

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

Calle/ Camino/ Carretera: _____

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

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR: _____

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

D. OBSERVACIONES: _____

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

I. SELECCIÓN DE LA MUJER ENTREVISTADA

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

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

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

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

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

CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR								
ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA	<input type="text"/>
Nº. DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA	<input type="text"/> MEFNO

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

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

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

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

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

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

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

¿Está usted de acuerdo en ser entrevistada?

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

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

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

PARA EL AÑO 2004

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

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

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

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

SI EL TOTAL NO ES CORRECTO, INDAGUE Y CORRIJA.

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

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

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

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

III. HISTORIA DE NACIMIENTOS

LEA A LA ENTREVISTADA:

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

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

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

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

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

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

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

320 ¿Qué nombre le puso?	a. ¿Hombre o mujer?	b. ¿En qué fecha nació?	c. ¿Está vivo (a)?	d. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
05. P320L_05 ----- QUINTO ANTERIOR	HOMBRE.....1 MUJER.....2 SEXH_05	DNAC_05 DÍA..... L L L MNAC_05 MES..... L L L ANAC_05 AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e VIVO_05	L L L PASE A SIG. NIÑO EDAH_05	MES..... L L L MFALL_05 AÑO L L L L L AFALL_05	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L EDMUR_05
06. ----- SEXTO ANTERIOR	HOMBRE.....1 MUJER.....2	DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e	L L L PASE A SIG. NIÑO	MES..... L L L AÑO L L L L L	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L
07. ----- SÉPTIMO ANTERIOR	HOMBRE.....1 MUJER.....2	DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e	L L L PASE A SIG. NIÑO	MES..... L L L AÑO L L L L L	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L
08. ----- OCTAVO ANTERIOR	HOMBRE.....1 MUJER.....2	DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e	L L L PASE A SIG. NIÑO	MES..... L L L AÑO L L L L L	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L
09. ----- NOVENO ANTERIOR	HOMBRE.....1 MUJER.....2	DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e	L L L PASE A SIG. NIÑO	MES..... L L L AÑO L L L L L	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L
10. ----- DÉCIMO ANTERIOR	HOMBRE.....1 MUJER.....2	DÍA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e	L L L PASE A SIG. NIÑO	MES..... L L L AÑO L L L L L	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L
11. P320L_11 ----- UNDÉCIMO ANTERIOR	HOMBRE.....1 MUJER.....2 SEXH_11	DNAC_11 DÍA..... L L L MNAC_11 MES..... L L L ANAC_11 AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e VIVO_11	L L L PASE A SIG. NIÑO EDAH_11	MES..... L L L MFALL_11 AÑO L L L L L AFALL_11	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L EDMUR_11

320 ¿Qué nombre le puso?	a. ¿Hombre o mujer?	b. ¿En qué fecha nació?	c. ¿Está vivo (a)?	d. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
12. P320L_12 ----- DUODÉCIMO ANTERIOR	HOMBRE.....1 SEXH_12 MUJER.....2	DNAC_12 DIA..... L L L MNAC_12 MES..... L L L ANAC_12 AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ VIVO_12 v Pasa a col. e	L L L EDAH_12 PASE A SIG. NIÑO	MES..... L L L MFALL_12 AÑO L L L L L AFALL_12	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L EDMUR_12 AÑOS..... 3 L L L
13. ----- DÉCIMOTERCERO ANTERIOR	HOMBRE.....1 MUJER.....2	DIA..... L L L MES..... L L L AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ v Pasa a col. e	L L L PASE A SIG. NIÑO	MES..... L L L AÑO L L L L L	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L AÑOS..... 3 L L L
14. P320L_14 ----- DÉCIMOCUARTO ANTERIOR	HOMBRE.....1 SEXH_14 MUJER.....2	DNAC_14 DIA..... L L L MNAC_14 MES..... L L L ANAC_14 AÑO L L L L L	SI 1--> NO 2-γ VIVO_14 v Pasa a col. e	L L L EDAH_14 PASE A 321	MES..... L L L MFALL_14 AÑO L L L L L AFALL_14	DIAS 1 L L L MESES 2 L L L EDMUR_14 AÑOS..... 3 L L L

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

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

IV. SALUD EN LA NIÑEZ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SI NO HAY OTRO NIÑO PASE A 461

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

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

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

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

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

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

V. PLANIFICACION FAMILIAR

LEA A LA ENTREVISTADA:

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

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

ENTREVISTADORA:

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

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

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

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO METODOS PERO NO USAN ACTUALMENTE

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

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

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

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

P520TIE

PASE A 600 (Pág. 36)

SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE

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

VI. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

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

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

VII. ADULTAS JÓVENES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

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

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

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

IX. NUPCIALIDAD

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

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

X. VIVIENDA

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

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

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

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREGUNTA
1010	¿Tiene en su hogar? LEALE UNA A UNA P1010A P1010B P1010C P1010D P1010E P1010F P1010G P1010H	SÍ NO ENERGÍA ELÉCTRICA..... 1 2 TELÉFONO (línea baja)..... 1 2 TELÉFONO (celular)..... 1 2 RADIO..... 1 2 VIDEO/ DVD..... 1 2 TELEVISOR..... 1 2 HELADERA..... 1 2 LAVARROPA..... 1 2	
1011	¿Algún miembro de su vivienda tiene?: LEALE UNA A UNA P1011A P1011B	SI NO AUTO PARTICULAR..... 1 2 MOTOCICLETA..... 1 2	
1012	¿En esta vivienda reciben algún tipo de ayuda económica de familiares que viven fuera del país? P1012AYU	SI..... 1 NO..... 2----	→ 1100F
1013	¿Cada cuándo y cuánto recibe ? P1013A	Al año..... 1 Por mes..... 2 (Por trimestre) 4 veces al año..... 3 2 veces al año..... 4 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Gs. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ US\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ PESO ARG. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ REAL	P1013GS P1013DL P1013PS P1013REA

XI. ITS, VIH/SIDA

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

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

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

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y FILTROS	PASE A PREGUNTA
1110	<p>¿Cuál es la razón principal por la que tiene algún riesgo/moderado o mucho riesgo/grande?</p> <p style="text-align: center;">P1110RAZ</p>	<p>SU PAREJA TIENE O PUEDE TENER MÁS PAREJAS (No confía en su pareja)..... 01</p> <p>SU PAREJA PASA MUCHO TIEMPO FUERA..... 02</p> <p>NO SABE COMO PROTEGERSE..... 03</p> <p>SU PAREJA RECHAZA EL CONDÓN..... 04</p> <p>YA HA TENIDO ITS..... 05</p> <p>ELLA TIENE MÁS DE UNA PAREJA..... 06</p> <p>NO CONFÍA EN LA CALIDAD DEL PRESERVATIVO..... 07</p> <p>NO USA CONDÓN EN TODAS LAS RELACIONES..... 08</p> <p>NO SABE CON QUIEN SE JUNTA..... 09</p> <p>SU PAREJA ES VICIOSA (ALCOHOL/DROGA)..... 10</p> <p>HA RECIBIDO TRANSFUSIONES..... 11</p> <p>PUEDE NECESITAR TRANSFUSIÓN DESPUES DE ACCIDENTE O CUANDO QUEDE ENFERMA..... 12</p> <p>OTRA _____ 20 (Especifique)</p> <p>NS/NR..... 98</p>	<p>→ 1112F</p>
1111	<p>¿Cuál es la razón principal por la que piensa que no tiene ningún riesgo?</p> <p style="text-align: center;">P1111RAZ</p>	<p>NO TIENE SEXO CON DESCONOCIDOS..... 01</p> <p>USA EL CONDÓN..... 02</p> <p>USA OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO..... 03</p> <p>TIENE UNA SOLA PAREJA SEXUAL..... 04</p> <p>CONOCE BIEN A SU PAREJA..... 05</p> <p>NO TIENE PAREJA SEXUAL..... 06</p> <p>NO TIENE RELACIONES SEXUALES..... 07</p> <p>CONFÍA EN SU PAREJA..... 08</p> <p>NO USA DROGA..... 09</p> <p>NO LE HAN HECHO TRANSFUSIONES..... 10</p> <p>OTRA _____ 20 (Especifique)</p> <p>NS/NR..... 98</p>	
1112F	<p>VER P.400 (Pág. 10) Y P.428 (PAG. 15): TUVO CONTROL PRENATAL EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS</p> <p>SI P.428 = 1..... P1112F..... SI, 1</p> <p>SI P.428 = 2 NO, O P.400 = 1 O ESTÁ VACIO (EN BLANCO)..... NO, 2---</p>		<p>→ 1120 (Pág. 67)</p>

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

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

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

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

XII. MALTRATOS PSICOFÍSICOS

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

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

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

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

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

PARA CADA CÓDIGO 1 PASE A LA COLUMNA 1214

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

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

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

MUCHAS GRACIAS...

OBSE RVACIONES