1 [][] MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]
15. DÉCIMO QUINTO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA [][] MES [][] AÑO [][][][]	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	[][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] AÑO [][][][]	DÍAS..... 1 [][] MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]
16. DÉCIMO SEXTO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA [][] MES [][] AÑO [][][][]	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	[][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] AÑO [][][][]	DÍAS..... 1 [][] MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]
17. DÉCIMO SÉPTIMO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	DÍA [][] MES [][] AÑO [][][][]	SI.... 1 SGTE. COL NO... 2 PASE e.	[][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] AÑO [][][][]	DÍAS..... 1 [][] MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]
18. P320L_18 DÉCIMO OCTAVO ANTERIOR	HOMBRE..... 1 SEX H_18 MUJER..... 2	DÍA [][] DNAC_18 MES [][] MNAC_18 AÑO [][][][] ANAC_18	SI.... 1 SGTE. COL VIVO_18 NO... 2 PASE e.	EDAH_18 [][] PASE SIG. NIÑO	MES [][] MFALL_18 AÑO [][][][] AFALL_18	DÍAS..... 1 [][] EDMUR_18 MESES.... 2 [][] AÑOS.....3 [][]

IV. SALUD EN LA NIÑEZ

400	VEA EN 320b, PÁGINA 7. SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO OCURRIÓ A PARTIR DE ENERO DE 1999	ANTES DE ENERO DE 1999..... P400F 1 PASE 522 A PARTIR DE ENERO DE 1999..... 2
401	ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO NOMBRE: _____ VEA 320c, PÁGINA 7 ¿EL ÚLTIMO HIJO / HIJA ESTÁ VIVO?	SI..... P401F 1 NO..... 2
402	¿Durante el parto de (NOMBRE) o después del parto, fue operada para no tener más hijos? P402OPER	SI, DURANTE EL PARTO..... 1 SI, DESPUÉS DEL PARTO..... 2 NO..... 3
403	¿Le dio el seno a (NOMBRE)? P403SENO	SI..... 1 PASE 405 NO..... 2
404	¿Por qué no le dio el seno a (NOMBRE)? P404SENO	MADRE NO QUERÍA 1 NIÑO MURIÓ..... 2 NIÑO SE ENFERMÓ..... 3 NO TENÍA LECHE..... 4 LA MADRE ENFERMÓ..... 5 PEZÓN INVERTIDO O LESIONES 6 OTRO, Cuál?..... 8
PASE A 413		
405	¿A qué tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle el seno? P405TIE	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> DÍAS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NS / NR..... 999
406	ENTREVISTADORA: VEA EN 401 SI (NOMBRE) ESTÁ VIVO O MUERTO P406F	VIVO..... 1 MUERTO..... 2 PASE 409
407	¿Está dándole el seno actualmente a (NOMBRE)? P407SENO	SI..... 1 PASE 410 NO..... 2
408 (*)	¿Por qué razón o razones dejó de darle el seno a (NOMBRE)? (MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)	NIÑO SE ENFERMÓ DE DIARREA..... P408A 01 NIÑO SE ENFERMÓ POR OTRA CAUSA P408B 02 NIÑO FALLECIÓ..... P408C 03 NIÑO NO QUERÍA..... P408D 04 POCA LECHE..... P408E 05 SALÍA A TRABAJAR / ESTUDIAR..... P408F 06 ERA INCONVENIENTE..... P408G 07 LA MADRE ENFERMÓ..... P408H 08 SENOS DOLOROSOS..... P408I 09 FIN DEL DESTETE..... P408J 10 QUEDÓ EMBARAZADA..... P408K 11 EMPEZÓ A UTILIZAR PASTILLAS..... P408L 12 OTRA, Cuál?..... P408M 88
409	¿Hasta qué edad le dio el seno a (NOMBRE)? P409TIE	DÍAS DE EDAD..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES DE EDAD..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
PASE A 413		
410	Desde las seis de la mañana de ayer hasta las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy), ¿Cuántas veces le dio pecho a (NOMBRE)? P410VEC	VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS / NR..... 99
411	¿Se separa de su hijo / hija más de 6 horas? P411SEP	SIEMPRE..... 1 CASI SIEMPRE 2 RARA VEZ..... 3 NUNCA..... 4

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: (LEA LAS ALTERNATIVAS)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. AGUA?.....</td> <td style="text-align: center;">P412A 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. LECHE QUE NO ERA DE SU PECHO?.....</td> <td style="text-align: center;">P412B 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. OTROS LÍQUIDOS, JUGOS?.....</td> <td style="text-align: center;">P412C 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>D. COMIDA SÓLIDA O ESPESA?.....</td> <td style="text-align: center;">P412D 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>E. PAPILLA O PURÉS?.....</td> <td style="text-align: center;">P412E 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS/NR	A. AGUA?.....	P412A 1	2	9	B. LECHE QUE NO ERA DE SU PECHO?.....	P412B 1	2	9	C. OTROS LÍQUIDOS, JUGOS?.....	P412C 1	2	9	D. COMIDA SÓLIDA O ESPESA?.....	P412D 1	2	9	E. PAPILLA O PURÉS?.....	P412E 1	2	9
	SI	NO	NS/NR																							
A. AGUA?.....	P412A 1	2	9																							
B. LECHE QUE NO ERA DE SU PECHO?.....	P412B 1	2	9																							
C. OTROS LÍQUIDOS, JUGOS?.....	P412C 1	2	9																							
D. COMIDA SÓLIDA O ESPESA?.....	P412D 1	2	9																							
E. PAPILLA O PURÉS?.....	P412E 1	2	9																							
413	¿Recibió usted orientación o consejos sobre lactancia materna antes o después del parto de (NOMBRE) ?	SI..... 1 NO..... P413CONS 2 PASE 415																								
414	La persona que le dio la mayor orientación, ¿Era médico, enfermera, partera, promotor u otra persona? P414ORI	MÉDICO(A)..... 1 ENFERMERA(O)..... 2 PARTERA..... 3 PROMOTOR DEL MSP..... 4 PROMOTOR DE ONG, Cuál?..... 5 OTRA, Cuál?..... 8																								
415	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su regla? P415REG	MESES..... <input style="width: 40px;" type="text"/> EN EL MISMO MES..... 00 NO LE HA VUELTO AUN..... 97																								
416	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales? P416RSEX	MESES..... <input style="width: 40px;" type="text"/> EN EL MISMO MES..... 00 NO HA VUELTO A TENER..... 97																								
417	VEA 320b, PÁGINA 7. CUÁNTOS HIJOS NACIERON VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1999 P417F	<input style="width: 40px;" type="text"/>																								

**VEA 320, PÁGINA 7 Y ANOTE EN PREGUNTAS 418, 419 Y 420 EL NÚMERO DE LÍNEA, NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS
A PARTIR DE ENERO DE 1999, AUNQUE NO ESTÉN VIVOS ACTUALMENTE**

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR
418 NÚMERO DE LÍNEA DEL NIÑO / NIÑA	P418L_1 [] []	P418L_2 [] []	P418L_3 [] []	P418L_4 [] []	P418L_5 [] []
419 NOMBRE					
420 ESTÁ VIVO (VEA 320, COL. c.)	SI.....1 NO.....P420_1.....2	SI.....1 NO.....P420_2.....2	SI.....1 NO.....P420_3.....2	SI.....1 NO.....P420_4.....2	SI.....1 NO.....P420_5.....2
421 En la época en la que quedó embarazada de (NOMBRE), ¿Quería usted tener ese hijo entonces, quería esperar más tiempo, o no quería más hijos?	QUERÍA ENTONCES.....1 P. 423 QUERÍA ESPERAR.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3 P. 423 P421_1	QUERÍA ENTONCES.....1 QUERÍA ESPERAR.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3 P. 423 P421_2	QUERÍA ENTONCES.....1 QUERÍA ESPERAR.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3 P. 423 P421_3	QUERÍA ENTONCES.....1 QUERÍA ESPERAR.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3 P. 423 P421_4	QUERÍA ENTONCES.....1 QUERÍA ESPERAR.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3 P. 423 P421_5
422 ¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	MESES.....1 [] [] P422_1 AÑOS.....2 [] [] NO SABE.....999				
423 ¿Quería su pareja tener ese hijo(a) entonces, quería esperar más tiempo o no quería más hijos?	QUERÍA ENTONCES.....1 QUERÍA ESPERARP423_1.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3	QUERÍA ENTONCES.....1 QUERÍA ESPERARP423_2.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3	QUERÍA ENTONCES.....1 QUERÍA ESPERARP423_3.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3	QUERÍA ENTONCES.....1 QUERÍA ESPERARP423_4.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3	QUERÍA ENTONCES.....1 QUERÍA ESPERARP423_5.....2 NO QUERÍA MÁS HIJOS.....3
424 ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de (NOMBRE)?	SI.....1 NO.....P424_1.....2 P. 428	SI.....1 NO.....P424_2.....2 P. 428	SI.....1 NO.....P424_3.....2 P. 428	SI.....1 NO.....P424_4.....2 P. 428	SI.....1 NO.....P424_5.....2 P. 428
425 Dónde se hizo el control con mayor frecuencia? HOSPITAL / MATERNIDAD MSP..... 01 CENTROS DE SALUD / SIMILARES MSP..... 02 HOSPITAL / CLIN. / DISP. DEL IEISS..... 03 SEGURO SOCIAL CAMPESINO..... 04 HOSPITAL / CLIN. / DISP. FF.AA. O POLICIA..... 05 JUNTA DE BENEFICENCIA *..... 06 PATRONATO SAN JOSE..... 07 APROFE..... 08 CEMOPLAF..... 10 COF..... 11 CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO..... 12 PARTERA..... 13 OTRO(Ej: Empresa donde trabaja)..... 88 NO SABE / NO RECUERDA..... 99	P425_1 [] [] Código	P425_2 [] [] Código	P425_3 [] [] Código	P425_4 [] [] Código	P425_5 [] [] Código
426 ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	MESES.....P426_1 [] []	MESES.....P426_2 [] []	MESES.....P426_3 [] []	MESES.....P426_4 [] []	MESES.....P426_5 [] []
427 ¿En total, cuántos controles tuvo?	No. DE CONTROLES... [] [] P427_1	No. DE CONTROLES... [] [] P427_2	No. DE CONTROLES... [] [] P427_3	No. DE CONTROLES... [] [] P427_4	No. DE CONTROLES... [] [] P427_5
428 ¿Durante éste embarazo, ¿Le vacunaron a usted contra el tétanos (para proteger al niño de convulsiones después de nacer)?	SI1 NOP428_1.....2 NR9	SI1 NOP428_2.....2 NR9	SI1 NOP428_3.....2 NR9	SI1 NOP428_4.....2 NR9	SI1 NOP428_5.....2 NR9

429	En qué lugar tuvo el parto de (NOMBRE)? HOSPITAL / MATERNIDAD MSP..... 01 CENTROS DE SALUD / SIMILARES MSP..... 02 HOSPITAL / CLIN. / DISP. DEL IESS..... 03 SEGURO SOCIAL CAMPESINO..... 04 HOSPITAL / CLIN. / DISP. FF.AA O POLICIA..... 05 JUNTA DE BENEFICENCIA *..... 06 PATRONATO SAN JOSÉ..... 07 CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO..... 08 EN CASA CON PARTERA CAPACITADA..... 09 EN CASA CON PARTERA NO CAPACITADA..... 10 EN CASA CON FAMILIAR..... 11 PARTO SOLA..... 12 OTRO..... 88 NO SABE / NO RECUERDA..... 99	<p style="text-align: center;">P429_1</p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p style="text-align: center;">PASE 432</p>	<p style="text-align: center;">P429_2</p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p style="text-align: center;">PASE 432</p>	<p style="text-align: center;">P429_3</p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p style="text-align: center;">PASE 432</p>	<p style="text-align: center;">P429_4</p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p style="text-align: center;">PASE 432</p>	<p style="text-align: center;">P429_5</p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p style="text-align: center;">PASE 432</p>
430	¿Qué profesional le atendió?	MÉDICO 1 OBSTETRIZ 2 ENFERMERA 3 AUX. ENFERMERÍA 4 OTRO 5 NO SABE 9	MÉDICO 1 OBSTETRIZ 2 ENFERMERA 3 AUX. ENFERMERÍA 4 OTRO 5 NO SABE 9	MÉDICO 1 OBSTETRIZ 2 ENFERMERA 3 AUX. ENFERMERÍA 4 OTRO 5 NO SABE 9	MÉDICO 1 OBSTETRIZ 2 ENFERMERA 3 AUX. ENFERMERÍA 4 OTRO 5 NO SABE 9	MÉDICO 1 OBSTETRIZ 2 ENFERMERA 3 AUX. ENFERMERÍA 4 OTRO 5 NO SABE 9
431	¿El parto de (NOMBRE) fue vaginal (normal) o por cesárea?	VAGINAL 1 CESÁREA 2				
432	¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematureo, sietemesino)?	A TIEMPO 1 P.434 PREMATURO 2 NO SABE 9 P.434	A TIEMPO 1 P.434 PREMATURO 2 NO SABE 9 P.434	A TIEMPO 1 P.434 PREMATURO 2 NO SABE 9 P.434	A TIEMPO 1 P.434 PREMATURO 2 NO SABE 9 P.434	A TIEMPO 1 P.434 PREMATURO 2 NO SABE 9 P.434
433	¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE)?	SEMANAS NO RECUERDA 98				
434	¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en los primeros 7 días?	SI 1 NO 2 P.437				
435	¿Cuánto pesó (NOMBRE)?	1. Libras Onzas --> P. 437 2. Kilos Gramos --> P. 437 NS..... 99999	1. Libras Onzas --> P. 437 2. Kilos Gramos --> P. 437 NS..... 99999	1. Libras Onzas --> P. 437 2. Kilos Gramos --> P. 437 NS..... 99999	1. Libras Onzas --> P. 437 2. Kilos Gramos --> P. 437 NS..... 99999	1. Libras Onzas --> P. 437 2. Kilos Gramos --> P. 437 NS..... 99999
436	¿Pesó menos de 5.5 libras?	SI 1 NO 2 NO SABE 9	SI 1 NO 2 NO SABE 9	SI 1 NO 2 NO SABE 9	SI 1 NO 2 NO SABE 9	SI 1 NO 2 NO SABE 9
437	En comparación con otros niños recién nacidos, ¿Cómo considera que era el tamaño de (NOMBRE) cuando nació: era muy pequeño, pequeño, mediano o grande?	MUY PEQUEÑO 1 PEQUEÑO 2 MEDIANO O GRANDE 3 NO SABE 9	MUY PEQUEÑO 1 PEQUEÑO 2 MEDIANO O GRANDE 3 NO SABE 9	MUY PEQUEÑO 1 PEQUEÑO 2 MEDIANO O GRANDE 3 NO SABE 9	MUY PEQUEÑO 1 PEQUEÑO 2 MEDIANO O GRANDE 3 NO SABE 9	MUY PEQUEÑO 1 PEQUEÑO 2 MEDIANO O GRANDE 3 NO SABE 9
438	¿Le dio seno a (NOMBRE)?	SI 1 NO 2 SGTE. NIÑO				
439	¿Hasta qué edad le dio el seno a (NOMBRE)?	DIAS 1 MESES 2				

444	Después que nació (NOMBRE), ¿Fue inscrito (levantada la partida de nacimiento) en el Registro Civil? P444RCIV	SI..... 1 NO..... 2 AUN NO ES TIEMPO..... 3 NO RESPONDE..... 9
445	VEA 440 ¿ESTÁ VIVO (NOMBRE)? P445F	SI 1 PASE 447 NO 2
446	¿Fue inscrito el fallecimiento de (NOMBRE) en el Registro Civil? P446RCIV	SI..... 1 NO..... 2
447	¿Después de que nació (NOMBRE), le llevó para control médico? P447CON	SI 1 NO 2 PASE 451
448	¿A qué tiempo después de nacido (NOMBRE), le llevó al control por primera vez? P448TIE	DÍAS 1 <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/>
449	¿Le llevó porque estaba enfermo o para un control de niño sano? P449SAN	ESTABA ENFERMO..... 1 PARA CONTROL NIÑO SANO..... 2 NS / NR..... 9
450	¿A dónde le llevó al control a (NOMBRE)? P450DON	UNIDADES DEL MSP 01 UNIDADES DEL IESS..... 02 UNIDADES DE LAS FF.AA O POLICÍA..... 03 JUNTA DE BENEFICENCIA..... 04 PATRONATO SAN JOSÉ..... 05 APROFE..... 06 CEMOPLAF..... 07 COF..... 08 CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO..... 09 PARTERA..... 10 OTRO, Cuál? 88 NO RECUERDA..... 99
451	VEA 445: ¿ESTÁ VIVO (NOMBRE)? P451F	SI 1 NO..... 2 PASE 500
452	¿Vive (NOMBRE) con usted actualmente? P452VIV	SI 1 NO..... 2 PASE 500
453	¿Ha tenido diarrea (NOMBRE) en las últimas dos semanas (incluyendo este día)? P453DIA	SI..... 1 NO..... 2 PASE 469 NO SABE..... 9 PASE 469
454	¿Cuántos días le duró la diarrea? P454TIE	DÍAS..... <input type="text"/> MENOS DE UN DÍA..... 00
455	¿Todavía tiene diarrea? P455DIA	SI 1 NO..... 2
456	Mientras tuvo la diarrea, el día que más hizo, ¿Cuántas veces fueron? P456NRO	No. DE VECES..... <input type="text"/> NS / NR 99
457	¿La diarrea tenía sangre? P457DIA	SI..... 1 NO..... 2
458	¿En los días que tuvo diarrea (NOMBRE), el (la) niño / niña: (LÉALE UNA A UNA)	
	A. PASABA CON MUCHO SUEÑO O NO RESPONDÍA AL HABLAR? P458A	SI 1 NO 2 NS / NR 9
	B. BEBÍA AGUA U OTROS LÍQUIDOS CON MUCHA SED? P458B	SI 1 → E NO 2 NS / NR 9
	C. ESTUVO DESGANADO PARA MAMAR, BEBER AGUA Y OTROS LÍQUIDOS P458C	SI 1 NO 2 NS / NR 9
	D. LE OFRECÍA LÍQUIDOS DE BEBER Y NO BEBÍA NADA? P458D	SI 1 NO 2 NS / NR 9
	E. TENÍA LOS OJOS HUNDIDOS? P458E	SI 1 NO 2 NS / NR 9

459	¿Hizo usted algo para aliviarle? P459ALGO	SI 1 NO 2 PASE 464
460	Para el tratamiento de la diarrea de (NOMBRE), ¿Le dio: (LÉALE UNA A UNA)	SI NO NS/NR
	A. PURGANTES?..... P460A	1 2 9
	B. MEDICINAS DE PLANTAS?..... P460B	1 2 9
	C. SUERO CASERO?..... P460C	1 2 9
	D. OTROS REMEDIOS CASEROS?..... P460D	1 2 9
	E. SALES DE REHIDRATACIÓN O SUERO ORAL?..... P460E	1 2 9
	F. LE PUSIERON SUERO EN LAS VENAS?..... P460F	1 2 9
	G. ANTIBIÓTICOS?..... P460G	1 2 9
	H. ANTIDIARREICOS?..... P460H	1 2 9
	I. LE HOSPITALIZARON?..... P460I	1 2 9
	J. RECIBIÓ OTROS TRATAMIENTOS, Cuál?..... P460J	1 2 9
	Antibióticos: Ampicilina, eritromicina, tetraciclina, amoxicilina, trimeton-sulfa, etc Antidiarreico: Kaopectate, Caolinpectina, intestinomocina, yodoclorina, yodoquin, etc	
461	¿Consultó con alguien o en algún lugar por esta enfermedad de (NOMBRE)? P461CON	SI 1 NO 2 PASE 463
462	¿Dónde o a quién consultó primero? P462DON	HOSPITAL DEL MSP 01 UNIDADES DE SALUD DEL MSP..... 02 HOSPITAL / UNIDADES DE SALUD DEL IESS / SSC..... 03 HOSPITAL / UNIDADES DE FF.AA / POLICÍA..... 04 HOSPITAL / CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 05 PROMOTOR DEL MSP..... 06 PROMOTOR DE ONG, Cuál?..... 07 FARMACIA..... 08 OTRO, Cuál?..... 88
463	VEA 460, ¿CIRCULÓ AL MENOS UN CÓDIGO 1? P463F	SI 1 PASE 465 NO 2
464	¿Por qué no hizo nada para aliviarle? P464ALIV	NO LO CONSIDERÓ NECESARIO..... 01 DEMASIADO LEJOS..... 02 SERVICIOS MALOS..... 03 POR DESCUIDO..... 04 FALTA DE DINERO..... 05 DEMASIADO OCUPADA..... 06 FALTA DE TRANSPORTE..... 07 NADIE PODÍA CUIDAR LOS HIJOS..... 08 MARIDO / PARIENTES NO LE PERMITIERON..... 09 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
465	¿Le atendió (vio) un médico una enfermera o una auxiliar de enfermería? P465MED	SI..... 1 NO..... 2
466	Durante la diarrea, ¿Le dio de tomar más líquidos, menos líquidos, o la misma cantidad que le da normalmente? P466LIQ	MÁS LÍQUIDOS..... 1 MENOS LÍQUIDOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 NS / NR..... 9
467	Durante la diarrea, ¿Cambió el tipo de dieta? P467DIE	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9
468	Durante la diarrea, ¿Le aumentó, le disminuyó o le mantuvo igual la cantidad de comida (alimentos sólidos) que normalmente le da? P468SOL	AUMENTÓ..... 1 DISMINUYÓ..... 2 MANTUVO IGUAL..... 3 TODAVÍA NO COME..... 4 NS / NR..... 9
469	¿En las últimas dos semanas ha tenido (NOMBRE), tos o dificultad para respirar (incluyendo este día)? P469TOS	SI 1 NO..... 2 PASE 478

470	¿Cuántos días estuvo enfermo? P470DIA	No. DE DÍAS..... MENOS DE UN DÍA / COMENZÓ HOY..... MÁS DE UN MES..... NS / NR.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 00 PASE 472 33 99
471	¿Todavía tiene esta enfermedad? P471ENF	SI..... NO.....	1 2
472	(NOMBRE) (LÉALE UNA A UNA)		
			SI NO NS/NR
	A. Estaba desganado para mamar, beber agua u otros líquidos?.....	P472A	1 2 9
	B. Pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle?.....	P472B	1 2 9
	C. Le dieron ataques?.....	P472C	1 2 9
	D. Vomitaba todo?.....	P472D	1 2 9
	E. Se le hundía el pecho?.....	P472E	1 2 9
	F. Hacía ruido al respirar?.....	P472F	1 2 9
	G. Estuvo cansado(a) (respiración rápida)?.....	P472G	1 2 9
	H. Le silbaba o le roncaba el pecho?.....	P472H	1 2 9
473	¿Durante esta enfermedad		
	(LÉALE UNA A UNA)		
			SI NO NS/NR
	A. Le puso gotas de agua de manzanilla en la nariz?.....	P473A	1 2 9
	B. Le dio algún remedio para calmar la tos? (jarabe, agua con miel, eucalipto o té de manzanilla)	P473B	1 2 9
	C. Le dio algún descongestionante?.....	P473C	1 2 9
	D. Le dio antibióticos?.....	P473D	1 2 9
	E. Le dio alguna medicina para bajar la fiebre?.....	P473E	1 2 9
	F. Le hospitalizaron?.....	P473F	1 2 9
	G. Le dio algo más, Qué?.....	P473G	1 2 9
	Antibióticos: Ampicilina, Eritromicina, Tetraciclina, Amoxicilina, Trimetón-sulfa, etc.		
474	¿Consultó con alguien o en algún lugar por esta enfermedad de (NOMBRE)? P474ENF	SI..... NO.....	1 2 PASE 476
475	¿Dónde o quién consultó primero? P475DON	HOSPITAL DEL MSP..... UNIDADES DE SALUD DEL MSP..... HOSPITAL / UNIDADES DE SALUD DEL IESS / SCC..... HOSPITAL / UNIDADES FF.AA. / POLICÍA..... HOSPITAL / CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO..... PROMOTOR DEL MSP..... PROMOTOR DE ONG, Cuál?..... FARMACIA..... OTRO, Cuál?.....	01 02 03 04 05 06 07 08 88
476	VEA EN 473 SI MARCÓ AL MENOS UN CÓDIGO "1" P476F	MARCÓ CÓDIGO "1" MARCÓ SÓLO CÓDIGO "2" Ó "9"	1 PASE 478 2
477	¿Por qué no le dio, consultó o no hizo nada para curarlo(a)? P477RAZ	NO LO CONSIDERÓ NECESARIO / NO ERA GRAVE..... NO TENÍA REMEDIO(S) PARA DARLE..... NO TUVO TIEMPO / DEMASIADO OCUPADA..... MALA ATENCIÓN..... SERVICIOS MALOS..... POR DESCUIDO..... FALTA DE DINERO..... POR LA DISTANCIA / FALTA DE TRANSPORTE..... NADIE PODÍA CUIDAR LOS NIÑOS..... OTRO, Cuál?..... NS / NR.....	01 02 03 04 05 06 07 08 09 88 99

478	¿Tiene usted el "Carnet de Salud Infantil" de (NOMBRE)? P478CAR	SI..... 1 NO..... 2 PASE 480 SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO..... 3 PASE 480												
479	ENTREVISTADORA: OBSERVE LA INFORMACIÓN DEL CARNÉ SI HAY O NO MARCAS DE:	SI NO NS/NR PESO AL NACER..... P479A 1 2 9 TALLA..... P479B 1 2 9 PERÍMETRO CEFÁLICO..... P479C 1 2 9 PUNTOS EN LA CURVA DE CRECIMIENTO..... P479D 1 2 9 ↳ cuántos P479AD [] [] []												
480	ENTREVISTADORA: TRASLADÉ CON ESPECIAL CUIDADO LA INFORMACIÓN DEL CARNÉ, ANOTADA PARA CADA DOSIS: DÍA, MES, AÑO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO TENGA ANOTADA FECHA DE APLICACIÓN EN EL CARNÉ O CUANDO LA MADRE NO TENGA O NO MUESTRE EL CARNÉ, PREGUNTE: ¿LE HAN PUESTO LA (NOMBRE DE LA VACUNA / DOSIS) A (NOMBRE)? SI NO HAY CARNÉ DE VACUNACIÓN, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE, MARCANDO LOS CÓDIGOS RESPECTIVOS BAJO EL TÍTULO <u>SEGÚN MADRE</u> .													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="text-align: center;">SEGÚN CARNÉ</td> <td style="text-align: center;">SEGÚN MADRE</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">¿TIENE DOSIS?</td> <td style="text-align: center;">¿TIENE LA VACUNA?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NOMBRE DE LA VACUNA</td> <td style="text-align: center;">SI NO</td> <td style="text-align: center;">SI NO NS/NR</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA MES AÑO</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				SEGÚN CARNÉ	SEGÚN MADRE		¿TIENE DOSIS?	¿TIENE LA VACUNA?	NOMBRE DE LA VACUNA	SI NO	SI NO NS/NR	DÍA MES AÑO		
	SEGÚN CARNÉ	SEGÚN MADRE												
	¿TIENE DOSIS?	¿TIENE LA VACUNA?												
NOMBRE DE LA VACUNA	SI NO	SI NO NS/NR												
DÍA MES AÑO														
- BCG	BCGCAR 1 2	BCGDIA / BCGMES / BCGANO 1 2 9 BCGMAM												
- BCG (REFUERZO)	BCGRCAR 1 2	BCGRDIA / BCGRMES / BCGRANO 1 2 9 BCGRMAM												
- DPT – 1	DTP1CAR 1 2	DTP1DIA / DTP1MES / DTP1ANO 1 2 9 DTP1MAM												
- DPT – 2	DTP2CAR 1 2	DTP2DIA / DTP2MES / DTP2ANO 1 2 9 DTP2CMAM												
- DPT – 3	DTP3CAR 1 2	DTP3DIA / DTP3MES / DTP3ANO 1 2 9 DTP3MAM												
- DPT (REFUERZO)	DTPRCAR 1 2	DTPRDIA / DTPRMES / DTPRANO 1 2 9 DTPRMAM												
- OPV (POLIO) – 1	POL1CAR 1 2	POL1DIA / POL1MES / POL1ANO 1 2 9 POL1MAM												
- OPV (POLIO) – 2	POL3CAR 1 2	POL3DIA / POL3MES / POL3ANO 1 2 9 POL3MAM												
- OPV (POLIO) – 3	POL3CAR 1 2	POL3DIA / POL3MES / POL3ANO 1 2 9 POL3MAM												
- OPV (REFUERZO)	POLRCAR 1 2	POLRDIA / POLRMES / POLRANO 1 2 9 POLRMAM												
- ANTIHEPATITIS B – 1	HEPB1CAR 1 2	HEPB1DIA / HEPB1MES / HEPB1ANO 1 2 9 HEPB1MAM												
- ANTIHEPATITIS B – 2	HEPB2CAR 1 2	HEPB2DIA / HEPB2MES / HEPB2ANO 1 2 9 HEPB2MAM												
- ANTIHEPATITIS B – 3	HEPB3CAR 1 2	HEPB3DIA / HEPB3MES / HEPB3ANO 1 2 9 HEPB3MAM												
- SR – DUPLA VIRAL	SRDCAR 1 2	SRDDIA / SRDMES / SRDANO 1 2 9 SRDMAM												
- SRP – TRIPLE VIRAL	SRPTCAR 1 2	SRPTDIA / SRPTMES / SRPTANO 1 2 9 SRPTMAM												
- ANTIAMARILICA	AMACAR 1 2	AMADIA / AMAMES / AMAANO 1 2 9 AMAMAM												
- PENTAVALENTE – 1	PENT1CAR 1 2	PENT1DIA / PENT1MES / PENT1ANO 1 2 9 PENT1MAM												
- PENTAVALENTE – 2	PENT2CAR 1 2	PENT2DIA / PENT2MES / PENT2ANO 1 2 9 PENT2MAM												
- PENTAVALENTE – 3	PENT3CAR 1 2	PENT3DIA / PENT3MES / PENT3ANO 1 2 9 PENT3MAM												
- ANTISARAMPIONOSA	SARCAR 1 2	SARDIA / SARMES / SARANO 1 2 9 SARAMAM												
481	¿El padre de (NOMBRE) vive con usted actualmente? P481PAD	SI..... 1 NO..... 2 PASE 485												
482	¿Si (NOMBRE) esta enfermo, le ayuda el padre a cuidarle? P482ENF	SI..... 1 NO..... 2 DEPENDE..... 3												
483	¿Si usted quiere llevar a (NOMBRE) a un establecimiento de salud, tiene que obtener el permiso del padre? P483PAD	SI..... 1 NO..... 2 DEPENDE..... 3												
484	¿Si usted requiere comprar medicinas en una farmacia para darle a (NOMBRE), necesita que el padre le de el dinero para comprarla? P484PAD	SI..... 1 NO..... 2 DEPENDE..... 3												
PASE A 500														
485	¿En los últimos 12 meses le ha dado el padre de (NOMBRE) dinero para mantenerlo(a)? P485PAD	SI..... 1 NO..... 2												
486	¿En los últimos 12 meses cuántas veces le ha visitado el padre a (NOMBRE) ? P486PAD	No. DE VECES..... [] [] [] NINGUNA VEZ..... 00 NO SABE..... 99												

V. SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

500	LA FECHA DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO (VEA 320b, PÁG.7) ES A PARTIR DE ENERO DEL 2002? P500F	SI 1 NO 2 PASE 522
501	VEA EN 429, PÁGINA 12. SI EL PARTO DE (NOMBRE) FUE INSTITUCIONAL (CÓDIGOS DEL 1 AL 8), EN LA CASA (CÓDIGOS DEL 9 AL 12), EN OTRO LUGAR O NO SABE / NO RESPONDE (CÓDIGOS 13 Y 99) P501F	INSTITUCIONAL 1 EN LA CASA..... 2 PASE 509 OTRO, NS / NR 9 PASE 515
502	¿Por qué razón o razones dio a luz a (NOMBRE) en ese establecimiento de salud? (ESCRIBA LAS QUE MENCIONE) No se acepta respuesta como: "Porque es bueno", "porque así es", "porque es malo".	A. _____ P502A B. _____ P502B C. _____ P502C
503	¿Qué le pareció bueno de dar a luz a (NOMBRE) en ese establecimiento de salud? (ESCRIBA LAS QUE MENCIONE) No se acepta respuesta como: "Porque es bueno", "porque así es", "porque es malo".	A. _____ P503A B. _____ P503B C. _____ P503C
504	Ahora le voy hacer algunas preguntas acerca de la atención que usted recibió en el parto de (NOMBRE) en ese establecimiento de salud. Para cada pregunta favor indique si la atención fue buena, regular o mala.	
	¿Cómo le pareció a usted.....:	Buena Regular Mala No aplica NS / NR
P504A	a. ¿El trato que recibió del personal de salud que le atendió?	2 3 4 5 9
P504B	b. ¿La experiencia / conocimiento de la persona que le atendió el parto?.....	2 3 4 5 9
P504C	c. ¿La información que le dio el personal de salud sobre su salud?.....	2 3 4 5 9
P504D	d. ¿La información que le dio el personal de salud sobre la salud de su bebé?	2 3 4 5 9
P504E	e. ¿La disponibilidad del médico, enfermera u otro personal, cuando usted lo necesitaba?	2 3 4 5 9
P504F	f. ¿El respeto a sus costumbres relacionadas con el parto?.....	2 3 4 5 9
P504G	g. ¿La privacidad durante su atención?.....	2 3 4 5 9
P504H	h. ¿La comodidad del establecimiento?	2 3 4 5 9
P504I	i. ¿El horario de atención?.....	2 3 4 5 9
P504J	j. ¿La limpieza / aseo del establecimiento?	2 3 4 5 9
505	¿Qué debería mejorar en la atención en ese establecimiento de salud? (ESCRIBA LAS QUE MENCIONE) No se acepta respuesta como: "Porque es bueno", "porque así es", "porque es malo".	A. _____ P505A B. _____ P505B C. _____ P505C
506	Cuándo usted dio a luz a (NOMBRE), ¿Tuvo que hacer algún pago o gasto en el establecimiento de salud? P506GAS	SI 1 NO TUVE QUE PAGAR, PERO COMPRE MEDICAMENTOS, PAÑALES, OTROS INSUMOS, ETC..... 2 NO PAGO NADA..... 3 PASE 508 NS / NR 9 PASE 508
507	¿Usted estuvo conforme con ese pago / gasto? P507GAS	SI 1 NO 2 NS / NR 9
508	Cuando usted dio a luz a (NOMBRE) en ese establecimiento de salud, ¿cuánto tiempo esperó para ser atendida: P508TIE (LEA LAS ALTERNATIVAS)	MUCHO TIEMPO? 1 NI MUCHO, NI POCO TIEMPO? 2 POCO TIEMPO? 3 PASE 514 LE ATENDIERON INMEDIATAMENTE? 4 NS / NR 9
509	¿Por qué razón o razones dio a luz a (NOMBRE) en la casa? (ESCRIBA LAS QUE MENCIONE) No se acepta respuesta como: "Porque es bueno", "porque así es", "porque es malo".	A. _____ P509A B. _____ P509B C. _____ P509C

510	¿Qué le pareció bueno de dar a luz a (NOMBRE) en la casa? (ESCRIBA LAS QUE MENCIONE) No se acepta respuesta como: "Porque es bueno", "porque así es", "porque es malo".	A. _____ P510A _____	_____	_____
		B. _____ P510B _____	_____	_____
		C. _____ P510C _____	_____	_____
511 (*)	¿Qué profesional o persona(s) le atendió en el parto de (NOMBRE) en su casa? (MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)	MÉDICO..... P511A	01	
		OBSTETRIZ..... P511B	02	
		ENFERMERA..... P511C	03	
		AUXILIAR DE ENFERMERÍA..... P511D	04	
		PARTERA..... P511E	05	
		PROMOTOR DE SALUD COMUNITARIA..... P511F	06	
		OTROS AGENTES TRADICIONALES (yachac / shaman / limpiador / curandero)..... P511G	07	
		FAMILIAR (ES)..... P511H	08	
		SOLA / NADIE..... P511I	09	
		OTRO..... P511J	88	
		NS / NR..... P511K	99	
512	Cuándo usted dio a luz a (NOMBRE) en su casa, ¿Tuvo que hacer usted algún pago o gasto? P512GAS	SI..... 1		
		NO TUVE QUE PAGAR, PERO COMPRE MEDICAMENTOS, PAÑALES, OTROS INSUMOS, ETC..... 2		
		NO PAGÓ NADA..... 3	PASE 514	
		NS / NR..... 9	PASE 514	
513	¿Usted estuvo conforme con ese pago / gasto? P513GAS	SI..... 1		
		NO..... 2		
		NS / NR..... 9		
514 (*)	¿Quién participó en la decisión de dar a luz a (NOMBRE) en el establecimiento de salud o en la casa? (MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE) NO LEA, ESPERE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA	NADIE / COSTUMBRE..... P514A	01	
		PARTURIENTA..... P514B	02	
		ESPOSO / CONVIVINETE / PAREJA..... P514C	03	
		JUNTOS (PARTURIENTA CON EL ESPOSO / CONVIVIENTE /PAREJA)..... P514D	04	
		MADRE..... P514E	05	
		SUEGRA..... P514F	06	
		OTRO FAMILIAR..... P514G	07	
		PERSONAL DE SALUD (Médico / enfermera / obstetrix)..... P514H	08	
		PARTERA..... P514I	09	
		OTROS PRESTADORES TRADICIONALES (yachac / shaman / limpiador / curandero)..... P514J	10	
		OTRO, Cuál?..... P514K	88	
		NS / NR..... P514L	99	
515	¿Si usted volviera a embarazarse, en dónde daría a luz? P515EMB	CASA..... 1		
		ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... 2		
		DEPENDE / INDECISA..... 3		
		NS / NR..... 9		
516	A veces durante el embarazo, una mujer puede sufrir problemas o complicaciones graves que ponen en peligro la vida de la madre, del bebé, o de los dos. Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿Tuvo alguno de los siguientes problemas o complicaciones:			
			SI TUVO	NO TUVO
				NS / NR
	a. Hinchazón de manos / pies?..... P516A	1	2	9
	b. Desmayos?..... P516B	1	2	9
	c. Dolor de cabeza fuerte y permanente?..... P516C	1	2	9
	d. Convulsiones?..... P516D	1	2	9
	e. Dolores fuertes de barriga?..... P516E	1	2	9
	f. Mareos / náusea / vómitos?..... P516F	1	2	9
	g. Fiebre?..... P516G	1	2	9
	h. Pre-eclampsia / Eclampsia?..... P516H	1	2	9
	i. Infección de vías urinarias?..... P516I	1	2	9
	j. Sangrado / hemorragia?..... P516J	1	2	9
	k. Otro, Cuál?..... P516K	1	2	9

517	ENTREVISTADORA: ¿EN PREGUNTA 516 HAY ALGÚN "SI"?	SI.....1 NO.....2 PASE 519
	P517F	
518	¿A quién o dónde recurrió primero cuando se presentó el o los problemas o complicaciones?	ESTABLECIMIENTO DE SALUD O PERSONAL DE SALUD (FUERA O DENTRO DE CASA) 1 FARMACIA / BOTICA 2 SE QUEDÓ EN CASA / REMEDIOS CASEROS 3 PERSONAL TRADICIONAL (partera, yachac, shaman / limpiador / curandero) 4 Otro, Cuál? 8 NS / NR 9
	P518DON	
519	A veces durante el parto, una mujer puede sufrir problemas o complicaciones graves que ponen en peligro la vida de la madre, del bebé, o de los dos. Durante el parto de (NOMBRE), ¿Tuvo alguno de los siguientes problemas o complicaciones:	
		SI TUVO NO TUVO NS / NR
	a. La placenta se quedó dentro, no salía?.....	P519A 1 2 9
	b. No le venían los dolores / contracciones?.....	P519B 1 2 9
	c. El parto se demoró más de lo normal?.....	P519C 1 2 9
	d. Se adelantó el parto?.....	P519D 1 2 9
	e. Se rompió el agua de fuente antes de tiempo?.....	P519E 1 2 9
	f. Mala posición del bebé (atravesado, de hombro, nalgas, pies)?.....	P519F 1 2 9
	g. Cadera estrecha?.....	P519G 1 2 9
	h. Sangrado abundante?.....	P519H 1 2 9
	i. Infección / Sepsis?.....	P519I 1 2 9
	j. El bebé no respiraba / no lloraba?.....	P519J 1 2 9
	k. Parto gemelar?.....	P519K 1 2 9
	l. El bebé no se movía?.....	P519L 1 2 9
	m. El bebé se tomó el agua de fuente?.....	P519M 1 2 9
	n. Cordón envuelto en el cuello del bebé?.....	P519N 1 2 9
	o. Otro, Cuál?.....	P519O 1 2 9
520	ENTREVISTADORA: ¿EN PREGUNTA 519 HAY ALGÚN "SI"?	SI.....1 NO.....2 PASE 522
	P520F	
	ENTREVISTADORA: VEA 501, PÁG. 18. EL PARTO FUE: INSTITUCIONAL 1 PASE 522 EN LA CASA 2 OTRO, NS / NR..... 9	
	P520AF	
521	¿A quién o dónde recurrió primero cuando se presentó el o los problemas o complicaciones?	ESTABLECIMIENTO DE SALUD O PERSONAL DE SALUD (FUERA O DENTRO DE CASA) 01 FARMACIA / BOTICA 02 SE QUEDO EN CASA / REMEDIOS CASEROS 03 PERSONAL TRADICIONAL (partera, yachac, shaman / limpiador / curandero) 04 Otro, Cuál? 88 NS / NR 99
	P521DON	
522	Ahora hablando de su salud, ¿Alguna vez le han vacunado contra el tétanos?	SI 1 NO 2 PASE 524 NS / NR 9 PASE 524
	P522TET	
523	¿Le han puesto una, dos o más de dos dosis (vacunas) antitetánicas?	UNA 1 DOS 2 MÁS DE DOS 3 NS / NR 9
	P523TET	
524	¿Ha recibido información sobre el cáncer del útero (matriz) ?	SI 1 NO 2 PASE 526 NS / NR 9 PASE 526
	P524CAN	
525 (*)	¿Dónde recibió la información? (MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE)	ESTABLECIMIENTO DEL MSP..... P525A 01 ESTABLECIMIENTO DEL IESS / SSC..... P525B 02 HOSPITAL DE LAS FF.AA / POLICÍA..... P525C 03 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO..... P525D 04 SOLCA..... P525E 05 CLÍNICA / CONSULTORIO OTRA ONG..... P525F 06 PROMOTOR DE ONG..... P525G 07 OTRO, Cuál?..... P525H 88

526	¿Se ha hecho alguna vez la citología o examen de Papanicolaou (PAP)? P526PAP	SI 1 NO 2 PASE 529 NS / NR..... 9 PASE 530
527	¿Hace cuánto tiempo fue la última vez? P527TIE	DÍAS 1 <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> NS / NR..... 999
528	¿Dónde se la hizo? P528DON	ESTABLECIMIENTOS DEL MSP..... 01 ESTABLECIMIENTOS DEL IESS / SSC..... 02 HOSPITAL DE LAS FF.AA. / POLICÍA..... 03 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO..... 04 SOLCA 05 CLÍNICA / CONSULTORIO OTRA ONG..... 06 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
PASE A 530		
529	¿Cuál es la razón principal por la que no se la ha hecho? P529RAZ	FALTA DE INFORMACIÓN..... 1 NO LO CONSIDERA NECESARIO 2 POR LA DISTANCIA 3 POR PENA O VERGÜENZA..... 4 FALTA DE DINERO..... 5 NO TIENE CON QUIEN DEJAR A LOS HIJOS..... 6 SU PAREJA SE OPONE..... 7 OTRA, Cuál?..... 8 NS / NR..... 9
530	¿Ha oído hablar de cáncer de mama (del seno o de los pechos)? P530CAN	SI..... 1 NO..... 2
531	En alguna consulta de salud, ¿Alguna vez la han examinado los pechos? P531EXA	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 9
532	¿Le han enseñado cómo examinarse los senos usted sola (el autoexamen)? P532EXA	SI 1 NO..... 2
533	¿Se ha hecho alguna vez una radiografía, placa o rayos X del seno (mamografía)? P533EXA	SI 1 PASE 535 NO 2 NO RECUERDA 9
534	¿Cuál es la razón más importante para no haberse hecho una mamografía? P534RAZ	NO TIENE PROBLEMAS, NO NECESITA..... 01 NO SABÍA QUE TENÍA QUE HACERSE 02 NO TIENE EDAD PARA HACERSE..... 03 DESPREOCUPACIÓN..... 04 ES MUY CARO 05 POR MIEDO / TEMOR..... 06 OTRA, Cuál?..... 88 NO RESPONDE..... 99
535	¿Alguna vez ha fumado cigarrillos? P535FUM	SI 1 NO..... 2 PASE 600
536	¿Durante los últimos 30 días, en promedio cuántos cigarrillos fumó en un día? P536FUM	No. DE CIGARRILLOS <input type="text"/> FUMA OCASIONALMENTE..... 91 YA NO FUMA..... 92 NS / NR..... 99

VI. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA: Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la Planificación Familiar, es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada. **LUEGO, HAGA LA PREGUNTA 600 EN FORMA VERTICAL Y LUEGO LAS PREGUNTAS 601, 602 y 603, EN FORMA HORIZONTAL PARA CADA UNO DE LOS MÉTODOS LISTADOS.**

MÉTODO	600. Qué método de Planificación Familiar conoce usted? NO LEA, ESPERE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA SI ESPONTÁNEO		601. Conoce o ha oído hablar de...? (LEA LOS MÉTODOS QUE NO MENCIONÓ ESPONTÁNEAMENTE)		602. Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO, PASE A SIGUIENTE MÉTODO)		603. Usa actualmente? (últimos 30 días)	
	1	<input type="checkbox"/> P601MAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Esterilización masculina o vasectomía	1	<input type="checkbox"/> P601MAS	2	3	1	2	1	2
2. Esterilización femenina o ligadura	1	<input type="checkbox"/> P601FEM	2	3	1	2	1	2
3. NORPLANT o implante	1	<input type="checkbox"/> P601NOR	2	3	1	2	1	2
4. Inyección anticonceptiva	1	<input type="checkbox"/> P601INY	2	3	1	2	1	2
5. Píldora o pastilla anticonceptiva	1	<input type="checkbox"/> P601PIL	2	3	1	2	1	2
6. DIU, espiral o T de Cobre	1	<input type="checkbox"/> P601DIV	2	3	1	2	1	2
7. Condón (preservativo)	1	<input type="checkbox"/> P601CON	2	3	1	2	1	2
8. Retiro (él se retira cuando va a terminar)	1	<input type="checkbox"/> P601RET	2	3	1	2	1	2
9. Ritmo, calendario o control de la temperatura, moco cervical (Billings)	1	<input type="checkbox"/> P601RIT	2	3	1	2	1	2
10. Métodos vaginales (jaleas / espumas / diafragma / cremas / óvulos / tabletas)	1	<input type="checkbox"/> P601VAG	2	3	1	2	1	2
11. MELA (Lactancia Materna)	1	<input type="checkbox"/> P601MEL	2	3	1	2	1	2
12. Pastillas anticonceptivas de emergencia	1	<input type="checkbox"/> P601EME	2	3	1	2		

ENTREVISTADORA: SI EN LA PREGUNTA 602-2 LA MUJER INDICA QUE HA USADO ESTERILIZACIÓN (CÓDIGO 1) PONER TAMBIÉN CÓDIGO 1 EN LA PREGUNTA 603 (USO ACTUAL)

604	ENTREVISTADORA: VEA PREGUNTAS 602 Y 603 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> P604F</div> LA ENTREVISTADA ESTÁ USANDO ALGÚN MÉTODO ACTUALMENTE..... 1 PASE 620 LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO MÉTODOS..... 2 PASE 610 LA ENTREVISTADA HA USADO MÉTODOS PERO NO USA ACTUALMENTE..... 3 PASE 605	
SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO MÉTODOS PERO NO USAN ACTUALMENTE		
605	¿Cuál fue el último método que usó (usted o su pareja)? MARQUE EL MÉTODO MÁS EFECTIVO <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> P605UMET</div>	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 01 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA 02 NORPLANT O IMPLANTE..... 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA 04 PASTILLAS..... 05 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE 06 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA..... 07 CONDÓN..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 RETIRO..... 10 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERVICAL..... 11 MELA..... 12 NS / NR..... 99

606	¿Cuál fue el primer método que usted usó? (MARQUE EL MÁS EFECTIVO) P6061MET	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 01 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 02 NORPLANT O IMPLANTE..... 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 04 PASTILLAS..... 05 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE..... 06 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA..... 07 CONDÓN..... 08 RETIRO..... 09 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERVICAL..... 10 MÉTODOS VAGINALES..... 11 MELA..... 12 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
607	¿Qué edad tenía cuando comenzó a usar ese primer método? P607EDAD	EDAD EN AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
608	Cuándo usted comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía? P608HIJO	Nº DE HIJOS VIVOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
609	La decisión de usar su primer método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él? P609PAR	AMBOS..... 1 SOLO ELLA..... 2 SOLO ÉL..... 3 OTRA PERSONA..... 4
610	VEA EN 300, PÁGINA 6, SI ESTÁ EMBARAZADA P610F	EMBARAZADA..... 1 PASE 615 NO EMBARAZADA..... 2 NO SABE..... 9
611	¿Cree usted que puede quedar embarazada? P611EMB	SI..... 1 PASE 613 NO..... 2 NO SABE..... 9 PASE 613
612	¿Cuál es la razón por la que cree que no puede quedar embarazada? P612NEMB	FUE OPERADA POR RAZONES MÉDICAS Y NO PUEDE TENER MÁS HIJOS..... 1 PASE 700 MENOPAUSIA 2 PASE 700 YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE ESTÁN QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO..... 3 PASE 700 SIN VIDA SEXUAL..... 4 PASE 615 AMAMANTAMIENTO 5 PASE 615 OTRA, Cuál?..... 8 PASE 615
613	¿Cuál es la razón principal por la que usted no usa un método anticonceptivo para evitar tener hijos actualmente? P613NUSA	DESEA EMBARAZO..... 01 PASE 615 POSTPARTO O AMAMANTAMIENTO..... 02 PASE 615 SIN VIDA SEXUAL..... 03 PASE 615 POR EDAD AVANZADA..... 04 PASE 700 NO LE GUSTA..... 05 PASE 700 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 06 TUVO EFECTOS COLATERALES..... 07 EL COMPAÑERO SE OPONE..... 08 RAZONES RELIGIOSAS..... 09 OTRA, Cuál?..... 88 NS / NR 99
614	¿Desea usted usar algún método para evitar tener hijos actualmente? P614USAR	SI..... 1 PASE 616 NO..... 2 NS / NR..... 9
615	¿En el futuro le gustaría usar algún método? P615USAR	SI..... 1 NO..... 2 PASE 700 NS / NR..... 9 PASE 700

616	¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar usted (o su pareja)? P616CUAL	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 01 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 02 NORPLANT O IMPLANTE..... 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 04 PASTILLAS..... 05 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE..... 06 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA 07 CONDÓN..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 RETIRO..... 10 PASE 700 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERVICAL..... 11 PASE 700 MELA..... 12 PASE 700 OTRO, Cuál?..... 88 PASE 700 NS / NR..... 99
617	¿Sabe dónde puede ir para obtener o conseguir ese método? P617DON	SI..... 1 NO..... 2 PASE 700
618	¿A qué lugar iría a conseguir el método? P618LUG	ESTABLECIMIENTO DEL MSP..... 01 ESTABLECIMIENTO DEL IESS..... 02 ESTABLECIMIENTOS DE FF.AA O POLICÍA..... 03 JUNTA DE BENEFICENCIA..... 04 PATRONATO SAN JOSÉ..... 05 APROFE..... 06 CEMOPLAF..... 07 COF..... 08 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO..... 09 FARMACIA O BOTICA..... 10 PARTERA..... 11 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
619	¿Cuánto tiempo tardaría normalmente para llegar desde aquí a ese lugar? SI ES MENOS DE 1 HORA, ESCRIBA EN MINUTOS, SI ES 1 HORA O MÁS, ESCRIBA EN HORAS P619TIE	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS / NR..... 99
PASE A 700		
SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO		
620	ENTREVISTADORA: VEA 603, PÁGINA 22 Y MARQUE EL MÉTODO QUE USA, SI ESTÁ UTILIZANDO MÁS DE UN MÉTODO, MARQUE EL MÉTODO MÁS EFECTIVO ORDEN DE EFECTIVIDAD 1. VASECTOMÍA 7. MELA 2. ESTER. FEMENINA 8. MÉT. VAGINALES 3. DIU 9. CONDÓN 4. INYECCIÓN 10. RITMO 5. NORPLANT 11. BILLINGS 6. PASTILLAS 12. RETIRO P620F	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 01 PASE 622 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 02 NORPLANT O IMPLANTE..... 03 PASE 627 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVAS..... 04 PASE 627 PASTILLAS..... 05 PASE 627 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE..... 06 PASE 627 CONDÓN..... 07 PASE 627 MÉTODOS VAGINALES..... 08 PASE 627 RETIRO..... 09 PASE 630 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERVICAL..... 10 PASE 630 MELA..... 11 PASE 630
621	¿Qué edad tenía usted cuando le esterilizaron? P621EDAD	EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
622	¿En qué establecimiento le hicieron la esterilización? P622LUG	ESTABLECIMIENTO DEL MSP..... 01 ESTABLECIMIENTO DEL IESS..... 02 HOSPITAL DE LAS FF.AA Y POLICÍA..... 03 JUNTA DE BENEFICENCIA..... 04 PATRONATO SAN JOSÉ..... 05 APROFE..... 06 CEMOPLAF..... 07 COF..... 08 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO..... 09 OTRO LUGAR, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99

623	¿Dónde recibió orientación sobre la esterilización? P623DON	ESTABLECIMIENTO DEL MSP..... 01 ESTABLECIMIENTO DEL IESS..... 02 HOSPITAL DE LAS FF.AA Y POLICIA..... 03 JUNTA DE BENEFICENCIA..... 04 PATRONATO SAN JOSÉ..... 05 APROFE..... 06 CEMOPLAF..... 07 COF..... 08 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO..... 09 IGLESIA..... 10 ESPOSO / COMPAÑERO..... 11 OTRO, Cuál?..... 88 NO SABE..... 99
624	¿Quién tomó la decisión para la esterilización? P624DES	USTED..... 1 ESPOSO / COMPAÑERO..... 2 USTED Y SU COMPAÑERO..... 3 MÉDICO..... 4 USTED, ESPOSO / COMPAÑERO Y MÉDICO..... 5 FAMILIARES..... 6 OTRO, Cuál?..... 8
625	Dada la situación actual, si tuviera que elegir nuevamente, ¿Tomaría la misma decisión de operarse para no tener más hijos? P625EST	SI..... 1 PASE 635 NO..... 2 NO SABE / NO RESPONDE..... 9
626	¿Por qué no está conforme con su esterilización o la de su esposo o compañero? P625NEST	ELLA QUIERE OTRO HIJO..... 1 ESPOSO / COMPAÑERO QUIERE TENER OTRO HIJO..... 2 LA OPERACIÓN LE HA OCASIONADO PROBLEMAS DE SALUD..... 3 LA OPERACIÓN LE HA OCASIONADO PROBLEMAS EMOCIONALES..... 4 OTRO, Cuál?..... 8
PASE A 635		
627	¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa? P627DON	ESTABLECIMIENTO DEL MSP..... 01 ESTABLECIMIENTO DEL IESS..... 02 FF.AA O POLICÍA..... 03 JUNTA DE BENEFICENCIA..... 04 PATRONATO SAN JOSÉ..... 05 APROFE..... 06 CEMOPLAF..... 07 COF..... 08 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO..... 09 FARMACIA O BOTICA..... 10 OTRO, Cuál?..... 88 NO SABE..... 99 PASE 630
628	¿Cuánto tiempo tarda usted normalmente para llegar desde aquí a ese lugar? SI ES MENOS DE 1 HORA, ESCRIBA EN MINUTOS SI ES 1 HORA O MÁS, ESCRIBA EN HORAS P628TIE	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NS / NR..... 99
629	¿El precio pagado por consulta y por el método anticonceptivo, le parece caro, razonable, barato o no pagó nada? P629CONS CONSULTA MÉTODO P629MET	CARO..... 1 1 RAZONABLE..... 2 2 BARATO..... 3 3 NO PAGÓ..... 4 4 NO SABE..... 9 9
630	Hay mujeres que usan métodos anticonceptivos para no tener más hijos, para espaciar o posponer los embarazos y por otras razones, ¿Para qué lo usa usted? P630RAZ	YA NO QUIERE TENER MÁS HIJOS..... 1 PARA ESPACIAR O POSPONER LOS EMBARAZOS..... 2 PARA PROTECCIÓN DEL SIDA Y OTRAS ITS..... 3 POR OTRAS RAZONES DE SALUD..... 4 POR RAZONES ECONÓMICAS / TRABAJO..... 5 OTRA, Cuál?..... 8 NS / NR..... 9

631	La decisión de usar este método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él? P631PAR	AMBOS..... 1 SOLO ELLA..... 2 SOLO ÉL..... 3 OTRA PERSONA..... 4
632	Si en éste momento usted pudiera elegir, ¿Seguiría usando el mismo método o preferiría usar otro? P632OMET	PREFERIRÍA OTRO..... 1 EL MISMO..... 2 PASE 635 NO USARÍA NINGUNO..... 3 PASE 634 NO SABE..... 9 PASE 635
633	¿Cuál método preferiría usar usted? P633MET	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 01 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 02 NORPLANT O IMPLANTE..... 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 04 PASTILLAS..... 05 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE..... 06 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA..... 07 CONDÓN..... 08 RETIRO..... 10 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERVICAL..... 11 MÉTODOS VAGINALES..... 12 MELA..... 13 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
PASE A 635		
634	¿Cuál es la razón principal por la que ya no usaría ningún método? P634RAZ	DESEO DE EMBARAZO..... 01 SIN VIDA SEXUAL..... 02 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 03 EL COMPAÑERO SE OPONE..... 04 RAZONES RELIGIOSAS..... 05 EDAD AVANZADA..... 06 RAZONES ECONÓMICAS..... 07 OTRA, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
635	¿Cuál fue el primer método que usted usó? P6351MET	ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA..... 01 ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 02 NORPLANT O IMPLANTE..... 03 INYECCIÓN..... 04 PASTILLAS..... 05 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE..... 06 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA..... 07 CONDÓN..... 08 RETIRO..... 09 RITMO, CALENDARIO, MOCO CERVICAL..... 10 MÉTODOS VAGINALES..... 11 MELA..... 12 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
636	¿Qué edad tenía cuando usted comenzó a usar ese primer método? P636EDAD	EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
637	Cuándo usted comenzó a usar (NOMBRE DEL MÉTODO) ¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía? P637HJ	N° DE HIJOS VIVOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
638	La decisión de usar su primer método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él? P638PAR	AMBOS..... 1 SOLO ELLA..... 2 SOLO ÉL..... 3 OTRA PERSONA..... 4

VII. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

700	<p>ENTREVISTADORA: VEA 602 (PÁGINA 22) EN LA LINEA 2 SI ESTÁ O NO ESTERILIZADA ¿ESTÁ ESTERILIZADA? P700F</p>	<p>SI ESTÁ ESTERILIZADA..... 1 PASE 705 NO ESTÁ ESTERILIZADA..... 2</p>
701	<p>Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro VEA 300 (PÁGINA 6): NO EMBARAZADA O INSEGURA ┌┐ ¿Quisiera tener un (otro) hijo / hija o preferiría no tener (más) hijos / hijas? P701DES</p> <p>EMBARAZADA ┌┐ ¿Después del hijo / hija que está esperando, quisiera tener otro hijo / hija o preferiría no tener más hijos / hijas?</p>	<p>QUIERE HIJO / HIJA 1 NO QUIERE MÁS HIJOS / HIJAS 2 PASE 705 MENOPÁUSICA..... 3 PASE 705 OPERADA POR RAZONES MÉDICAS..... 4 PASE 705 INDECISA O NO SABE 9 PASE 705</p>
702	<p>VEA 300: NO EMBARAZADA O INSEGURA ┌┐ ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo / hija? P702TIE</p> <p>EMBARAZADA ┌┐ ¿Cuánto tiempo quisiera esperar después del hijo que está esperando, antes de tener otro hijo?</p>	<p>MESES..... 1 PASE 705 AÑOS..... 2 PASE 705 PRONTO / AHORA..... 994 PASE 705 MENOPÁUSICA (ESTÉRIL) 995 PASE 705 OTRO, Cuál?..... 998 NO SABE 999</p>
703	<p>VEA: 300 (PÁGINA 6) Y 320c (PÁGINA 7) ESTÁ EMBARAZADA Y / O TIENE HIJO(S) VIVO(S) P703F</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 PASE 705</p>
704	<p>VEA 300: NO EMBARAZADA O INSEGURA ┌┐ De quedar embarazada otra vez, ¿Qué edad (cuántos años) le gustaría que tuviera en ese momento su hijo / hija menor? P704INT</p> <p>EMBARAZADA ┌┐ ¿Qué edad (cuántos años) le gustaría que tuviera el hijo / hija que está esperando, cuando nazca su próximo hijo / hija?</p>	<p>AÑOS DE EDAD NO SABE 99</p>
705	<p>VEA 320c (PÁGINA 7): TIENE HIJO(S) VIVO(S) ┌┐ Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos / hijas y pudiera elegir exactamente el número de hijos / hijas que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? P705IDHI</p> <p>NO TIENE HIJO(S) VIVO(S) ┌┐ Si pudiera elegir exactamente el número de hijos / hijas que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían?</p> <p>ANOTE NÚMERO U OTRA RESPUESTA</p>	<p>NÚMERO OTRA RESPUESTA, Cuál?..... 88</p>
706	<p>VEA 700 SI LA MUJER ESTÁ ESTERILIZADA P706F</p>	<p>SI..... 1 PASE 800 NO..... 2</p>
707	<p>VEA 701 Y COPIE LA RESPUESTA P707F</p>	<p>QUIERE HIJO / HIJA 1 PASE 800 NO QUIERE MÁS HIJOS / HIJAS 2 MENOPÁUSICA..... 3 PASE 800 OPERADA POR RAZONES MÉDICAS..... 4 PASE 800 INDECISA O NO SABE 9 PASE 800</p>

708	¿Cuál es la razón principal por la que no desea tener más hijos? P708DES	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, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
709	¿Estaría usted interesada en esterilizarse para no tener más hijos? P709OPER	SI..... 1 NO..... 2 PASE 711
710	¿Cuál es la razón principal por la cual no ha ido a operarse? P710RAZ	MIEDO A LA OPERACIÓN 01 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 02 INTENCIÓN DE REALIZARSE EN EL POSTPARTO 03 COSTO MUY ELEVADO 04 RECHAZO DEL MÉDICO 05 RAZONES RELIGIOSAS 06 NO LE GUSTA 07 CERCA DE LA MENOPAUSIA 08 PREFIERE MÉTODOS REVERSIBLES 09 COMPAÑERO SE OPONE..... 10 SIN VIDA SEXUAL..... 11 ES TODAVÍA MUY JOVEN..... 12 NUNCA PENSÓ EN ELLO..... 13 NECESITA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTE MÉTODO... 14 TIENE MIEDO DE ARREPENTIRSE DESPUÉS..... 15 OTRO, Cuál?..... 88 NO SABE 98 NO RESPONDE..... 99
PASE A 800		
711	¿Por qué razón principal no estaría usted interesada en esterilizarse? P711RAZ	MIEDO A LA OPERACIÓN 01 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 02 INTENCIÓN DE REALIZARSE EN EL POSTPARTO 03 COSTO MUY ELEVADO 04 RECHAZO DEL MÉDICO 05 RAZONES RELIGIOSAS 06 NO LE GUSTA 07 CERCA DE LA MENOPAUSIA 08 PREFIERE MÉTODOS REVERSIBLES 09 COMPAÑERO SE OPONE..... 10 SIN VIDA SEXUAL..... 11 ES TODAVÍA MUY JOVEN..... 12 NUNCA PENSÓ EN ELLO..... 13 NECESITA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTE MÉTODO... 14 TIENE MIEDO DE ARREPENTIRSE DESPUÉS..... 15 OTRO, Cuál?..... 88 NO SABE 98 NO RESPONDE..... 99

VIII. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS (ADULTAS JÓVENES)

800	VEA LA EDAD EN PREG. 201, PÁGINA 3 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE P800F	TIENE DE 15 A 24 AÑOS 1 TIENE DE 25 A 49 AÑOS 2 PASE 836																																																															
801	¿Recibió o ha recibido información sobre:	ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 802 PARA CADA TEMA QUE TENGA MARCADO EL CÓDIGO "1" EN PREG. 801																																																															
	(LÉALE UNO A UNO)																																																																
	TEMA																																																																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">P. 801</th> <th colspan="3">RECIBIÓ</th> <th rowspan="2">P. 802</th> <th colspan="3">¿La información sobre (TEMA), la recibió de un familiar, en la escuela, colegio, o de otras personas?</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> <th>FAMILIAR</th> <th>ESCUELA/ COLEGIO</th> <th>OTRAS PERSONAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios físicos del cuerpo)?</td> <td>P801A 1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>P802A 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b. El aparato reproductor femenino / masculino?</td> <td>P801B 1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>P802B 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c. La menstruación o regla?</td> <td>P801C 1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>P802C 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d. Las relaciones sexuales?</td> <td>P801D 1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>P802D 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e. El embarazo y el parto?</td> <td>P801E 1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>P802E 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>f. Los métodos anticonceptivos?</td> <td>P801F 1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>P802F 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>g. Las infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA?</td> <td>P801G 1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>P802G 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	P. 801	RECIBIÓ			P. 802	¿La información sobre (TEMA), la recibió de un familiar, en la escuela, colegio, o de otras personas?			SI	NO	NS/NR	FAMILIAR	ESCUELA/ COLEGIO	OTRAS PERSONAS	a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios físicos del cuerpo)?	P801A 1	2	9	P802A 1	2	8	b. El aparato reproductor femenino / masculino?	P801B 1	2	9	P802B 1	2	8	c. La menstruación o regla?	P801C 1	2	9	P802C 1	2	8	d. Las relaciones sexuales?	P801D 1	2	9	P802D 1	2	8	e. El embarazo y el parto?	P801E 1	2	9	P802E 1	2	8	f. Los métodos anticonceptivos?	P801F 1	2	9	P802F 1	2	8	g. Las infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA?	P801G 1	2	9	P802G 1	2	8
P. 801	RECIBIÓ			P. 802	¿La información sobre (TEMA), la recibió de un familiar, en la escuela, colegio, o de otras personas?																																																												
	SI	NO	NS/NR		FAMILIAR	ESCUELA/ COLEGIO	OTRAS PERSONAS																																																										
a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios físicos del cuerpo)?	P801A 1	2	9	P802A 1	2	8																																																											
b. El aparato reproductor femenino / masculino?	P801B 1	2	9	P802B 1	2	8																																																											
c. La menstruación o regla?	P801C 1	2	9	P802C 1	2	8																																																											
d. Las relaciones sexuales?	P801D 1	2	9	P802D 1	2	8																																																											
e. El embarazo y el parto?	P801E 1	2	9	P802E 1	2	8																																																											
f. Los métodos anticonceptivos?	P801F 1	2	9	P802F 1	2	8																																																											
g. Las infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA?	P801G 1	2	9	P802G 1	2	8																																																											
803	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual? (coito)	MES P803MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P803ANO NUNCA HA TENIDO..... 222222 PASE 845 NO DESEA CONTESTAR..... 888888 NS / NR..... 999999																																																															
804	¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento? P804EDA	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NO DESEA CONTESTAR..... 88 PASE 845 NS / NR 99																																																															
805	¿Su primera relación sexual ocurrió porque usted y su pareja decidieron juntos, usted le convenció, le convenció su pareja o le obligó su pareja? P805PREL	DECIDIERON JUNTOS..... 1 USTED LE CONVENCÍO 2 LE CONVENCÍO SU PAREJA 3 LE OBLIGÓ SU PAREJA 4 SIMPLEMENTE PASÓ..... 5 NS / NR 9																																																															
806	¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo la primera relación sexual? (coito) P806EDAD	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NS / NR 99																																																															
807	¿Cuál era su relación con esa persona en ese momento? P807RELA	ESPOSO / COMPAÑERO 1 NOVIO 2 AMIGO..... 3 FAMILIAR..... 4 DESCONOCIDO 5 OTRO, Cuál?..... 8 NS / NR 9																																																															
808	¿Cuánto tiempo de relación tenía con la persona con la que tuvo su primera relación sexual? P808TIE	MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA 999																																																															
809	¿Usó usted o él algún método anticonceptivo durante esa primera relación sexual? P809MET	SI 1 NO 2 PASE 812																																																															

810	¿Qué método utilizó en esa primera ocasión? P810PMET	PASTILLAS 1 CONDÓN..... 2 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 3 MÉTODOS VAGINALES 4 RITMO, CALENDARIO, BILLINGS 5 RETIRO 6 OTRO, Cuál?..... 8 NS / NR 9
811	¿Quién decidió usar el método en la primera relación sexual? P811USO	USTED 1 SU PAREJA..... 2 LOS DOS..... 3
PASE A 813		
812	¿Cuál fue la razón principal por la que no usaron algún método anticonceptivo en esa primera relación? P812NMET	NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO..... 01 NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO 02 CREÍA QUE LOS ANTICONCEPTIVOS ERAN MALOS PARA LA SALUD..... 03 LA RELIGIÓN NO SE LO PERMITÍA 04 QUERÍA EMBARAZARSE..... 05 CONOCÍA ANTICONCEPTIVOS, PERO NO SABÍA DONDE OBTENERLOS 06 EL COMPAÑERO SE OPUSO..... 07 QUERÍA USARLO, PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO..... 08 COITO NO ES SATISFACTORIO CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS 09 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR 99
813	ENTREVISTADORA: OBSERVE PREGUNTAS 300 Y 305 (PÁGINA 6) P813F	SI HA ESTADO EMBARAZADA..... 1 NO HA ESTADO EMBARAZADA..... 2 PASE 838
814	¿Qué edad tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez? P814EDAD	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/>
815	Cuando se embarazó, ¿Pensaba que podía salir embarazada? P815EMB	SI 1 PASE 817 NO 2
816	¿Por qué no? P816RAZ	ERA LA PRIMERA VEZ 1 NO TENÍA RELACIONES FRECUENTES..... 2 USÓ ANTICONCEPTIVOS 3 CREÍA QUE NO ESTABA EN SU PERÍODO FÉRTIL 4 CREÍA QUE TODAVÍA NO TENÍA LA EDAD..... 5 SU PAREJA LE DIJO QUE NO QUEDARÍA EMBARAZADA..... 6 OTRA, Cuál?..... 8
817	En la época en la que quedó embarazada, ¿Quería usted tener ese hijo entonces, quería esperar más tiempo, o no quería más hijos? P82DES	QUERÍA ENTONCES..... 1 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MÁS HIJOS..... 3
818	¿Qué edad tenía entonces la persona que la embarazó por primera vez? P818EDAD	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99
819	¿Qué era para usted esa persona en ese momento? P819REL	ESPOSO / COMPAÑERO..... 1 PASE 823 NOVIO 2 AMIGO..... 3 FAMILIAR..... 4 DESCONOCIDO 5 PADRASTRO 6 OTRO, Cuál?..... 8 NR 9

820	¿Con quién vivía usted cuando se dio cuenta del primer embarazo? P820VIVI	PADRES..... 1 PARIENTES 2 AMIGOS(AS)..... 3 SOLA..... 4 OTRO, Cuál?..... 8 NO RESPONDE 9
821	¿Cuál fue la reacción de su familia cuando supieron de su primer embarazo? P821ACT	QUERÍAN CASAMIENTO / LE OBLIGARON A CASARSE 01 ACEPTARON EMBARAZO EN FORMA NORMAL..... 02 FAMILIA IBA A CRIAR AL NIÑO / NIÑA 03 LA CORRIERON (BOTARON) DE LA CASA..... 04 QUE NO LO TUVIERA 05 NO LO SUPIERON..... 06 INDIFERENCIA 07 OTRA, Cuál?..... 88 NO RESPONDE 99
822	¿Cuál fue la reacción de la persona que la embarazó cuando supo que usted estaba embarazada? P822ACT	NO SUPO 01 CONTENTO 02 ENOJADO 03 PREOCUPADO 04 QUE LO TUVIERA SOLA..... 05 INDIFERENCIA 06 SE CASARÍA / UNIRÍA..... 07 FUE VIOLADA..... 08 OTRA, Cuál?..... 88 NO RESPONDE 99
823	En su primer embarazo, ¿Tuvo un hijo nacido vivo, fue un embarazo que perdió antes de que tuviera los 5 meses (aborto), o fue un hijo que nació muerto después de que tuviera los 5 meses (mortinato) P823EMB	NACIDO VIVO 1 PÉRDIDA (ABORTO) 2 NACIDO MUERTO 3 AÚN EMBARAZADA 4 PASE 825
824	¿Con quién vivía después de que terminó ese embarazo? P824EMB	ESPOSO / COMPAÑERO..... 1 PADRES..... 2 PARIENTES 3 AMIGOS(AS)..... 4 SOLA..... 5 OTRO, Cuál?..... 8 NO RESPONDE 9
825	¿Era estudiante cuando supo que estaba embarazada? P825ASIS	SI 1 NO 2 PASE 831 NUNCA ESTUDIÓ..... 3 PASE 831
826	¿Qué grado, curso o año estaba estudiando y en qué nivel de estudios? P826NIV NIVEL GRADO P826GRA	NINGUNO..... 0 0 C. ALFABETIZACIÓN..... 1 1 2 3 4 5 6 PRIMARIO..... 2 1 2 3 4 5 6 SECUNDARIO..... 3 1 2 3 4 5 6 SUPERIOR..... 4 1 2 3 4 5 6+ POSTGRADO..... 5 1 2 3 4+
827	¿Interrumpió sus estudios? P827EST	SI 1 NO 2
828	VEA EN 823 SI YA TERMINÓ SU PRIMER EMBARAZO P828F	YA TERMINÓ 1 AÚN EMBARAZADA 2 PASE 831

829	¿Siguió asistiendo a clases después de que terminó este embarazo? P829EMB	SI 1 PASO 831 NO 2
830	¿Por qué no siguió asistiendo? P830RAZ	NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO / NIÑA 01 YA NO LE QUEDABA TIEMPO..... 02 EL NIÑO / NIÑA ERA MUY ENFERMO 03 OPOSICIÓN DEL ESPOSO / COMPAÑERO 04 ACOSO SEXUAL 05 NO LA ADMITIERON / FUE EXPULSADA 06 PROBLEMAS DE SALUD DE ELLA 07 TENÍA QUE TRABAJAR 08 CAMBIÓ DE RESIDENCIA 09 OTRA, Cuál? 88
831	Al momento que supo que estaba embarazada, ¿Trabajaba en algo por lo cual recibía dinero u otra forma de pago? P831EMB	SI 1 NO 2 PASE 838
832	¿Siguió trabajando después de que se le notaba el embarazo? P832EMB	SI 1 NO 2
833	VEA EN 828 SI YA TERMINÓ SU PRIMER EMBARAZO P833F	YA TERMINÓ 1 AÚN EMBARAZADA 2 PASE 838
834	¿Volvió a trabajar después de que terminó el embarazo? P834EMB	SI 1 PASE 838 NO 2
835	¿Porqué no volvió a trabajar? P835RAZ	NO TENÍA CON QUIÉN DEJAR AL NIÑO / NIÑA 01 YA NO LE QUEDABA TIEMPO..... 02 EL NIÑO / NIÑA ERA MUY ENFERMO 03 OPOSICIÓN DEL ESPOSO / COMPAÑERO 04 ACOSO SEXUAL 05 FUE DESPEDIDA..... 06 PROBLEMAS DE SALUD DE ELLA 07 ERA EMPLEO TEMPORAL 08 CAMBIÓ DE RESIDENCIA 09 OTRO, Cuál? 88
PASE A 838		
836	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual (coito)? P836MES	MES P836MES [] [] AÑO [] [] [] [] P836ANO NUNCA HA TENIDO..... 222222 PASE 845 NO DESEA CONTESTAR..... 888888 NS / NR..... 999999
837	¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento? P837EDAD	AÑOS [] [] NS / NR..... 99
838	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual? (coito) P838TIE	DÍAS 1 [] [] SEMANAS 2 [] [] MESES 3 [] [] AÑOS 4 [] [] ANTES DE ÚLTIMO PARTO / EMBARAZO 555 NS / NR 999
839	VEA EN 838 HACE CUÁNTO TIEMPO TUVO LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL: P839F	HACE MENOS DE UN AÑO 1 HACE UN AÑO O MÁS 2 PASE 845
840	¿Usó el condón en su última relación sexual? P840CON	SI 1 PASE 844 NO 2

841	¿Porqué no lo usó? P841RAZ	NO SABE DONDE OBTENERLO 01 DIFÍCIL DE OBTENER..... 02 ES CARO / COSTO..... 03 TIENE UNA SOLA PAREJA..... 04 USA (USABA) OTRO MÉTODO 05 DISMINUYE EL PLACER / INCÓMODO..... 06 NO ES SEGURO..... 07 ES PARA USARLO FUERA DEL MATRIMONIO..... 08 SU PAREJA ES FIEL 09 A SU PAREJA NO LE GUSTA 10 NO TENÍA EN ESE MOMENTO..... 11 NUNCA LO HA USADO 12 OTRA, Cuál? 88
842	Si su pareja le pidiera que lo usen, ¿Usted estaría dispuesta a usar el condón? P842PAR	NO TIENE PAREJA / NO CONOCE CONDONES..... 0 PASE 845 SI 1 NO 2 NO SABE..... 9
843	Y si usted fuera quién pidiera a su pareja que usaran el condón, ¿Cómo cree que reaccionaría él? P843PAR	SE MOLESTARÍA..... 1 ACEPTARÍA 2 ME TRATARÍA MAL 3 OTRO, Cuál?..... 8 NO SABE..... 9
PASE A 845		
844	¿ El condón lo usó para (LEA LAS ALTERNATIVAS) 1. Evitar el embarazo?..... 2. Evitar el VIH / SIDA?..... 3. Otras infecciones de transmisión sexual?..... 4. O por otra razón?.....	SI NO NS / NR P844A 1 2 9 P844B 1 2 9 P844C 1 2 9 P844D 1 2 9
845	¿Qué edad tenía cuando le llegó la menstruación (regla), por primera vez? P845EDAD	EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO HA MENSTRUADO TODAVÍA..... 97 PASE 849
846	¿Cuándo eso sucedió, usted sabía lo que es la menstruación o regla? P846REGL	SI 1 NO 2 NO SABE..... 8 NO RESPONDE 9
847	¿Quién fue la primera persona que le explicó sobre la menstruación o regla? P847EXP	PADRE Y MADRE 01 PADRE 02 MADRE..... 03 HERMANO 04 HERMANA..... 05 OTRO PARIENTE 06 AMIGO 07 AMIGA 08 PROFESOR(A)..... 09 NUNCA LE EXPLICARON 10 OTRO, Cuál?..... 88 NO RECUERDA 99
848	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última regla? P848TIE	DÍAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 4 <input type="text"/> <input type="text"/> ANTES DEL ÚLTIMO (ACTUAL) EMBARAZO 555 YA NO MENSTRUÁ 666 NUNCA HA MENSTRUADO 777
849	¿Cuál sería la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales para los hombres y para las mujeres? P849HOM EDAD NS/NR	HOMBRES..... <input type="text"/> <input type="text"/> 99 MUJERES ... P849MUJ <input type="text"/> <input type="text"/> 99

850	¿Está de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio (premaritales)? P850RSEX	SI 1 NO 2
851	Según su opinión, ¿Quién debe tomar la iniciativa de usar algún método anticonceptivo? P851IMET	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
852	En su opinión, ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales? P852EMB	SI 1 NO 2 NS / NR 9

IX. NUPCIALIDAD

900	¿Es usted actualmente unida, casada, viuda, separada, divorciada o soltera? P900EC	UNIDA 1 PASE 902 CASADA 2 PASE 902 VIUDA 3 PASE 911 SEPARADA 4 PASE 911 DIVORCIADA 5 PASE 911 SOLTERA 6
901	¿Ha estado usted casada o unida alguna vez? P901CAS	SI 1 PASE 911 NO 2 PASE 1000
902	¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo / compañero? P902EDAD	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NS / NR 99
903	¿Cuál es el grado, curso o año más alto de estudios que aprobó su esposo / compañero? (¿En que nivel de estudios?)	P903NIV NIVEL GRADO P903GRA NINGUNO..... 0 0 C. ALFABETIZACIÓN..... 1 1 2 3 4 5 6 9 PRIMARIO..... 2 1 2 3 4 5 6 9 SECUNDARIO..... 3 1 2 3 4 5 6 9 SUPERIOR..... 4 1 2 3 4 5 6+ 9 POSTGRADO..... 5 1 2 3 4+ 9
904	¿Cuál es la profesión u oficio que él tiene? P904PRO	_____ _____ <input type="text"/> <input type="text"/>
905	Actualmente, ¿Trabaja él en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago? P905TRA	SI 1 NO 2 PASE 907
906	¿Qué es lo que él hace? (Trabajo principal) P906TRA	_____ _____ <input type="text"/> <input type="text"/>
907	¿Su esposo / compañero vive con usted ahora o vive en otro sitio? P907VIV	VIVE CON ELLA..... 1 VIVE EN OTRO SITIO..... 2
908	¿Usted ha estado en unión o casada solo una vez o más de una vez? P908CAS	UNA VEZ 1 MÁS DE UNA VEZ 2
909	¿En qué mes y año se casó o unió por última vez?	MES P909MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P909ANO NO RECUERDA 999999
910	¿Qué edad tenía usted la primera vez que se casó o unió? P910EDAD	EDAD EN AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA 99
PASE A 1000		
911	¿Usted ha estado en unión o casada sólo una vez o más de una vez? P911CAS	UNA VEZ 1 MÁS DE UNA VEZ 2
912	¿En qué mes y año se unió o casó (por última vez)?	MES P912MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P912ANO NO RECUERDA 999999
913	¿Qué edad tenía usted la primera vez que se casó o unió? P913EDAD	EDAD EN AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA 99
914	¿Qué tiempo tiene de (ESTADO CIVIL)? P914TIE (VEA 900)	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> (SI ES MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00)

1005	Cuando dos personas se casan o conviven, ellos comparten los buenos y malos momentos. En su relación con su ex-esposo / ex-compañero más reciente, ¿podría decirme si las siguientes situaciones le sucedían: (LEA LAS ALTERNATIVAS)		Siempre	A veces	Nunca	NR/NR	
		A) Su ex_esposo / ex_compañero le consultaba su opinión en diferentes temas?	P1005A	1	2	3	9
		B) Su ex_esposo / ex_compañero era cariñoso con usted?	P1005B	1	2	3	9
		C) Su ex_esposo / ex_compañero le respetaba sus derechos?	P1005C	1	2	3	9
		D) Usted sospechaba que su ex_esposo / ex_compañero le fue infiel	P1005D	1	2	3	9
1006	Algunas veces una esposa/compañera puede hacer cosas que molestan a su esposo/compañero. Por favor dígame, ¿Cree usted que un esposo / compañero tiene razón a pegarle a su esposa/compañera en alguna de las siguientes situaciones: (LEA LAS ALTERNATIVAS)		Tiene razón	No tiene razón		NR/NR	
		A) Si ella descuida de la casa o de los niños?.....	P1005A	1	2	9	
		B) Si ella sale sin avisarle?	P1005B	1	2	9	
		C) Si ella quiere trabajar y/o estudiar?.....	P1005C	1	2	9	
		D) Si se niega a tener relaciones sexuales con él?	P1005D	1	2	9	
		E) Si sospecha que ella anda con otro?	P1005E	1	2	9	
1007	Pensando en su niñez, antes que cumpliera 15 años, ¿Alguna vez usted vio o escuchó a su padre o madre, padrastro o madrastra, maltratarse físicamente o psicológicamente?		SI	NO	NS		
		A. MALTRATARSE FÍSICAMENTE	P1007A	1	2	9	
		B. MALTRATARSE PSICOLÓGICAMENTE	P1007B	1	2	9	
1008	Antes que usted cumpliera los 15 años, ¿Fue usted alguna vez golpeada o maltratada físicamente o psicológicamente por alguna persona? (LEA LAS ALTERNATIVAS)		SI	NO	NS		
		A. MALTRATADA FÍSICAMENTE	P1008A	1	PASE 1009A	2	9
		B. MALTRATADA PSICOLÓGICAMENTE	P1008B	1	PASE 1009B	2	9
					PASE 1010		
1009	¿Quién le golpeó o maltrató físicamente o psicológicamente: (LEA LAS ALTERNATIVAS)		1009A FÍSICA	1009B PSICOLÓGICA			
		A. PADRE?.....	P1009AA	SI NO	P1009BA	1 2	
		B. MADRE?.....	P1009AB	SI NO	P1009BB	1 2	
		C. HERMANO?.....	P1009AC	SI NO	P1009BC	1 2	
		D. HERMANA?.....	P1009AD	SI NO	P1009BD	1 2	
		E. PADRASTRO / MADRASTRA?...	P1009AE	SI NO	P1009BE	1 2	
		F. NOVIO / ENAMORADO?.....	P1009AF	SI NO	P1009BF	1 2	
		G. OTRO, Quién?.....	P1009AG	SI NO	P1009BG	1 2	
1010	ENTREVISTADORA: VEA 1001 ACTUALMENTE CASADA O UNIDA SEPARADA, DIVORCIADA, VIUDA NUNCA CASADA O UNIDA P1010F 1 2 3 ↓ ↓ ↓ 1013 1012						
1011	¿Alguna vez ha tenido usted pareja, novio o enamorado? (LEA LAS ALTERNATIVAS)	SI	NO	1	2	PASE 1021	
1012	Durante los últimos 12 meses, ha tenido usted un compañero, pareja, novio o enamorado? (LEA LAS ALTERNATIVAS)	SI	NO	NO RESPONDE		1 2 9	

AHORA LE QUIERO PREGUNTAR SOBRE COSAS QUE TALVEZ HAYAN PASADO ALGUNA VEZ ENTRE USTED Y SU ESPOSO, COMPAÑERO, PAREJA, NOVIO O ENAMORADO. ESTO INCLUYE EX-MARIDOS O EX-COMPAÑEROS, EX-NOVIO O EX- ENAMORADO.

1013 Por favor dígame si en toda su vida alguna pareja o ex-pareja le hizo alguna vez lo siguiente: (LEA DESDE LA LETRA "A" HASTA LA LETRA "I")		1014. Usted me dijo que alguna pareja o (ex) pareja Esto le ha ocurrido durante los últimos 12 meses?		1015. En el momento que esto ocurrió en la última vez, cuál fue su relación con la persona que lo hizo? 1. MARIDO O COMPAÑERO 2. EX-MARIDO O EX-COMPAÑERO 3. NOVIO / EX_NOVIO 9. NO RECUERDA / NO RESPONDE	
A. ¿Le hizo algo para humillarla?	P1013A	SI..... 1 NO 2 NS/NR 9	SI..... 1 PASE 1015 NO..... 2 P1014A NS/NR..... 9	P1015A	CÓDIGO: □
B. ¿Le gritó, insultó o llamó por apodos ofensivos?	P1013B	SI..... 1 NO 2 NS/NR 9	SI..... 1 PASE 1015 NO..... 2 P1014B NS/NR..... 9	P1015B	CÓDIGO: □
C. ¿La amenazó con dañarse o dañar a alguien que sea importante para usted?	P1013C	SI..... 1 NO 2 NS/NR 9	SI..... 1 PASE 1015 NO..... 2 P1014C NS/NR..... 9	P1015C	CÓDIGO: □
D. ¿La empujó, sacudió o le lanzó algún objeto?	P1013D	SI..... 1 NO 2 NS/NR 9	SI..... 1 PASE 1015 NO..... 2 P1014D NS/NR..... 9	P1015D	CÓDIGO: □
E. ¿La bofeteó o le torció el brazo?	P1013E	SI..... 1 NO 2 NS/NR 9	SI..... 1 PASE 1015 NO..... 2 P1014E NS/NR..... 9	P1015E	CÓDIGO: □
F. ¿La golpeó con puñete u otra cosa que podría herirla?	P1013F	SI..... 1 NO 2 NS/NR 9	SI..... 1 PASE 1015 NO..... 2 P1014F NS/NR..... 9	P1015F	CÓDIGO: □
G. ¿Le dio patadas, le ahorcó, o le dio una golpiza?	P1013G	SI..... 1 NO 2 NS/NR 9	SI..... 1 PASE 1015 NO..... 2 P1014G NS/NR..... 9	P1015G	CÓDIGO: □
H. ¿La amenazó con un cuchillo, arma, u otro objeto que podría herirla?	P1013H	SI..... 1 NO 2 NS/NR 9	SI..... 1 PASE 1015 NO..... 2 P1014H NS/NR..... 9	P1015H	CÓDIGO: □
I. ¿La obligó a tener relaciones sexuales aunque usted no quiso?	P1013I	SI..... 1 NO 2 NS/NR 9	SI..... 1 PASE 1015 NO..... 2 P1014I NS/NR..... 9	P1015I	CÓDIGO: □

MUJERES ABUSADAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES

1016	<p>Revise 1014: ALGUNA RESPUESTA "SI" DESDE LITERAL "D" HASTA LITERAL "I"</p> <p>P1016F</p> <p>1</p> <p>↓</p> <p>1017</p>	<p>NINGUNA RESPUESTA "SI" DESDE LITERAL "D" HASTA LITERAL "I"</p> <p>2</p> <p>↓</p> <p>1021</p>																																					
1017	<p>¿En qué situaciones particulares esta[s] persona[s] le ha(n) agredido:</p> <p>(LEA LAS ALTERNATIVAS)</p>	<table border="0"> <tr> <td>P1017A</td> <td>A. CUANDO EL ESTÁ / BORRACHO / DROGADO?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P1017B</td> <td>B. CUANDO EL ESTÁ CELOSO?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P1017C</td> <td>C. CUANDO USTED QUIERE SALIR?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P1017D</td> <td>D. CUANDO USTED QUIERE ALGO DE ÉL?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P1017E</td> <td>E. CUANDO EL TIENE PROBLEMAS FAMILIARES HIJOS, SUEGROS, ETC?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P1017F</td> <td>F. CUANDO A LA FAMILIA LE FALTA DINERO?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P1017G</td> <td>G. CUANDO ÉL NO TIENE TRABAJO O TIENE PROBLEMAS EN EL TRABAJO?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P1017H</td> <td>H. OTRA, Cuál?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	P1017A	A. CUANDO EL ESTÁ / BORRACHO / DROGADO?.....	1	2	P1017B	B. CUANDO EL ESTÁ CELOSO?.....	1	2	P1017C	C. CUANDO USTED QUIERE SALIR?.....	1	2	P1017D	D. CUANDO USTED QUIERE ALGO DE ÉL?.....	1	2	P1017E	E. CUANDO EL TIENE PROBLEMAS FAMILIARES HIJOS, SUEGROS, ETC?	1	2	P1017F	F. CUANDO A LA FAMILIA LE FALTA DINERO?.....	1	2	P1017G	G. CUANDO ÉL NO TIENE TRABAJO O TIENE PROBLEMAS EN EL TRABAJO?.....	1	2	P1017H	H. OTRA, Cuál?.....	1	2	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>			SI	NO
P1017A	A. CUANDO EL ESTÁ / BORRACHO / DROGADO?.....	1	2																																				
P1017B	B. CUANDO EL ESTÁ CELOSO?.....	1	2																																				
P1017C	C. CUANDO USTED QUIERE SALIR?.....	1	2																																				
P1017D	D. CUANDO USTED QUIERE ALGO DE ÉL?.....	1	2																																				
P1017E	E. CUANDO EL TIENE PROBLEMAS FAMILIARES HIJOS, SUEGROS, ETC?	1	2																																				
P1017F	F. CUANDO A LA FAMILIA LE FALTA DINERO?.....	1	2																																				
P1017G	G. CUANDO ÉL NO TIENE TRABAJO O TIENE PROBLEMAS EN EL TRABAJO?.....	1	2																																				
P1017H	H. OTRA, Cuál?.....	1	2																																				
		SI	NO																																				
1018 (*)	<p>Cuando esta(s) persona(s) le ha(n) agredido durante los últimos 12 meses, ¿a quién o a quienes ha acudido?</p> <p>(MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)</p>	<table border="0"> <tr> <td>A NADIE.....</td> <td>P1018A</td> <td>01</td> <td rowspan="9">} PASE A 1020</td> </tr> <tr> <td>SU FAMILIA</td> <td>P1018B</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>FAMILIA DE EL.....</td> <td>P1018C</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>ESTACION DE POLICÍA.....</td> <td>P1018D</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>COMISARIA DE LA MUJER.....</td> <td>P1018E</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>ORGANIZACIÓN DE MUJERES</td> <td>P1018F</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>IGLESIA</td> <td>P1018G</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....</td> <td>P1018H</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>OTRO, Cuál?.....</td> <td>P1018I</td> <td>88</td> </tr> </table>	A NADIE.....	P1018A	01	} PASE A 1020	SU FAMILIA	P1018B	02	FAMILIA DE EL.....	P1018C	03	ESTACION DE POLICÍA.....	P1018D	04	COMISARIA DE LA MUJER.....	P1018E	05	ORGANIZACIÓN DE MUJERES	P1018F	06	IGLESIA	P1018G	07	ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	P1018H	08	OTRO, Cuál?.....	P1018I	88									
A NADIE.....	P1018A	01	} PASE A 1020																																				
SU FAMILIA	P1018B	02																																					
FAMILIA DE EL.....	P1018C	03																																					
ESTACION DE POLICÍA.....	P1018D	04																																					
COMISARIA DE LA MUJER.....	P1018E	05																																					
ORGANIZACIÓN DE MUJERES	P1018F	06																																					
IGLESIA	P1018G	07																																					
ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	P1018H	08																																					
OTRO, Cuál?.....	P1018I	88																																					

1019	¿Cual fue la razón mas importante por la que no acudió a nadie? P1019RAZ	TENÍA MIEDO DE REPRESALIA 1 TENÍA VERGÜENZA..... 2 NO HAY DONDE ACUDIR 3 CREE QUE PUEDE SOLUCIONAR 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 OTRA, Cuál? 8
1020	En los últimos 12 meses, como consecuencia de esta agresión, usted ha quedado con: (LEA LAS ALTERNATIVAS) P1020A P1020B P1020C P1020D P1020E P1020F	SI NO A. MORETONES? 1 2 B. DOLORES DE CABEZA O DEL CUERPO? 1 2 C. HERIDAS EN ALGUNAS PARTES DEL CUERPO? 1 2 D. HA QUEDADO INVALIDA PERMANENTEMENTE? 1 2 E. ANSIEDAD O ANGUSTIA TAL QUE NO PODIA CUMPLIR CON SUS DEBERES?..... 1 2 F. MIEDO QUE LA PERSONA LE VUELVA A AGREDIR? 1 2
1021	Alguna vez en su vida, ¿Alguien la obligó o la ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación) cuando usted no lo quiso? P1021VIO ENTREVISTADORA: INCLUYA ACTOS DEL ESPOSO O COMPAÑERO SI HA ESTADO CASADA O UNIDA	SI 1 NO 2 } PASE A NO RECUERDA / NO RESPONDE 9 } 1029
1022	¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez? P1022EDA	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OTRA RESPUESTA, Cuál? 88 NO RECUERDA / NO RESPONDE 99
1023 (*)	¿Quién la obligó a tener relaciones sexuales que usted no quiso en la primera vez? (MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)	ESPOSO / COMPAÑERO P1023A 01 EX_ESPOSO / EX_COMPAÑERO P1023B 02 PADRE P1023C 03 PADRASTRO P1023D 04 HERMANO P1023E 05 TÍO P1023F 06 PRIMO P1023G 07 MAESTRO P1023H 08 NOVIO / EX-NOVIO P1023I 09 PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN P1023J 10 VECINO / AMIGO / CONOCIDO P1023K 11 DESCONOCIDO P1023L 12 OTRO, Quién? P1023M 88
1024	¿Más de una vez en su vida alguien la obligó a tener relaciones sexuales con penetración (violación) cuando usted no lo quiso? P1024VIO	SI 1 NO 2 } PASE A NO RECUERDA / NO RESPONDE 9 } 1029
1025	¿Qué edad tenía usted cuando eso le pasó por última vez? P1025EDA	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OTRA RESPUESTA, Cuál? 88 NO RECUERDA / NO RESPONDE 99
1026	¿Cuando eso le pasó (la última vez), ¿pidió ayuda a alguien? P1026AYU	SI 1 NO 2 } PASE NO RECUERDA / NO RESPONDE 9 } 1028
1027 (*)	¿A quién pidió ayuda? (MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)	POLICÍA P1027A 1 COMISARIA DE LA MUJER..... P1027B 2 FAMILIAR P1027C 3 AMIGO / AMIGA P1027D 4 VECINO / VECINA P1027E 5 IGLESIA..... P1027F 6 ORGANIZACIONES DE MUJERES..... P1027G 7 OTRO, Cuál? P1027H 8
PASE A 1029		

1028	¿Cual fue la razón más importante por la que no pidió ayuda? P1028RAZ	TENÍA MIEDO DE REPRESALIA..... 1 TENÍA VERGÜENZA..... 2 NO SABE DONDE ACUDIR..... 3 CREE QUE PUEDE SOLUCIONAR SOLA 4 CREE QUE LAS AUTORIDADES NO LA VAN A AYUDAR..... 5 OTRA, Cuál? 8
1029	¿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 a hacer cualquier otro acto sexual, sin llegar a la penetración? P1029OBL	SI..... 1 NO..... 2 } PASE A NO RECUERDA / NO RESPONDE 9 } 1100
1030	¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez? P1030EDA	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OTRA RESPUESTA, Cuál? 88 NO RECUERDA / NO RESPONDE 99
1031 (*)	¿Quién la obligó o la ha obligado? (MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)	ESPOSO / COMPAÑERO P1023A 01 EX_ESPOSO / EX_COMPAÑERO..... P1023B 02 PADRE..... P1023C 03 PADRASTRO..... P1023D 04 HERMANO..... P1023E 05 TÍO P1023F 06 PRIMO P1023G 07 MAESTRO P1023H 08 NOVIO / EX-NOVIO..... P1023I 09 PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN..... P1023J 10 VECINO / AMIGO / CONOCIDO P1023K 11 DESCONOCIDO..... P1023L 12 OTRO, Quién? P1023M 88

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

1100	¿Ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual? P1100SID	SI..... 1 NO..... 2 PASE 1102
1101	¿De cuáles infecciones de transmisión sexual ha oído hablar? ENTREVISTADORA: - EN COLUMNA PREGUNTA 1101 MARQUE EL CÓDIGO 1 PARA CADA INFECCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE LA ENTREVISTADA. - PARA CADA UNA DE LAS INFECCIONES QUE NO MENCIONE, HAGA LA PREGUNTA 1102. SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE MARQUE EL CÓDIGO 1. CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÓDIGO 2	
	P. 1101	P.1102 ¿Ha oído hablar de (NOMBRE DE LA INFECCIÓN)
INFECCIÓN	ESPONTÁNEO	DIRIGIDO
		SI NO
a. Sífilis (chancro)? P1101A	1	2 3
b. Gonorrea (purgación)? P1101B	1	2 3
c. VIH / SIDA? P1101C	1	2 3
d. Herpes Genital? P1101D	1	2 3
e. Condilomas (verrugas)? P1101E	1	2 3
f. Leucorrea (flujos)? P1101F	1	2 3
g. Chlamydia? P1101G	1	2 3
h. Hepatitis B? P1101H	1	2 3
i. Virus de Papiloma humano? P1101I	1	2 3
j. Tricomoniasis? P1101J	1	2 3
k. Candidiasis? P1101K	1	2 3
l. Otras, Cuáles? P1101L	1	2 3
1103	VEA EN PREGUNTAS 1101c Y 1102c SI HA OÍDO HABLAR DEL VIH / SIDA P1103F	CONOCE ESPONTÁNEO 1 CONOCE DIRIGIDO 2 NO CONOCE 3 PASE 1200
1104	¿Piensa que una persona pueda estar infectada del virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? P1104VIH	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 9
1105	¿Existe curación para el SIDA? P1105VIH	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 9
1106	¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH / SIDA? P1106VIH	SI..... 1 NO..... 2 PASE 1108 NO SABE 3 PASE 1109
1107	¿Cuál es la razón principal por la que piensa que tiene algún riesgo? P1107VIH	SU PAREJA TIENE MÁS PAREJAS 01 SU PAREJA PASA MUCHO TIEMPO FUERA 02 NO SABE CÓMO PROTEGERSE 03 SU PAREJA RECHAZA EL CONDÓN..... 04 YA HA TENIDO ITS 05 ELLA TIENE MÁS DE UNA PAREJA 06 POR SER TRABAJADORA DEL SEXO 07 NO USA CONDÓN EN TODAS LAS RELACIONES 08 NO SABE CON QUIEN SE JUNTA 09 SU PAREJA ES VICIOSA (ALCOHOL / DROGA) 10 OTRA, Cuál?..... 88 NS / NR 99
PASE A 1109		

1108	¿Cuál es la razón principal por la que piensa que no tiene riesgo? P1108VIH	NO TIENE SEXO CON DESCONOCIDOS..... 01 USA EL CONDÓN 02 USA OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO..... 03 TIENE UNA SOLA PAREJA SEXUAL 04 CONOCE BIEN A SU PAREJA..... 05 NO TIENE PAREJA SEXUAL 06 NO TIENE RELACIONES SEXUALES 07 NO ES TRABAJADORA DEL SEXO 08 NO USA DROGA 09 NO LE HAN HECHO TRANSFUSIONES 10 OTRA, Cuál?..... 88 NS / NR 99		
1109	¿Cuáles formas conoce usted para que un hombre o una mujer pueda prevenir infectarse del VIH / SIDA? ENTREVISTADORA: - EN LA COLUMNA DE LA PREGUNTA 1109 MARQUE EL CÓDIGO 1 PARA CADA FORMA DE PREVENCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE LA ENTREVISTADA - PARA CADA UNA DE LAS TRES PRIMERAS FORMAS DE PREVENCIÓN QUE NO MENCIONE, APLIQUE LA PREGUNTA 1110. SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE CIRCULE EL CÓDIGO 1. CASO CONTRARIO MARQUE EL CÓDIGO 2.			
		P. 1109	P. 1110 ¿Es posible evitar infectarse del VIH / SIDA al ...?	
		ESPONTÁNEO	DIRIGIDO	
			SI	NO
a.	No tener relaciones sexuales / abstinencia	P1109A 1	P1110A 1	2
b.	Tener un solo compañero / fidelidad	P1109B 1	P1110B 1	2
c.	Usar condones	P1109C 1	P1110C 1	2
d.	No utilizar jeringas usadas por infectados	P1109D 1		
e.	No usar transfusiones inseguras	P1109E 1		
f.	No tener sexo oral	P1109F 1		
g.	No tener relaciones por el ano	P1109G 1		
h.	No tener relaciones sexuales con desconocidos	P1109H 1		
i.	No tener relaciones con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	P1109I 1		
j.	No tener relaciones con hombres mujeriegos	P1109J 1		
k.	Otras, Cuál?.....	P1109K 1		
1111	¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH / SIDA al	SI	NO	NS / NR
a.	Darle la mano a alguien que tiene SIDA?	P1111A 1	2	9
b.	Besar en la frente a alguien que tiene SIDA?	P1111B 1	2	9
c.	Ser picado por un mosquito o zancudo?	P1111C 1	2	9
d.	Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene SIDA?	P1111D 1	2	9
e.	Trabajar con una persona que tiene SIDA?	P1111E 1	2	9
1112	¿Ha oído hablar de la prueba o examen del VIH / SIDA? P1112VIH	SI..... 1 NO..... 2	PASE 1124	
1113	¿Sabe dónde hacen esa prueba? P1113VIH	SI..... 1 NO..... 2	PASE 1122	
1114	¿Le han hecho alguna vez la prueba o examen del VIH / SIDA? P1114VIH	SI..... 1 NO..... 2	PASE 1121	

1115	¿Hace cuánto tiempo fue que se la hizo la última vez? P1115TIE	DÍAS..... 1 <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> NO RECUERDA..... 999
1116	¿Dónde se la hizo? P1116DON	ESTABLECIMIENTOS DEL MSP 1 ESTABLECIMIENTOS DEL IESS..... 2 HOSPITAL DE FF.AA / POLICÍA 3 HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA..... 4 CRUZ ROJA..... 5 CLÍNICA DE ONG, Cuál?..... 6 OTRA, Cuál?..... 8
1117	¿Ese examen se lo hizo por su propia voluntad o porque tenía que mostrar el resultado en algún lugar? P1117VIH	POR SU PROPIA VOLUNTAD 1 TENÍA QUE PRESENTAR EL RESULTADO..... 2
1118	Antes de hacerle la prueba o el examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados? P1118VIH	SI..... 1 NO..... 2
1119	¿Recibió los resultados de la prueba o el examen? P1119VIH	SI..... 1 NO..... 2 PASE 1122
1120	Antes de darle los resultados, ¿Platicaron con usted sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH / SIDA? P1120VIH	SI..... 1 NO..... 2
PASE A 1124		
1121	¿Cuál es la razón principal por la que nunca se ha hecho la prueba o examen del VIH / SIDA? P1121RAZ	NO LA HA CONSIDERADO NECESARIO..... 01 TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD 02 OPOSICIÓN DE LA PAREJA..... 03 OPOSICIÓN DE OTROS FAMILIARES..... 04 TEMOR AL RESULTADO..... 05 NO HA TENIDO TIEMPO..... 06 RAZONES RELIGIOSAS 07 DICEN QUE EL PERSONAL DE SALUD REGAÑA 08 DICEN QUE NO DAN EL RESULTADO 09 POR FALTA DE DINERO / MUY CARO 10 NUNCA SE LA HA INDICADO O RECOMENDADO 11 OTRA, Cuál? 88 NS / NR 99
1122	Si dentro de poco tiempo le tocara ir a pasar consulta y le ofrecieran hacerle el examen del VIH / SIDA a un precio que usted puede pagar, ¿Estaría dispuesta a hacérselo? P1122VIH	SI..... 1 PASE 1124 NO..... 2
1123	¿Cuál es la razón principal por la que no se lo haría? P1123RAZ	NO LO NECESITA..... 01 TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD 02 OPOSICIÓN DE LA PAREJA..... 03 OPOSICIÓN DE OTROS FAMILIARES..... 04 TEMOR AL RESULTADO..... 05 NO HA TENIDO TIEMPO..... 06 RAZONES RELIGIOSAS 07 DICEN QUE EL PERSONAL DE SALUD REGAÑA 08 DICEN QUE NO DAN EL RESULTADO 09 OTRA, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
1124	Pensando en lo que pudiera suceder en (NOMBRE DE LA LOCALIDAD, CIUDAD, BARRIO):	
		SI NO NS / NR
a.	Si un pariente suyo se enfermara de SIDA, ¿Estaría usted dispuesta a recibirlo y cuidarlo en su casa? P1124A	1 2 9
b.	Si usted supiera que un vendedor de verduras o alimentos tiene SIDA, ¿Le compraría usted a él? P1124B	1 2 9
c.	Si una profesora se encuentra infectada por el VIH, pero no se ve enferma, ¿Se le podría permitir que siga dando clases? P1124C	1 2 9
d.	Si una persona de su familia se infectara con el virus del SIDA, ¿Preferiría usted que eso se mantuviera en secreto? P1124D	1 2 9
e.	Si un niño está infectado con el virus del SIDA, ¿Piensa que se le debe dejar que vaya a la misma escuela o colegio donde van los niños y niñas de su familia? P1124E	1 2 9

XII. MORTALIDAD MATERNA

1200	¿Cuántas de las hijas que tuvo su mamá, están vivas actualmente sin incluirse (contarse) usted? P1200HE	HERMANAS..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NINGUNA..... 00 PASE 1202 NS / NR..... 99 PASE 1202																													
1201	¿Podría decirme sus nombres y los años que han cumplido sus hermanas de su misma mamá, comenzando por la de mayor edad?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 40%;">NOMBRES</th> <th style="width: 15%;">AÑOS CUMPLIDOS</th> <th style="width: 40%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>_____</td><td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td><td rowspan="8" style="vertical-align: middle; text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P1201A P1201B P1201C P1201D P1201E P1201F P1201G P1201H</td></tr> <tr><td>2.</td><td>_____</td><td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>3.</td><td>_____</td><td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>4.</td><td>_____</td><td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>5.</td><td>_____</td><td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>6.</td><td>_____</td><td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>7.</td><td>_____</td><td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>8.</td><td>_____</td><td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	No.	NOMBRES	AÑOS CUMPLIDOS		1.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	P1201A P1201B P1201C P1201D P1201E P1201F P1201G P1201H	2.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	3.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	4.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	5.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	6.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	7.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	8.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
No.	NOMBRES	AÑOS CUMPLIDOS																													
1.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	P1201A P1201B P1201C P1201D P1201E P1201F P1201G P1201H																												
2.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																													
3.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																													
4.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																													
5.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																													
6.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																													
7.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																													
8.	_____	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																													
1202	Desde 1994 hasta la fecha (hace 10 años), ¿Cuántas hermanas tuyas que eran de su misma mamá han fallecido (muerto)? P1212HER	HERMANAS..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NINGUNA..... 00 PASE 1300 NS / NR..... 99 PASE 1300																													
1203	¿Podría decirme el(los) nombre(s) de la(s) hermana(s) que murió(eron), comenzando por la última que murió? ENTREVISTADORA: SI MURIÓ MÁS DE UNA HERMANA, ANOTE LOS NOMBRES COMENZANDO CON LA QUE FALLECIÓ MÁS RECIENTEMENTE.																														
ANOTE NOMBRE(S)		1 P1204L_1	2 P1204L_2	3 P1204L_3	4 P1204L_4	5 P1204L_5																									
1204.	¿Hace cuántos años falleció (NOMBRE) AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> < 1 AÑO 00 P1204_1	AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> < 1 AÑO 00 P1204_2	AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> < 1 AÑO 00 P1204_3	AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> < 1 AÑO 00 P1204_4	AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> < 1 AÑO 00 P1204_5																										
1205.	¿Cuántos años cumplidos tenía (NOMBRE) cuando falleció? AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 11 a 54 Años, <u>Continúe</u> Otra edad -> <u>Sgte. Col.</u> P1205_1	AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 11 a 54 Años, <u>Continúe</u> Otra edad -> <u>Sgte. Col.</u> P1205_2	AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 11 a 54 Años, <u>Continúe</u> Otra edad -> <u>Sgte. Col.</u> P1205_3	AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 11 a 54 Años, <u>Continúe</u> Otra edad -> <u>Sgte. Col.</u> P1205_4	AÑOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 11-54 Años, <u>Continúe</u> Otra edad -> <u>P. 1300</u> P1205_5																										
1206.	Cuando murió (NOMBRE), ¿Estaba... (LÉALE UNA A UNA HASTA ENCONTRAR UNA RESPUESTA AFIRMATIVA) 1. En un hospital o clínica pública? 2. En un hospital o clínica privada? 3. En su casa o donde la partera? 4. En el camino buscando atención? 5. En otro lugar?	HOSP. / CLÍNICA PÚBLICO..... 1 HOSP. / CLÍNICA PRIVADO 2 CASA/PARTERA. 3 EN EL CAMINO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1206_1	HOSP. / CLÍNICA PÚBLICO..... 1 HOSP. / CLÍNICA PRIVADO 2 CASA/PARTERA. 3 EN EL CAMINO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1206_2	HOSP. / CLÍNICA PÚBLICO..... 1 HOSP. / CLÍNICA PRIVADO 2 CASA/PARTERA. 3 EN EL CAMINO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1206_3	HOSP. / CLÍNICA PÚBLICO..... 1 HOSP. / CLÍNICA PRIVADO 2 CASA/PARTERA. 3 EN EL CAMINO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1206_4	HOSP. / CLÍNICA PÚBLICO..... 1 HOSP. / CLÍNICA PRIVADO 2 CASA/PARTERA. 3 EN EL CAMINO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1206_5																									
1207.	¿Murió (NOMBRE) (LÉALE UNA A UNA HASTA ENCONTRAR UNA RESPUESTA AFIRMATIVA) 1. Cuando estaba embarazada? 2. Durante un parto? 3. Durante un aborto? 4. Dentro de las 6 semanas después de terminado un embarazo? 5. En otro momento?	EMBARAZO..... 1 PARTO 2 ABORTO 3 POST-PARTO/ POST-ABORTO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1207_1	EMBARAZO..... 1 PARTO 2 ABORTO 3 POST-PARTO/ POST-ABORTO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1207_2	EMBARAZO..... 1 PARTO 2 ABORTO 3 POST-PARTO/ POST-ABORTO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1207_3	EMBARAZO..... 1 PARTO 2 ABORTO 3 POST-PARTO/ POST-ABORTO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1207_4	EMBARAZO..... 1 PARTO 2 ABORTO 3 POST-PARTO/ POST-ABORTO.. 4 OTRO 8 NS/NR 9 P1207_5																									
1208.	¿Cuántos hijos e hijas tuvo (NOMBRE) en toda su vida?	HIJOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASE SGT. COL. P1208_1	HIJOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASE SGT. COL. P1208_2	HIJOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASE SGT. COL. P1208_3	HIJOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASE SGT. COL. P1208_4	HIJOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1208_5																									

XIII. ASISTENCIA ESCOLAR DE LOS HIJOS DE 5 A 16 AÑOS DE EDAD

1300	VEA EN LA PREGUNTA 320d (PÁGINA 7) CUÁNTOS HIJOS DE 5 A 16 AÑOS DE EDAD TIENE LA ENTREVISTADA QUE ESTÉN VIVOS Y ANOTE EL TOTAL	HIJOS..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NINGUNO..... 00 PASE 1400			
ENTREVISTADORA: REVISE TODA LA PREGUNTA 320, COLUMNA "d" DE LAS PÁGINAS 7 Y 8 E IDENTIFIQUE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS DE 5 A 16 AÑOS DE EDAD Y ANÓTELOS AL PRINCIPIO DE CADA COLUMNA. LOS RESPECTIVOS NÚMEROS DE LÍNEA ANÓTELOS EN LOS ESPACIOS A LA ALTURA DE LA PREGUNTA 1301. COMENZANDO EN LA PRIMERA COLUMNA CON EL DE MENOR EDAD QUE ESTÉ VIVO. TAMBIÉN TRASLADÉ LA EDAD EN AÑOS DE CADA HIJO EN LOS ESPACIOS A LA ALTURA DE LA PREGUNTA 1302. LUEGO, LÉALE A LA ENTREVISTADA: <i>"Ahora vamos a hablar unos momentos de la educación de su(s) hijo(s)".</i>					
PREGUNTAS	ÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	PENÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	ANTEPENÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	CUARTO ANTERIOR DE 5 A 16 AÑOS	QUINTO ANTERIOR DE 5 A 16 AÑOS
1301. No. DE LINEA NOMBRE	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1301_1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1301_2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1301_3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1301_4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1301_5
1302. EDAD (años)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS P1302_1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS P1302_2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS P1302_3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS P1302_4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS P1302_5
1303. ¿Asistió alguna vez (NOMBRE) a Kinder (o Primero de básica)?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1303_1 SI 1 NO 2 P. 1305	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1303_2 SI 1 NO 2 P. 1305	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1303_3 SI 1 NO 2 P. 1305	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1303_4 SI 1 NO 2 P. 1305	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1303_5 SI 1 NO 2 P. 1305
1304. ¿Cuántos años completos tenía cuando comenzó Kinder?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR.....99 P1304_1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR.....99 P1304_2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR.....99 P1304_3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR.....99 P1304_4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR.....99 P1304_5
1305. ¿Ha asistido (NOMBRE) al primer grado (o segundo de básica)?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1305_1 SI 1 NO..... 2 SIG.COL. NS/NR..... 9 SIG.COL.	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1305_2 SI 1 NO..... 2 SIG.COL. NS/NR..... 9 SIG.COL.	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1305_3 SI 1 NO..... 2 SIG.COL. NS/NR..... 9 SIG.COL.	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1305_4 SI 1 NO..... 2 SIG.COL. NS/NR..... 9 SIG.COL.	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1305_5 SI 1 NO..... 2 P.1400 NS/NR..... 9 P.1400
1306. ¿Cuántos años completos tenía cuando comenzó este grado?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR..... 99 P1306_1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR..... 99 P1306_2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR..... 99 P1306_3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR..... 99 P1306_4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑOS NR..... 99 P1306_5
1307. A que nivel y grado asistió en el año escolar 2003 / 2004? Sierra: Oct2003 – jul2004 Costa: May2003 – Ene2004	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Nivel Grado P1307N_1 P1307G_1 Ninguno..... 00 P. 1310 NS/NR..... 99 SIG.COL.	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Nivel Grado P1307N_2 P1307G_2 Ninguno..... 00 P. 1310 NS/NR..... 99 SIG.COL.	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Nivel Grado P1307N_3 P1307G_3 Ninguno..... 00 P. 1310 NS/NR..... 99 SIG.COL.	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Nivel Grado P1307N_4 P1307G_4 Ninguno..... 00 P. 1310 NS/NR..... 99 SIG.COL.	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Nivel Grado P1307N_5 P1307G_5 Ninguno..... 00 P. 1310 NS/NR..... 99 SIG.COL.
1308. ¿A qué tipo de escuela o colegio asiste: (LEA LAS ALTERNATIVAS)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1308_1 FISCAL (Español)?..... 1 FISCAL (Bilingüe)?..... 2 FISCOMISIONAL?..... 3 PARTICULAR?..... 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1308_2 FISCAL (Español)?..... 1 FISCAL (Bilingüe)?..... 2 FISCOMISIONAL?..... 3 PARTICULAR?..... 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1308_3 FISCAL (Español)?..... 1 FISCAL (Bilingüe)?..... 2 FISCOMISIONAL?..... 3 PARTICULAR?..... 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1308_4 FISCAL (Español)?..... 1 FISCAL (Bilingüe)?..... 2 FISCOMISIONAL?..... 3 PARTICULAR?..... 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1308_5 FISCAL (Español)?..... 1 FISCAL (Bilingüe)?..... 2 FISCOMISIONAL?..... 3 PARTICULAR?..... 4
1309. ¿Estaba repitiendo grado (NOMBRE) en el año 2003/2004?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1309_1 SI..... 1 NO 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1309_2 SI..... 1 NO 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1309_3 SI..... 1 NO 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1309_4 SI..... 1 NO 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> P1309_5 SI..... 1 NO 2
PASE 1313					

PREGUNTAS	ÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	PENÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	ANTEPENÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	CUARTO ANTERIOR DE 5 A 16 AÑOS	QUINTO ANTERIOR DE 5 A 16 AÑOS
1310. ¿Cuál es el nivel y grado más alto de estudio que ha aprobado (NOMBRE)?	<div style="text-align: center;">□ □</div> Nivel Grado P1310N_1 P1310G_1 Ninguno 00	<div style="text-align: center;">□ □</div> Nivel Grado P1310N_2 P1310G_2 Ninguno 00	<div style="text-align: center;">□ □</div> Nivel Grado P1310N_3 P1310G_3 Ninguno 00	<div style="text-align: center;">□ □</div> Nivel Grado P1310N_4 P1310G_4 Ninguno 00	<div style="text-align: center;">□ □</div> Nivel Grado P1310N_5 P1310G_5 Ninguno 00
1311. ¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?	P1311_1 AÑOS □ □ □ □ NS/NR..... 99	P1311_2 AÑOS □ □ □ □ NS/NR..... 99	P1311_3 AÑOS □ □ □ □ NS/NR..... 99	P1311_4 AÑOS □ □ □ □ NS/NR..... 99	P1311_5 AÑOS □ □ □ □ NS/NR..... 99
1312. ¿Por qué razón abandonó la escuela o colegio (dejó de estudiar)?	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99 P1312_1	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99 P1312_2	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99 P1312_3	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99 P1312_4	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99 P1312_5
1313. ¿Cuántas veces ha repetido (repitió) grado desde que comenzó la escuela a estudiar el primer grado?	P1313_1 VECES..... □ □ □ □ NINGUNA..... 00	P1313_2 VECES..... □ □ □ □ NINGUNA..... 00	P1313_3 VECES..... □ □ □ □ NINGUNA..... 00	P1313_3 VECES..... □ □ □ □ NINGUNA..... 00	P1313_5 VECES..... □ □ □ □ NINGUNA..... 00

CÓDIGO DE NIVELES:

- KINDER / 1ro. De BÁSICA / JARDÍN..... 7
- PRIMARIO..... 1
- SECUNDARIO..... 2
- SUPERIOR..... 3
- POST GRADO..... 4

Básico	Nivel	Grado
EDUCACIÓN BÁSICA		
1	7	7
2	1	1
3	1	2
4	1	3
5	1	4
6	1	5
7	1	6
8	2	1
9	2	2
10	2	3
EDUCACIÓN MEDIA		
1	2	4
2	2	5
3	2	6

XIV. VIVIENDA Y HOGAR

PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA		
1400	Tipo de vivienda (POR OBSERVACIÓN) P1400VIV	CASA, VILLA 1 DEPARTAMENTO 2 MEDIAGUA 3 CUARTOS DE INQUILINATO 4 RANCHO O CHOZA 5 VIVIENDA IMPROVISADA 6 BODEGA O NEGOCIO USADO COMO VIVIENDA 7 OTRO, Cuál? 8
1401	Material predominante del techo (POR OBSERVACIÓN) P1401TEC	PAJA, DESECHOS O LATAS 1 ZINC, ETERNIT 2 LOSA, TEJA 3 OTRO, Cuál? 8
1402	Material predominante de paredes (POR OBSERVACIÓN) P1402PAR	BAHAREQUE / CAÑA 1 MADERA BURDA 2 TAPIA O ADOBE 3 BLOQUE O LADRILLO 4 OTRO, Cuál? 8
1403	Material predominante de piso (POR OBSERVACIÓN) P1403PIS	TIERRA 1 MADERA BURDA, TABLA O TABLÓN 2 CEMENTO / LADRILLO 3 BALDOSA, VINIL O LADRILLO 4 PARQUET, MADERA TRATADA, ALFOMBRA 5 OTRO, Cuál? 8
1404	¿De cuántos cuartos dispone este hogar (no incluye baños, cocina, pasillos, garajes)? P1404CUA	NÚMERO DE CUARTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1405	¿Cuántos cuartos utilizan en este hogar en forma exclusiva para dormir? P1405DOR	NÚMERO DE DORMITORIOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1406	¿Tienen en esta vivienda un cuarto exclusivo para cocinar? P1406COC	SI 1 NO 2 NO COCINAN 3 PASE 1408
1407	¿Con qué se cocina usualmente en este hogar? P1407COC	LEÑA 1 CARBÓN 2 GAS 3 ELECTRICIDAD 4 PASE 1408 OTRO, Cuál? 8
1407a	¿Cuánto gastó en total durante el mes pasado en combustible para cocinar (Excepto electricidad)? P1407A	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 0000 NS/NR 9999
1408	¿Parte de la vivienda esta destinada para alguna actividad económica? P1408ACT	SI 1 NO 2 PASE 1409
1408a	¿A qué actividad le dedican principalmente? P1409A	COMERCIO 1 SERVICIOS 2 TALLER ARTESANAL 3 OTRO, Cuál? 8
1409	¿De dónde obtiene el agua principalmente este hogar? P1409AGU	AGUA POR TUBERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA 01 AGUA POR TUBERÍA FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DEL TERRENO 02 AGUA POR TUBERÍA DE PILA O GRIFO PÚBLICO 03 AGUA POR TUBERÍA DE PILA O GRIFO PRIVADO 04 POZO PÚBLICO 05 POZO PRIVADO 06 TANQUERO 07 RÍO, ACEQUIA, MANANTIAL, OJO DE AGUA 08 LLUVIA 09 OTRO, Cuál? 88

1409a	¿Cuánto pagó el mes pasado por el agua que consumieron en el hogar? P1409A	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 00000 PASE 1410 NS/NR..... 99999 PASE 1410
1409b	¿De cuántos meses pagó? P1409B	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/>
1410	¿Con qué tipo de servicio higiénico cuenta este hogar: P1410SSH	EXCUSADO CONECTADO A ALCANTARILLADO? 1 EXCUSADO CONECTADO A POZO SÉPTICO? 2 EXCUSADO CONECTADO A POZO CIEGO? 3 EXCUSADO QUE DA A RÍO O QUEBRADA? 4 LETRINA? 5 NO TIENE SERVICIO HIGIÉNICO 9 PASE 1412
1411	¿Dónde está ubicado el servicio higiénico: P1411SSH	DENTRO DE LA VIVIENDA?..... 1 FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DEL LOTE O TERRENO?..... 2 FUERA DE LA VIVIENDA, LOTE O TERRENO?..... 3
1412	¿Cuál es la principal fuente de desagüe de las aguas servidas (lavaderos o baños): P1412AGU	ALCANTARILLADO PÚBLICO? 1 DESCARGAN EN POZO SÉPTICO? 2 DESCARGAN EN POZO CIEGO? 3 DESCARGAN EN EL PATIO? 4 DESCARGAN EN EL RÍO O QUEBRADA? 5 OTRA, Cuál? 8
1413	¿Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este hogar? P1413LUZ	EMPRESA ELECTRICA PÚBLICA 1 PLANTA ELÉCTRICA PRIVADA 2 VELA 3 } PASE 1413c LÁMPARA (GASOLINA O GAS) 4 NINGUNO 5 PASE 1414
1413a	¿Cuánto pagó el mes pasado por la electricidad que consumieron en el hogar? P1413A	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 00000 PASE 1414 NS/NR..... 99999 PASE 1414
1413b	¿De cuántos meses pagó? P1413B	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> PASE 1414
1413c	¿Cuánto gastó el mes pasado por concepto de velas o combustibles para el alumbrado del hogar? P1413C	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 0000 NS/NR..... 9999
1414	¿Tiene este hogar servicio telefónico? (EXCLUYE LOS CELULARES) P1414TEL	SI..... 1 NO..... 2 PASE 1415
1414a	¿Cuánto pagó el mes pasado por el servicio telefónico? P1414A	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 00000 PASE 1415 NS/NR..... 99999 PASE 1415
1414b	¿De cuántos meses pagó? P1414B	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/>
1415	¿Tienen en este hogar teléfonos celulares? P1415CEL	SI..... 1 NO..... 2 PASE 1416
1415a	¿Cuánto pagaron en total el mes pasado por el servicio de telefonía celular de todos los miembros del hogar? P1415A	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 00000 NS/NR..... 99999
1416	¿Cómo eliminan la mayor parte de la basura en este hogar? P1416BAS	LA BOTAN AL PATIO, QUEBRADA, RÍO, LOTE, ETC 1 LA QUEMAN O ENTIERRAN 2 } PASE 1417 LA BOTAN EN UN BASURERO PÚBLICO 3 CARRO RECOLECTOR 4 CONTRATAN AL SERVICIO 5
1416a	¿Cuánto pagó el mes pasado por el servicio de recolección de basura? P1416A	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 0000 NS/NR..... 9999

1417	¿La vivienda que ocupa este hogar es: P1417VIV	EN ARRIENDO? 1 PROPIA Y LA ESTÁ PAGANDO? 2 PASE 1417b PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA? 3 PASE 1418 CEDIDA? 4 RECIBIDA POR SERVICIOS? 5 PASE 1419 OTRA, Cuál? 8																								
1417a	¿Cuánto pagó el mes pasado por el arriendo de esta vivienda? P1417A	VALOR <input type="text"/> NO PAGÓ 0000 NS/NR 9999 } PASE 1422																								
1417b	¿Cuánto pagó el mes pasado por la vivienda? P1417B	VALOR <input type="text"/> NO PAGÓ 0000 PASE 1422 NS/NR 9999 PASE 1422																								
1417c	¿Cuántas cuotas pagó? P1417C	CUOTAS <input type="text"/> PASE 1422																								
1418	¿Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto pagaría al mes? P1418VIV	VALOR <input type="text"/> NS/NR 9999 } PASE 1420																								
1419	¿Si tuviera que arrendar esta vivienda, ¿en cuánto la arrendaría al mes? P1419VIV	VALOR <input type="text"/> NS/NR 9999 } PASE 1422																								
1420	¿Los miembros de este hogar poseen por la vivienda: P1420PRO	ESCRITURA / TÍTULO DE PROPIEDAD? 1 MINUTA? 2 OTRO DOCUMENTO? 3 NO TIENE DOCUMENTOS? 4 PASE 1422																								
1421	¿A nombre de quién está la escritura, minuta o documento? P1421NOM	JEFE (A) DE HOGAR 1 CÓNYUGE / CONVIVIENTE 2 DE AMBOS 3 OTRO MIEMBRO DEL HOGAR 4																								
1422	¿Durante los últimos 12 meses, los miembros de este hogar gastaron dinero en: P1422A P1422B P1422C P1422D P1422E	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. REPARACIÓN DE TECHO / PAREDES / PISO?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b. REPARACIÓN DE SERVICIO HIGIÉNICO / TUBERIA / POZOS?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c. REPARACIONES ELÉCTRICAS / SEGURIDAD?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>d. COMPRA LINÉA TELEFÓNICA / MEDIDORES DE AGUA Y LUZ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>e. OTRO, Cuál?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NR	a. REPARACIÓN DE TECHO / PAREDES / PISO?	1	2	9	b. REPARACIÓN DE SERVICIO HIGIÉNICO / TUBERIA / POZOS?	1	2	9	c. REPARACIONES ELÉCTRICAS / SEGURIDAD?	1	2	9	d. COMPRA LINÉA TELEFÓNICA / MEDIDORES DE AGUA Y LUZ	1	2	9	e. OTRO, Cuál?	1	2	9
	SI	NO	NR																							
a. REPARACIÓN DE TECHO / PAREDES / PISO?	1	2	9																							
b. REPARACIÓN DE SERVICIO HIGIÉNICO / TUBERIA / POZOS?	1	2	9																							
c. REPARACIONES ELÉCTRICAS / SEGURIDAD?	1	2	9																							
d. COMPRA LINÉA TELEFÓNICA / MEDIDORES DE AGUA Y LUZ	1	2	9																							
e. OTRO, Cuál?	1	2	9																							
1422a	ENTREVISTADORA: EN 1422 ESTA MARCADO ALGÚN CÓDIGO "SI"? P1422AA	SI 1 NO 2 PASE 1423																								
1422b	¿Cuánto gastaron en total? P1422BB	VALOR <input type="text"/> NS/NR 99999																								
1423	¿Durante los últimos 12 meses los miembros de este hogar hicieron: P1423A P1423B P1423C P1423D P1423E	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. CONSTRUCCIONES O AMPLIACIONES DE CUARTOS?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b. CONSTRUCCIÓN DE TERRAZAS / CERCAS?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c. INSTALACIONES DE PISOS?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>d. COLOCACIÓN DE ALCANTARILLADO / DESAGÜES?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>e. OTRO, Cuál?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NR	a. CONSTRUCCIONES O AMPLIACIONES DE CUARTOS?	1	2	9	b. CONSTRUCCIÓN DE TERRAZAS / CERCAS?	1	2	9	c. INSTALACIONES DE PISOS?	1	2	9	d. COLOCACIÓN DE ALCANTARILLADO / DESAGÜES?	1	2	9	e. OTRO, Cuál?	1	2	9
	SI	NO	NR																							
a. CONSTRUCCIONES O AMPLIACIONES DE CUARTOS?	1	2	9																							
b. CONSTRUCCIÓN DE TERRAZAS / CERCAS?	1	2	9																							
c. INSTALACIONES DE PISOS?	1	2	9																							
d. COLOCACIÓN DE ALCANTARILLADO / DESAGÜES?	1	2	9																							
e. OTRO, Cuál?	1	2	9																							
1423a	ENTREVISTADORA: EN 1423 ESTA MARCADO ALGÚN CÓDIGO "SI"? P1423AA	SI 1 NO 2 PASE 1424																								
1423b	¿Cuánto gastaron en total? P1423BB	VALOR <input type="text"/> NS/NR 99999																								
1424	¿En este hogar tienen servicio doméstico? P1424DOM	SI 1 NO 2																								

PARTE B. GASTOS DE CONSUMO DEL HOGAR

ENCUESTADORA: ¿EN ESTE HOGAR SE VA A APLICAR EL CUESTIONARIO DE GASTOS DE CONSUMO? P1425

SI..... 1 PASE 1435
NO..... 2

COMPRA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

1425 ¿Durante las 2 últimas semanas los miembros de este hogar gastaron dinero en:	SI	NO	NS/NR	1426. ¿Cuánto gastaron en (Rubro)	
		PASE SGTE. RUBRO			
a. Pan y leche?	P1425A	1	2	9	P1426A
b. Cereales y fideos?	P1425B	1	2	9	P1426B
c. Carnes, pollo, pescado y derivados?	P1425C	1	2	9	P1426C
d. Queso, mantequilla y derivados?	P1425D	1	2	9	P1426D
e. Huevos?	P1425E	1	2	9	P1426E
f. Papas y demás tubérculos?	P1425F	1	2	9	P1426F
g. Frutas y verduras?	P1425G	1	2	9	P1426G
h. Granos tiernos y secos?	P1425H	1	2	9	P1426H
i. Aceite vegetal?	P1425I	1	2	9	P1426I
j. Café y azúcar?	P1425J	1	2	9	P1426J
k. Alimentos preparados?	P1425K	1	2	9	P1426K
l. Condimentos?	P1425L	1	2	9	P1426L
m. Comidas y bebidas fuera del hogar (personas de 15 años y más de edad)?	P1425M	1	2	9	P1426M
n. Agua mineral, gaseosas, otras bebidas y cigarrillos?	P1425N	1	2	9	P1426N
1426a ENCUESTADORA: SI EN ESTE HOGAR REALIZAN LAS COMPRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y NO CONOCEN LOS PRECIOS UNITARIOS, REGISTRE EL VALOR TOTAL DE LA COMPRA DE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS					VALOR: P1426AA
1427 ¿Durante las 2 últimas semanas , los miembros de este hogar obtuvieron sin tener que comprarlos, de su finca, de su negocio, les regalaron, les pagaron por trabajar o intercambiaron, los siguientes productos:	SI	NO	NS/NR	1428. ¿Cuánto pagaría por (Rubro) si tuviera que comprarlos?	
		PASE SIGUIENTE RUBRO			
a. Pan y leche?	P1427A	1	2	9	P1428A
b. Cereales y fideos?	P1427B	1	2	9	P1428B
c. Carnes, pollo, pescado y derivados?	P1427C	1	2	9	P1428C
d. Queso, mantequilla y derivados?	P1427D	1	2	9	P1428D
e. Huevos?	P1427E	1	2	9	P1428E
f. Papas y demás tubérculos?	P1427F	1	2	9	P1428F
g. Frutas y verduras?	P1427G	1	2	9	P1428G
h. Granos tiernos y secos?	P1427H	1	2	9	P1428H
i. Aceite vegetal?	P1427I	1	2	9	P1428I
j. Café y azúcar?	P1427J	1	2	9	P1428J
k. Alimentos preparados?	P1427K	1	2	9	P1428K
l. Condimentos?	P1427L	1	2	9	P1428L
m. Comidas y bebidas fuera del hogar (personas de 15 años y más de edad)?	P1427M	1	2	9	P1428M
n. Agua mineral, gaseosas, otras bebidas y cigarrillos?	P1427N	1	2	9	P1428N

1429 ¿Durante la última semana , los miembros de este hogar gastaron dinero en:	SI	NO	NS/NR	1430. ¿Cuánto gastaron?
		PASE SGTE. RUBRO		
a. Buses, busetas, taxis, canoa, lancha? (Excluye el transporte escolar)	P1429A 1	2	9	P1430A
b. Llamadas telefónicas, tarjetas de telefonía pública, correo, etc.?	P1429B 1	2	9	P1430B
c. Loterías, rifas, bingos, etc.?	P1429C 1	2	9	P1430C
d. Combustible y lubricantes para el vehículo?	P1429D 1	2	9	P1430D
e. Peajes, garajes y parqueadero?	P1429E 1	2	9	P1430E
f. Dinero entregado a miembros del hogar menores de 15 años (colación)?	P1429F 1	2	9	P1430F
1431 ¿Durante el último mes , los miembros del hogar gastaron dinero en:	SI	NO	NS/NR	1432. ¿Cuánto gastaron?
		PASE SGTE. RUBRO		
a. Productos para el cuidado del hogar (incluye los de autoconsumo)?	P1431A 1	2	9	P1432A
b. Productos y servicios para el cuidado personal (incluye los de autoconsumo)?	P1431B 1	2	9	P1432B
c. Pago a empleados(as) domésticos(as)?	P1431C 1	2	9	P1432C
d. Lavado y planchado en seco?. (Incluye reparación de las prendas)?	P1431D 1	2	9	P1432D
e. Consultas, medicamentos, exámenes y otros gastos en salud ?	P1431E 1	2	9	P1432E
f. Pensiones de estudio, transporte escolar y cuotas?	P1431F 1	2	9	P1432F
g. Esparcimiento, diversión y cultura?	P1431G 1	2	9	P1432G
h. Alimentación y alojamiento de miembros del hogar que por motivos de estudios se encuentran fuera del hogar?	P1431H 1	2	9	P1432H
i. Pago de seguro de salud, vehículo, incendios?	P1431I 1	2	9	P1432I
1433 ¿Durante los últimos 12 meses , los miembros del hogar gastaron dinero en:	SI	NO	NS/NR	1434. ¿Cuánto gastaron?
		PASE SGTE. RUBRO		
a. Prendas de vestir y calzado (Excluye uniformes)?	P1433A 1	2	9	P1434A
b. Tejidos para el hogar y otros accesorios? (Incluye reparación)	P1433B 1	2	9	P1434B
c. Mantenimiento y reparación de vehículo (carro, motocicleta, bicicleta)?	P1433C 1	2	9	P1434C
d. Compra de electrodomésticos, muebles, utensilios de cristal para el hogar? (Incluye su reparación)	P1433D 1	2	9	P1434D
e. Compra de juguetes, artículos deportivos y recreación? (Incluye su reparación)	P1433E 1	2	9	P1434E
f. Compra de computadoras, celulares, cámara fotográfica, máquina de escribir, etc.? (Incluye reparación)	P1433F 1	2	9	P1434F
g. Compra de artículos de joyería y fantasía? (Incluye reparación)	P1433G 1	2	9	P1434G
h. Gastos por control del embarazo, atención del parto y control postparto?	P1433H 1	2	9	P1434H
i. Gastos en hospitalizaciones (excluye hospitalizaciones en últimos 30 días)?	P1433I 1	2	9	P1434I
j. Compra de antiparasitarios?	P1433J 1	2	9	P1434J

k. Lentes, prótesis dentales o aparatos ortopédicos? (Incluye reparación)	P1433K	1	2	9	P1434K
l. Matriculas, uniformes y útiles escolares?	P1433L	1	2	9	P1434L
m. Cursos de capacitación?	P1433M	1	2	9	P1434M
n. Compra de vehículo para uso del hogar?	P1433N	1	2	9	P1434N
o. Viajes, paseos y tours?	P1433O	1	2	9	P1434O
p. Pagos de servicios profesionales y primas de seguros?	P1433P	1	2	9	P1434P
q. Fiestas?	P1433Q	1	2	9	P1434Q
r. Pago de impuestos y tasas?	P1433R	1	2	9	P1434R
s. Envíos de dinero, pago de pensión alimenticia, aportes a clubes, asociaciones y donaciones?	P1433S	1	2	9	P1434S

PARTE C: SEGURIDAD ALIMENTARIA

1435	¿En las 2 últimas semanas , el hogar tuvo suficiente comida para alimentar a todos los miembros del hogar?	SI	1	PASE 1437		
		NO	2	P1435COM		
1436	¿Cuando la comida no es suficiente, qué hacen principalmente en el hogar: P1436COM	Disminuyen alguna de las comidas diarias?	1			
		Disminuyen la cantidad a todos por igual?	2			
		Disminuyen la cantidad a los adultos?	3			
		Disminuyen la cantidad a los niños?	4			
		Disminuyen la cantidad a las mujeres?	4			
		Otra, Cuál?	8			
1437	¿En las 2 últimas semanas , el hogar tuvo dificultades o problemas para pagar los gastos en alimentación?	SI	1			
		NO	2	PASE 1439		
1438	¿Qué acciones hizo para cubrir los gastos de alimentación:			SI	NO	NR
	P1438A a. Pidió prestado a un familiar?		1	2	9	
	P1438B b. Pidió prestado a un amigo?		1	2	9	
	P1438C c. Fió en la tienda?		1	2	9	
	P1438D d. Dejó de comprar algunos productos?		1	2	9	
	P1438E e. Vendió algún animal?		1	2	9	
	P1438F f. Gastó de sus ahorros?		1	2	9	
	P1438G g. Utilizó tarjeta de crédito?		1	2	9	
	P1438H h. Otra, Cuál?		1	2	9	

PARTE D: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

1439	¿Tienen en este hogar (Bien)....:	SI	NO	NS/NR	1440. ¿Cuántos tienen? (NÚMERO)	1441. ¿Qué tiempo tiene (Bien)? (Si tiene más de 1 refiérase al más nuevo) (MENOS DE 1 año = 00)
			PASE SGTE. RUBRO			
a.	Refrigeradora? P1439A	1	2	9	P1440A	P1441A
b.	Cocina? P1439B	1	2	9	P1440B	P1441B
c.	Plancha? P1439C	1	2	9	P1440C	P1441C
d.	Lavadora? P1439D	1	2	9	P1440D	P1441D
e.	Televisor? P1439E	1	2	9	P1440E	P1441E
f.	Betamax, VHS, DVD? P1439F	1	2	9	P1440F	P1441F
g.	Equipo de sonido / grabadora? P1439G	1	2	9	P1440G	P1441G
h.	Radio? P1439H	1	2	9	P1440H	P1441H
i.	Ventilador? P1439I	1	2	9	P1440I	P1441I
j.	Aire acondicionado? P1439J	1	2	9	P1440J	P1441J
k.	Bicicleta? P1439K	1	2	9	P1440K	P1441K
l.	Motocicleta? P1439L	1	2	9	P1440L	P1441L
m.	Carro? P1439M	1	2	9	P1440M	P1441M
n.	Computadora? P1439N	1	2	9	P1440N	P1441N

	P1454G	g. Caballos, asnos y mulas?	1	2		P1455G			
	P1454H	h. Aves (gallinas, patos, etc.)?	1	2		P1455H			
	P1454I	i. Otros animales?	1	2		P1455I			
1456	P1456TRA	¿Durante los últimos 12 meses, tuvieron personas contratadas para trabajar las tierras explotadas por el hogar y/o crianza de animales?	SI..... 1		NO..... 2 PASE 1458				
1457	P1457HOM P1457MUJ	¿Cuántas personas contratadas trabajan?	a. Hombres.....		b. Mujeres.....				
1458		¿De los siguientes bienes, cuáles tienen en propiedad para las labores de cultivo y/o crianza de animales:	SI	NO	NR	1459. ¿Cuántos tienen? (NÚMERO)	1460. ¿Qué tiempo tiene (Bien)? (Si tiene más de 1 refiérase al más nuevo) (MENOS 1 AÑO = 00)		
	P1458A	a. Arado para animales?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	b. Animales de trabajo?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	c. Tractor?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	d. Cosechadora?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	e. Bomba de agua?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	f. Bomba fumigadora?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	g. Camión, camioneta, etc.?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	h. Planta eléctrica?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	i. Comedores y bebedores?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	j. Ordeñadora?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	k. Galpones?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	l. Invernaderos?	1	2	9	P1459A	P1460A		
	P1458A	m. Herramientas?	1	2	9	P1459A	P1460A		
PARTE F: ACCESO A PROGRAMAS SOCIALES									
1461		¿En los últimos 12 meses, algún miembro de este hogar se ha beneficiado de los siguientes programas:	SI	NO	NR	SI	NO	NR	
	P1461A	a. Bono de desarrollo humano?	1	2	9	P1461H	1	2	9
	P1461B	b. Maternidad gratuita y atención a la infancia?	1	2	9	P1461I	1	2	9
	P1461C	c. Operación Rescate Infantil – ORI?	1	2	9	P1461J	1	2	9
	P1461D	d. Programa del INFA (Guardería NUTRIINFA)?	1	2	9	P1461K	1	2	9
	P1461E	e. Crédito productivo solidario?	1	2	9	P1461L	1	2	9
	P1461F	f. Unidad móvil de salud?	1	2	9				
	P1461G	g. Programa nacional de alimento y nutrición (Mi papilla y Mi bebida)	1	2	9				

ENTREVISTADORA:
REVISE EN CAPÍTULO IV, PÁGINA 17, PREGUNTA 480, SI FALTA COPIAR INFORMACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN.

XV. ANTROPOMETRÍA

ENTREVISTADORA:	VEA EN PREGUNTA 400, PÁGINA 9 SI ÚLTIMO NACIDO VIVO ES A PARTIR DE ENERO DE 1999 P1500F	Antes de 1999..... 1 PASE 1513 A partir de Enero 1999..... 2
ENTREVISTADORA:	LLENAR INFORMACIÓN DE PREGUNTA 320 (PÁGINA 7), PARA CADA NACIMIENTO A PARTIR DE ENERO DE 1999, EN PREGUNTAS 1500 HASTA 1504	

PREGUNTAS	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR
1500. NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE (VEA 320)	[] [] P1500L_1	[] [] P1500L_2	[] [] P1500L_3	[] [] P1500L_4	[] [] P1500L_5
1501. ESTÁ VIVO (VEA EN 320)	VIVO..... 1 MUERTO..... 2 S.COL. P1501_1	VIVO..... 1 MUERTO..... 2 S.COL. P1501_2	VIVO..... 1 MUERTO..... 2 S.COL. P1501_3	VIVO..... 1 MUERTO..... 2 S.COL. P1501_4	VIVO..... 1 MUERTO..... 2 P.1510 P1501_5
1502. ¿Vive con usted (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 S.COL. P1502_1	SI..... 1 NO..... 2 S.COL. P1502_2	SI..... 1 NO..... 2 S.COL. P1502_3	SI..... 1 NO..... 2 S.COL. P1502_4	SI..... 1 NO..... 2 P.1510 P1502_5
1503. FECHA DE NACIMIENTO (VEA EN 320b)	DÍA P1503D_1 [] [] MES P1503M_1 [] [] AÑO P1503A_1 [] [] [] []	DÍA P1503D_2 [] [] MES P1503M_2 [] [] AÑO P1503A_2 [] [] [] []	DÍA P1503D_3 [] [] MES P1503M_3 [] [] AÑO P1503A_3 [] [] [] []	DÍA P1503D_4 [] [] MES P1503M_4 [] [] AÑO P1503A_4 [] [] [] []	DÍA P1503D_5 [] [] MES P1503M_5 [] [] AÑO P1503A_5 [] [] [] []
1504. ESTABLEZCA LA EDAD EN MESES	Menos de 60 Meses..... 1 SIG.COL. 60 meses o más.. 2 SIG.COL. P1504_1	Menos de 60 Meses..... 1 SIG.COL. 60 meses o más.. 2 SIG.COL. P1504_2	Menos de 60 Meses..... 1 SIG.COL. 60 meses o más.. 2 SIG.COL. P1504_3	Menos de 60 Meses..... 1 SIG.COL. 60 meses o más.. 2 SIG.COL. P1504_4	Menos de 60 Meses..... 1 P.1510 60 meses o más.. 2 P.1510 P1504_5
1505. RESULTADO DE ANTROPOMETRÍA DEL NIÑO	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZO 4 MADRE RECHAZO 5 OTRO P1505_1 8	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZO 4 MADRE RECHAZO 5 OTRO P1505_2 8	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZO 4 MADRE RECHAZO 5 OTRO P1505_3 8	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZO 4 MADRE RECHAZO 5 OTRO P1505_4 8	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO..... 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZO 4 MADRE RECHAZO 5 OTRO P1505_5 8
1506. ESTATURA (EN CMS.)	[] [] [] [] P1506_1	[] [] [] [] P1506_2	[] [] [] [] P1506_3	[] [] [] [] P1506_4	[] [] [] [] P1506_5
1507. MEDICIÓN DEL NIÑO	Acostado 1 Parado..... 2 P1507_1	Acostado 1 Parado..... 2 P1507_2	Acostado 1 Parado..... 2 P1507_3	Acostado 1 Parado..... 2 P1507_4	Acostado 1 Parado..... 2 P1507_5
1508. PESO (EN KGS.)	[] [] [] [] P1508_1	[] [] [] [] P1508_2	[] [] [] [] P1508_3	[] [] [] [] P1508_4	[] [] [] [] P1508_5
1509. FECHA DE MEDICIÓN DEL PESO Y LA TALLA	DÍA P1503D_1 [] [] MES P1503M_1 [] []	DÍA P1503D_2 [] [] MES P1503M_2 [] []	DÍA P1503D_3 [] [] MES P1503M_3 [] []	DÍA P1503D_4 [] [] MES P1503M_4 [] []	DÍA P1503D_5 [] [] MES P1503M_5 [] []
1510. RESULTADO DE ANTROPOMETRÍA DE LA ENTREVISTADA	ENTREVISTADA MEDIDA..... 1 ENTREVISTADA AUSENTE..... P1510RES 2 ENTREVISTADA NO DESEA SE REGISTRE DATO..... 3 OTRA, Cuál?..... 8				
1511. ESTATURA DE LA ENTREVISTADA	[] [] [] [] [] [] Mts Cms P1511EST				
1512. PESO DE LA ENTREVISTADA (EN KGS.)	[] [] [] [] [] [] Kilos grs P1512PES				
1513.	<p>REVISE PREGUNTA 1504. SI HAY AL MENOS UN CÓDIGO 1 MARCADO EN LAS COLUMNAS DE LA PREGUNTA 1500, EXPLIQUE A LA MUJER QUE UNA PERSONA VENDRÁ A LA CASA A TOMAR MEDIDAS COMPLEMENTARIAS AL ESTUDIO.</p> <p>AGRADEZCA A LA MUJER POR HABERLE DADO SU TIEMPO. REGRESE A LA PRIMERA PÁGINA DEL CUESTIONARIO SELECCIÓN DE LA MUJER ENTREVISTADA Y ANOTE EL CÓDIGO DE RESULTADO Y LA HORA DE FINALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA</p> <p style="text-align: right;">¡ GRACIAS ! P1513COD</p>				
NOMBRE DE LA PERSONA QUE TOMÓ LAS MEDIDAS: _____ CÓDIGO: [] []					