



**República de Nicaragua**  
**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS**  
*Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 1997/1998*  
**CUESTIONARIO DE MUJERES**

| IDENTIFICACION                               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DEPARTAMENTO.....                            | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MUNICIPIO.....                               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DISTRITO.....                                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SEGMENTO CENSAL.....                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONGLOMERADO DHS.....                        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NUMERO DE HOGAR DENTRO DEL CONGLOMERADO..... |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DEL BARRIO O LOCALIDAD, COMARCA _____ | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION EXACTA DE LA VIVIENDA _____        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DEL (LA) JEFE (A) DEL HOGAR _____     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE Y NUMERO DE LINEA DE LA MUJER _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| VISITAS DE LA ENTREVISTADORA  |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
|   | 1 | 2 | 3 | VISITA FINAL  |   |   |  |  |
| FECHA   |   |   |   | DIA<br>MES<br>AÑO <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> </table> | 1 | 9 |  |  |
| 1   | 9 |   |   |   |   |   |  |  |
| NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA   |   |   |   | NOMBRE  |   |   |  |  |
| RESULTADO   |   |   |   | RESULTADO   |   |   |  |  |
| PROXIMA VISITA:FECHA<br>HORA  |   |   |   | NUMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td> </td></tr> </table>                         |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| CODIGOS DE RESULTADO:<br>1. ENTREVISTA COMPLETA<br>2. AUSENTE<br>3. APLAZADA<br>4. RESPONDIDA PARCIALMENTE<br>5. RECHAZADA<br>6. INCAPACITADA<br>7. OTRA _____<br>(ESPECIFIQUE) |   |   |   |   |   |   |  |  |

|        |   |                            |                              |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|--------|---|----------------------------|------------------------------|---|--|--|---|--|--|---|--|--|
|        | SUPERVISORA:  | CRITICADO EN EL CAMPO POR: | CRITICADO EN LA OFICINA POR: | DIGITADO POR:   |  |  |   |  |  |   |  |  |
| NOMBRE | _____ <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> |                            |                              | _____ <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> |  |  | _____ <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> |  |  | _____ <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> |  |  |
|        |   |                            |                              |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|        |   |                            |                              |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|        |   |                            |                              |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|        |   |                            |                              |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
| FECHA  | _____ <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> |                            |                              | _____ <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> |  |  | _____ <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> |  |  | _____ <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> |  |  |
|        |   |                            |                              |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|        |   |                            |                              |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|        |   |                            |                              |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|        |   |                            |                              |   |  |  |   |  |  |   |  |  |

## SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

| NO.   | PREGUNTAS Y FILTROS  | CATEGORIAS Y CODIGOS  | PASE A |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|---|--------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 101   | ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA   | HORA..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table><br>MINUTOS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 102   | Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. ¿Antes de que Ud. cumpliera los 12 años, dónde vivió la mayor parte del tiempo: en la capital, en otra ciudad o pueblo, en el campo o en el extranjero? | EN LA CAPITAL..... 1<br>CIUDAD/PUEBLO..... 2<br>CAMPO..... 3<br>EN EL EXTRANJERO..... 4   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 103   | ¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo aquí en _____? (LOCALIDAD DE LA ENTREVISTA)  | AÑOS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table><br>SIEMPRE..... 95<br>VISITANTE..... 96  |        |  | → 105 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104   | Antes de que Ud. viniera a vivir aquí, ¿Vivía en la capital, en otra ciudad o pueblo, en el campo o en el extranjero?  | EN LA CAPITAL..... 1<br>CIUDAD/PUEBLO..... 2<br>CAMPO..... 3<br>EN EL EXTRANJERO..... 4   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 105   | ¿En qué fecha nació Ud.?<br>(Anote 98 si no sabe día o mes, insista con el año, si no sabe anote 9998)   | DIA ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table><br>MES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table><br>AÑO ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 106   | ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?<br>COMPARE 105 Y 106, CORRIJA SI SON INCONSISTENTES   | EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>  |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 107   | ¿Alguna vez asistió usted a algún centro de enseñanza primaria, secundaria o universitaria?  | SI..... 1<br>NO..... 2  | → 114  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 108   | ¿Cuál fue el último año de estudios que usted aprobó y de qué nivel?   | NINGUNO..... 000<br>PREESCOLAR..... 1<br>ALFABETIZADA..... 2<br>PRIMARIA..... 3<br>SECUNDARIA..... 4<br>TECNICO..... 5<br>UNIVERSITARIA..... 6  |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>110 VERIFIQUE 106:</b><br>MENOS DE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 25 AÑOS O MAS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> → <b>113</b>  |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111   | ¿Actualmente asiste a algún centro de enseñanza primaria, secundaria o universitaria?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2  | → 113  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112   | ¿Cuál fue la razón principal por la que usted dejó de estudiar?  | QUEDO EMBARAZADA..... 01<br>SE CASO O UNIO..... 02<br>PARA CUIDAR LOS NIÑOS PEQUEÑOS..... 03<br>PARA AYUDAR A LA FAMILIA EN LA FINCA O EN LOS NEGOCIOS.. 04<br>NO PODIAN PAGAR LA ESCUELA..... 05<br>NECESITABA GANAR DINERO ..... 06<br>SE GRADUO/TENIA SUFICIENTE ESTUDIO..... 07<br>NO QUISO SEGUIR ESTUDIANDO..... 08<br>ESCUELA MUY LEJOS..... 09<br>OTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE)<br>NO SABE..... 98   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>113 VERIFIQUE 108:</b><br>NINGUNO, PREESCOLAR, ALFABETIZADA O PRIMARIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> SECUNDARIA O UNIVERSITARIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> → <b>115</b> |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 114   | ¿Puede usted leer y entender una carta o un periódico fácilmente, con dificultad, o no puede?  | FACILMENTE ..... 1<br>CON DIFICULTAD ..... 2<br>NO PUEDE LEERLO..... 3  | → 116  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 115   | ¿Lee usted usualmente el periódico o una revista al menos una vez por semana?  | SI..... 1<br>NO..... 2  |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 116   | ¿Generalmente, escucha usted la radio todos los días?  | SI..... 1<br>NO..... 2  |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 117   | ¿Ve usted televisión al menos una vez por semana?  | SI..... 1<br>NO..... 2  |        |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| NO   | PREGUNTAS  | CATEGORIAS Y CODIGOS   | PASE A      |
|------|--|--|-------------|
| 120  | COTEJE LA P.16 EN EL CUESTIONARIO DEL HOGAR<br>LA MUJER ENTREVISTADA NO ES RESIDENTE HABITUAL  | LA MUJER ENTREVISTADA ES RESIDENTE HABITUAL  | 201         |
| 121  | Ahora, me gustaría preguntarle acerca del sitio en el que usted vive habitualmente.<br>¿Vive Ud. Habitualmente en la capital, una ciudad o pueblo, en el campo o en el extranjero?<br><br>_____<br>(NOMBRE DEL LUGAR)<br>SI RESPONDE CIUDAD O PUEBLO ANOTE EL NOMBRE | EN LA CAPITAL ..... 1<br>CIUDAD O PUEBLO ..... 2<br>CAMPO ..... 3<br>EN EL EXTRANJERO ..... 4  | 123         |
| 122  | ¿A cuál MUNICIPIO pertenece ese lugar?   | _____<br>(NOMBRE DEL MUNICIPIO)  |             |
| 123  | TIPO DE VIVIENDA.<br>¿Cómo es su casa?<br><br>-DE ACUERDO A LA DESCRIPCION ANOTE EL CODIGO CORRESPONDIENTE   | CASA O QUINTA.....01<br>CUARTO EN CUARTERIA.....02<br>RANCHO O CHOZA.....03<br>VIVIENDA IMPROVISADA.....04<br>APARTAMENTO O PIEZA.....05<br>LOCAL USADO COMO VIVIENDA.....06<br>OTRO.....96<br>(ESPECIFIQUE)   |             |
| 124  | ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?  | MADERA, TAMBO, ETC..... 01<br>EMBALDOSADO..... 02<br>LADRILLO DE BARRO..... 03<br>LADRILLO DE CEMENTO,<br>MOSAICO O TERRAZO..... 04<br>TIERRA..... 05<br>OTRO..... 96  |             |
| 125  | ¿Qué clase de alumbrado tiene su vivienda?   | LUZ ELECTRICA ..... 1<br>GAS (KEROSENE) ..... 2<br>OTRO..... 96<br>(ESPECIFIQUE)   |             |
| 126  | ¿Cómo se abastece de agua su vivienda?   | AGUA DE TUBERIA<br>DENTRO DE LA VIVIENDA ..... 11<br>FUERA DE LA VIVIENDA ..... 12<br>PUESTO PUBLICO/PRIVADO ..... 13<br>AGUA DE POZO<br>POZO PUBLICO ..... 21<br>POZO PRIVADO ..... 22<br>AGUA DE SUPERFICIE<br>RIO O QUEBRADA ..... 31<br>AGUA SUBTERRANEA<br>MANANTIAL U OJO DE AGUA..... 32<br>LLUVIA<br>LLUVIA ..... 41<br>OTRO..... 96<br>(ESPECIFIQUE)  | 126A<br>127 |
| 126A | ¿Quién suministra el servicio de agua en su vivienda, INAA o la Alcaldía?  | INAA ..... 01<br>LA ALCALDIA..... 02<br>NO SABE ..... 08   |             |
| 127  | ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene su vivienda?   | INODORO<br>QUE DESCARGA A LAS AGUAS<br>NEGRAS.....11<br>QUE DESCARGA A FOSO<br>SEPTICO.....12<br>QUE DESCARGA EN SUMIDERO.....13<br>DA AL CAUCE, RIO O QUEBRADA...14<br>QUE DA A LAS AGUAS PLUVIALES..15<br><br>EXCUSADO O LETRINA<br>TRADICIONAL CON FOSO<br>SIN VENTILACION .....21<br>CON VENTILACION.....22<br>ABONERA.....23<br>COLGANTE.....24<br><br>OTRO..... 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO TIENE.....97 |             |
| 128  | ¿Cómo eliminan la basura en su vivienda?   | CAMION RECOLECTOR.....01<br>LA QUEMAN.....02<br>LA ENTIERRAN.....03<br>CARRETON DE LIMPIEZA.....04<br>PAGAN PARA QUE LA BOTEN.....05<br>BOTAN EN ESPURERO AUTORIZADO.....06<br>LA TIRAN EN EL PATIO O SOLAR....07<br>OTRO..... 96<br>(ESPECIFIQUE)   |             |
| 129  | ¿Cuántos cuartos para dormir ocupa su hogar?   | NUMERO DE CUARTOS.....   |             |

| NO                             | PREGUNTAS  | CATEGIRUAS Y CODIGOS  | PASE A                 |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
|--------------------------------|--|---|------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|-------|----|-----------------|---|---|-----------------|---|---|----------------|---|---|----------------|---|---|--------------------|---|---|-----------------------|---|---|-------------------------|---|---|-----------------|---|---|--|
| 130                            | ¿Hierven, cloran, filtran o usan agua purificada para beber?<br>¿Para los menores de 5 años?<br>¿Para las personas de 5 años y más?  | <table border="0"> <tr> <td>PARA MENORES DE 5 AÑOS</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>PARA 5 AÑOS Y MAS</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>A. HIERVEN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>E. HIERVEN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. CLORAN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>F. CLORAN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. FILTRAN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>G. FILTRAN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. AGUA PURIF..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>H. AGUA PURIF..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>                               | PARA MENORES DE 5 AÑOS | SI                   | NO                 | PARA 5 AÑOS Y MAS    | SI    | NO | A. HIERVEN..... | 1 | 2 | E. HIERVEN..... | 1 | 2 | B. CLORAN..... | 1 | 2 | F. CLORAN..... | 1 | 2 | C. FILTRAN.....    | 1 | 2 | G. FILTRAN.....       | 1 | 2 | D. AGUA PURIF..         | 1 | 2 | H. AGUA PURIF.. | 1 | 2 |  |
| PARA MENORES DE 5 AÑOS         | SI   | NO  | PARA 5 AÑOS Y MAS      | SI                   | NO                 |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| A. HIERVEN.....                | 1  | 2   | E. HIERVEN.....        | 1                    | 2                  |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| B. CLORAN.....                 | 1  | 2   | F. CLORAN.....         | 1                    | 2                  |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| C. FILTRAN.....                | 1  | 2   | G. FILTRAN.....        | 1                    | 2                  |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| D. AGUA PURIF..                | 1  | 2   | H. AGUA PURIF..        | 1                    | 2                  |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 131                            | ¿Tiene en su hogar?<br>¿Radio propio?<br>¿Plancha propia?<br>¿Abanico propio?<br>¿Cocina propia?<br>¿Televisor propio?<br>¿Refrigeradora propia?<br>¿Lavadora de ropa propia?<br>¿Aire acondicionado propio?<br>¿Teléfono propio?  | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PLANCHA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ABANICO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>COCINA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISOR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERADORA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LAVADORA DE ROPA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AIRE ACONDICIONADO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEFONO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> |                        | SI                   | NO                 | RADIO.....           | 1     | 2  | PLANCHA.....    | 1 | 2 | ABANICO.....    | 1 | 2 | COCINA.....    | 1 | 2 | TELEVISOR..... | 1 | 2 | REFRIGERADORA..... | 1 | 2 | LAVADORA DE ROPA..... | 1 | 2 | AIRE ACONDICIONADO..... | 1 | 2 | TELEFONO.....   | 1 | 2 |  |
|                                | SI   | NO  |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| RADIO.....                     | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| PLANCHA.....                   | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| ABANICO.....                   | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| COCINA.....                    | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| TELEVISOR.....                 | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| REFRIGERADORA.....             | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| LAVADORA DE ROPA.....          | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| AIRE ACONDICIONADO.....        | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| TELEFONO.....                  | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 132                            | Algún miembro de su hogar tiene:<br>¿Carro propio?<br>¿Moto propia?<br>¿Bicicleta propia?<br>¿Bestia propia?<br>¿Bote(panga) propio(s)?  | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>CARRO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOTO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BICICLETA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BESTIA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BOTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>  |                        | SI                   | NO                 | CARRO.....           | 1     | 2  | MOTO.....       | 1 | 2 | BICICLETA.....  | 1 | 2 | BESTIA.....    | 1 | 2 | BOTE.....      | 1 | 2 |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
|                                | SI   | NO  |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| CARRO.....                     | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| MOTO.....                      | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| BICICLETA.....                 | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| BESTIA.....                    | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| BOTE.....                      | 1  | 2   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| <b>SECCION 2. REPRODUCCION</b> |  |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 201                            | Ahora quisiera preguntarle acerca de todos los nacidos vivos o nacidas vivas que usted haya tenido durante toda su vida. ¿Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?  | <table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> </table>   | SI.....                | 1                    | NO.....            | 2                    | → 206 |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| SI.....                        | 1  |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| NO.....                        | 2  |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 202                            | De los hijos o hijas que usted ha tenido ¿Hay alguno o alguna que esté ahora viviendo con usted?   | <table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> </table>   | SI.....                | 1                    | NO.....            | 2                    | → 204 |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| SI.....                        | 1  |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| NO.....                        | 2  |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 203                            | ¿Cuántos hijos varones viven con usted?<br>¿Cuántas hijas viven con usted?<br>SI LA RESPUESTA ES NINGUNO(A), ANOTE "00"  | <table border="0"> <tr> <td>HIJOS EN CASA.....</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>HIJAS EN CASA.....</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>   | HIJOS EN CASA.....     | <input type="text"/> | HIJAS EN CASA..... | <input type="text"/> |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| HIJOS EN CASA.....             | <input type="text"/>   |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| HIJAS EN CASA.....             | <input type="text"/>   |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 204                            | ¿Tiene Ud. alguna hija o hijo que está vivo(a), pero que no esté viviendo con usted?   | <table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> </table>   | SI.....                | 1                    | NO.....            | 2                    | → 206 |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| SI.....                        | 1  |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| NO.....                        | 2  |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 205                            | ¿Cuántos hijos varones están vivos, pero no viven con usted?<br>¿Cuántas hijas están vivas, pero no viven con usted?<br>SI LA RESPUESTA ES NINGUNO(A), ANOTE "00"  | <table border="0"> <tr> <td>HIJOS FUERA.....</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>HIJAS FUERA.....</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>   | HIJOS FUERA.....       | <input type="text"/> | HIJAS FUERA.....   | <input type="text"/> |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| HIJOS FUERA.....               | <input type="text"/>   |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| HIJAS FUERA.....               | <input type="text"/>   |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 206                            | De los hijos que ha tenido, ¿Ha fallecido algún hijo o hija?. Si "NO", INDAGUE:<br>¿Tuvo usted alguna niña o niño que lloró o mostró algún signo de vida pero que murió al poco tiempo de nacer?   | <table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> </table>   | SI.....                | 1                    | NO.....            | 2                    | → 208 |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| SI.....                        | 1  |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| NO.....                        | 2  |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 207                            | ¿Cuántos hijos varones han muerto?<br>¿Cuántas hijas han muerto?<br>SI NINGUNO ANOTE "00"  | <table border="0"> <tr> <td>HIJOS MUERTOS.....</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>HIJAS MUERTAS.....</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>   | HIJOS MUERTOS.....     | <input type="text"/> | HIJAS MUERTAS..... | <input type="text"/> |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| HIJOS MUERTOS.....             | <input type="text"/>   |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| HIJAS MUERTAS.....             | <input type="text"/>   |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 208                            | SUME LAS RESPUESTAS DE 203, 205 Y 207 Y ANOTE EL TOTAL<br>SI NINGUNO ANOTE "00"  | TOTAL..... <input type="text"/>   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 209                            | VERIFIQUE 208:<br>Quisiera asegurarme que tengo la información correcta: ¿Ud. ha tenido en TOTAL /___/___/ hijos nacidos vivos durante toda su vida. ¿Es esto correcto?<br><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> → INDAGUE Y CORRIJA 201 A 208 SI ES NECESARIO |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |
| 210                            | VERIFIQUE 208:<br>UNO O MAS NACIDOS VIVOS <input type="checkbox"/> NINGUN NACIDO VIVO <input type="checkbox"/> → 227   |   |                        |                      |                    |                      |       |    |                 |   |   |                 |   |   |                |   |   |                |   |   |                    |   |   |                       |   |   |                         |   |   |                 |   |   |  |

### HISTORIA DE NACIMIENTOS

211 Ahora me gustaría conversar con Ud. acerca de todos los hijos e hijas que usted ha dado a luz, estén vivos o no, empezando con el primero que tuvo.  
**SONDEE PARA DETERMINAR SI LA SEÑORA HA TENIDO MELLIZOS O TRILLIZOS. CIRCULE 213 PARA FUTURA REFERENCIA.**  
**ANOTE LOS NOMBRES DE TODOS LOS HIJOS EN 212, ANOTE LOS MELLIZOS Y TRILLIZOS EN LINEAS SEPARADAS.**

| 212  | 213  | 214                         | 215  | 216                      | 217   | 218   | 219   | 220   | 221   |
|--|--|-----------------------------|--|--------------------------|---|---|---|---|---|
| ¿Cuál es el nombre de su primer (segundo, tercero) hijo o hija que tuvo? | ¿Alguno de los nacimientos que tuvo fue múltiple (Gemelos, Trillizos)?<br><br>ANOTE NACIMIENTO SIMPLE O MULTIPLE   | ¿Es (NOMBRE) varón o mujer? | ¿En qué fecha nació (NOMBRE)?<br><br>INDAGUE:<br>¿Cuándo es su cumpleaños? | ¿Está (NOMBRE) vivo (a)? | SI ESTA VIVO:<br><br>¿Cuántos años cumplidos tiene? | SI ESTA VIVO:<br><br>¿Está (NOMBRE) viviendo con Ud.? | SI ESTA MUERTO:<br><br>¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?<br><br>SI "1 AÑO", INDAGUE:<br>¿Cuántos meses tenía (NOMBRE)?<br><br>ANOTE DIAS SI MENOS DE 1 MES, MESES SI MENOS DE 2 AÑOS, O AÑOS PARA 2 Y MAS. | AL AÑO DEL NACIMIENTO DE (NOMBRE) QUITELE EL AÑO DEL NACIMIENTO ANTERIOR.<br><br>¿ES LA DIFERENCIA DE 4 AÑOS O MAS? | ¿Hubo algún otro nacido vivo entre (NOMBRE DEL NACIMIENTO ANTERIOR) y (NOMBRE)? |
| 01<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 02<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 03<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 04<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 05<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 06<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 07<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 08<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 09<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 10<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 11<br>(nombre)   | SIMPLE.....1<br>MULT.....2   | VARON.....1<br>MUJER.....2  | DIA.....<br>MES.....<br>AÑO.....   | SI.....1<br>NO.....2     | EDAD EN AÑOS<br>219                                 | SI.....1<br>NO.....2                                  | DIAS.....1<br>MESES...2<br>AÑOS...3   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| 222  | DEL AÑO DE LA ENTREVISTA SUBTRAIGA EL AÑO DEL ULTIMO NACIMIENTO.<br>¿ES LA DIFERENCIA DE 4 AÑOS O MAS?   |                             |  |                          |   |   |   | SI..... 1<br>NO..... 2  | → 224   |
| 223  | Ha tenido Ud. algún otro nacido vivo desde el nacimiento de (NOMBRE DEL ULTIMO NACIMIENTO)? SI "SI" ANOTELOS EN LA TABLA DE NACIMIENTOS  |                             |  |                          |   |   |   | SI..... 1<br>NO..... 2  |   |
| 224  | COMPARE 208 CON EL NUMERO OBTENIDO EN P. 212 Y MARQUE:<br>NUMEROS IGUALES      NUMEROS DIFERENTES      (INVESTIGUE Y CORRIJA)<br><br>VERIFIQUE: PARA CADA NACIMIENTO: SE ANOTO EL AÑO DEL NACIMIENTO (P215)<br>PARA CADA HIJO VIVO: SE ANOTO LA EDAD ACTUAL (P217)<br>PARA CADA HIJO MUERTO: SE ANOTO LA EDAD AL MORIR (P219)<br>PARA EDAD A LA MUERTE DE 12 MESES ó 1 AÑO: SE PROBO PARA DETERMINAR EL NUMERO EXACTO DE MESES |                             |  |                          |   |   |   |   |   |
| 225  | VERIFIQUE 215 Y ANOTE EL NUMERO DE PARTOS DE NACIDOS VIVOS (SI MELLIZOS O TRILLIZOS CONSIDERARLO COMO 1) DESDE DICIEMBRE 1992.<br>SI NINGUNO, ANOTE "0" Y PASE A 227   |                             |  |                          |   |   |   |   |   |
| 226  | POR CADA NACIMIENTO DESDE DICIEMBRE DE 1992 ANOTE "N" EN EL MES DE NACIMIENTO EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO Y "E" EN CADA UNO DE LOS 8 MESES PRECEDENTES. ESCRIBA EL NOMBRE EN FRENTE DEL CODIGO "N"  |                             |  |                          |   |   |   |   |   |

| NO.  | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIA Y CODIGOS  | PASE A |
|------|---|--|--------|
| 226A | Todos sus hijos, ¿tienen el apellido de su padre?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 226C   |
| 226B | Si la respuesta es NO: ¿Cuántos no lo tienen?   | CUANTOS ..... <input type="text"/>   |        |
| 226C | ¿Todos cuentan con el apoyo económico de su padre?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 227    |
| 226D | Si la respuesta es NO: ¿Cuántos no cuentan con ese apoyo?   | CUANTOS ..... <input type="text"/>   |        |
| 227  | ¿Está Ud. actualmente embarazada?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2<br>INSEGURA ..... 8   | 230    |
| 228  | ¿Cuántos meses de embarazo tiene?<br><br>ESCRIBA "E" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN CADA UNO DE LOS MESES PRECEDENTES EN QUE HA ESTADO EMBARAZADA   | MESES ..... <input type="text"/>   |        |
| 229  | ¿Cuando quedó embarazada, quería usted quedar embarazada en ese momento, quería esperar hasta más adelante, o no quería tener más hijos?  | EN ESE MOMENTO ..... 1<br>MAS ADELANTE ..... 2<br>NO QUERIA MAS HIJOS ..... 3  |        |
| 230  | ¿Ha tenido Ud. alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 236    |
| 230A | ¿Cuántos de esos embarazos terminaron en pérdida o aborto?<br>¿Cuántos de esos embarazos terminaron en nacidos muertos?   | PERDIDAS ..... <input type="text"/><br>NACIDOS MUERTOS ..... <input type="text"/>  |        |
| 231  | ¿Cuándo terminó el último de estos embarazos? (ya sea que fuera pérdida o nacido muerto)  | MES ..... <input type="text"/><br>AÑO ..... <input type="text"/>   |        |
| 232  | VERIFIQUE 231:<br>ULTIMO EMBARAZO (SIN NACIDO VIVO) TERMINO DESPUES DEL 1 DICIEMBRE DE 1992   | ULTIMO EMBARAZO (SIN NACIDO VIVO) TERMINO ANTES DE DICIEMBRE DE 1992   | 236    |
| 233  | ¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando terminó el último embarazo?<br>(Se refiere al último embarazo que terminó en pérdida o nacido muerto)<br><br>ESCRIBA "T" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN EL MES QUE TERMINO EL EMBARAZO, Y "E" EN CADA MES ANTERIOR DE EMBARAZO | MESES ..... <input type="text"/>   |        |
| 234  | ¿Ha tenido usted algún otro embarazo que no haya resultado en nacido vivo?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 236    |
| 235  | PREGUNTE LA FECHA Y LA DURACION DEL EMBARAZO PARA CADA EMBARAZO POSTERIOR AL 1 DE DICIEMBRE DE 1992. PARA CADA PERDIDA O NACIDO MUERTO PONGA "T" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN EL MES DE TERMINO DEL EMBARAZO Y "E" EN CADA MES DE LOS QUE ESTUVO EMBARAZADA.             |  |        |
| 236  | ¿Cuándo tuvo su última regla o menstruación?<br><br>_____<br>(FECHA, SI LA DA)  | HACE: DIAS ..... 1<br>SEMANAS ..... 2<br>MESES ..... 3<br>AÑOS ..... 4<br><br>HISTERECTOMIZADA ..... 993<br>ESTA EN LA MENOPAUSIA ..... 994<br>ANTES DEL ULTIMO NACIMIENTO ..... 995<br>NUNCA HA MENSTRUADO ..... 996                |        |
| 237  | ¿Considera Ud. que entre el primer día de la regla y el primer día de la siguiente regla, hay días en que hay más posibilidades de quedar embarazada?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2<br>NO SABE ..... 8  | 300    |
| 238  | ¿Cuáles son los días de mayor riesgo de quedar embarazada?  | DURANTE SU PERIODO ..... 01<br>INMEDIATAMENTE DESPUES DE TERMINADO EL PERIODO ..... 02<br>EN LA MITAD DEL PERIODO ..... 03<br>JUSTO ANTES DE QUE COMIENZE EL PERIODO ..... 04<br>OTRO: _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE ..... 98 |        |

### SECCION 3. PLANIFICACION FAMILIAR

300. Ahora me gustaria conversar con usted sobre planificacion familiar, es decir acerca de los diferentes metodos que una pareja puede usar para evitar o demorar un embarazo.

ENCIERRE EN UN CIRCULO EL "1" EN LA P301 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. LUEGO CONTINUE DE ARRIBA HACIA ABAJO CON LA COLUMNA 302 Y LEA EL NOMBRE DE CADA METODO NO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE, ENCIERRE EN UN CIRCULO EL "2" SI RECONOCE EL METODO, Y EL "3" SI NO LO RECONOCE, LUEGO PARA CADA METODO CON CODIGO "1" EN PREGUNTA 301 Y "2" EN 302 HAGA LA PREGUNTA 303.

| 301 ¿Qué métodos conoce Ud. o de cuáles ha oído hablar?<br>(NO MENCIONARLE EL METODO)   | 302 ¿Conoce Usted o ha oído hablar de? (METODO NO MENCIONADO EN PREG. 301) |               | 303 ¿Ha usado usted alguna vez... (METODO CON CODIGO "1" Y "2" EN PREGUNTAS 301 Y 302)        |    |
|---|--|---------------|---|----|
|   | SI<br>ESPONTANEO   | SI      NO    | SI  | NO |
| 01 PASTILLAS (PILDORAS, MINIPILDORAS): las mujeres pueden tomar una pastilla todos los días.  | 1  | 2      3      | 1   | 2  |
| 02 DIU (I DE COBRE): la mujer puede pedir a un médico o enfermera que le coloque un aparato en la matriz.   | 1  | 2      3      | 1   | 2  |
| 03 INYECCIONES: la mujer puede pedir a un médico o enfermera que le aplique una inyección para evitar quedar embarazada durante varios meses.   | 1  | 2      3      | 1   | 2  |
| 04 IMPLANTE (NORPLANT): la mujer puede pedir a un médico o enfermera que le coloque debajo de la piel del brazo cápsulas (tubitos, alambritos) que impiden que salga embarazada durante 5 años. | 1  | 2      3      | 1   | 2  |
| 05 TABLETA, OVULO, JALEA: la mujer puede colocarse dentro de la vagina una tableta, óvulo, espuma, jalea, crema, antes de tener relaciones.   | 1  | 2      3      | 1   | 2  |
| 06 CONDON (PRESERVATIVO): Los hombres pueden usar una fundita de goma puesta en el pene durante las relaciones sexuales.  | 1  | 2      3      | 1   | 2  |
| 07 ESTERILIZACION FEMENINA (OPERARSE): las mujeres pueden hacerse una operación sencilla para prepararse para no tener más hijos.   | 1  | 2      3      | ¿Ha tenido usted una operación para evitar tener hijos?<br>SI.....1<br>NO.....2               |    |
| 08 ESTERILIZACION MASCULINA (VASECTOMIA): los hombres pueden hacerse una pequeña operación para evitar tener más hijos.   | 1  | 2      3      | ¿Ha tenido su esposo/compañero una operación para evitar tener hijos?<br>SI.....1<br>NO.....2 |    |
| 09 RITMO O METODO DE OVULACION: las parejas pueden evitar tener relaciones durante varios días del mes, cuando la mujer tiene más posibilidad de quedar embarazada.                             | 1  | 2      3      | 1   | 2  |
| 10 RETIRO (COITO INTERRUPTO): los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de eyacular (terminar).   | 1  | 2      3      | 1   | 2  |
| 11 OTROS METODOS: ¿Ha oído usted hablar de alguna otra forma o método usado por las mujeres o los hombres para evitar embarazos?  | 1  | 2      3      | 1   | 2  |
|   |  | (ESPECIFIQUE) | 1   | 2  |
|   |  | (ESPECIFIQUE) |   |    |

304 | COTEJE 303,

NI UN SOLO SI  
(Nunca ha usado)

AL MENOS UN SI  
(Ha usado)

308

| NO.  | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIA Y CODIGOS  | PASE A                   |
|------|---|--|--------------------------|
| 305  | ¿Ha usado alguna vez algo o ha tratado de alguna manera demorar o evitar un embarazo?   | SI..... 1<br>NO..... 2   | 307                      |
| 306  | ANOTE "O" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN CADA MES EN BLANCO  |  | 331                      |
| 307  | ¿Qué ha usado o qué ha hecho?<br>CORRIJA 302, 303 Y 304 SI ES NECESARIO   |  |                          |
| 308  | ¿Qué fue lo primero que hizo o qué método usó para demorar o evitar quedar embarazada?  | PASTILLAS..... 01<br>DIU..... 02<br>INYECCIONES..... 03<br>IMPLANTE/NORPLANT..... 04<br>VAGINALES (ESPUMA/TABLETAS/OVULOS)..... 05<br>CONDON/PRESERVATIVO..... 06<br>ESTERILIZ/FEMENINA..... 07<br>ESTERILIZ/MASCULINA..... 08<br>RITMO/METODO DE OVULACION..... 09<br>RETIRO..... 10<br><br>OTRO: _____ 96<br>(ESPECIFIQUE) |                          |
| 309  | ¿Cuántos hijos tenía Ud. cuando comenzó a usar algún método para no quedar embarazada?<br>SI NINGUNO ANOTE "00"                               | NUMERO DE HIJOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>   |                          |
| 311  | VERIFIQUE 303<br>MUJER NO ESTERILIZADA <input type="checkbox"/> MUJER ESTERILIZADA <input type="checkbox"/>                                   |  | 314A                     |
| 312  | VERIFIQUE 227:<br>NO EMBARAZADA O NO SABE <input type="checkbox"/> EMBARAZADA <input type="checkbox"/>  |  | 325                      |
| 313  | ¿Actualmente están Ud. o su marido haciendo algo o usando algún método para demorar o evitar quedar embarazada?                               | SI..... 1<br>NO..... 2   | 325                      |
| 314  | ¿Qué método están usando Ustedes?<br>CIRCULE EL METODO MENCIONADO:  | PASTILLAS..... 01<br>DIU..... 02<br>INYECCIONES..... 03<br>IMPLANTE/NORPLANT..... 04<br>VAGINALES (ESPUMA/TABLETAS/OVULOS)..... 05<br>CONDON..... 06<br>ESTERILIZACION FEMENINA..... 07<br>ESTERILIZACION MASCULINA..... 08<br>RITMO/METODO DE OVULACION..... 09<br>RETIRO..... 10<br><br>OTRO: _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)    | 324<br>318<br>323<br>324 |
| 314A | ENCIERRE "07" PARA ESTERILIZACION FEMENINA  |  |                          |
| 314B | ¿En el momento en que Ud. comenzó a usar las pastillas, consultó con un médico o enfermera?   | SI..... 1<br>NO..... 2<br>NO SABE..... 8   |                          |
| 315  | ¿Puedo ver el paquete o caja de pastillas que Ud. está usando ahora?<br><br>(SI LA MARCA NO APARECE EN LA LISTA, ANOTE EL NOMBRE DE LA MARCA) | MOSTRO CAJA..... 1<br><br>MARCAS: MICROGYNON..... 01<br>OVRETTE..... 02<br>TRIQUILAR..... 03<br>NEOGYNON..... 04<br>NORDETTE..... 05<br>EUGYNON..... 06<br>LOFEMENAL..... 07<br>TRINORDIOL..... 08<br><br>OTRA _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)<br><br>NO MOSTRO CAJA (TIENE)..... 2<br>NO MOSTRO CAJA (NO TIENE)..... 3            | 317<br>316               |

| NO.   | PREGUNTAS Y FILTROS  | CATEGORIA Y CODIGOS  | PASE |
|---|--|--|------|
| 316   | ¿Sabe usted el nombre de las pastillas que Ud. está usando?<br><br>(SI LA MARCA NO APARECE EN LA LISTA, ANOTE EL NOMBRE DE LA MARCA)   | MARCAS: MICROGYNON.....01<br>OVRETTÉ.....02<br>TRIQUILAR.....03<br>NEOGYNON.....04<br>NORDETTE.....05<br>EUGYNON.....06<br>LOFEMENAL.....07<br>TRINORDIOL.....08<br><br>OTRA _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE.....98   |      |
| 317   | ¿Cuánto le cuesta un período (paquete) de pastillas anticonceptivas?   | COSTO (C\$)..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>GRATIS..... 96<br>NO SABE..... 98  | 324  |
| 318   | ¿Dónde tuvo lugar la esterilización?. ¿En qué sitio?<br><br>SI MARCO HOSPITAL, POLICLINICA, CENTRO DE SALUD O CLINICA PRIVADA, PREGUNTE EL NOMBRE.<br><br>_____<br>(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)  | SECTOR PUBLICO:<br>HOSPITAL.....11<br>POLICLINICA..... 12<br>CENTRO DE SALUD..... 13<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA DE PROFAMILIA..... 20<br>CLINICA DE MUJER..... 21<br>CLINICA SI MUJER..... 22<br>CLINICA PRIVADA..... 23<br><br>OTROS..... 96<br>NO SABE..... 98 |      |
| 318A  | ¿En qué fecha la(o) operaron?  | MES..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |      |
| 318B  | ¿Cuánto tuvo Ud. (él) que pagar por la esterilización, incluyendo hospitalización, médicos, medicinas y exámenes?  | PAGO.....1<br>MONTO (C\$) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>NO PAGO.....2<br>NO SABE.....8  |      |
| ELLA ESTERILIZADA <input type="checkbox"/> MARIDO ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> |  |  | 322  |
| 318C  | ¿Tuvo usted la esterilización (operación) al momento de dar a luz su último hijo?<br><br>SI "SI", ¿Fue este un nacimiento por cesárea o parto normal?  | SI POR CESAREA..... 1<br>SI NORMAL..... 2<br>NO..... 3   |      |
| 319   | ¿Lamenta Ud. haber sido operada para no tener más hijos?   | SI..... 1<br>NO..... 2   | 320A |
| 320   | ¿Por qué lamenta la operación?   | DESEA OTRO HIJO..... 01<br>COMPAÑERO DESEA OTRO HIJO..... 02<br>EFECTOS COLATERALES..... 03<br>NIÑO MURIO..... 04<br>SE VOLVIO A CASAR O UNIR / QUIERE UNIRSE..... 05<br>OTRA RAZON: _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)   |      |
| 320A  | Tal y como están las cosas ahora, ¿Está Ud. satisfecha con la decisión de haberse esterilizado (preparado)?  | SI..... 1<br>NO..... 2   | 322  |
| 320B  | ¿Por qué no está Ud. satisfecha?   | QUIERE TENER HIJOS..... 01<br>ESPOSO QUIERE TENER MAS HIJOS..... 02<br>RAZONES DE SALUD ASOCIADAS CON LA OPERACION..... 03<br>CAMBIOS EN EL ESTADO MARITAL..... 04<br>OPERACION FALLO..... 05<br>OTRA RAZON _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)                                  |      |
| 322   | VERIFIQUE 318A:<br><br>ESTERILIZADA(O) ANTES DE DICIEMBRE DE 1992 <input type="checkbox"/><br>ANOTE EL CODIGO DE ESTERILIZACION EN EL MES DE LA ENTREVISTA EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO Y EN CADA MES ANTERIOR HASTA DICIEMBRE 1992 VAYA DESPUES A <input type="text"/> 329A | ESTERILIZADA(O) DE DICIEMBRE DE 1992 EN ADELANTE <input type="checkbox"/><br>ANOTE EL CODIGO DE ESTERILIZACION EN EL MES DE LA ENTREVISTA EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO Y EN CADA MES HASTA LA FECHA DE LA OPERACION VAYA DESPUES A <input type="text"/> 325          |      |

| NO.  | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIA Y CODIGOS  | FASE A |
|------|---|--|--------|
| 323  | ¿Cómo determina Ud. en qué días de su periodo menstrual no debe tener relaciones sexuales?  | CON BASE EN EL CALENDARIO..... 01<br>CON BASE EN LA TEMPERATURA DEL CUERPO..... 02<br>CON BASE EN EL MOCO CERVICAL (METODO DE OVULACION)..... 03<br>CON BASE EN TEMPERATURA DEL CUERPO Y EL MOCO CERVICAL..... 04<br>NINGUN SISTEMA ESPECIFICO..... 05<br>OTRO: _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)  |        |
| 324  | ANOTE EL CODIGO DEL METODO DE 314 EN EL MES ACTUAL EN LA COL.1 DEL CALENDARIO. DETERMINE ENTONCES CUANDO EMPEZO ELLA A USAR EL METODO ESTA VEZ. ANOTE EL CODIGO DEL METODO EN CADA MES DE USO.<br><br><b>PREGUNTAS ILUSTRATIVAS:</b><br>- ¿Cuándo empezó a usar METODO ACTUAL continuamente?<br>- ¿Por cuánto tiempo ha estado usando el método continuamente?  |  |        |
| 325  | Me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de todos los otros periodos en los últimos años durante los cuales usted o su compañero ha usado un método para evitar quedar embarazada.<br><br>USE EL CALENDARIO PARA INDAGAR PERIODOS ANTERIORES DE USO Y DE NO USO, COMENZANDO CON EL DE USO MAS RECIENTE, REGRESANDO HASTA DICIEMBRE DE 1992.<br>USE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS(AS), FECHAS DE NACIMIENTO, Y PERIODOS DE EMBARAZO COMO PUNTOS DE REFERENCIA.<br><br>EN LA COLUMNA 1, PARA CADA MES ANOTE EL CODIGO DEL METODO O "0" SI NO USA. EN LA COLUMNA 2 ANOTE LOS CODIGOS DE INTERRUPCION EN EL MES FRENTE AL ULTIMO MES DE USO.<br><br>EL NUMERO DE CODIGOS ANOTADOS EN LA COLUMNA 2 DEBE SER IGUAL AL NUMERO DE INTERRUPCIONES EN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA COLUMNA 1.<br><br>PREGUNTE LA RAZON PARA DEJAR DE USAR EL METODO. SI HA QUEDADO EMBARAZADA, PREGUNTE SI EL EMBARAZO NO FUE INTENCIONAL MIENTRAS USABA EL METODO, O SI INTENCIONALMENTE DEJO DE USAR EL METODO PARA QUEDAR EMBARAZADA.<br><br><b>PREGUNTAS ILUSTRATIVAS: COLUMNA 1:</b><br>■ ¿Cuándo fue la última vez que Ud. usó un método? ¿Qué método fue ese?<br>■ ¿Cuándo empezó Ud. a usar ese método? Qué tanto después del nacimiento de (NOMBRE)?<br>■ ¿Por cuánto tiempo usó el método entonces?<br><br><b>COLUMNA 2:</b><br>■ ¿Por qué dejó Ud. de usar el método?<br>■ ¿Usted quedó embarazada mientras usaba (METODO), o Ud. lo dejó para quedar embarazada, o lo dejó por otras razones?<br><br>SI DELIBERADAMENTE DEJO DE USAR PARA QUEDAR EMBARAZADA, PREGUNTE: "Cuántos meses le tomó a Ud. quedar embarazada después de que dejó de usar (METODO)?" Y ANOTE "0" EN CADA UNO DE LOS MESES EN COLUMNA 1. |  |        |
| 327  | <b>VERIFIQUE 314:</b><br><br>SI USA METODO, ENCIERRE EN UN CIRCULO EL CODIGO DEL METODO USADO ACTUALMENTE SI NO USA METODO ANTICONCEPTIVO ENCIERRE EN UN CIRCULO "00" Y FASE A 331.   | NO SE PREGUNTO..... 00 → 331<br><br>PASTILLAS..... 01<br>DIU..... 02<br>INYECCIONES..... 03<br>IMPLANTE/NORPLANT..... 04<br>VAGINALES (ESPUMA/TABLETAS/OVULOS)..... 05<br>CONDON..... 06<br>ESTERILIZACION FEMENINA..... 07 → 329A<br>ESTERILIZACION MASCULINA..... 08<br>RITMO/METODO DE OVULACION..... 09<br>RETIRO..... 10 → 332<br>OTRO _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)  |        |
| 328  | ¿Dónde obtuvo Ud. (METODO) la última vez?<br><br>SI MARCO "HOSPITAL, POLICLINICA, CENTRO DE SALUD, PUESTO DE SALUD, O CLINICA PRIVADA"<br>PREGUNTE EL NOMBRE<br><br>_____<br>(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)   | <b>SECTOR PUBLICO:</b><br>HOSPITAL..... 11<br>POLICLINICA..... 12<br>CENTRO DE SALUD..... 13<br>PUESTO DE SALUD/P. MEDICO..... 14<br>CASA BASE..... 15<br>PARTERA O BRIGADISTA..... 16<br><br><b>SECTOR PRIVADO:</b><br>CLINICA DE PROFAMILIA..... 20<br>CLINICAS DE IXCHEN..... 21<br>CLINICA DE SI MUJER..... 22<br>CLINICA PRIVADA..... 23<br>CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO..... 24<br>SUPERMERCADO..... 25<br>FARMACIA..... 26<br>MERCADO..... 27<br>PROMOTORA DE PROFAMILIA..... 28<br>PROMOTORA DE IXCHEN..... 29<br>PROMOTORA DE SI MUJER..... 30<br>PROMOTORA DE ONG..... 31<br>PROMOTORA COMUNALES..... 32<br><br>OTRO: _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE..... 98 |        |
| 329  | ¿Sabe de otro lugar donde Ud. podría haber conseguido (METODO) la última vez?   | SI..... 1  |        |
| 329A | En el momento de hacerse la operación de esterilización, ¿Sabía Ud. de otro lugar donde podría haber sido operada?  | NO..... 2 → 334  |        |

| No. | PREGUNTAS Y FILTROS  | CATEGORIAS Y CODIGOS  | PASE A |
|-----|--|---|--------|
| 330 | <p>La gente selecciona el lugar donde puede conseguir los servicios de planificación familiar, por varias razones.</p> <p>¿En su caso, cuál fue la razón principal por la que Ud. fue a (NOMBRE DEL LUGAR ANOTADO EN 328) en vez de otro lugar que usted conoce?</p> | <p>RAZONES RELACIONADAS CON ACCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CERCA DEL HOGAR.....11</li> <li>CERCA DEL TRABAJO.....12</li> <li>DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE.....13</li> </ul> <p>RAZONES RELACIONADAS CON EL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PERSONAL MAS COMPETENTE/AMIGABLE.....21</li> <li>LIMPIEZA.....22</li> <li>OFRECE MAS PRIVACIDAD.....23</li> <li>MENOR TIEMPO DE ESPERA.....24</li> <li>MAJOR TIEMPO DE SERVICIO.....25</li> <li>PRESTAN OTROS SERVICIOS.....26</li> </ul> <p>MENORES COSTOS.....31</p> <p>DESEO DE ANONIMATO.....41</p> <p>OTRA: _____ 96<br/>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE .....98</p>  | 334    |
| 331 | <p>¿Cuál es la razón principal de que Ud. no esté usando un método anticonceptivo para evitar un embarazo?</p>   | <p>NO CASADA O UNIDA.....11</p> <p>RAZONES RELACIONADAS CON FECUNDIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NO TIENE REL. SEXUALES.....21</li> <li>SEXO POCO FRECUENTE.....22</li> <li>MENOPAUSIA/HISTERECTOMIA.....23</li> <li>SUBFECUNDA/INFECUNDA.....24</li> <li>POSTPARTO/LACTANCIA.....25</li> <li>DESEA MAS HIJOS.....26</li> <li>EMBARAZADA .....27</li> </ul> <p>OPOSICION A USAR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ENTREVISTADA SE OPONE.....31</li> <li>MARIDO SE OPONE.....32</li> <li>OTROS SE OPONEN.....33</li> <li>PROHIBICION RELIGIOSA.....34</li> </ul> <p>FALTA DE CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NO CONOCE METODO.....41</li> <li>NO CONOCE FUENTE.....42</li> </ul> <p>RAZONES RELACIONADAS CON EL METODO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PROBLEMAS DE SALUD.....51</li> <li>MIEDO A EFECTOS COLATERALES.....52</li> <li>FALTA DE ACCESO/DEMASIADO LEJOS.....53</li> <li>MUY COSTOSO.....54</li> <li>INCONVENIENTE PARA USAR.....55</li> <li>INTERFIERE CON PROCESOS NORMALES DEL CUERPO.....56</li> <li>FATALISTA.....61</li> </ul> <p>OTRA: _____ 96<br/>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE.....98</p> | 334    |
| 332 | <p>¿Sabe Ud. de un lugar donde se pueda obtener un método de planificación familiar?</p>   | <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>   | 334    |
| 333 | <p>¿Cuál es ese lugar?</p> <p>SI MARCO "HOSPITAL, POLICLINICA, CENTRO DE SALUD, PUESTO DE SALUD P. MEDICO O CLINICA PRIVADA PREGUNTE EL NOMBRE</p> <p>_____</p> <p>(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)</p>  | <p>SECTOR PUBLICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HOSPITAL.....11</li> <li>POLICLINICA.....12</li> <li>CENTRO DE SALUD.....13</li> <li>PUESTO DE SALUD/P. MEDICO.....14</li> <li>CASA BASE.....15</li> <li>PARTERA O BRIGADISTA.....16</li> </ul> <p>SECTOR PRIVADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CLINICA DE PROFAMILIA.....20</li> <li>CLINICAS DE IXCHEN.....21</li> <li>CLINICA DE SI MUJER.....22</li> <li>CLINICA PRIVADA.....23</li> <li>CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO.....24</li> <li>FARMACIA.....26</li> <li>PROMOTORA DE PROFAMILIA.....28</li> <li>PROMOTORA DE IXCHEN.....29</li> <li>PROMOTORA DE SI MUJER.....30</li> <li>PROMOTORA DE ONG.....31</li> <li>PROMOTORA COMUNAL.....32</li> </ul> <p>OTRO: _____ 96<br/>(ESPECIFIQUE)</p>   | 334    |

| NO.  | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIA Y CODIGOS   | PASE A |
|------|---|---|--------|
| 334  | ¿En los últimos 12 meses la ha visitado una promotora/voluntaria de planificación familiar?   | SI..... 1<br>NO..... 2  |        |
| 335  | ¿Ha visitado Ud. alguna clínica, hospital o consultorio médico (incluyendo clínicas y consultorios móviles) en los últimos 12 meses?  | SI..... 1<br>NO..... 2  | → 337  |
| 336  | ¿Alguien de ese consultorio médico o establecimiento de salud le ha hablado acerca de los métodos de planificación familiar?  | SI..... 1<br>NO..... 2  |        |
| 336A | ¿En los últimos 12 meses le hicieron algún examen de Papanicolaou?  | SI..... 1<br>NO..... 2  | → 336C |
| 336B | ¿Dónde le hicieron el último examen?<br><br>SI MARCO "HOSPITAL, POLICLINICA, CENTRO DE SALUD O CLINICA PRIVADA" PREGUNTE EL NOMBRE<br><br>_____<br>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | SECTOR PUBLICO:<br>HOSPITAL..... 11<br>POLICLINICA..... 12<br>CENTRO DE SALUD..... 13<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA DE PROFAMILIA..... 20<br>CLINICAS DE IXCHEN..... 21<br>CLINICA DE SI MUJER..... 22<br>CLINICA PRIVADA..... 23<br>CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO..... 24<br><br>OTRO..... 96<br>(ESPECIFIQUE) |        |
| 336C | ¿En los últimos 12 meses le hicieron algún examen (con las manos o rayos X) de los pechos para ver si tenía algún tumor?<br><br>SI "SI": QUE TIPO DE EXAMEN LE HICIERON?      | MAMOGRAFIA..... 1<br>TACTO..... 2<br>AMBOS..... 3<br>NO SE HIZO..... 4  |        |
| 337  | ¿Cree usted que la lactancia puede afectar la posibilidad de que una mujer quede embarazada?  | SI..... 1<br>NO..... 2<br>NO SABE..... 8  | → 401  |
| 338  | ¿Piensa Ud. que mientras una mujer está dando de mamar aumentan las posibilidades de quedar embarazada, disminuyen o no cambian?  | AUMENTAN..... 1<br>DISMINUYEN..... 2<br>NO CAMBIAN..... 3<br>DEPENDEN..... 4<br>NO SABE..... 8  |        |
| 339  | VEA 210:<br>UNO O MAS HIJOS <input type="checkbox"/>  | SIN HIJOS <input type="checkbox"/>  | → 401  |
| 340  | ¿Usted ha utilizado alguna vez la lactancia como un método para evitar quedar embarazada?   | SI..... 1<br>NO..... 2  | → 401  |
| 341  | VEA 227 Y 311<br>NO EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA O NO ESTERILIZADA <input type="checkbox"/>  | EMBARAZADA O ESTERILIZADA <input type="checkbox"/>  | → 401  |
| 342  | ¿Está usted utilizando en la actualidad la lactancia como un método para evitar quedar embarazada?  | SI..... 1<br>NO..... 2  |        |

## SECCION 4A. EMBARAZO Y LACTANCIA

|      |   |  |  |  |              |
|------|---|--|--|--|--------------|
| 401  | COTEJE 225:<br>UNO O MAS NACIDOS VIVOS DESDE DICIEMBRE DE 1992  | <input type="checkbox"/>   | NINGUN NACIDO VIVO DESDE DICIEMBRE DE 1992   | <input type="checkbox"/>   | (PASE A 465) |
| 402  | ANOTE EN EL CUADRO EL NUMERO DE LINEA, EL NOMBRE, Y EL ESTADO DE SUPERVIVENCIA DE CADA NACIMIENTO DESDE DICIEMBRE DE 1992. COMIENCE CON EL ULTIMO NACIDO VIVO. HAGA LAS PREGUNTAS PARA TODOS LOS NACIDOS VIVOS. SI HAY MAS DE TRES NACIDOS VIVOS USE HOJAS ADICIONALES<br>Ahora quisiera hacerle algunas preguntas más acerca de la salud de los nacidos vivos que tuvo en los últimos cinco años. Hablaremos de cada niño por turno. |  |  |  |              |
| 403  | NUMERO DE LINEA DE LA PREG. 212<br><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>  | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>  | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>  | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>  |              |
| 404  | DE LA P. 212 Y<br><br>DE LA P 216   | ULTIMO NACIDO VIVO<br>NOMBRE _____<br>VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>  | PENULTIMO NACIDO VIVO<br>NOMBRE _____<br>VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>   | ANTEPENULTIMO NACIDO VIVO<br>NOMBRE _____<br>VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>   |              |
| 405  | ¿Cuándo usted quedó embarazada de (NOMBRE), quería tener ese niño entonces, quería esperar hasta más tarde o no quería (más) niños?   | ENTONCES.....1<br>(PASE A 407) < <input type="checkbox"/><br>MAS TARDE.....2<br>NO MAS.....3<br>(PASE A 407) < <input type="checkbox"/>  | ENTONCES.....1<br>(PASE A 407) < <input type="checkbox"/><br>MAS TARDE.....2<br>NO MAS.....3<br>(PASE A 407) < <input type="checkbox"/>  | ENTONCES.....1<br>(PASE A 407) < <input type="checkbox"/><br>MAS TARDE.....2<br>NO MAS.....3<br>(PASE A 407) < <input type="checkbox"/>  |              |
| 406  | ¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?   | MESES.....1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>AÑOS.....2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....998   | MESES.....1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>AÑOS.....2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....998   | MESES.....1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>AÑOS.....2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....998   |              |
| 407  | ¿Cuándo estaba embarazada de (NOMBRE) se chequeó el embarazo alguna vez?<br><br>SI LA RESPUESTA ES "SI", ¿Con quién se chequeó? ¿se chequeó con alguien más?<br>ANOTE TODAS LAS CATEGORIAS DE LAS PERSONAS QUE VIO.   | MEDICO GENERAL.....A<br>GINECOLOGO/OBSTETRA.....B<br>ENFERMERA.....C<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA.....D<br>PARTERA (COMADRONA).....E<br>OTRA.....X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NADIE.....Y<br>(PASE A 410) < <input type="checkbox"/>   | MEDICO GENERAL.....A<br>GINECOLOGO/OBSTETRA.....B<br>ENFERMERA.....C<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA.....D<br>PARTERA (COMADRONA).....E<br>OTRA.....X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NADIE.....Y<br>(PASE A 410) < <input type="checkbox"/> | MEDICO GENERAL.....A<br>GINECOLOGO/OBSTETRA.....B<br>ENFERMERA.....C<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA.....D<br>PARTERA (COMADRONA).....E<br>OTRA.....X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NADIE.....Y<br>(PASE A 410) < <input type="checkbox"/> |              |
| 408  | ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando fue a chequearse por primera vez?<br><br>Si el control no fue hecho en el 1er trimestre...  | MESES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....98<br>PASE A 409 < <input type="checkbox"/>  | MESES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....98<br>PASE A 409 < <input type="checkbox"/>  | MESES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....98<br>PASE A 409 < <input type="checkbox"/>  |              |
| 408A | ¿Por qué atrasó la consulta?  | POR TRABAJO.....01<br>LE QUEDA LEJOS.....02<br>NO QUERIA QUE SUPIERAN.....03<br>NO LE GUSTA ATENCION.....04<br>NO TENIA DINERO.....05<br>NO SABIA QUE ESTABA EMB.....06<br>OTRO.....96<br>NO SABE.....98   |  |  |              |
| 409  | ¿Cuántas veces la examinaron o chequearon durante ese embarazo?   | No. DE VECES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....98  | No. DE VECES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....98  | No. DE VECES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....98  |              |
| 409A | ¿Qué complicaciones tuvo durante el último embarazo?<br><br>ANOTE TODAS LAS CATEGORIAS  | DOLOR DE CABEZA, ZUMBIDO DE OIDOS, INFLAMACION DE MANOS O PIES, PRESION ALTA.....A<br>AMENAZA DE ABORTO/SANGRADO ANTES DEL 5TO MES EMB.....B<br>INFECCION DE LOS RIÑONES/ARDOR AL ORINAR Y FIEBRE.....C<br>ANEMIA.....D<br>ENFER. TRANSMISION SEXUAL ETS, VIH/SIDA.....E<br>DIABETES (AZUCAR).....F<br>NO TUVO.....Y |  |  |              |
| 410  | ¿Cuándo estuvo embarazada de (NOMBRE), le pusieron una vacuna en el brazo para prevenir que al bebé le diera tétanos, o sea convulsiones después de nacido?   | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8<br>(PASE A 412) < <input type="checkbox"/>   | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8<br>(PASE A 412) < <input type="checkbox"/>   | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8<br>(PASE A 412) < <input type="checkbox"/>   |              |
| 411  | Durante ese embarazo, ¿Cuántas veces recibió la vacuna?   | NUMERO DE VECES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....8  | NUMERO DE VECES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....8  | NUMERO DE VECES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE.....8  |              |
| 412  | ¿Adónde dió usted a luz a (NOMBRE)?   | HOSPITAL PUBLICO.....11<br>POLICLINICA.....12<br>CENTRO DE SALUD.....13<br>PUESTO DE SALUD.....14<br>HOSPITAL PRIVADO.....21<br>CLINICA PRIVADA.....22<br>EN LA CASA.....31<br>OTRO.....96   | HOSPITAL PUBLICO.....11<br>POLICLINICA.....12<br>CENTRO DE SALUD.....13<br>PUESTO DE SALUD.....14<br>HOSPITAL PRIVADO.....21<br>CLINICA PRIVADA.....22<br>EN LA CASA.....31<br>OTRO.....96                                 | HOSPITAL PUBLICO.....11<br>POLICLINICA.....12<br>CENTRO DE SALUD.....13<br>PUESTO DE SALUD.....14<br>HOSPITAL PRIVADO.....21<br>CLINICA PRIVADA.....22<br>EN LA CASA.....31<br>OTRO.....96                                 |              |

|      |   | ESPECIFIQUE  |  | ESPECIFIQUE  |  | ESPECIFIQUE  |  |
|------|---|--|--|--|--|--|--|
|      |   | ULTIMO NACIDO VIVO   |  | PENULTIMO NACIDO VIVO  |  | ANTEPENULTIMO NACIDO VIVO  |  |
|      |   | NOMBRE _____   |  | NOMBRE _____   |  | NOMBRE _____   |  |
| 413  | ¿Quién la atendió en el parto de (NOMBRE)?<br><br>INDAGUE QUE TIPO DE PERSONAS FUERON Y ANOTE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS  | MEDICO GENERAL.....A<br>GINECOLOGO/OBSTETRA.....B<br>OTRO MEDICO.....C<br>ENFERMERA.....D<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA.....E<br>PARTERA (COMADRONA).....F<br>OTRA.....X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NADIE.....Y |
| 414  | ¿En el momento del nacimiento de (NOMBRE) tuvo Ud.<br><br>A. Trabajo prolongado, es decir, contracciones fuertes y regulares, durante más de 12 horas?<br><br>B. Sangrado excesivo después del parto?<br><br>C. Fiebre alta con sangrado vaginal que oía mal?<br><br>D. Convulsiones no causadas por fiebre?<br><br>E. Inflamación de manos y pies? | SI NO<br>LABOR PROLONGADA.....1 2<br>SANGRADO EXCESIVO.....1 2<br>FIEBRE ALTA CON SANGRADO VAGINAL CON MAL OLOR.1 2<br>CONVULSIONES.....1 2<br>INFLAMACION DE MANOS/PIES.....1 2                     | SI NO<br>LABOR PROLONGADA.....1 2<br>SANGRADO EXCESIVO.....1 2<br>FIEBRE ALTA CON SANGRADO VAGINAL CON MAL OLOR.1 2<br>CONVULSIONES.....1 2<br>INFLAMACION DE MANOS/PIES.....1 2                     | SI NO<br>LABOR PROLONGADA.....1 2<br>SANGRADO EXCESIVO.....1 2<br>FIEBRE ALTA CON SANGRADO VAGINAL CON MAL OLOR.1 2<br>CONVULSIONES.....1 2<br>INFLAMACION DE MANOS/PIES.....1 2                     | SI NO<br>LABOR PROLONGADA.....1 2<br>SANGRADO EXCESIVO.....1 2<br>FIEBRE ALTA CON SANGRADO VAGINAL CON MAL OLOR.1 2<br>CONVULSIONES.....1 2<br>INFLAMACION DE MANOS/PIES.....1 2                     | SI NO<br>LABOR PROLONGADA.....1 2<br>SANGRADO EXCESIVO.....1 2<br>FIEBRE ALTA CON SANGRADO VAGINAL CON MAL OLOR.1 2<br>CONVULSIONES.....1 2<br>INFLAMACION DE MANOS/PIES.....1 2                     | SI NO<br>LABOR PROLONGADA.....1 2<br>SANGRADO EXCESIVO.....1 2<br>FIEBRE ALTA CON SANGRADO VAGINAL CON MAL OLOR.1 2<br>CONVULSIONES.....1 2<br>INFLAMACION DE MANOS/PIES.....1 2                     |
| 415  | ¿Fue el nacimiento de (NOMBRE) por cesárea?   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   |
| 415A | ¿Fue el nacimiento de (NOMBRE) a tiempo o nació prematuro, es decir, sietemesino u ochomesino?  | A TIEMPO.....1<br>PREMATURO.....2<br>NO SABE.....8   |
| 416  | ¿Cuándo (NOMBRE) nació, era él/ella muy grande, grande, mediano, pequeño o muy pequeño?   | MUY GRANDE.....1<br>GRANDE.....2<br>MEDIANO.....3<br>PEQUEÑO.....4<br>MUY PEQUEÑO.....5<br>NO SABE.....8   |
| 417  | ¿Pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer?   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   | SI.....1<br>NO.....2   |
| 418  | ¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer?<br><br>SI NO FUE PESADO, NO SABE O NO RECUERDA PIDA UNA ESTIMACION  | PESADO.....1<br>ESTIMADO.....2<br><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>LIBRAS ONZAS<br>NO SABE.....99998                       | PESADO.....1<br>ESTIMADO.....2<br><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>LIBRAS ONZAS<br>NO SABE.....99998                       | PESADO.....1<br>ESTIMADO.....2<br><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>LIBRAS ONZAS<br>NO SABE.....99998                       | PESADO.....1<br>ESTIMADO.....2<br><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>LIBRAS ONZAS<br>NO SABE.....99998                       | PESADO.....1<br>ESTIMADO.....2<br><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>LIBRAS ONZAS<br>NO SABE.....99998                       | PESADO.....1<br>ESTIMADO.....2<br><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>LIBRAS ONZAS<br>NO SABE.....99998                       |
| 419  | ¿Le ha vuelto la regla después del nacimiento de (NOMBRE)?  | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 421) <<br>(PASE A 422) <   |  |  |  |  |  |
| 420  | ¿Le volvió su regla entre el nacimiento de (NOMBRE) y el siguiente embarazo?  |  | SI ULTIMO NACIMIENTO ES MULTIPLE, PASE A 424<br>SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 424) <   | SI ULTIMO NACIMIENTO ES MULTIPLE, PASE A 424<br>SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 424) <   | SI ULTIMO NACIMIENTO ES MULTIPLE, PASE A 424<br>SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 424) <   | SI ULTIMO NACIMIENTO ES MULTIPLE, PASE A 424<br>SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 424) <   | SI ULTIMO NACIMIENTO ES MULTIPLE, PASE A 424<br>SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 424) <   |
| 421  | ¿A los cuantos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió la regla?   | MESES..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>NO SABE.....98   |
| 422  | VERIFIQUE 227:<br>ENTREVISTADA EMBARAZADA?  | NO EMBARAZADA<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>EMBARAZADA O INSEGURA<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 424)   |  |  |  |  |  |



|     |  |   |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|
| 431 | VERIFIQUE 404:   | VIVO<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 434)   | MUERTO<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>REGRESE A 405<br>EN PROXIMA<br>COLUMNA O, SI<br>NO HAY MAS<br>NACIMIENTOS,<br>VAYA A 440 | VIVO<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 434)   | MUERTO<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>REGRESE A 405<br>EN PROXIMA<br>COLUMNA O, SI<br>NO HAY MAS<br>NACIMIENTOS,<br>VAYA A 440 | VIVO<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 434)   | MUERTO<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>REGRESE A 405<br>EN PROXIMA<br>COLUMNA O, SI<br>NO HAY MAS<br>NACIMIENTOS,<br>VAYA A 440 |
| 432 | Cuántas veces le dio el pecho anoche a (NOMBRE) desde el anoecer hasta el amanecer?<br><br>SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, INDAGUE PARA APROXIMAR EL NUMERO  | NUMERO DE VECES ANOCHE..... <input type="text"/>  |   | NUMERO DE VECES ANOCHE..... <input type="text"/>  |   | NUMERO DE VECES ANOCHE..... <input type="text"/>  |   |
| 433 | Cuántas veces le dió el pecho a (NOMBRE) ayer en las horas del día?<br><br>SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, INDAGUE PARA APROXIMAR EL NUMERO  | NUMERO DE VECES AYER..... <input type="text"/>  |   | NUMERO DE VECES AYER..... <input type="text"/>  |   | NUMERO DE VECES AYER..... <input type="text"/>  |   |
| 434 | ¿En el día de ayer o anoche tomó (NOMBRE) algo en biberón, cucharita o gotero?   | SI..... 1<br>NO..... 2<br>NO SABE..... 8  |   | SI..... 1<br>NO..... 2<br>NO SABE..... 8  |   | SI..... 1<br>NO..... 2<br>NO SABE..... 8  |   |
| 435 | ¿En algún momento de ayer o de anoche se le dio a (NOMBRE) algo de lo siguiente?   | SI NO NS<br>a) AGUA SOLA .....1 2 8<br>b) AGUA DE AZUCAR, ARROZ, CANELA, ANIS...1 2 8<br>c) JUGOS Y FRESCOS DE FRUTAS.....1 2 8<br>d) LECHE DE FORMULA...1 2 8<br>e) LECHE EN POLVO.....1 2 8<br>f) LECHE FRESCA.....1 2 8<br>g) TE DE HIERBAS TISANAS.....1 2 8<br>h) GASEOSAS, CAFÉ.....1 2 8<br>i) CEREALES.....1 2 8<br>j) FRUTAS Y VEGETALES...1 2 8<br>k) PURE DE PAPAS, YUCA QUEQUISQUE, ETC...1 2 8<br>l) SOPAS (SUSTANCIAS)...1 2 8<br>m) COLADOS (GERBER)...1 2 8<br>n) HUEVOS, PESCADO POLLO.....1 2 8<br>o) CARNE.....1 2 8<br>p) OTROS SOLIDOS Y SEMISOLIDOS.....1 2 8 |   | SI NO NS<br>a) AGUA SOLA .....1 2 8<br>b) AGUA DE AZUCAR, ARROZ, CANELA, ANIS...1 2 8<br>c) JUGOS Y FRESCOS DE FRUTAS.....1 2 8<br>d) LECHE DE FORMULA...1 2 8<br>e) LECHE EN POLVO.....1 2 8<br>f) LECHE FRESCA.....1 2 8<br>g) TE DE HIERBAS TISANAS.....1 2 8<br>h) GASEOSAS, CAFÉ.....1 2 8<br>i) CEREALES.....1 2 8<br>j) FRUTAS Y VEGETALES...1 2 8<br>k) PURE DE PAPAS, YUCA QUEQUISQUE, ETC...1 2 8<br>l) SOPAS (SUSTANCIAS)...1 2 8<br>m) COLADOS (GERBER)...1 2 8<br>n) HUEVOS, PESCADO POLLO.....1 2 8<br>o) CARNE.....1 2 8<br>p) OTROS SOLIDOS Y SEMISOLIDOS.....1 2 8 |   | SI NO NS<br>a) AGUA SOLA .....1 2 8<br>b) AGUA DE AZUCAR, ARROZ, CANELA, ANIS...1 2 8<br>c) JUGOS Y FRESCOS DE FRUTAS.....1 2 8<br>d) LECHE DE FORMULA...1 2 8<br>e) LECHE EN POLVO.....1 2 8<br>f) LECHE FRESCA.....1 2 8<br>g) TE DE HIERBAS TISANAS.....1 2 8<br>h) GASEOSAS, CAFÉ.....1 2 8<br>i) CEREALES.....1 2 8<br>j) FRUTAS Y VEGETALES...1 2 8<br>k) PURE DE PAPAS, YUCA QUEQUISQUE, ETC...1 2 8<br>l) SOPAS (SUSTANCIAS)...1 2 8<br>m) COLADOS (GERBER)...1 2 8<br>n) HUEVOS, PESCADO POLLO.....1 2 8<br>o) CARNE.....1 2 8<br>p) OTROS SOLIDOS Y SEMISOLIDOS.....1 2 8 |   |
| 436 | VERIFIQUE 435:<br><br>¿AYER SE LE DIO ALIMENTO SOLIDO O LIQUIDO?   | "SI" EN UNO O MAS<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 438)  | "NO/NO SABE" EN TODOS<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 438)  | "SI" EN UNO O MAS<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 438)  | "NO/NO SABE" EN TODOS<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 438)  | "SI" EN UNO O MAS<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 438)  | "NO/NO SABE" EN TODOS<br><input type="checkbox"/><br>↓<br>(PASE A 438)  |
| 437 | ¿Cuántas veces se le dio alimento sólido o líquido a (NOMBRE) incluyendo tanto las comidas principales como otras?<br><br>SI 7 O MAS VECES, ANOTE "7"  | NUMERO DE VECES..... <input type="text"/><br><br>NO SABE..... 8   |   | NUMERO DE VECES..... <input type="text"/><br><br>NO SABE..... 8   |   | NUMERO DE VECES..... <input type="text"/><br><br>NO SABE..... 8   |   |
| 438 | ¿Cuántos días de la última semana se le dio a (NOMBRE) algo de lo siguiente?<br><br>A) Agua?<br>B) Leche?<br>C) Otros líquidos?<br>D) Comida hecha de cereal?<br>E) Puré/mogo de papa, frijol?<br>F) Huevos/pescado/pollo?<br>G) Carne (res)?<br>H) Cualquier otra comida sólida o semisólida? | REGISTRE EL NUMERO DE DIAS<br>AGUA..... <input type="text"/><br>LECHE..... <input type="text"/><br>OTROS LIQUIDOS ..... <input type="text"/><br>COMIDA HECHA DE CEREAL (GRANOS)..... <input type="text"/><br>PURE/MOGO, DE PAPA, FRIJOL ETC..... <input type="text"/><br>HUEVOS/PESCADO/POLLO.. <input type="text"/><br>CARNE..... <input type="text"/><br>CUALQUIER OTRA COMIDA SOLIDA O SEMISOLIDA.. <input type="text"/>   |   | REGISTRE EL NUMERO DE DIAS<br>AGUA..... <input type="text"/><br>LECHE..... <input type="text"/><br>OTROS LIQUIDOS ..... <input type="text"/><br>COMIDA HECHA DE CEREAL (GRANOS)..... <input type="text"/><br>PURE/MOGO DE PAPA FRIJOL, ETC..... <input type="text"/><br>HUEVOS/PESCADO/POLLO.. <input type="text"/><br>CARNE..... <input type="text"/><br>CUALQUIER OTRA COMIDA SOLIDA O SEMISOLIDA.. <input type="text"/>  |   | REGISTRE EL NUMERO DE DIAS<br>AGUA..... <input type="text"/><br>LECHE..... <input type="text"/><br>OTROS LIQUIDOS ..... <input type="text"/><br>COMIDA HECHA DE CEREAL (GRANOS)..... <input type="text"/><br>PURE/MOGO DE PAPA FRIJOL, ETC..... <input type="text"/><br>HUEVOS/PESCADOS/POLLO.. <input type="text"/><br>CARNE..... <input type="text"/><br>CUALQUIER OTRA COMIDA SOLIDA O SEMISOLIDA.. <input type="text"/>   |   |

|      | NUMERO DE LINEA DE LA PREG. 212   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
|------|---|--|--|--|
| 438A | COTEJE 435 y 438:<br>PARA ULTIMO NACIDO VIVO  | NO SE LE DIO ALGO DIFERENTE A LA LECHE MATERNA EN EL DIA DE AYER O DURANTE LA ULTIMA SEMANA  | <input type="text"/>   | SE LE DIO ALGO DIFERENTE A LA LECHE MATERNA EN EL DIA DE AYER O DURANTE LA ULTIMA SEMANA <input type="text"/> PASE A 439 |
| 438B | ¿Se le dio (ha dado) alguna vez a (NOMBRE) agua o algo más de beber o alguna comida (diferente de la leche materna)?  | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 439)←  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| 438C | ¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando empezó a darle algún alimento de la siguiente lista en forma permanente?<br><br>Leche de "Pote" especial para bebé?<br><br>Agua?<br><br>Otros líquidos?<br><br>Algún alimento sólido o puré?<br>SI MENOS DE UN MES, ANOTE "00" | EDAD EN MESES..... <input type="text"/><br>NO LE DIO.....96<br><br>EDAD EN MESES..... <input type="text"/><br>NO LE DIO.....96<br><br>EDAD EN MESES..... <input type="text"/><br>NO LE DIO.....96<br><br>EDAD EN MESES..... <input type="text"/><br>NO LE DIO.....96 | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| 438D | COTEJE 438C   | 6 MESES O MAS EN TODAS LAS OPCIONES----->439<br><br>MENOS DE 6 MESES EN ALGUNA DE LAS OPCIONES <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| 438E | ¿Por qué empezó a darle otro alimento aparte del pecho, antes de los 6 meses?   | TUVO QUE TRABAJAR.....01<br>TENIA Poca LECHE.....02<br>PIENSA QUE EL PECHO NO ES SUFICIENTE.....03<br>ESTABA ENFERMA/DEBIL.....04<br>NO QUISO DARLE MAS.....05<br>OTRA:.....96<br>(ESPECIFIQUE)  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| 439  |   | DEVUELVA SE A 405 EN LA PROXIMA COLUMNA; O, SI NO HAY MAS NACIMIENTOS, PASE A 440  | DEVUELVA SE A 405 EN LA PROXIMA COLUMNA; O, SI NO HAY MAS NACIMIENTOS, PASE A 440. | DEVUELVA SE A 405 EN LA PROXIMA COLUMNA; O, SI NO HAY MAS NACIMIENTOS, PASE A 440.                                       |

**SECCIÓN 4B. VACUNACION Y SALUD**

| 440  | ENTRE EN LA TABLA EL NUMERO DE LINEA Y EL NOMBRE DE CADA NIÑO NACIDO VIVO DESDE DICIEMBRE DE 1992. HAGA LAS PREGUNTAS SOBRE TODOS LOS NACIMIENTOS, COMENZANDO POR EL ULTIMO NACIMIENTO. (SI HAY MAS DE 3 NACIMIENTOS UTILICE HOJAS ADICIONALES).                               |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|------|--|--|--|--|-----|-----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|--|-----|-----|-----|-----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|--|-----|-----|-----|-----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|
| 441  | NUMERO DE LINEA DE LA PREG. 212  | ULTIMO NACIDO VIVO<br><input type="text"/><br>NOMBRE _____   | PENULTIMO NACIDO VIVO<br><input type="text"/><br>NOMBRE _____  | ANTEPENULTIMO NACIDO VIVO<br><input type="text"/><br>NOMBRE _____  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 442  | COTEJE 216   | VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/><br>(PASE A 463A)   | VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/><br>(PASE A 463A)   | VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/><br>(PASE A 463A)   |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 443  | ¿Tiene una tarjeta de vacunación de (NOMBRE)?<br>SI LA RESPUESTA ES 'SI', ¿Puedo verla, por favor?   | SI, VISTA.....1<br>(PASE A 445) <-<br>SI, NO VISTA.....2<br>(PASE A 447) <-<br>NO HAY TARJETA.....3  | SI, VISTA.....1<br>(PASE A 445) <-<br>SI, NO VISTA.....2<br>(PASE A 447) <-<br>NO HAY TARJETA.....3  | SI, VISTA.....1<br>(PASE A 445) <-<br>SI, NO VISTA.....2<br>(PASE A 447) <-<br>NO HAY TARJETA.....3  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 444  | ¿Tuvo alguna vez una tarjeta de vacunación de (NOMBRE)?  | SI.....1<br>(PASE A 447) <-<br>NO.....2  | SI.....1<br>(PASE A 447) <-<br>NO.....2  | SI.....1<br>(PASE A 447) <-<br>NO.....2  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 445  | (1)COPIE DE LA TARJETA LAS FECHAS DE VACUNACION PARA CADA VACUNA<br><br>(2)ESCRIBA "44" EN LA COLUMNA DE 'DIA' SI LA TARJETA MUESTRA QUE LE PUSIERON LA VACUNA, PERO NO HAY FECHA ANOTADA.<br><br>BCG<br>POLIO 1<br>POLIO 2<br>POLIO 3<br>DPT 1<br>DPT 2<br>DPT 3<br>SARAMPION | <table border="1"> <thead> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SA</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | DIA  | MES  | AÑO | BCG |  |  | P1 |  |  | P2 |  |  | P3 |  |  | D1 |  |  | D2 |  |  | D3 |  |  | SA |  |  | <table border="1"> <thead> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SA</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | DIA | MES | AÑO | BCG |  |  | P1 |  |  | P2 |  |  | P3 |  |  | D1 |  |  | D2 |  |  | D3 |  |  | SA |  |  | <table border="1"> <thead> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SA</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | DIA | MES | AÑO | BCG |  |  | P1 |  |  | P2 |  |  | P3 |  |  | D1 |  |  | D2 |  |  | D3 |  |  | SA |  |  |
| DIA  | MES  | AÑO  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| BCG  |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| P1   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| P2   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| P3   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| D1   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| D2   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| D3   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| SA   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| DIA  | MES  | AÑO  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| BCG  |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| P1   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| P2   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| P3   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| D1   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| D2   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| D3   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| SA   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| DIA  | MES  | AÑO  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| BCG  |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| P1   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| P2   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| P3   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| D1   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| D2   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| D3   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| SA   |  |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 446  | ¿Recibió (NOMBRE) vacunas que no están registradas en esta tarjeta?<br>ANOTE "SI" SOLAMENTE SI LA ENTREVISTADA MENCIONA VACUNAS DE BCG, DPT 1-3, POLIO, 1-3, Y/O SARAMPION   | SI.....1<br>(INDAGAR POR VACUNAS Y <-<br>ESCRIBA "66" EN LA COL. DE 'DIA' EN 445, PASE A 449)<br>NO.....2<br>NO SABE.....8<br>(PASE A 449) <-  | SI.....1<br>(INDAGAR POR VACUNAS Y <-<br>ESCRIBA "66" EN LA COL. DE 'DIA' EN 445 Y PASE A 449)<br>NO.....2<br>NO SABE.....8<br>(PASE A 449) <- | SI.....1<br>(INDAGAR POR VACUNAS Y <-<br>ESCRIBA "66" EN LA COL. DE 'DIA' EN 445 Y PASE A 449)<br>NO.....2<br>NO SABE.....8<br>(PASE A 449) <- |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 447  | ¿Recibió (NOMBRE) alguna vacuna para prevenirlo contra las enfermedades?   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 449) <-<br>NO SABE.....8   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 449) <-<br>NO SABE.....8   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 449) <-<br>NO SABE.....8   |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 448  | Digame por favor si (NOMBRE) recibió alguna de las siguientes vacunas:   |  |  |  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 448A | ¿Recibió la vacuna BCG contra la tuberculosis, esto es, una inyección en el brazo izquierdo que deja cicatriz?   | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8  | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8  | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 448B | ¿Recibió la vacuna contra la Polio, esto es, gotas en la boca?   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A P448D) <-<br>NO SABE.....8   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A P448D) <-<br>NO SABE.....8   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A P448D) <-<br>NO SABE.....8   |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 448C | ¿Cuántas veces?  | NUMERO DE<br>VECES..... <input type="text"/>   | NUMERO DE<br>VECES..... <input type="text"/>   | NUMERO DE<br>VECES..... <input type="text"/>   |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 448D | ¿Recibió la vacuna DPT, que es una inyección que se pone junto con las gotitas de la Polio?  | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A P448F) <-<br>NO SABE.....8   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A P448F) <-<br>NO SABE.....8   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A P448F) <-<br>NO SABE.....8   |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 448E | ¿Cuántas veces?  | NUMERO DE<br>VECES..... <input type="text"/>   | NUMERO DE<br>VECES..... <input type="text"/>   | NUMERO DE<br>VECES..... <input type="text"/>   |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| 448F | ¿Recibió una vacuna contra el Sarampión?   | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8  | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8  | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8  |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |  |     |     |     |     |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |

|     |  | ULTIMO NACIDO VIVO  |   | PENULTIMO NACIDO VIVO   |   | ANTEPENULTIMO NACIDO VIVO   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|
|     |  | NOMBRE  |   | NOMBRE  |   | NOMBRE  |   |
| 449 | ¿Ha estado (NOMBRE) enfermo(a) con fiebre en algún momento durante las dos últimas semanas?  | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8   |
| 450 | ¿Ha estado (NOMBRE) enfermo(a) con tos en algún momento en las últimas dos semanas?  | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8<br>(PASE A 454) <—  |
| 451 | ¿Cuando (NOMBRE) estaba enfermo(a) con la tos, respiraba más rápido que de costumbre (respiraciones cortas y rápidas)?   | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8   |
| 452 | ¿Buscó usted consejo o tratamiento para la fiebre/tos?   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 454) <—   |
| 453 | ¿Adónde pidió consejo o tratamiento para la fiebre o tos, si le dieron algo?<br><br>¿Alguien más?<br><br>(ANOTE CADA PERSONA O INSTITUCION QUE SE MENCIONE)  | SECTOR PUBLICO<br>HOSPITAL PUBLICO.....A<br>POLICLINICA.....B<br>CENTRO DE SALUD.....C<br>PUERTO DE SALUD/P.MEDICO.D<br>CASA BASE.....E<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA/HOSPITAL MEDICO PRIVADO.....F<br>DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD.....G<br>FARMACIA.....H<br>OTRA PROMOTORA.....I<br>ENFERMERA/AUXILIAR.....J<br>CURANDERO/BRUJO.....K<br>FAMILIAR.....L<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE) | SECTOR PUBLICO<br>HOSPITAL PUBLICO.....A<br>POLICLINICA.....B<br>CENTRO DE SALUD.....C<br>PUERTO DE SALUD/P.MEDICO.D<br>CASA BASE.....E<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA/HOSPITAL MEDICO PRIVADO.....F<br>DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD.....G<br>FARMACIA.....H<br>OTRA PROMOTORA.....I<br>ENFERMERA/AUXILIAR.....J<br>CURANDERO/BRUJO.....K<br>FAMILIAR.....L<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE) | SECTOR PUBLICO<br>HOSPITAL PUBLICO.....A<br>POLICLINICA.....B<br>CENTRO DE SALUD.....C<br>PUERTO DE SALUD/P.MEDICO.D<br>CASA BASE.....E<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA/HOSPITAL MEDICO PRIVADO.....F<br>DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD.....G<br>FARMACIA.....H<br>OTRA PROMOTORA.....I<br>ENFERMERA/AUXILIAR.....J<br>CURANDERO/BRUJO.....K<br>FAMILIAR.....L<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE) | SECTOR PUBLICO<br>HOSPITAL PUBLICO.....A<br>POLICLINICA.....B<br>CENTRO DE SALUD.....C<br>PUERTO DE SALUD/P.MEDICO.D<br>CASA BASE.....E<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA/HOSPITAL MEDICO PRIVADO.....F<br>DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD.....G<br>FARMACIA.....H<br>OTRA PROMOTORA.....I<br>ENFERMERA/AUXILIAR.....J<br>CURANDERO/BRUJO.....K<br>FAMILIAR.....L<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE) | SECTOR PUBLICO<br>HOSPITAL PUBLICO.....A<br>POLICLINICA.....B<br>CENTRO DE SALUD.....C<br>PUERTO DE SALUD/P.MEDICO.D<br>CASA BASE.....E<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA/HOSPITAL MEDICO PRIVADO.....F<br>DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD.....G<br>FARMACIA.....H<br>OTRA PROMOTORA.....I<br>ENFERMERA/AUXILIAR.....J<br>CURANDERO/BRUJO.....K<br>FAMILIAR.....L<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE) | SECTOR PUBLICO<br>HOSPITAL PUBLICO.....A<br>POLICLINICA.....B<br>CENTRO DE SALUD.....C<br>PUERTO DE SALUD/P.MEDICO.D<br>CASA BASE.....E<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA/HOSPITAL MEDICO PRIVADO.....F<br>DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD.....G<br>FARMACIA.....H<br>OTRA PROMOTORA.....I<br>ENFERMERA/AUXILIAR.....J<br>CURANDERO/BRUJO.....K<br>FAMILIAR.....L<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE) |
| 454 | ¿Ha tenido (NOMBRE) diarrea en las dos últimas semanas?  | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8<br>(PASE A 464) <—  |
| 455 | ¿Hubo sangre en las materias fecales (pupú)?   | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8   |
| 456 | En el peor día de la diarrea, ¿cuántas evacuaciones (pupú) tuvo (NOMBRE)?  | NUMERO DE DEPOSICIONES.....<br>NO SABE.....98   |
| 457 | ¿Durante el tiempo que (NOMBRE) tuvo diarrea, le dio la misma cantidad de liquido que le daba antes de que tuviera diarrea, le dio más o le dio menos?   | LO MISMO.....1<br>MAS.....2<br>MENOS.....3<br>NO SABE.....8   |
| 458 | ¿Durante el tiempo que (NOMBRE) tuvo diarrea, le dio la misma cantidad de alimentos que le daba antes de que tuviera diarrea, le dio más o le dio menos?   | LO MISMO.....1<br>MAS.....2<br>MENOS.....3<br>NO SABE.....8   |
| 459 | ¿Cuando (NOMBRE) tuvo diarrea le dieron a beber algo de lo siguiente:<br><br>Suero oral o suero de sobre que se prepara con un paquete de sales de rehidratación oral?<br><br>Agua de arroz o de otro cereal?<br><br>Sopa?<br><br>Suero casero preparado con agua, sal y azúcar?<br><br>Leche natural o leche de pote?<br><br>Agua?<br><br>Algún otro líquido? | SI NO NS<br>a) SUERO DE SOBRE/PAQUETE SRO.....1 2 8<br>b) AGUA DE ARROZ/CEREAL.....1 2 8<br>c) SOPA.....1 2 8<br>d) SUERO CASERO.....1 2 8<br>e) LECHE.....1 2 8<br>f) AGUA.....1 2 8<br>g) OTRO LIQUIDO.....1 2 8<br>(ESPECIFIQUE)   | SI NO NS<br>a) SUERO DE SOBRE/PAQUETE SRO.....1 2 8<br>b) AGUA DE ARROZ/CEREAL.....1 2 8<br>c) SOPA.....1 2 8<br>d) SUERO CASERO.....1 2 8<br>e) LECHE.....1 2 8<br>f) AGUA.....1 2 8<br>g) OTRO LIQUIDO.....1 2 8<br>(ESPECIFIQUE)   | SI NO NS<br>a) SUERO DE SOBRE/PAQUETE SRO.....1 2 8<br>b) AGUA DE ARROZ/CEREAL.....1 2 8<br>c) SOPA.....1 2 8<br>d) SUERO CASERO.....1 2 8<br>e) LECHE.....1 2 8<br>f) AGUA.....1 2 8<br>g) OTRO LIQUIDO.....1 2 8<br>(ESPECIFIQUE)   |   |   |   |
| 460 | ¿Le dio algo más para la diarrea diferente a estos líquidos?   | SI.....1<br>NO.....2<br>NO SABE.....8<br>(PASE A 462) <—  |
| 461 | ¿Qué le dieron para tratarle la diarrea?<br><br>¿Algo más?<br><br>(ENCIERRE EN UN CIRCULO CADA CATEGORIA QUE SE MENCIONE)  | SUERO CASERO.....A<br>SUERO POR LAS VENAS.....B<br>PASTILLA ANTIBIOTICA O JARABE.....C<br>OTRA PASTILLA O JARABE.....D<br>INYECCION MUSCULAR.....E<br>INYECCION EN LAS VENAS.....F<br>REMEDIO CASERO/MEDICINA DE HIERBAS.....G<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE)   | SUERO CASERO.....A<br>SUERO POR LAS VENAS.....B<br>PASTILLA ANTIBIOTICA O JARABE.....C<br>OTRA PASTILLA O JARABE.....D<br>INYECCION MUSCULAR.....E<br>INYECCION EN LAS VENAS.....F<br>REMEDIO CASERO/MEDICINA DE HIERBAS.....G<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE)   | SUERO CASERO.....A<br>SUERO POR LAS VENAS.....B<br>PASTILLA ANTIBIOTICA O JARABE.....C<br>OTRA PASTILLA O JARABE.....D<br>INYECCION MUSCULAR.....E<br>INYECCION EN LAS VENAS.....F<br>REMEDIO CASERO/MEDICINA DE HIERBAS.....G<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE)   | SUERO CASERO.....A<br>SUERO POR LAS VENAS.....B<br>PASTILLA ANTIBIOTICA O JARABE.....C<br>OTRA PASTILLA O JARABE.....D<br>INYECCION MUSCULAR.....E<br>INYECCION EN LAS VENAS.....F<br>REMEDIO CASERO/MEDICINA DE HIERBAS.....G<br>OTRO.....X<br>(ESPECIFIQUE)   |   |   |

|      |  | ULTIMO NACIDO VIVO<br>NOMBRE _____  | PENULTIMO NACIDO VIVO<br>NOMBRE _____   | ANTEPENULTIMO NACIDO VIVO<br>NOMBRE _____   |
|------|--|---|---|---|
| 462  | Buscó consejo o tratamiento para la diarrea?   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 464 ) <   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 464 ) <   | SI.....1<br>NO.....2<br>(PASE A 464 ) <   |
| 463  | ¿Adónde pidió consejo ?<br><br>¿Alguien más?<br><br>(ANOTE CADA PERSONA O INSTITUCION QUE SE MENCIONE)   | SECTOR PUBLICO<br>HOSPITAL PUBLICO.....A<br>POLICLINICA.....B<br>CENTRO DE SALUD.....C<br>PUESTO DE SALUD/P.MEDICO.D<br>CASA BASE.....E<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA/HOSPITAL<br>MEDICO PRIVADO.....F<br>DISPENSARIO DE IGLESIA<br>U OTRA ENTIDAD.....G<br>FARMACIA.....H<br>OTRA PROMOTORA.....I<br>ENFERMERA/AUXILIAR.....J<br>CURANDERO/BRUJO.....K<br>FAMILIAR.....L<br>OTRO _____ X<br>ESPECIFIQUE<br>(PASE A 464) | SECTOR PUBLICO<br>HOSPITAL PUBLICO.....A<br>POLICLINICA.....B<br>CENTRO DE SALUD.....C<br>PUESTO DE SALUD/P.MEDICO.D<br>CASA BASE.....E<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA/HOSPITAL<br>MEDICO PRIVADO.....F<br>DISPENSARIO DE IGLESIA<br>U OTRA ENTIDAD.....G<br>FARMACIA.....H<br>OTRA PROMOTORA.....I<br>ENFERMERA/AUXILIAR.....J<br>CURANDERO/BRUJO.....K<br>FAMILIAR.....L<br>OTRO _____ X<br>ESPECIFIQUE<br>(PASE A 464) | SECTOR PUBLICO<br>HOSPITAL PUBLICO.....A<br>POLICLINICA.....B<br>CENTRO DE SALUD.....C<br>PUESTO DE SALUD/P.MEDICO.D<br>CASA BASE.....E<br><br>SECTOR PRIVADO<br>CLINICA/HOSPITAL<br>MEDICO PRIVADO.....F<br>DISPENSARIO DE IGLESIA<br>U OTRA ENTIDAD.....H<br>FARMACIA.....H<br>OTRA PROMOTORA.....I<br>ENFERMERA/AUXILIAR.....J<br>CURANDERO/BRUJO.....K<br>FAMILIAR.....L<br>OTRO _____ X<br>ESPECIFIQUE<br>(PASE A 464)   |
| 463A | Usted me dijo que (NOMBRE) murió ¿De qué murió él/ella?  | _____<br>(ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/>   | _____<br>(ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/>   | _____<br>(ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/>   |
| 464  |  | REGRESE A 442 EN LA COLUMNA SIGUIENTE; O SI NO HAY MAS NACIMIENTOS PASE A 465   | REGRESE A 442 EN LA COLUMNA SIGUIENTE; O SI NO HAY MAS NACIMIENTOS PASE A 465   | REGRESE A 442 EN LA COLUMNA SIGUIENTE; O SI NO HAY MAS NACIMIENTOS PASE A 465   |
| 465  | Cuando un niño tiene diarrea, ¿se le debería dar menos líquidos que de costumbre, la misma cantidad o más que lo acostumbrado?   |   |   | MENOS.....1<br>LA MISMA CANTIDAD.....2<br>MAS QUE LO USUAL.....3<br>NO SABE.....8   |
| 466  | Cuando un niño tiene diarrea, ¿se le debería dar menos comida que de costumbre, la misma cantidad o más que lo acostumbrado?   |   |   | MENOS.....1<br>LA MISMA CANTIDAD.....2<br>MAS QUE LO USUAL.....3<br>NO SABE.....8   |
| 467  | Cuando un niño está enfermo con diarrea, qué síntomas (señales) le indican a usted que debe llevarlo al médico o a una institución de salud?<br><br>(ANOTE TODO LO QUE MENCIONE) |   |   | SED.....A<br>OJOS HUNDIDOS.....B<br>BOCA Y LENGUA SECA.....C<br>DEPOSICIONES ACUOSAS<br>REPETIDAS.....D<br>CUALQUIER DEPOSICION<br>ACUOSA.....E<br>VOMITO REPETIDO.....F<br>CUALQUIER VOMITO.....G<br>SANGRE EN LAS<br>DEPOSICIONES.....H<br>FIEBRE.....I<br>ANSIOSO.....J<br>NO COME/NO BEBE BIEN.....K<br>SE SIENTE MAS ENFERMO/<br>MUY ENFERMO.....L<br>SI NO HAY MEJORIA.....M<br>NIÑO DEMACRADO/DEBIL.....N<br>OTRO: _____ X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE.....Z |
| 468  | Cuando un niño está enfermo con tos, qué síntomas (señales) le indican a usted que debe llevarlo al médico o a una institución de salud?<br><br>(ANOTE TODO LO QUE MENCIONE)     |   |   | RESPIRACION AGITADA.....A<br>DIFICULTAD PARA RESPIRAR.....B<br>SE PONE MORADO (CIANOSIS).....C<br>RESPIRA RAPIDO UNIENDO LAS<br>COSTILLAS.....D<br>RESPIRACION RUIDOSA.....E<br>FIEBRE.....F<br>INCAPAZ DE BEBER.....G<br>NO COME/NO BEBE BIEN.....H<br>SE SIENTE MAS ENFERMO/<br>MUY ENFERMO.....I<br>SI NO HAY MEJORIA.....J<br>TOS PERSISTENTE O<br>EXCESIVA.....K<br>OTRO: _____ X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE.....Z  |
| 469  | VERIFIQUE 459 , TODAS LAS COLUMNAS:<br><br>NINGUN NIÑO RECIBIO SRO O NO SE PREGUNTO <input type="checkbox"/>   |   | ALGUN NIÑO RECIBIO SRO <input type="checkbox"/>   | 501   |
| 470  | Ha oído Ud. hablar del Suero de Rehidratación Oral que se puede usar cuando del niño tiene diarrea o gripe?  |   |   | SI.....1<br>NO.....2  |

## SECCION 5. NUPCIALIDAD

| NO. | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS   | PASE A     |
|-----|---|--|------------|
| 501 | PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE PUNTO.  | SI NO<br>a. NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS..... 1 2<br>b. MARIDO..... 1 2<br>c. OTROS HOMBRES..... 1 2<br>d. OTRAS MUJERES..... 1 2  |            |
| 502 | Actualmente está Ud. casada o unida?  | CASADA..... 1<br>UNIDA..... 2<br>NO EN UNION..... 3  | 507        |
| 503 | Actualmente tiene Ud. un compañero regular, ocasional o no tiene?   | COMPAÑERO SEXUAL REGULAR..... 1<br>COMPAÑERO SEXUAL OCASIONAL..... 2<br>NO TIENE COMPAÑERO SEXUAL..... 3   |            |
| 504 | ¿Ha estado usted casada o unida alguna vez aunque haya sido por poco tiempo?  | ESTUVO CASADA..... 1<br>VIVIO EN UNION LIBRE..... 2<br>NO..... 3   | 506<br>511 |
| 505 | ANOTE "0" EN LA COLUMNA 3 DEL CALENDARIO EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN CADA MES HASTA DICIEMBRE DE 1992   |  | 515        |
| 506 | Cuál es su estado conyugal actual: viuda, separada o divorciada?  | VIUDA..... 1<br>DIVORCIADA..... 2<br>SEPARADA..... 3   | 511        |
| 507 | Su esposo/compañero vive actualmente con Ud. o vive en alguna otra parte?   | VIVE CON ELLA..... 1<br>VIVE EN OTRO SITIO DEL PAIS..... 2<br>VIVE EN EL EXTRANJERO..... 3   |            |
| 511 | Ha estado Ud. casada o en unión libre sólo una vez, o más de una vez?<br><br>SI MAS DE UNA VEZ, PREGUNTE: ¿Cuántas veces?   | UNA VEZ..... 1<br>MAS DE UNA VEZ..... 2<br>No. DE VECES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>   |            |
| 512 | VERIFIQUE 511:<br><br>CASADA/UNIDA SOLAMENTE UNA VEZ: <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/><br><br>y<br>En qué mes y año empezó a vivir junto con su esposo/compañero?<br><br>CASADA/UNIDA MAS DE UNA VEZ: <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/><br><br>y<br>En qué mes y año empezó a vivir junto con su primer esposo/compañero?  | MES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE MES..... 98<br>AÑO..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE AÑO..... 9998 | 514        |
| 513 | ¿Cuántos años cumplidos tenía Ud. cuando empezó a vivir junto con él?   | EDAD..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><br>NO SABE..... 98   |            |
| 514 | DETERMINE LOS MESES DE CASADA O EN UNION DESDE DICIEMBRE DE 1992. ANOTE "X" EN LA COLUMNA 3 DEL CALENDARIO POR CADA MES DE CASADA O EN UNION, Y ANOTE "0" POR CADA MES NO CASADA/UNIDA, DESDE DICIEMBRE DE 1992.<br><br>PARA LAS MUJERES QUE ACTUALMENTE NO ESTAN CASADAS O EN UNION O CON MAS DE UNA UNION: INDAGUE POR LA FECHA EN QUE LA PAREJA EMPEZO A VIVIR JUNTA O LA FECHA DE VIUDEZ/SEPARACION/DIVORCIO, Y POR LA FECHA DE INICIACION DE CUALQUIER UNION SUBSECUENTE.<br><br>PARA MUJERES CON MAS DE UNA UNION: PREGUNTE POR LA FECHA DE LA UNION ACTUAL Y, SI ES EL CASO, POR EL COMIENZO Y TERMINACION DE OTRAS UNIONES. |  |            |
| 515 | Ahora necesito hacerle algunas preguntas acerca de su actividad sexual, con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de planificación familiar<br><br>¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales?<br><br>ANOTE EL NUMERO DE DIAS, SEMANAS, MESES O AÑOS. SI FUE EL MISMO DIA, ANOTE "00"  | NUNCA HA TENIDO.....000<br>DIAS.....1<br>SEMANAS.....2<br>MESES.....3<br>AÑOS.....4<br><br>ANTES DEL ULTIMO NACIMIENTO.....996   | 602        |

| NO. | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS  | PASE A |
|-----|---|---|--------|
| 516 | <p>VERIFIQUE 301 Y 302</p> <p> <input type="checkbox"/> CONOCE CONDON<br/> <input type="checkbox"/> NO CONOCE CONDON </p> <p>           ¿La última vez que usted tuvo relaciones sexuales utilizaron condón?<br/>           y<br/>           Algunos hombres usan un condón, lo que significa que ellos ponen una fundita de goma en su pene durante las relaciones. La última vez que usted tuvo relaciones sexuales utilizaron condón?         </p> | <p>SI.....1<br/>NO.....2<br/>NO SABE.....8</p>  |        |
| 517 | <p>¿Sabe de un lugar donde se pueden conseguir condones?</p>  | <p>SI..... 1<br/>NO..... 2 → 519</p>  |        |
| 518 | <p>¿Cuál es ese lugar?</p> <p>SI MARCO "HOSPITAL, POLICLINICA, CENTRO DE SALUD O CLINICA PRIVADA", PREGUNTE EL NOMBRE</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO</p>  | <p><b>SECTOR PUBLICO:</b></p> <p>HOSPITAL PUBLICO.....11<br/>POLICLINICA.....12<br/>CENTRO DE SALUD.....13<br/>PUESTO DE SALUD/P. MEDICO.....14<br/>CASA BASE.....15<br/>PARTERA/BRIGADISTA.....16</p> <p><b>SECTOR PRIVADO:</b></p> <p>CLINICA DE PROFAMILIA.....20<br/>CLINICA DE IXCHEN.....21<br/>CLINICA DE SI MUJER.....22<br/>CLINICA PRIVADA.....23<br/>CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO.....24<br/>MERCADO O SUPERMERCADO.....25<br/>FARMACIA.....26<br/>BARBERIA/SALON DE BELLEZA.....27<br/>PROMOTORA DE PROFAMILIA.....28<br/>PROMOTORA DE IXCHEN.....29<br/>PROMOTORA DE SI MUJER.....30<br/>PROMOTORA COMUNAL.....31<br/>PROMOTORA VOLUNTARIA DE ONG's.....32</p> <p>OTRO: _____ 96<br/>(ESPECIFIQUE)</p> |        |
| 519 | <p>¿Cuántos años tenía Ud. cuando tuvo su primera relación sexual?</p>  | <p>EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>CUANDO SE CASO O UNIO..... 96</p>   |        |
| 520 | <p>Su primera experiencia sexual, ¿fue algo que usted quería hacer en ese momento, algo que usted aceptó pero que no quería, o algo que usted fue obligada a hacer en contra de su voluntad?</p>  | <p>QUERIA HACER.....1<br/>ACEPTO PERO NO QUERIA.....2<br/>FUE OBLIGADA.....3</p>  |        |

## SECCION 6. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

| NO. | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS  | FASE A |
|-----|---|---|--------|
| 601 | VERIFIQUE 314:<br>NUNCA ESTERILIZADA(O) <input type="checkbox"/> NO SE PREGUNTO<br>EL O ELLA <input type="checkbox"/> ESTERILIZADOS   | 612   |        |
| 602 | VERIFIQUE 227<br>NO EMBARAZADA O INSEGURA <input type="checkbox"/><br>v<br>Ahora tengo algunas preguntas acerca del futuro ¿Le gustaría tener (un/otro) hijo o preferiría no tener (hijos/ninguno mas)?<br>EMBARAZADA <input type="checkbox"/><br>v<br>Ahora tengo algunas preguntas acerca del futuro ¿Después del hijo que está esperando, le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos? | TENER (UN/OTRO) HIJO..... 1<br>NO MAS/NINGUNO..... 2 } → 606<br>NO PUEDE/NO LE CONVIENE<br>QUEDAR EMBARAZADA..... 3<br>INDECTSA/NO SABE..... 8 → 604  |        |
| 603 | VERIFIQUE 227:<br>NO EMBARAZADA O INSEGURA <input type="checkbox"/><br>v<br>¿Cuánto tiempo le gustaría esperar desde ahora antes del nacimiento de (un/otro) hijo?<br>EMBARAZADA <input type="checkbox"/><br>v<br>¿Cuánto tiempo le gustaría esperar después del nacimiento que está esperando antes del nacimiento de otro niño?   | MESES..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>AÑOS..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>POCO TIEMPO/AHORA..... 993 } → 606<br>ELLA NO PUEDE/NO LE CONVIENE ..... 994<br>QUEDAR EMBARAZADA..... 995<br>DESPUES DEL MATRIMONIO..... 996<br>OTRA: (ESPECIFIQUE)<br>NO SABE..... 998   |        |
| 604 | VERIFIQUE 227:<br>NO EMBARAZADA O INSEGURA <input type="checkbox"/><br>EMBARAZADA <input type="checkbox"/> → 607  |   |        |
| 605 | ¿Si Ud. llegara a quedar embarazada en las próximas semanas, se sentiría bien (contenta o feliz), se sentiría mal (triste o infeliz), o no le preocuparía?  | SE SENTIRIA BIEN..... 1<br>SE SENTIRIA MAL..... 2<br>NO LE PREOCUPARIA..... 3   |        |
| 606 | COTEJE 313 Y 314:<br>NO ESTA USANDO METODO ACTUALMENTE O NO SE PREGUNTO <input type="checkbox"/><br>ESTA ACTUALMENTE USANDO RITMO, RETIRO, OTRO METODO TRADICIONAL <input type="checkbox"/> → 612<br>ESTA ACTUALMENTE USANDO METODO MODERNO <input type="checkbox"/> → 612  |   |        |
| 607 | ¿Piensa Ud. usar un método en los próximos doce meses?  | SI..... 1 → 609<br>NO..... 2<br>NO SABE..... 8  |        |
| 608 | ¿Piensa Ud. usar un método para evitar embarazos en el futuro?  | SI..... 1<br>NO..... 2 } → 610<br>NO SABE..... 8  |        |
| 609 | ¿Cuando Ud. use un método, cuál preferiría usar?  | PASTILLAS..... 01<br>DIU..... 02<br>INYECCIONES..... 03<br>IMPLANTE/NORPLANT..... 04<br>VAGINALES (TABLETA/ESPUMA/OVULO)..... 05<br>CONDON..... 06<br>ESTERILIZACION FEMENINA..... 07<br>ESTERILIZACION MASCULINA..... 08<br>RITMO O METODO DE OVULACION..... 09<br>RETIRO..... 10<br>OTRO..... 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE..... 98  | 612    |
| 610 | ¿Cuál es la razón principal por la que usted no piensa usar ningún método?  | NO UNIDA..... 11<br>RAZONES RELACIONADAS CON FECUNDIDAD<br>SEXO POCO FRECUENTE..... 22<br>MENOPAUSIA/HISTERECTOMIZADA..... 23<br>SUBFECUNDA/INFERTIL..... 24<br>DESEA MAS HIJOS..... 25<br>OPUESTA A USAR:<br>ENTREVISTADA SE OPONE..... 31<br>MARIDO SE OPONE..... 32<br>OTROS SE OPONEN..... 33<br>RAZONES RELIGIOSAS..... 34<br>FALTA DE CONOCIMIENTO<br>NO CONOCE METODO..... 41<br>NO CONOCE FUENTE..... 42<br>RAZONES RELACIONADAS CON EL METODO<br>PROBLEMAS DE SALUD..... 51<br>MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 52<br>FALTA DE ACCESO/DEMASIADO<br>LEJOS..... 53<br>CUESTA MUCHO..... 54<br>INCONVENIENTE DE USAR..... 55<br>INTERFIERE CON LOS PROCESOS<br>NORMALES DEL CUERPO..... 56<br>FATALISTA..... 61<br>OTRO..... 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE..... 98 | 612    |

| NO.                         | PREGUNTAS Y FILTROS  | CATEGORIAS Y CODIGOS   | PASE A |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
|-----------------------------|--|--|--------|----|----|---------------|---------------|---|--------------------|---|--------------------|---------------------------|---|---|-----------------------------|---|---|------------------|-----------------|---|------------------|---|------------------|---|---|---|--|
| 611                         | ¿Usaría Ud. un método si estuviera casada/o en unión?  | SI..... 1<br>NO..... 2<br>NO SABE..... 8   |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 612                         | VERIFIQUE 216<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>SI Ud. 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?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>SI usted pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían?</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, SONDEE</p> | NUMERO..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>OTRA RESPUESTA _____ 96<br>(ESPECIFIQUE)  | 614    |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 613                         | ¿Cuántos de estos hijos le gustaría que fueran mujeres y cuántos varones o no le importaría el sexo?   | NIÑAS <input type="text"/> <input type="text"/> NIÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> CUALQUIERA <input type="text"/> <input type="text"/><br>NUMERO....<br>OTRA RESPUESTA _____ 999996<br>(ESPECIFIQUE)   |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 614                         | ¿En general, Ud. está de acuerdo o en desacuerdo en que las parejas usen un método para evitar o demorar embarazos?  | DE ACUERDO..... 1<br>EN DESACUERDO..... 2<br>NO OPINA..... 3   |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 615                         | ¿Está Ud. de acuerdo con que se dé información sobre planificación familiar:<br><br>en la radio?<br>en la televisión?<br>en periódicos o revistas?<br>en afiches?<br>en folletos?  | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b. TELEVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c. PERIODICOS/REVISTAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d. AFICHES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e. FOLLETOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> |        | SI | NO | NS            | a. RADIO..... | 1 | 2                  | 8 | b. TELEVISION..... | 1                         | 2 | 8 | c. PERIODICOS/REVISTAS..... | 1 | 2 | 8                | d. AFICHES..... | 1 | 2                | 8 | e. FOLLETOS..... | 1 | 2 | 8 |  |
|                             | SI   | NO   | NS     |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| a. RADIO.....               | 1  | 2  | 8      |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| b. TELEVISION.....          | 1  | 2  | 8      |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| c. PERIODICOS/REVISTAS..... | 1  | 2  | 8      |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| d. AFICHES.....             | 1  | 2  | 8      |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| e. FOLLETOS.....            | 1  | 2  | 8      |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 616                         | ¿Ha oído o leído Ud. en los últimos seis meses, algún mensaje sobre planificación familiar:<br><br>en la radio?<br>en la televisión?<br>en periódicos o revistas?<br>en un afiche?<br>en folletos?<br>en carteles?   | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. TELEVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. PERIODICO/REVISTA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. AFICHE/POSTER.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e. FOLLETOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e. CARTELES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>     |        | SI | NO | a. RADIO..... | 1             | 2 | b. TELEVISION..... | 1 | 2                  | c. PERIODICO/REVISTA..... | 1 | 2 | d. AFICHE/POSTER.....       | 1 | 2 | e. FOLLETOS..... | 1               | 2 | e. CARTELES..... | 1 | 2                |   |   |   |  |
|                             | SI   | NO   |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| a. RADIO.....               | 1  | 2  |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| b. TELEVISION.....          | 1  | 2  |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| c. PERIODICO/REVISTA.....   | 1  | 2  |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| d. AFICHE/POSTER.....       | 1  | 2  |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| e. FOLLETOS.....            | 1  | 2  |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| e. CARTELES.....            | 1  | 2  |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 618                         | ¿En los últimos meses ha comentado Ud. sobre la práctica de planificación familiar con alguna persona?   | SI..... 1<br>NO..... 2   | 620    |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 619                         | ¿Con quién ha comentado?<br><br>Con alguien más?<br><br>ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE   | ESPOSO/COMPAÑERO..... A<br>MADRE..... B<br>PADRE..... C<br>HERMANA(S)..... D<br>HERMANO(S)..... E<br>HIJA..... F<br>SUEGRA..... G<br>AMIGAS..... H<br>OTRA: _____ X<br>(ESPECIFIQUE)   |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 620                         | VERIFIQUE: 502<br><br>CASADA<br>O UNIDA<br>ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>  | NO EN UNION <input type="checkbox"/>   | 624    |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 621                         | Ahora me gustaría preguntarle sobre los puntos de vista de su esposo/compañero sobre planificación familiar.<br><br>¿Piensa Ud. que su esposo/compañero está de acuerdo o en desacuerdo con que las parejas usen métodos para evitar un embarazo?  | DE ACUERDO..... 1<br>EN DESACUERDO..... 2<br>NO SABE..... 8  |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 622                         | ¿Con qué frecuencia Ud. y su esposo/compañero hablaron acerca de la planificación familiar en los últimos 12 meses?  | NUNCA HAN HABLADO..... 1<br>ALGUNAS VECES..... 2<br>A MENUDO..... 3<br>NO HABLAN PORQUE USAN METODO..... 4   |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |
| 623                         | ¿Piensa Ud. que su esposo/compañero desea (deseaba) tener con Ud. el mismo número de hijos que Ud. quiere (quería), o él quiera (quería) más o menos que Ud.?  | MISMO NUMERO..... 1<br>MAS HIJOS..... 2<br>MENOS HIJOS..... 3<br>NO SABE..... 8  |        |    |    |               |               |   |                    |   |                    |                           |   |   |                             |   |   |                  |                 |   |                  |   |                  |   |   |   |  |

| NO. | PREGUNTAS Y FILTROS  | CATEGORIAS Y CODIGOS  | PASE A |
|-----|--|---|--------|
| 631 | <p>¿Qué significa para usted la frase "JUNTOS DECIDIMOS CUANDO"?</p> <p>(INDAGUE) ¿Algo más?</p> <p>(MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)</p>                        | <p>LA PAREJA DEBE PLANIFICAR ..... A</p> <p>JUNTOS EL NUMERO DE HIJOS ..... B</p> <p>SALUD REPRODUCTIVA ..... C</p> <p>SALUD DE LA MUJER ..... D</p> <p>DECIDIR JUNTOS CUANDO TENER RELACIONES SEXUALES ..... E</p> <p>LA PAREJA DEBE DECIDIR CUANDO CASARSE ..... F</p> <p>NO TENER HIJOS MUY JOVEN ..... G</p> <p>NO CASARSE/UNIRSE MUY JOVEN ..... H</p> <p>NO TENER HIJOS SEGUIDOS ..... I</p> <p>QUERER ES PODER ..... J</p> <p>OTRO ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/NO RESPONDE ..... Z</p>   |        |
| 632 | <p>¿El haber escuchado estos mensajes relacionados con la figura (logo) y con la frase "Juntos decidimos cuando" le motivó a conversar con alguna persona?</p>     | <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2 → 634</p>   |        |
| 633 | <p>¿Con quién conversó?</p> <p>(INDAGUE) ¿Con alguien más?</p> <p>(MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)</p>  | <p>PAREJA (NOVIO) ..... A</p> <p>AMIGAS MUJERES ..... B</p> <p>AMIGOS VARONES ..... C</p> <p>PADRE ..... D</p> <p>MADRE ..... E</p> <p>HERMANO/HERMANAS ..... F</p> <p>OTROS FAMILIARES ..... G</p> <p>PROVEEDOR DE SALUD ..... H</p> <p>PROMOTORA COMUNITARIA ..... I</p> <p>FIGURA RELIGIOSA ..... J</p> <p>PROFESOR/MAESTRO ..... J</p> <p>OTRO ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/NO RESPONDE ..... Z</p>  |        |
| 634 | <p>¿Tomó usted alguna decisión o hizo algo como resultado de haber visto o escuchado estos mensajes?</p>   | <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2 → 636</p>   |        |
| 635 | <p>¿Qué hizo usted como resultado de haber escuchado o visto estos mensajes?</p> <p>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS</p>  | <p>DECIDIO EVITAR RELACIONES SEXUALES .. A</p> <p>DECIDIO CUIDARSE PARA EVITAR EMBARAZO ..... B</p> <p>DECIDIO ESPERAR PARA CASARSE/FORMALIZAR ..... C</p> <p>DECIDIO CONVERSAR CON LA PAREJA SOBRE PLANIF. FAMILIAR/METODOS ..... D</p> <p>DECIDIO ESPERAR ANTES DE TENER OTRO HIJO ..... E</p> <p>VISITO HOSPITAL/CENTRO/ PUESTO DE SALUD ..... F</p> <p>VISITO CLÍNICA PLANIF. FAMILIAR ..... G</p> <p>VISITO CLÍNICA DE PROFAMILIA ..... H</p> <p>BUSCO INFORMACION SOBRE P.F. .... I</p> <p>ADOPTO UN METODO DE P.F. .... J</p> <p>HABLO CON LA PAREJA SOBRE EL TEMA ... K</p> <p>OTRO ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/NO RESPONDE ..... Z</p> |        |
| 636 | <p>¿Cree usted que tomará alguna acción en el futuro o conversará con alguien acerca de lo que ha visto o escuchado en estos mensajes?</p> <p>LEA LAS OPCIONES</p> | <p>DEFINITIVAMENTE SI ..... 1</p> <p>PROBABLEMENTE SI ..... 2</p> <p>PROBABLEMENTE NO ..... 3</p> <p>DEFINITIVAMENTE NO ..... 4</p> <p>OTRO ..... 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/NO RESPONDE ..... 8</p>   |        |

**EXPOSICION A CAMPAÑA DE COMUNICACION**

| NO. | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS   | FASE A |
|-----|---|--|--------|
| 624 | ¿Recuerda haber visto o escuchado algún mensaje sobre Salud Reproductiva en los últimos seis meses?         | SI..... 1<br>NO..... 2   | → 626  |
| 625 | ¿Dónde escuchó, vio o leyó estos mensajes?<br><br>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS                               | OYO EN RADIO..... A<br>VIO EN TELEVISION..... B<br>FOLLETOS/VOLANTES/CALCOMANIAS..... C<br>EN POSTER O AFICHE..... D<br>EN LOS BUSES..... E<br>ROTULOS EN LOS BUSES..... F<br>TEATRO CALLEJERO..... G<br>EVENTO (MOVILIZACION COMUNITARIA)..... H<br>ALGUIEN LE HABLO..... I<br>PERIODICOS..... J<br>CARTELES/ROTULOS..... K<br>SERVICIO DE SALUD..... L<br>CLINICA PLANIFICACION FAMILIAR..... M<br>CLINICA PROFAMILIA..... N<br>EN CENTRO EDUCATIVO..... O<br>PARROQUIA U OTRA IGLESIA..... P<br><br>OTRO _____ X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE/NO RESPONDE..... Z |        |
| 626 | ¿Ha visto alguna vez esta figura?<br><br>MUESTRE EL LOGOTIPO  | SI..... 1<br>NO..... 2   | → 629  |
| 627 | ¿Dónde vio esta figura?<br><br>INDAGUE ¿En qué otro lugar?<br><br>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS               | EN TELEVISION..... A<br>FOLLETOS/VOLANTES/CALCOMANIAS..... B<br>EN POSTER O AFICHE..... C<br>EN LOS BUSES..... D<br>TEATRO CALLEJERO..... E<br>EVENTO (MOVILIZACION COMUNITARIA)..... F<br>PERIODICOS..... G<br>CARTELES..... H<br>SERVICIO DE SALUD..... I<br>CLINICA. PF..... J<br>CLINICA. PROFAMILIA..... K<br>EN CAMISETA..... L<br><br>OTRO _____ X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE/NO RESPONDE..... Z   |        |
| 628 | ¿Qué significa o con qué relaciona esa figura?<br><br>INDAGUE ¿Algo más?<br><br>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS | PLANIFICACION FAMILIAR..... A<br>SALUD REPRODUCTIVA..... B<br>DECIDIR CUANDO TENER RELACIONES SEXUALES..... C<br>NO TENER HIJOS MUY JOVEN..... D<br>NO TENER HIJOS MUY SEGUIDOS..... E<br>DECIDIR JUNTOS NUMERO DE HIJOS..... F<br>DONDE BUSCAR ATENCION SOBRE PF O SR..... G<br>DONDE CONSEGUIR METODOS DE PF O SR..... H<br>NO CASARSE/UNIRSE MUY JOVEN..... I<br>SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR..... J<br><br>OTRO _____ X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE/NO RESPONDE..... Z  |        |
| 629 | ¿Qué significa para usted Salud Reproductiva?<br><br>INDAGUE ¿Algo más?<br><br>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS  | LA PAREJA DEBE PLANIFICAR EL NUMERO DE HIJOS..... A<br>SALUD DE LA MUJER..... B<br>SALUD DE LA MUJER Y EL HOMBRE..... C<br>DECIDIR CUANDO CASARSE/UNIRSE, TENER HIJOS..... D<br>NO TENER HIJOS MUY JOVEN..... E<br>NO CASARSE/UNIRSE MUY JOVEN..... F<br>NO TENER HIJOS MUY SEGUIDOS/MUCROS HIJOS..... G<br>CUIDARSE PARA NO TENER HIJOS..... H<br>CUIDARSE DE ENF. TRANSMISION SEXUAL..... I<br><br>OTRO _____ X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE/NO RESPONDE..... Z   |        |
| 630 | ¿Ha escuchado la frase "JUNTOS DECIDIMOS CUANDO"?   | SI..... 1<br>NO..... 2   | → 631  |

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 630A VER 626 Y 630<br>"SI" EN P. 626 O<br>"SI" EN P. 630 | "NO" P. 626 Y<br>"NO" EN P. 630 |
|--|---------------------------------|

## SECCION 7. ANTECEDENTES DEL MARIDO Y TRABAJO DE LA MUJER

| NO. | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS   | FASE A               |
|-----|---|--|----------------------|
| 701 | <b>VERIFIQUE 502 Y 504</b><br><br>ACTUALMENTE CASADA O UNIDA <input type="checkbox"/> ANTERIORMENTE CASADA O UNIDA <input type="checkbox"/>   | NUNCA CASADA O UNIDA <input type="checkbox"/>  | 703<br>709           |
| 702 | ¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo/compañero?  | EDAD .....   | <input type="text"/> |
| 703 | ¿Su (último) esposo/compañero alguna vez asistió a la escuela, colegio o universidad?   | SI..... 1<br>NO..... 2   | 706                  |
| 704 | ¿Cuál fue el último año de estudios que él aprobó y de qué nivel?   | NINGUNO..... 000<br>PREESCOLAR..... 1<br>ALFABETIZADO..... 2<br>PRIMARIA..... 3<br>SECUNDARIA..... 4<br>TECNICO..... 5<br>UNIVERSITARIA..... 6<br>NO SABE..... 998 | <input type="text"/> |
| 706 | ¿Cuál es (era) la ocupación de su (último) esposo/compañero? Es decir ¿qué clase de trabajo hace (hacia) él principalmente?   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| 707 | <b>VERIFIQUE 706:</b><br>TRABAJA (TRABAJO) EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/>  | NO TRABAJA (TRABAJO) EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/>   | 709                  |
| 708 | ¿Su esposo/compañero trabaja (trabajó) principalmente en su propia tierra, tierra de la familia, en tierra arrendada o en tierra de otros?  | TIERRA PROPIA..... 1<br>TIERRA FAMILIAR..... 2<br>TIERRA ARRENDADA..... 3<br>TIERRA DE OTROS..... 4  | <input type="text"/> |
| 709 | Ahora me voy a referir al trabajo suyo: ¿Aparte del trabajo de la casa, actualmente está Ud. trabajando?  | SI..... 1<br>NO..... 2   | 712                  |
| 710 | Como usted sabe, algunas mujeres tienen trabajos por los cuales les pagan en dinero o en especie. Otras venden algún producto, tienen un pequeño negocio o trabajan en el negocio de la familia. ¿Tiene Ud. actualmente alguna de estas actividades o hace este tipo de trabajos? | SI..... 1<br>NO..... 2   | 712                  |
| 711 | ¿Ha trabajado Ud. en los últimos 12 meses?  | SI..... 1<br>NO..... 2   | 726                  |
| 712 | ¿Cuál es(era) su ocupación, es decir, qué clase de trabajo hace (hacia) Ud. principalmente?   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| 713 | <b>VERIFIQUE 712:</b><br>TRABAJA(BA) EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/>  | NO TRABAJA(BA) EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/>   | 715                  |
| 714 | ¿Trabaja(be) Ud. principalmente su propia tierra, en la tierra de algún familiar, en tierra arrendada, en la tierra de alguien más o en una cooperativa?  | TIERRA PROPIA..... 1<br>TIERRA FAMILIAR..... 2<br>TIERRA ARRENDADA..... 3<br>TIERRA DE OTRO..... 4<br>COOPERATIVA..... 5   | <input type="text"/> |
| 715 | ¿Usted le trabaja(ba) a algún familiar, a otra persona (empresa, institución, etc.), o trabaja(be) por cuenta propia?   | PARA FAMILIAR..... 1<br>PARA OTRA PERSONA..... 2<br>CUENTA PROPIA..... 3   | <input type="text"/> |
| 716 | ¿Usted realiza ese trabajo durante todo el año, por temporadas del año, o solo de vez en cuando?  | A TRAVES DE TODO EL AÑO..... 1<br>ESTACIONALMENTE/POR EPOCAS..... 2<br>DE VEZ EN CUANDO..... 3   | 718<br>719           |
| 717 | ¿Durante los últimos 12 meses, cuántos meses trabajó?   | NUMERO DE MESES.....   | <input type="text"/> |
| 718 | (En los meses en que Ud. trabajó) ¿Cuántos días a la semana normalmente trabaja(s) Ud.?   | NUMERO DE DIAS.....  | 720                  |
| 719 | Durante los últimos 12 meses, ¿aproximadamente cuántos días trabajó?  | NUMERO DE DIAS.....  | <input type="text"/> |

| NO.                                       | PREGUNTAS Y FILTROS  | CATEGORIAS Y CODIGOS   | PASE A |
|---|--|--|--------|
| 720                                       | ¿Recibe Ud. dinero (a usted le pagan) por su trabajo?  | SI..... 1<br>NO..... 2   | 723    |
| 721                                       | ¿Normalmente Cuánto dinero le pagan por su trabajo?<br>INDAGUE: ¿Este pago es por día, por semana, por quincena o por mes?   | CORDOBAS CS<br>POR DIA..... 1<br>POR SEMANA..... 2<br>POR QUINCENA..... 3<br>POR MES..... 4<br>OTRO: _____ 999996<br>(ESPECIFIQUE)   |        |
| 722                                       | VERIFIQUE 502:<br>ACTUALMENTE CASADA O UNIDA <input type="checkbox"/><br>v<br>¿Quién decide principalmente cómo se gasta el dinero que Ud. gana: Ud., su esposo/compañero, Ud. y su esposo/compañero conjuntamente, o alguien más?<br>NO CASADA O UNIDA <input type="checkbox"/><br>v<br>¿Quién decide principalmente cómo se gasta el dinero que Ud. gana: Ud., alguien más, Ud. y alguien más conjuntamente?   | ENTREVISTADA DECIDE ..... 1<br>ESPOSO/COMPAÑERO DECIDE..... 2<br>AMBOS DECIDEN ..... 3<br>ALGUIEN MAS DECIDE ..... 4<br>CONJUNTAMENTE CON ALGUIEN MAS ..... 5<br>(SI 4 ó 5, QUIEN/CON QUIEN)<br>(ESPECIFIQUE)  |        |
| 723                                       | ¿Ese(esos) trabajo(s) que ud. realiza normalmente lo(s) hace en el hogar o fuera del hogar?  | EN EL HOGAR ..... 1<br>FUERA DEL HOGAR ..... 2<br>EN AMBOS..... 3  |        |
| 724                                       | VERIFIQUE 217 Y 218:<br>TIENE ALGUN(A) HIJO(A) DE CINCO AÑOS O MENOS VIVIENDO EN EL HOGAR:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |  | 726    |
| 725                                       | ¿Quién cuida normalmente de (NOMBRE DEL NIÑO(A) MENOR EN EL HOGAR) mientras Ud. trabaja?   | ENTREVISTADA..... 01<br>ESPOSO/COMPAÑERO..... 02<br>LA NIÑA MAYOR..... 03<br>EL NIÑO MAYOR..... 04<br>LA MADRE/SUEGRA..... 05<br>OTROS PARIENTES..... 06<br>VECINOS..... 07<br>AMIGOS..... 08<br>EMPLEADA DOMESTICA..... 09<br>NIÑO ESTA EN LA ESCUELA..... 10<br>C.D.I..... 11<br>NO HA TRABAJADO DESDE EL ULTIMO NACIMIENTO..... 95<br>OTRO: _____ 96<br>(ESPECIFIQUE) |        |
| 726                                       | ¿Ha vivido Ud. solamente en una localidad o en más de una localidad desde DICIEMBRE DE 1992?   | UNA LOCALIDAD..... 1<br>MAS DE UNA LOCALIDAD..... 2  | 728    |
| 727                                       | EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO ANOTE EL CODIGO APROPIADO PARA LA ACTUAL LOCALIDAD ("1" PARA CAPITAL, "2" PARA CIUDAD/PUEBLO Y "3" PARA CAMPO). EMPIECE EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y CONTINUE CON TODOS LOS MESES PRECEDENTES HASTA DICIEMBRE DE 1992.<br>PASE A  |  | 800    |
| 728                                       | ¿En qué mes y año vino a vivir a (NOMBRE DE LA LOCALIDAD DE LA ENTREVISTA)?<br>EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO ANOTE "X" EN EL MES Y AÑO DEL MOVIMIENTO, Y EN LOS MESES SUBSIGUIENTES ANOTE EL CODIGO APROPIADO PARA EL TIPO DE LOCALIDAD ("1" CAPITAL, "2" CIUDAD/PUEBLO, "3" CAMPO). CONTINUE INDAGANDO POR LOCALIDADES PREVIAS, ANOTE LOS MOVIMIENTOS Y TIPOS DE LOCALIDADES.<br>PREGUNTAS ILUSTRATIVAS:<br>-¿Dónde vivió Ud. antes de ...?<br>-¿En que mes y año llegó allí?<br>-¿Es ese lugar la capital, una ciudad o pueblo, o un campo? |  |        |
| <b>ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL</b> |  |  |        |
| 800                                       | En el ultimo año, ¿Tuvo usted alguna enfermedad venérea?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2   |        |
| 800A                                      | En el último año ¿ha experimentado alguno de los siguientes síntomas...<br>a) Ardor o comezón con flujo vaginal amarillento o pus con mal olor? o pus con mal olor?<br>b) Dolor en el bajo vientre al tener relaciones sexuales?<br>c) Llagas o granos en sus partes íntimas?  | SI NO<br>ARDOR O COMEZON.....1 2<br>DOLOR VIENTRE.....1 2<br>LLAGAS/GRANOS.....1 2   |        |

## SECCION 8. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

| NO.  | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS  | PASE A |
|------|---|---|--------|
| 801  | ¿Ha oído Ud. hablar de una enfermedad llamada SIDA?   | SI..... 1<br>NO..... 2  | → 801  |
| 802  | ¿De cuáles medios o fuentes de información ha aprendido Ud. más sobre el SIDA?<br>¿Algún otro medio o fuente?<br><br>ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE   | RADIO..... A<br>TELEVISION..... B<br>PERIODICOS/REVISTAS..... C<br>FOLLETOS..... D<br>TRABAJADORES DE LA SALUD..... E<br>IGLESIAS..... F<br>ESCUELAS/MAESTROS..... G<br>ENCUENTROS COMUNITARIOS..... H<br>AMIGOS/PARIENTES..... I<br>LUGAR DE TRABAJO..... J<br>OTRO:..... X<br>(ESPECIFIQUE)   |        |
| 802A | ¿Cómo piensa Ud. que una persona puede enfermarse de SIDA?<br><br>ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE  | RELACIONES SEXUALES..... A<br>RELACIONES SEXUALES CON MUCHAS PERSONAS..... B<br>SEXO CON PROSTITUTAS..... C<br>NO USO DE CONDONES..... D<br>CONTACTOS HOMOSEXUALES..... E<br>TRANSFUSIONES DE SANGRE..... F<br>JERINGAS..... G<br>POR BESOS..... H<br>PICADURAS DE MOSQUITOS..... I<br>OTRA..... X<br>(ESPECIFIQUE)   |        |
| 803  | ¿Piensa Ud. que hay algo que una persona pueda hacer para evitar contagiarse del SIDA o del virus que causa el SIDA?  | SI..... 1<br>NO..... 2<br>NO SABE..... 8  | → 807  |
| 804  | ¿Qué se puede hacer?<br><br>¿Algo más?<br><br>ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE  | SEXO SEGURO..... A<br>ABSTENERSE DE SEXO..... B<br>USAR CONDON..... C<br>UN SOLO COMPANERO..... D<br>EVITAR SEXO CON PROSTITUTAS..... E<br>EVITAR SEXO CON HOMOSEXUALES..... F<br>EVITAR TRANSFUSIONES DE SANGRE..... G<br>EVITAR LAS INYECCIONES..... H<br>EVITAR BESARSE..... I<br>EVITAR PICADURAS DE MOSQUITO..... J<br>CONSULTAR CURANDEROS..... K<br>OTRO..... W<br>(ESPECIFIQUE)<br>OTRO..... X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE..... Z |        |
| 805  | VERIFIQUE 804<br>MENCIONO SEXO SEGURO <input type="checkbox"/> →<br>NO MENCIONO SEXO SEGURO <input type="checkbox"/> → 807  |   |        |
| 806  | ¿Qué significa para usted sexo seguro?  | ABSTENERSE DE SEXO..... B<br>USAR CONDONES..... C<br>TENER UN SOLO COMPANERO..... D<br>EVITAR SEXO CON PROSTITUTAS..... E<br>EVITAR SEXO CON HOMOSEXUALES..... F<br>OTRO..... X<br>ESPECIFIQUE<br>NO SABE..... Z  |        |
| 807  | ¿Es posible que una persona que parezca saludable pueda tener el virus del SIDA?  | SI..... 1<br>NO..... 2<br>NO SABE..... 8  |        |
| 808  | ¿Cree usted que las personas con SIDA casi nunca mueren de la enfermedad, algunas veces mueren o casi siempre mueren de la enfermedad?  | CASI NUNCA..... 1<br>ALGUNAS VECES..... 2<br>CASI SIEMPRE..... 3<br>SIEMPRE..... 4<br>NO SABE..... 8  |        |
| 809  | ¿Piensa Ud. que sus posibilidades de contagiarse o estar contagiada del SIDA son pequeñas, moderadas, grandes, o no tiene ninguna posibilidad de contagiarse?   | PEQUEÑAS..... 1<br>MODERADAS..... 2<br>GRANDES..... 3<br>NINGUNA..... 4<br>TIENE SIDA..... 5  |        |
| 810  | ¿Desde que usted escuchó hablar de SIDA cambió usted su comportamiento sexual, para evitar contagiarse de la enfermedad?<br><br>SI LA RESPUESTA ES "SI" PREGUNTE:<br>¿Qué hizo usted? ¿Hizo algo más?<br><br>ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE | NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES..... A<br>YA NO TIENE RELACIONES SEXUALES..... B<br>COMENZO A USAR CONDONES..... C<br>TIENE SEXO CON UNA SOLA PERSONA..... D<br>SU ESPOSO NO TIENE OTRAS MUJERES..... E<br>REDUJO EL NUMERO DE COMPANEROS..... F<br>PIDIO FIDELIDAD AL MARIDO..... G<br>DEJO DE PONERSE INYECCIONES..... H<br>OTRA..... X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO HA CAMBIADO SU COMPORTAMIENTO SEXUAL..... Y                             |        |

### SECCION 9: RELACIONES EN EL HOGAR

| NO.               | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS   | PASE A |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
|-------------------|---|--|--------|------|------|-------|------|-----|--|-------|--|--|--|--|--------------|---|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|--|---------------|--|--|--|--|--|
| 901               | <b>VERIFIQUE 502</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>CASADA/<br/>UNIDA <input type="checkbox"/></span> <span>NO EN UNION <input type="checkbox"/></span> </div>  |  | → 909  |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| 902               | ¿Quién tiene la última palabra en su casa sobre lo siguiente:<br>Usted, su esposo/compañero, ambos de acuerdo, alguien más?<br><br>SI ALGUIEN MAS; ¿Quién? (ESPECIFIQUE)<br><br>¿Visitas a amigos y a la familia?<br>¿Comprar algo caro en la casa, por ejemplo un televisor?<br>¿Cuando un niño necesita ir al doctor?<br>¿La educación de los hijos?<br>¿Qué alimentos cocinar diariamente?<br>¿Uso de anticonceptivos?<br>¿Cómo disciplinar a los hijos? | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>ELLA</th> <th>ESP.</th> <th>AMBOS</th> <th>OTRO</th> <th>N/A</th> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="5" style="text-align: center;">COMP.</th> </tr> <tr> <td>VISITAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>TELEVISOR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>DOCTOR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>EDUCACION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>ALIMENTACION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>ANTICONCEP.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>DISCIPLINA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5" style="text-align: right;">(ESPECIFICAR)</td> </tr> </table> |        | ELLA | ESP. | AMBOS | OTRO | N/A |  | COMP. |  |  |  |  | VISITAS..... | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | TELEVISOR..... | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | DOCTOR..... | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | EDUCACION..... | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | ALIMENTACION..... | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | ANTICONCEP..... | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | DISCIPLINA..... | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 |  | (ESPECIFICAR) |  |  |  |  |  |
|                   | ELLA  | ESP.   | AMBOS  | OTRO | N/A  |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
|                   | COMP.   |  |        |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| VISITAS.....      | 1   | 2  | 3      | 6    | 7    |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| TELEVISOR.....    | 1   | 2  | 3      | 6    | 7    |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| DOCTOR.....       | 1   | 2  | 3      | 6    | 7    |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| EDUCACION.....    | 1   | 2  | 3      | 6    | 7    |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| ALIMENTACION..... | 1   | 2  | 3      | 6    | 7    |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| ANTICONCEP.....   | 1   | 2  | 3      | 6    | 7    |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| DISCIPLINA.....   | 1   | 2  | 3      | 6    | 7    |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
|                   | (ESPECIFICAR)   |  |        |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| 903               | En general, ¿Cree usted que en su hogar, su opinión tiene el mismo peso que la opinión de su esposo/compañero, más peso, menos peso, o en general su opinión no se tiene en cuenta para nada?   | MISMO PESO ..... 1<br>MAS PESO ..... 2<br>MENOS PESO ..... 3<br>NO SE TIENE EN CUENTA ..... 4  |        |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| 904               | Cuando usted se enferma, ¿Tiene que pedirle permiso a alguien para poder ir ver al doctor?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | → 906  |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| 905               | ¿De quién necesita usted obtener permiso?   | ESPOSO/COMPAÑERO ..... 1<br>SUEGRA ..... 2<br>OTRO FAMILIAR HOMBRE ..... 3<br>OTRO FAMILIAR MUJER ..... 4<br>OTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)   |        |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| 906               | ¿Con qué frecuencia llega tomado su esposo/compañero al hogar?  | NUNCA ..... 01<br>DE VEZ EN CUANDO ..... 02<br>CADA MES ..... 03<br>CADA QUINCENA ..... 04<br>CADA SEMANA ..... 05<br>CASI DIARIO ..... 06   |        |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| 907               | Si por alguna razón su esposo/compañero no pudiese aportar recursos a la familia, ¿podría usted misma cubrir las necesidades de la familia?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | → 909  |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |
| 908               | ¿Cómo haría usted para cubrir las necesidades de su familia?  | INGRESO DE TRABAJO ..... 1<br>AYUDA DE FAMILIARES EN NICARAGUA ..... 2<br>AYUDA DE FAMILIARES EN EL EXTERIOR ..... 3<br>OTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)  |        |      |      |       |      |     |  |       |  |  |  |  |              |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |             |   |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |  |               |  |  |  |  |  |

| 909 LEALE A TODAS LAS ENTREVISTADAS   |             |      |             |                |                |                       |  |
|---|-------------|------|-------------|----------------|----------------|-----------------------|--|
| Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre aspectos financieros. Esta información la necesitamos para entender la posición financiera de la mujer en el hogar. |             |      |             |                |                |                       |  |
| ITEMS   | POSEE       |      |             | PUEDE VENDER   |                |                       |  |
|   | NO<br>POSEE | SOLA | CON<br>OTRO | CON<br>PERMISO | SIN<br>PERMISO | NO<br>PUEDE<br>VENDER |  |
| a) Tierra   | 1           | 2    | 3           | 1              | 2              | 3                     |  |
| b) Casa u otra propiedad  | 1           | 2    | 3           | 1              | 2              | 3                     |  |
| c) Una empresa o negocio  | 1           | 2    | 3           | 1              | 2              | 3                     |  |
| d) Animales grandes<br>(vacas, caballos, etc.)  | 1           | 2    | 3           | 1              | 2              | 3                     |  |
| e) Animales pequeños<br>(Gallinas, cerdos, etc.)  | 1           | 2    | 3           | 1              | 2              | 3                     |  |
| f) Bienes duraderos del hogar?<br>(TV, etc.)  | 1           | 2    | 3           | 1              | 2              | 3                     |  |

| NO. | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS   | PASE A |
|-----|---|--|--------|
| 910 | En su familia, ¿Quién decide como gastar el ingreso del hogar?  | ESPOSO/COMPAÑERO ..... 1<br>ELLA SOLAMENTE ..... 2<br>AMBOS ..... 3<br>OTROS ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)  |        |
| 911 | ¿Es usted miembro de algún tipo de grupo, asociación u organización que se reúne frecuentemente?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 913    |
| 912 | ¿Qué tipo de grupo, asociación u organización es?<br><br>ANOTE TODAS LAS MENCIONADAS  | PROFESIONAL ..... A<br>GRUPO DE CREDITO ..... B<br>ORGANIZACION DE MUJERES ..... C<br>SINDICATOS ..... D<br>GRUPO RELIGIOSO ..... E<br>ORG.COMUNITARIO ..... F<br>ORG. POLITICA ..... G<br>OTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE) |        |
| 913 | ¿Siente usted que cuenta con el apoyo moral de su familia?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   |        |
| 914 | ¿Alguna vez ha pensado usted en quitarse la vida?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 918    |
| 915 | ¿Alguna vez ha intentado usted quitarse la vida?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   |        |
| 916 | Cree usted que una esposa puede tener una buena razón para buscar divorcio o separación si:<br><br>a) ¿El nunca le escucha o nunca tiene en cuenta sus opiniones?<br>b) ¿El golpea a los niños?<br>c) ¿El no aporta suficiente dinero para ella y sus niños?<br>d) ¿El la golpea frecuentemente?<br>e) ¿El anda con otra?   | SI NO NO SABE<br>a) NO ESCUCHA ..... 1 2 8<br>b) GOLPEA A NIÑOS ..... 1 2 8<br>c) NO APORTA ..... 1 2 8<br>d) GOLPEA ..... 1 2 8<br>e) INFIEL ..... 1 2 8  |        |
| 917 | Y con respecto a los hombres, ¿Cree usted que un esposo tiene una buena razón para separarse si:<br><br>a) ¿Ella nunca le escucha o nunca tiene en cuenta sus opiniones?<br>b) ¿Ella no puede tener hijos?<br>c) ¿Ella no realiza bien las labores del hogar?<br>d) ¿Ella no cuida bien y golpea a sus hijos?<br>e) ¿Ella anda con otro?  | SI NO NO SABE<br>a) NO ESCUCHA ..... 1 2 8<br>b) NO HIJOS ..... 1 2 8<br>c) NO LABORES ..... 1 2 8<br>d) GOLPEA ..... 1 2 8<br>e) INFIEL ..... 1 2 8   |        |
| 918 | ¿Cree usted que una mujer tiene razón de negar sexo a su esposo en las siguientes situaciones?<br><br>a) ¿Si ella está con la regla?<br>b) ¿Si no quiere salir embarazada?<br>c) ¿Si él la golpea?<br>d) ¿Si él está borracho?<br>e) ¿Si él tiene relaciones con otras mujeres?<br>f) ¿Si ella está recién parida?<br>g) ¿Si está cansada, o no tiene deseo (ganas)?  | SI NO NO SABE<br>a) REGLA ..... 1 2 8<br>b) NO EMBARAZO ..... 1 2 8<br>c) GOLPEA ..... 1 2 8<br>d) BORRACHO ..... 1 2 8<br>e) INFIEL ..... 1 2 8<br>f) RECIEN PARIDA ..... 1 2 8<br>g) NO GANAS ..... 1 2 8              |        |
| 919 | Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de la relación de pareja. Yo sé que estas preguntas son muy personales, pero me gustaría que usted las contestara con sinceridad. También quisiera asegurarle que sus respuestas son totalmente confidenciales. Nadie más tendrá conocimiento sobre lo que vamos a discutir.<br><br>Cuando dos personas se casan o conviven, ellos usualmente comparten los buenos y malos momentos. En relación con su esposo/compañero (o ex), podría decirme si las siguientes situaciones le suceden (le suceden) frecuentemente, a veces o nunca:<br><br>a) ¿Su esposo/compañero le gusta pasar su tiempo libre con usted?<br>b) ¿Su esposo/compañero le consulta su opinión en diferentes temas?<br>c) ¿Su esposo/compañero es cariñoso con usted?<br>d) ¿Su esposo/compañero le respeta sus derechos? | FRE- CUENTE- MENTE A VECES NUN CA<br>a) TIEMPO LIBRE ..... 1 2 3<br>b) CONSULTA ..... 1 2 3<br>c) CARIÑO ..... 1 2 3<br>d) DERECHOS ..... 1 2 3  |        |
| 920 | Ahora le voy a preguntar sobre situaciones que le pasan a algunas mujeres. Dígame por favor si estas frases son <u>ciertas</u> para usted o no son <u>ciertas</u> en la relación con su esposo/compañero:<br><br>a) Su esposo/compañero es celoso o se enoja si conversa con otro hombre.<br>b) El la acusa constantemente de serle infiel.<br>c) El le impide que visite o la visiten amigas.<br>d) El trata de limitar su relación con su familia.<br>e) El insiste siempre en saber dónde está.<br>f) El le oculta su ingreso cuando le pregunta.  | CIERTAS NO SABE<br>SI NO SABE<br>a) CELOSO ..... 1 2 8<br>b) ACUSA ..... 1 2 8<br>c) VISITAS ..... 1 2 8<br>d) FAMILIA ..... 1 2 8<br>e) DONDE ESTA ..... 1 2 8<br>f) INGRESO ..... 1 2 8                                |        |

| NO.   | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS   | PASE A       |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|---|--|--------------|------------|---------------|---------------|------------------|--------------|---------------|---|--------------------|---|------------|-----|----------------|-----|--------|---------------|---------------|--------------|-------|---|----------------|---|---|---|---|--------------------|---|---|---|--|-------------|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|--|---------------|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 921   | <p>Algunas veces la esposa/compañera puede hacer cosas que molestan a su esposo/compañero. Por favor dígame si usted cree que el esposo/compañero tiene razón de pegarle a su esposa/compañera en alguna de las siguientes situaciones.</p> <p>a) ¿Si ella descuida la casa o los niños?<br/> b) ¿Si se niega a tener relaciones sexuales con él?<br/> c) ¿Si él sospecha de que ella anda con otro?<br/> d) ¿Si ella sale sin avisarle?<br/> e) ¿Alguna otra situación? ¿Cuál?</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) DESCUIDA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) NIEGA SEXO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) INFIEL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d) SALE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e) OTRO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(ESPECIFIQUE)</p>  |              | SI         | NO            | NO SABE       | a) DESCUIDA..... | 1            | 2             | 8 | b) NIEGA SEXO..... | 1 | 2          | 8   | c) INFIEL..... | 1   | 2      | 8             | d) SALE.....  | 1            | 2     | 8                                       | e) OTRO.....   | 1 | 2 |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   | SI  | NO   | NO SABE      |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| a) DESCUIDA.....  | 1   | 2  | 8            |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| b) NIEGA SEXO.....  | 1   | 2  | 8            |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| c) INFIEL.....  | 1   | 2  | 8            |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| d) SALE.....  | 1   | 2  | 8            |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| e) OTRO.....  | 1   | 2  |              |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 922   | ¿Cree usted que la mujer debe aguantar que le peguen para mantener a la familia unida?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   |              |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 923   | Desde que usted cumplió 15 años, ¿ha sido alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 925          |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 924   | <p>¿Quién la ha golpeado o maltratado físicamente?</p> <p>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS</p> <p>¿Con qué frecuencia (LA PERSONA MENCIONADA) la golpeaba?</p> <p>¿Y alguien más?</p>  | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>UNA VEZ</th> <th>ALGUNAS VECES</th> <th>MUCHAS VECES</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MADRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PADRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PADRASTO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>HERMANO/A.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>OTRO FAMILIAR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>NOVI/O.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ESPOSO/COMPAÑERO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>CONOCIDO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DESCONOCIDO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>OTRO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(ESPECIFIQUE)</p>   |              | UNA VEZ    | ALGUNAS VECES | MUCHAS VECES  | NO               | MADRE.....   | 1             | 2 | 3                  | 0 | PADRE..... | 1   | 2              | 3   | 0      | PADRASTO..... | 1             | 2            | 3     | 0                                       | HERMANO/A..... | 1 | 2 | 3 | 0 | OTRO FAMILIAR..... | 1 | 2 | 3 | 0  | NOVI/O..... | 1 | 2 | 3 | 0 | ESPOSO/COMPAÑERO..... | 1 | 2 | 3 | 0  | CONOCIDO..... | 1 | 2 | 3 | 0 | DESCONOCIDO..... | 1 | 2 | 3 | 0   | OTRO..... | 1 | 2 | 3 | 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   | UNA VEZ   | ALGUNAS VECES  | MUCHAS VECES | NO         |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| MADRE.....  | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| PADRE.....  | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| PADRASTO.....   | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| HERMANO/A.....  | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| OTRO FAMILIAR.....  | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| NOVI/O.....   | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| ESPOSO/COMPAÑERO.....   | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| CONOCIDO.....   | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| DESCONOCIDO.....  | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| OTRO.....   | 1   | 2  | 3            | 0          |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 925   | <p>Ahora si me permite, voy a hacerle unas preguntas sobre su relación de pareja.</p> <p>925A En los últimos 12 meses, cuántas veces su(s) esposo/compañero (ex).</p> <p>925B Le hizo su esposo/compañero (ex) u otro compañero anteriormente.</p>  | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">ULTIMO AÑO</th> <th colspan="4">ANTERIORMENTE</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2-4</th> <th>5-9</th> <th>10+</th> <th>NO O O</th> <th>UNA VEZ</th> <th>ALGUNAS VECES</th> <th>MUCHAS VECES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Le dijo o hizo algo para humillarlo?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>b) ¿Amenazó con hacerle daño a usted o al alguien cercano?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>c) ¿La empujó le sacudió o le tiró algo?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>d) ¿Le dio bofetada o le torció el brazo?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>e) ¿La golpeó con el puño o algo que pudo hacerle daño?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>f) ¿La ha pateado o arrastrado?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>g) Trató de estrangularla o quemarla a propósito?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>h) La amenazó o usó un machete, arma de fuego, u otro tipo de arma contra usted?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>i) La obligó utilizando la fuerza física para tener relaciones sexuales aunque usted no quería?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>j) ¿La amenazó o le metió miedo para tener relaciones sexuales aunque usted no quería?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>k) La obligó a realizar algún acto sexual aunque usted no quería?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> |              | ULTIMO AÑO |               |               |                  |              | ANTERIORMENTE |   |                    |   | 1          | 2-4 | 5-9            | 10+ | NO O O | UNA VEZ       | ALGUNAS VECES | MUCHAS VECES | NUNCA | a) Le dijo o hizo algo para humillarlo? | 1              | 2 | 3 | 4 | 0 | 5                  | 6 | 7 | 0 | b) ¿Amenazó con hacerle daño a usted o al alguien cercano? | 1           | 2 | 3 | 4 | 0 | 5                     | 6 | 7 | 0 | c) ¿La empujó le sacudió o le tiró algo?                 | 1             | 2 | 3 | 4 | 0 | 5                | 6 | 7 | 0 | d) ¿Le dio bofetada o le torció el brazo? | 1         | 2 | 3 | 4 | 0 | 5 | 6 | 7 | 0 | e) ¿La golpeó con el puño o algo que pudo hacerle daño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 5 | 6 | 7 | 0 | f) ¿La ha pateado o arrastrado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 5 | 6 | 7 | 0 | g) Trató de estrangularla o quemarla a propósito? | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 5 | 6 | 7 | 0 | h) La amenazó o usó un machete, arma de fuego, u otro tipo de arma contra usted? | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 5 | 6 | 7 | 0 | i) La obligó utilizando la fuerza física para tener relaciones sexuales aunque usted no quería? | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 5 | 6 | 7 | 0 | j) ¿La amenazó o le metió miedo para tener relaciones sexuales aunque usted no quería? | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 5 | 6 | 7 | 0 | k) La obligó a realizar algún acto sexual aunque usted no quería? | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 5 | 6 | 7 | 0 |  |
|   | ULTIMO AÑO  |  |              |            |               | ANTERIORMENTE |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   | 1   | 2-4  | 5-9          | 10+        | NO O O        | UNA VEZ       | ALGUNAS VECES    | MUCHAS VECES | NUNCA         |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| a) Le dijo o hizo algo para humillarlo?   | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| b) ¿Amenazó con hacerle daño a usted o al alguien cercano?                                      | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| c) ¿La empujó le sacudió o le tiró algo?  | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| d) ¿Le dio bofetada o le torció el brazo?   | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| e) ¿La golpeó con el puño o algo que pudo hacerle daño?   | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| f) ¿La ha pateado o arrastrado?   | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| g) Trató de estrangularla o quemarla a propósito?   | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| h) La amenazó o usó un machete, arma de fuego, u otro tipo de arma contra usted?                | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| i) La obligó utilizando la fuerza física para tener relaciones sexuales aunque usted no quería? | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| j) ¿La amenazó o le metió miedo para tener relaciones sexuales aunque usted no quería?          | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| k) La obligó a realizar algún acto sexual aunque usted no quería?                               | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 926   | <p>VERIFIQUE 925A Y P925B</p> <p>ALGUNA RESPUESTA DIFERENTE DE CERO</p>   | <p>CERO ó NUNCA EN TODAS LAS POSIBILIDADES</p>   | 940          |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 927   | <p>ACTUALMENTE CASADA O UNIDA</p> <p>SI ES SEPARADA/VIUDA</p> <p>La persona que hizo estas cosas es su esposo/compañero actual, un esposo/compañero anterior a este, o le pasó con más de un esposo/compañero.</p> <p>La persona que le hizo estas cosas era su esposo/compañero último, anterior al último o le pasó con más de un esposo.</p>   | <p>ESPOSO ACTUAL/EXESPOSO ULTIMO ..... 1</p> <p>ESPOSO ANTERIOR ..... 2</p> <p>MAS DE UN ESPOSO ..... 3</p>  |              |            |               |               |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 928   | <p>928A Además, dígame usted, ¿cuántas veces durante los últimos 12 meses, le sucedió lo siguiente después de una pelea con su esposo/compañero (o ex)?</p> <p>928B Le sucedió esto anteriormente?</p>  | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">ULTIMO AÑO</th> <th colspan="4">ANTERIORMENTE</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2-4</th> <th>5-9</th> <th>10+</th> <th>NO O O</th> <th>UNA VEZ</th> <th>ALGUNAS VECES</th> <th>MUCHAS VECES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) ¿Tenía moretones y dolores?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>b) ¿Tuvo una herida o hueso quebrado?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>c) ¿Fue al doctor o centro de salud a raíz del maltrato?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>   |              | ULTIMO AÑO |               |               |                  |              | ANTERIORMENTE |   |                    |   | 1          | 2-4 | 5-9            | 10+ | NO O O | UNA VEZ       | ALGUNAS VECES | MUCHAS VECES | NUNCA | a) ¿Tenía moretones y dolores?          | 1              | 2 | 3 | 4 | 0 | 5                  | 6 | 7 | 0 | b) ¿Tuvo una herida o hueso quebrado?                      | 1           | 2 | 3 | 4 | 0 | 5                     | 6 | 7 | 0 | c) ¿Fue al doctor o centro de salud a raíz del maltrato? | 1             | 2 | 3 | 4 | 0 | 5                | 6 | 7 | 0 |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   | ULTIMO AÑO  |  |              |            |               | ANTERIORMENTE |                  |              |               |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   | 1   | 2-4  | 5-9          | 10+        | NO O O        | UNA VEZ       | ALGUNAS VECES    | MUCHAS VECES | NUNCA         |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| a) ¿Tenía moretones y dolores?  | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| b) ¿Tuvo una herida o hueso quebrado?   | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| c) ¿Fue al doctor o centro de salud a raíz del maltrato?  | 1   | 2  | 3            | 4          | 0             | 5             | 6                | 7            | 0             |   |                    |   |            |     |                |     |        |               |               |              |       |   |                |   |   |   |   |                    |   |   |   |  |             |   |   |   |   |                       |   |   |   |  |               |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

| NO.                        | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS   | PASE<br>A |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
|----------------------------|---|--|-----------|----|----|----------------------------|---|---|--------------|---|---|---------------|---|---|-----------------------|---|---|----------------------|---|---|--------------|---|---|-----------|---|---|--|
| 929                        | VERIFIQUE 215<br>CON HIJOS <input type="checkbox"/><br>NACIDOS VIVOS  | SIN HIJOS NACIDOS VIVOS <input type="checkbox"/>   | 931       |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 930                        | Generalmente sus hijos han estado presente o han escuchado en el momento en que él la golpea(ba)  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 931                        | Durante las veces que usted ha sido golpeada, ¿Llegó usted a golpear a su esposo/compañero para defenderse?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2   |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 932                        | ¿Recuerda si alguna vez ha sido usted quien golpeó primero?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2   |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 933                        | ¿Alguna vez su esposo/compañero la golpeó estando embarazada?   | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 935       |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 934                        | ¿Durante cuántos de los embarazos?  | NUMERO DEL EMBARAZO ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 935                        | ¿Alguna vez usted le contó a alguien su situación?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 939       |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 938                        | ¿Con quién habló?<br><br>MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONA  | AMIGAS..... A<br>FAMILIA DE ELLA..... B<br>FAMILIA DE EL ..... C<br>POLICIA..... D<br>CENTRO DE SALUD..... E<br>IGLESIA..... F<br>CASA DE LA MUJER..... G<br>AYUDA PSICOLOGICA..... H<br>OTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)   |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 937                        | ¿Alguna vez fue a alguno de los siguientes lugares para buscar ayuda?<br>LEA CADA UNO<br><br>a) ¿Comisaria de la Mujer?<br>b) ¿Policia?<br>c) ¿Hospital?<br>d) ¿Casa de la mujer?<br>e) ¿Centro de salud?<br>f) ¿Juzgado?<br>g) ¿Otros? | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>COMISARIA DE LA MUJER.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>POLICIA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HOSPITAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CASA DE LA MUJER.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CENTRO DE SALUD.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JUZGADO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTRO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> |           | SI | NO | COMISARIA DE LA MUJER..... | 1 | 2 | POLICIA..... | 1 | 2 | HOSPITAL..... | 1 | 2 | CASA DE LA MUJER..... | 1 | 2 | CENTRO DE SALUD..... | 1 | 2 | JUZGADO..... | 1 | 2 | OTRO..... | 1 | 2 |  |
|                            | SI  | NO   |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| COMISARIA DE LA MUJER..... | 1   | 2  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| POLICIA.....               | 1   | 2  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| HOSPITAL.....              | 1   | 2  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| CASA DE LA MUJER.....      | 1   | 2  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| CENTRO DE SALUD.....       | 1   | 2  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| JUZGADO.....               | 1   | 2  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| OTRO.....                  | 1   | 2  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 938                        | VERIFIQUE 937<br>CONTESTA NO A TODOS <input type="checkbox"/>   | CONTESTA SI A ALGUNA PREGUNTA <input type="checkbox"/>   | 940       |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 939                        | ¿Por qué no buscó ayuda?<br><br>MARQUE LA RAZON MAS IMPORTANTE  | MIEDO DE EL ..... 1<br>VERGÜENZA ..... 2<br>CREIA QUE NO ERA NECESARIO ..... 3<br>CREIA QUE DE NADA SERVIRIA ..... 4<br>OTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO SABE ..... 8   |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 940                        | Cuando usted era niña, ¿Su papá le pegaba a su mamá?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2<br>NO SABE ..... 6  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 941                        | Hasta donde usted sepa, ¿golpeaba su suegro a su suegra?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2<br>NO SABE ..... 6  |           |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |
| 942                        | Ha escuchado o visto en el último año un mensaje sobre violencia intrafamiliar  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 946       |    |    |                            |   |   |              |   |   |               |   |   |                       |   |   |                      |   |   |              |   |   |           |   |   |  |

| NO. | PREGUNTAS Y FILTROS  | CODIGOS Y CATEGORIAS   | PASE |
|-----|--|--|------|
| 943 | ¿Dónde vio o escuchó este mensaje?<br>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS  | RADIO ..... A<br>TELEVISION ..... B<br>BROCHE ..... C<br>FOLLETO ..... D<br>OTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)  |      |
| 944 | ¿Recuerda lo que decía ese/esos mensajes?  | NO MAS A LA IMPUNIDAD ..... A<br>QUIERO VIVIR SIN VIOLENCIA ..... B<br>NI GOLPES QUE DUELEN NI PALABRAS QUE<br>HIEREN ..... C<br>NO HAY EXCUSAS PARA LA VIOLENCIA ..... D<br>LA PROXIMA VEZ QUE TE LEVANTEN LA<br>MANO, QUE SEA PARA SALUDARTE ..... E<br>NICARAGUA SIN VIOLENCIA SERA MEJOR ..... F<br>OTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NO RECUERDA ..... Y |      |
| 945 | ¿Recuerda usted de quién fue el mensaje?<br>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS  | LA POLICIA ..... A<br>EL GOBIERNO (INIM) ..... B<br>RED DE MUJERES CONTRA LA VIOLENCIA ..... C<br>OTRO GRUPO DE MUJER ..... D<br>NO SABE ..... X   |      |
| 946 | Desde que usted cumplió los 12 años hasta hoy, ¿recuerda usted<br>al alguien más fuera de su esposo/compañero, la forzó físicamente<br>a tener relaciones sexuales o a hacer algún acto sexual que usted<br>no quería? | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 951  |
| 947 | ¿Quién fue la persona que lo hizo?<br>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS Y PARA CADA UNO<br>PREGUNTE:<br>¿Cuántas veces?  | UNA ALGU- MUCHAS NO<br>VEZ NAS VECES<br>VECES<br>a) PADRE ..... 1 2 3 0<br>b) PADRASTO ..... 1 2 3 0<br>c) OTRO FAMILIAR ..... 1 2 3 0<br>d) MAESTRO ..... 1 2 3 0<br>e) CONOCIDO ..... 1 2 3 0<br>f) DESCONOCIDO ..... 1 2 3 0<br>g) NOVIO ..... 1 2 3 0<br>h) OTRO ..... 1 2 3 0<br>(ESPECIFIQUE)  |      |
| 948 | ¿Qué edad tenía usted cuando sucedió esto por primera vez?<br>INDAGUE  | EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>(MAS O MENOS)<br>NO SABE ..... 99  |      |
| 949 | ¿Qué edad tenía la otra persona?<br>INDAGUE  | EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>NO SABE ..... 99   |      |
| 950 | ¿Qué tanto piensa usted que esa experiencia la ha afectado en su<br>bienestar emocional o físico: mucho, poco o nada?  | MUCHO ..... 1<br>POCO ..... 2<br>NADA ..... 3<br>NO SABE ..... 8   |      |
| 951 | ¿Antes que usted cumpliera los 12 años, recuerda usted si alguna<br>persona mayor que usted, alguna vez la tocó sexualmente o le hizo<br>algún acto sexual?  | SI ..... 1<br>NO ..... 2   | 956  |
| 952 | ¿Qué edad tenía usted cuando sucedió esto por primera vez?<br>INDAGUE  | EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>(MAS O MENOS)<br>NO SABE ..... 99  |      |
| 953 | ¿Qué edad tenía la otra persona?<br>INDAGUE  | EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>NO SABE ..... 99   |      |

| NO.                            | PREGUNTAS Y FILTROS   | CATEGORIAS Y CODIGOS  | PASE A                  |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
|--------------------------------|---|---|-------------------------|---------|-----------------------------|--------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------|---|------------------------|---|----------------------------|---|---------------|---|---------------|---------------------|-----------------------|---|---|---|--------------------------------|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|--|
| 954                            | <p>¿Quién era esa persona?</p> <p>¿Cuántas veces sucedió?</p> <p>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS</p>  | <table> <thead> <tr> <th></th> <th>UNA VEZ</th> <th>ALGUNAS VECES</th> <th>MUCHAS VECES</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PADRE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PADRASTO .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>OTRO FAMILIAR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>CONOCIDO .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DESCONOCIDO .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>OTRO _____</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>  |                         | UNA VEZ | ALGUNAS VECES               | MUCHAS VECES | NO                 | PADRE .....             | 1                              | 2 | 3                      | 0 | PADRASTO .....             | 1 | 2             | 3 | 0             | OTRO FAMILIAR ..... | 1                     | 2 | 3 | 0 | CONOCIDO .....                 | 1 | 2 | 3 | 0 | DESCONOCIDO .....      | 1 | 2 | 3 | 0 | OTRO _____           | 1 | 2 | 3 | 0 | (ESPECIFIQUE) |   |   |   |   |  |
|                                | UNA VEZ   | ALGUNAS VECES   | MUCHAS VECES            | NO      |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| PADRE .....                    | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| PADRASTO .....                 | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| OTRO FAMILIAR .....            | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| CONOCIDO .....                 | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| DESCONOCIDO .....              | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| OTRO _____                     | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| (ESPECIFIQUE)                  |   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| 955                            | <p>¿Que tanto piensa usted que esa experiencia le ha afectado en su bienestar emocional o físico: ¿mucho, poco o nada?</p>  | <table> <tbody> <tr> <td>MUCHO .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>POCO .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NADA .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NO SABE .....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>   | MUCHO .....             | 1       | POCO .....                  | 2            | NADA .....         | 3                       | NO SABE .....                  | 8 |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| MUCHO .....                    | 1   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| POCO .....                     | 2   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| NADA .....                     | 3   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| NO SABE .....                  | 8   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| 956                            | <p>En su opinión, ¿Qué actos considera usted necesarios para castigar a los hijos cuando se portan mal?</p> <p>¿Qué otro castigo considera usted que podría ser utilizado como castigo a los niños?</p>   | <table> <tbody> <tr> <td>a) GRITAR/REGAÑAR .....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>b) PRIVACIONES .....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>c) BOFETADAS .....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>d) GOLPES NALGA/CANILLAS .....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>e) GOLPES CUERPO .....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>f) GOLPES EN LA CARA .....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>g) OTRO _____</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>h) NO CONSIDERA .....</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>  | a) GRITAR/REGAÑAR ..... | A       | b) PRIVACIONES .....        | B            | c) BOFETADAS ..... | C                       | d) GOLPES NALGA/CANILLAS ..... | D | e) GOLPES CUERPO ..... | E | f) GOLPES EN LA CARA ..... | F | g) OTRO _____ | X | (ESPECIFIQUE) |                     | h) NO CONSIDERA ..... | Y |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| a) GRITAR/REGAÑAR .....        | A   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| b) PRIVACIONES .....           | B   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| c) BOFETADAS .....             | C   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| d) GOLPES NALGA/CANILLAS ..... | D   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| e) GOLPES CUERPO .....         | E   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| f) GOLPES EN LA CARA .....     | F   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| g) OTRO _____                  | X   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| (ESPECIFIQUE)                  |   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| h) NO CONSIDERA .....          | Y   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| 957                            | <p>VERIFIQUE 215</p> <p>HIJOS DESDE DICIEMBRE DE 1992</p>   | <p>SIN HIJOS DESDE DICIEMBRE DE 1992</p>  | 1001                    |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| 958                            | <p>¿Quién es el responsable usualmente de castigar a los niños cuando se portan mal, ¿Usted, su esposo/compañero, ambos u otra persona?</p>   | <table> <tbody> <tr> <td>ELLA .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>EL PADRE DE LOS NIÑOS .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AMBOS .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OTRO FAMILIAR _____</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTRA PERSONA _____</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>  | ELLA .....              | 1       | EL PADRE DE LOS NIÑOS ..... | 2            | AMBOS .....        | 3                       | OTRO FAMILIAR _____            | 4 | (ESPECIFIQUE)          |   | OTRA PERSONA _____         | 5 | (ESPECIFIQUE) |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| ELLA .....                     | 1   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| EL PADRE DE LOS NIÑOS .....    | 2   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| AMBOS .....                    | 3   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| OTRO FAMILIAR _____            | 4   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| (ESPECIFIQUE)                  |   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| OTRA PERSONA _____             | 5   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| (ESPECIFIQUE)                  |   |   |                         |         |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| 959                            | <p>¿Cuántas veces en el último mes sus hijos han recibido alguno de los siguientes castigos?</p> <p>a) ¿Gritar/regañar?</p> <p>b) ¿Privaciones (no poder salir, ver TV, etc.)?</p> <p>c) ¿Bofetadas?</p> <p>d) ¿Golpes con faja o regla en la nalga o canillas?</p> <p>e) ¿Golpes en el cuerpo o la cabeza?</p> <p>f) ¿Golpes en la cara?</p> <p>g) ¿Otro castigo físico?</p> | <table> <thead> <tr> <th></th> <th>UNA VEZ</th> <th>ALGUNAS VECES</th> <th>MUCHAS VECES</th> <th>NINGUNA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) GRITAR/REGAÑAR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>b) PRIVACIONES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>c) BOFETADAS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>d) GOLPES NALGA CANILLAS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>e) GOLPES CUERPO .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>f) GOLPES CARA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>g) OTRO .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> |                         | UNA VEZ | ALGUNAS VECES               | MUCHAS VECES | NINGUNA            | a) GRITAR/REGAÑAR ..... | 1                              | 2 | 3                      | 0 | b) PRIVACIONES .....       | 1 | 2             | 3 | 0             | c) BOFETADAS .....  | 1                     | 2 | 3 | 0 | d) GOLPES NALGA CANILLAS ..... | 1 | 2 | 3 | 0 | e) GOLPES CUERPO ..... | 1 | 2 | 3 | 0 | f) GOLPES CARA ..... | 1 | 2 | 3 | 0 | g) OTRO ..... | 1 | 2 | 3 | 0 |  |
|                                | UNA VEZ   | ALGUNAS VECES   | MUCHAS VECES            | NINGUNA |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| a) GRITAR/REGAÑAR .....        | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| b) PRIVACIONES .....           | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| c) BOFETADAS .....             | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| d) GOLPES NALGA CANILLAS ..... | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| e) GOLPES CUERPO .....         | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| f) GOLPES CARA .....           | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |
| g) OTRO .....                  | 1   | 2   | 3                       | 0       |                             |              |                    |                         |                                |   |                        |   |                            |   |               |   |               |                     |                       |   |   |   |                                |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |               |   |   |   |   |  |

## SECCION 10. PESO Y TALLA

|  |  |   |   |   |   |
|--|--|---|---|---|---|
| 1001   | VERIFIQUE 215:<br>UNO O MAS NACIMIENTOS DESDE DICIEMBRE DE 1992 <input type="checkbox"/> | PARA MUJERES SIN HIJOS Y SIN NINGUN NACIMIENTO DESDE DICIEMBRE DE 1992 <input type="checkbox"/> | MIDA Y PESE A LA MUJER  |   |   |
| ENTREVISTADORA:<br>- EN 1002 (COLUMNAS 2 A 4) ANOTE EL NUMERO DE ORDEN DE CADA NIÑO NACIDO DESDE DICIEMBRE DE 1992 QUE AUN ESTE VIVO.<br>- EN 1003 ANOTE EL NOMBRE DE LA ENTREVISTADA Y DE CADA UNO DE SUS HIJOS NACIDOS DESDE DICIEMBRE DE 1992<br>- EN 1004 ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO DE TODOS LOS HIJOS VIVOS NACIDOS DESDE DICIEMBRE DE 1992.<br>- EN 1006 Y 1009 ANOTE PESO Y TALLA PARA LA ENTREVISTADA Y SUS HIJOS VIVOS.<br><br>NOTA: TODAS LAS ENTREVISTADAS DEBEN SER PESADAS Y MEDIDAS, AUNQUE NO HAYAN TENIDO HIJOS O TODOS SUS HIJOS HAYAN MUERTO. SI HAY MAS DE TRES HIJOS VIVOS NACIDOS DESDE DICIEMBRE DE 1992 USE FORMULARIOS ADICIONALES. |  |   |   |   |   |
|  |  | 1   | 2   | 3   | 4   |
|  |  | ENTREVISTADA  | ULTIMO NACIDO VIVO  | PENULTIMO NACIDO VIVO   | ANTEPENULTIMO NACIDO VIVO   |
| 1002   | No. DE ORDEN DE P212   | [ ] [ ] [ ] [ ]   | [ ] [ ]   | [ ] [ ]   | [ ] [ ]   |
| 1003   | NOMBRE   | (NOMBRE)  | (NOMBRE DE P212)  | (NOMBRE DE P212)  | (NOMBRE DE P212)  |
| 1004   | FECHA DE NACIMIENTO DE P215  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   | DIA..... [ ] [ ]<br>MES..... [ ] [ ]<br>AÑO.. [ ] [ ] [ ] [ ]   | DIA..... [ ] [ ]<br>MES..... [ ] [ ]<br>AÑO.. [ ] [ ] [ ] [ ]   | DIA..... [ ] [ ]<br>MES..... [ ] [ ]<br>AÑO.. [ ] [ ] [ ] [ ]   |
| 1005   | VACUNA BCG (CON CICATRIZ EN BRAZO IZQUIERDO)   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   | SE VIO CICATRIZ....1<br>NO SE VIO CICATRIZ.2  | SE VIO CICATRIZ....1<br>NO SE VIO CICATRIZ.2  | SE VIO CICATRIZ....1<br>NO SE VIO CICATRIZ.2  |
| 1006   | TALLA (en centímetros)   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   |
| 1007   | SE LE TOMO LA TALLA (TAMAÑO) ESTANDO ACOSTADO O PARADO?                                  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   | ACOSTADO..... 1<br>DE PIES..... 2   | ACOSTADO..... 1<br>DE PIES..... 2   | ACOSTADO..... 1<br>DE PIES..... 2   |
| 1008   | PESO (en Kilogramos)   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   |
| 1009   | FECHA DE PESO Y TALLA  | DIA..... [ ] [ ]<br>MES..... [ ] [ ]<br>AÑO.. [ ] [ ] [ ] [ ]                                   | DIA..... [ ] [ ]<br>MES..... [ ] [ ]<br>AÑO.. [ ] [ ] [ ] [ ]   | DIA..... [ ] [ ]<br>MES..... [ ] [ ]<br>AÑO.. [ ] [ ] [ ] [ ]   | DIA..... [ ] [ ]<br>MES..... [ ] [ ]<br>AÑO.. [ ] [ ] [ ] [ ]   |
| 1010   | RESULTADO  | MEDIDA..... 1<br>NO PRESENTE..... 3<br>RECHAZO..... 4<br>OTRA:..... 6<br>(ESPECIFIQUE)          | NIÑO MEDIDO..... 1<br>NIÑO ENFERMO..... 2<br>NIÑO NO PRESENTE. 3<br>NIÑO RECHAZO..... 4<br>MADRE RECHAZO.... 5<br>OTRO:..... 6<br>(ESPECIFIQUE) | NIÑO MEDIDO..... 1<br>NIÑO ENFERMO..... 2<br>NIÑO NO PRESENTE. 3<br>NIÑO RECHAZO..... 4<br>MADRE RECHAZO.... 5<br>OTRO:..... 6<br>(ESPECIFIQUE) | NIÑO MEDIDO..... 1<br>NIÑO ENFERMO..... 2<br>NIÑO NO PRESENTE. 3<br>NIÑO RECHAZO..... 4<br>MADRE RECHAZO.... 5<br>OTRO:..... 6<br>(ESPECIFIQUE) |
| 1011   | NOMBRE DE LA PERSONA QUE MIDIO: → [ ] [ ]  | NOMBRE DE ASISTENTE: → [ ] [ ]  |   |   |   |
| 1012   | HORA DE FINALIZACION   | HORA ..... [ ] [ ]<br>MINUTOS..... [ ] [ ]  |   |   |   |



|   |  |  |  | 1    | 2   | 3   | 4  |  |  |  |    |     |     |    |      |
|---|--|--|--|------|-----|-----|----|--|--|--|----|-----|-----|----|------|
| <b>INSTRUCCIONES:</b>                               |  |  |  | 08   | MAY | 01  |    |  |  |  | 01 | MAY | 08  |    |      |
| EN CADA CASILLA SOLO                                |  |  |  | 1    | 04  | ABR | 02 |  |  |  |    | 02  | ABR | 04 | 1    |
| DEBE APARECER UN CODIGO. LAS COLUMNAS               |  |  |  | 9    | 03  | MAR | 03 |  |  |  |    | 03  | MAR | 03 | 9    |
| 1, 3 Y 4 DEBEN LLENARSE COMPLETAS.                  |  |  |  | 9    | 02  | FEB | 04 |  |  |  |    | 04  | FEB | 02 | 9    |
|   |  |  |  | 8    | 01  | ENE | 05 |  |  |  |    | 05  | ENE | 01 | 8    |
|   |  |  |  | 12   | DIC | 06  |    |  |  |  |    | 06  | DIC | 12 |      |
|   |  |  |  | 11   | NOV | 07  |    |  |  |  |    | 07  | NOV | 11 |      |
|   |  |  |  | 10   | OCT | 08  |    |  |  |  |    | 08  | OCT | 10 |      |
|   |  |  |  | 09   | SEP | 09  |    |  |  |  |    | 09  | SEP | 09 |      |
|   |  |  |  | 1    | 08  | AGO | 10 |  |  |  |    | 10  | AGO | 08 | 1    |
|   |  |  |  | 9    | 07  | JUL | 11 |  |  |  |    | 11  | JUL | 07 | 9    |
|   |  |  |  | 9    | 06  | JUN | 12 |  |  |  |    | 12  | JUN | 06 | 9    |
|   |  |  |  | 7    | 05  | MAY | 13 |  |  |  |    | 13  | MAY | 05 | 7    |
|   |  |  |  | 04   | ABR | 14  |    |  |  |  |    | 14  | ABR | 04 |      |
|   |  |  |  | 03   | MAR | 15  |    |  |  |  |    | 15  | MAR | 03 |      |
|   |  |  |  | 02   | FEB | 16  |    |  |  |  |    | 16  | FEB | 02 |      |
|   |  |  |  | 01   | ENE | 17  |    |  |  |  |    | 17  | ENE | 01 |      |
| <b>INFORMACION A SER CODIFICADA EN CADA COLUMNA</b> |  |  |  | 12   | DIC | 18  |    |  |  |  |    | 18  | DIC | 12 |      |
|   |  |  |  | 11   | NOV | 19  |    |  |  |  |    | 19  | NOV | 11 |      |
|   |  |  |  | 10   | OCT | 20  |    |  |  |  |    | 20  | OCT | 10 |      |
|   |  |  |  | 09   | SEP | 21  |    |  |  |  |    | 21  | SEP | 09 |      |
|   |  |  |  | 1    | 08  | AGO | 22 |  |  |  |    | 22  | AGO | 08 | 1    |
|   |  |  |  | 9    | 07  | JUL | 23 |  |  |  |    | 23  | JUL | 07 | 9    |
|   |  |  |  | 9    | 06  | JUN | 24 |  |  |  |    | 24  | JUN | 06 | 9    |
|   |  |  |  | 8    | 05  | MAY | 25 |  |  |  |    | 25  | MAY | 05 | 8    |
|   |  |  |  | 04   | ABR | 26  |    |  |  |  |    | 26  | ABR | 04 |      |
|   |  |  |  | 03   | MAR | 27  |    |  |  |  |    | 27  | MAR | 03 |      |
|   |  |  |  | 02   | FEB | 28  |    |  |  |  |    | 28  | FEB | 02 |      |
|   |  |  |  | 01   | ENE | 29  |    |  |  |  |    | 29  | ENE | 01 |      |
|   |  |  |  | 12   | DIC | 30  |    |  |  |  |    | 30  | DIC | 12 |      |
|   |  |  |  | 11   | NOV | 31  |    |  |  |  |    | 31  | NOV | 11 |      |
|   |  |  |  | 10   | OCT | 32  |    |  |  |  |    | 32  | OCT | 10 |      |
|   |  |  |  | 09   | SEP | 33  |    |  |  |  |    | 33  | SEP | 09 |      |
|   |  |  |  | 1    | 08  | AGO | 34 |  |  |  |    | 34  | AGO | 08 | 1    |
|   |  |  |  | 9    | 07  | JUL | 35 |  |  |  |    | 35  | JUL | 07 | 9    |
|   |  |  |  | 9    | 06  | JUN | 36 |  |  |  |    | 36  | JUN | 06 | 9    |
|   |  |  |  | 8    | 05  | MAY | 37 |  |  |  |    | 37  | MAY | 05 | 8    |
|   |  |  |  | 04   | ABR | 38  |    |  |  |  |    | 38  | ABR | 04 |      |
|   |  |  |  | 03   | MAR | 39  |    |  |  |  |    | 39  | MAR | 03 |      |
|   |  |  |  | 02   | FEB | 40  |    |  |  |  |    | 40  | FEB | 02 |      |
|   |  |  |  | 01   | ENE | 41  |    |  |  |  |    | 41  | ENE | 01 |      |
|   |  |  |  | 12   | DIC | 42  |    |  |  |  |    | 42  | DIC | 12 |      |
|   |  |  |  | 11   | NOV | 43  |    |  |  |  |    | 43  | NOV | 11 |      |
|   |  |  |  | 10   | OCT | 44  |    |  |  |  |    | 44  | OCT | 10 |      |
|   |  |  |  | 09   | SEP | 45  |    |  |  |  |    | 45  | SEP | 09 |      |
|   |  |  |  | 1    | 08  | AGO | 46 |  |  |  |    | 46  | AGO | 08 | 1    |
|   |  |  |  | 9    | 07  | JUL | 47 |  |  |  |    | 47  | JUL | 07 | 9    |
|   |  |  |  | 9    | 06  | JUN | 48 |  |  |  |    | 48  | JUN | 06 | 9    |
|   |  |  |  | 4    | 05  | MAY | 49 |  |  |  |    | 49  | MAY | 05 | 4    |
|   |  |  |  | 04   | ABR | 50  |    |  |  |  |    | 50  | ABR | 04 |      |
|   |  |  |  | 03   | MAR | 51  |    |  |  |  |    | 51  | MAR | 03 |      |
|   |  |  |  | 02   | FEB | 52  |    |  |  |  |    | 52  | FEB | 02 |      |
|   |  |  |  | 01   | ENE | 53  |    |  |  |  |    | 53  | ENE | 01 |      |
|   |  |  |  | 12   | DIC | 54  |    |  |  |  |    | 54  | DIC | 12 |      |
|   |  |  |  | 11   | NOV | 55  |    |  |  |  |    | 55  | NOV | 11 |      |
|   |  |  |  | 10   | OCT | 56  |    |  |  |  |    | 56  | OCT | 10 |      |
|   |  |  |  | 09   | SEP | 57  |    |  |  |  |    | 57  | SEP | 09 |      |
|   |  |  |  | 1    | 08  | AGO | 58 |  |  |  |    | 58  | AGO | 08 | 1    |
|   |  |  |  | 9    | 07  | JUL | 59 |  |  |  |    | 59  | JUL | 07 | 9    |
|   |  |  |  | 9    | 06  | JUN | 60 |  |  |  |    | 60  | JUN | 06 | 9    |
|   |  |  |  | 3    | 05  | MAY | 61 |  |  |  |    | 61  | MAY | 05 | 3    |
|   |  |  |  | 04   | ABR | 62  |    |  |  |  |    | 62  | ABR | 04 |      |
|   |  |  |  | 03   | MAR | 63  |    |  |  |  |    | 63  | MAR | 03 |      |
|   |  |  |  | 02   | FEB | 64  |    |  |  |  |    | 64  | FEB | 02 |      |
|   |  |  |  | 01   | ENE | 65  |    |  |  |  |    | 65  | ENE | 01 |      |
|   |  |  |  | 1992 | 12  | DIC | 66 |  |  |  |    | 66  | DIC | 12 | 1992 |