

CUESTIONARIO DEL HOGAR



IDENTIFICACION CARTOGRAFICA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Región	Depto.	Mpio.	Sección	Sector
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Latitud	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION PARA DIGITACION

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paquete	Hogar	Cuestionario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Longitud	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altitud	<input type="text"/>	<input type="text"/>

JEFE DEL HOGAR: _____

DIRECCION DE LA VIVIENDA:	UBICACION GEOGRAFICA:
1. URBANO 2. RURAL <input type="text"/>	1. DEPARTAMENTO:
DIRECCION:	2. MUNICIPIO:
.....	3. ALDEA/CASERIO/CANTON/FINCA:
.....

RESULTADOS DE LAS VISITAS	1ra.	2da.	3ra.	*CODIGOS DE RESULTADO
FECHA Y HORA				
ENCUESTADORA				
RESULTADO*				(ESPECIFIQUE)
PROXIMA VISITA				
FECHA HORA				Nº DE MIEMBROS DEL HOGAR <input type="text"/>
VISITA FINAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nº TOTAL DE MUJERES ELEGIBLES <input type="text"/>
ENCUESTADORA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nº DE LINEA DE PERSONA QUE RESPONDE CUESTIONARIO DE HOGAR <input type="text"/>
RESULTADO DE LA ENTREVISTA*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	HORA INICIAL <input type="text"/>
IDIOMA DE LA ENTREVISTA	<input type="text"/>	USO TRADUCTOR 1=SI 2=NO <input type="text"/>	<input type="text"/>	HORA FINAL <input type="text"/>
IDIOMA DEL CUESTIONARIO	<input type="text"/>	IDIOMA MATERNO <input type="text"/>	<input type="text"/>	
01 ESPAÑOL	03 Q'EQCHI'	05 MAM	07 TZU'UTUJIL	09 CHORTI
02 KAQCHIKEL	04 K'ICHE'	06 POQOMCHI'	08 KANJOBAL	10 POCOMAM
				96 OTRO _____

Mi Nombre es: _____, Estamos realizando la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Esta encuesta es acerca de la vida y salud familiar, y estamos entrevistando a mujeres en todo el país, me gustaría conversar con usted y hacerle algunas preguntas.

Toda la información que proporcione es CONFIDENCIAL. Su participación es voluntaria y no tiene que responder las preguntas que no desee. Sus respuestas son muy importantes para esta investigación. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

CONTROL DE OFICINA	SUPERVISADO EN EL CAMPO POR:	EDITADO EN EL CAMPO POR:	EDITADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:
NOMBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODIGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESPAÑOL

Ahora nos gustaría tener alguna información sobre las personas que generalmente viven en su hogar.

No. DE LINEA	RESIDENTES DEL HOGAR	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR*	SEXO	EDAD	EDUCACION PARA PERSONAS MAYORES DE 6 AÑOS	EDUCACION PARA PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS					MAYORES DE 10 AÑOS, MENORES DE 15 AÑOS Y MAYORES DE 49 AÑOS	ELEGIBILIDAD
						SI ASISTIO A LA ESCUELA						
Dígame por favor los nombres de las personas que habitualmente viven en su hogar, comenzando por el jefe del hogar. INSTRUCCION: LLENAR ESTA COLUMNA COMPLETA ANTES DE PASAR A LA PREGUNTA (03)		¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe de hogar?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? INSTRUCCION MENORES DE 1 AÑO=00 NO SABE=98	¿Ha asistido alguna vez (NOMBRE) a la escuela?	¿Cuál es el último año de estudios que ganó (NOMBRE)**? NO SABE=98	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando comenzó el 1er. Grado de primaria? NO SABE=98	¿Está (NOMBRE) todavía en la escuela?	ESTA EN LA ESCUELA ¿El lugar donde estudia (NOMBRE) es público o privado?	YA NO ESTA EN LA ESCUELA ¿Por qué razón dejó de estudiar***?	PARA TODA MUJER DE 10 A 14 AÑOS CUMPLIDOS O MAYOR DE 49 AÑOS HASTA 55 AÑOS Aunque no sucede con frecuencia, pero ¿Está (NOMBRE) actualmente embarazada o ha tenido (NOMBRE) algún embarazo?	CIRCULE EL NUMERO DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS
(01)	(02)	(03) PARENTESCO	(04) H M	(05) AÑOS	(06) SI NO N/S	(07) NIVEL GRADO	(08) AÑOS	(09) SI NO N/S	(10) PU. PR. N/S	(11) CODIGO	(12) SI NO NO SABE	(13)
MHP01_01	01	MHP03_01	MHP04_01 1 2	MHP05_01	MHP06_01 1 2 8	MHP07U_01 MHP07N_01	MHP08_01	MHP09_01 1 2 8	MHP10_01 1 2 8	MHP11_01	MHP12_01 1 2 8	MHP13_01 01
MHP01_02	02	MHP03_02	MHP04_02 1 2	MHP05_02	MHP06_02 1 2 8	MHP07U_02 MHP07N_02	MHP08_02	MHP09_02 1 2 8	MHP10_02 1 2 8	MHP11_02	MHP12_02 1 2 8	MHP13_02 02
	03		1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	03
	04		1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	04
	05		1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	05
	06		1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	06
	07		1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	07
	08		1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	08
	09		1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	09
MHP01_10	10	MHP03_10	MHP04_10 1 2	MHP05_10	MHP06_10 1 2 8	MHP07U_10 MHP07N_10	MHP08_10	MHP09_10 1 2 8	MHP10_10 1 2 8	MHP11_10	MHP12_10 1 2 8	MHP13_10



CONTINUACION DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR

(01)	(02)	(03) PARENTESCO	(04) H M	(05) AÑOS	(06) SI NO N/S	(07) NIVEL GRADO	(08) AÑOS	(09) SI NO N/S	(10) PU. PR. N/S	(11) CODIGO	(12) SI NO NO SABE	(13)
MHP01_11 11		MHP03_11	MHP04_11 1 2	MHP05_11	MHP06_11 1 2 8	MHP07U_11 MHP07N_11	MHP08_11	MHP09_11 1 2 8	MHP10_11 1 2 8	MHP11_11	MHP12_11 1 2 8	MHP13_11 11
12			1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	12
13			1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	13
..			1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	14
..			1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	15
24			1 2		1 2 8			1 2 8	1 2 8		1 2 8	16
MHP01_25 25		MHP03_25	MHP04_25 1 2	MHP05_25	MHP06_25 1 2 8	MHP07U_25 MHP07N_25	MHP08_25	MHP09_25 1 2 8	MHP10_25 1 2 8	MHP11_25	MHP12_25 1 2 8	MHP13_25 17

MARQUE AQUI SI CONTINUA EN OTRA HOJA

Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

¿Hay otras personas como niñ@s o recién nacid@s que tal vez no hemos listado?

SI → ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO

NO

¿Hay otras personas que no son familiares, como emplead@s doméstic@s que viven habitualmente aquí, que no hemos anotado?

SI → ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO

NO

CODIGOS PARA LA PREGUNTA 03

PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR:

- 01 = JEFE DEL HOGAR
- 02 = ESPOSA / ESPOSO
- 03 = HIJ@
- 04 = YERNO/NUERA
- 05 = NIET@
- 06 = PADRE/MADRE
- 07 = SUEGR@
- 08 = HERMAN@
- 09 = OTRO FAMILIAR
- 10 = HIJ@ ADOPTAD@ O DE CRIANZA
- 11 = EMPLEADA DOMESTICA
- 12 = NO HAY PARENTESCO
- 98 = NO SABE

**** CODIGOS PARA LA PREGUNTA 07**

ULTIMO AÑO QUE GANO:

- NIVEL EDUCATIVO**
- 0 = NINGUN
- 1 = PRIMARIA
- 2 = SECUNDARIA
- 3 = SUPERIOR/UNIVERSITARIA
- 4 = ALFABETIZACION
- 9 = NO SABE
- GRADO:**
- 0 = MENOS DE UN AÑO DE EDUCACION APROBADO
- 0,1, 2, 3, 4, 5, 6 = GRADOS PARA NIVEL PRIMARIA
- 0,1, 2, 3, 4, 5, 6 = GRADOS PARA NIVEL SECUNDARIA
- 0,1, 2, 3, 4, 5 = GRADOS PARA NIVEL SUPERIOR
- 0 = ALFABETIZACION
- 8 = NO SABE

***** CODIGOS PARA LA PREGUNTA 11**

RAZON DE ABANDONO DE ESCUELA

- 01 QUEDO EMBARAZADA/EMBARAZO A MUJER
- 02 SE CASO/UNIO
- 03 CAMBIO DE RESIDENCIA
- 04 LA FAMILIA NECESITABA AYUDA
- 05 NO PUDO PAGAR LA CUOTA
- 06 NECESITABA GANAR DINERO
- 07 SE GRADUO-SUFICIENTE ESCOLARIDAD
- 08 MALAS CALIFICACIONES
- 09 NO LEGUSTABA LA ESCUELA
- 10 ESCUELA NO ACCESIBLE/MUY LEJOS
- 11 POR ENFERMEDAD/RAZON MEDICA
- 12 NO HABIA GRADO
- 13 NO HABIA TRANSPORTE
- 14 LIMITACIONES ECONOMICAS
- 96 OTRA RAZON
- 98 NO SABE



PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA CASA DE HABITACION			
No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
14	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para beber que utilizan los miembros del hogar? MHP14	RED PUBLICA ACUEDUCTO ----- 11 CHORRO PUBLICO ----- 12 OTRA FUENTE POR TUBERIA ----- 21 PILA PUBLICA/TANQUE PUBLICO ----- 22 POZO MECANICO/MANUAL (BROCAL) ----- 23 RIO/ACEQUIA/MANANTIAL ----- 31 AGUA DE LLUVIA ----- 41 CAMION O TANQUE AGUATERO ----- 51 AGUA EMBOTELLADA ----- 61 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	→ 16 → 16 → 16
15	¿Cuánto tiempo toma llegar allá, recoger el agua y volver? (A PIE) MHP15	MINUTOS ----- EN EL SITIO ----- 9 9 6	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene su casa? MHP16	INODORO CONECTADO AL ALCANTARILLADO PRIVADO ----- 11 COMPARTIDO ----- 12 INODORO CONECTADO A FOSA SEPTICA ----- 21 LETRINA, POZO CIEGO, ESCUSADO ----- 22 NO TIENE SANITARIO ----- 31 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
17	¿Tiene en su casa: Luz eléctrica? Energía Solar? Radio? Televisor? Teléfono? Refrigeradora? Lavadora? Secadora de ropa? Horno de Micro Ondas? Computadora?	A) LUZ ELECTRICA ----- MHP17A B) ENERGIA SOLAR ----- MHP17B C) RADIO ----- MHP17C D) TELEVISOR ----- MHP17D E) TELEFONO ----- MHP17E F) REFRIGERADORA ----- MHP17F G) LAVADORA ----- MHP17G H) SECADORA DE ROPA ----- MHP17H I) HORNO DE MICRO ONDAS ----- MHP17I J) COMPUTADORA ----- MHP17J	SI NO 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2
18	¿Cuántos cuartos (habitaciones) usan en su casa para dormir? MHP18	NUMERO DE HABITACIONES -----	<input type="text"/> <input type="text"/>
19V	MATERIAL PRINCIPAL DEL PISO SOLO POR OBSERVACIÓN MHP19V	PISO NATURAL (TIERRA/ARENA) ----- 11 LADRILLO DE BARRO O TIERRA ----- 13 PISO RUSTICO (TABLAS DE MADERA) ----- 21 MADERA LUSTRADA ----- 31 LADRILLO DE CEMENTO (MOSAICO) ----- 32 CERAMICA ----- 33 TORTA DE CEMENTO ----- 34 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
20V	MATERIAL PRINCIPAL DEL TECHO SOLO POR OBSERVACION MHP20V	PAJA/PAJON/PALMA ----- 01 TEJA ----- 02 LAMINA DE ZINC/METALICA ----- 03 LAMINA DE ASBESTO (DURALITA) ----- 04 LOZA/TERRAZA ----- 05 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	



PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA CASA DE HABITACION			
No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
21V	MATERIAL PRINCIPAL DE LAS PAREDES SOLO POR OBSERVACION (CONSIDERE COMO MATERIAL DE DESECHO: CARTON, PLASTICO, NYLON, ALUMINIO) <div style="text-align: right;">MHP21V</div>	BAJAREQUE ----- 01 ADOBE ----- 02 BLOCK ----- 03 LAMINA ----- 04 MADERA ----- 05 LADRILLO DE BARRO ----- 06 MATERIAL DE DESECHO ----- 07 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
22	¿La casa donde actualmente viven es propia, alquilada o prestada? <div style="text-align: right;">MHP22</div>	PROPIA ----- 01 ALQUILADA ----- 02 PRESTADA ----- 03 OTRA ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
23	¿Algún miembro de los que viven en su casa tiene y utiliza para su transporte Bicicleta? Motocicleta? Carro? (Automóvil) Tractor? Alguna bestia o un caballo o mula?	SI NO A) BICICLETA ----- MHP23A 1 2 B) MOTOCICLETA ----- MHP23B 1 2 C) CARRO ----- MHP23C 1 2 D) TRACTOR ----- MHP23D 1 2 E) BESTIA, CABALLO, MULA ----- MHP23E 1 2	
24	¿Qué tipos de combustible utilizan para cocinar los alimentos en el hogar? INDAGUE ¿Algún otro tipo de combustible?	GAS PROPANO ----- MHP24A --- A GAS CORRIENTE (KEROSSENE) ----- MHP24B --- B ELECTRICIDAD ----- MHP24C --- C LEÑA ----- MHP24D --- D CARBON DE LEÑA ----- MHP24E --- E RESIDUOS AGRICOLAS ----- MHP24F --- F ESTIERCOL DE ANIMALES ----- MHP24G --- G OTRO ----- MHP24X --- X (ESPECIFIQUE)	→ 27 → 27 → 27
25	REVISE 24 SI MENCIONA: D, E, F Ó G. ¿Con qué frecuencia utilizan en el hogar (NOMBRE DE COMBUSTIBLE) para cocinar? ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL <div style="text-align: right;">MHP25MF</div> ESCRIBA EN EL RECUADRO EL CODIGO DEL COMBUSTIBLE MAS UTILIZADO EN EL HOGAR <input type="text"/>	<div style="text-align: right;">MHP25</div> DIARIO ----- 1 1 O 2 VECES A LA SEMANA ----- 2 1 O 2 VECES AL MES ----- 3 CASI NUNCA ----- 4 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE)	
26	¿Tiene chimenea en el lugar donde regularmente cocinan sus alimentos? <div style="text-align: right;">MHP26</div>	SI----- 1 NO----- 2	
27	¿Tiene en su hogar un lugar (cuarto, ambiente) que utilicen únicamente para cocinar? <div style="text-align: right;">MHP27</div>	SI----- 1 NO----- 2	
28	¿Qué hace usted con la basura que se produce (sale) de su casa?, ¿Cómo se deshace de la basura? <div style="text-align: right;">MHP28</div>	LA RECOGEN REGULARMENTE (SERVICIO MUNICIPAL) -- 01 LA RECOGEN REGULARMENTE (SERVICIO PRIVADO) ---- 02 LA TIRAN EN EL TERRENO/LA MILPA ----- 03 LA TIRAN EN LA CALLE ----- 04 LA ENTIERRAN ----- 05 NO TIENEN COMO DESHACERSE DE LA BASURA ----- 06 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE----- 98	

SELECCION DE LA MUJER A ENTREVISTAR

SI NO HAY MUJERES (ELEGIBLES) DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, ANOTE "0" EN EL TOTAL Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA.
 SI HAY MUJERES ELEGIBLES, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE.

Número de Orden	No. de línea en columna 13 del cuestionario del hogar	NOMBRE DE LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS (En el renglón 1 debe anotarse a la mujer de mayor edad)	EDAD (Años cumplidos)
1		MHORDENE	
2		MHORDENN	
3			
4			
5			
6			
7			
8			

En el hogar viven en total Mujeres de 15 a 49 años de edad

SI ES "0" ANOTE LO EN EL LUGAR CORRESPONDIENTE EN LA PRIMERA PAGINA DE ESTE CUESTIONARIO Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA

CUADRO PARA SELECCION DE LA MUJER DE 15-49 AÑOS A ENTREVISTAR								
ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DE CUESTIONARIO	NUMERO TOTAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DE LA PERSONA SELECCIONADA _____

No. DE LINEA, DE LA PERSONA SELECCIONADA, EN EL LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR

MLINEA





ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL 2002



CUESTIONARIO INDIVIDUAL

(MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD)



IDENTIFICACION CARTOGRAFICA

IDENTIFICACION PARA DIGITACION

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Región Depto. Mpio. Sección Sector
MREG MDEPTO MSECCION

Paquete Hogar Persona
MPAQ MHOG MPERSONA

NOMBRE DE LA PERSONA: _____

DIRECCION DE LA VIVIENDA:		UBICACION GEOGRAFICA:	
1. URBANO	2. RURAL	1. DEPARTAMENTO:	
<input type="checkbox"/> MAREA		2. MUNICIPIO:	
DIRECCION:		3. ALDEA/CASERIO/CANTON/FINCA:	
.....		

RESULTADOS DE LAS VISITAS		1ra.	2da.	3ra.	*CODIGOS DE RESULTADO			
FECHA Y HORA					01- COMPLETA			
ENCUESTADORA					02- AUSENTE (NO ESTA EN CASA)			
RESULTADO*					03- POSPUESTA			
PROXIMA VISITA	FECHA				04- RECHAZO			
	HORA				05- PARCIALMENTE COMPLETA			
VISITA		DIA	MES	AÑO		06- PERSONA INCAPACITADA		
FINAL		<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	0	0	2	96- OTRO _____
ENCUESTADORA		MVFD	MVFM	MVFA		(ESPECIFIQUE)		
RESULTADO DE ENTREVISTA *		MENC			MIDIA IDIOMA DE LA ENTREVISTA			
USO TRADUCTOR		MRES	Nº DE VISITAS		MIDIB IDIOMA MATERNO			
SI=1 NO=2		MTRA	MVISIT		MIDIC IDIOMA DEL CUESTIONARIO			
					0	1		

- | | | | | |
|--------------|-------------|--------------|---------------|---------------|
| 01 ESPAÑOL | 03 Q'EQCHI' | 05 MAM | 07 TZU'UTUJIL | 09 CHORTI |
| 02 KAQCHIKEL | 04 K'ICHE' | 06 POQOMCHI' | 08 KANJOBAL | 10 POCOMAM |
| | | | | 96 OTRO _____ |
- (ESPECIFIQUE)

Estamos realizando la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). En base al Decreto Ley 3-85, Artículo 25 de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Estadística (INE), toda la información que proporcione es CONFIDENCIAL. Su participación es voluntaria y no tiene que responder las preguntas que no desee. Sus respuestas son muy importantes para esta investigación a nivel nacional.

Está usted de acuerdo en ser entrevistada? SI NO FIRMA DE ENCUESTADORA: _____ FECHA: _____

SI LA PERSONA NO ESTA DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA, TERMINE LA ENTREVISTA Y REGISTRE EL CODIGO 04 (RECHAZO) EN EL RESULTADO.

CONTROL DE OFICINA	SUPERVISADO EN EL CAMPO POR:	EDITADO EN EL CAMPO POR:	EDITADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:
	MSUP	MEDC	MEDO	MDIG
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESPAÑOL

TABLA DE CONVERSIÓN EDAD - FECHA DE NACIMIENTO PARA LA ENSMI 2002

PARA VERIFICAR CUANDO LA PERSONA ENTREVISTADA LE INFORMA TANTO SOBRE LA
FECHA DE NACIMIENTO COMO SOBRE LA EDAD ACTUAL

AÑO DE NACIMIENTO		
EDAD ACTUAL	NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 2002	HA CUMPLIDO AÑOS EN 2002
0	2001	-----
1	2000	2001
2	1999	2000
3	1998	1999
4	1997	1998
5	1996	1997
6	1995	1996
7	1994	1995
8	1993	1994
9	1992	1993
10	1991	1992
11	1990	1991
12	1989	1990
13	1988	1989
14	1987	1988
15	1986	1987
16	1985	1986
17	1984	1985
18	1983	1984
19	1982	1983
20	1981	1982
21	1980	1981
22	1979	1980
23	1978	1979
24	1977	1978
25	1976	1977
26	1975	1976
27	1974	1975
28	1973	1974
29	1972	1973

AÑO DE NACIMIENTO		
EDAD ACTUAL	NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 2002	HA CUMPLIDO AÑOS EN 2002
30	1971	1972
31	1970	1971
32	1969	1970
33	1968	1969
34	1967	1968
35	1966	1967
36	1965	1966
37	1964	1965
38	1963	1964
39	1962	1963
40	1961	1962
41	1960	1961
42	1959	1960
43	1958	1959
44	1957	1958
45	1956	1957
46	1955	1956
47	1954	1955
48	1953	1954
49	1952	1953
50	1951	1952
51	1950	1951
52	1949	1950
53	1948	1949
54	1947	1948
55	1946	1947
56	1945	1946
57	1944	1945
58	1943	1944
59	1942	1943

SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA PERSONA ENTREVISTADA

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
112	¿Cuál fue la principal razón por la cual usted dejó de asistir? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP112</div>	SE EMBARAZO ----- 01 SE CASO/UNIO ----- 02 CAMBIO DE RESIDENCIA ----- 03 LA FAMILIA NECESITABA AYUDA ----- 04 NO PUDO PAGAR LA CUOTA ----- 05 NECESITABA GANAR DINERO ----- 06 SE GRADUO/SUFICIENTE ESCOLARIDAD ----- 07 MALAS CALIFICACIONES ----- 08 NO LE GUSTABA LA ESCUELA ----- 09 ESCUELA NO ACCESIBLE/MUY LEJOS ----- 10 POR ENFERMEDAD O RAZON MEDICA ----- 11 NO HABIA GRADO ----- 12 NO HABIA TRANSPORTE ----- 13 LIMITACIONES ECONOMICAS ----- 14 OTRA RAZON _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
113P	PASE A 115		
114	¿Está repitiendo usted el grado este año? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP114</div>	SI ----- 1 NO ----- 2	
115	¿Ha asistido en los últimos 5 años o asiste actualmente a una escuela/centro de enseñanza técnica para recibir cursos de capacitación? (IFES, INTECAP, IGLESIAS, OTRAS ORGANIZACIONES, ETC.)	SI ----- 1 NO ----- 2 <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP115</div>	→ 117F
116	¿Qué cursos ha recibido en los últimos cinco años o recibe actualmente? SONDEE: ¿Ha recibido algún otro curso? CIRCULE TODOS LOS CURSOS MENCIONADOS ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL <hr/> <hr/>	COMPUTACION ----- MP116A - A REPOSTERIA ----- MP116B - B CORTE Y CONFECCION ----- MP116C - C FLORISTERIA ----- MP116D - D BORDADOS ----- MP116E - E CULTORA DE BELLEZA ----- MP116F - F CERAMICA ----- MP116G - G AUXILIAR DE ENFERMERIA ----- MP116H - H COCINA ----- MP116I - I MECANOGRAFIA ----- MP116J - J PINTURA ----- MP116K - K OTRO _____ MP116X - X (ESPECIFIQUE)	
117F	REVISE 108 Y109 ALFABETIZACION ESCUELA PRIMARIA O MENOS O NO ASISTIO A LA ESCUELA 1 MP117F 2 SECUNDARIA O SUPERIOR <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">119</div>		
118	¿Puede usted leer una carta o periódico con facilidad, con dificultad o le resulta imposible? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP118</div>	FACILMENTE ----- 1 CON DIFICULTAD ----- 2 IMPOSIBLE ----- 3	→ 120
119	¿Lee usted un periódico o revista por lo menos una vez a la semana? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP119</div>	SI ----- 1 NO ----- 2	
120	¿Escucha radio todos los días? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP120</div>	SI ----- 1 NO ----- 2	
121	¿Mira televisión al menos una vez a la semana? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP121</div>	SI ----- 1 NO ----- 2	



SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA PERSONA ENTREVISTADA			
No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
122	¿Qué religión profesa usted? MP122	CATOLICA ----- 1 EVANGELICA ----- 2 PROTESTANTE ----- 3 COSTUMBRISTA (MAYA) ----- 4 NINGUNA ----- 5 OTRA ----- 6 (ESPECIFIQUE)	→ 124V
123	¿Cada cuánto asiste usted a la iglesia o a reuniones religiosas? MP123 ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL _____ _____	DIARIAMENTE ----- 1 2 A 4 VECES POR SEMANA ----- 2 UNA VEZ A LA SEMANA ----- 3 2 A 3 VECES AL MES ----- 4 UNA VEZ AL MES ----- 5 UNA VEZ AL AÑO ----- 6 NUNCA ----- 7	
124V	GRUPO ETNICO (OBSERVACION DE LA ENTREVISTADORA) MP124V	INDIGENA ----- 1 LADINO ----- 2 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE)	
125	¿Qué idioma (lengua) hablan habitualmente los miembros de su hogar o la mayoría de ellos? MP125 INDAGUE: ¿Qué idioma hablan sobre todo en las horas de comida?	ESPAÑOL ----- 01 KAQCHIQUEL ----- 02 Q'EQCHI ----- 03 K'ICHE ----- 04 MAM ----- 05 POQOMCHI' ----- 06 TZU'UTUJIL ----- 07 KANJOBAL ----- 08 CHORTI ----- 09 POCOMAM ----- 10 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	→ 128
126	¿Usted puede entender el español? MP126	SI ----- 1 NO ----- 2	
127	¿Usted puede hablar el español? MP127	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 200Y → 200Y
128	¿Además del español, alguien de este hogar habla algún idioma Maya? MP128	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 200Y
129	¿Qué idioma es? MP129	ESPAÑOL ----- 01 KAQCHIQUEL ----- 02 Q'EQCHI ----- 03 K'ICHE ----- 04 MAM ----- 05 POQOMCHI' ----- 06 TZU'UTUJIL ----- 07 KANJOBAL ----- 08 CHORTI ----- 09 POCOMAM ----- 10 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	

SECCION 3A. REPRODUCCION

No	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
300Y	Ahora quisiera preguntarle acerca de tod@s l@s hijos e hijas nacid@s viv@s que usted ha dado a luz. Fíjese que no me refiero a hijos o hijas criad@s o adoptad@s por usted		
301	¿Ha tenido algún hijo o hija que ha nacido viv@? MP301	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 308
302	De los hijos e hijas que tuvo. ¿Hay alguno o alguna que esté viviendo con usted? MP302	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 305
303	¿Cuántos hijos (varones) viven con usted? ESCRIBA "00" SI LA RESPUESTA ES NINGUNO MP303	HIJOS EN CASA ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
304	¿Cuántas hijas (mujeres) viven con usted? ESCRIBA "00" SI LA RESPUESTA ES NINGUNA MP304	HIJAS EN CASA ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
305	De los hijos que tuvo. ¿hay algún hijo o hija que ahora no esté viviendo con usted? MP305	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 308
306	¿Cuántos hijos (varones) no viven con usted? ESCRIBA "00" SI LA RESPUESTA ES NINGUNO MP306	HIJOS FUERA ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
307	¿Cuántas hijas (mujeres) no viven con usted? ESCRIBA "00" SI LA RESPUESTA ES NINGUNO MP307	HIJAS FUERA ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
308	¿Dio alguna vez a luz un niño o niña que nació vivo pero que falleció después? SI LA RESPUESTA ES "NO", INDAGUE: ¿Tuvo algún hijo o hija que lloró o dio alguna señal de vida, pero que sólo sobrevivió por algunas horas o días? MP308	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 311F
309	¿Cuántos hijos (varones) han muerto? ESCRIBA "00" SI LA RESPUESTA ES NINGUNO MP309	HIJOS MUERTOS ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
310	¿Cuántas hijas (mujeres) han muerto? ESCRIBA "00" SI LA RESPUESTA ES NINGUNA MP310	HIJAS MUERTAS ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
311F	SI NUNCA HA DADO A LUZ ("NO" EN 301 Y 308), ESCRIBA "00" SUME LAS RESPUESTAS DADAS EN 303, 304, 306, 307, 309 Y 310. ESCRIBA EL TOTAL EN LOS RECUADROS ESCRIBA "00" SI LA SUMA ES CERO	TOTAL ----- <input type="text"/> <input type="text"/> MP311F	
312F	REVISE 311F Sólo para estar segura de que tengo la información correcta: Usted tuvo en TOTAL _____ nacid@s durante toda su vida. ¿Está correcto? SI <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 NO <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 DE SER NECESARIO INDAGUE Y CORRIJA DE 303 A 311F		
313F	REVISE 311F UN@ O MAS NACID@S VIV@S <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 MP313F <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 NINGUN NACID@ VIV@ → 336		
313A	¿Tod@s l@s hij@s que usted ha tenido son del mismo papá? MP313A	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 314F
313B	¿Con cuántos hombres ha tenido sus hij@s? MP313B	NUMERO DE HOMBRES ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE ----- 9 8	

SECCION 3B. HISTORIA DE NACIMIENTOS. PARTE I

314F	ESCRIBA EN 315 LOS NOMBRES DE TOD@S L@S NACID@S VIV@S Y PROSIGA HASTA LA 324 SEGUN CORRESPONDA. EMPIECE POR EL O LA MENOR O MAS PEQUEÑ@ EN LA FILA 1 Y CONTINUE EN ORDEN DE NACIMIENTO (DE MENOR A MAYOR)								
314Y	Ahora quisiera hacer una lista completa de todos los hijos e hijas nacid@s viv@s que usted ha tenido, estén viv@s o muert@s. Empecemos por el/la últim@ (el/la menor) que tuvo.								
315	316	317	318	319	320	321	322	323	324
¿Cuál es el nombre de su (últim@, penúltim@, etc.) hij@?	(NOMBRE) ¿Es hombre o mujer?	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? INDAGUE ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	(NOMBRE) ¿Está viv@?	SI ESTA VIV@, ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos?	SI ESTA VIV@ ¿(NOMBRE) vive con usted?	¿Vive el padre de (NOMBRE) con usted?	SI FALLECIO ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ESCRIBA LO SIGUIENTE: ½	DEL AÑO DE NACIMIENTO DE (NOMBRE) RESTE EL AÑO DE NACIMIENTO DEL HIJ@ ANTERIOR ¿ES LA DIFERENCIA 4 O MÁS?	¿Hubo otro nacimiento entre (NOMBRE) y (NOMBRE)
01 ÚLTIMO MP315_01	HOMBRE-1 MUJER--2 MP316_01	DIA MP317D_01 MES MP317M_01 AÑO MP317A_01	SI --- 1 NO --- 2 MP318_01 (PASE A 322)	EDAD MP319_01	SI ---- 1 NO ---- 2 MP320_01	SI ---- 1 NO ---- 2 MP321_01 (SIGUIENTE NAC.)	MP322U_01 DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3 MP322N_01		
02 PENULTIMO MP315_02	HOMBRE-1 MUJER--2 MP316_02	DIA MP317D_02 MES MP317M_02 AÑO MP317A_02	SI --- 1 NO --- 2 MP318_02 (PASE A 322)	EDAD MP319_02	SI ---- 1 NO ---- 2 MP320_02	SI ---- 1 NO ---- 2 MP321_02 (PASE A 323)	MP322U_02 DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3 MP322N_02	SI----- 1 NO----- 2 MP323_02 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2 MP324_02
03 ANTEPENULTIMO	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
04	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
05	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
06	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
07	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
08	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
09	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
10	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
11 MP315_11	HOMBRE-1 MUJER--2 MP316_11	DIA MP317D_11 MES MP317M_11 AÑO MP317A_11	SI --- 1 NO --- 2 MP318_11 (PASE A 322)	EDAD MP319_11	SI ---- 1 NO ---- 2 MP320_11	SI ---- 1 NO ---- 2 MP321_11 (PASE A 323)	MP322U_11 DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3 MP322N_11	SI----- 1 NO----- 2 MP323_11 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2 MP324_11
12 MP315_12	HOMBRE-1 MUJER--2 MP316_12	DIA MP317D_12 MES MP317M_12 AÑO MP317A_12	SI --- 1 NO --- 2 MP318_12 (PASE A 322)	EDAD MP319_12	SI ---- 1 NO ---- 2 MP320_12	SI ---- 1 NO ---- 2 MP321_12 (PASE A 323)	MP322U_12 DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3 MP322N_12	SI----- 1 NO----- 2 MP323_12 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2 MP324_12

SI ES SOLO UN NIN@ VIV@, PASE A PREGUNTA 325F

***EN "DIAS" SI EDAD ES MENOS DE 1 MES; -EN "MESES" SI ES DE 1 MES A MENOS 2 AÑOS; -EN "AÑOS" SI ES DE 2 O MÁS AÑOS. SI DICE 1 AÑO INDAGUE POR MESES**

SECCION 3B. HISTORIA DE NACIMIENTOS. PARTE I

315	316	317	318	319	320	321	322	323	324
¿Cuál es el nombre de su (último, penúltim@, etc.) hij@?	(NOMBRE) ¿Es hombre o mujer?	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? INDAGUE ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	(NOMBRE) ¿Está viv@?	SI ESTA VIV@, ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos?	SI ESTA VIV@ ¿(NOMBRE) vive con usted?	¿Vive el padre de (NOMBRE) con usted?	SI FALLECIO ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ESCRIBA LO SIGUIENTE:½	DEL AÑO DE NACIMIENTO DE (NOMBRE) RESTE EL AÑO DE NACIMIENTO DEL HIJ@ ANTERIOR ¿ES LA DIFERENCIA 4 O MÁS?	¿Hubo otro nacimiento entre (NOMBRE) y (NOMBRE)
MP315_13	HOMBRE-1 MUJER--2 MP316_13	DIA MP317D_13 MES MP317M_13 AÑO MP317A_13	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD MP319_13	SI ---- 1 NO ---- 2 MP320_13	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	MP322U_13 DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3 MP322N_13	MP323_13 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2 MP324_13
	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
	HOMBRE-1 MUJER--2	DIA MES AÑO	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD	SI ---- 1 NO ---- 2	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3	SI----- 1 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2
MP315_17	HOMBRE-1 MUJER--2 MP316_13	DIA MP317D_17 MES MP317M_17 AÑO MP317A_17	SI --- 1 NO --- 2 (PASE A 322)	EDAD MP319_17	SI ---- 1 NO ---- 2 MP320_17	SI ---- 1 NO ---- 2 (PASE A 323)	MP322U_17 DIAS --1 MESES -2 AÑOS --3 MP322N_17	MP323_17 NO----- 2 (SIGUIENTE NAC)	SI--- 1 NO--- 2 MP324_17

SI ES SOLO UN NIN@ VIV@, PASE A PREGUNTA 325F

* EN "DIAS" SI EDAD ES MENOS DE 1 MES; -EN "MESES" SI ES DE 1 MES A MENOS 2 AÑOS; -EN "AÑOS". SI ES DE 2 O MAS AÑOS SI DICE 1 AÑO INDAGUE POR MESES

325F	<p>COMPARE EL NUMERO DE NACID@S VIV@S REGISTRAD@S EN 315 CON EL NUMERO REGISTRADO EN 311F INDAGUE Y CORRIJA INCONSISTENCIAS</p> <p>A FIN DE VERIFICAR SI TODA LA INFORMACION NECESARIA HA SIDO REGISTRADA, REVISE SI:</p> <p>A) PARA CADA HIJ@ NACID@ VIV@: SE ANOTO EL AÑO DE NACIMIENTO (PREGUNTA 317) →</p> <p>B) PARA CADA HIJ@ VIV@: SE ANOTO LA EDAD ACTUAL (PREGUNTA 319) →</p> <p>C) PARA CADA HIJ@ FALLECID@: SE ANOTO LA EDAD AL MORIR (PREGUNTA 322) →</p> <p>D) PARA HIJ@S FALLECID@S ANTES DE LOS 2 AÑOS DE EDAD (PREGUNTA 322): →</p> <p align="center">SE INDAGO EL NUMERO EXACTO EN MESES</p>
326F	<p>REVISE 317 Y ESCRIBA EL NUMERO DE NACIMIENTOS A PARTIR DE ENERO DE 1997</p> <p>SI NO HUBO NACIMIENTOS, REGISTRE "0"</p> <p align="center">MP326F</p>
327C	<p>PARA CADA NACID@ VIV@ DESDE ENERO DE 1997, ESCRIBA UNA "N" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO QUE CORRESPONDE AL MES DE NACIMIENTO Y ESCRIBA UNA "E" EN CADA UNO DE LOS 8 MESES ANTERIORES, ESCRIBA EL NOMBRE A LA IZQUIERDA DEL CODIGO "N", REGRESE Y CONTINUE CON 328F</p>
328F	<p>REVISE 319, 320 Y 321</p> <p>MUJER CON HIJ@S VIV@S MENORES DE 18 AÑOS Y EL PADRE NO VIVE CON ELLA</p> <p align="center">1</p> <p align="center">MP328F</p> <p>MUJER SIN HIJ@S VIV@S MENORES DE 18 AÑOS O EL PADRE DEL NIÑO VIVE CON ELLA</p> <p align="center">2 → 336</p>

SECCION 3B. HISTORIA DE NACIMIENTOS. PARTE II

329Y	Las preguntas que le haré son únicamente para l@s hij@s viv@s menores de 18 años, que usted tiene, cuyo padre no vive con usted.			
330F	COPIE EN LA COLUMNA 331 EL NUMERO Y EL NOMBRE DE CADA UNO DE L@S HIJ@S VIV@S MENORES DE 18 AÑOS QUE APARECEN EN LA COLUMNA 315 DEL CUADRO ANTERIOR. SI EL PADRE DEL NIÑO NO VIVE CON LA ENTREVISTADA, PREGUNTA 321.			
331 COPIE EL NUMERO Y EL NOMBRE QUE APARECEN EN LA COLUMNA 315	332 ¿Recibe dinero del padre para mantener a (NOMBRE) (gastos de alimentación, ropa, estudios)?	333 ¿Al momento de inscribir a (NOMBRE) en el registro civil el padre de (NOMBRE) le puso su apellido?	334 ¿ Porque razón el padre de (NOMBRE) lo registró con su apellido?	335 SI (NOMBRE) NO TIENE EL APELLIDO ¿Por qué no está registrado (NOMBRE) con el apellido del padre?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MP331_1	SI ----- 1 NO ----- 2 MP332_1	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 335) ← NO INSCRIBIO -3 (SIG. NAC.) ←	VOLUNTAD PROPIA ----- 1 ORDEN JUDICIAL ----- 2 LA FAMILIA DE ELLA LO OBLIGO--- 3 LA FAMILIA DE EL LO OBLIGO ---- 4 OTRO ----- 6 MP334_1 (ESPECIFIQUE) (SIGUIENTE NACIMIENTO)	EL NO QUISO ----- 1 ELLA NO QUISO ----- 2 EVITAR PROBLEMAS CON PAREJA ACTUAL ----- 3 LO SUPO DESPUÉS ----- 4 OTRO ----- 6 MP335_1 (ESPECIFIQUE)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MP331_2	SI ----- 1 NO ----- 2 MP332_2	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 335) ← NO INSCRIBIO -3 (SIG. NAC.) ←	VOLUNTAD PROPIA ----- 1 ORDEN JUDICIAL ----- 2 LA FAMILIA DE ELLA LO OBLIGO--- 3 LA FAMILIA DE EL LO OBLIGO ---- 4 OTRO ----- 6 MP334_2 (ESPECIFIQUE) (SIGUIENTE NACIMIENTO)	EL NO QUISO ----- 1 ELLA NO QUISO ----- 2 EVITAR PROBLEMAS CON PAREJA ACTUAL ----- 3 LO SUPO DESPUÉS ----- 4 OTRO ----- 6 MP335_2 (ESPECIFIQUE)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MP331_3	SI ----- 1 NO ----- 2 MP332_3	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 335) ← NO INSCRIBIO -3 (SIG. NAC.) ←	VOLUNTAD PROPIA ----- 1 ORDEN JUDICIAL ----- 2 LA FAMILIA DE ELLA LO OBLIGO--- 3 LA FAMILIA DE EL LO OBLIGO ---- 4 OTRO ----- 6 MP334_3 (ESPECIFIQUE) (SIGUIENTE NACIMIENTO)	EL NO QUISO ----- 1 ELLA NO QUISO ----- 2 EVITAR PROBLEMAS CON PAREJA ACTUAL ----- 3 LO SUPO DESPUÉS ----- 4 OTRO ----- 6 MP335_3 (ESPECIFIQUE)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MP331_4	SI ----- 1 NO ----- 2 MP332_4	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 335) ← NO INSCRIBIO -3 (SIG. NAC.) ←	VOLUNTAD PROPIA ----- 1 ORDEN JUDICIAL ----- 2 LA FAMILIA DE ELLA LO OBLIGO--- 3 LA FAMILIA DE EL LO OBLIGO ---- 4 OTRO ----- 6 MP334_4 (ESPECIFIQUE) (SIGUIENTE NACIMIENTO)	EL NO QUISO ----- 1 ELLA NO QUISO ----- 2 EVITAR PROBLEMAS CON PAREJA ACTUAL ----- 3 LO SUPO DESPUÉS ----- 4 OTRO ----- 6 MP335_4 (ESPECIFIQUE)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MP331_5	SI ----- 1 NO ----- 2 MP332_5	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 335) ← NO INSCRIBIO -3 (SIG. NAC.) ←	VOLUNTAD PROPIA ----- 1 ORDEN JUDICIAL ----- 2 LA FAMILIA DE ELLA LO OBLIGO--- 3 LA FAMILIA DE EL LO OBLIGO ---- 4 OTRO ----- 6 MP334_5 (ESPECIFIQUE) (SIGUIENTE NACIMIENTO)	EL NO QUISO ----- 1 ELLA NO QUISO ----- 2 EVITAR PROBLEMAS CON PAREJA ACTUAL ----- 3 LO SUPO DESPUÉS ----- 4 OTRO ----- 6 MP335_5 (ESPECIFIQUE)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MP331_6	SI ----- 1 NO ----- 2 MP332_6	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 335) ← NO INSCRIBIO -3 (SIG. NAC.) ←	VOLUNTAD PROPIA ----- 1 ORDEN JUDICIAL ----- 2 LA FAMILIA DE ELLA LO OBLIGO--- 3 LA FAMILIA DE EL LO OBLIGO ---- 4 OTRO ----- 6 MP334_6 (ESPECIFIQUE) (SIGUIENTE NACIMIENTO)	EL NO QUISO ----- 1 ELLA NO QUISO ----- 2 EVITAR PROBLEMAS CON PAREJA ACTUAL ----- 3 LO SUPO DESPUÉS ----- 4 OTRO ----- 6 MP335_6 (ESPECIFIQUE)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MP331_7	SI ----- 1 NO ----- 2 MP332_7	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 335) ← NO INSCRIBIO -3 (SIG. NAC.) ←	VOLUNTAD PROPIA ----- 1 ORDEN JUDICIAL ----- 2 LA FAMILIA DE ELLA LO OBLIGO--- 3 LA FAMILIA DE EL LO OBLIGO ---- 4 OTRO ----- 6 MP334_7 (ESPECIFIQUE) (SIGUIENTE NACIMIENTO)	EL NO QUISO ----- 1 ELLA NO QUISO ----- 2 EVITAR PROBLEMAS CON PAREJA ACTUAL ----- 3 LO SUPO DESPUÉS ----- 4 OTRO ----- 6 MP335_7 (ESPECIFIQUE)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SI ----- 1 NO ----- 2	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 335) ← NO INSCRIBIO -3 (SIG. NAC.) ←	VOLUNTAD PROPIA ----- 1 ORDEN JUDICIAL ----- 2 LA FAMILIA DE ELLA LO OBLIGO--- 3 LA FAMILIA DE EL LO OBLIGO ---- 4 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) (SIGUIENTE NACIMIENTO)	EL NO QUISO ----- 1 ELLA NO QUISO ----- 2 EVITAR PROBLEMAS CON PAREJA ACTUAL ----- 3 LO SUPO DESPUÉS ----- 4 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SI ----- 1 NO ----- 2	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 335) ← NO INSCRIBIO -3 (SIG. NAC.) ←	VOLUNTAD PROPIA ----- 1 ORDEN JUDICIAL ----- 2 LA FAMILIA DE ELLA LO OBLIGO--- 3 LA FAMILIA DE EL LO OBLIGO ---- 4 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 336)	EL NO QUISO ----- 1 ELLA NO QUISO ----- 2 EVITAR PROBLEMAS CON PAREJA ACTUAL ----- 3 LO SUPO DESPUÉS ----- 4 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE)

SECCION 3C. EMBARAZO ACTUAL

No	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
353	<p>¿Quién se las recetó?</p> <p>SONDEE: ¿Alguien más le recetó pastillas prenatales?</p>	<p>MEDICO ----- MP353A -- A</p> <p>MEDICO AMBULATORIO ----- MP353B -- B</p> <p>ENFERMERA ----- MP353C -- C</p> <p>COMADRONA CAT ----- MP353D -- D</p> <p>COMADRONA EMPIRICA ----- MP353E -- E</p> <p>PROMOTOR DE SALUD ----- MP353F -- F</p> <p>GUARDIAN DE SALUD ----- MP353G -- G</p> <p>FARMACÉUTICO ----- MP353H -- H</p> <p>ELLA MISMA ----- MP353I -- I</p> <p>OTRA PERSONA ----- MP353X -- X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
354	<p>Dígame todos los problemas de salud que usted ha tenido durante el embarazo actual.</p> <p>SONDEE: ¿Ha tenido algún otro problema de salud?</p> <p>ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>PERDIDA DE SANGRE ----- MP353A -- A</p> <p>INFECCION/FIEBRE ----- MP353B -- B</p> <p>DIABETES ----- MP353C -- C</p> <p>HINCHAZON DE PIERNAS, PIES O MANOS --- MP353D -- D</p> <p>PRESION BAJA ----- MP353E -- E</p> <p>PREECLAMPSIA (PRESION ALTA)----- MP353F -- F</p> <p>CONVULSIONES EPILEPTICAS ----- MP353G -- G</p> <p>AMENAZA DE ABORTO ----- MP353H -- H</p> <p>MAL DE ORIN ----- MP353I -- I</p> <p>FLUJO ----- MP353J -- J</p> <p>VENAS VARICOSAS (VARICES)----- MP353K -- K</p> <p>OTRO ----- MP353X -- X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>MP353Z</p> <p>NINGUN PROBLEMA ----- Z</p>	→ 360
355	<p>¿A dónde acudió usted para curarse de ese (esos) problema(s) de salud?</p> <p>INDAGUE: ¿A qué lugar fue? ¿Algún otro lugar o persona?</p> <p>ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>HOSPITAL PUBLICO ----- MP353A -- A</p> <p>CENTRO DE SALUD ----- MP353B -- B</p> <p>PUESTO DE SALUD ----- MP353C -- C</p> <p>IGSS ----- MP353D -- D</p> <p>CENTRO COMUNITARIO DE SALUD ----- MP353E -- E</p> <p>CLINICA/HOSPITAL PRIVADO ----- MP353F -- F</p> <p>CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO ----- MP353G -- G</p> <p>MEDICO AMBULATORIO ----- MP353H -- H</p> <p>APROFAM ----- MP353I -- I</p> <p>FARMACIA ----- MP353J -- J</p> <p>CASA COMADRONA ----- MP353K -- K</p> <p>FAMILIAR/AMIGO ----- MP353L -- L</p> <p>OTRO ----- MP353X -- X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>MP353Z</p> <p>NINGUN LUGAR/NO HIZO NADA ----- Z</p>	
356F	<p>REVISE 355</p> <p>CIRCULO UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CODIGOS: B, C, E, G, H, K</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>CIRCULO UNICAMENTE OTROS CODIGOS</p> <p>MP356F</p>		→ 360
357	<p>Al llegar con/al (PERSONA/LUGAR), ¿Le dijeron que fuera a otro lugar o establecimiento para curarse?</p> <p>MP357</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p>	→ 360
358	<p>¿A qué lugar la mandaron?</p> <p>MP358</p>	<p>HOSPITAL PUBLICO ----- 11</p> <p>CENTRO DE SALUD ----- 12</p> <p>PUESTO DE SALUD ----- 13</p> <p>IGSS ----- 14</p> <p>CENTRO COMUNITARIO DE SALUD ----- 17</p> <p>CLINICA/HOSPITAL PRIVADO ----- 21</p> <p>CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO ----- 22</p> <p>APROFAM ----- 24</p> <p>CASA COMADRONA ----- 41</p> <p>OTRO ----- 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 98</p>	



SECCION 3C. EMBARAZO ACTUAL

No	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
359	¿Fué atendida en ese lugar? MP359	SI ----- 1 NO ----- 2	
360	¿Ha tenido alguna vez un embarazo el cual terminó en un nacido muerto, en una pérdida o en un aborto?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP360	→ 367
361	¿Cuándo terminó el último de estos embarazos, o esa pérdida o aborto? FECHA: _____	MES ----- MP361M ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE MES ----- 9 8 AÑO ----- MP361A ----- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE AÑO ----- 9 9 9 8	
362F	REVISE 361 MP362F ULTIMO EMBARAZO TERMINO EN O DESPUES DE ENERO DE 1997 1	ULTIMO EMBARAZO TERMINO ANTES DE ENERO DE 1997 2	→ 367
363	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando ese embarazo terminó? MP363	MESES ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE ----- 9 8	
364C	VAYA AL CALENDARIO Y ESCRIBA " T " EN LA COLUMNA 1 EN EL MES EN EL QUE TERMINO EL EMBARAZO, Y " E " EN CADA UNO DE LOS MESES ANTERIORES DEL EMBARAZO. LUEGO REGRESE Y CONTINUE CON 365		
365	¿Ha tenido algún otro embarazo que terminó en un nacido muerto, en pérdida, o en un aborto? MP365	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 367
366C	VAYA AL CALENDARIO Y PREGUNTE POR FECHA Y DURACION DE OTROS EMBARAZOS QUE TERMINARON EN NACIDO MUERTO, PERDIDA O ABORTO. ESCRIBA UNA " T " EN LA COLUMNA 1 EN EL MES EN EL CUAL EL EMBARAZO TERMINO, Y " E " EN CADA UNO DE LOS MESES ANTERIORES. LUEGO REGRESE Y CONTINUE CON 367		
367	¿Qué edad tenía cuando le vino su regla por primera vez? MP367	EDAD ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NUNCA HA MENSTRUADO ----- 9 7 NO RECUERDA ----- 9 8	→ 369
368	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última regla? INDAGUE: ¿La fecha de la última regla? SI LE DAN LA FECHA ESCRIBALA Y LUEGO HAGA EL CALCULO DE DIAS, SEMANAS, MESES, ETC. FECHA: _____	ESTA MENSTRUANDO ----- MP368U ----- 0 <input type="text"/> <input type="text"/> HACE DIAS ----- 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HACE SEMANAS ----- 2 <input type="text"/> <input type="text"/> HACE MESES ----- 3 <input type="text"/> <input type="text"/> HACE AÑOS ----- 4 <input type="text"/> <input type="text"/> EN MENOPAUSIA ----- 9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANTES DEL ULTIMO NACIDO VIVO ----- 9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE ----- 9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MP368N
369	Entre una regla y otra, ¿Sabe usted si hay días en los cuales una mujer tiene más riesgo de quedar embarazada? MP369	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	→ 371 → 371
370	¿En cuáles días entre una regla y otra, cree usted que la mujer tiene mayor posibilidad de quedar embarazada? MP370 ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL _____ _____	DURANTE LA REGLA (PERIODO MENSTRUAL) ----- 01 INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA REGLA ----- 02 EN LA MITAD ENTRE UNA REGLA Y OTRA ----- 03 INMEDIATAMENTE ANTES DE LA REGLA ----- 04 EN CUALQUIER MOMENTO ----- 05 OTRA ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
371	En su opinión. ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales? MP371	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 3	

SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL

400F	REVISE 326F UNO O MAS NACID@S VIV@S DESDE ENERO DE 1997 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> NINGUN NACID@ VIV@ DESDE ENERO DE 1997 O SIN HJ@S			600F
401F	ANOTE EN 402F EN CADA COLUMNA, EL NUMERO DE LINEA Y EL NOMBRE DE CADA NACIMIENTO DESDE ENERO DE 1997. COMIENZE CON EL/LA ULTIM@ NACID@. SI HAY MAS NACID@S, UTILICE FORMULARIOS ADICIONALES ANOTE EN 403F SI EL NIÑ@ ESTA VIV@ O MUERT@			
402F	REVISE 315 PARA:	ULTIM@ NACID@ VIV@	PENULTIM@ NACID@ VIV@	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@
	NUMERO DE LINEA NOMBRE	<input type="text"/> MP402F_1 NOMBRE	<input type="text"/> MP402F_2 NOMBRE	<input type="text"/> NOMBRE
403F	COPIE DE LA PREGUNTA 318 →	VIV@ MUERT@ <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> MP403F_1 ↓ MP403F_2 ↓	VIV@ MUERT@ <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> MP403F_2 ↓ MP403F_3 ↓	VIV@ MUERT@ <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> MP403F_3 ↓ MP403F_4 ↓
404Y	Ahora quisiera hacerle algunas preguntas más acerca de la salud de los nacid@s viv@s que tuvo en los últimos cinco años.			
405	¿Cuándo estaba embarazada de (NOMBRE) quería quedar embarazada entonces, quería esperar hasta más tarde, o no quería tener (más) hij@s?	ENTONCES -----1 MP405_1 (PASE A 407) ← MAS TARDE -----2 NO QUERIA -----3 (PASE A 407) ←	ENTONCES -----1 MP405_2 (PASE A 407) ← MAS TARDE -----2 NO QUERIA -----3 (PASE A 407) ←	ENTONCES -----1 (PASE A 407) ← MAS TARDE -----2 NO QUERIA -----3 (PASE A 407) ←
406	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	MESES --- MP406U_1 MP406N_1 1 AÑOS ----- 2 NO SABE ----- 9 9 8	MESES --- MP406U_2 MP406N_2 1 AÑOS ----- 2 NO SABE ----- 9 9 8	MESES ----- 1 AÑOS ----- 2 NO SABE ----- 9 9 8
407	¿Cuándo estaba embarazada de (NOMBRE), usted fue a control prenatal de su embarazo?	SI ----- 1 NO --- MP407_1 2 (PASE A 414) ←	SI ----- 1 NO --- MP405_2 2 (PASE A 415) ←	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 415) ←
408	¿Cuántas visitas de control prenatal tuvo usted durante el embarazo de (NOMBRE)? (CONTROL PRENATAL = CONTROL DEL EMBARAZO = ATENCION PRENATAL)	NUMERO DE VISITAS ---- NO SABE/NO RECUERDA --- 9 8 MP408_1	NUMERO DE VISITAS ---- NO SABE/NO RECUERDA --- 9 8 MP408_1	NUMERO DE VISITAS ---- NO SABE/NO RECUERDA --- 9 8
409	¿A dónde fue a control prenatal durante el embarazo de (NOMBRE)? SONDEE: ¿Fue a algún otro lugar? ¿Cuántas veces fue a cada uno? ¿Cuál fue el lugar más frecuentado? ¿Qué lugar visito primero, segundo.....? REGISTRE TODAS LAS RESPUESTAS 98 = NO RECUERDA NUMERO DE VECES ANOTE EL CODIGO QUE CORRESPONDE AL LUGAR MAS FRECUENTADO →	Nº VECES ORDEN HOSPITAL PUBLICO ---A MP409A_1 MP409AV_1 CENTRO DE SALUD ---B MP409B_1 MP409BV_1 PUESTO DE SALUD ---C MP409C_1 MP409CV_1 IGSS -----D MP409D_1 MP409DV_1 CENTRO COM. DE S. ---E MP409E_1 MP409EV_1 CLINICA/HOSP. PRIV --F MP409F_1 MP409FV_1 CONSULT/MED. PRIV --G MP409G_1 MP409GV_1 APROFAM -----H MP409H_1 MP409HV_1 CASA/COMADRONA ---I MP409I_1 MP409IV_1 CASA/ENTREVISTADA --J MP409J_1 MP409JV_1 OTRO _____X MP409X_1 MP409XV_1 (ESPECIFIQUE) LUGAR MAS FRECUENTADO-----		
410	¿Cuánto tiempo de embarazo tenía cuando fue a ver a alguien para control prenatal de (NOMBRE) por primera vez? SELECCIONE EL CODIGO SEMANAS O MESES Y ANOTE EL NUMERO	SEMANAS --- MP410U_1 MP410N_1 1 MESES ----- 2 NO SABE/NO RECUERDA - 9 9 8	SEMANAS --- MP410U_2 MP410N_2 1 MESES ----- 2 NO SABE/NO RECUERDA - 9 9 8	SEMANAS ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE/NO RECUERDA - 9 9 8
411F	REVISE 408 NUMERO DE VECES QUE RECIBIO CONTROL PRENATAL	MAS DE UNA VEZ O NO SABE <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> MP411F_1 ↓ (PASE A 415)		
412	¿Cuánto tiempo de embarazo tenía cuando fue a ver a alguien para control prenatal de (NOMBRE) la última vez? SELECCIONE EL CODIGO SEMANAS O MESES Y ANOTE EL NUMERO	SEMANAS --- MP412U_1 MP412N_1 1 MESES ----- 2 NO SABE/NO RECUERDA --9 9 8		
413P	PASE A 415			
414	¿Por qué razón no vio a alguien para el control del embarazo de (NOMBRE)?	DISTANCIA AL LUGAR ----- 01 CONTROLES EN SU CASA ----- 02 FALTA DE CONFIANZA ----- 03 CREE ATENCION ES MALA ----- 04 LARGA ESPERA PARA ATENCION -- 05 INSTITUCION ESTABA CERRADA -- 06 LA FAMILIA NO LE PERMITIO --- 07 COSTO DE LA ATENCION ----- 08 OTRO _____ 96 MP414_1 (ESPECIFIQUE)		



SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL

No.	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	PENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE
415	¿Cuándo estaba embarazada de (NOMBRE) le pusieron alguna inyección en el brazo para que el niñ@ no sufriera tétanos (convulsiones después de nacido)?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP415_1 (PASE A 417) ← NO RECUERDA ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 MP415_2 (PASE A 419) ← NO RECUERDA ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 419) ← NO RECUERDA ----- 8
416	¿Cuántas veces recibió la inyección durante este embarazo?	MP416_1 NUMERO DE VECES ----- NO SABE ----- 9 8	MP416_2 NUMERO DE VECES ----- NO SABE ----- 9 8	NUMERO DE VECES ----- NO SABE ----- 9 8
417	¿Cuando estaba embarazada de (NOMBRE), le dieron (o usted compró) pastillas prenatales (sulfato ferroso o hierro)?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP417_1 (PASE A 419) ← NO SABE ----- 8		
418	¿Cuántas pastillas prenatales (sulfato ferroso o hierro) tomó usted?	MP418_1 NUMERO DE PASTILLAS NO RECUERDA ----- 9 9 8		
419	¿Dónde tuvo lugar el parto de (NOMBRE)?	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)
420	¿Quién le atendió el parto de (NOMBRE)? SONDEE: ¿Alguien más? INDAGUE QUE PERSONAS FUERON Y MARQUE A TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE. SI MENCIONA COMADRONA, INDAGUE PARA DETERMINAR SI ES "ADIESTRADA" (CAT) O "EMPIRICA" (NO ADIESTRADA)	MEDICO ----- MP420A_1 A MEDICO AMBULATORIO -- MP420B_1 B ENFERMERA ----- MP420C_1 C COMADRONA CAT ----- MP420D_1 D COMADRONA EMPIRICA -- MP420E_1 E PROMOTOR DE SALUD -- MP420F_1 F GUARDIAN DE SALUD -- MP420G_1 G CURANDERO ----- MP420H_1 H FAMILIAR/AMIGA ----- MP420I_1 I OTRO ----- MP420X_1 X (ESPECIFIQUE) NADIE ----- MP420Z_1 Z	MEDICO ----- MP420A_2 A MEDICO AMBULATORIO -- MP420B_2 B ENFERMERA ----- MP420C_2 C COMADRONA CAT ----- MP420D_2 D COMADRONA EMPIRICA -- MP420E_2 E PROMOTOR DE SALUD -- MP420F_2 F GUARDIAN DE SALUD -- MP420G_2 G CURANDERO ----- MP420H_2 H FAMILIAR/AMIGA ----- MP420I_2 I OTRO ----- MP420X_2 X (ESPECIFIQUE) NADIE ----- MP420Z_2 Z	MEDICO ----- A MEDICO AMBULATORIO ----- B ENFERMERA ----- C COMADRONA CAT ----- D COMADRONA EMPIRICA ----- E PROMOTOR DE SALUD ----- F GUARDIAN DE SALUD ----- G CURANDERO ----- H FAMILIAR/AMIGA ----- I OTRO ----- X (ESPECIFIQUE) NADIE ----- Z
421	Durante el parto de (NOMBRE) usted recuerda si tuvo lo siguiente: ¿Contracciones o dolores de parto fuertes y regulares que duran 12 horas o más?	CONTRACCIONES MAS 12 HORAS --- 1 CONTRACCIONES MENOS 12 HORAS - 2 MP421_1		
422	¿Hemorragia vaginal más abundante de la normal que hay después del parto?	CON HEMORRAGIA ABUNDANTE ---- 1 SIN HEMORRAGIA ABUNDANTE ---- 2 MP422_1		
423	¿Fiebre alta y secreción vaginal con mal olor?	CON FIEBRE Y SECRECION ----- 1 SIN FIEBRE Y SIN SECRECION --- 2 MP423_1		
424	¿Convulsiones/ataques que no hayan sido causados por fiebre?	CON CONVULSIONES ----- 1 SIN CONVULSIONES----- 2 MP424_1		
425F	REVISE 421 A 424	ALGUNA NINGUNA COMPLICACION COMPLICACION EN EL PARTO EN EL PARTO 1 2 MP425F_1 (PASE A 427)		
426	¿A dónde acudió usted para curarse de la/s complicaciones del parto? INDAGUE: ¿A que lugar fue? ¿Algún otro lugar o persona? ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL	HOSPITAL PUBLICO ----- A CENTRO DE SALUD ----- B PUESTO DE SALUD ----- C IGSS ----- D CENTRO COMUNITARIO DE SALUD -- E CLINICA/HOSPITAL PRIVADO ---- F CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO --- G MEDICO AMBULATORIO ----- H APROFAM ----- I FARMACIA ----- J CASA COMADRONA ----- K FAMILIAR/AMIGO ----- L OTRO ----- X (ESPECIFIQUE) NINGUN LUGAR/NO HIZO NADA ---- Z	MP426A_1 MP426B_1 MP426C_1 MP426D_1 MP426E_1 MP426F_1 MP426G_1 MP426H_1 MP426I_1 MP426J_1 MP426K_1 MP426L_1 MP426X_1 MP426Z_1	



SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL

No.	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	PENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE
427	¿Fue el nacimiento de (NOMBRE) por cesárea? (operación del vientre)	SI -----1 NO -----2 MP427_1	SI -----1 NO -----2 MP427_2	SI -----1 NO -----2
428	¿Cuando (NOMBRE) nació, era él/ella más grande que el promedio (lo normal), promedio (lo normal), más pequeñ@ que el promedio (lo normal), o muy pequeñ@ ?	MUY GRANDE ----- 1 MAS GRANDE QUE PROMEDIO ----- 2 PROMEDIO ----- 3 MAS PEQUEÑO QUE PROMEDIO ----- 4 MUY PEQUEÑO ----- 5 NO SABE ----- 8 MP428_1	MUY GRANDE ----- 1 MAS GRANDE QUE PROMEDIO ----- 2 PROMEDIO ----- 3 MAS PEQUEÑO QUE PROMEDIO ----- 4 MUY PEQUEÑO ----- 5 NO SABE ----- 8 MP428_2	MUY GRANDE ----- 1 MAS GRANDE QUE PROMEDIO ----- 2 PROMEDIO ----- 3 MAS PEQUEÑO QUE PROMEDIO ----- 4 MUY PEQUEÑO ----- 5 NO SABE ----- 8
429	¿Pesaron a (NOMBRE) cuando nació?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP429_1 (PASE A 431) ←	SI ----- 1 NO ----- 2 MP429_2 (PASE A 434) ←	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8 (PASE A 434) ←
430	¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer? COPIE EL PESO DEL CARNET DE SALUD SI LA MADRE SE LO PUEDE MOSTRAR	LBS S/N CARNET - 1 LBS S/N MADRE -- 2 NO SABE ----- 9 LIBRAS ONZAS MP430U_1 MP430N_1	LBS S/N CARNET - 1 LBS S/N MADRE -- 2 NO SABE ----- 9 LIBRAS ONZAS MP430U_2 MP430N_2	LBS S/N CARNET - 1 LBS S/N MADRE -- 2 NO SABE ----- 9 LIBRAS ONZAS
431	¿Cuándo nació (NOMBRE) le midieron el brazo?	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 MP431_1		
432	¿Le indicaron si (NOMBRE) tenía bajo peso al nacer?	SI -----1 NO -----2 (PASE A 434) ← MP432_1		
433	¿Refirieron a (NOMBRE) a algún lugar o centro de atención en salud?	SI -----1 NO -----2 (PASE A 434) ← MP433_1		
433A	¿A que lugar refirieron a (NOMBRE)?	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD----- 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM----- 24 CASA DE COMADRONA ----- 41 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)		
434	¿Declaró el nacimiento de (NOMBRE) en el Registro Civil?	SI -----1 NO -----2 NO SABE ----- 8 MP434_1	SI -----1 NO -----2 NO SABE ----- 8 MP434_2	SI -----1 NO -----2 NO SABE ----- 8
434F	REVISE 403F ESTA VIV@ EL/LA NIÑ@	ESTA MUERT@ 1 MP434F_1 ESTA VIV@ 2 (PASE A 435)	ESTA MUERT@ 1 MP434F_2 ESTA VIV@ 2 (PASE A 435)	ESTA MUERT@ 1 ESTA VIV@ 2 (PASE A 435)
434A	¿Declaró el fallecimiento de (NOMBRE) en el Registro Civil?	SI -----1 NO -----2 NO SABE ----- 8 MP434A_1	SI -----1 NO -----2 NO SABE ----- 8 MP434A_2	SI -----1 NO -----2 NO SABE ----- 8
435	¿Llevó a (NOMBRE) a control del/la niñ@ san@?	SI -----1 NO -----2 (PASE A 438) ← MP435_1	SI -----1 NO -----2 (PASE A 438) ← MP435_2	SI -----1 NO -----2 (PASE A 438) ←
436	¿Qué edad tenía (NOMBRE) en meses cuando l@ llevó a control del/la niñ@ san@?	EDAD EN MESES NO SABE/NO RECUERDA-- 9 8 MP436_1	EDAD EN MESES NO SABE/NO RECUERDA-- 9 8 MP436_2	EDAD EN MESES NO SABE/NO RECUERDA-- 9 8
437	¿Pesaron a (NOMBRE) como parte del control del/la niñ@ san@?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP437_1	SI ----- 1 NO ----- 2 MP437_2	SI ----- 1 NO ----- 2
438	¿Usted fue a control post natal después del nacimiento de (NOMBRE)?	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 444) ← MP438_1	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 447) ← MP438_2	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 447) ←
439	¿Cuánto tiempo después del nacimiento de (NOMBRE) fue a control post natal?	DIAS ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE/NO RECUERDA-- 9 8 MP439U_1 MP439N_1	DIAS ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE/NO RECUERDA-- 9 8 MP439U_2 MP439N_2	DIAS ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE/NO RECUERDA-- 9 8
440	¿Quién la atendió la primera vez que fue a control post natal después del nacimiento de (NOMBRE)? INDAGUE: ¿La atendió alguien más la primera vez que fue a control post natal? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS	MEDICO ----- A MEDICO AMBULATORIO ----- B ENFERMERA ----- C COMADRONA CAT ----- D COMADRONA EMPIRICA ----- E PROMOTOR DE SALUD ----- F GUARDIAN DE SALUD ----- G CURANDERO ----- H OTRO ----- X (ESPECIFIQUE)	MP440A_1 MP440B_1 MP440C_1 MP440D_1 MP440E_1 MP440F_1 MP440G_1 MP440H_1 MP440X_1	



SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL

No.	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	PENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE
441	¿A qué lugar fue para el control post natal la primera vez después del nacimiento de (NOMBRE)?	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)
442	¿Después del parto tomó pastillas prenatales (sulfato ferroso o hierro)?	SI -----1 NO -----2- (PASE A 444)	SI -----1 NO -----2 MP442_2	SI -----1 NO -----2
443	¿Cuántas pastillas tomó usted aproximadamente?	MP443_1 NUMERO DE PASTILLAS NO RECUERDA ----- 9 9 8		
444	A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le vino su menstruación? (¿Cuántos meses estuvo sin menstruación?)	MP444_1 MESES ----- NO HA MENSTRUADO ----- 9 7 NO SABE ----- 9 8		
445F	REVISE 336	LA MUJER NO ESTÁ EMBARAZADA 1 MP445F_1 LA MUJER SI ESTÁ EMBARAZADA 2 (PASE A 447)		
446	¿Ha vuelto a tener relaciones sexuales desde el nacimiento de (NOMBRE)?	SI -----1 NO -----2- (PASE A 448)		
447	¿Cuánto tiempo después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?	MP447U_1 MP447N_1 DIAS ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE ----- 9 8	MP447U_2 MP447N_2 DIAS ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE ----- 9 8	DIAS ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE ----- 9 8
448	¿Le dió pecho a (NOMBRE) alguna vez?	SI -----1 NO -----2- (PASE A 455F)	SI -----1 NO -----2- (PASE A 455F)	SI -----1 NO -----2- (PASE A 455F)
449	¿Cuánto tiempo después de nacido (NOMBRE) empezó a darle el pecho? SI ES MENOS DE 1/2 HORA, CIRCULE "0", SI EL TIEMPO ES MENOR DE 24 HORAS, ANOTE EL NUMERO DE HORAS; DE OTRA MANERA ANOTE EL NUMERO DE DIAS.	INMEDIATAMENTE ----- 0 HORAS ----- 1 DIAS ----- 2	INMEDIATAMENTE ----- 0 HORAS ----- 1 DIAS ----- 2	INMEDIATAMENTE ----- 0 HORAS ----- 1 DIAS ----- 2
450F	REVISE 403F ESTA VIV@ EL/LA NIN@	ESTA VIV@ 1 MP450F_1 ESTA MUERT@ 2 (PASE A 452)	ESTA VIV@ 1 MP450F_2 ESTA MUERT@ 2 (PASE A 452)	ESTA VIV@ 1 ESTA MUERT@ 2 (PASE A 452)
451	¿Todavía le esta dando pecho a (NOMBRE)?	SI -----1- MP451_1 (PASE A 456) NO -----2	SI -----1- MP451_2 (PASE A 456) NO -----2	
452	¿Por cuántos meses le dio sólo pecho a (NOMBRE)?	MP452_1 MESES ----- NO SABE ----- 9 8	MP452_2 MESES ----- NO SABE ----- 9 8	MESES ----- NO SABE ----- 9 8
453	¿Cuántos meses le dió pecho y otros alimentos tales como la leche artificial, atoles, o jugos de frutas, etc.?	MP453_1 MESES ----- NO SABE ----- 9 8	MP453_2 MESES ----- NO SABE ----- 9 8	MESES ----- NO SABE ----- 9 8
454	¿Por qué dejó de darle de mamar a (NOMBRE)?	MADRE ENFERMA/DEBIL ----- 01 NIÑ@ ENFERMO/DEBIL ----- 02 NIÑ@ MURIO ----- 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO ----- 04 LECHE INSUFICIENTE ----- 05 DEBIA TRABAJAR ----- 06 NIÑ@ NO QUERIA ----- 07 EDAD DE DESTETE ----- 08 QUEDO EMBARAZADA ----- 09 EMPEZO ANTICONCEPCION ----- 10 POR CONSEJOS MEDICOS ----- 11 POR ESTETICA ----- 12 OTRA RAZON ----- 96 (ESPECIFIQUE)	MADRE ENFERMA/DEBIL ----- 01 NIÑ@ ENFERMO/DEBIL ----- 02 NIÑ@ MURIO ----- 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO ----- 04 LECHE INSUFICIENTE ----- 05 DEBIA TRABAJAR ----- 06 NIÑ@ NO QUERIA ----- 07 EDAD DE DESTETE ----- 08 QUEDO EMBARAZADA ----- 09 EMPEZO ANTICONCEPCION ----- 10 POR CONSEJOS MEDICOS ----- 11 POR ESTETICA ----- 12 OTRA RAZON ----- 96 (ESPECIFIQUE)	MADRE ENFERMA/DEBIL ----- 01 NIÑ@ ENFERMO/DEBIL ----- 02 NIÑ@ MURIO ----- 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO ----- 04 LECHE INSUFICIENTE ----- 05 DEBIA TRABAJAR ----- 06 NIÑ@ NO QUERIA ----- 07 EDAD DE DESTETE ----- 08 QUEDO EMBARAZADA ----- 09 EMPEZO ANTICONCEPCION ----- 10 POR CONSEJOS MEDICOS ----- 11 POR ESTETICA ----- 12 OTRA RAZON ----- 96 (ESPECIFIQUE)



SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL

No.	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@	PENULTIM@ NACID@ VIV@	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
455F	REVISE 403F ESCRIBA SI: ESTA VIV@ O MUERT@ EL NIÑ@	VIV@ 1 ↓ PASE A 459 MP455F_1	MUERT@ 2 ↓ REGRESE A 405 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 500F	VIV@ 1 ↓ PASE A 459
			MUERT@ 2 ↓ REGRESE A 405 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 500F	
456	¿Cuántas veces le dió pecho a (NOMBRE) entre el anochecer de ayer y el amanecer de hoy? (SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, INDAGUE UN NUMERO APROXIMADO)	NUMERO DE VECES QUE LE DIO PECHO DURANTE LA NOCHE [] [] MP456_1	NUMERO DE VECES QUE LE DIO PECHO DURANTE LA NOCHE [] [] MP456_2	
457	¿Cuántas veces le dió pecho a (NOMBRE) durante el día de ayer? (SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, INDAGUE UN NUMERO APROXIMADO)	NUMERO DE VECES QUE LE DIO PECHO DURANTE EL DIA DE AYER [] [] MP457_1	NUMERO DE VECES QUE LE DIO PECHO DURANTE EL DIA DE AYER [] [] MP457_2	
458	¿Además del pecho (leche materna), recibe (NOMBRE) algún otro alimento?	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8 MP458_1	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8 MP458_2	
459	¿Sabe usted si (NOMBRE) tomó algo de una pacha ayer o anoche?	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8 MP459_1	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8 MP459_2	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8
460	¿Regularmente, (NOMBRE) toma pacha durante el día o la noche?	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8 MP460_1	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8 MP460_2	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8
461	¿En algún momento de ayer o de anoche, le dio a (NOMBRE) algo de lo incluido en la siguiente lista? • Agua sola? • Agua azucarada? • Jugo? • Té / aguita de alguna hierba? • Fórmula para bebé? • Leche diluída o en polvo/entera? • Leche fresca? (De vaca) • Otros líquidos? • Alimento preparado de Cereal, Avena, Arroz, INCAPARINA (Atoles)? • Alimento preparado de verduras/frutas? • Huevo, pescado, pollo? • Carne? • Caldo de frijol? • Tortilla? • Pan? • Otro alimento sólido o semisólido?	SI NO NS AGUA SOLA ----- 1 MP461A_1 AGUA AZUCARADA ---- 1 MP461B_1 JUGO ----- 1 MP461C_1 TE ----- 1 MP461D_1 FORMULA PARA BEBE - 1 MP461E_1 LECHE DILUIDA ----- 1 MP461F_1 LECHE FRESCA ----- 1 MP461G_1 OTROS LIQUIDOS ---- 1 MP461H_1 PREPAR. DE CERREAL - 1 MP461I_1 PREPAR. DE VERDURA -1 MP461J_1 HUEVO/PESCADO/POLLO-1 MP461K_1 CARNE ----- 1 MP461L_1 CALDO DE FRIJOL --- 1 MP461M_1 TORTILLA ----- 1 MP461N_1 PAN ----- 1 MP461O_1 OTRO SOLIDO/SEMISOL-1 MP461P_1	SI NO NS AGUA SOLA ----- 1 MP461A_2 AGUA AZUCARADA ---- 1 MP461B_2 JUGO ----- 1 MP461C_2 TE ----- 1 MP461D_2 FORMULA PARA BEBE - 1 MP461E_2 LECHE DILUIDA ----- 1 MP461F_2 LECHE FRESCA ----- 1 MP461G_2 OTROS LIQUIDOS ---- 1 MP461H_2 PREPAR. DE CERREAL - 1 MP461I_2 PREPAR. DE VERDURA -1 MP461J_2 HUEVO/PESCADO/POLLO-1 MP461K_2 CARNE ----- 1 MP461L_2 CALDO DE FRIJOL --- 1 MP461M_2 TORTILLA ----- 1 MP461N_2 PAN ----- 1 MP461O_2 OTRO SOLIDO/SEMISOL-1 MP461P_2	SI NO NS AGUA SOLA ----- 1 2 8 AGUA AZUCARADA ---- 1 2 8 JUGO ----- 1 2 8 TE ----- 1 2 8 FORMULA PARA BEBE - 1 2 8 LECHE DILUIDA ----- 1 2 8 LECHE FRESCA ----- 1 2 8 OTROS LIQUIDOS ---- 1 2 8 PREPAR. DE CERREAL - 1 2 8 PREPAR. DE VERDURA -1 2 8 HUEVO/PESCADO/POLLO-1 2 8 CARNE ----- 1 2 8 CALDO DE FRIJOL --- 1 2 8 TORTILLA ----- 1 2 8 PAN ----- 1 2 8 OTRO SOLIDO/SEMISOL-1 2 8
462F	REVISE 461	* SI* A UNA O MAS DE LAS PREGUNTAS 1 ↓ MP462F_1	* NO/NO SABE* A TODAS 2 ↓ (PASE A 464F)	* SI* A UNA O MAS DE LAS PREGUNTAS 1 ↓ MP462F_2
				* NO/NO SABE* A TODAS 2 ↓ (PASE A 464F)
463	¿Cuántas veces comió (NOMBRE) durante el día de ayer, incluyendo comidas y complementos? SI 7 O MAS VECES ANOTE "7"	NUMERO DE VECES ----- [] NO SABE ----- 8 MP463_1	NUMERO DE VECES ----- [] NO SABE ----- 8 MP463_2	NUMERO DE VECES ----- [] NO SABE ----- 8
464F	REGRESE A LA PREGUNTA 405 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO, SI NO HAY PASE A LA PREGUNTA 500F.			



SECCION 5. VACUNACION Y SALUD

500F	ANOTE EN 501F Y 502F, DE LAS PREGUNTAS 402F Y 403F, EL NUMERO DE LÍNEA, NOMBRE Y ESTADO DE SUPERVIVENCIA DE L@S NACID@S DESDE ENERO DE 1997, EMPEZANDO POR EL ULTIM@. (SI HAY MAS DE TRES NACIMIENTOS UTILICE FORMULARIOS ADICIONALES).																																																																																																																																																																																							
501F	REVISE 402F PARA:	ULTIM@ NACID@ VIV@	PENULTIM@ NACID@ VIV@	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@																																																																																																																																																																																				
	NUMERO DE LINEA	[] []	[] []	[] []																																																																																																																																																																																				
	NOMBRE	MP501F_1 NOMBRE	MP501F_2 NOMBRE	NOMBRE																																																																																																																																																																																				
502F	COPIE DE LA PREGUNTA 403F	VIV@ [1] ↓ MP502F_1 MUERT@ [2] ↓ (PASE AL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 550)	VIV@ [1] ↓ MP502F_2 MUERT@ [2] ↓ (PASE AL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 550)	VIV@ [1] ↓ MUERT@ [2] ↓ (PASE AL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 550)																																																																																																																																																																																				
503	¿Tiene una tarjeta o carnet en la cual están registradas las vacunas de su hij@ (NOMBRE)? SI LA RESPUESTA ES "SI" ¿Puedo verla, por favor?	SI, FUE VISTA -----1 MP503_1 (PASE A 504V) ← SI, NO FUE VISTA -----2 (PASE A 508) ← NO HAY TARJETA -----3	SI, FUE VISTA -----1 MP503_2 (PASE A 504V) ← SI, NO FUE VISTA -----2 (PASE A 508) ← NO HAY TARJETA -----3	SI, FUE VISTA -----1 (PASE A 504V) ← SI, NO FUE VISTA -----2 (PASE A 508) ← NO HAY TARJETA -----3																																																																																																																																																																																				
504	¿Tuvo alguna vez una tarjeta o carnet de vacunación (o de salud) de (NOMBRE)?	SI -----1 MP504_1 (PASE A 508) ← NO -----2	SI -----1 MP504_2 (PASE A 508) ← NO -----2	SI -----1 (PASE A 508) ← NO -----2																																																																																																																																																																																				
504V	COPIE DEL CARNET LAS FECHAS PARA CADA VACUNA ANOTE "98" SI FALTA EL DIA O EL MES. ANOTE "9998" SI FALTA EL AÑO. SI HAY INDICACION EN LA TARJETA DE QUE SE PUSO LA VACUNA PERO NO HAY FECHA, ANOTE "44" EN LA CASILLA PARA "DIA"	MP504V <table border="1" style="font-size: 8px;"> <thead> <tr><th></th><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td>BD_1</td><td>BM_1</td><td>BA_1</td></tr> <tr><td>FOLIO 1</td><td>P1D_1</td><td>P1M_1</td><td>P1A_1</td></tr> <tr><td>FOLIO 2</td><td>P2D_1</td><td>P2M_1</td><td>P2A_1</td></tr> <tr><td>FOLIO 3</td><td>P3D_1</td><td>P3M_1</td><td>P3A_1</td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td>D1D_1</td><td>D1M_1</td><td>D1A_1</td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td>D2D_1</td><td>D2M_1</td><td>D2A_1</td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td>D3D_1</td><td>D3M_1</td><td>D3A_1</td></tr> <tr><td>SARAMPION</td><td>SD_1</td><td>SM_1</td><td>SA_1</td></tr> <tr><td>TRES VIRAL</td><td>TD_1</td><td>TM_1</td><td>TA_1</td></tr> <tr><td>REF 1 FOLIO</td><td>RPD_1</td><td>RPM_1</td><td>RPA_1</td></tr> <tr><td>REF 1 DPT</td><td>RDD_1</td><td>RDM_1</td><td>RDA_1</td></tr> </tbody> </table>		DIA	MES	AÑO	BCG	BD_1	BM_1	BA_1	FOLIO 1	P1D_1	P1M_1	P1A_1	FOLIO 2	P2D_1	P2M_1	P2A_1	FOLIO 3	P3D_1	P3M_1	P3A_1	DPT 1	D1D_1	D1M_1	D1A_1	DPT 2	D2D_1	D2M_1	D2A_1	DPT 3	D3D_1	D3M_1	D3A_1	SARAMPION	SD_1	SM_1	SA_1	TRES VIRAL	TD_1	TM_1	TA_1	REF 1 FOLIO	RPD_1	RPM_1	RPA_1	REF 1 DPT	RDD_1	RDM_1	RDA_1	MP504V <table border="1" style="font-size: 8px;"> <thead> <tr><th></th><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td>BD_2</td><td>BM_2</td><td>BA_2</td></tr> <tr><td>FOLIO 1</td><td>P1D_2</td><td>P1M_2</td><td>P1A_2</td></tr> <tr><td>FOLIO 2</td><td>P2D_2</td><td>P2M_2</td><td>P2A_2</td></tr> <tr><td>FOLIO 3</td><td>P3D_2</td><td>P3M_2</td><td>P3A_2</td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td>D1D_2</td><td>D1M_2</td><td>D1A_2</td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td>D2D_2</td><td>D2M_2</td><td>D2A_2</td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td>D3D_2</td><td>D3M_2</td><td>D3A_2</td></tr> <tr><td>SARAMPION</td><td>SD_2</td><td>SM_2</td><td>SA_2</td></tr> <tr><td>TRES VIRAL</td><td>TD_2</td><td>TM_2</td><td>TA_2</td></tr> <tr><td>REF 1 FOLIO</td><td>RPD_2</td><td>RPM_2</td><td>RPA_2</td></tr> <tr><td>REF 1 DPT</td><td>RDD_2</td><td>RDM_2</td><td>RDA_2</td></tr> </tbody> </table>		DIA	MES	AÑO	BCG	BD_2	BM_2	BA_2	FOLIO 1	P1D_2	P1M_2	P1A_2	FOLIO 2	P2D_2	P2M_2	P2A_2	FOLIO 3	P3D_2	P3M_2	P3A_2	DPT 1	D1D_2	D1M_2	D1A_2	DPT 2	D2D_2	D2M_2	D2A_2	DPT 3	D3D_2	D3M_2	D3A_2	SARAMPION	SD_2	SM_2	SA_2	TRES VIRAL	TD_2	TM_2	TA_2	REF 1 FOLIO	RPD_2	RPM_2	RPA_2	REF 1 DPT	RDD_2	RDM_2	RDA_2	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <thead> <tr><th></th><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FOLIO 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FOLIO 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FOLIO 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SARAMPION</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>TRES VIRAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>REF 1 FOLIO</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>REF 1 DPT</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		DIA	MES	AÑO	BCG				FOLIO 1				FOLIO 2				FOLIO 3				DPT 1				DPT 2				DPT 3				SARAMPION				TRES VIRAL				REF 1 FOLIO				REF 1 DPT																																							
	DIA	MES	AÑO																																																																																																																																																																																					
BCG	BD_1	BM_1	BA_1																																																																																																																																																																																					
FOLIO 1	P1D_1	P1M_1	P1A_1																																																																																																																																																																																					
FOLIO 2	P2D_1	P2M_1	P2A_1																																																																																																																																																																																					
FOLIO 3	P3D_1	P3M_1	P3A_1																																																																																																																																																																																					
DPT 1	D1D_1	D1M_1	D1A_1																																																																																																																																																																																					
DPT 2	D2D_1	D2M_1	D2A_1																																																																																																																																																																																					
DPT 3	D3D_1	D3M_1	D3A_1																																																																																																																																																																																					
SARAMPION	SD_1	SM_1	SA_1																																																																																																																																																																																					
TRES VIRAL	TD_1	TM_1	TA_1																																																																																																																																																																																					
REF 1 FOLIO	RPD_1	RPM_1	RPA_1																																																																																																																																																																																					
REF 1 DPT	RDD_1	RDM_1	RDA_1																																																																																																																																																																																					
	DIA	MES	AÑO																																																																																																																																																																																					
BCG	BD_2	BM_2	BA_2																																																																																																																																																																																					
FOLIO 1	P1D_2	P1M_2	P1A_2																																																																																																																																																																																					
FOLIO 2	P2D_2	P2M_2	P2A_2																																																																																																																																																																																					
FOLIO 3	P3D_2	P3M_2	P3A_2																																																																																																																																																																																					
DPT 1	D1D_2	D1M_2	D1A_2																																																																																																																																																																																					
DPT 2	D2D_2	D2M_2	D2A_2																																																																																																																																																																																					
DPT 3	D3D_2	D3M_2	D3A_2																																																																																																																																																																																					
SARAMPION	SD_2	SM_2	SA_2																																																																																																																																																																																					
TRES VIRAL	TD_2	TM_2	TA_2																																																																																																																																																																																					
REF 1 FOLIO	RPD_2	RPM_2	RPA_2																																																																																																																																																																																					
REF 1 DPT	RDD_2	RDM_2	RDA_2																																																																																																																																																																																					
	DIA	MES	AÑO																																																																																																																																																																																					
BCG																																																																																																																																																																																								
FOLIO 1																																																																																																																																																																																								
FOLIO 2																																																																																																																																																																																								
FOLIO 3																																																																																																																																																																																								
DPT 1																																																																																																																																																																																								
DPT 2																																																																																																																																																																																								
DPT 3																																																																																																																																																																																								
SARAMPION																																																																																																																																																																																								
TRES VIRAL																																																																																																																																																																																								
REF 1 FOLIO																																																																																																																																																																																								
REF 1 DPT																																																																																																																																																																																								
505V	OBSERVE EL CARNET Y CIRCULE EL CODIGO SEGÚN EL LUGAR A DONDE LLEVARON AL NIÑ@ PARA RECIBIR LAS VACUNAS	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <thead> <tr><th></th><th>MSPAS</th><th>IGSS</th><th>ERIVADO</th><th>OIRO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td>MP505VB_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>FOLIO 1</td><td>MP505VP1_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>FOLIO 2</td><td>MP505VP2_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>FOLIO 3</td><td>MP505VP3_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td>MP505VD1_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td>MP505VD2_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td>MP505VD3_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>SARAMPION</td><td>MP505VS_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>TRES VIRAL</td><td>MP505VT_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>REF 1 FOLIO</td><td>MP505VRP_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>REF 1 DPT</td><td>MP505VRD_1</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>		MSPAS	IGSS	ERIVADO	OIRO	BCG	MP505VB_1		3	6	FOLIO 1	MP505VP1_1		3	6	FOLIO 2	MP505VP2_1		3	6	FOLIO 3	MP505VP3_1		3	6	DPT 1	MP505VD1_1		3	6	DPT 2	MP505VD2_1		3	6	DPT 3	MP505VD3_1		3	6	SARAMPION	MP505VS_1		3	6	TRES VIRAL	MP505VT_1		3	6	REF 1 FOLIO	MP505VRP_1		3	6	REF 1 DPT	MP505VRD_1		3	6	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <thead> <tr><th></th><th>MSPAS</th><th>IGSS</th><th>ERIVADO</th><th>OIRO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td>MP505VB_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>FOLIO 1</td><td>MP505VP1_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>FOLIO 2</td><td>MP505VP2_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>FOLIO 3</td><td>MP505VP3_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td>MP505VD1_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td>MP505VD2_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td>MP505VD3_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>SARAMPION</td><td>MP505VS_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>TRES VIRAL</td><td>MP505VT_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>REF 1 FOLIO</td><td>MP505VRP_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>REF 1 DPT</td><td>MP505VRD_2</td><td></td><td>3</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>		MSPAS	IGSS	ERIVADO	OIRO	BCG	MP505VB_2		3	6	FOLIO 1	MP505VP1_2		3	6	FOLIO 2	MP505VP2_2		3	6	FOLIO 3	MP505VP3_2		3	6	DPT 1	MP505VD1_2		3	6	DPT 2	MP505VD2_2		3	6	DPT 3	MP505VD3_2		3	6	SARAMPION	MP505VS_2		3	6	TRES VIRAL	MP505VT_2		3	6	REF 1 FOLIO	MP505VRP_2		3	6	REF 1 DPT	MP505VRD_2		3	6	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <thead> <tr><th></th><th>MSPAS</th><th>IGSS</th><th>ERIVADO</th><th>OIRO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>FOLIO 1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>FOLIO 2</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>FOLIO 3</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>SARAMPION</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>TRES VIRAL</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>REF 1 FOLIO</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><td>REF 1 DPT</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>		MSPAS	IGSS	ERIVADO	OIRO	BCG	1	2	3	6	FOLIO 1	1	2	3	6	FOLIO 2	1	2	3	6	FOLIO 3	1	2	3	6	DPT 1	1	2	3	6	DPT 2	1	2	3	6	DPT 3	1	2	3	6	SARAMPION	1	2	3	6	TRES VIRAL	1	2	3	6	REF 1 FOLIO	1	2	3	6	REF 1 DPT	1	2	3	6
	MSPAS	IGSS	ERIVADO	OIRO																																																																																																																																																																																				
BCG	MP505VB_1		3	6																																																																																																																																																																																				
FOLIO 1	MP505VP1_1		3	6																																																																																																																																																																																				
FOLIO 2	MP505VP2_1		3	6																																																																																																																																																																																				
FOLIO 3	MP505VP3_1		3	6																																																																																																																																																																																				
DPT 1	MP505VD1_1		3	6																																																																																																																																																																																				
DPT 2	MP505VD2_1		3	6																																																																																																																																																																																				
DPT 3	MP505VD3_1		3	6																																																																																																																																																																																				
SARAMPION	MP505VS_1		3	6																																																																																																																																																																																				
TRES VIRAL	MP505VT_1		3	6																																																																																																																																																																																				
REF 1 FOLIO	MP505VRP_1		3	6																																																																																																																																																																																				
REF 1 DPT	MP505VRD_1		3	6																																																																																																																																																																																				
	MSPAS	IGSS	ERIVADO	OIRO																																																																																																																																																																																				
BCG	MP505VB_2		3	6																																																																																																																																																																																				
FOLIO 1	MP505VP1_2		3	6																																																																																																																																																																																				
FOLIO 2	MP505VP2_2		3	6																																																																																																																																																																																				
FOLIO 3	MP505VP3_2		3	6																																																																																																																																																																																				
DPT 1	MP505VD1_2		3	6																																																																																																																																																																																				
DPT 2	MP505VD2_2		3	6																																																																																																																																																																																				
DPT 3	MP505VD3_2		3	6																																																																																																																																																																																				
SARAMPION	MP505VS_2		3	6																																																																																																																																																																																				
TRES VIRAL	MP505VT_2		3	6																																																																																																																																																																																				
REF 1 FOLIO	MP505VRP_2		3	6																																																																																																																																																																																				
REF 1 DPT	MP505VRD_2		3	6																																																																																																																																																																																				
	MSPAS	IGSS	ERIVADO	OIRO																																																																																																																																																																																				
BCG	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
FOLIO 1	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
FOLIO 2	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
FOLIO 3	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
DPT 1	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
DPT 2	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
DPT 3	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
SARAMPION	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
TRES VIRAL	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
REF 1 FOLIO	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
REF 1 DPT	1	2	3	6																																																																																																																																																																																				
506V	SI LE MUESTRA MAS DE UN CARNET: OBSERVE EL CARNET EN EL QUE ESTAN ANOTADOS LA MAYORIA DE LAS FECHAS DE LAS VACUNAS Y CIRCULE EL CODIGO CORRESPONDIENTE	CARNET DEL MSPAS-----1 CARNET DE OTRA INSTITUCION----2 MP506V_1 (PASE A 507)	CARNET DEL MSPAS-----1 CARNET DE OTRA INSTITUCION----2 MP506V_2 (PASE A 507)	CARNET DEL MSPAS-----1 CARNET DE OTRA INSTITUCION----2 (PASE A 507)																																																																																																																																																																																				
507A	El carnet de (NOMBRE) es el primer carnet o es renovación?	PRIMER CARNET -----1 MP507A_1 PRIMERA REPOSICION -----2 SEGUNDA REPOSICION-----3 TERCERA O MAYOR -----4 NO SABE-----8	PRIMER CARNET -----1 MP507A_2 PRIMERA REPOSICION -----2 SEGUNDA REPOSICION-----3 TERCERA O MAYOR -----4 NO SABE-----8	PRIMER CARNET -----1 PRIMERA REPOSICION -----2 SEGUNDA REPOSICION-----3 TERCERA O MAYOR -----4 NO SABE-----8																																																																																																																																																																																				
507	¿Ha recibido (NOMBRE) algunas vacunas que no están registradas en este carnet? ANOTE "SI" SOLAMENTE CUANDO LA ENTREVISTADA MENCIONA VACUNAS DE BCG, DPT 1-3, POLIO 1-3, SARAMPION, TRES VIRAL.	SI -----1 (INDAGUE POR VACUNAS Y ESCRIBA 66 EN LA COLUMNA DIA EN LA PREGUNTA 504V) NO -----2 NO SABE -----8 MP507_1	SI -----1 (INDAGUE POR VACUNAS Y ESCRIBA 66 EN LA COLUMNA DIA EN LA PREGUNTA 504V) NO -----2 NO SABE -----8 MP507_2	SI -----1 (INDAGUE POR VACUNAS Y ESCRIBA 66 EN LA COLUMNA DIA EN LA PREGUNTA 504V) NO -----2 NO SABE -----8																																																																																																																																																																																				
507P	PASE A 518																																																																																																																																																																																							
508	¿Ha recibido (NOMBRE) alguna vacuna para prevenir enfermedades? ¿Ha vacunado alguna vez a su hij@?	SI -----1 NO -----2 MP508_1 (PASE A 522) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 MP508_2 (PASE A 522) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 (PASE A 522) ← NO SABE -----8																																																																																																																																																																																				
509	¿Dígame por favor si (NOMBRE) ha recibido alguna de las siguientes vacunas: BCG contra la tuberculosis, esto es, una inyección en el hombro que deja una cicatriz y se administra generalmente al nacer?	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 MP509_1	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 MP509_2	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8																																																																																																																																																																																				

SECCION 5. VACUNACION Y SALUD

No	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@	PENULTIM@ NACID@ VIV@	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
510	¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra la Polio, administrada mediante gotas en la boca?	SI -----1 NO -----2 MP510_1 (PASE A 513) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 MP510_2 (PASE A 513) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 (PASE A 513) ← NO SABE -----8
511	¿Cuántas veces?	MP511_1 NUMERO DE VECES	MP511_2 NUMERO DE VECES	NUMERO DE VECES
512	¿La primera vacuna contra la Polio fue dada a los 2 meses de edad?	SI -----1 NO -----2 MP512_1	SI -----1 NO -----2 MP512_2	SI -----1 NO -----2
513	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna triple o DPT, vacuna que generalmente es aplicada al mismo tiempo que la vacuna contra la Polio y se aplica en el glúteo?	SI -----1 NO -----2 MP513_1 (PASE A 515) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 MP513_2 (PASE A 515) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 (PASE A 515) ← NO SABE -----8
514	¿Cuántas veces?	MP514_1 NUMERO DE VECES	MP514_2 NUMERO DE VECES	NUMERO DE VECES
515	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna Tres viral, vacuna que es aplicada en el brazo izquierdo?	SI -----1 NO -----2 MP515_1 (PASE A 517) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 MP515_2 (PASE A 517) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 (PASE A 517) ← NO SABE -----8
516	¿Cuántas veces?	MP516_1 NUMERO DE VECES	MP516_2 NUMERO DE VECES	NUMERO DE VECES
517	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna contra el sarampión?	SI -----1 NO -----2 MP517_1	SI -----1 NO -----2 MP517_2	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8
518	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna Toxoide Tetánico?	SI -----1 NO -----2 MP518_1 (PASE A 520) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 MP518_2 (PASE A 520) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 (PASE A 520) ← NO SABE -----8
519	¿Cuántas veces?	MP519_1 NUMERO DE VECES	MP519_2 NUMERO DE VECES	NUMERO DE VECES
520	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna Toxoide Diftérico?	SI -----1 NO -----2 MP520_1 (PASE A 522) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 MP520_2 (PASE A 522) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 (PASE A 522) ← NO SABE -----8
521	¿Cuántas veces?	MP521_1 NUMERO DE VECES	MP521_2 NUMERO DE VECES	NUMERO DE VECES
522	¿Ha estado (NOMBRE) enferm@ con fiebre en las últimas 2 semanas?	SI -----1 NO -----2 MP522_1	SI -----1 NO -----2 MP522_2	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8
523	¿Ha estado (NOMBRE) enferm@ con tos en las últimas 2 semanas?	SI -----1 NO -----2 MP523_1 (PASE A 531) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 MP523_2 (PASE A 531) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 (PASE A 531) ← NO SABE -----8
524	¿Cuando (NOMBRE) estaba enferm@ de la tos, respiraba más rápido que de costumbre, (con respiraciones cortas y rápidas)?	SI -----1 NO -----2 MP524_1	SI -----1 NO -----2 MP524_2	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8
525	¿Cuando (NOMBRE) estaba enferm@ de la tos, le dio a tomar lo mismo de líquidos, más líquidos, o menos líquidos como cuando no está enferm@ de la tos?	LO MISMO DE LIQUIDOS -----1 MAS LIQUIDOS -----2 MP525_1 MENOS LIQUIDOS -----3 NO SABE -----8	LO MISMO DE LIQUIDOS -----1 MAS LIQUIDOS -----2 MP525_2 MENOS LIQUIDOS -----3 NO SABE -----8	LO MISMO DE LIQUIDOS -----1 MAS LIQUIDOS -----2 MENOS LIQUIDOS -----3 NO SABE -----8
526	¿Buscó consejo o tratamiento para la tos de (NOMBRE)?	SI -----1 NO -----2 MP526_1 (PASE A 530) ←	SI -----1 NO -----2 MP526_2 (PASE A 530) ←	SI -----1 NO -----2 (PASE A 530) ←
527	¿Dónde pidió consejo o tratamiento para la tos de (NOMBRE)? SONDEE: ¿Algún otro sitio o persona? (ANOTE CADA PERSONA O INSTITUCION QUE SEA MENCIONADA)	HOSPITAL PUBLICO -----1 CENTRO DE SALUD -----2 PUESTO DE SALUD -----3 IGSS -----4 CENTRO COMUNITARIO D -----5 MEDICO AMBULATORIO -----6 PROMOTOR DE SALUD -----7 GUARDIAN DE SALUD -----8 APROFAM -----9 CLINICA/HOSPITAL PRI -----10 MEDICO PARTICULAR -----11 FARMACIA -----12 COMADRONA CAT -----13 COMADRONA EMPIRICA -----14 CURANDERO -----15 AMIGO/FAMILIAR -----16 OTRA -----17 MP527A_1 A MP527B_1 B MP527C_1 C MP527D_1 D MP527E_1 E MP527F_1 F MP527G_1 G MP527H_1 H MP527I_1 I MP527J_1 J MP527K_1 K MP527L_1 L MP527M_1 M MP527N_1 N MP527O_1 O MP527P_1 P MP527X_1 X (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO -----1 CENTRO DE SALUD -----2 PUESTO DE SALUD -----3 IGSS -----4 CENTRO COMUNITARIO D -----5 MEDICO AMBULATORIO -----6 PROMOTOR DE SALUD -----7 GUARDIAN DE SALUD -----8 APROFAM -----9 CLINICA/HOSPITAL PRI -----10 MEDICO PARTICULAR -----11 FARMACIA -----12 COMADRONA CAT -----13 COMADRONA EMPIRICA -----14 CURANDERO -----15 AMIGO/FAMILIAR -----16 OTRA -----17 MP527A_2 A MP527B_2 B MP527C_2 C MP527D_2 D MP527E_2 E MP527F_2 F MP527G_2 G MP527H_2 H MP527I_2 I MP527J_2 J MP527K_2 K MP527L_2 L MP527M_2 M MP527N_2 N MP527O_2 O MP527P_2 P MP527X_2 X (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO -----1 CENTRO DE SALUD -----2 PUESTO DE SALUD -----3 IGSS -----4 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD -----5 MEDICO AMBULATORIO -----6 PROMOTOR DE SALUD -----7 GUARDIAN DE SALUD -----8 APROFAM -----9 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO -----10 MEDICO PARTICULAR -----11 FARMACIA -----12 COMADRONA CAT -----13 COMADRONA EMPIRICA -----14 CURANDERO -----15 AMIGO/FAMILIAR -----16 OTRA -----17 (ESPECIFIQUE)

SECCION 5. VACUNACION Y SALUD

No	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@		PENULTIM@ NACID@ VIV@		ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@	
		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
528	¿Con quién consultó para el tratamiento de la tos de (NOMBRE)? SONDEE: ¿Alguien más? REGISTRE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	MEDICO ----- A MEDICO AMBULATORIO ----- B ENFERMERA ----- C COMADRONA CAT ----- D COMADRONA EMPIRICA ----- E PROMOTOR DE SALUD ----- F GUARDIAN DE SALUD ----- G CURANDERO ----- H AMIGO/FAMILIAR ----- I OTRO ----- X (ESPECIFIQUE) ----- NADIE ----- Z	MP527A_1 MP527B_1 MP527C_1 MP527D_1 MP527E_1 MP527F_1 MP527G_1 MP527H_1 MP527I_1 MP527X_1 MP527Z_1	MEDICO ----- A MEDICO AMBULATORIO ----- B ENFERMERA ----- C COMADRONA CAT ----- D COMADRONA EMPIRICA ----- E PROMOTOR DE SALUD ----- F GUARDIAN DE SALUD ----- G CURANDERO ----- H AMIGO/FAMILIAR ----- I OTRO ----- X (ESPECIFIQUE) ----- NADIE ----- Z	MP527A_2 MP527B_2 MP527C_2 MP527D_2 MP527E_2 MP527F_2 MP527G_2 MP527H_2 MP527I_2 MP527X_2 MP527Z_2	MEDICO ----- A MEDICO AMBULATORIO ----- B ENFERMERA ----- C COMADRONA CAT ----- D COMADRONA EMPIRICA ----- E PROMOTOR DE SALUD ----- F GUARDIAN DE SALUD ----- G CURANDERO ----- H AMIGO/FAMILIAR ----- I OTRO ----- X (ESPECIFIQUE) ----- NADIE ----- Z	MP527A_2 MP527B_2 MP527C_2 MP527D_2 MP527E_2 MP527F_2 MP527G_2 MP527H_2 MP527I_2 MP527X_2 MP527Z_2
529P	PASE A 531						
530	¿Por qué razón no consultó para el tratamiento de la enfermedad de (NOMBRE)?	DISTANCIA LUGAR DE CONSULTA - 01 ENFERMEDAD LEVE/AUTOMEDICACION - 02 FALTA DE CONFIANZA ----- 03 CREE QUE ATENCION ES MALA --- 04 LARGA ESPERA PARA ATENCION -- 05 NO HAY MEDICAMENTOS EN INSTIT. - 06 FALTA DE DINERO/TIEMPO ----- 07 COSTO DE LA ATENCION ----- 08 OTRO ----- 96 MP530_1 (ESPECIFIQUE)	DISTANCIA LUGAR DE CONSULTA - 01 ENFERMEDAD LEVE/AUTOMEDICACION - 02 FALTA DE CONFIANZA ----- 03 CREE QUE ATENCION ES MALA --- 04 LARGA ESPERA PARA ATENCION -- 05 NO HAY MEDICAMENTOS EN INSTIT. - 06 FALTA DE DINERO/TIEMPO ----- 07 COSTO DE LA ATENCION ----- 08 OTRO ----- 96 MP530_2 (ESPECIFIQUE)				
531	¿Ha tenido (NOMBRE) asientos durante las últimas dos semanas?	SI -----1 NO -----2 MP531_1 (PASE A 547) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 MP531_2 (PASE A 547) ← NO SABE -----8			SI -----1 NO -----2 (PASE A 547) ← NO SABE -----8	
532	¿Por cuántos días ha tenido asientos (NOMBRE)?	MP532_1 NUMERO DE DIAS ----- NO SABE ----- 9 8	MP532_2 NUMERO DE DIAS ----- NO SABE ----- 9 8			NUMERO DE DIAS ----- NO SABE ----- 9 8	
533	¿Había sangre en los asientos de (NOMBRE)?	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8 MP533_1	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8 MP533_2			SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	
534	¿En el peor día de los asientos, cuántas deposiciones tuvo (NOMBRE)?	MP534_1 NUMERO DE DEPOSICIONES - NO SABE ----- 9 8	MP534_2 NUMERO DE DEPOSICIONES - NO SABE ----- 9 8			NUMERO DE DEPOSICIONES - NO SABE ----- 9 8	
535	¿Le dio a tomar la misma cantidad de líquidos, más líquidos, o menos líquidos como cuando no se encuentra enferm@ de los asientos?	LO MISMO DE LIQUIDOS ----- 1 MAS LIQUIDOS ----- 2 MENOS LIQUIDOS ----- 3 NO SABE ----- 8 MP535_1	LO MISMO DE LIQUIDOS ----- 1 MAS LIQUIDOS ----- 2 MENOS LIQUIDOS ----- 3 NO SABE ----- 8 MP535_2			LO MISMO DE LIQUIDOS ----- 1 MAS LIQUIDOS ----- 2 MENOS LIQUIDOS ----- 3 NO SABE ----- 8	
536	¿Le dio de comer la misma cantidad de sólidos, más sólidos o menos sólidos como cuando no tenía asientos o no estaba enferm@?	LO MISMO DE SOLIDOS ----- 1 MAS SOLIDOS ----- 2 MENOS SOLIDOS ----- 3 NINGUN SOLIDO ----- 4 NO SABE ----- 8 MP536_1	LO MISMO DE SOLIDOS ----- 1 MAS SOLIDOS ----- 2 MENOS SOLIDOS ----- 3 NINGUN SOLIDO ----- 4 NO SABE ----- 8 MP536_2			LO MISMO DE SOLIDOS ----- 1 MAS SOLIDOS ----- 2 MENOS SOLIDOS ----- 3 NINGUN SOLIDO ----- 4 NO SABE ----- 8	
537F	REVISE 451	AUN LE DA PECHO 1 MP537F_1 NO LE DA PECHO 2 (PASE A 539)	AUN LE DA PECHO 1 MP537F_2 NO LE DA PECHO 2 (PASE A 539)				
538	¿Le siguió dando de mamar a (NOMBRE)? ¿Le dio pecho el mismo número de veces, más o menos veces que cuando no estaba enferm@ o no tenía asientos?	LA MISMA CANTIDAD ----- 1 MAS VECES LE DIO PECHO ----- 2 MENOS VECES LE DIO PECHO ----- 3 LE DEJO DE DAR PECHO ----- 4 NO SABE/NO RECUERDA ----- 8 MP538_1	LA MISMA CANTIDAD ----- 1 MAS VECES LE DIO PECHO ----- 2 MENOS VECES LE DIO PECHO ----- 3 LE DEJO DE DAR PECHO ----- 4 NO SABE/NO RECUERDA ----- 8 MP538_2				
539	Durante el tiempo que (NOMBRE) tuvo los asientos, le dio a (NOMBRE): <ul style="list-style-type: none">¿Un líquido preparado de un paquete especial (sales de rehidratación oral)?¿Líquido preparado con arroz?¿Sopa / caldo?¿Solución casera / infusión sin azúcar?¿Infusiones con azúcar, gaseosas azucaradas, líquidos con cafeína?¿Leche o fórmula para bebés?¿Preparación de yogurt?¿Té/aguita de alguna hierba?¿Agua?¿Otros líquidos?	SI NO NS SALES DE REHIDRATAACION ----- MP539A_1 LIQUIDO CON ARROZ ----- MP539B_1 SOPA/CALDO ----- MP539C_1 SOLUCION CASERA SIN AZUCAR ----- MP539D_1 INFUSIONES CON AZUCAR ----- MP539E_1 LECHE FORMULA PARA BEBES ----- MP539F_1 YOGURT ----- MP539G_1 TE/AGUITA DE HIERBAS ----- MP539H_1 AGUA PURA ----- MP539I_1 OTROS LIQUIDOS ----- MP539X_1	SI NO NS SALES DE REHIDRATAACION ----- MP539A_2 LIQUIDO CON ARROZ ----- MP539B_2 SOPA/CALDO ----- MP539C_2 SOLUCION CASERA SIN AZUCAR ----- MP539D_2 INFUSIONES CON AZUCAR ----- MP539E_2 LECHE FORMULA PARA BEBES ----- MP539F_2 YOGURT ----- MP539G_2 TE/AGUITA DE HIERBAS ----- MP539H_2 AGUA PURA ----- MP539I_2 OTROS LIQUIDOS ----- MP539X_2			SI NO NS SALES DE REHIDRATAACION --1 2 8 LIQUIDO CON ARROZ -----1 2 8 SOPA/CALDO -----1 2 8 SOLUCION CASERA SIN AZUCAR-1 2 8 INFUSIONES CON AZUCAR ---1 2 8 LECHE FORMULA PARA BEBES-1 2 8 YOGURT -----1 2 8 TE/AGUITA DE HIERBAS ---1 2 8 AGUA PURA -----1 2 8 OTROS LIQUIDOS -----1 2 8	
540	¿Le dieron algo más para tratarle los asientos?	SI -----1 NO -----2 MP540_1 (PASE A 542) ← NO SABE -----8	SI -----1 NO -----2 MP540_2 (PASE A 542) ← NO SABE -----8			(PASE A 542) ← NO SABE -----8	

SECCION 5. VACUNACION Y SALUD

No	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@	PENULTIM@ NACID@ VIV@	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
541	¿Qué más le dieron para el tratamiento de los asientos ? SONDEE: ¿Algo más? REGISTRE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA	SOLUCION CASERA RECOM MP541A_1 A PASTILLAS O JARABE MP541B_1 B INYECCION MP541C_1 C REMEDIOS CASEROS/HIERB MP541D_1 D OTRO MP541X_1 X (ESPECIFIQUE)	SOLUCION CASERA RECOM MP541A_2 A PASTILLAS O JARABE MP541B_2 B INYECCION MP541C_2 C REMEDIOS CASEROS/HIERB MP541D_2 D OTRO MP541X_2 X (ESPECIFIQUE)	SOLUCION CASERA RECOMENDADA -- A PASTILLAS O JARABE ----- B INYECCION ----- C REMEDIOS CASEROS/HIERBAS ---- D OTRO ----- X (ESPECIFIQUE)
542	¿Buscó consejo o tratamiento para curar a (NOMBRE) de los asientos ?	SI -----1 NO -----2- MP542_1 (PASE A 546) ←	SI -----1 NO -----2- MP542_2 (PASE A 546) ←	SI -----1 NO -----2- (PASE A 546) ←
543	¿Dónde pidió consejo o tratamiento para curar de los asientos a (NOMBRE)? SONDEE: ¿Algún otro sitio o persona? MARQUE CADA PERSONA O INSTITUCION QUE SEA MENCIONADA	HOSPITAL PUBLICO -- MP543A_1 A CENTRO DE SALUD --- MP543B_1 B PUESTO DE SALUD --- MP543C_1 C IGSS ----- MP543D_1 D CENTRO COMUNITARIO D MP543E_1 E CLINICA/HOSPITAL PRI MP543F_1 F CONSULTORIO/MEDICO P MP543G_1 G APROFAM ----- MP543H_1 H CASA COMADRONA ---- MP543I_1 I OTRO ----- X (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO -- MP543A_2 A CENTRO DE SALUD --- MP543B_2 B PUESTO DE SALUD --- MP543C_2 C IGSS ----- MP543D_2 D CENTRO COMUNITARIO D MP543E_2 E CLINICA/HOSPITAL PRI MP543F_2 F CONSULTORIO/MEDICO P MP543G_2 G APROFAM ----- MP543H_2 H CASA COMADRONA ---- MP543I_2 I OTRO ----- X (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- A CENTRO DE SALUD ----- B PUESTO DE SALUD ----- C IGSS ----- D CENTRO COMUNITARIO DE SALUD -- E CLINICA/HOSPITAL PRIVADO ---- F CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR- G APROFAM ----- H CASA COMADRONA ----- I OTRO ----- X (ESPECIFIQUE)
544	¿Con quién consultó para el tratamiento de los asientos de (NOMBRE)? SONDEE: ¿Alguien más? MARQUE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	MEDICO ----- MP544A_1 A MEDICO AMBULATORIO - MP544B_1 B ENFERMERA ----- MP544C_1 C COMADRONA CAT ---- MP544D_1 D COMADRONA EMPIRICA - MP544E_1 E PROMOTOR DE SALUD -- MP544F_1 F GUARDIAN DE SALUD -- MP544G_1 G CURANDERO ----- MP544H_1 H OTRA PERSONA ----- X (ESPECIFIQUE)	MEDICO ----- MP544A_2 A MEDICO AMBULATORIO - MP544B_2 B ENFERMERA ----- MP544C_2 C COMADRONA CAT ---- MP544D_2 D COMADRONA EMPIRICA - MP544E_2 E PROMOTOR DE SALUD -- MP544F_2 F GUARDIAN DE SALUD -- MP544G_2 G CURANDERO ----- MP544H_2 H OTRA PERSONA ----- X (ESPECIFIQUE)	MEDICO ----- A MEDICO AMBULATORIO ----- B ENFERMERA ----- C COMADRONA CAT ----- D COMADRONA EMPIRICA ----- E PROMOTOR DE SALUD ----- F GUARDIAN DE SALUD ----- G CURANDERO ----- H OTRA PERSONA ----- X (ESPECIFIQUE)
545P	PASE A 547			
546	¿Por qué razón no consultó para el tratamiento de los asientos de (NOMBRE)?	DISTANCIA LUGAR DE CONSULTA - 01 ENFERMEDAD LEVE/AUTOMEDICACION - 02 FALTA DE CONFIANZA ----- 03 CREE QUE ATENCION ES MALA --- 04 LARGA ESPERA PARA ATENCION -- 05 NO HAY MEDICAMEN. EN INSTIT - 06 FALTA DE DINERO/TIEMPO ----- 07 COSTO DE LA CONSULTA ----- 08 OTRO ----- 96 MP546_1 (ESPECIFIQUE)	DISTANCIA LUGAR DE CONSULTA - 01 ENFERMEDAD LEVE/AUTOMEDICACION - 02 FALTA DE CONFIANZA ----- 03 CREE QUE ATENCION ES MALA --- 04 LARGA ESPERA PARA ATENCION -- 05 NO HAY MEDICAMEN. EN INSTIT - 06 FALTA DE DINERO/TIEMPO ----- 07 COSTO DE LA CONSULTA ----- 08 OTRO ----- 96 MP546_2 (ESPECIFIQUE)	DISTANCIA LUGAR DE CONSULTA - 01 ENFERMEDAD LEVE/AUTOMEDICACION - 02 FALTA DE CONFIANZA ----- 03 CREE QUE ATENCION ES MALA --- 04 LARGA ESPERA PARA ATENCION -- 05 NO HAY MEDICAMEN. EN INSTIT - 06 FALTA DE DINERO/TIEMPO ----- 07 COSTO DE LA CONSULTA ----- 08 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)
547	¿En los últimos 12 meses ha recibido (NOMBRE) vitamina "A"?	SI -----1 NO -----2- MP547_1 (PASE A 549P) ←	SI -----1 NO -----2- MP547_2 (PASE A 549P) ←	SI -----1 NO -----2- (PASE A 549P) ←
548	¿Cuántas veces ha recibido (NOMBRE) vitamina "A"?	NUMERO DE VECES MP548_1 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE ----- 9 8	NUMERO DE VECES MP548_2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE ----- 9 8	NUMERO DE VECES ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE ----- 9 8
549P	REGRESE A LA PREGUNTA 503 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A LA PREGUNTA 550			



SECCION 5B. VACUNACION Y SALUD

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
550	¿Cree usted que cuando un niñ@ tiene asientos, se le debe dar menor cantidad de líquidos, igual cantidad, o mayor cantidad de lo usual? MP550	MENOS LIQUIDOS ----- 1 MAS O MENOS MISMA CANTIDAD LIQUIDOS ----- 2 MAYOR CANTIDAD DE LIQUIDOS ----- 3 NO SABE ----- 8	
551	¿Cree usted que cuando un/a niñ@ tiene asientos, se le debe dar menor cantidad de alimentos sólidos, igual cantidad, o mayor cantidad de lo usual? MP551	MENOS SOLIDOS ----- 1 MAS O MENOS MISMA CANTIDAD SOLIDOS ----- 2 MAYOR CANTIDAD DE SOLIDOS ----- 3 NINGUN SOLIDO ----- 4 NO SABE ----- 8	
552	Cuando un/a niñ@ tiene asientos, y si él o ella todavía maman o reciben pecho, ¿Cree que se le debe dar menos veces el pecho, igual número de veces, o más veces de lo usual? MP552	MENOS VECES ----- 1 MAS O MENOS EL MISMO NUMERO DE VECES ----- 2 MAS VECES ----- 3 NO SE LE DEBE DAR DE MAMAR ----- 4 NO SABE ----- 8	
553	Cuando un niñ@ está enfermo con asientos, ¿Cuáles cree usted que son los síntomas que le indican que él/ella debe recibir atención médica? SONDEE: ¿Algún otro síntoma? MARQUE TODOS LOS SINTOMAS MENCIONADOS ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL: _____ _____ _____	DEPOSICIONES FLOJAS Y REPETIDAS --- MP553A --- A DEPOSICIONES FLOJAS ----- MP553B --- B VOMITO REPETIDO ----- MP553C --- C VOMITO ----- MP553D --- D SANGRE EN LAS DEPOSICIONES ----- MP553E --- E FIEBRE (CALENTURA) ----- MP553F --- F SED MARCADA ----- MP553G --- G NO BEBE O NO COME BIEN ----- MP553H --- H PONIÉNDOSE MAS O MUY ENFERMO ----- MP553I --- I NO SE MEJORA (OJOS HUNDIDOS) ----- MP553J --- J OTRA RAZON _____ MP553X --- X (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- MP553Y --- Y	
554	Cuando un niñ@ está enfermo con tos, ¿Cuáles cree usted que son los síntomas que le indican que él/ella debe recibir atención médica? SONDEE: ¿Algún otro síntoma? MARQUE TODOS LOS SINTOMAS MENCIONADOS ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL: _____ _____ _____	RESPIRACION AGITADA ----- MP554A --- A DIFICULTAD PARA RESPIRAR ----- MP554B --- B RESPIRACION RUIDOSA ----- MP554C --- C FIEBRE (CALENTURA) ----- MP554D --- D INCAPAZ DE BEBER ----- MP554E --- E NO BEBE O NO COME BIEN ----- MP554F --- F PONIÉNDOSE MAS O MUY ENFERMO ----- MP554G --- G NO SE MEJORA ----- MP554H --- H OTRA RAZON _____ MP554X --- X (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- MP554Y --- Y	
555F	REVISE 539 TODAS LAS COLUMNAS <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 1 2 </div> <p align="center"> NINGUN NIÑO RECIBIO SRO ALGUN NIÑO RECIBIO SRO </p> <p align="center">MP555F</p>		600F
556	¿Ha oído usted hablar de un producto llamado SRO (Sales de Rehidratación Oral) que puede conseguir para el tratamiento de la diarrea? MP556	SI ----- 1 NO ----- 2	600F
557	¿Ha visto usted alguna vez un sobre como éste? (MUESTRE EL SOBRE DE SRO) MP557	SI ----- 1 NO ----- 2	600F
558	¿Tiene usted en este momento, en casa, un sobre como este? (MUESTRE EL SOBRE. SI LA RESPUESTA ES SI, PIDA QUE LE MUESTRE EL SOBRE QUE ELLA DICE TENER EN CASA) MP558	SI TIENE SOBRE (SI LO MOSTRO) ----- 1 SI TIENE SOBRE (NO LO MOSTRO) ----- 2 NO TIENE SRO EN SU CASA ----- 3	

SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR

600F • **CIRCULE EL CODIGO 1 EN 602 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE AL PREGUNTAR 602.**
 • **PARA CADA METODO NO MENCIONADO PREGUNTE 603 Y LEA EL NOMBRE DEL METODO Y LA DESCRIPCION, SI ES NECESARIO.**
 • **CIRCULE EL CODIGO 2 SI EL METODO ES RECONOCIDO; EN CASO CONTRARIO CIRCULE EL CODIGO 3 Y CONTINUE CON EL SIGUIENTE METODO QUE CORRESPONDE.**
 • **PREGUNTE EN 604 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE (CODIGO 1) O RECONOCIDO (CODIGO 2)**

601Y *Ahora quisiera que conversáramos acerca de un tema diferente. Hay varios métodos que una pareja puede usar para cuidarse y demorar o evitar un embarazo*

602	¿Qué métodos conoce usted o de cuáles ha escuchado hablar? INDAGUE: ¿Algún otro método?	603		604	
		¿Conoce o ha escuchado hablar de (METODO)?	¿Ha usado usted o su pareja o están usando (METODO)? PARA EL CONDON (METODO 6 Y 6A), Y PARA LA ESTERILIZACION (7 Y 8), HAGA PREGUNTAS ESPECIFICAS		
		SI ESPONTANEO	SI RECONOCIDO	NO RECONOCIDO	
01. PASTILLAS, PILDORAS Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazada.	1	2 MP603_01	3	SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_01
02. DIU Las mujeres pueden hacerse colocar dentro de ellas un espiral, anillo, o una "T" de cobre por un médico o una enfermera.	1	2 MP603_02	3	SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_02
03. INYECCION Las mujeres pueden hacerse poner una inyección anticonceptiva cada 1 o 3 meses para evitar quedar embarazadas.	1	2 MP603_03	3	SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_03
04. NORPLANT (IMPLANTES) Las mujeres pueden hacerse colocar en el antebrazo 6 palillos pequeños los cuales pueden prevenir el embarazo durante varios años.	1	2 MP603_04	3	SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_04
05. DIAFRAGMA, ESPUMA, TABLETAS VAGINALES Las mujeres pueden colocarse dentro de la vagina una crema, un diafragma o tabletas antes de tener relaciones sexuales.	1	2 MP603_05	3	SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_05
06. PRESERVATIVO (CONDON) Los hombres pueden usar un preservativo (Condón) durante las relaciones sexuales.	1	2 MP603_06	3	¿Usted y su esposo o compañero han usado alguna vez el condón? SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_06
06A. CONDON FEMENINO Consiste en una funda delgada y transparente hecha de un plástico suave que la mujer se coloca antes de tener relaciones sexuales.	1	2 MP603_07	3	¿Usted y su esposo o compañero han usado alguna vez el condón femenino? SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_07
07. ESTERILIZACION FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS-OPERACION) Las mujeres pueden hacerse operar para evitar tener hij@s.	1	2 MP603_08	3	¿Se ha hecho usted operar alguna vez para no tener hij@s? SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_08
08. ESTERILIZACION MASCULINA (VASECTOMIA -OPERACION) Los hombres pueden hacerse operar para evitar tener hij@s.	1	2 MP603_09	3	¿Su esposo o compañero se ha hecho operar para no tener hij@s? SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_09
09. RITMO, CALENDARIO, BILLINGS (MUCOSA CERVICAL), ABSTINENCIA PERIODICA Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales los días del mes en que la mujer tiene mayor riesgo de embarazarse.	1	2 MP603_10	3	SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_10
10. RETIRO (COITO INTERRUPTO) Los hombres pueden ser cuidadosos durante el acto sexual y retirarse antes de eyacular.	1	2 MP603_11	3	SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_11
11. METODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA) La mujer no ha visto su regla después del parto, da de mamar exclusivamente de día y de noche cuando el/la niñ@ es menor de 6 meses de edad.	1	2 MP603_12	3	SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_12
12. OTROS METODOS Además de los métodos ya mencionados, la pareja puede utilizar otros métodos para evitar un embarazo. ¿Conoce o ha escuchado hablar de algún otro método? SI RESPONDE "SI", ESPECIFICAR METODO	1	2 MP603_13	3	SI ----- 1 NO ----- 2	MP604_13

SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
605F	REVISE 604 NI UN SOLO " SI" EN 604 (NUNCA HA USADO) 1	MP605F POR LO MENOS UN " SI" EN 604 (ALGUNA VEZ HA USADO) 2	611
606	¿Alguna vez usted o su esposo/compañero, han usado algo o hecho algo para evitar un embarazo?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP606	609
607C	VAYA AL CALENDARIO Y ESCRIBA " 0" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN CADA MES EN BLANCO		
608P	PASE A 646		
609	¿Qué ha usado o qué ha hecho? ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL		
610F	CORRIJA 603-604 SI ES NECESARIO		
611	Ahora me gustaría preguntarle sobre la primera vez que usted usó un método o hizo algo para no quedar embarazada (para evitar o demorar quedar embarazada). ¿Qué fue lo primero que hizo o cuál fue el primer método que usó usted para evitar o demorar quedar embarazada? MP611 ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL	PILDORA ----- 01 DIU ----- 02 INYECCIONES ----- 03 NORPLANT (IMPLANTES) ----- 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS ----- 05 PRESERVATIVO (CONDON) ----- 06 ESTERILIZACION FEMENINA ----- 07 ESTERILIZACION MASCULINA ----- 08 ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----- 09 RETIRO ----- 10 MELA ----- 11 OTRA ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
612	¿Cuántos hij@s tenía usted cuando comenzó a usar por primera vez un método para no quedar embarazada? MP612 SI NINGUNO ESCRIBA "00"	NUMERO DE HIJ@S ----- 	
613F	REVISE 604 ESPOSO NO ESTA VASECTOMIZADO LA MUJER NO ESTA ESTERILIZADA 1	MP613F ESPOSO NO ESTA VASECTOMIZADO LA MUJER ESTA ESTERILIZADA 2	618
614F	REVISE 336 NO EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA 1	MP614F EMBARAZADA 2	639C
615	¿Actualmente está usted o su esposo o pareja (compañero) usando algún método o haciendo algo para no quedar embarazada (para demorar o evitar un embarazo)?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP615	639C
616	¿Están satisfechos (contentos) los dos con el método que están usando actualmente, o sólo uno de ustedes está satisfecho? (INDAGUE SI ES NECESARIO QUIEN ESTA SATISFECHO) MP616	LOS DOS SATISFECHOS ----- 01 LOS DOS INSATISFECHOS ----- 02 SOLO EL SATISFECHO ----- 03 SOLO ELLA SATISFECHA ----- 04 INDIFERENTES LOS DOS ----- 05 OTRA ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
617	¿Quién decidió usar el método que actualmente usan?	LA ENTREVISTADA ----- 1 SU PAREJA ----- 2 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	

SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A					
618	<p>¿Qué método está(n) usando? ¿Qué está(n) haciendo para que usted no quede embarazada?</p> <p align="center">MP618</p> <p>ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL:</p> <hr/> <hr/> <p>SI LA MUJER ENTREVISTADA MENCIONA MAS DE UN MÉTODO, ENTONCES CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO MAS EFECTIVO</p>	<p>PILDORA ----- 01</p> <p>DIU ----- 02</p> <p>INYECCIONES ----- 03</p> <p>NORPLANT (IMPLANTES) ----- 04</p> <p>DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS ----- 05</p> <p>PRESERVATIVO (CONDON) ----- 06</p> <p>ESTERILIZACION FEMENINA ----- 07</p> <p>ESTERILIZACION MASCULINA ----- 08</p> <p>ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----- 09</p> <p>RETIRO ----- 10</p> <p>MELA ----- 11</p> <p>OTRA _____ 96</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 638C</p> <p>→ 637</p> <p>→ 638C</p> <p>→ 638C</p> <p>→ 638</p> <p>→ 623</p> <p>→ 623</p> <p>→ 635</p> <p>→ 638C</p> <p>→ 638C</p> <p>→ 638C</p>					
619	<p>¿Puede mostrarme las píldoras (la caja/la tira/el sobre) que está usando actualmente?</p> <p align="center">MP619</p>	<p>MOSTRO LAS PILDORAS ----- 1</p> <p>NO PUDO MOSTRARLAS ----- 2</p>						
620	<p>¿Sabe el nombre de las píldoras que está usando actualmente?</p> <p>SI LA MUJER ENTREVISTADA MOSTRÓ LAS PÍLDORAS, ENTONCES CIRCULE EL CODIGO DE LA MARCA</p> <p align="center">MP620</p>	<p>LO FEMENAL ----- 1</p> <p>PERLA ----- 2</p> <p>NEOGYNON ----- 3</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 8</p>						
621	<p>¿Cuánto le cuesta una caja (tira/sobre) de píldoras?</p> <p align="center">MP621</p>	<p>COSTO -----</p> <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> </table> <p>GRATIS ----- 9 9 9 9 6</p> <p>NO SABE ----- 9 9 9 9 8</p>						
622P	PASE A 638C							
623	<p>¿Dónde tuvo lugar la operación de esterilización? ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO. SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA.</p> <p align="center">MP623</p> <p>_____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)</p>	<p>HOSPITAL PUBLICO ----- 11</p> <p>HOSPITAL PRIVADO ----- 21</p> <p>CLINICA PRIVADA ----- 22</p> <p>CLINICA APROFAM ----- 24</p> <p>OTRO LUGAR _____ 96</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 98</p>						
624	<p>¿Conversó usted con su esposo/compañero la idea de esterilización (operarse)?</p> <p align="center">MP624</p> <p>Si, es SI, ¿Quién inició la conversación del tema?</p>	<p>SI, PAREJA INICIO ----- 1</p> <p>SI, ENTREVISTADA INICIO ----- 2</p> <p>NO ----- 3</p>	<p>→ 626F</p>					
625	<p>¿Cuál fue la reacción de su esposo/compañero acerca de la idea de esterilización (operarse)?</p> <p align="center">MP625</p> <p>ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL:</p> <hr/> <hr/>	<p>DE APOYO DESDE COMIENZO ----- 01</p> <p>INDECISO AL COMIENZO PERO APOYANDO ----- 02</p> <p>NEUTRAL ----- 03</p> <p>OPUESTO ----- 04</p> <p>OTRA RAZON _____ 96</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 98</p>						
626F	<p>REVISE 604</p> <p align="center">LA MUJER ESTA ESTERILIZADA 1 MP626F 2 LA MUJER NO ESTA ESTERILIZADA</p> <p align="center">ESPOSO / COMPAÑERO ESTA ESTERILIZADO</p> <p align="right">→ 628</p>							
627	<p>¿Tuvo usted la esterilización (operación) al momento de dar a luz a su último hijo?</p> <p align="center">MP627</p> <p>Si la respuesta es SI pregunte: ¿Fue éste un parto por cesárea?</p>	<p>SI, PARTO POR CESAREA ----- 1</p> <p>SI, PARTO NORMAL ----- 2</p> <p>NO ----- 3</p>						
628	<p>¿Se arrepiente usted (su esposo) de haberse operado para no tener mas hij@s?</p> <p align="center">MP628</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p>	<p>→ 630</p>					

SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
629	¿Por qué se arrepiente (se arrepintió)? <div style="text-align: right;">MP629</div>	MUJER QUIERE OTR@ HIJ@ ----- 01 ESPOSO QUIERE OTR@ HIJ@ ----- 02 EFECTOS SECUNDARIOS ----- 03 HIJ@ HA MUERTO ----- 04 OTRA RAZON _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
630	¿Le recomendaría la esterilización femenina (masculina/la operación) a un familiar o amig@? <div style="text-align: right;">MP630</div>	SI ----- 1 NO ----- 2	
631	¿En qué mes y año tuvo usted (él) la operación? <div style="text-align: right;">MP631M</div>	MES ----- MP631M ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE MES ----- 9 8 AÑO ----- MP631A ----- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE AÑO ----- 9 9 9 8	
632	¿Qué edad tenía cuando fue usted (él) operad@? <div style="text-align: right;">MP632</div>	EDAD A LA QUE FUE OPERAD@ ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
633C	VAYA AL CALENDARIO Y ESCRIBA EL CODIGO DE ESTERILIZACION DE PREGUNTA 618 EN EL MES DE LA ENTREVISTA EN LA COLUMNA 1 Y EN CADA MES HASTA LA FECHA DE LA OPERACION O HASTA ENERO DE 1997. REGRESE Y CONTINUE CON 634F.		
634F	<p>REVISE 631</p> <p style="text-align: center;"> ESTERILIZADA/O ANTES DE ENERO DE 1997 <input type="text"/> 1 ESTERILIZADA/O EN/O DESPUES DE ENERO DE 1997 <input type="text"/> 2 </p> <p style="text-align: center;"> ↓ ↓ </p> <p style="text-align: center;"> PASE A 640P PASE A 639C </p> <p style="text-align: center;">MP634F</p>		
635	¿Cómo decide usted en que días no puede tener relaciones sexuales para no quedar embarazada? <div style="text-align: right;">MP635</div>	CALENDARIO/CUENTA DIAS ----- 01 TEMPERATURA DEL CUERPO ----- 02 MOCO CERVICAL/(BILLINGS) ----- 03 TEMPERATURA Y MOCO CERVICAL ----- 04 NO METODO ESPECIFICO ----- 05 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
636P	PASE A 638C		
637	¿Cuál es la marca de inyección que está usando? <div style="text-align: right;">MP637</div>	DEPO PROVERA ----- 01 CICLO FEMINA ----- 02 CICLO FEM ----- 03 TOPASEL ----- 04 GINOVIN ----- 05 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
638P	PASE A 638C		
638	¿Cuál es la marca de condones que usted usa con su pareja? <div style="text-align: right;">MP638</div>	BLANCO/SIN LOGOTIPO ----- 01 SICO ----- 02 DUREX ----- 03 VIVE ----- 04 SCUDO ----- 05 SCUDO ORO ----- 06 TROJAN ----- 07 PANTERA ----- 08 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
638C	<p>VAYA AL CALENDARIO Y ESCRIBA EL CODIGO DEL METODO DE 618 EN EL MES ACTUAL EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO. DETERMINE PREGUNTAS ILUSTRATIVAS: ¿Cuándo empezó a usar continuamente este método? ¿Por cuánto tiempo ha estado usando continuamente este método?</p>		

SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
639C	<p>Me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de todos los otros períodos en los últimos años, durante los cuales usted o su compañero han usado un método para demorar o evitar que usted quede embarazada.</p> <p>USE EL CALENDARIO PARA INDAGAR PERIODOS ANTERIORES DE USO Y DE NO-USO, COMENZANDO CON EL DE USO MAS RECIENTE, REGRESANDO HASTA ENERO DE 1997. LA COLUMNA 1 DEBE QUEDAR SIN MESES EN BLANCO.</p> <p>USE LOS NOMBRES DE HIJ@S, FECHAS DE NACIMIENTO, Y PERIODOS DE EMBARAZO COMO PUNTOS DE REFERENCIA. EN LA COLUMNA 1, PARA CADA MES ESCRIBA EL CODIGO DEL METODO O " 0" SI NO USA. EN LA COLUMNA 2, ESCRIBA LOS CODIGOS DE INTERRUPCION EN EL MES CORRESPONDIENTE AL ULTIMO MES DE USO, PARA CADA PERIODO DE USO.</p> <p>EL NUMERO DE CODIGOS ANOTADOS EN EL COLUMNA 2 DEBE SER IGUAL AL NUMERO DE INTERRUPCIONES EN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA COLUMNA 1.</p> <p>PREGUNTE LA RAZON POR LA CUAL DEJO DE USAR EL METODO.</p> <p>SI HA QUEDADO EMBARAZADA, PREGUNTE SI EL EMBARAZO FUE ACCIDENTAL MIENTRAS USABA EL METODO, O SI INTENCIONALMENTE DEJO DE USAR EL METODO PARA QUEDAR EMBARAZADA.</p> <p>PREGUNTAS ILUSTRATIVAS, COLUMNA 1: ¿Cuándo fue la última vez que usó un método? ¿Qué método era ése? ¿Cuándo comenzó a usar ése método? ¿Cuánto tiempo después del nacimiento de (NO M BRE)? ¿Cuánto tiempo usó entonces el método?</p> <p>PREGUNTAS ILUSTRATIVAS, COLUMNA 2: ¿Porqué dejó de usar(EL METO DO)? ¿Dejó de usar(EL METO DO)porque quedó embarazada mientras lo usaba, o dejó de usarlo para quedar embarazada, o por alguna otra razón?</p> <p>SI DEJO DE USAR INTENCIONALMENTE (EL METODO) PARA QUEDAR EMBARAZADA, PREGUNTE: ¿Cuánto tiempo después (m eses) que dejó de usar el método quedó embarazada?. Y ESCRIBA " 0" POR CADA MES, EN LA COLUMNA 1.</p>		
640P	<p>REVISE 618:</p> <p>SI LA PREGUNTA 618 NO SE HIZO, CIRCULE "00" (MUJERES EMBARAZADAS O QUE NUNCA USARON)</p> <p>SI LA PREGUNTA 618 SE HIZO, CIRCULE EL CODIGO DEL METODO USADO.</p> <p>SI LA MUJER ENTREVISTADA DICE USAR "MELA", ENTONCES VERIFIQUE QUE TIENE UN HIJ@ MENOR DE 1 AÑO.</p> <p align="center">MP640P</p>	<p>NO SE PREGUNTO 618 ----- 00</p> <p>PILDORA ----- 01</p> <p>DIU ----- 02</p> <p>INYECCIONES ----- 03</p> <p>NORPLANT (IMPLANTES) ----- 04</p> <p>DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS ----- 05</p> <p>PRESERVATIVO (CONDON) ----- 06</p> <p>ESTERILIZACION FEMENINA ----- 07</p> <p>ESTERILIZACION MASCULINA ----- 08</p> <p>ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----- 09</p> <p>RETIRO ----- 10</p> <p>MELA ----- 11</p> <p>OTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 646</p> <p>→ 643</p> <p>→ 643</p> <p>→ 647</p> <p>→ 647</p> <p>→ 647</p> <p>→ 647</p>
641	<p>¿Dónde consiguió (EL METODO) la última vez?</p> <p align="center">MP641</p>	<p>HOSPITAL PUBLICO ----- 11</p> <p>CENTRO DE SALUD ----- 12</p> <p>PUESTO DE SALUD ----- 13</p> <p>IGSS ----- 14</p> <p>CENTRO COMUNITARIO DE SALUD ----- 17</p> <p>PROMOTOR DE SALUD ----- 18</p> <p>MEDICO AMBULATORIO ----- 19</p> <p>GUARDIAN DE SALUD ----- 20</p> <p>CLINICA/HOSPITAL PRIVADO ----- 21</p> <p>CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO ----- 22</p> <p>APROFAM ----- 24</p> <p>FARMACIA ----- 25</p> <p>TIENDA DE CONVENIENCIA ----- 26</p> <p>CASA COMADRONA ----- 41</p> <p>OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 98</p>	
642	<p>¿Sabe de algún otro lugar en donde hubiera podido obtener el (METODO) la última vez? MP642</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p>	<p>→ 644</p> <p>→ 649</p>
643	<p>¿Al momento de la operación sabía usted de algún otro lugar en dónde podría haberse hecho la operación? MP643</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p>	<p>→ 649</p>

SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
644	<p>La gente selecciona el lugar para obtener métodos de planificación familiar por diferentes razones.</p> <p>En su caso, ¿Cuál fue la razón principal por la cual usted fue al lugar mencionado en vez de otro lugar?</p> <p>ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL Y CIRCULE EL CODIGO DE LA RAZON PRINCIPAL EN LA COLUMNA DE RESPUESTAS.</p> <hr/> <hr/> <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP644</div>	<p>MAS CERCANO A LA CASA ----- 11</p> <p>CERCANO AL MERCADO/TRABAJO ----- 12</p> <p>TRANSPORTE DISPONIBLE ----- 13</p> <p>PERSONAL MAS COMPETENTE/AMABLE ----- 21</p> <p>INSTALACIONES MAS LIMPIAS ----- 22</p> <p>OFRECE MEJOR PRIVACIDAD ----- 23</p> <p>MENOR TIEMPO DE ESPERA ----- 24</p> <p>HORAS PROLONGADAS DE ATENCION ----- 25</p> <p>PUEDE USAR OTROS SERVICIOS ALLI ----- 26</p> <p>MENOR COSTO ----- 31</p> <p>NO QUERIA QUE SE DIERAN CUENTA ----- 41</p> <p>OTRO _____ 96</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 98</p>	
645P	PASE A 649		
646	<p>¿Cuál es la principal razón por la cual usted no está usando un método de planificación familiar?</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP646</div> <p>ESCRIBA AQUÍ TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y LUEGO CIRCULE EL CODIGO DE LA RAZON PRINCIPAL</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>NO ESTA CASADA O UNIDA ----- 11</p> <p>HISTERECTOMIZADA ----- 14</p> <p>NO TIENE RELACIONES ----- 21</p> <p>SEXO INFRECUENTE ----- 22</p> <p>MENOPAUSICA ----- 23</p> <p>SUBFERTIL/INFERTIL ----- 24</p> <p>POSTPARTO/LACTANCIA ----- 25</p> <p>DESEA MAS HIJ@S ----- 26</p> <p>ESTA EMBARAZADA ----- 27</p> <p>OPOSICION DE ELLA ----- 31</p> <p>OPOSICION DEL ESPOSO/COMPAÑERO ----- 32</p> <p>OPOSICION DE PARTE DE OTROS ----- 33</p> <p>POR RAZONES RELIGIOSAS ----- 34</p> <p>NO CONOCE METODO ----- 41</p> <p>NO CONOCE FUENTE ----- 42</p> <p>PREOCUPACIONES DE SALUD ----- 51</p> <p>MIEDO DE EFECTOS SECUNDARIOS ----- 52</p> <p>LEJANIA/DISTANCIA AL LUGAR ----- 53</p> <p>MUY COSTOSO ----- 54</p> <p>INCONVENIENTE PARA USAR ----- 55</p> <p>INTERFIERE CON FUNCIONES NORMALES DEL ORGANISMO ----- 56</p> <p>FALTA DE ACCESO A SERVICIOS ----- 57</p> <p>OTRA RAZON _____ 96</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 98</p>	<p>→ 652</p> <p>→ 652</p>
647	<p>¿Sabe de un lugar donde puede conseguir un método de planificación familiar?</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP647</div>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p>	<p>→ 649</p>

SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
648	¿Cuál es el principal lugar que usted conoce? ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO. SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA. _____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO) <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP648</div>	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD ----- 17 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO ----- 22 APROFAM ----- 24 FARMACIA ----- 25 CASA COMADRONA ----- 41 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
649	¿Fue visitada por un trabajador del programa de planificación familiar en los últimos 12 meses? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP649</div>	SI ----- 1 NO ----- 2	
650	¿Ha ido a una institución de salud en los últimos 12 meses? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP650</div>	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 652
651	¿Alguien en la institución que usted visitó le habló sobre métodos de planificación familiar? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP651</div>	SI ----- 1 NO ----- 2	
652	¿Cree usted que la lactancia materna aumenta o disminuye las posibilidades de quedar embarazada? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP652</div>	AUMENTA LA POSIBILIDAD ----- 1 DISMINUYE POSIBILIDAD ----- 2 NO AFECTA LA POSIBILIDAD ----- 3 DEPENDE ----- 4 NO SABE ----- 8	

SECCION 7. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A												
700F	<p>REVISE 604</p> <p>NINGUNO DE LOS DOS HA SIDO ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ELLA O EL HA SIDO ESTERILIZADO →</p> <p>↓ MP700F</p>		714												
701Y	<p><i>Ahora quiero que platiquemos acerca de su vida, pero en lo que piensa para el futuro.</i></p>														
702	<p>REVISE 336</p> <p>NO ESTA EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA <input type="checkbox"/> 1 EMBARAZADA <input type="checkbox"/> 2</p> <p>↓ MP702</p> <p>¿Quisiera usted tener un/a (otr@) hij@ o preferiría no tener (más) hij@s? Después del hij@ que está esperando, ¿Quisiera usted tener otro hij@ o preferiría no tener más hij@s?</p>	<p>TENER UN (OTR@) HIJ@ ----- 1</p> <p>NO MAS/NINGUNO ----- 2 → 704F</p> <p>NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA ----- 3 → 714</p> <p>INDECISA O NO SABE ----- 8 → 704F</p>													
703	<p>REVISE 702</p> <p>NO ESTA EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA <input type="checkbox"/> 1 EMBARAZADA <input type="checkbox"/> 2</p> <p>↓ MP703U MP703N</p> <p>¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de (un/otr@) hij@? ¿Cuánto tiempo quisiera esperar después del nacimiento del hij@ que está esperando, para tener otr@ hij@?</p>	<p>MESES ----- 1</p> <p>AÑOS ----- 2</p> <p>PRONTO/AHORA ----- 9</p> <p>NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA ----- 9</p> <p>DESPUES DE CASARSE ----- 9</p> <p>OTRO ----- 9</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 9</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>3</td></tr> <tr><td>9</td><td>4</td></tr> <tr><td>9</td><td>5</td></tr> <tr><td>9</td><td>6</td></tr> <tr><td>9</td><td>8</td></tr> </table> <p>→ 706F</p> <p>→ 714</p>			9	3	9	4	9	5	9	6	9	8
9	3														
9	4														
9	5														
9	6														
9	8														
704F	<p>REVISE 702</p> <p>NO ESTA EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ESTA EMBARAZADA →</p> <p>↓ MP704F</p>		707												
705	<p>Si usted quedara embarazada en las próximas semanas, ¿Se sentiría contenta, triste, o no le importaría? MP705</p>	<p>CONTENTA ----- 1</p> <p>TRISTE ----- 2</p> <p>NO LE IMPORTARIA ----- 3</p> <p>NO SABE ----- 8</p>													
706F	<p>REVISE 618</p> <p>ACTUALMENTE NO ESTA USANDO METODO O NO SE LE PREGUNTO 618 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ESTA USANDO METODO ACTUALMENTE →</p> <p>↓ MP706F</p>		714												
707	<p>¿Piensa usar un método para evitar embarazarse en los próximos doce meses? MP707</p> <p>(¿Al terminar este embarazo piensa usar un método para evitar embarazarse en los siguientes doce meses?)</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p>	→ 709												
708	<p>¿Piensa usar en el futuro algún método para evitar quedar embarazada? MP708</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 3</p>	→ 711 → 711												
709	<p>¿Cuál método preferiría utilizar? MP709</p>	<p>PILDORA ----- 01</p> <p>DIU ----- 02</p> <p>INYECCIONES ----- 03</p> <p>NORPLANT (IMPLANTES) ----- 04</p> <p>DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS ----- 05</p> <p>PRESERVATIVO (CONDON) ----- 06</p> <p>ESTERILIZACION FEMENINA ----- 07</p> <p>ESTERILIZACION MASCULINA ----- 08</p> <p>ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----- 09</p> <p>RETIRO ----- 10</p> <p>OTRO ----- 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO ESTA SEGURA ----- 98</p>													
710P	<p>PASE A 714</p>														



SECCION 7. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																														
719	En los últimos 6 meses, usted ha visto, oído o leído sobre planificación familiar: ¿En la radio? ¿En la televisión? ¿En un periódico o revista? ¿En un afiche? ¿En folletos? ¿En grupos comunitarios?	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align:right">SI</td> <td style="text-align:right">NO</td> </tr> <tr> <td>A) RADIO -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>B) TELEVISION -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>C) PERIODICO O REVISTA -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>D) AFICHE -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>E) FOLLETOS -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>F) GRUPOS COMUNITARIOS -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> </table>		SI	NO	A) RADIO -----	1	2	B) TELEVISION -----	1	2	C) PERIODICO O REVISTA -----	1	2	D) AFICHE -----	1	2	E) FOLLETOS -----	1	2	F) GRUPOS COMUNITARIOS -----	1	2										
	SI	NO																															
A) RADIO -----	1	2																															
B) TELEVISION -----	1	2																															
C) PERIODICO O REVISTA -----	1	2																															
D) AFICHE -----	1	2																															
E) FOLLETOS -----	1	2																															
F) GRUPOS COMUNITARIOS -----	1	2																															
720	¿En los últimos 6 meses, ha conversado usted sobre la práctica de la planificación familiar con algun@ de sus familiares o amig@s? MP720	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>SI -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO -----</td> <td style="text-align:right">2</td> <td style="text-align:right">→722F</td> </tr> </table>	SI -----	1		NO -----	2	→722F																									
SI -----	1																																
NO -----	2	→722F																															
721	¿Con quién? SONDEE: ¿Alguien más? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONA	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>ESPOSO/COMPAÑERO -----</td> <td style="text-align:right">MP721A</td> <td style="text-align:right">A</td> </tr> <tr> <td>MADRE -----</td> <td style="text-align:right">MP721B</td> <td style="text-align:right">B</td> </tr> <tr> <td>PADRE -----</td> <td style="text-align:right">MP721C</td> <td style="text-align:right">C</td> </tr> <tr> <td>HERMANAS -----</td> <td style="text-align:right">MP721D</td> <td style="text-align:right">D</td> </tr> <tr> <td>HERMANOS -----</td> <td style="text-align:right">MP721E</td> <td style="text-align:right">E</td> </tr> <tr> <td>HIJ@ -----</td> <td style="text-align:right">MP721F</td> <td style="text-align:right">F</td> </tr> <tr> <td>SUEGR@ -----</td> <td style="text-align:right">MP721G</td> <td style="text-align:right">G</td> </tr> <tr> <td>AMIG@S -----</td> <td style="text-align:right">MP721H</td> <td style="text-align:right">H</td> </tr> <tr> <td>OTRO -----</td> <td style="text-align:right">MP721X</td> <td style="text-align:right">X</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	ESPOSO/COMPAÑERO -----	MP721A	A	MADRE -----	MP721B	B	PADRE -----	MP721C	C	HERMANAS -----	MP721D	D	HERMANOS -----	MP721E	E	HIJ@ -----	MP721F	F	SUEGR@ -----	MP721G	G	AMIG@S -----	MP721H	H	OTRO -----	MP721X	X	(ESPECIFIQUE)			
ESPOSO/COMPAÑERO -----	MP721A	A																															
MADRE -----	MP721B	B																															
PADRE -----	MP721C	C																															
HERMANAS -----	MP721D	D																															
HERMANOS -----	MP721E	E																															
HIJ@ -----	MP721F	F																															
SUEGR@ -----	MP721G	G																															
AMIG@S -----	MP721H	H																															
OTRO -----	MP721X	X																															
(ESPECIFIQUE)																																	
722F	REVISE 201 ACTUALMENTE CASADA O EN UNION <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> MP722F <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO ESTA CASADA NI VIVE EN UNION <input type="checkbox"/> 25 ↓																																
723	¿Cree usted que su esposo (compañero) está de acuerdo con que las parejas usen un método para evitar o demorar un embarazo? MP723	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>ESTA DE ACUERDO -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO ESTA DE ACUERDO -----</td> <td style="text-align:right">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO SABE -----</td> <td style="text-align:right">8</td> <td></td> </tr> </table>	ESTA DE ACUERDO -----	1		NO ESTA DE ACUERDO -----	2		NO SABE -----	8																							
ESTA DE ACUERDO -----	1																																
NO ESTA DE ACUERDO -----	2																																
NO SABE -----	8																																
724	¿Cree usted que su esposo (compañero) quiere el mismo número de hij@s que usted quiere? mas hij@s de los que usted quiere? MP724 menos hij@s de los que usted quiere?	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>MISMO NUMERO -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAS HIJ@S -----</td> <td style="text-align:right">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MENOS HIJ@S -----</td> <td style="text-align:right">3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO SABE -----</td> <td style="text-align:right">8</td> <td></td> </tr> </table>	MISMO NUMERO -----	1		MAS HIJ@S -----	2		MENOS HIJ@S -----	3		NO SABE -----	8																				
MISMO NUMERO -----	1																																
MAS HIJ@S -----	2																																
MENOS HIJ@S -----	3																																
NO SABE -----	8																																
725	Según usted, ¿Cuánto tiempo es apropiado para esperar entre el nacimiento de un/a hij@ y otr@? MP725U	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>MESES -----</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="border:1px solid black; width:30px; height:20px;"></td> <td style="border:1px solid black; width:30px; height:20px;"></td> <td style="text-align:right">MP725N</td> </tr> <tr> <td>AÑOS -----</td> <td style="text-align:right">2</td> <td style="border:1px solid black; width:30px; height:20px;"></td> <td style="border:1px solid black; width:30px; height:20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTRO -----</td> <td style="text-align:right">9</td> <td style="text-align:right">9</td> <td style="text-align:right">6</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align:center">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> <tr> <td>NO SABE -----</td> <td style="text-align:right">9</td> <td style="text-align:right">9</td> <td style="text-align:right">8</td> <td></td> </tr> </table>	MESES -----	1			MP725N	AÑOS -----	2				OTRO -----	9	9	6		(ESPECIFIQUE)					NO SABE -----	9	9	8							
MESES -----	1			MP725N																													
AÑOS -----	2																																
OTRO -----	9	9	6																														
(ESPECIFIQUE)																																	
NO SABE -----	9	9	8																														

SECCION 8. ADULTAS JOVENES Y ACTIVIDAD SEXUAL

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																																																												
800F	REVISE 102 Y 103 <div style="text-align: center;"> 1 2 </div> <p style="text-align: center; color: red;">MUJER DE 15 A 24 AÑOS → MP800F → MUJER DE 25 A 49 AÑOS</p>		827																																																												
801Y	Ahora le haré unas preguntas sobre temas de educación sexual, el inicio de su vida sexual y si ha utilizado algún método de planificación familiar en su primera relación sexual.																																																														
802	¿Usted ha asistido a charlas (pláticas) o cursos sobre educación sexual? MP802	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 804																																																												
803	¿Qué temas recibió en esos cursos o charlas? ¿Cambios físicos del cuerpo? ¿Aparato reproductor femenino y masculino? ¿Menstruación o regla? ¿Embarazo, parto y lactancia materna? ¿Relaciones sexuales e Infecciones de Transmisión Sexual? ¿Métodos anticonceptivos? ¿SIDA? ¿Prostitución? ¿Otro tema?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CAMBIOS FISICOS DEL CUERPO -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803A</td> </tr> <tr> <td>APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASC.--</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803B</td> </tr> <tr> <td>MENSTRUACION O REGLA -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803C</td> </tr> <tr> <td>EMBARAZO, PARTO Y LACTANCIA MATERNA ---</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803D</td> </tr> <tr> <td>RELACIONES SEXUALES E I.T.S. -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803E</td> </tr> <tr> <td>METODOS ANTICONCEPTIVOS -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803F</td> </tr> <tr> <td>SIDA -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803G</td> </tr> <tr> <td>PROSTITUCION -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803H</td> </tr> <tr> <td>OTRO TEMA _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803X</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO		CAMBIOS FISICOS DEL CUERPO -----	1	2	MP803A	APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASC.--	1	2	MP803B	MENSTRUACION O REGLA -----	1	2	MP803C	EMBARAZO, PARTO Y LACTANCIA MATERNA ---	1	2	MP803D	RELACIONES SEXUALES E I.T.S. -----	1	2	MP803E	METODOS ANTICONCEPTIVOS -----	1	2	MP803F	SIDA -----	1	2	MP803G	PROSTITUCION -----	1	2	MP803H	OTRO TEMA _____	1	2	MP803X		(ESPECIFIQUE)																			
	SI	NO																																																													
CAMBIOS FISICOS DEL CUERPO -----	1	2	MP803A																																																												
APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASC.--	1	2	MP803B																																																												
MENSTRUACION O REGLA -----	1	2	MP803C																																																												
EMBARAZO, PARTO Y LACTANCIA MATERNA ---	1	2	MP803D																																																												
RELACIONES SEXUALES E I.T.S. -----	1	2	MP803E																																																												
METODOS ANTICONCEPTIVOS -----	1	2	MP803F																																																												
SIDA -----	1	2	MP803G																																																												
PROSTITUCION -----	1	2	MP803H																																																												
OTRO TEMA _____	1	2	MP803X																																																												
	(ESPECIFIQUE)																																																														
804	¿En su opinión cuál es el método anticonceptivo mas adecuado para los adolescentes varones? ¿Cual es el método anticonceptivo mas adecuado para las adolescentes mujeres?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">HOMBRE</th> <th style="text-align: center;">MUJER</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PILDORA ----- MP804H</td> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP804M</td> </tr> <tr> <td>DIU -----</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INYECCIONES -----</td> <td style="text-align: center;">03</td> <td style="text-align: center;">03</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NORPLANT (IMPLANTES) -----</td> <td style="text-align: center;">04</td> <td style="text-align: center;">04</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS -----</td> <td style="text-align: center;">05</td> <td style="text-align: center;">05</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRESERVATIVO (CONDON) -----</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESTERILIZACION FEMENINA -----</td> <td style="text-align: center;">07</td> <td style="text-align: center;">07</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESTERILIZACION MASCULINA -----</td> <td style="text-align: center;">08</td> <td style="text-align: center;">08</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----</td> <td style="text-align: center;">09</td> <td style="text-align: center;">09</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RETIRO -----</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MELA -----</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTRO _____</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NO SABE -----</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>		HOMBRE	MUJER		PILDORA ----- MP804H	01	01	MP804M	DIU -----	02	02		INYECCIONES -----	03	03		NORPLANT (IMPLANTES) -----	04	04		DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS -----	05	05		PRESERVATIVO (CONDON) -----	06	06		ESTERILIZACION FEMENINA -----	07	07		ESTERILIZACION MASCULINA -----	08	08		ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----	09	09		RETIRO -----	10	10		MELA -----	11	11		OTRO _____	96	96			(ESPECIFIQUE)				NO SABE -----	98	98	
	HOMBRE	MUJER																																																													
PILDORA ----- MP804H	01	01	MP804M																																																												
DIU -----	02	02																																																													
INYECCIONES -----	03	03																																																													
NORPLANT (IMPLANTES) -----	04	04																																																													
DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS -----	05	05																																																													
PRESERVATIVO (CONDON) -----	06	06																																																													
ESTERILIZACION FEMENINA -----	07	07																																																													
ESTERILIZACION MASCULINA -----	08	08																																																													
ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----	09	09																																																													
RETIRO -----	10	10																																																													
MELA -----	11	11																																																													
OTRO _____	96	96																																																													
	(ESPECIFIQUE)																																																														
	NO SABE -----	98	98																																																												
805	¿En qué mes y año tuvo usted su primera relación sexual con un hombre? MP805R	ENTREVISTADA DA FECHA ----- 1 MES ----- MP805M NO SABE MES ----- 9 8 AÑO ----- MP805A PRIMERA VEZ CUANDO SE CASO ----- 2 NUNCA HA TENIDO ----- 3 NO RECUERDA ----- 8	→ 900F																																																												
806	¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual con un hombre? MP806	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- NO SABE ----- 9 8																																																													
807	¿Qué edad tenía el hombre con quien tuvo la primera relación sexual? MP807	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- NO SABE ----- 9 8																																																													

SECCION 8. ADULTAS JOVENES Y ACTIVIDAD SEXUAL

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
808	¿Qué relación tenía usted con ese hombre en ese momento? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP808</div>	AMIGO----- 01 NOVIO----- 02 PROMETIDO----- 03 ESPOSO/COMPAÑERO----- 04 COMPAÑERO DE ESTUDIOS/TRABAJO ----- 05 AMANTE ----- 06 RECIEN CONOCIDO ----- 07 JEFE ----- 08 VIOLACION ----- 09 PROSTITUTO ----- 10 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA----- 98	→ 814F
809	¿Usó usted o su pareja algún método para prevenir enfermedad o embarazo durante esa primera relación sexual? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP809</div>	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	→ 812 → 814F
810	¿Por qué no hicieron algo o no usaron un método para evitar tener hij@s en esa primera relación? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP810</div> ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL <hr/> <hr/>	NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO - 01 NO CONOCIA NINGUN METODO ----- 02 LOS ANTICONCEPTIVOS HACEN DAÑO A LA SALUD --- 03 QUERIA TENER UN HIJ@ ----- 04 RELACIONES NO SATISFACTORIAS CON ANTICONCEPTIVOS ----- 05 QUERIA USAR PERO NO CONSIGUIO ----- 06 OPOSICION DE LA PAREJA ----- 07 PENSABA QUE NO PODIA EMBARAZARSE ----- 08 NO TENIA DINERO ----- 09 LE DABA VERGÜENZA COMPRARLO ----- 10 LA RELIGION NO SE LO PERMITIA ----- 11 NO QUERIA USAR/NO LE GUSTABA ----- 12 ERA LA PRIMERA VEZ ----- 13 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
811P	PASE A 814F		
812	¿Cuál fue el método que usó usted o su pareja en la primera relación sexual? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP812</div>	PILDORA ----- 01 DIU ----- 02 INYECCIONES ----- 03 NORPLANT (IMPLANTES) ----- 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS ----- 05 PRESERVATIVO (CONDON) ----- 06 ESTERILIZACION FEMENINA ----- 07 ESTERILIZACION MASCULINA ----- 08 ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----- 09 RETIRO ----- 10 PASTILLAS DE EMERGENCIA ----- 12 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA ----- 98	
813	¿Quién decidió usar el método en esa primera relación sexual? <div style="text-align: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">MP813</div>	LA ENTREVISTADA ----- 1 SU PAREJA ----- 2 LOS DOS ----- 3 NO RECUERDA ----- 9	

SECCION 8. ADULTAS JOVENES Y ACTIVIDAD SEXUAL

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
814F	REVISE 311F, 336 Y 362 ALGUNA VEZ EMBARAZADA <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> MP814F <input type="checkbox"/> 2 NUNCA EMBARAZADA	833
815	Qué edad tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez? <input type="checkbox"/> MP815	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE ----- 9 8	
816	Cuando se embarazó por primera vez, ¿Pensó que podía quedar embarazada? <input type="checkbox"/> MP816	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	→ 818
817	¿Por qué pensó que no podía quedar embarazada? <input type="checkbox"/> MP817	ERA LA PRIMERA VEZ ----- 01 NO TENIA RELACIONES FRECUENTES ----- 02 USO ANTICONCEPTIVOS ----- 03 CREIA NO ESTAR EN SU PERIODO FERTIL ----- 04 CREIA QUE NO TENIA EDAD ----- 05 SU PAREJA LE DIJO QUE NO LA EMBARAZABA ----- 06 OTRA RAZON ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
818	¿Qué edad tenía el hombre que la embarazó la primera vez? <input type="checkbox"/> MP818	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE ----- 9 8	
819	¿Qué relación tenía usted con ese hombre en ese momento? <input type="checkbox"/> MP819	AMIGO ----- 01 NOVIO/ENAMORADO ----- 02 ESPOSO/COMPAÑERO ----- 03 EXTRAÑO/RECIEN CONOCIDO ----- 04 VIOLACION ----- 05 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
820	¿Con su primer embarazo tuvo un hij@ nacid@ viv@, o un nacid@ muert@ o fue un aborto? <input type="checkbox"/> MP820	NACID@ VIV@ ----- 1 NACID@ MUERT@ ----- 2 PERDIDA O ABORTO ----- 3 AUN EMBARAZADA ----- 4	
821	¿Con el primer embarazo, quería usted quedar embarazada en ese momento, quería esperar más tiempo, o no quería el embarazo? <input type="checkbox"/> MP821	QUERIA EN ESE MOMENTO ----- 1 ESPERAR MAS TIEMPO ----- 2 NO LO QUERIA ----- 3 NO SABE ----- 8	
822	¿Usted estudiaba cuando quedó embarazada por primera vez? <input type="checkbox"/> MP822	SI ----- 1 NO ----- 2 NUNCA ESTUDIO ----- 3	→ 833 → 833
823	¿Siguió asistiendo a clases estando embarazada? <input type="checkbox"/> MP823	SI ----- 1 NO ----- 2	
824	¿Cuando terminó el embarazo continuó estudiando? <input type="checkbox"/> MP824	SI ----- 1 NO ----- 2 AUN EMBARAZADA ----- 3	→ 833 → 826P
825	¿Por qué no siguió estudiando? <input type="checkbox"/> MP825	NO TENIA CON QUIEN DEJAR AL NIÑ@ ----- 01 YA NO LE QUEDABA TIEMPO ----- 02 EL NIÑ@ ERA MUY ENFERM@ ----- 03 OPOSICION DEL ESPOSO/COMPAÑERO ----- 04 ACOSO SEXUAL ----- 05 NO LA ADMITIERON/FUE EXPULSADA ----- 06 PROBLEMA DE SALUD DE ELLA ----- 07 TENIA QUE TRABAJAR ----- 08 CAMBIO DE RESIDENCIA ----- 09 OTRA ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
826P	PASE A 833		

SECCION 8. ADULTAS JOVENES Y ACTIVIDAD SEXUAL

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
827	¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual con un hombre? MP827	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NUNCA HA TENIDO ----- 9 7 NO SABE ----- 9 8	→ 900F
828	¿Qué relación tenía usted con ese hombre en ese momento? MP828	AMIGO----- 01 NOVIO----- 02 PROMETIDO----- 03 ESPOSO/COMPAÑERO----- 04 COMPAÑERO DE ESTUDIOS/TRABAJO ----- 05 AMANTE ----- 06 RECIEN CONOCIDO ----- 07 JEFE ----- 08 PROSTITUTO ----- 09 VIOLACION ----- 10 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA----- 98	→ 833
829	¿Cuál fue el método para prevenir enfermedades o un embarazo que usó usted o su pareja en su primera relación sexual? MP829 ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL _____ _____	PILDORA ----- 01 DIU ----- 02 INYECCIONES ----- 03 NORPLANT (IMPLANTES) ----- 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS ----- 05 PRESERVATIVO (CONDON) ----- 06 ESTERILIZACION FEMENINA ----- 07 ESTERILIZACION MASCULINA ----- 08 ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----- 09 RETIRO ----- 10 PASTILLAS DE EMERGENCIA ----- 11 OTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE) NINGUNO ----- 97 NO RECUERDA ----- 98	→ 832
830	¿Quién decidió usar el método en esa primera relación sexual? MP830	LA ENTREVISTADA ----- 1 SU PAREJA ----- 2 LOS DOS ----- 3 NO RECUERDA ----- 8	
831P	PASE A 833		
832	¿Por qué no uso un método para evitar un embarazo en esa primera relación sexual? MP832 ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL _____ _____	NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO - 01 NO CONOCIA NINGUN METODO ----- 02 LOS ANTICONCEPTIVOS HACEN DAÑO A LA SALUD --- 03 QUERIA TENER UN HIJ@ ----- 04 RELACIONES NO SATISFACTORIAS CON ANTICONCEPTIVOS ----- 05 QUERIA USAR PERO NO CONSIGUIO ----- 06 OPOSICION DE LA PAREJA ----- 07 PENSABA QUE NO PODIA EMBARAZARSE ----- 08 NO TENIA DINERO ----- 09 LE DABA VERGÜENZA COMPRARLO ----- 10 LA RELIGION NO SE LO PERMITIA ----- 11 FUE VIOLADA ----- 12 NO QUERIA USAR/NO LE GUSTABA ----- 13 ERA LA PRIMERA VEZ ----- 14 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	

SECCION 9. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS						PASE A	
900F	REVISE 805 Y 827 NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES SOLO HACER PREGUNTAS 902 Y 903 Y PASAR A 908F	1			HA TENIDO			2 HACER TODAS LAS	
901Y	Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es decir, de las enfermedades que pueden ser contraídas al momento de tener contacto sexual con otra persona.								
	902 ¿Qué enfermedades conoce o ha escuchado hablar que se transmiten por medio de las relaciones sexuales entre dos o mas personas? SI ESPONTANEO	903 ¿Conoce o ha escuchado hablar de (ENFERMEDAD)? SI NO	904 ¿Alguna vez usted ha padecido de (ENFERMEDAD)? SI NO	905 ¿Buscó ayuda o asistencia para curarse de esta enfermedad? SI NO	906 ¿Con quién busco asistencia para curar la (ENFERMEDAD)? (ANOTE EL CODIGO)	907 ¿Su pareja también tuvo tratamiento para curarse de esta enfermedad? SI NO NO SABE			
01. SIFILIS (CHANCRO) Se presenta por una llaga en la vagina, pene, ano o boca, puede causar daños al cerebro, corazón y llevar a la muerte.	1	2 3 MP903_01	1 2 MP904_01	1 2 MP905_01	MP906_01	1 2 8 MP907_01			
02. CHANCRO BLANDO Es la aparición de masas dolorosas en los órganos genitales, se llenan de pus y al romperse dejan heridas dolorosas.	1	2 3 MP903_02	1 2 MP904_02	1 2 MP905_02	MP906_02	1 2 8 MP907_02			
03. GONORREA (PURGACION, FLOR BLANCA) Produce flujo color blanco, amarillo o verde que puede ser vaginal, uretral, anal, causa dolor y ardor al orinar.	1	2 3 MP903_03	1 2 MP904_03	1 2 MP905_03	MP906_03	1 2 8 MP907_03			
04. HERPES GENITAL Se caracteriza por la erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas sobre los genitales.	1	2 3 MP903_04	1 2 MP904_04	1 2 MP905_04	MP906_04	1 2 8 MP907_04			
05. CANDIDIASIS Es causada por un hongo que afecta boca, garganta y vagina, en vaginitis presenta un flujo blanquecino espeso.	1	2 3 MP903_05	1 2 MP904_05	1 2 MP905_05	MP906_05	1 2 8 MP907_05			
06. PAPILOMAS Crecimiento de carnosidades, parecidas a cresta de gallo o coliflor, de color rojizo, cenizos o morados, en el hombre puede causar cáncer del pene y en la mujer cáncer en el útero.	1	2 3 MP903_06	1 2 MP904_06	1 2 MP905_06	MP906_06	1 2 8 MP907_06			
07. TRICOMONIASIS Flujo vaginal verde amarillento, espumoso y de mal olor, comezón y dolor en el coito.	1	2 3 MP903_07	1 2 MP904_07	1 2 MP905_07	MP906_07	1 2 8 MP907_07			
08. LADILLAS Son parásitos que se alojan en las regiones genitales tanto en hombres como en mujeres, provocando prurito (picazón) y lesiones en piel.	1	2 3 MP903_08	1 2 MP904_08	1 2 MP905_08	MP906_08	1 2 8 MP907_08			
09. SIDA Es una enfermedad producida por un virus que reduce la capacidad del cuerpo para combatir las enfermedades.	1	2 3 MP903_09							
10. ¿Conoce o ha escuchado hablar de alguna otra enfermedad o infección? SI RESPONDE "SI", ESPECIFICAR	1	2 3 MP903_10	1 2 MP904_10	1 2 MP905_10	MP906_10	1 2 8 MP907_10			
CODIGOS DE PREGUNTA 906: 01. HOSPITAL PUBLICO 05. PROMOTOR DE SALUD 08. HOSPITAL PRIVADO 11. CURANDERO 02. CENTRO DE SALUD 06. APROFAM 09. CLINICA PRIVADA 12. AMIGO 03. PUESTO DE SALUD 07. MEDICO 10. FARMACIA 96. OTRO: _____ 04. IGSS									



SECCION 9. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
908F	REVISE 902 Y 903 NO CONOCE NI HA ESCUCHADO HABLAR DEL SIDA <input type="checkbox"/> 1 MP908F	CONOCE O HA ESCUCHADO HABLAR DEL SIDA <input type="checkbox"/> 2	911
909Y	Ahora le haré unas preguntas sobre una enfermedad que afecta tanto a los hombres como a las mujeres.		
910	¿Usted ha oído hablar de la enfermedad llamada SIDA (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)? MP910	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 1000Y
911	¿Según usted una persona puede tener el virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? MP911	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	
912	¿Según usted existe curación para el SIDA? MP912	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	
913	¿Según usted, cómo se transmite el SIDA? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONA LA ENTREVISTADA) ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL _____ _____ _____	COMPARTIR JERINGAS USADAS/NO ESTERILIZADAS --- A TENER RELACIONES SEXUALES SIN USAR CONDON --- B TENER RELACIONES SEXUALES CON UN PROSTITUTO -- C RECIBIR UNA TRANSFUSION DE SANGRE ----- D TENER RELACIONES CON HOMBRE INFIEL ----- E DAR (DONAR) SANGRE ----- F OTRA _____ X (ESPECIFIQUE)	MP913A MP913B MP913C MP913D MP913E MP913F MP913X
914	Según su opinión ¿Cómo se puede evitar el SIDA? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA)	PRACTICAR SEXO SEGURO ----- A USAR CONDONES ----- B TENER UNA SOLA PAREJA/FIDELIDAD ----- C NO TENER RELACIONES CON HOMBRES INFIELES ---- D NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS E NO USAR JERINGAS USADAS/NO ESTERILIZADAS ---- F NO ACEPTAR TRANSFUSIONES DE SANGRE ----- G NO TENER SEXO ORAL ----- H NO TENER RELACIONES SEXUALES ----- I REDUCIR EL NUMERO DE PAREJAS ----- J OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- Y	MP914A MP914B MP914C MP914D MP914E MP914F MP914G MP914H MP914I MP914J MP914X MP914Y
915	¿Ha oído hablar del examen que se realiza para saber si una persona tiene el virus del SIDA? MP915	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 919
916	¿Usted quisiera actualmente realizarse este examen? MP916	SI ----- 1 NO ----- 2	
917	¿Sabe dónde puede realizarse el examen? MP917	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 919
918	¿Dónde se puede realizar este examen?	HOSPITAL PUBLICO ----- A CENTRO DE SALUD ----- B PUESTO DE SALUD ----- C IGSS ----- D HOSPITAL PRIVADO ----- E CLINICA PRIVADA ----- F CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR ----- G LABORATORIO PRIVADO----- H OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- Y	MP918A MP918B MP918C MP918D MP918E MP918F MP918G MP918H MP918X MP918Y
919	¿Cree usted que su comportamiento sexual sería diferente si el SIDA no existiera? MP919	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	→ 921 → 921



SECCION 9. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
920	¿En qué forma sería diferente? (CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE)	TENDRIA MAS DE UNA PAREJA ----- MP920A A HUBIERA TENIDO SEXO POR PRIMERA VEZ A UNA EDAD MAS TEMPRANA ----- MP920B B NO USARIA CONDONES ----- MP920C C OTRA ----- MP920X X (ESPECIFIQUE)	
921	Si un familiar suyo se contagiara con el virus que causa el SIDA, ¿Estaría dispuesta a cuidarlo o cuidarla en su propia casa? MP921	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE-----8	
922	¿Según usted se les debería permitir a las personas con SIDA que trabajen con otras personas? MP922	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE-----8	
923	¿Según usted se les debería permitir a las personas con SIDA que continúen en sus trabajos? MP923	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE-----8	
924	¿Según usted se les debería enseñar a los varones adolescentes como utilizar un condón para prevenir el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual? MP924	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE-----8	
925	¿Según usted se les debería enseñar a las mujeres adolescentes como utilizar un condón para prevenir el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual? MP925	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE-----8	



SECCION 10. RIESGOS DE SALUD

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS	PASE A																												
1000Y	Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con su salud.																														
1001	¿Alguna vez ha tomado bebidas alcohólicas? MP1001	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 1007																												
1002	¿En los últimos 30 días ha tomado bebidas alcohólicas? MP1002	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 1007																												
1003	¿Qué licor o bebida ha tomado durante los últimos 30 días? ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL _____ _____	<table border="0"> <tr> <td align="center" colspan="2">BEBIDA</td> <td align="center" colspan="2">CODIGO</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>_____</td> <td>MP1003A</td> <td><table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>_____</td> <td>MP1003B</td> <td><table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>_____</td> <td>MP1003C</td> <td><table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>_____</td> <td>MP1003D</td> <td><table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>_____</td> <td>MP1003E</td> <td><table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table></td> </tr> <tr> <td>Y NO RECUERDA</td> <td>-----</td> <td>MP1003Y</td> <td><table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">9 8</table></td> </tr> </table>	BEBIDA		CODIGO		A	_____	MP1003A	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	B	_____	MP1003B	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	C	_____	MP1003C	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	D	_____	MP1003D	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	E	_____	MP1003E	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	Y NO RECUERDA	-----	MP1003Y	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">9 8</table>	→ 1005
BEBIDA		CODIGO																													
A	_____	MP1003A	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>																												
B	_____	MP1003B	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>																												
C	_____	MP1003C	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>																												
D	_____	MP1003D	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>																												
E	_____	MP1003E	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>																												
Y NO RECUERDA	-----	MP1003Y	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">9 8</table>																												
1004	¿La última vez que tomó (NOMBRE DE BEBIDA MENCIONADA) qué cantidad consumió? REVISE 1003 ESCRIBA LA CANTIDAD EN LOS RECUADROS Y ANOTE LA UNIDAD EN EL ESPACIO EN BLANCO. ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL _____	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">NUMERO</td> <td></td> <td align="center">UNIDAD</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td>MP1004AU</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td>MP1004BU</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td>MP1004CU</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td>MP1004DU</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td>MP1004EU</td> <td>_____</td> </tr> </table>		NUMERO		UNIDAD	A	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004AU	_____	B	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004BU	_____	C	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004CU	_____	D	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004DU	_____	E	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004EU	_____					
	NUMERO		UNIDAD																												
A	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004AU	_____																												
B	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004BU	_____																												
C	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004CU	_____																												
D	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004DU	_____																												
E	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	MP1004EU	_____																												
1005	¿En dónde y con quién prefiere tomar licor o cerveza? MP1005	EN CASA SOLA ----- 01 EN CASA CON LA FAMILIA ----- 02 EN CASA CON LOS AMIG@S ----- 03 FUERA DE LA CASA CON AMIG@S ----- 04 FUERA DE LA CASA SOLA ----- 05 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 1007 → 1007 → 1007																												
1006	¿Con qué frecuencia llega usted tomada o ebria al hogar? MP1006	ALGUNAS VECES AL AÑO ----- 01 UNA VEZ AL MES ----- 02 UNA VEZ A LA QUINCENA ----- 03 UNA VEZ A LA SEMANA ----- 04 CADA FIN DE SEMANA ----- 05 CASI DIARIO ----- 06 NUNCA ----- 08 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)																													
1007	¿Alguna vez ha fumado cigarrillos? MP1007	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 1010Y																												
1008	¿Durante los últimos 30 días, ha fumado cigarrillos? MP1008	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 1010Y																												
1009	Durante los últimos 30 días, en promedio ¿Cuántos cigarrillos fumó usted por día? MP1009U	NUMERO ----- MP1009U 1 FUMA OCASIONALMENTE ----- 9 OTRO _____ 9 NO RECUERDA ----- 9	<table border="1" style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>9</td><td>5</td></tr> <tr><td>9</td><td>6</td></tr> <tr><td>9</td><td>8</td></tr> </table> MP1009N			9	5	9	6	9	8																				
9	5																														
9	6																														
9	8																														
1010Y	Cambiando de tema, le voy a hacer algunas preguntas de su salud como mujer.																														
1011	¿Ha oído hablar del examen de cáncer en la matriz (papanicolau) que se realizan las mujeres? MP1011	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 1019Y																												
1012	¿Se ha hecho alguna vez en su vida éste examen? MP1012	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 1015																												
1013	¿Por qué no se ha hecho un examen de papanicolau? MP1013	NO SABE QUE ES ----- 01 NO SABE DONDE LO HACEN ----- 02 LE DA VERGÜENZA ----- 03 NO CREE QUE ES IMPORTANTE ----- 04 OTRA RAZON _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98																													
1014P	PASE A 1019Y																														



SECCION 11. ANTECEDENTES DEL ESPOSO Y TRABAJO DE LA MUJER ENTREVISTADA									
No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A						
1100F	REVISE 201 Y 202 ACTUALMENTE CASADA 1 MP1100F	ALGUNA VEZ CASADA O EN UNION 2 → 1103 NUNCA HA ESTADO CASADA NI EN UNION 3 → 1109							
1101Y	Ahora le haré algunas preguntas acerca de su esposo y del trabajo que él tiene.								
1102	¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo/compañero? MP1102	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>							
1103	¿Asistió su esposo (compañero) alguna vez a la escuela? MP1103	SI ----- 1 NO ----- 2 → 1105							
1104	¿Cuál es el último año de estudios que su esposo/compañero ganó?	NINGUN NIVEL/PREESCOLAR ----- MP1104U 0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr></table> PRIMARIA ----- 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> SECUNDARIA ----- 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> SUPERIOR/UNIVERSITARIA ----- 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ALFABETIZACION ----- 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr></table>	0				0	MP1104N	
0									
0									
1105	REVISE 1100F ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION 1 2 ALGUNA VEZ CASADA O EN UNION ¿Cuál es el trabajo o la ocupación principal de su esposo (compañero)? ¿Cuál era el trabajo o la ocupación principal de su último esposo (compañero)?	MP1105 <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></table>							
1106F	REVISE 1105 MP1106F TRABAJA (TRABAJABA) EL ESPOSO/COMPAÑERO EN LA AGRICULTURA 1	2 NO TRABAJA (TRABAJABA) EL ESPOSO/COMPAÑERO EN LA AGRICULTURA → 1108Y							
1107	REVISE 1100F ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION 1 NO ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION 2 ¿Trabaja su esposo (compañero) principalmente en tierra propia (de él) o de la familia, o en tierra alquilada, o trabaja en la tierra de alguien más? ¿Trabajaba su esposo (compañero) principalmente en tierra propia (de él) o de la familia, o en tierra alquilada o trabajaba en la tierra de alguien más?	TIERRA PROPIA ----- 1 TIERRA DE LA FAMILIA ----- 2 TIERRA ALQUILADA ----- 3 TIERRA DE ALGUIEN MAS ----- 4 OTRA ----- 6 (ESPECIFIQUE) MP1107							
1108Y	Ahora le haré algunas preguntas acerca de sus labores y si usted trabaja o ha trabajado.								
1109	Aproximadamente, ¿Cuántas horas al día dedica usted a las labores domésticas?	NINGUNA, MENOS DE UNA ----- MP1109U 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr></table> HORAS ----- 2 <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> NO SABE ----- 9 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td></tr></table>	0	0			9	8	MP1109N
0	0								
9	8								
1110	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. ¿Usted realiza actualmente alguna de estas actividades o hace este tipo de trabajos?	SI ----- 1 NO ----- 2 → 1126 MP1110							
1111	¿Qué tipo de trabajo realiza usted principalmente? ¿Cuál es su ocupación principal? MP1111	1. ----- <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></table> NO TIENE OCUPACIÓN ----- 9 9 9 7							
1112	¿Usted ha desempeñado algún trabajo en los últimos 12 meses en que gane algún dinero?	SI ----- MP1112 1 NO ----- 2 → 1126							
1113	¿Cuántos trabajos tiene en los que gane algún dinero? MP1113	NUMERO DE TRABAJOS ----- <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> NINGUNO ----- 0 0 → 1116F							
1114	En total, ¿Cuántas horas trabaja usted diariamente? MP1114	NUMERO DE HORAS ----- <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>							

SECCION 11. ANTECEDENTES DEL ESPOSO Y TRABAJO DE LA MUJER ENTREVISTADA			
No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
1115	REVISE 1100F NO ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNIÓN ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION ¿Su esposo (compañero) está de acuerdo con que usted trabaje? 1 2 MP1115	ESTA DE ACUERDO ----- 01 NO ESTA DE ACUERDO ----- 02 LO RECHAZA ----- 03 LE ES INDIFFERENTE ----- 04 OTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
1116F	REVISE 1111 TRABAJA PRINCIPALMENTE EN LA AGRICULTURA 1 2 NO TRABAJA PRINCIPALMENTE EN LA AGRICULTURA MP1116F		1118
1117	En su trabajo actual (o de los últimos 12 meses). ¿Trabaja usted en tierra propia o de su familia, en tierra alquilada, o en la tierra de alguien más? MP1117	TIERRA PROPIA ----- 1 TIERRA DE LA FAMILIA ----- 2 TIERRA ALQUILADA ----- 3 TIERRA DE ALGUIEN MAS ----- 4 OTRA _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
1118	En su trabajo actual (o de los últimos 12 meses). ¿Trabaja usted por cuenta propia, para un miembro de su familia, o para alguien más como empresas, organizaciones, etc.? MP1118	POR CUENTA PROPIA ----- 1 PARA MIEMBRO DE LA FAMILIA ----- 2 PARA ALGUIEN MAS ----- 3	
1119	En su trabajo actual (o de los últimos 12 meses). ¿Trabaja usted durante todo el año, en ciertas épocas del año o sólo de vez en cuando? MP1119	TODO EL AÑO ----- 1 CIERTAS EPOCAS DEL AÑO ----- 2 DE VEZ EN CUANDO ----- 3	→1122
1120	En el último año (12 meses), ¿Durante cuántos meses trabajó? MP1120	NUMERO DE MESES ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
1121	En los meses que trabajó, ¿Aproximadamente cuántos días a la semana desempeñó dicho trabajo? MP1121	NUMERO DE DIAS ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
1122	REVISE 1100F ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION ¿Quién decide principalmente como se utilizará el dinero que usted gana: usted sola, su esposo (compañero), usted junto con su esposo (compañero), o alguien más? 1 NO ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION ¿Quién decide principalmente como se utilizará el dinero que usted gana: usted, alguien más o usted junto con alguien más? 2 MP1122	LA ENTREVISTADA DECIDE ----- 1 ESPOSO O COMPAÑERO DECIDE ----- 2 JUNTO CON ESPOSO/COMPAÑERO ----- 3 ALGUIEN MAS DECIDE ----- 4 JUNTO CON ALGUIEN MAS ----- 5	
1123	¿Realiza usted su trabajo actual (o de los últimos 12 meses) en la casa, o fuera de la casa? MP1123	EN LA CASA ----- 1 FUERA DE LA CASA ----- 2	
1124F	REVISE 319 Y 320 TIENE HIJOS DE 5 AÑOS O MENOS VIVIENDO EN CASA 1 2 NO TIENE HIJOS DE 5 AÑOS O MENOS VIVIENDO EN CASA MP1124F		1126
1125	¿Quién cuida de (NOMBRE DEL/LOS MENORES) mientras usted trabaja? MP1125	ELLA MISMA ----- 01 ESPOSO/COMPAÑERO ----- 02 HIJOS MAYOR(ES) ----- 03 HIJAS MAYOR(ES) ----- 04 OTROS FAMILIARES ----- 05 VECIN@S ----- 06 AMIG@S ----- 07 SIRVIENTE/EMPLEAD@ DOMESTIC@ ----- 08 NIÑ@ ESTA EN LA ESCUELA/KINDER ----- 09 GUARDERIA INFANTIL ----- 10 NO TRABAJA DESDE QUE NACIO EL NIÑ@ ----- 11 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
1126	¿Es usted afiliada o beneficiaria del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social o IGSS? MP1126	SI ----- 1 NO ----- 2	
1127	¿Tiene usted un plan de seguro privado de salud (que no sea el Seguro Social o IGSS)? MP1127	SI ----- 1 NO ----- 2	

SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS	PASE A	
1200V	OBSERVE SI HAY PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS. NO CONTINUE HASTA QUE LA PERSONA ENTREVISTADA ESTE	PRIVACIDAD OBTENIDA. ENTREVISTADA SOLA 1 MP1200V 2 PRIVACIDAD IMPOSIBLE. NO DEJAN SOLA A ENTREVISTADA	1224	
1201F	REVISE 201 Y 202	ACTUALMENTE CASADA/UNIDA 1 MP1201F ALGUNA VEZ O NUNCA CASADA/UNIDA 2	1205	
1202Y	<i>Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la forma en que usted es tratada por su esposo o pareja y familiares. Sus respuestas son muy importantes para ayudar a conocer las condiciones de violencia que sufren algunas mujeres en Guatemala. Le aseguro que sus respuestas son completamente confidenciales.</i>			
1203	Tiene que pedirle permiso a su esposo para:	1204	¿Con qué frecuencia tiene que pedirle permiso para:?	
SI RESPONDE SI EN 1203 PREGUNTE 1204		SIEMPRE	A VECES	NO SABE
a) ¿Salir sola fuera de casa a cualquier parte?	SI ----- 1 → MP1203A NO ----- 2 →	1 MP1204A	2	8
b) ¿Realizar algún gasto de la casa?	SI ----- 1 → MP1203B NO ----- 2 →	1 MP1204B	2	8
c) ¿Ir a visitar a sus familiares?	SI ----- 1 → MP1203C NO ----- 2 →	1 MP1204C	2	8
d) ¿Ir a visitar a sus amig@s?	SI ----- 1 → MP1203D NO ----- 2 →	1 MP1204D	2	8
e) ¿Trabajar fuera de casa?	SI ----- 1 → MP1203E NO ----- 2 →	1 MP1204E	2	8
f) ¿Usar algún método de Planificación Familiar?	SI ----- 1 → MP1203F NO ----- 2 →	1 MP1204F	2	8
g) ¿Ir con el médico cuando se siente enferma?	SI ----- 1 → MP1203G NO ----- 2 →	1 MP1204G	2	8
h) ¿Participar en actividades de su comunidad?	SI ----- 1 → MP1203H NO ----- 2 →	1 MP1204H	2	8
i) ¿Administrar el dinero de la casa?	SI ----- 1 → MP1203I NO ----- 2 →	1 MP1204I	2	8
j) ¿Seguir estudiando/aprender algún oficio?	SI ----- 1 → MP1203J NO ----- 2 →	1 MP1204J	2	8
1205	Desde que usted cumplió 15 años, ¿Ha sido alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona?	SI ----- 1 NO ----- 2 → MP1205		1207
1206	¿Quién le golpeo o agredió físicamente? ¿Y alguien más?	MADRE ----- MP1206A --- A PADRE ----- MP1206B --- B PADRASTRO/MADRASTRA ----- MP1206C --- C HERMAN@ ----- MP1206D --- D ABUEL@S ----- MP1206E --- E NOVIO ----- MP1206F --- F ESPOSO/COMPAÑERO ----- MP1206G --- G OTRO ----- MP1206X --- X (ESPECIFIQUE)		
1207	REVISE 201 MP1207 ACTUALMENTE CASADA O UNIDA 1 NO CASADA O UNIDA 2 ¿Durante los últimos 12 meses ha tenido compañero, pareja, novio o enamorado?	SI ----- 1 NO ----- 2 →		1216

SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS	PASE A																																				
1208	<p>¿En los últimos 12 meses su pareja:</p> <p>(LEA UNO POR UNO)</p> <p>A. ¿Le dijo o hizo algo para humillarla?</p> <p>B. ¿Le insultó o llamó por apodos ofensivos?</p> <p>C. ¿Le acusó de ser infiel?</p> <p>D. ¿Le dejó encerrada en la casa?</p> <p>E. ¿Le amenazó con abandonarla?</p> <p>F. ¿Le amenazó con golpearla?</p> <p>G. ¿Le amenazó con matarla?</p> <p>H. ¿Le amenazó con un arma?</p> <p>I. ¿Le lanzó algún objeto?</p> <p>J. ¿Le golpeó (pateó o abofeteó)?</p> <p>K. ¿Le obligó a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. HUMILLO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. INSULTO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. ACUSO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. DEJO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. AMENAZO CON ABANDONARLA ----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. AMENAZO CON GOLPEARLA -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. AMENAZO CON MATARLA -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H. AMENAZO CON UN ARMA -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. LANZO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. GOLPEO (PATEO O ABOFETEO)---</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K. OBLIGO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. HUMILLO -----	1	2	B. INSULTO -----	1	2	C. ACUSO -----	1	2	D. DEJO -----	1	2	E. AMENAZO CON ABANDONARLA ----	1	2	F. AMENAZO CON GOLPEARLA -----	1	2	G. AMENAZO CON MATARLA -----	1	2	H. AMENAZO CON UN ARMA -----	1	2	I. LANZO -----	1	2	J. GOLPEO (PATEO O ABOFETEO)---	1	2	K. OBLIGO -----	1	2	
	SI	NO																																					
A. HUMILLO -----	1	2																																					
B. INSULTO -----	1	2																																					
C. ACUSO -----	1	2																																					
D. DEJO -----	1	2																																					
E. AMENAZO CON ABANDONARLA ----	1	2																																					
F. AMENAZO CON GOLPEARLA -----	1	2																																					
G. AMENAZO CON MATARLA -----	1	2																																					
H. AMENAZO CON UN ARMA -----	1	2																																					
I. LANZO -----	1	2																																					
J. GOLPEO (PATEO O ABOFETEO)---	1	2																																					
K. OBLIGO -----	1	2																																					
1209F	<p>REVISE 1208</p> <p>ALGUNA RESPUESTA SI EN I, J Y/O K 1</p> <p>MP1209F 2 SI SOLAMENTE EN A - H O TODAS LAS RESPUESTAS NO</p>		1216																																				
1210	<p>En los últimos 12 meses, ¿Su pareja la ha agredido y como consecuencia de ello usted ha quedado con:</p> <p>A. ¿ moretones?</p> <p>B. ¿ dolores de cabeza o en el cuerpo?</p> <p>C. ¿ heridas en alguna parte del cuerpo?</p> <p>D. ¿ algún hueso quebrado?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MORETON -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DOLOR -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HERIDA -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HUESO QUEBRADO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	MORETON -----	1	2	DOLOR -----	1	2	HERIDA -----	1	2	HUESO QUEBRADO -----	1	2																						
	SI	NO																																					
MORETON -----	1	2																																					
DOLOR -----	1	2																																					
HERIDA -----	1	2																																					
HUESO QUEBRADO -----	1	2																																					
1211	<p>¿Con qué frecuencia ha sido golpeada o agredida? (frecuentemente, raras veces, casi nunca, nunca)</p> <p style="text-align: right;">MP1211</p>	<p>FRECUENTEMENTE ----- 1</p> <p>RARAS VECES ----- 2</p> <p>CASI NUNCA ----- 3</p> <p>NUNCA ----- 4</p> <p>NO RECUERDA ----- 8</p>	<p>→ 1216</p> <p>→ 1216</p>																																				
1212	<p>¿Cuándo su esposo le ha golpeado o agredido, usted ha pedido ayuda?</p> <p style="text-align: right;">MP1212</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p>	<p>→ 1215</p>																																				
1213	<p>¿A quién o a dónde acudió por ayuda?</p> <p>ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL</p>	<p>AMIGAS ----- MP1213A -- A</p> <p>FAMILIA DE ELLA ----- MP1213B -- B</p> <p>FAMILIA DE EL ----- MP1213C -- C</p> <p>ESTACION DE POLICIA ----- MP1213D -- D</p> <p>JUZGADO DE FAMILIA ----- MP1213E -- E</p> <p>INSTITUCION DE APOYO FAMILIAR ----- MP1213F -- F</p> <p>PROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS --- MP1213G -- G</p> <p>MINISTERIO PUBLICO ----- MP1213H -- H</p> <p>HOSPITAL ----- MP1213I -- I</p> <p>CENTRO/PUESTO DE SALUD ----- MP1213J -- J</p> <p>OTRO ----- MP1213X -- X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																																					
1214P	<p>PASE A 1216</p>																																						

SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
1215	¿Por qué razón usted no ha pedido ayuda?	NO SABE A DONDE ACUDIR ----- MP1215A - A NO CREE EN LAS AUTORIDADES ----- MP1215B - B NO TIENE DINERO ----- MP1215C - C TIENE MIEDO ----- MP1215D - D LA AMENAZA LA FAMILIA ----- MP1215E - E LA RELIGIÓN SE LO PROHIBE ----- MP1215F - F ESTA AMENAZADA DE MUERTE ----- MP1215G - G OTRO _____ MP1215X - X (ESPECIFIQUE)	
1216	¿Antes de que usted cumpliera los 12 años, recuerda usted si alguna persona mayor que usted, alguna vez la tocó sexualmente o le hizo algún acto sexual?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1216	→ 1219
1217	¿Quién era esa persona?	PADRE----- MP1217A - A PADRASTRO----- MP1217B - B OTRO FAMILIAR ----- MP1217C - C MAESTRO ----- MP1217D - D CONOCIDO----- MP1217E - E DESCONOCIDO----- MP1217F - F NOVIO----- MP1217G - G ESPOSO/COMPAÑERO----- MP1217H - H OTRO _____ MP1217X - X (ESPECIFIQUE)	
1218	¿Qué edad tenía usted cuando sucedió por primera vez? INDAGUE MP1218	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA.----- 9 8	
1219	Después de que usted cumplió 12 años hasta hoy, ¿Recuerda usted si alguien la forzó físicamente a tener relaciones sexuales o a hacer algún acto sexual que usted no quería?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1219	→ 1222
1220	¿Quién fue la persona que lo hizo?	PADRE----- MP1220A - A PADRASTO----- MP1220B - B OTRO FAMILIAR ----- MP1220C - C MAESTRO ----- MP1220D - D CONOCIDO----- MP1220E - E DESCONOCIDO----- MP1220F - F NOVIO----- MP1220G - G ESPOSO/COMPAÑERO----- MP1220H - H OTRO _____ MP1220X - X (ESPECIFIQUE)	
1221	¿Qué edad tenía usted cuando sucedió esto por primera vez? INDAGUE MP1221	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA.----- 9 8	
1222	¿Alguna vez ha sido obligada a tener relaciones o actos sexuales para obtener dinero o beneficios para otras personas?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1222	→ 1224

SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS	PASE A
1223	¿Quién la obligó?	MADRE ----- MP1223A - A PADRE ----- MP1223B - B MADRASTRA ----- MP1223C - C PADRASTRO ----- MP1223D - D HERMANA ----- MP1223E - E HERMANO ----- MP1223F - F HIJA ----- MP1223G - G HIJO ----- MP1223H - H ESPOSO/COMPAÑERO ----- MP1223I - I EX ESPOSO/EX COMPAÑERO ----- MP1223J - J SUEGRA ----- MP1223K - K SUEGRO ----- MP1223L - L NOVIO ----- MP1223M - M MUJER AMIGA ----- MP1223N - N HOMBRE AMIGO ----- MP1223O - O PROFESOR@ ----- MP1223P - P JEF@ ----- MP1223Q - Q COMPAÑERO DE TRABAJO ----- MP1223R - R DESCONOCID@ ----- MP1223S - S OTRO _____ MP1223X - X (ESPECIFIQUE)	
1224	¿En qué forma usualmente le castigan (castigaban) a usted sus padres? ¿De alguna otra forma?	PALMADAS ----- MP1224A - A REPRIMENDA VERBAL ----- MP1224B - B PROHIBIENDO ALGO QUE LE GUSTA ----- MP1224C - C GOLPEANDOLA ----- MP1224D - D QUEMANDOLA ----- MP1224E - E DEJANDOLA ENCERRADA ----- MP1224F - F IGNORANDOLA ----- MP1224G - G PONIENDOLE MAS TRABAJO ----- MP1224H - H DEJANDOLA FUERA DE CASA ----- MP1224I - I HUNDIENDOLA EN AGUA ----- MP1224J - J QUITANDOLE LA ROPA ----- MP1224K - K QUITANDOLE LAS PERTENENCIAS ----- MP1224L - L QUITANDOLE EL APOYO ECONOMICO ----- MP1224M - M OTRA _____ MP1224X - X (ESPECIFIQUE) NO LE CASTIGABAN ----- MP1224Z - Z	
1225	¿Cree usted que para educar a l@s hij@s es necesario el castigo físico? MP1225	SI ----- 1 NO ----- 2 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
1226	¿Hasta donde usted sabe, su papá golpeaba a su mamá? MP1225	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	
1227F	REVISE 319 MP1227F AL MENOS UN HIJ@ VIV@ 1 NINGUN HIJ@ VIV@ 2		1230
1228	REVISE 316 TIENE HIJOS 1 TIENE HIJAS 2 ¿Quién castiga (castigaba) a sus hijos en el hogar? ¿Quién castiga (castigaba) a sus hijas en el hogar?	PADRE ----- MP1228AH - A MADRE ----- MP1228BH - B OTRO _____ MP1228XH - X (ESPECIFIQUE) MP1228YH - Y NADIE/NO LOS CASTIGAN ----- MP1228YH - Y	HIJOS HIJAS A A MP1228AM B B MP1228BM X X MP1228XM Y Y MP1228YM

SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS						PASE A
1229	¿En qué forma castiga (castigaba) (PERSONA) a sus hijos ? ¿En qué forma castiga (castigaba) (PERSONA) a sus hijas ? A. PALMADAS ----- B. REPRIMENDA VERBAL ----- C. PROHIBIENDO ALGO QUE LES GUSTA ----- D. PRIVANDOLOS DE LA ALIMENTACION ----- E. CON GOLPES O CASTIGO FISICO ----- F. DEJANDOLOS ENCERRADOS ----- G. IGNORANDOLOS ----- H. PONIENDOLES MAS TRABAJO ----- I. DEJANDOLOS FUERA DE CASA ----- J. ECHANDOLES AGUA ----- K. QUITANDOLES LA ROPA ----- L. QUITANDOLES LAS PERTENENCIAS ----- X. OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	SI 1228=A	SI 1228=B	SI 1228=X				
		HIJOS	HIJAS	HIJOS	HIJAS	HIJOS	HIJAS	
		A MP1229AAA	A MP1229ABA	A MP1229BAA	A MP1229BBA	A MP1229CAA	A MP1229CBA	
		B MP1229AAB	B MP1229ABB	B MP1229BAB	B MP1229BBB	B MP1229CAB	B MP1229CBB	
		C MP1229AAC	C MP1229ABC	C MP1229BAC	C MP1229BBC	C MP1229CAC	C MP1229CBC	
		D MP1229AAD	D MP1229ABD	D MP1229BAD	D MP1229BBD	D MP1229CAD	D MP1229CBD	
		E MP1229AAE	E MP1229ABE	E MP1229BAE	E MP1229BBE	E MP1229CAE	E MP1229CBE	
		F MP1229AAF	F MP1229ABF	F MP1229BAF	F MP1229BBF	F MP1229CAF	F MP1229CBF	
		G MP1229AAG	G MP1229ABG	G MP1229BAG	G MP1229BBG	G MP1229CAG	G MP1229CBG	
		H MP1229AAH	H MP1229ABH	H MP1229BAH	H MP1229BBH	H MP1229CAH	H MP1229CBH	
		I MP1229AAI	I MP1229ABI	I MP1229BAI	I MP1229BBI	I MP1229CAI	I MP1229CBI	
		J MP1229AAJ	J MP1229ABJ	J MP1229BAJ	J MP1229BBJ	J MP1229CAJ	J MP1229CBJ	
		K MP1229AAK	K MP1229ABK	K MP1229BAK	K MP1229BBK	K MP1229CAK	K MP1229CBK	
		L MP1229AAL	L MP1229ABL	L MP1229BAL	L MP1229BBL	L MP1229CAL	L MP1229CBL	
		X MP1229AAX	X MP1229ABX	X MP1229BAX	X MP1229BBX	X MP1229CAX	X MP1229CBX	
1230	¿Alguna vez usted ha golpeado o agredido a su esposo o compañero cuando él no lo ha hecho?	SI -----	NO -----	1	2			
1231V	USTED TUVO QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA DEBIDO A QUE ALGUNA PERSONA ESTABA TRATANDO DE ESCUCHAR, O ENTRO EN EL CUARTO, O INTERRUMPIO EN ALGUNA OTRA FORMA	ESPOSO/COMPAÑERO -----	OTRO HOMBRE ADULTO -----	MUJER ADULTA -----	OTRA PERSONA _____			SI UNA VEZ SI MAS DE UNA VEZ NO MP1231VA MP1231VB MP1231VC MP1231VA (ESPECIFIQUE)

SECCION 13. ASISTENCIA ESCOLAR DE HIJ@S DE 5 A 15 AÑOS

1300F	REVISE EN 319 Y 320 NUMERO DE HIJ@S DE 5 A 15 AÑOS DE EDAD QUE VIVAN CON LA PERSONA ENTREVISTADA 1319	HIJ@S		SI 00. O NINGUN@ PASE A
		MP1300F		
	IDENTIFIQUE EN 319 LOS HIJ@S DE 5 A 15 AÑOS DE EDAD. ANOTE EN 1301F LOS NOMBRES Y NUMEROS DE LINEA, EMPEZANDO POR EL/LA MENOR DE ELL@S (DE MENOR A MAYOR).			
No	PREGUNTA	MINOR	SEGUNDO MENOR	TERCER MENOR
1301F	REVISE 315 y 319 PARA: NUMERO DE LINEA EDAD DEL NIÑO NOMBRE	NUMERO DE LINEA ----- MP1301A_1 EDAD DEL NIÑO ----- MP1301B_1	NUMERO DE LINEA ----- MP1301A_2 EDAD DEL NIÑO ----- MP1301B_2	NUMERO DE LINEA ----- EDAD DEL NIÑO -----
1302Y	Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con la educación de sus hij@s.			
1303	¿Ha asistido (NOMBRE) a la escuela primaria alguna vez?	SI -----1 NO -----2 MP1303_1 PASE A 1316 NO SABE -----8 PASE A 1318P	SI -----1 NO -----2 MP1303_2 PASE A 1316 NO SABE -----8 PASE A 1318P	SI -----1 NO -----2 PASE A 1316 NO SABE -----8 PASE A 1318P
1304	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando comenzó el primer grado de primaria?	MP1304_1 EDAD DE INICIO -----	MP1304_2 EDAD DE INICIO -----	EDAD DE INICIO -----
1305	¿Está (NOMBRE) inscrito en la escuela o colegio en el año 2002?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1305_1 (PASE A 1312)	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1305_2 (PASE A 1312)	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 1312)
1306	¿En qué grado está inscrito (NOMBRE), en el año 2002?	NIVEL GRADO MP1306U_1 MP1306N_1	NIVEL GRADO MP1306U_2 MP1306N_2	NIVEL GRADO
1307	¿(NOMBRE) está repitiendo el grado este año?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1307_1 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1307_2 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8
1308	¿La escuela o colegio donde estudia (NOMBRE), es pública o privada?	PUBLICA ----- 1 PRIVADA ----- 2 MP1308_1 NO SABE ----- 8	PUBLICA ----- 1 PRIVADA ----- 2 MP1308_2 NO SABE ----- 8	PUBLICA ----- 1 PRIVADA ----- 2 NO SABE ----- 8
1309	¿Quién decide en su hogar dónde inscribir a (NOMBRE)?	PADRE DECIDE ----- 1 MADRE DECIDE ----- 2 MP1309_1 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE DECIDE ----- 1 MADRE DECIDE ----- 2 MP1309_2 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE DECIDE ----- 1 MADRE DECIDE ----- 2 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8
1310	En su hogar. ¿Quién hace los trámites y averiguaciones para inscribir a (NOMBRE)?	PADRE ----- 1 MADRE ----- 2 MP1310_1 AMBOS ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE ----- 1 MADRE ----- 2 MP1310_2 AMBOS ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE ----- 1 MADRE ----- 2 AMBOS ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8
1311P	PASE A 1315			
1312	¿Qué edad tenía (NOMBRE) la última vez que lo inscribió?	AÑOS DE EDAD ----- MP1312_1	AÑOS DE EDAD ----- MP1312_2	AÑOS DE EDAD -----
1313	¿Por qué dejó (NOMBRE) la escuela?	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- MP1313_1 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- MP1313_2 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98
1314	¿Cuál es el grado más alto de estudio que (NOMBRE) ganó?	NIVEL GRADO MP1314U_1 MP1314N_1	NIVEL GRADO MP1314U_2 MP1314N_2	NIVEL GRADO
1315	¿Cuántas veces ha repetido (NOMBRE) un grado?	No. DE VECES ----- NUNCA----- MP1315_1 0	No. DE VECES ----- NUNCA----- MP1315_2 0	No. DE VECES ----- NUNCA----- 0
1316	¿Recibe o recibió (NOMBRE) clases en un idioma maya?	SI -----1 NO -----2 MP1316_1	SI -----1 NO -----2 MP1316_2	SI -----1 NO -----2
1317	¿Alguna vez asistió (NOMBRE) a kinder preescolar (párvulos)?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1317_1 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1317_2 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8
1318P	PASE A SIGUIENTE HIJ@		PASE A SIGUIENTE HIJ@	

** CODIGOS PARA LAS PREGUNTAS 1306 Y 1314

NIVEL EDUCATIVO:

0 = NINGUN
1 = PRIMARIA
2 = SECUNDARIA
4 = ALFABETIZACION
9 = NO SABE

GRADO:

0, 1, 2, 3, 4, 5, 6
0, 1, 2, 3, 4, 5, 6
0
8

= MENOS DE UN AÑO DE EDUCACIÓN APROBADO
= GRADOS PARA NIVEL PRIMARIA
= GRADOS PARA NIVEL SECUNDARIA
= ALFABETIZACION
= NO SABE

SECCION 13. ASISTENCIA ESCOLAR DE HIJ@S DE 5 A 15 AÑOS

No	PREGUNTA	CUARTO MENOR	QUINTO MENOR	MAYOR
1301F	REVISE 315 y 319 PARA: NUMERO DE LINEA EDAD DEL NIÑO NOMBRE	NUMERO DE LINEA ----- <input type="text"/> MP1301A_4 EDAD DEL NIÑO ----- <input type="text"/> MP1301B_4	NUMERO DE LINEA ----- <input type="text"/> EDAD DEL NIÑO ----- <input type="text"/>	NUMERO DE LINEA ----- <input type="text"/> EDAD DEL NIÑO ----- <input type="text"/>

1302Y Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con la educación de sus hij@s.

1303	¿Ha asistido (NOMBRE) a la escuela primaria alguna vez?	SI-----1 NO-----2 MP1303_4 PASE A 1316 NO SABE-----8 PASE A 1318P	SI-----1 NO-----2 PASE A 1316 NO SABE-----8 PASE A 1318P	SI-----1 NO-----2 PASE A 1316 NO SABE-----8 PASE A 1318P
1304	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando comenzó el primer grado de primaria?	MP1304_4 EDAD DE INICIO ----- <input type="text"/>	EDAD DE INICIO ----- <input type="text"/>	EDAD DE INICIO ----- <input type="text"/>
1305	¿Está (NOMBRE) inscrit@ en la escuela o colegio en el año 2002?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1305_4 (PASE A 1312)	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 1312)	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 1312)
1306	¿En qué grado está inscrit@ (NOMBRE), en el año 2002?	NIVEL GRADO MP1306U_4 <input type="text"/> MP1306N_4 <input type="text"/>	NIVEL GRADO <input type="text"/> <input type="text"/>	NIVEL GRADO <input type="text"/> <input type="text"/>
1307	¿(NOMBRE) está repitiendo el grado este año?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1307_4 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8
1308	¿La escuela o colegio donde estudia (NOMBRE), es pública o privada?	PUBLICA ----- 1 PRIVADA ----- 2 MP1308_4 NO SABE ----- 8	PUBLICA ----- 1 PRIVADA ----- 2 NO SABE ----- 8	PUBLICA ----- 1 PRIVADA ----- 2 NO SABE ----- 8
1309	¿Quién decide en su hogar dónde inscribir a (NOMBRE)?	PADRE DECIDE ----- 1 MADRE DECIDE ----- 2 MP1309_4 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE DECIDE ----- 1 MADRE DECIDE ----- 2 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE DECIDE ----- 1 MADRE DECIDE ----- 2 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8
1310	En su hogar. ¿Quién hace los trámites y averiguaciones para inscribir a (NOMBRE)?	PADRE ----- 1 MADRE ----- 2 MP1310_4 AMBOS ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE ----- 1 MADRE ----- 2 AMBOS ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE ----- 1 MADRE ----- 2 AMBOS ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8

1311P PASE A 1315

1312	¿Qué edad tenía (NOMBRE) la última vez que l@ inscribió?	AÑOS DE EDAD MP1312_4 <input type="text"/>	AÑOS DE EDAD ----- <input type="text"/>	AÑOS DE EDAD ----- <input type="text"/>
1313	¿Por qué dejó (NOMBRE) la escuela?	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- MP1313_4 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98
1314	¿Cuál es el grado más alto de estudio que (NOMBRE) ganó?	NIVEL GRADO MP1314U_4 <input type="text"/> MP1314N_4 <input type="text"/>	NIVEL GRADO <input type="text"/> <input type="text"/>	NIVEL GRADO <input type="text"/> <input type="text"/>
1315	¿Cuántas veces ha repetido (NOMBRE) un grado?	No. DE VECES <input type="text"/> NUNCA----- MP1315_4 0	No. DE VECES ----- <input type="text"/> NUNCA----- 0	No. DE VECES ----- <input type="text"/> NUNCA----- 0
1316	¿Recibe o recibió (NOMBRE) clases en un idioma maya?	SI -----1 NO ----- 2 MP1316_4	SI -----1 NO ----- 2	SI -----1 NO ----- 2
1317	¿Alguna vez asistió (NOMBRE) a kinder preescolar (párvulos)?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1317_4 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8

1318P PASE A SIGUIENTE HIJ@

** CODIGOS PARA LAS PREGUNTAS 1306 Y 1314

NIVEL EDUCATIVO:	GRADO:	
0 = NINGUN	0	= MENOS DE UN AÑO DE EDUCACION APROBADO
1 = PRIMARIA	0,1, 2, 3, 4, 5, 6	= GRADOS PARA NIVEL PRIMARIA
2 = SECUNDARIA	0,1, 2, 3, 4, 5, 6	= GRADOS PARA NIVEL SECUNDARIA
4 = ALFABETIZACION	0	= ALFABETIZACION
9 = NO SABE	8	= NO SABE

1319 ENCUESTADORA:
 • AGRADECZA A LA ENTREVISTADA
 • REGRESE A LA PRIMERA PAGINA DEL CUESTIONARIO Y ANOTE EL CODIGO DE RESULTADO.
 • ASEGURESE QUE HA TRANSCRITO LA INFORMACION DE IDENTIFICACION GEOGRAFICA Y MUESTRA DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR AL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

1320 ESCRIBA LA HORA EN QUE FINALIZA LA ENTREVISTA	HORAS ----- MP1320H <input type="text"/>	<input type="text"/>
	MINUTOS ----- MP1320M <input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCION 14A. PESO Y TALLA DE MUJERES Y NIÑ@S

1400F	REVISE 315 Y 317 UNO O MAS NACIMIENTOS DESPUES DE ENERO DE 1997	1	MP1400F	2	SIN NACIMIENTOS DESDE ENERO DE 1997	1419F				
1400V	ESCRIBA LA HORA DE INICIO DE LA MEDICIÓN	HORAS -----		MP1400VH		<table border="1" style="width:40px; height:20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
		MINUTOS -----		MP1400VM		<table border="1" style="width:40px; height:20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
1401F	<ul style="list-style-type: none"> • EN 1402F (COLUMNAS 2-4) REVISE 315 Y ANOTE EL NUMERO DE LINEA DE CADA NIÑ@ NACID@ DESDE ENERO DE 1997 QUE AUN ESTE VIV@. • EN 1403F Y 1404 Y REVISE 317 ANOTE EL NOMBRE Y LA FECHA DE NACIMIENTO DE LA ENTREVISTADA Y DE TOD@S L@S HIJ@S NACID@S VIV@S DESDE ENERO DE 1997 • EN 1408 Y 1409 ANOTE LA ESTATURA/TALLA Y PESO DE LA ENTREVISTADA Y DE TOD@S L@S HIJ@S NACID@S VIV@S. • NOTA: TODAS LAS ENTREVISTADAS QUE TENGAN UN@ O MAS NACID@S VIV@S DESDE ENERO DE 1997 DEBEN DE SER MEDIDAS Y PESADAS INCLUSIVE SI TOD@S L@S HIJ@S HAN MUERTO. • SI HAY MAS DE 3 HIJ@S NACID@S VIV@S DESDE ENERO DE 1997 UTILICE OTRO CUESTIONARIO. 									
No		[1] ENTREVISTADA	[2] ULTIM@ HIJ@ VIV@	[3] PENULTIM@ HIJ@ VIVO@	[4] ANTEPENULTIM@ HIJ@ VIV@					
1402F	NUMERO DE LINEA PREGUNTA 315		MP1402_2							
1403F	NOMBRE DE 315 PARA NIÑ@S	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)					
1404	REVISE 317 ESCRIBA FECHA DE NACIMIENTO		DIA MP1404D_2 MES MP1404M_2 AÑO MP1404A_2	DIA ----- MES ----- AÑO --	DIA ----- MES ----- AÑO --					
1405	RESULTADO DE LA MEDICION	MEDIDA -----1 NO PRESENTE -----3 RECHAZO -----5 OTRO -----6 (ESPECIFIQUE) MP1405_1	HIJ@ MEDID@ -----1 HIJ@ ENFERM@ -----2 HIJ@ NO PRESENTE 3 HIJ@ RECHAZO -----4 MADRE RECHAZO ---5 OTRO MP1405_2 6 (ESPECIFIQUE)	HIJ@ MEDID@ -----1 HIJ@ ENFERM@ -----2 HIJ@ NO PRESENTE 3 HIJ@ RECHAZO -----4 MADRE RECHAZO ---5 OTRO -----6 (ESPECIFIQUE)	HIJ@ MEDID@ -----1 HIJ@ ENFERM@ -----2 HIJ@ NO PRESENTE-3 HIJ@ RECHAZO -----4 MADRE RECHAZO ---5 OTRO -----6 (ESPECIFIQUE)					
1406	TIENE CICATRIZ DE BCG EN UNO DE LOS HOMBROS		CICATRIZ OBS.-----1 SIN CICATRIZ -----2 (PASE A 1408)	CICATRIZ OBS.-----1 SIN CICATRIZ -----2 (PASE A 1408)	CICATRIZ OBS.-----1 SIN CICATRIZ -----2 (PASE A 1408)					
1407	HOMBRO EN QUE EL NIÑ@ TIENE LA CICATRIZ, DERECHO O IZQUIERDO		HOMBRO IZQUIERDO 1 HOMBRO DERECHO --2 MP1407_2	HOMBRO IZQUIERDO 1 HOMBRO DERECHO --2	HOMBRO IZQUIERDO 1 HOMBRO DERECHO --2					
1408	ESTATURA/TALLA EN CENTIMETROS	MP1408_2	MP1408_2							
1409	SE MIDIO LA ESTATURA/TALLA DEL NIÑ@ ACOSTAD@ PARAD@		ACOSTAD@ -----1 PARAD@ -----2 MP1409_2	ACOSTAD@ -----1 PARAD@ -----2	ACOSTAD@ -----1 PARAD@ -----2					
1410	PESO EN KILOS	MP1410_2	MP1410_2							
1411	FECHA DE LA MEDICION DEL PESO Y LA ESTATURA/TALLA	DIA ----- MES ----- AÑO 2 0 0 2	DIA MP1411D_2 MES MP1411M_2 AÑO MP1411A_2 2 0 0 2	DIA ----- MES ----- AÑO -- 2 0 0 2	DIA ----- MES ----- AÑO -- 2 0 0 2					
1412F	NOMBRE DE LA ANTROPOMETRISTA	CODIGO	NOMBRE DE LA ASISTENTE	CODIGO						
MP1412A			MP1412B							



SECCION 14B. ANEMIA EN MUJERES Y NIÑ@S (PRUEBA DE HEMOGLOBINA)

1413F	<ul style="list-style-type: none"> • EN 1414F (COLUMNAS 2-4) ANOTE EL NUMERO DE LINEA DE CADA NIÑ@ NACID@ DESDE ENERO DE 1997 QUE AUN ESTE VIV@. • EN 1416 ANOTE SI LA PERSONA FUE SELECCIONADA PARA LA PRUEBA DE ANEMIA. • EN 1418 ANOTE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA SEGUN LA MEDICION REALIZADA. • SI HAY MAS DE 3 HIJ@S NACID@S VIV@S DESDE ENERO DE 1997 UTILICE OTRO CUESTIONARIO 				
No		[1] ENTREVISTADA	[2] ULTIM@ HIJ@ VIV@	[3] PENULTIM@ HIJ@ VIV@	[4] ANTEPENULTIM@ HIJ@ VIV@
1414F	NUMERO DE LINEA PREGUNTA 315		MP1414F_2		
1415F	NOMBRE DE 315 PARA NIÑ@S	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)
1416	¿PERSONA SELECCIONADA PARA PRUEBA DE ANEMIA? SELECCIONE UNICAMENTE A LOS NIÑ@S DE 6 A 59 MESES DE EDAD	SI -----1 NO -----2 MP1416_1	SI -----1 NO -----2 MP1416_2 (PASE A SIG.NAC.) ←	SI -----1 NO -----2 MP1416_2 (PASE A SIG.NAC.) ←	SI -----1 NO -----2 MP1416_2 (PASE A SIG.NAC.) ←
1417	RESULTADO DE LA MEDICION	MEDIDA -----1 NO PRESENTE -----3 RECHAZO -----5 OTRO _____6 (ESPECIFIQUE) MP1417_1	HIJ@ MEDID@ -----1 HIJ@ ENFERM@ -----2 HIJ@ NO PRESENTE -3 HIJ@ RECHAZO -----4 MADRE RECHAZO -----5 OTRO _____6 (ESPECIFIQUE) MP1417_2	HIJ@ MEDID@ -----1 HIJ@ ENFERM@ -----2 HIJ@ NO PRESENTE -3 HIJ@ RECHAZO -----4 MADRE RECHAZO -----5 OTRO _____6 (ESPECIFIQUE)	HIJ@ MEDID@ -----1 HIJ@ ENFERM@ -----2 HIJ@ NO PRESENTE -3 HIJ@ RECHAZO -----4 MADRE RECHAZO -----5 OTRO _____6 (ESPECIFIQUE)
1418	NIVEL DE HEMOGLOBINA	GR/DL MP1418_1	GR/DL MP1418_2	GR/DL	GR/DL
1419F	NOMBRE DE LA ANTROPOMETRISTA CODIGO MP1419FA		NOMBRE DE LA ASISTENTE CODIGO MP1419FB		
1420V	ESCRIBA LA HORA EN QUE FINALIZA LA MEDICIÓN		HORAS ----- MINUTOS -----		MP1420VH MP1420V

TABLA DE CONVERSIONES DE KILOGRAMOS A LIBRAS

KILOS	LIBRAS	KILOS	LIBRAS	KILOS	LIBRAS	KILOS	LIBRAS	KILOS	LIBRAS
0.5	1.1	21.0	46.3	41.0	90.39	61.0	134.48	81.0	178.57
1.0	2.2	21.5	47.4	41.5	91.49	61.5	135.58	81.5	179.67
1.5	3.31	22.0	48.5	42.0	92.59	62.	136.69	82.0	180.78
2.0	4.41	22.5	49.6	42.5	93.7	62.5	137.79	82.5	181.88
2.5	5.51	23.0	50.71	43.0	94.8	63.0	138.89	83.0	182.98
3.0	6.61	23.5	51.81	43.5	95.9	63.5	139.99	83.5	184.08
3.5	7.72	24.0	52.91	44.0	97.0	64.0	141.09	84.0	185.19
4.0	8.82	24.5	54.01	44.5	98.11	64.5	142.2	84.5	186.29
4.5	9.92	25.0	55.12	45.0	99.21	65.0	143.3	85.0	187.39
5.0	11.02	25.5	56.22	45.5	100.31	65.5	144.4	85.5	188.49
5.5	12.13	26.0	57.32	46.0	101.41	66.0	145.5	86.0	189.6
6.0	13.23	26.5	58.42	46.5	102.51	66.5	146.61	86.5	190.7
6.5	14.33	27.0	59.52	47.0	103.62	67.0	147.71	87.0	191.8
7.0	15.43	27.5	60.63	47.5	104.72	67.5	148.81	87.5	192.9
7.5	16.53	28.0	61.73	48.0	105.82	68.0	149.91	88.0	19.
8.0	17.64	28.5	62.83	48.5	106.92	68.5	151.02	88.5	195.11
8.5	18.74	29.0	63.93	49.0	108.03	69.0	152.12	89.0	196.21
9.0	19.84	29.5	65.04	49.5	109.13	69.5	153.22	89.5	197.31
9.5	20.94	30.0	66.14	50.0	110.23	70.0	154.32	90.0	198.41
10.0	22.05	30.5	67.24	50.5	111.33	70.5	155.42	90.5	199.52
10.5	23.15	31.0	68.34	51.0	112.43	71.0	156.53	91.0	200.62
11.0	24.25	31.5	69.45	51.5	113.54	71.5	157.63	91.5	201.72
11.5	25.35	32.0	70.55	52.0	114.64	72.0	158.73	92.0	202.82
12.0	26.46	32.5	71.65	52.5	115.74	72.5	159.83	92.5	203.93
12.5	27.56	33.0	72.75	53.	116.84	73.0	160.94	93.0	205.03
13.0	28.66	33.5	73.85	53.5	117.95	73.5	162.04	93.5	206.13
13.5	29.76	34.0	74.96	54.0	119.05	74.0	163.14	94.0	207.23
14.0	30.86	34.5	76.06	54.5	120.15	74.5	164.24	94.5	208.33
14.5	31.97	35.0	77.16	55.0	121.25	75.0	165.35	95.0	209.44
15.0	33.07	35.5	78.26	55.5	122.36	75.5	166.45	95.5	210.54
15.5	34.17	36.0	79.37	56.0	123.46	76.0	167.55	96.0	211.64
16.0	35.27	36.5	80.47	56.5	124.56	76.5	168.65	96.5	212.74
16.5	36.38	37.0	81.57	57.0	125.66	77.0	169.75	97.0	213.85
17.0	37.48	37.5	82.67	57.5	126.76	77.5	170.86	97.5	214.95
17.5	38.58	38.0	83.78	58.0	127.87	78.0	171.96	98.0	216.05
18.0	39.68	38.5	84.88	58.5	128.97	78.5	173.06	98.5	217.15
18.5	40.79	39.0	85.98	59.0	130.07	79.0	174.16	99.0	218.26
19.0	41.89	39.5	87.08	59.5	131.17	79.5	175.27	99.5	219.36
19.5	42.99	40.0	88.18	60.0	132.28	80.0	176.37	100.0	220.46
20.0	44.09	40.5	89.29	60.5	133.38	80.5	177.47	100.5	221.56



OBSERVACIONES DE LA ENCUESTADORA
(para completarse después de terminar la entrevista)

Comentarios sobre la persona entrevistada:

Comentarios sobre preguntas específicas:

Otro tipo de comentarios:

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA

Nombre de la Supervisora: _____ Fecha: _____

OBSERVACIONES DE LA EDITORA DE CAMPO



1					1	2	3			
		12	DIC	01			01			DIC
		11	NOV	02			02			NOV
		10	OCT	03			03			OCT
		09	SEP	04			04			SEP
2		08	AGO	05			05			AGO
0		07	JUL	06			06			JUL
0		06	JUN	07			07			JUN
2		05	MAY	08			08			MAY
		04	ABR	09			09			ABR
		03	MAR	10			10			MAR
		02	FEB	11			11			FEB
		01	ENE	12			12			ENE
<hr/>										
		12	DIC	13			13			DIC
		11	NOV	14			14			NOV
		10	OCT	15			15			OCT
		09	SEP	16			16			SEP
2		08	AGO	17			17			AGO
0		07	JUL	18			18			JUL
0		06	JUN	19			19			JUN
1		05	MAY	20			20			MAY
		04	ABR	21			21			ABR
		03	MAR	22			22			MAR
		02	FEB	23			23			FEB
		01	ENE	24			24			ENE
<hr/>										
		12	DIC	25			25			DIC
		11	NOV	26			26			NOV
		10	OCT	27			27			OCT
		09	SEP	28			28			SEP
2		08	AGO	29			29			AGO
0		07	JUL	30			30			JUL
0		06	JUN	31			31			JUN
0		05	MAY	32			32			MAY
		04	ABR	33			33			ABR
		03	MAR	34			34			MAR
		02	FEB	35			35			FEB
		01	ENE	36			36			ENE
<hr/>										
		12	DIC	37			37			DIC
		11	NOV	38			38			NOV
		10	OCT	39			39			OCT
		09	SEP	40			40			SEP
1		08	AGO	41			41			AGO
9		07	JUL	42			42			JUL
9		06	JUN	43			43			JUN
9		05	MAY	44			44			MAY
		04	ABR	45			45			ABR
		03	MAR	46			46			MAR
		02	FEB	47			47			FEB
		01	ENE	48			48			ENE
<hr/>										
		12	DIC	49			49			DIC
		11	NOV	50			50			NOV
		10	OCT	51			51			OCT
		09	SEP	52			52			SEP
1		08	AGO	53			53			AGO
9		07	JUL	54			54			JUL
9		06	JUN	55			55			JUN
8		05	MAY	56			56			MAY
		04	ABR	57			57			ABR
		03	MAR	58			58			MAR
		02	FEB	59			59			FEB
		01	ENE	60			60			ENE
<hr/>										
		12	DIC	61			61			DIC
		11	NOV	62			62			NOV
		10	OCT	63			63			OCT
		09	SEP	64			64			SEP
1		08	AGO	65			65			AGO
9		07	JUL	66			66			JUL
9		06	JUN	67			67			JUN
7		05	MAY	68			68			MAY
		04	ABR	69			69			ABR
		03	MAR	70			70			MAR
		02	FEB	71			71			FEB
		01	ENE	72			72			ENE

INSTRUCCIONES:

SOLAMENTE PUEDE APARECER UN CODIGO EN CADA RECUADRO. TODOS LOS MESES DE LAS COLUMNAS 1 Y 3 DEBERAN SER LLENADOS.

INFORMACION QUE DEBE SER CODIFICADA EN CADA COLUMNA.

COLUMNA 1: NACIMIENTOS, EMBARAZOS, PERDIDAS (ABORTOS), USO DE ANTICONCEPTIVOS.

N= NACIMIENTOS
E= EMBARAZOS
T= PERDIDAS (ABORTOS)
M= MORTINATOS

0= NINGUN METODO

1= PILDORA

2= DIU

3= INYECCIONES

4= IMPLANTES

5= DIAFRAGMA/ESPUMA/JALEA

6= PRESERVATIVO (CONDON)

7= ESTERILIZACION FEMENINA

8= ESTERILIZACION MASCULINA.

9= ABSTINENCIA PERIODICA

A= RETIRO

B= MELA

X= OTRO _____

(ESPECIFIQUE)

COLUMNA 2: INTERRUPCION DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

1= QUEDO EMBARAZADA MIENTRAS LO USABA.

2= QUERIA QUEDAR EMBARAZADA.

3= COMPAÑERO DESAPROBABA.

4= EFECTOS SECUNDARIOS.

5= PREOCUPACIONES POR LA SALUD.

6= ACCESO/DISPONIBILIDAD.

7= QUERIA METODO EFECTIVO.

8= INCONVENIENTE DE USAR.

9= SEXO INFRECUENTE/COMPAÑERO LEJOS.

C= COSTO.

F= FATALISTA

D= DIFICULTAD EN QUEDAR EMBARAZADA/
MENOPAUSIA

S= DISOLUCION MATRIMONIAL/ SEPARACION

X= OTRO _____

(ESPECIFIQUE)

Z= NO SABE

COLUMNA 3: MATRIMONIO / UNION

X= EN UNION (CASADOS O VIVIENDO JUNTOS).

0= NO ESTA EN UNION.

