### **CUESTIONARIO DE LA MUJER G.2**

\_\_\_ @

N S

¿Usted da permiso para que se hable con (ENTREVISTADA) y solicitar su participación?



### **ENCUESTA NACIONAL DE SALUD** MATERNO INFANTIL

## **ENSMI 2014-2015**



# CUESTIONARIO INDIVIDUAL (MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD)

COLOQUE LA ETIQUETA DE CÓDIGO DE BARRA

ÓN PARA DIGITACIÓN	HOGAR	
IDENTIFICACIÓN	PAQUETE	
ICA	SECTOR	
N CARTOGRÁF	SECCIÓN	
IFICACIÓN	MPIO.	
IDENT	DEPTO.	
	REGIÓN	

DIRECCION DE LA VIVIENDA	UBICACION GEOGRAFICA:
1 URBANO 2 RURAL	1. DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN	2. MUNICIPIO:
	3. ALDEA/CASERÍO/CANTÓN/FINCA:
NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA DE LA MUJER	
VISITAS DE	VISITAS DE LA ENCUESTADORA

	•				
	1	2	3	١	VISITA FINAL
FECHA				DÍA	
HORA				MES	MES
				AÑO	2 0 1
NOMBRE DE LA ENCUESTADORA				CÓDIGO DE - ENCUESTADORA	RA
RESULTAD 0*				RESULTADO*	
PRÓXIMA FECHA VISITA: HORA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS	AL.
*CÓDIGOS DE RESULTADO:	ë				
01. COMPLETA	4	04. RECHAZO		96. OTRO	
02. AUSENTE 03. POSPUESTA	A	05. PARCIALMENTE COMPLETA 06. MUJER INCAPACITADA	MPLETA ADA		(ESPECIFIQUE)
IDIOMA DE LA ENTREVISTA		MARQUE CON	01 ESPAÑOL 02 KAQCHIKEL	l	09 CH'ORTI' 10 POQOMAM
IDIOMA DEL CUESTIONARIO	1	UN TRADUCTOR	03 Q'EQCHI' 04 K'ICHE'	07 TZU'UTUJIL 08 Q'ANJOB'AL	96 OTRO (ESPECIFIQUE)
SUPERVISOR(A)	EDITOR(A) DE CAMPO	EDITOR(A) DE OFICINA		1ra. DIGITACIÓN	VERIFICADO POR

## INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO

Mi nombre es

Monombre es

Monombre es

Nacional de Salud Matemo Infantil que se realiza en todos los departamentos de Guatemala. Información que se reolectará ayudará a conocer los principales problemas de salud de las personas y mejorar los servicios de salud. Su hogar ha sido seleccionado para la encuesta, el cuestionario de mujer tarterá atrededor de una hora. Toda la información que brinda será mantenida en estrica confidencialidad y no será mostrada a otras personas o instituciones de ninguna naturaleza. Su participación es voluntaria y no tiene que responder las preguntas que no desea, pero se espera que lo haga ya que su opinión es importante. Si le hago alguna pregunta en cualquier momento.

En base al Decreto Ley 3-85, Artículo 25 de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Estadistica (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 la encuesta.

	٩
	7
	m
	ᇳ
	Ε
	. 3
	ੌਰ
	ŵ
	ᇤ
~	s)
ta.	o
9	ž
2	8
e u	~
<u>a</u>	ᆱ
e	Ä
ø	$\geq$
2	ⅲ
8	≥
e alguna pregunta acerca de la encuesta	SI LA ENTREVISTADA ES MENOR DE 18 AÑOS, PREGÚNTELE A LA
Ħ	⋖
25	9
Φ.	12
Q	s
a	回
표	Œ
<u>a</u>	2
e e	ш
¿Tien	٩
Ĕ.	Ξ
~	S

FIRMA DE LA ENCUESTADORA:	FECHA:
SI LA ENTREVISTADA ES MAYOR DE 18 AÑOS PREGÚNTELE	
¿Tiene alguna pregunta acerca de la encuesta?	
¿Está dispuesta a participar?	NO NO
FIRMA DE LA ENCUESTADORA:	ECHA:
SI LA PERSONA NO ESTÁ DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA C EL CÓDIGO 04 (RECHAZO) EN EL RESULTADO DE LA CARÁTULA.	SI LA PERSONA NO ESTÁ DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA O NO LE DAN AUTORIZACIÓN, TERMINE LA ENTREVISTAV REGISTRE EL CÓDIGO 04 (RECHAZO) EN EL RESULTADO DE LA CARÁTULA.

7

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

código FECHA

código FECHA

código FECHA

código FECHA

cóbigo FECHA

	SECCIÓN 1. ANTECED	SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PA	PASE A
101 V	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HOBA	
102	Ahora le haré algunas preguntas acerca de usted. ¿En qué mes y año nació usted?	MES	
103	¿Cuantos años cumplidos tiene usted? COMPAREY CORRIJA 102 Y/O 103 SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	
104	¿Asistió usted alguna vez a la escuela?	SI	\$01
105	¿Cuál fue el nivel más alto al que asistió: pre primaria, primaria, secundaria, superfor o alfabetización?	PRE PRIMARIA         1           PRIMARIA         2           SECUNDARIA         3           SUPERIOR/ UNIVERSITARIA         4           ALFABETZACIÓN         5	
106	¿Cuál fue el grado o año de educación más alto que aprobó a ese nivel? SI COMPLETÓ MENOS DE 1 AÑO A ESE NIVEL REGISTRE "00"	GRADO/AÑO	
107 F	VERIFIQUE 106 PRE PRIMARIA, PRIMARIA 0 ALPABETIZACIÓN	SECUNDARIA O MÁS	110
108	Ahora me gustaria que usted lea en voz alta la siquiente frase.  MUESTRE LA TARJETA A LA ENTREVISTADA. SI ELLA NO PUEDE LEER TODA LA FRASE [NDAGUE:	NO PUEDE LEER 30LAMENTE PARTES DE LA FRASE 32 PUEDE LEER TODA LA FRASE 33 NO HAY TRAJETA EN EL 44 LIDIOMA REQUENDO (ESPECIFIQUE IDIOMA) 52 CLEGAÇON LIMITACIÓN VISUAL 55 S	
109 F	VERIFIQUE 108  CÓDIGO-2º, "3" 0	CÓDIGO"1", 0 "5" CO" CIRCULADO	==
110	¿Usted lee un periódico o revista al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca lee?	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA	
111	¿Usted escucha la radio al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca escucha radio?	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA	
112	¿Usted mira televisión al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca mira televisión?	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA	
113	Usted ¿qué religión practica?	CATÓUCA     1       EVANGÉLICA     2       PROTESTANTE     3       ESPIRITUALIDAD INDÍGENA     4       NO PROFESA NINGUNA     5       OTRA     (ESPECIFIQUE)	

		SECCIÓN 1. ANTECED	SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA
PASEA	No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
	114	¿Usted en qué idioma aprendió a hablar?	ESPAÑOL
			KAQCHIKEL 02
			Q`EQCHI'
			K1CHE' 04
8 6			
8 6 6			
]			PULUMAN
1			AKATEKO
2 108			
-			
- 6			
2 6			
. 4			
			) (POPTI')
			USPANIEKU
9			(ESPECIFIQUE)
-			
	115	Usted habitualmente, ¿qué idioma (lengua) habla en	ESPAÑOL 01
		טם כמטמו:	KAQCHIKEL 02
			O'FOCHI' 03
			K1CHE' 04
4			MAM 05
JMA)			
£			
			[
			CHORTI' 09
= <b>1</b>			POQOMAN 10
			ACHI 11
			AKATEK0 12
2			CHALCHITEKO
			16
2			(TEKO (POPT!)
			JEK 0
8			TEKTITEKO
			VTЕКО
1			0TR0 96
3			(ESPECIFIQUE)
4	116	¿Algún miembro del hogar habla otro idioma?	SI 1
EG (			NO
9			

SECCIÓN 1. ANTECEL		!	
PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS PASE A		_
کرند) کرد از کرد از کرد کرد از کرد		701	
¿Algún otro?	KAUCHIKEL B		hijas
			,
			, Ha
	JCHI,	coc	2
		707	alan
			•
			_
	2	203	SCuê
			Cué
			S
	AWAKATEKO M		j
	CHALCHITEKO	204	S LIE
			5
	ITZA′ P		
	IXII	205	çCuá
	(O (POPTI')		co
			۲. کر در
			5
	SE		S
		206	λAlg
	USPANTEKO		nacic
	OT NO		S.
	(בסדומות סבי)		· i
Usted ¿cómo se considera: maya, ladina/mestiza,			λης?
garriuna, Xinca o de otra etina?	LADINA/MESTIZA		algú
	Α		nora
		207	ŞCuş
	9		¿Cuś
	(ESPECIFIQUE)		Z.
	NO SABE/ NO ESTA SEGURA 8		5
Usted ¿a qué comunidad lingüística Maya	KAQCHIKEL 02	208	SUN
pertenece?	Q'EQCHI' 03		TOT,
	K'ICHE' 04		3
	MAM 05	209 F	+
	POQOMCHI' 06	B	
	TZU'UTUJIL 07		Ö
	Q'ANJOB'AL		¿Es
	CH'ORTI' — 09		
	P0Q0MAN 10		
	ACHI 11		
		210 F	Ä
	ПЕКА		
		]	
	IXIL 17		
	JAKALTEKA (POPTI')		
	M0PAN 19		
	КА		
	SIPAKAPENSE		
	USPANTEKA 23		
	Ī		
	(ESPECIFIQUE)		
Usted ¿cómo se considera indígena o no indígena?			
	NO INDÍGENA		

	SECCIÓN	SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
201 Y	A bhora le haré algunas preguntas acerca de todos los nacimientos que usated ha tenido. Me reflero a hijas e hijos que usated ha dado a luz; no nn er eflero a hijas e hijos que asted ha dado a luz; no nn er eflero a hijas e hijos criados o adoptados por usted. Le dado usted a luz alguna hija o hijo alguna vez?	SI	4 206
202	De las hijas o hijos que usted tuvo, ¿hay alguno o alguna que esté viviendo ahora con usted?	SI	<b>→</b> 204
203	Cuántos hijos (varones) viven con usted? ¿Cuántas hijas (mujeres) viven con usted? SI NINGUNO, ESCRIBA "00"	HJUOS EN CASA	
204	¿Tiene usted alguna hija o hijo que está viva o vivo pero que no están viviendo con usted?	SI	\$ 200
205	Cuántos hijos (varones) están vivos pero no viven con usted? ¿Y cuántas hijas (mujeres) están vivas pero no viven con usted? SI NINGUNO(A), ESCRIBA "00".	HIJAS FUERA HIJAS FUERA	
206	¿Alguna vez dio a luz a una niña o a un niño que nació vivo pero que falleció despues?  SI "NO", INDAGUE:  ¿Tuvo usted alguna niña o niño que lloró o mostró algún signo de vida pero que solamente vivió pocas horas o dias?	SI	7 208
207	¿Cuántos hijos (varones) han muerto? ¿Cuántas hijas (mujeres) han muerto? SI NINGUNO(A), ESCRIBA "00"	HJJOS MUERTOS	
208	SUME RESPUESTAS DE <b>203, 205 Y 207;</b> Y ANOTE EL TOTAL. SI NO HA TENIDO HIJAS O HIJOS, ANOTE "00".	TOTAL DE NACIMIENTOS	
209 F	VERIFIQUE <b>208:</b> Quisiera asegurarme que tengo la información correcta: Usted ha tenido en total ¿Es correcto?  SI	ta: Usted ha tenido en total nacimientos durante toda su vida.  NO	da. II.JA I ES IRIO
210 F	VERIFIQUE 208:  UND 0 MÁS  MACIMIENTOS	NACIMIENTO NACIMIENTO	226

	primero que ADAS.	221	¿Hub vivo vivo (NO) DEL CIMI inclu aque muri cién		SI AGREGUE A NACIM.  NO PRÓXIMO A NACIM.	SI	SI AGREGUE A NACIM.  NO SOUTH A NACIM.  PRÓXIMO A NACIM.	SI AGREGUE ← NACIM. NO 2 PRÓXIMO ← NACIM.	SI	SI AGREGUE 4 NACIM.  NO 2 PRÓXIMO 4 NACIM.	SI
	Ahora le haré preguntas sobre todas las hijas e hijos que usted ha dado a luz, estén vivos o no, empezando con el primero tuvo:	220	ESTÁ MUERTCO.  Coué edad tenia (NOMBRE) cuando murió? SI "1 ANO" INDAGUE: (Cuántos meses tenia (NOMBRE) cuando murió? ANOTE: "Díds."; MEDES SI ME- NOS DE 2 AÑOS Y "ÁNOS" SI 2 O MÁS AÑOS	DÍAS 1 MESES 2 AÑOS 3	DIAS 1 MESES 2 AÑOS 3	DIAS 1 MESES 2 AÑOS 3	DIAS 1 MESES 2 AÑOS 3	DÍAS 1 MESES 2 AÑOS 3	DÍAS 1 MESES 2 AÑOS 3	DIAS 1 MESES 2 AÑOS 3	DÍAS 1 MESES 2 AÑOS 3
	n vivos o no, 3Y TRILLIZOS	219	S H T Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z	DE LÍNEA DE LÍNEA (PRÓX. NAC.)	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA
CIÓN	lo a luz, estério a luz en	218	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN	usted ha dad	217	ESTÁ VIVO: ¿Cuántos años años años años años años años añ	EDAD EN AÑOS	EDAD EN AÑOS	EDAD EN AÑOS	EDAD EN AÑOS	EDAD EN AÑOS	EDAD EN AÑOS	EDAD EN AÑOS	EDAD EN AÑOS
ECCIÓN 2.	hijos que E HIJOS EI	216	¿(NOM- BRE) todavía edavía vivo(a)?	SI 1 N0 2	SI 1 N0 2	SI 1 N0 2	SI 1 N0 2	SI 1 NO 2 \$220	SI 1 N0 2	SI 1 N0 2	SI 1 N0 2
s	todas las hijas e IDAS LAS HIJAS	215	¿En qué mes y año nació (NOMERE)? INDAQUE: ¿Cuándo es su cumplesaños?	MES AÑO	MES AÑO	MES AÑO	MES AÑO	MES AÑO	MES AÑO	MES AÑO	MES AÑO
	guntas sobre IBRES DE TC	214	<b>2</b> ⊞ 0	ÚNICO 1 MULT: 2	ÚNICO 1 MULT; 2	ÚNICO 1 MULT; 2	ÚNICO 1 MULT; 2	ÚNICO 1 MULT; 2	ÚNICO 1 MULT; 2	ÚNICO 1 MULT; 2	ÚNICO 1 MULT: 2
	a le haré prei TE LOS NOM AY MÁS DE 1	213	(E)	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2
	211 Y Ahorr tuvo. ANO	212	) (i	10	05	88	<b>7</b> 0	05	90	00	8

	>
•	-

	SECCIÓN	SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN
No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
222	¿Hubo otra niña o niño nacido vivo después del nacimiento de (NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIMIENTO)?	
	SI RESPONDE "SI", INDAGUE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS.	NO
223 F	COMPARE ELTOTAL DE NACIMIENTOS DE LA PREGUNTA 208 CON ELTOTAL DE	TA 208 CON ELTOTAL DE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS Y MARQUE:
	EL NÚMERO ES IGUAL	EL NÚMERO ► (INDAGUEY CORRUA) ES DIFERENTE
224 F	VERIFIQUE <b>215:</b> ANOTE EL NÚMERO DE NACIMIENTOS EN 2009 O DESPUÉS.	NÚMERO DE NACIMIENTOS
225 C	PARA CADA NACIMIENTO DESDE ENERO DEI PARA CADA NACIMIENTO, ESCRIBA EL NOME PREGUNTE POR LA DUBACIÓN DEL EMBARAZO (NOTA: EL NÚMERO DE LETRAS MES).	PARA CADA NACIMIENTO DESDE ENERO DEL 2009, ANOTE "N" EN EL MES DE NACIMIENTO EN EL CALENDARIO. PARA CADA NACIMIENTO, ESCRIBA EL NOMBRE A LA IZOUIERDA DEL CÓDIGO "N": PARA CADA NACIMIENTO, PREGUNTE POR LA DURACIÓN DEL EMBARAZOY ANOTE UNA "E". EN CADA UNO DE LOS MESES QUE DUPÓ EL EMBARAZO (NOTA: EL NÚMERO DE LETRAS "E". DEBE SER IGUAL A LA DURACIÓN DEL EMBARAZO MENOS 1 MES).
226	¿Está usted embarazada actualmente?	SI
722	¿Cuántos meses de embarazo tiene? REGISTRE NÚMERO DE MESES COMPLETOS.	MESES
	ESCRIBA "E" EN EL CALENDARIO EN EL DES DE LA RITREVISTAY EN CADA UNO DEL DOS MESES PRECEDENTES EN QUE HA ESTADO EMBARAZADA.	
228	Cuando quedó embarazada, justed quería quedar embarazada en ese momento?	SI
229	¿Deseaba tener una hija(o) más tarde o no quería tener (más) hijas(os)?	MÁS TARDE
230	¿Ha tenido usted alguna vez un embarazo que terminó en pérdida, aborto o nacido muerto?	SI
231	¿En qué mes y año ocurrió el último de estos embarazos?	MESAND
232 F	VERIFIQUE 231: EL ÚLTIMO EMBARAZO TERMINÓ EN ENERO DEL 2009 O DESPUÉS	EL ÚLTIMO EMBARAZOTERMINO ANTES DE ENERO DEL 2009  ■ 238
233	Cuántos meses de embarazo tenia usted cuando termino dese ultmo embarazo (pérdida, aborto o nacido muerto)?  REGISTRE NÚMENO DE MESES CALENDARIO EN EL MES EN QUETERMINÓ EL EMBARAZOY "E" EN CALENDARIO EN EL MES EN OUETERMINÓ EL EMBARAZOY "E" EN CADA MES	MESES
234	Desde enero del 2009 ¿ha tenido usted algún otro embarazo que no resultó en un nacido vivo?	SI
235 C	PREGUNTE LA FECHAY LA DURACIÓN PARA CADA U  ESCRIBA "T" EN EL CALENDARIO EN EL MES  RESTANTES.	PREGUNTE LA FECHAY LA DURACIÓN PARA CADA UNO DE ESOS EMBARAZOS OCURRIDOS DESDE ENERO DEL 2009.  RESCRIBA "T" EN EL CALENDARIO EN EL MES QUE TERMINÓ EL EMBARAZO Y "E" EN CADA UNO DE LOS MESES RESTANTES.

SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN	No PREGUNTAS Y HLTROS CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	236 ¿Tuvo usted alguna vaz un embarazo que terminó SI SI En pérdida, aborto o nacido muerto antes del 2009? NO	237 ¿En qué mes y año courrió el último embarazo que terminó en pérdida, aborto o nacido muerto antes Año	238 2. 2. Luándo comenzó su última regla, menstruación o ESTA MENSTRUANDO	HACE SEMANAS 2 PAGE MESES HACE MESES 3 PAGE MESES 4 PAGE AND S PAGE A	MENDPAÜSICA / HISTERECTOMIZADA	$\dashv$	Little utilities tall standourly your giver abset quoring your giver abset quoring your giver abset quoring your giver abset graded may give the deader may standourly and giver abset gives given abset giver abset gives given abset gives given abset gives given abset gives give abset gives given abset gives give	NO SABE		EN LOS DÍAS EN QUE LAS CUENTAS DEL COLLAR SON BLANCAS OB EN LOS DÍAS EN QUE LAS CUENTAS DEL COLLAR SON CAFÉS OB OTRO  OTRO  OTRO  96	NO SABE		
SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	SI 1	INTA 208 CON ELTOTAL DE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS Y MARQUE:	ES DIFFRENTE	NÚMERO DE NACIMIENTOS	VITO DESDE ENERO DEL 2009, ANOTE "N" EN EL MES DE NACIMIENTO EN EL CALENDARIO. NTO, ESCRIBA EL NOMBRE A LA IZQUIERDA DEL CÓDIGO "N", PARA CADA NACIMIENTO, URACIÓN DEL EMBARAZOY ANOTE UNA "E" EN CADA UNO DE LOS MESES QUE DURÓ EL L'NÚMERO DE LETRAS "E" DEBE SER IGUAL A LA DURACIÓN DEL EMBARAZO MENOS 1	SI	NO	MESES		SI	MÁS TARDE	SI	MES
SECCIÓN 2	ILTROS	vivo después FL ÚLTIMO	Y COMPLETE LA MIENTOS DE LA PREGUNTA 208 CON EL		AIENTOS EN 2009 O	NTO DESDE ENERO DEL 2009, ANOTE NTO, ESCRIBA EL NOMBRE A LA IZQUII UPACIÓN DEL EMBARAZOY ANOTE UP L'NÚMERO DE LETRAS "E" DEBE SER I	Imente?		tiene?	ALENDARIO EN EL ATAY EN CADA UNO EDENTES EN QUE HA DA.	ısted quería quedar	s tarde o no quería	n embarazo que acido muerto?	Itimo de estos

SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN	PCIÓN
 Ahora me gustaria conversar con usted sobre planificación familiar, es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que una pareja puede usar para demorar o evitar un embarazo. ¿Ha oido hablar de (MÉTODO)?	es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que
Esterilización Femenina. INDAGUE: Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos.	SI
Esteritzación Masculina. INDAGUE: Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada.	SI
DIU. INDAGUE: Las mujeres pueden pedirle a un médico o enfermera que le coloque una espiral, anillo o una T de cobre en la matriz.	SI
Inyectiones INDAGUE: Las mujeres pueden pedirle a una trabajadora de salud que le aplique una inyección para evitar quedar embarazada durante uno o varios meses.	SI
Implantes. INDAGUE: Las mujeres pueden pedir a un médico o enfermera que le coloque debajo de la piel del brazo cápsulas fubilidos pera evitar quedar embarazada durante uno o varios años.	SI
Pidoras o Pastilas. INDAGUE: Las mujeres pueden tomar todos los días una pildora o pastilla para evitar quedar embarazada.	SI
Condón. INDAGUE: Los hombres se pueden poner una fundita de goma o látex en el pene durante las relaciones sexuales.	SI
Condón Fementino. INDAGUE: Las mujeres pueden colocarse en su vagina una fundita de goma antes de las relaciones sexuales.	SI
Métodos vaginales. INDAGUE: Las mujeres pueden colocarse dentro de la vagina una crema, un diafragma o tabletas antes de tener relaciones sexuales.	SI
Método de Lactandia y Amenornea (MELA), INDAGUE. La mujer puede atraear su regla después del parto dando de mannar avclusivamente dia y noche cuando el bebé tiene menos de 6 meses de edad.	SI
Método del Ritmo. INDAGUE: Para evitar quedar embarazadas, las mujeres no tienen relaciones sexuales en los días del mes en los cuales creen que pueden quedar embarazadas.	SI 1 1 NO 2
Método del Collar. INDAGUE: Para evitar quedar embarazadas, las mujeres pueden contar los días de su ciclo menstrual con las cuentas de un collar y evitar las relaciones sexuales en los días en que las cuentas son blancas.	SI
Retiro. INDAGUE: Los hombres pueden tener cuidado y retirarse antes de terminar el acto sexual.	SI
Anticoncepción de Emergencia. INDACIE: Como una medida de emergencia, dentro de los tres dias después de haber tenido elaciones sexuales, las mujeres pueden tomar unas pastillas especiales.	SI
Además de los métodos ya mencionados, la pareja puede utilizar otros métodos para evitar un embarazo. ¿Conoce o ha escuchado habiar de algún otro método? SI RESPONDE "SI", ESPECIFICAR MÉTODO	1   1   1   1   1   1   1   1   1   1

ı	SECCIÓN 3	SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN	
	PREGUNTAS Y HLTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
_	VERIFIQUE 226:  NO EMBARAZADA  O NO SABE	EWBARAZADA ☐ → 3	309 C
-> 0 5	¿Actualmente está usted o su pareja haciendo algo o usando algún método para evitar o esperar a quedar embarazada?	SI	309 C
~ O	¿Qué método está usando? CIRCULE TODOS LOS MÉTODOS MENCIONADOS SI MENCIONA MÁS DE UN MÉTODO, SIGA EL PASE INDICADO PARA EL MÉTODO CIRCULADO MÁS ARRIBA EN LA LISTA.	ESTERILZACIÓN FEMÉNINA (VASECTOMÍA) — 8  DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERNO) — C  INTECCIONES — D  IMPLANTES — E  CONDÓN — G  CONDÓN HEMENINO — G  CONDÓN FEMENINO — G  CONDÓN FEMENINO — G  CONDÓN EMENTAS (ÓVULOS / DIAFRAGINA — I  MÉTODO DEL GITHO — L  RETIRO — L  RETIRO — L  RETIRO — M  OTRO MÉTODO TRADICIONAL — O  OTRO MÉTODO TRADICIONAL — O  OTRO MÉTODO TRADICIONAL — O	<b>→</b> 306 A
20 = T T T	definitiva)?  INDAGE TAND DE TERMINAR EL TIPO DE CADA INDAGE PARA DETERMINAR EL TIPO DE CADA INDAGE PARA DETERMINAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.  (NOMBRE DEL LUGAR)  (DIRECCIÓN DEL LUGAR)	SECTOR PÚBLICO         11           HOSPITAL PÚBLICO         11           CENTRO DE SALUD TIPO A         13           CENTRO DE SALUD TIPO B         14           OTROLUGAR DEL         36           SECTOR PRIVADO         (ESPECIFIQUE)           CLÍNICA, HOSPITAL PRIVADO         41           CUNICA, HOSPITAL PRIVADO         42           APROFAM         43           IGSS         46           SECTOR REVIVADO         46           CUNICA DEL         46           SECTOR REVIVADO         (ESPECIFIQUE)           OTRO         (ESPECIFIQUE)           OTRO         (ESPECIFIQUE)           NO SABE         98	
	¿En qué mes y año tuvo lugar la esterilización (operación definitiva)? ¿En qué mes y año empezó a usar continuamente (METODO ACTUAL), in para? (METODO ACTUAL) en forma continua sin para? (METODO ACTUAL) en forma continua sin para?	AÑO AÑO	

	SECCION 3.	SECCION 3. ANTICONCEPCION
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS   PASE A
307 F		VERIFIQUE <b>306, 306 A, 215 Y 231:</b> UN NACIMIENTO O TERMINACIÓN DE EMBARAZO DESPUÉS DEL MES DE COMIENZO DEL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN
	306/306 A	ON
	REGRESE A 306/306 A. INDAGUEY REGISTRE EL MESY ANO DEL USO CONTINUO DEL MÉTODO ACCUIAL L'IDEA SER DES PIES DE JUITIMO NACIMIENTO O TERRAINACIÓN DE EMBAR 2270	S Y AÑO DEL USO CONTINUO DEL MÉTODO
308 C	_	
	ELAÑO ES 2009 O DESPUÉS	EL AÑO ES 2008 O ANTES
	ANOTE EL CÓDIGO DEL MÉTODO EN EL MES DE LA ENTREVISTA EN EL CALENDARIO Y EN CADA MES ANTERIOR HASTA LA FECHA EN QUE COMENZÓ A USARLO.	ANOTE EL CÓDIGO DEL MÉTODO EN EL MES  DE LA ENTREVISTA EN EL CALENDARIO Y EN  CADA MES ANTERIOR HASTA ENERO DEL 2009.  DESPUÉS PASE A
309 C	_	Me gustaría hacerte algunas preguntas acerca de todos los otros períodos en los últimos años durante los cuales usted o su compañero ha(n) usado un método para evitar que dar embarazada.
	USE EL CALENDARIO PARA INDAGAR PERÍODOS ANT PERÍODO DE USO MÁS RECIENTE, REGRESANDO HA DE NACIMIENTOY PERÍODOS DE EMBARAZO COMO F	USE EL CALENDARIO PARA INDAGAR PERÍODOS ANTERIORES DE USOY DE NO USO, COMENZANDO CON EL DE PERÍODO DE USO MÁS RECIENTE, REGRESANDO HASTA ENERO 2008. USE LOS NOMBRES DE LO(A)S HUO(A)S, FECHAS DE NACIMIENTOY PERÍODOS DE EMBARAZO COMO PUNTOS DE REFERENCIA.
	EN COLUMNA 1, ANOTE CÓDIGO DEL MÉTOD	EN COLUMNA 1, ANOTE CÓDIGO DEL MÉTODO, O "0" PARA NO USO EN CADA MES EN BLANCO
	PREGUNTAS ILUSTRATIVAS:  • ¿Cuándo fue la última vez que usted usó un • ¿Cuándo presoz usted a usar ese metodo? • ¿Por cuánto tempo uso el método entonces • ¿Por cuánto tempo uso el método entonces	LUSTRATIVAS. ¿Cuándo fue la ditima vez que usted usó un método? ¿Qué método fue ese? ¿Cuando empezo vateda usar ese metodo? ¿Cuanto tiempo después del nacimiento de (NOMBRE)? Éfor cuánto tiempo usó el método entonces?
	EN LA COLUMNA 2, ANOTE EL CÓDIGO DE LA II EL NÚMERO DE CÓDIGOS EN LA COLUMNA 2 E MARCADOS EN LA COLUMNA 1.	<b>EN LA COLUMNA 2</b> , ANOTE EL CÓDIGO DE LA INTERRUPCIÓN AL LADO DEL ÚLTIMO MES DE USO. EL NÚMERO DE CÓDIGOS EN LA COLUMNA 2 DEBE SER IGUAL AL NÚMERO DE INTERRUPCIONES DE MÉTODOS MARCADOS EN LA COLUMNA 1.
	PREGUNTE POR QUÉ DEJÓ DE USAR EL MÉTOD EMBARAZO OCURRIÓ MIENTRAS USABA EL MÉ EMBARAZADA.	RREGUNTE POR QUÉ DEJÓ DE USAR EL MÉTODO. SI ESTÁ SEGUIDO DE UN EMBARAZO, PREGUNTE SI EL ENBARAZO OCURRIÓ MIENTRAS USABA EL MÉTODO O SI DEJÓ DE USAR EL MÉTODO PORQUE QUERÍA QUEDAR EMBARAZADA.
	PREGUNTAS ILUSTRATIVAS:	
	¿Por qué dejó de usar el (MÉTODO)? ¿Usted quedó embarazad otra razón, o dejó de usar (MÉTODO) para quedar embarazada?	¿Usted quedó embarazada mientras usaba (MÉTODO), o usted lo dejó por para quedar embarazada?
	SI DELBERADAMENTE DEJÓ DE USAR PARA QUEDAR EMBARAZADA, PREGUNTE: ¿Cuántos meses tuvo que esperar para quedar embarazada después de que dejó de Y ANOTE "0" EN CADA UNO DE ESOS MESES EN LA COLUMNA 1.	SI DELIBERADAMENTE DEJÓ DE USAR PARA, QUEDAR EMBARAZADA, PREQUNTE: ¿Cuántos meses tuvo que esperar para quedar embarazada después de que dejó de usar (MÉTODO)? Y ANOTE "0" EN CADA UNO DE ESOS MESES EN LA COLUMNA 1.
310 F	CONSULTE CALENDARIO PARA USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ALGÚN MES	TODO ANTICONCEPTIVO EN ALGÚN MES
	NINGÚN MÉTODO UTILIZADO	ALGÚN MÉTODO TILZADO TILZADO
311	¿Ha usado usted alguna vez algo o ha tratado de alguna manera de demorar o evitar quedar embarazada?	SI 1 1 2 2 2 2 2 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 3 3 3

	SECOLOR S	ANTICONCEL CION	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS PAS	PASEA
312 F	VERIFIQUE 304:	NO CÓDIGO CIRCULADO 00 → 3	→ 322
	CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO USADO ACTUALMENTE.	10 00	<b>→</b> 315 A
		ECTUMIA) 02	735/
	SI HAY MAS DE UN METODO CIRCULADO EN 304, CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO QUE ESTÉ MÁS	DIO (DISPUSITIVO INTRAUTERINO)	
	ARRIBA EN LA LISTA.		
		ji na ka	
		CNI	
		SI FTAS/ ÓVIII OS/ DIAFBAGMA	
		8 5	A 212 A
		2 ;	4010
			43138
		) DEL COLLAR	<b>▼</b> 313 C
		RELIKU	100
		AL15	}
313	Usted empezó a usar (MÉTODO ACTUAL) en (FECHA	SECTOR PÚBLICO	
	(MÉTODO ACTUAL) cuando empezó a usarlo?	HOSPITAL PÚBLICO 11	
		CENTRO DE SALUD TIPO A	
		0 (PSF)	
313 A	¿Dónde aprendió a usar el método de lactancia y amenorrea?		
	Comein lots obsession to some or distraction observed.	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL	
222		S	
313 C	Dónde aprendió a usar el método del collar?	AMBULATORIOS (CENAPA)	
		ENCIÓN PERMANENTE (CAP) ··············	
	FUENTEY CIRCULE EL CÓDIGO RESPECTIVO. SI NO		
	PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O		
	TRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LOGAR.	CENTRO DE URGENCIAS MINIMAS (CUM)	
		<	
	(NOMBRE DEL LUGAR)		
		SECTOR PÚBLICO (ESPECIFIQUE)	
		SECTOR PRIVADO	
		CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO 41	
		CONSULTORIO MÉDICO	
	(DINECCION DEL LOGAN)	ACIA	
		lGSS 45	
		OTRO LUGAR DEL 46 SECTOR PRIVADO 65 DECIGIOLIES	
		COMADRONA/ CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL 51	
		AMIGO/FAMILIAR 54	
		0TR0 96	
		(ESPECIFIQUE)	
			7

VERIFIQUE 304: DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)
CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO USADO ACTUALMENTE: ACTUALMENTE: CIRCULADO EN MÉTODO CIRCULADO EN SOA, ARRIBA EN LA LISTA.  ESPUNAV. JAIEA TABLETAS/ OVULOS/ DIAFRAGNA METODO DEL RITMO MÉTODO DEL RITMO MÉTODO DEL RITMO MÉTODO DEL RITMO MÉTODO DEL COLLAR  MÉTODO DEL COLLAR  MÉTODO DEL COLLAR  MÉTODO DEL COLLAR  MÉTODO DEL COLLAR
NO
NO N
NO NO
SINO
ESTERILZACIÓN FEMENINA ESTERILZACIÓN MASCULINA (VASECTOMÍA) DIU (DISPOSITIVO INTRAJTERINO) INYECCIONES IMPLANTES PASTILLAS/PÍLDORA CONDÓN
CONDON FEMENINO ESPUBAL ALEA' TABLETAS, ÓVULOS; DIAFRAGMA METODO DEL RITMO MÉTODO DEL COLLAR RETIRO OTRO MÉTODO MODERNO OTRO MÉTODO TRADICIONAL

	SECCION 3. ANTICONCEPCION			ŀ	SECCION
PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A		┪	PREGUNTAS Y FILTROS
VERIFIQUE <b>304:</b> CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO USADO ACTUALMENTE:	TRAUTERINO)			321	¿Dónde consiguió (MÉTODO ACTUAL) la última vez? SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL
SI HAY MÁS DE UN MÉTODO CIRCULADO EN 304, CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO QUE ESTÉ MÁS ARRIBA EN LA LISTA.	PASTILLAS/PÍLDORA 06 CONDÓN 07 CONDÓN EMENINO 07 ESPUMA, JALEA TABLETAS/ ÓVULOS/ DIAFRABMA 09 MELA (LACTANCIA Y AMENORREA) 07 MÉTODO DEL RITMO 07 MÉTODO DEL COLLAR 07 11	→ 321 → 318 F → 327			UGAR. (NOMBRE DEL LUGAR)
¿En ese momento, alguien le informó sobre los efectos secundarios o problemas que podría tener por causa del método? ¿Cuando usted se esterilizó, le informaron sobre los efectos secundarios o problemas que podría tener con el método?	SI	317		ı	(DIRECGIÓN DEL LUGAR)
¿En algún momento un trabajador de salud o de planificación familiar le informó sobre posibles problemas o efectos secundarios que podría experimentar con el método?	SI	318 F			
¿Alguien le djo qué hacer en el caso que tuviera efectos secundarlos o problemas?	SI				
CÓDIGO'T' CÓDIGO'T' CIRCULADO CIRCULADO CIRCULADO Le informaron ACTUAL DE 312 Fi en de otros métodos panificación familiar que podría usar?  CÓDIGO'T' CIRCULADO CIRCU	SI	320 F			
¿En algún momento un trabajador de salud o de planificación familiar le informó sobre otros métodos de planificación familiar que usted podría usar?	SI		<u> </u> "	322 2	¿Sabe de algún lugar donde pueda obtener un método de planificación familiar?
VERIFIQUE 304: CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO USADO ACTUALMENTE. SI HAY MAS DE UN MÉTODO CIRCULADO EN 304, CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO QUE ESTÉ MÁS ARRIBA EN LA LISTA. SI LA RESPUESTA ES OTRO MODERNO O TRADICIONAL (ESPECIFIQUE)	ESTERILZACIÓN FEMENINA  ESTERILZACIÓN MASCULINA (VASECTOMÍA)  DU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)  MPLANTES  CONDÓN  CONDÓN  CONDÓN TEMENINO  CONDÓN TEMENINO  CONDÓN TEMENINO  CONDÓN TEMENINO  CONDÓN TEMENINO  CONDÓN TEMENINO  MÉTODO DEL RITMO  MÉTODO DEL RITMO  MÉTODO DEL RITMO  TOTRO MÉTODO NUDERINO  TOTRO MÉTODO TRADICIONAL  TOTRO MÉTODO MÉTODO TRADICIONAL	<b>→</b> 324		7	

(ESPECIFIQUE)

CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO CONSULTORIO MÉDICO ... APROFAM ......FARMACIA

SECTOR PRIVADO

44 45

21 22 23 23 24 25 25 27

4324

(ESPECIFIQUE)

SI .

IGLESIA .....AMICIAR.--OTRO

51 52 53 54

IGSS .....OARD DEL SECTOR PRIVADO T

OTRA FUENTE

PASEA

CATEGORÍAS Y CÓDIGOS

SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN

11 12 13 14 15 17 17

19 20

SECTOR PÚBLICO
HOSPITAL PÚBLICO
CENTRO DE SALUD IPO A
CENTRO DE SALUD IPO A
PUESTO DE SALUD IPO B
PUESTO DE SALUD IROBERTO)
PUESTO DE SALUD ROFRALECIDO (PSF)
CENTRO DE CANUD ROFRALECIDO (PSF)
CENTRO DE CARLOR PORTALECIDO (PSF)
CENTRO DE CARLOR A PACIENTES
AMBULATORIOS DE CANUNI
CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES
AMBULATORIOS (LENARA)
CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES
AMBULATORIOS (LENARA)
CENTRO DE DIRECHO PERMANENTE (CAP)
MATERINO DE URBENCIANA MÍNIMAS (LUIM)
CLÍNICA PERIFÉRICA
CINICA PERIFÉRICA
OTRO LUGAR DEL
SECTOR PÚBLICO
CINICA PERIFÉRICA
OTRO LUGAR DEL
SECTOR PÚBLICO
CENTRO DE URBENCIANA MÍNIMAS (CUIM)
CUINDA MINIMA
OTRO LUGAR DEL
SECTOR PÚBLICO
(ESPECIFIQUE

œ
-

Charles are lugary   Charles are an lugary	PREGUNTAS V FILTROS ¿Cuál es ese lugar?		PASEA
ECUTIO DE SALUD    CENTRO DE SALUD   CENTRO DE SALUD   CENTRO DE SALUD   CENTRO DE SALUD   CENTRO DE SALUD   CENTRO DE SALUD   CENTRO DE SALUD (TIPO A   PLUESTO A   PL	¿Cuál es ese lugar?		
HOSPITAL PÚBLICO  CENTRO DE SALUD TIPO A  CENTRO DE SALUD TIPO B  PUESTO DE SALUD (CERRADO)  CENTRO DE SALUD (CERRENCIA)  MARTERIO MARTINICAMI)  CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  MATERIO DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  SI NO  RADIO MODERNO MENORA (CAP)  MODERNO MENORA (CAP)		SECTOR PÜBLICO	
CENTRO DE SAULO TIPO A  CENTRO DE SAULO TIPO B  CENTRO DE SAULO TIPO B  PUESTO DE SAULO TIPO B  MATERINO DI SATENCIÓN PETRADO  CENTRO DE ATENCIÓN PETRADO  CENTRO DE MANORIO	INDAGUE: ¿Algún otro sitio?		
CENTRO DE SALUD TIPO A  CENTRO DE SALUD TIPO A  PUESTO DE SALUD TIPO B  PUESTO DE SALUD TIPO B  PUESTO DE SALUD TIPO B  PUESTO DE SALUD CERRADO)  H  PUESTO DE SALUD CERRADO  1  CENTRO DE SALUD CERRADO  1  CENTRO DE CANCION PERMANENTE (CAP)  MATERNO INFANTIL (CAIMI)  CENTRO DE ATENCIÓN PACIENTES  MANDIATO MÍNIMA  CENTRO DE ATENCIÓN PACIENTES  CENTRO DE ATENCIÓN PACIENTES  CENTRO DE ATENCIÓN PACIENTES  CENTRO DE ATENCIÓN PACIENTES  CENTRO DE CATENCIÓN PACIENTES  CONSULTA MATERIA  CENTRO DE CATENCIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  SI NO  RADIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  SI NO  RADIOS PERVISIAS	INDAGUE PARA DETERMINAR ELTIPO DE CADA		
CENTRO DE SALUD TIRO B  PUESTO DE SALUD (ABRATO)  CENTRO DE ATENCIÓN MITGRAL  MATERNIDAD  CENTRO DE ATENCIÓN APACIENTES  CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  MATERNIDAD  CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (C	FUENTEY CIRCULE EL CÓDIGO RESPECTIVO		
PUESTO DE SALUD MABIENTO)  PUESTO DE SALUD MABIENTO)  CENTRO DE ATRICION MITGRAL  CENTRO DE ATRICION INTERFAL  CENTRO DE ATRICION PERMANENTE (CAP)  MATERNO DE ATRICION PERMANENTE (CAP)  CENTRO DE ATRICION PERMANENTE (CAP)  MATERNO DE MEGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  CENTRO DE MEGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  CONSULTORIO MÉDICO  CENTRO DE MEGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  CONSULTORIO MÉDICO  CENTRO DE MEGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  ARRONGA PUENTE  CONSULTORIO MÉDICO  CENTRO DE MEGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  ARRONGA DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  SI NO  RADIO  RADIO (CESPECIFIQUE)  SI NO  SI NO	SI NO PLIEDE DETERMINA B SI LA FLIENTE ES		
TOTAL DE SATION TOTAL STATEMENT OF SATION TO SATIO	PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL		
CENTRO DE CATELOURA  CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL  AMBULATORIOS (CENAPA)  CENTRO DE ATENCIÓN NATEGRAL  AMBULATORIOS (CENAPA)  CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  M CATELINICA MONIL  CENTRO DE MEDICIÓN  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MEDICO  CON	LUGAR.		
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL  MATERIO DI FATENCIÓN INTEGRAL  AMBULATORIO REATENCIÓN A PACIENTES  GENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES  CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  MATERINDADO  CENTRO DE GUENCIÓN PERMANENTE (CAP)  NO CENTRO DE CATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  MATERINDADO  CENTRO DE GUENCIÓN  NO CENTRO DE CATENCIÓN PERMANENTE  CENTRO DE GUENCIÓN  NO CENTRO DE CATENCIÓN PERMANO  CENTRO DE CONSULTORIO MÉDICO  CENTRO DE CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MEDICO  CONSULTOR			
MATERNO INFANTIL (CAMN)  CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES  CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  MARGINATORIOS (CENARA)  CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  MARGINATORIOS (CENARA)  CENTRO DE USERCIONA  CENTRO DE USERCIONA  CENTRO DE USERCIONA  CENTRO DE USERCIONA  SECTOR PÚBLICO  CENTRO DE USERCIA  CENTRO DE USERCIA  SECTOR PÚBLICO  CENTRO DE USERCIA  CENTRO DE USERCIA  SECTOR PÚBLICO  CENTRO DE DECUNIONA  METARMACIA  CONSULTORIO MÉDICO  CESPECIFICIONE  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO  CENTRO  CENTRO  CENTRO  CENTRO  CENTRO  CENTRO  CENTRO  CONSULTORIO  CENTRO  CENTRO  CONSULTORIO  CENTRO  CENTRO			
CENTRO DE AFCIENTES  CENTRO DE ATEICNO PACIENTES  CENTRO DE ATEICNO PERMANENTE (CAP)  MATERINIDAD  CENTRO DE BERCHAZA MÍNIMAS (CUM)  CENTRO DE UBERCHAZA  CENTRO DE UBERCHAZA  CENTRO DE UBERCHAZA  CONSULTORIO MÉDICO  CINICAMORANDO  CINICAMORANDO  CENTRO DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  SI NO  RADIO   CENTRO DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  SI NO  RADIO   CENTRO DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  SI NO  RADIO   SI NO	WONDER DEL LICABORNOM		
CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  MATERNIDAD  CLINICA MÓVIL.  O CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  SECTOR PRIVADO  CINICA PIGENCIA  SECTOR PRIVADO  CINICA PIGENCIA  V ARROGAM  ARROGAM  CESPECIFIQUE)  COMADRONA CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  COMADRONA CURANDERO/PARTERO  CESPECIFIQUE)  X  RADIO  RADIO  RADIO  CENTRO  A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	(NOMBRE DEL LOGAR(ES))		
MATERNIDAD			
CLINICA MÓVIL			
CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM)			
CLÍNICA PERFERICA  GUNDAD MINIMA  STOTRO LUNADO  SECTOR PUBLICO  SECTOR PUBLICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  OTRA PLEMY  CONSULTORIO MÉDICO  OTRA PLEMY  COMADRONA  CONSULTORIO  OTRA LUNA  CONSULTORIO  CONSULTORIO  OTRA LUNA  CONSULTORIO  CONSULTORIO  OTRA  CONSULTORIO  CONSULT			
CONSULTOR ON INIMA  S OVIDOD MINIMA  SECTOR PUBLICO  SECTOR PUBLICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  OTRA PLEANT  COMADRONA/CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  OTRA LUEANT  COMADRONA/CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  COMADRONA/CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  COMADRONA/CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  COMADRONA/CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  COMADRONA/CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  TELEVISIA  SI  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  N			
SECTOR PUBLICA  SECTOR PRINADO  CINICAMOSAR DEL  SECTOR PRINADO  CINICAMOSATAL BRINADO  CINICAMOSATAL BRINADO  CINICAMOSATAL BRINADO  CINICAMOSATAL BRINADO  OTRO LUGAR DEL  SECTOR PRINADO  OTRO LUGAR DEL  SECTOR PRINADO  OTRO LUGAR DEL  COMADRONA/ CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  DD  TELENIA DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  SI NO  RADIO BEOUNACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  SI NO  RADIO 1 2  TELEVISÓN 2 2  SI NO  NO 2 2  NO 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3			
SECTOR PUBLIC  SECTOR PUBLIC  SECTOR PUBLIC  SECTOR PRINADO  CLÍNICAHOSPITAL PRINADO  CLÍNICAHOSPITAL PRINADO  CLÍNICAHOSPITAL PRINADO  CLÍNICAHOSPITAL PRINADO  CLÍNICAHOSPITAL PRINADO  CLÍNICAHOSPITAL PRINADO  CONSULTORIO MÉDICO  Y  FARRACCIA  IOSS  OTRA LUGAR DEL  COMADRONA, CURANDERIO, PARTERO TRADICIONAL  DD  TENDA DE COUNTORIORIO PARTERO TRADICIONAL  COMADRONA, CURANDERIO, PARTERO  TENDA DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAP  SI			
SECTOR FRIVADO  CINICAHOSPITAL PRIVADO  CINICAHOSPITAL PRIVADO  CINICAHOSPITAL PRIVADO  CINICAHOSPITAL PRIVADO  CINICAHOSPITAL PRIVADO  CINICAHOSPITAL PRIVADO  OTA FUENTE  COMADIDADO (ESPECIFIQUE)  OTA FUENTE  COMADIDADO (ESPECIFIQUE)  OTA FUENTE  COMADIDAD (ESPECIFIQUE)  OTA FUENTE  COMADIDAD (ESPECIFIQUE)  SI NO  RADIO (ESPECIFIQUE)  X  SI NO  NO (ESPECIFIQUE)  X  SI NO  NO (ESPECIFIQUE)  X  SI NO (ESPECIFIQUE)  SI NO (ESPECIFIQUE)  X  SI NO (ESPECIFIQUE)  X  SI NO (ESPECIFIQUE)  X  SI NO (ESPECIFIQUE)  SI NO (ESPECIFIQUE)  X  SI NO (ESPECIFICATION ESPECIFICATION ESPECIFICAT		Tall Calabata	
CLINICAHOSPITAL PRIVADO CONSULTORIO MÉDICO V A PARRACIA AA IGSS OTTO LUGAR DEL SCTOR PRIVADO (ESPECIFIQUE) COTTA LUGAR DEL SCTOR PRIVADO (ESPECIFIQUE) COTTA LUGAR DEL SCTOR PRIVADO (ESPECIFIQUE) COTTA LUGAR DEL SCTOR PRIVADO (ESPECIFIQUE) X AMIGOFAMILIAR  SI NO RADIO RADIO RADIO RADIO SA MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF SI NO RADIO SI NO NO NO NO NO SI SI NO SI SI NO			
CONSULTORIO MÉDICO V APROFAM W FARMACIA AA IGASMACIA AA IGASMACIA AA IGASMACIA AA IGASMACIA AA IGAS CC CC COMADRONA CURANDERO/PATTERO TRADICIONAL DD COMADRONAL CURANDERO/PATTERO TRADICIONAL DD COMADRONAL CURANDERO/PATTERO TRADICIONAL DD COMADRONAL CURANDERO/PATTERO TRADICIONAL DD COMADRONAL CURANDERO/PATTERO TRADICIONAL TF AMIGO/FAMILIAR FF AMIGO/FAMILIAR 1 2 ITELEVISIÓN 1 2 INTERNET			
APROFAM FARMACIA FARMACIA FORD FORD FORD FORD FORD FORD FORD FORD			
FARMACIA — AA  IGSS — BB  IGSS — BB  SCTOR PRIVADO (ESPECIFIQUE)  OTAA LUENTE  COMADRONA/ CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL — DD  TENDA DE COMVENIENCIA — DD  TENDA DE COMVENIENCIA — EF  AMEG/FAMILIAR — EF  OTRO (ESPECIFIQUE)  X  IGSPECIFIQUE)  X  RADIO — X  TELEVISÓN — 1 2  TELEVISÓN — 1 2  INTERNET — 1 2  SI — 1 2  INTERNET — 1 2  INT			
16SS — BB OTROL ULGAR DEL COMADIOLOS RELIVER COMADIONAL (IESPECIFIQUE) TENDA DE CONVUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILLAR  SI NO RADIO — 1 2 TELEVISIÓN — 1 2 TELEVISIÓN — 1 2 SI — 1 2 SI NO 6 SI — 1 2 SI — 1 3 SI — 1 3 SI — 1 3 SI — 1 4 NO — 2 2 SI — 1 1 3 SI — 1			
OTRO LUGAR DEL SECTOR RINADO  GENERALIZA  COMADRIDIAR  COMADRIONAVICIACIONAL  COMADRIONAVICIACIONAL  TENDA DE CONVENIENCIA  TENDA DE CONVENIENCIA  TENDA DE CONVENIENCIA  TENDA DE CONVENIENCIA  SI NO  RADIO  RADIO  RADIO  TELEVISIÓN  1 2  SI  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  N			
SECTOR FRIVADO  OTTA FLENTE  OTTA FLENTE  OTTA FLENTE  OTTA CURANOERO/PARTERO TRADICIONAL BE  OTTENDA DE CONVENIENCIA  (ESPECIFIQUE)  X  AMIGO/FAMILIAR  SI NO  RADIO  RADIO  RADIO  RADIO  RADIO  RADIO  SI NO  RERIÓDICOS /REVISTAS  SI NO  TELEVISIÓN 1 2  TELEVISIÓN 2 2  SI NO			
OTRA FUENTE  COMADRONAL CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL DD  COMADRONAL CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL EE  TIELES E TIELES E E COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAT  SI NO  RADIO 1 2  TELEVISIÓN 1 2  TELEVISIÓN 1 2  INTERNET 1 2  SI NO  RADIO 1 2  INTERNET 1 2  SI NO  RADIO 1 2  TELEVISIÓN 2 2  SI 1 1 2  NO 2 2  NO 3 2  NO 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3		(ESPECIFIQUE)	
COMMARONA/ CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL E TRENDA DE CONVENIENDA DE CONVENIENDA DE CONVENIENDA DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILLAF SI NO RADIO 1 2 TELEVISÓN 1 2 TELEVISÓN 1 2 TELEVISÓN 1 2 SI NO NO		OTRA FUENTE	
TITION DIE CONVENIENCIA    IOLESIA   FF    IOLESIA   F    IOLESIA   F    IOLE			
AMIGOFAMILIAR  SI NO  RADIO   (ESPECIFIQUE)  SI NO  RADIO   1 2  TELEVISÓN   1 2  PERIÓDICOS /REVISTAS   1 2  INTERNET   1 2  SI   1 2  NO   1 2  SI   1 3  NO   2 3  NO   3 3		JE CONVENIENCIA	
AMIGUFAMILIAR:  OTRO  (ESPECIFIQUE)  SI NO  RADIO  RADIO  RADIO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO			
NA MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAF  RADIO		J/FAMILIAR	
SI NO  RADIO		(ESPECIFIQUE)	
SI NO	PREGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE MENSAJES EN LO	S MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMIL	IAR
RADIO   1   2	En los últimos 12 meses:		
TELEVISIÓN 1 2 PERIÓDICOS /REVISTAS 1 2 INTERNET 1 2 SI 1 NO 2 NO 2	Usted ha escuchado en la radio algo sobre الاعتراخ.		
PERIÓDICOS /RENISTAS 1 2  INTERNET 1 2  SI	Usted ha visto en la televisión algo sobre		
SI	planificacion familiar? ¿Usted ha leído en periódicos o revistas algo sobre	-	
SI	planificación familiar?		
SI	¿Usted ha leído en internet algo sobre planificación familiar?		
SI	Durante los últimos 12 meses, ¿ha platicado sobre planificación familiar con un profesional de la salud?		
NO	¿En los últimos 12 meses ha sido visitada por un trabajador de salud que le habío sobre planificación familiar?		
2 000000000000000000000000000000000000	En los últimos 12 meses ha visitado algún		
IS	establecimiento de salud para el cuidado de su salud (o la salud de sus hijos)?		<b>→</b> 401 F
	¿Alguien de ese establecimiento de salud le habló acerca de métodos de planificación familiar?		

SECCIÓN 3	SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN			SECCIÓN 4. EMBARAZO Y CUIDADO POSNATAL	
PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASEA	NO. PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	DIGOS
iál es ese lugar?			ı	ı	
DAGUE: ¿Algún otro sitio? AAGUE PARA DETERMINAR ELTIPO DE CADA ENTEY CIRCULE EL CÓDIGO RESPECTIVO	A		UNO 0 MÁS NACIDOS NINGÚN NACIDO VIVO EN 2009 VIVO EN 2009 D ESPUÉS DESPUÉS DESPUÉS	N NACIDO O EN 2009 DESPUÉS	
NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES BLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL			402Y VERIFIQUE 215; ANOTE EN EL CUADRO EL NÚ CADA NACIDO VIVO.	VERHIQUE 215; ANOTE EN EL CUADRO EL NÚMERO DE LÍNEA, EL NOMBREY LA CONDICIÓN DE SUPERVIVENCIA DE CADA NACIDO VIVO.	DE SUPERVIVENCIA DE
GAR.	PUESTO DE SALUD (DERKADO)  PUESTO DE SALUD FORTALECIDO (PSF)		HAGA LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE MÁS DETRES NACIDOS VIVOS, UTILICE LA SE	HAGA LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE ESTOS NACIMIENTOS. COMIENCE CON EL ÚLTIMO NACIDO VIVO. SI HAY MÁS DETRES NACIDOS VIVOS, UTILICE LA SEGUNDAY TERCERA COLUMNA DE UN CUESTIONARIO ADICIONAL.	MO NACIDO VIVO. SI HAY NARIO ADICIONAL.
	1		Ahora le haré algunas preguntas acerca de la s Hablaremos de cada niño uno por uno.	Ahora le haré algunas preguntas acerca de la salud de sus hijas/hijos nacidos vivos que tuvo en los últimos cinco años. Hablaremos de cada niño uno por uno.	los últimos cinco años.
(NOMBRE DEL LUGAR(ES))	ES		403 F NÚMERO DE LÍNEA DE 212 ÚTIMO N EN LA HISTORIA DE	ÚLTIMO NACIDO VIVO	ANTEP ENÚLTIMO NACIDO VI
	PERMANENTE (CAP)		NÇ EN Î	2 11	NÚMERO DE LÍNEA EN HISTORIA DE
	CLÍNICA MÓVIL			7	NACIMIENTOS
	NCIAS MINIMAS (CUM)		404F DE 212 Y 216: NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
	CRN PUBLICO		ONIA	MUERTO VIVO MUERTO	VIVO
	(ESPECIFIQUE)		] <del>)</del>	]→ ]→	<b>→</b>
	2		405 Cuando quedó embarazada de INOMBREI Justed nuería	1 ENTONCES	OHOLING
	CLINICA HOSPITAL PRIVADO			(PASE A 407) ★ (PASE A 426)	(PASE A 426) ♣
			MÁS TARDE	2 MÁS TARDE	MÁS TARDE
			njas/os ( NO QUERÍA ·····		NO QUERÍA
	OTRO LUGAR DEL		d)	(PASE A 407) ◀ (PASE A 426) ◀	(PASE A 426) ▲
	SECTOR PRIVADO (ESPECIFIQUE)		406 ¿Cuánto tiempo más hubiera		
	OTRA FUENTE		querido esperar?	MESES	
	COMADRONA/ CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL DD		ANOS	ANOS 2	]
	/ENIENCIA		NO SABE	9 9 8 NO SABE 9 9 8	NO SABE 9 9
	IGLESIA FF		407 ¿Consultó a alguien para		
	AMIGO/FAMILIAR GG		cuidado prenatal para este		
	X (ESPECIALIF)				
	12021021		dd)	(PASE A 415) ◆	
EGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE MENSAJES EN LC	GUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE MENSAJES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LIAR	408 ¿A quién consultó en el control		
los últimos 12 meses:	ON IS				
sted ha escuchado en la radio algo sobre nificación familiar?	RADIO 1 2			A ATORIO B	
sted ha visto en la televisión algo sobre nificación familiar?	TELEVISIÓN 1 2		INDAGUE PARA IDENTIFICAR CADA TIPO DE PERSONA y COMARRINA CARACITANA		
sted ha leído en periódicos o revistas algo sobre nificación familiar?	PERIÓDICOS/REVISTAS				
sted ha leído en internet algo sobre planificación illiar?	INTERNET 1 2		COMADRONA EMPÍRICA	APÍRICA E ALUD F	
rante los últimos 12 meses, ¿ha platicado sobre nificación familiar con un profesional de la salud?	SI		GUARDIÁN DE SALUD CHANDERO PARTERO TRADICINOAL TRADICINOAL	4LUD G ТТЕRO H	
n los últimos 12 meses ha sido visitada por un bajador de salud que le habló sobre planificación nilar?	SI 1 1 NO		OTTO OTTO	(ESPECIFIQUE) X	
los últimos 12 meses ha visitado algún ablecimiento de salud para el cuidado de su ud (o la salud de sus hijos)?	SI	<b>↓</b> 401 F			
guien de ese establecimiento de salud le habló irca de métodos de planificación familiar?	SI 1				
		]			

ANTEP ENÚLTIMO NACIDO VIVO
NÚMERO DE LÍNEA
EN HISTORIA DE
NACIMIENTOS

PASEA

109 ↑

MUERTO

(PASE A 426) ◆

(PASE A 426) ◀

		SECONDIA 4: EMIDANIAZO I CONDADO I CONTANIA	IDABO I CONTIN	
S	PREGUNTAS Y FILTROS	ÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE	PENÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE
409	¿Dónde recibió atención prenatal para este embarazo?	HOGAR EN SILHORAR		
	¿Algún otro sitio?			
	INDAGUE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE CADA FUENTE.	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO C		
	SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE	CENTRO DE SALUD		
	DEL LUGAR.	PUESTO DE SALUD (ABIERTO) G PUESTO DE SALUD (CERRADO) H		
	(NOMBRE DEL LUGAR(ES))	PUESTO DE SALUD FORTALECIDO (PSF)		
		CENTROS DE CONVERGENCIA		
		CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL K MATERNO INFANTIL (CAIMI)		
		CENTRO DE ATENCION A PACIENTES AMBULATORIOS L (CENAPA)		
		CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)		
		MATERNIDAD N		
		ENCIAS		
		CRN PÚBLICO ····································		
		(ESPECIFIQUE)		
		SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLÍNICA U		
		CONSULTORIO MÉDICO V		
		OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO		
		(ESPECIFIQUE)		
		OTRO X (ESPECIFIQUE)		
410	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando recibió atención prenatal por primera vez?	MESES		
411	¿Quántas veces recibió atención prenatal durante este embarazo?	NÚMERO DE VECES NO SABE 9 8		
412	Como parte de su atención prenatal durante este embarazo, le hicieron algo de lo siguiente, por lo menos una vez:	ON IS		
	¿Le tomaron la presión arterial?	PRESIÓN ARTERIAL 1 2		
	¿Le hicieron examen de sangre?			
	¿La pesaron?	PESARON 1 2		

		SECCIÓN 4. EMBARAZO Y CUIDADO POSNATAL	JIDADO POSNATAL	
N <sub>o</sub>	PREGUNTAS Y FILTROS	ÚLTIMO NACIMIENTO	PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
413	Durante cualquiera de sus controles prenatales, ¿alguien le informó acerca de los sintomas o complicaciones que se pueden presentar en el embarazo?	SI		
414	En que idoma le nabló la persona que le realizó au (último) control prenada? REGISTRE SOLO UNA REGISTRE SOLO UNA REGISTRE E. ¿En qué idoma le habló la mayor parte del fiempo?	ESPAÑOL		
415	Durante este embarazo, ¿le pusicion una vacuna en el brazo para prevenir que a su nino(a) le diera tiéranos, es decir, convulsiones después del nacimiento?	SI (PASE A 417) ← 1 NO 2 8BE 18 18 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19		
416	¿Porqué no le administraron la vacuna contra el tétanos durante este embarazo?	TENÍA ESQUENA		
417	Durante este embarazo ¿cuántas veces (dosis) le pusieron esa vacuna antitetánica?	VECES		
418 F	VЕRІНQUE <b>417</b> :	2 0 MÁS OTRA/NO VECES SABE (PASE A 422)		
419	¿En algún momento antes de este embarazo le pusieron alguna vacuna antiteránica?	SI		

		SECCIÓN 4. EMBARAZO Y CUIDADO POSNATAL	IIDADO POSNATAL	
PREGUNTAS Y FILTROS	FILTROS	ÚLTIMO NACIMIENTO	PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
Antes de este embarazo, ¿cuántas veces recibió u vacuna antitetánica? SI 7 O MÁS VECES, REGIS	Antes de este embarazo, çouântas veces recibió usted una vacuna antitetánica? SI 7 O MÁS VECES, REGISTRE "7"	VECES		
¿Hace cuánto usted la últim antitetánica a embarazo?	¿Hace cuántos años recibió usted la última vacuna antitetánica antes de este embarazo?	AÑOS ATRÁS		
Durante el er (NOMBRE), ¿ usted compre en pastillas?	Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿a usted le dieron o usted compró hierro en jarabe o en pastillas? MUESTRE PASTILLAS / JARABE	SI		
Durante todo el er cuántos días tomé jarabe o pastillas? SI RESPUESTA NC NUMÉRICA, INDA NÚMERO APROXI DÍAS	Durante todo el embarazo, ¿bor audios dista nom hierro en jarabe o pastillas? SI RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE POR NUMÉRICA, INDAGUE POR DÍAS	DIAS		
Durante este ( tomó algunas Ácido fólico? Prenatales?	Durante este embarazo, Lusted tomó algunas pastillas de: Ácido fólico? Prenatales?	SI NO NS ACIDOFÓUCO 1 2 8 PRENATALES 1 2 8		
Durante este embarazc algún medicamento co lombrices intestinales?	Durante este embarazo, ¿tomó algún medicamento contra lombrices intestinales?	SI		
Cuando (NO (ella) era mu grande que l más pequeñ muy pequeñ	Ocando (NOMBRE) nació, ¿el cileila era muy grande, más grande que lo normal, on más pequeño(a)? muy pequeño(a)?	MUY GRANDE	MUY GRANDE	MUY GRANDE
¿Pesaron a ( momento de	¿Pesaron a (NOMBRE) al momento de nacer?	SI	SI	SI
¿Cuánto pes nacer? PIDA A LA IN DE SALUD Y COMO APAF OTARJETA LA MADRE :	¿Cuánto pesó (NOMBRE) al maser? PIDA A LA MADRE EL CARNÉ DE SALUD Y COPIE EL PESO OTARA, PETA DE SALUD. SI LA MADRE SE LO PUEDE MOSTRAR.	HEGISTRADO EN TRALETA  LIBRAS ONZAS  DECLARADO POR MADRE  LIBRAS ONZAS  2	UBRAS	HEGISTRADO EN TARJETA     UBRAS ONZAS       ELIZARADO POR MADRE     UBRAS ONZAS       ELIZARADO POR MADRE     UBRAS ONZAS     ON SABE

PREGUNTAS Y FILTROS	. —	N 4. EMBARAZO Y CU	DADO POSNATAL PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
NOMBRE Artes de este embarazo, ¿Quántes veces recibió usted una VECES vacuna antitetánica? NO SABE SI 7 O MÁS VECES, REGISTRE "7"	NOMBRE VECES	8	NOMBRE	NOMBRE
¿Hace cuántos años recibió usted la última vacuna antitetánica antes de este embarazo?	AÑOS ATF	iás		
Durante el embarazo de NOMBEE), za usted la dienno o SI	SI NO NO SABE	(PASE A 424)		
Durante todo el embarazo, ¿por cuantos deste tomb hierro en jarabe o pastillas?  SI RESPUESTA NO ES NO SABENERIA, INDAGUE POR NUMERIO APROXIMADO DE DAS	DÍAS	& 6 6		
Durante este embarazo ¿usted tomó algunas pastillas de: Ácido folico? ACIDO FÓLICO Prenatales? PRENATALES	ÁCIDO FÓL PRENATAL	SI NO NS 100 1 2 8 ES 1 2 8		
Durante este embarazo, ¿tomó SI	SI NO:	1 2		
Cuando (NOMBRE) nació, ¿el glal ser amo y grande, más grande que lo normal. GRANDE	MUY GRANI GRANDE MEDIANO (1 PEQUEÑO MUY PEQUE	- 2 6 4 15 8	MUY GRANDE	MUY GRANDE
Pesaron a (NOMBRE) al SI NOmento de nacer? NO NO NO SABE:	SI NO	(PASE A 429)	SI	SI
Coulon peso (NOMBRE) al REGISTRAD PROPERTY AND PREEL CARNE DE SALUD Y COPIE EL PESO OTARALETA DE SALUD. SI LA MABRE SE LO PUEDE LEAND PROSTRAR. NO SABE		REGISTRADO EN TARJETA LIBRAS ONZAS LIBRAS ONZAS LIBRAS ONZAS LIBRAS ONZAS SASABE 99 98	REGISTRADO EN TARJETA UBRAS ONZAS  1 CELARADO POR MADRE UBRAS ONZAS 2 CONZAS NO SABE 99 98	HEGISTRADO EN TAR-LETA   UBRAS   ONZAS     UBRAS   ONZAS     UBRAS   ONZAS     UBRAS   ONZAS     UBRAS   ONZAS     UBRAS   ONZAS     UBRAS   ONZAS

CHALCHITEKO

CHALCHITEKO

CHALCHITEKO

CHIN

ITZA'

AWAKATEKO-

CHUJ

2

ITZK

AWAKATEK0

**AKATEKO** 

12 2

ACHI

CHE

ITZA'

AWAKATEKO:

**CANJOB'AL** 

Q'ANJOB'AL

8 60

TZU'UTWIL

TZU'UTUJIL: D'ANJOB'AL

POQOMCHI

POCOMAN AKATEKO .

POQOMAN

POGOMAN AKATEKO ...

ACHI

CH'ORTI' --

CH'ORTI'

ACHI

CH'ORTI'-

P000MCHI'

POQ0MCHI'

TZU'UTUJII

18 19 20 21 22 22 23 96

JAKALTEKO (POPTI')

JAKALTEKO (POPTI')--

00

JAKALTEKO (POPTI')-

SAKAPULTEKO-

SAKAPULTEKO SIPAKAPENSE

SAKAPULTEKO SIPAKAPENSE

MOPAN

MOPAN

6

MOPAN

SIPAKAPENSE

USPANTEKO

USPANTEKO

**TEKTITEKO** 

TEKTITEKO · USPANTEKO

**TEKTITEKO** 

(ESPECIFIQUE)

(ESPECIFIQUE)

(ESPECIFIQUE)

NO PREGUNTÓ

NO PREGUNTÓ

NO PREGUNTÓ.

PREGUNTÓ:

¿La persona que le atendió en el parto le pregunto a usted cómo prefería tener el parto, parada o acostada?

431

PREGUNTÓ...

PREGUNTÓ-

ACOSTADA

ACOSTADA-

ACOSTADA :-

PARADA :-

¿En qué posición usted dió a luz a (NOMBRE), parada o acostada?

432

PARADA :-

PARADA

7

ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO

PENÚLTIMO NACIMIENTO

ÚLTIMO NACIMIENTO

PREGUNTAS Y FILTROS

Š

SECCIÓN 4. EMBARAZO Y CUIDADO POSNATAI

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

COMADRONA CAPACITADA ···

COMADRONA CAPACITADA ··· D

COMADRONA CAPACITADA ···

COMADRONA EMPÍRICA-

COMADRONA EMPÍRICA

COMADRONA EMPÍRICA

OTRA PERSONA

INDAGUE POR ELTIPO DE PERSONA(SIY MAROUE TODAS LAS QUE SON MENCIONADAS. SI LA RESPUESTA ES "NADIE" INDAGUE PARA DETERMINAR SI HUBO ADULTOS PRESENTES DURANTE EL PARTO.

OTRA PERSONA

OTRA PERSONA

CURANDERO PARTERO PROMOTOR DE SALUD

CURANDERO PARTERO TRADICIONAL PROMOTOR DE SALUD GUARDIÁN DE SALUD-

CURANDERO PARTERO TRADICIONAL PROMOTOR DE SALUD GUARDIÁN DE SALUD

FAMILIAR /AMIGA:-NADIE LA ASISTIÓ OTRA PERSONA

FAMILIAR /AMIGA·· NADIE LA ASISTIÓ OTRA PERSONA

FAMILIAR/AMIGA-NADIE LA ASISTIÓ

GUARDIÁN DE SALUD

MÉDICO AMBULATORIO

MÉDICO AMBULATORIO

MÉDICO AMBULATORIO

ENFERMERA

ENFERMERA

ENFERMERA

PERSONAL DE SALUD

PERSONAL DE SALUD

PERSONAL DE SALUD

¿Quién la atendió en el parto de (NOMBRE)?

429

MÉDICO...

¿Alguien más?

MÉDICO.

(PASE A 432) ◀

(PASE A 432) ▲

×

 $\downarrow$ 

(PASE A 432)

OTRA PERSONA

(ESPECIFIQUE)

(ESPECIFIQUE)

(ESPECIFIQUE)

KAOCHIKEL

KAQCHIKEL -

KAOCHIKEL

ESPAÑOL 0.E0CHI'.--

¿En qué idioma le habló la persona que le atendió durante el parto?

430

O'EOCHI'... ESPAÑOL

33

K'ICHE

K'ICHE' MAM

REGISTRE SOLO UNA RESPUESTA. SI CITA MÁS DE UN IDIOMA PREGUNTE: ¿En qué idioma le habló la mayor parte del tiempo?

K'ICHE' ... MAM

ESPAÑOL O'EOCHI'...

BEGIL	PBEGLINTAS V ELITROS	SECCIÓN 4. EMBARAZO Y CUIDADO POSNATAL	UIDADO POSNATAL	
		NOMBRE	NOMBRE	ANI EFENDLIIMO NACIMIENI O NOMBRE
¿Dónde tuvo usted el parto de (MOMBRE)? INDAGUE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE FUENTE.	arto de	HOGAR EN SU HOGAR	HOGAR EN SU HOGAR	HOGAR EN SU HOGAR
SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.	MINAR BLICA O L NOMBRE	ПРО А ПРО В	SECTOR PUBLICO HOSPITAL PÚBLICO EBATRO DE SALUD CENTRO DE SALUD TIPO A CENTRO DE SALUD TIPO A	ПРОА
(NOMBRE DEL LUGAR)	JGAR)	PUESTO DE SALUD (JERRADO)	PUESTO DE SALUD (ABIERTO) PUESTO DE SALUD (CERRADO) PUESTO DE SALUD FORTALECIDO (PSF) CENTROS DE CONVERSENCIA	PUESTO DE SALLDI ABBIERIO)
(DIRECCIÓN DEL LUGAR)	LUGAR)	LL(CAIMI) Liún NA LATORIOS	I.I.(CAIM) I.I.(CAIM) I.O.(DAIA)	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL. 19 AMATERNO INAMILICAMINI CENTRO DE ATENCIÓN A A PACIENTES AMBOLATORIOS
		CLINICAC PERIFERICA	CLÍNICA PERIFÉRICA — 25 CRN PÚBLICO — 26 UNIDAD MÍNIMA — 27 OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO — 38	CLÍNICA PERIFÉRICA
		(ESPECIFIQUE)  SECTOR PRIVADO  HOS PTAL/CLÍNICA —— 41  CONSULTORIO MÉDICO —— 42  APROFAM — — 43  GES — — — 45  PRIVADO	(ESPECIFIQUE)   ESPECIFIQUE     HOSPITAL/DLÍNICA   41   CONSULTORIO MÉDICO   42   APROFAM   45   GSS   GSS   618S   618	(ISPECHOUE)  SECTOR PRIVADO  HOSPITA/CLÍNICA —— 41  CONSULTORIO MEDICO —— 42  APROFAM —— 43  IGSS —— 45  OTRO LUGAR DEL SECTOR 46  PRIVADO
		(ESPECIFIQUE)  OTRO 96  (ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)  OTRO (ESPECIFIQUE)	OTRO (ESPECIFIQUE)  (ESPECIFIQUE)  (ESPECIFIQUE)
¿Por cuánto tiempo permaneció ustate en ese lugar después del parto de (NOMBRE)? SI MENOS DE 1 DÍA, REGISTRE HORAS. SI MENOS DE 1 SEMANA, REGISTRE DÍAS.	permaneció espués del REGISTRE	HORAS		
¿El nacimiento de (NOMBRE) fue por cesárea, es decir, tuvieron que cortar su vientre para sacar al bebé?	OMBRE) fue , tuvieron para sacar	SI	SI	SI
Ahora le preguntaré acerca de los controles o chaquess de su salud después del parto. ¿Alguna persona la examinó mientres usted estable todavía en el establecimiento de salud?	acerca de eos de parto. xaminó a todavía de salud?	SI		

L		SECCIÓN 4. EMBARAZO Y CUIDADO POSNATAL	JIDADO POSNATAL	
Š.	PREGUNTAS Y FILTROS	ÚLTIMO NACIMIENTO	PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
437	Después de que usted salió del establecimiento ¿alguna persona le hizo un examen para ver como estaba de salud?	SI (PASE A 439) 4 1 NO (PASE A 441) 4 1		
438	Ahora le preguntaré acerca de los controles o chequeos de salud que le hicieron después de la parto. ¿Aguna persona la examinó después del nacimiento de (NOMBRE)?	SI		
439	¿Quién le hizo el control de salud en ese momento? INDAGUE PARA DETERMINAR LA PERSONA MÁS CALIFICADA	PERSONAL DE SALUD MÉDICO MÉDICO AMBULATORIO E ENFERMERA C COMADERONA CAPACITADA D		
		OTRA PERSONA COMADRONA EMPÍRICA E PROMOTOR DE SALUD G CURANDEÑO PATERO HTRADICIONAL TRADICIONAL OTRO  (TRO)  (TRO		
440	Cuánto tiempo después del pard de INOMIRE, tuvo usted su primer control de salud? Si MENOS DE 1 DÍA, REGISTRE HUDAS. SI MENOS DE 1 SEMANA, REGISTRE DIAS.	HORAS		
144	En los dos meses siguientes al ameriniento de (VOMBRE), ¿al gún trabajador de salud o comadron a chequeó la salud a (NOMBRE)?	SI		
442	A las cuántas horas, dias o semanas después del nacimiento de (MOMBEK), tuxo logar el primer control del babér SI MENOS DE UN DÍA. RECISTRE SEMANA, REGISTRE EN DÍAS.	HORAS DESPUÉS 1 DÍAS DESPUÉS 2 SEMANAS DESPUÉS 2 SEMANAS DESPUÉS 9 NO SABE 9 9 8		
443	¿Quién le hizo el control de salud de (NOMBRE) en ese momento? INDAGUE PARA DETERMINAR LA PERSONA MÁS CALIFICADA	MEDICO————————————————————————————————————		

26

8 6

NO SABE

NO SABE

NO SABE

¿Cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió la menstruación, regla o sangrado?

455

MESES ..

MESES ..

MESES .

(PASE A 458) ▲

(PASE A 458)

ġ

 $\overline{s}$ 

S S

¿Le volvió su menstruación, regla o sangrado entre el nacimiento de (NOMBRE) y el siguiente embarazo?

454

	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO	NOMBRE	
JIDADO POSNATAL	PENÚLTIMO NACIMIENTO	NOMBRE.	
SECCIÓN 4. EMBARAZO Y CUIDADO POSNATAL	ÚLTIMO NACIMIENTO	RESPAÑOL	HOGAR EN SU HOGAR EN SU HOGAR EN SU HOGAR HOSPITAL PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO ENTRODE ESALLO PIPO A.————————————————————————————————————
	PREGUNTAS Y FILTROS	Len que idioma le hablo la persona que le realizo el control de salud a (NOMBRE)?  de salud a (NOMBRE)?  RESPLESTA, SI CITA MÁS DE UN IDIOMA PREGUNTE:  ¿En qué idioma le hablo la mayor parte del tiempo?	¿Dónde tuvo lugar el primer control de salud de (NOMBRE)? INDAGUE PARA IDENTFICAR EL TIPO DE UENTE. SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA CUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA.  (NOMBRE DEL LUGAR)  (DIRECCIÓN DEL LUGAR)
	No.	444	445

(PASE A 454)

(PASE A 454) ←

(PASE A 451) ←

. S

¿Declaró el fallecimiento de (NOMBRE) en el RENAP?

449

NO SABE

NO SABE

NO SABE

NO SABE

NO SABE

NO SABE ·

SI MENOS DE UN MES, ANOTE "00" EN MESES. SI FUE REGIS-TRADO ANTES DE SU PRIMER AÑO REGISTRE EN MESES. NO SABE

9

En los primeros dos meses después del parto, ¿recibió usted una dosis de vitamina A como (ésta/alguna de éstas)?

451

-- 2

AÑOS--

S & & &

SI NO

En los primeros dos meses después del parto, ¿usted tomó algunas pastillas de:

452

Suplemento de hierro?

Ácido fólico? Prenatales?

MUESTRE LOSTIPOS COMUNES DE AMPOLLETAS A CÁPSULAS / JARABES. 1 2

ÁCIDO FÓLICO -PRENATALES --- (PASE A 455) ▲
(PASE A 456 F) ▲

Ahora le preguntaré acerca de su manstruación, regla o sangrado, ¿Le vino su menstruación, regla o sangrado después del nacimiento de (NOMBRE)?

453

AÑOS:

MESES

MESES AÑOS...

MESES

¿Cuánto tiempo después de fallecer (NOMBRE) se declaró su fallecimiento?

450

§ □→

MUERTO

VIVO

VIVO

NO SABE.

NO SABE --

NO SABE...

SI MENOS DE UN MES, ANOTE "00" EN MESES. SI FUE REGIS-TRADO ANTES DE SU PRIMER AÑO REGISTRE EN MESES.

VERIFIQUE 216 Y 404 F:

448 F

MESES

MESES ... AÑOS ...

MESES

¿Cuánto tiempo después de su nacimiento (NOMBRE) fue inscrito(a)?

447

AÑOS .

AÑOS

ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO

PENÚLTIMO NACIMIENTO

ÚLTIMO NACIMIENTO

PREGUNTAS Y FILTROS

Š.

SECCIÓN 4. EMBARAZO Y CUIDADO POSNATAL

NOMBRE\_

NOMBRE.

NOMBRE\_

¿Fue inscrito (NOMBRE) en el RENAP?

446

(PASE A 448 F) ←

(PASE A 448 F) ←

(PASE A 448 F) ←

ġ

ġ

NO SABE

NO SABE

NO SABE"

	ž	46			465		46	46	5				
	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE			MESES	SI								
JIDADO POSNATAL	PENÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE			MESES	SI 1 NO 2								
SECCIÓN 4. EMBARAZO Y CUIDADO POSNATAL	ÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE	NO SABE RAZADA (PASE A 458)	SI	MESES	SI (PASE A 462) ←	NIÑO(A) ENFERMO	N O PECHO-	DEBÍA TRABAJAR	VIVO	(REGRESE LA PRÓX. CI SI NO NACIMIENT		INMEDIATAMENTE 0 0 0 HORAS	SI
	PREGUNTAS Y FILTROS	VERIFIQUE 226: SI LA ENTREVISTADA ESTÁ EMBARAZADA O NO.	¿Ha vuelto usted a tener relaciones sexuales después del nacimiento de (NOMBRE)?	¿Cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) tuvo usted relaciones sexuales? SI MENOS DE UN MES ANOTE "00"	¿Le dio el pecho (amamantó) alguna vez a (NOMBRE)?	¿Porqué nunca le dio el pecho a (NOMBRE)?			VERIFIQUE 404 F:	¿LA HUA O HUO TODAVÍA ESTA VIVO?	¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) empezó usted a darle el pecho?	SI MENOS DE UNA HORA, ANOTE "00" EN HORAS. SI MENOS DE 24 HORAS, ANOTE EN HORAS. OTRA RESPUESTA ANOTE EN DÍAS.	Durante los primeros tres días después de haber dado a luz, ¿ le diacron a (NOMBRE) algo de tomar diferente de la leche materna?
		<u>ب</u>	7:	φ	62	0			ш.		22		Ω

		SECTION 4. EINIDARAZO I COLDADO POSIVALAL	JIDADO POSNAIAL	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	ÚLTIMO NACIMIENTO	PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
464	¿Qué le dieron de tomar a (NOMBRE)?	LECHE (DIFERENTE A		
	¿Algo más? REGISTRE TODOS LOS	AGUA SOLAB AGUA AZUCARADA 0 GLUCOSADA		
	LIQUIDOS MENCIONADOS.	SOLUCIÓN DE AGUA/ SAL/AZÚCAR		
		JUGO DE FRUTAS········ E FÓRMULA INFANTIL ······· F		
		OTRO X (ESPECIFIQUE)		
465 F	VERIFIQUE <b>404 F</b> : SI EL NIÑO/A ESTÁVIVO O MUERTO.	VIVO	VIVO MUERTO	VIVO MUERTO
		(REGRESE A 405 EN LA PROXIMA COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 405 EN LA 151	(REGRESE A 405 EN LA PRÓXIMA COLUMNA; SI NO HAY MÁS NA FROY EN COLUMNA; SI NO HAY MÁS NA FROY EL COLUMNA SI NA	(REGRESE A 405 EN LA SEGUNDA COLUMNA DE UN NUEVO CLESTIONARIO: SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS,
		/Jinesy 🌩	1310CV +	PASE A 501 F)
466	¿Todavía le está dando el pecho a (NOMBRE)?	SI		
467	¿Durante el día de ayer o anoche (NOMBRE) tomó algo en una pacha (biberón)?	SI	SI	SI
468		REGRESE A <b>405</b> EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A <b>501 F</b>	REGRESE A 405 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 501 F	REGRESE A 405 EN LA SEGUNDA COLUMNA DE UN NUEVO CUESTIONARIO; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 501 F

	_	
- 8	∺	

SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL	ANDTE IN EL CLAORD EL INÚMERO DE LÍNEA, EL NONBRE Y LA CONDICIÓN DE SUPERIVIENCA DE CADA NACIDO VIVO EN EL 2009 DESPUÉS, HAGA LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE ESTOS NACIMIENTOS. CÓMIENCE CON EL ÚTIMO NACIDO VIVO. SI HAY MÁS DE TRES NACIDOS VIVOS, UTILICE LA <b>SEGUNDA Y TENCERA</b> COLUMNA DE CUESTIONARIO ADICIONAL.	ÚLTIMO NACIMIENTO PENÚLTIMO NACIMIENTO NÚMERO EN NÚMERO EN NÚMERO EN HISTORIA DE HISTORIA DE NACIMIENTOS NACIMIENTOS	NOMBRE	Ahora le haré algunas preguntas acerca de las vacunas y de las enfermedades de las hijas o hijos que tuvo en los últimos cinco años. Hablaremos de cada niño uno por uno.	VISTO ————————————————————————————————————	(PASE A 511) ←   S	O CARNÉ. ESCRIBA "44" EN LA COLUMNA "DÍA" SI LATARJETA/CARNÉ MUESTRA SIN FECHA.	PENÚLTIMO NACIMIENTO ANTEPENÚLTIMO N	ANO DIA MES ANO DIA MES ANO				NEU1		PEN 2	R0T 2 R0T 2		PFN 3 PFN 3 PFN 3		NE B	P0 R1			UP HZ
ÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTI	: LÍNEA, EL NOMBRE Y LA CONDICIÓN DE SUPR VA CADA UNO DE ESTOS NACIMIENTOS. COMI , UTILICE LA <b>SEGUNDA Y TERCERA</b> COLUMNA	IMIENTO	MULENTO VIVO VIVO VIVO VIVO VIVO VIVO VIVO VI	acerca de las vacunas y de las enfermec niño uno por uno.		ŢŢĩ	TA O CARNÉ. ESCRIBA "44" EN LA COI 30 SIN FECHA.	П	PID	BCG	POL1	PEN 1	NEU 1	POL2	PEN 2	R0T 2	NEU 2	Pen 3	SPR	NER	P0 R1	DP R1	P0 R2	UP K2
SECCI	ANOTE EN EL CUADRO EL NÚMERO DE DESPUÉS. HAGA LAS PREGUNTAS PAÍ SI HAY MÁS DE TRES NACIDOS VIVOS.	NÚMERO DE LÍNEA DE 212 EN LA HISTORIA DE NACIMIENTOS	DE ZIZ Y ZI B.	Ahora le haré algunas preguntas cinco años. Hablaremos de cada	¿Usted tiene una tarjeta o carné donde están registradas las vacunsa de (NOMBRE)? SI RESPONDE "SI": Puedo ver por favor la tarjeta o carné?	¿Usted tuvo alguna vez un carné o tarjeta de vacunación para (NOMBRE)?	COPIE LAS FECHAS DE LATARJETA O CARNÉ. QUE LE PUSIERON VACUNA, PERO SIN FECHA	[5]	DIA MES	BCG	POLIO 1	PENTA 1	ROTAVIRUS 1	POLIO 2	PENTA 2	ROTAVIRUS 2	NEUMOCOCO 2	POLIO 3	SPR	NEUMOCOCO R	POLIO R1	DPT R1	POLIO R2	VITAMINA A
	501 F	502 F	503 F	504		505	206																	

		Τ_		18-	.sc		-7 27 8	- <del>-</del>							<del></del>				<del></del>	<del></del>				<del>_</del>	<u> </u>	<u> </u>
	0 61	NACIMIENTC		MUERTO	(PASE A 503 F EN LA SEGUNDA COLUMNA DE UN NUEVO CUESTIONARIO O SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS,	s últimos	→ Y 2009 → → X 211) →	(PASE A 511) ←	IUESTRA	O NACIM.	AÑO	+						#			#		Ŧ			
	IDO VIVO EN EL 200 CIDO VIVO. INAL.	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO	NÚMERO EN HISTORIA DE NACIMIENTOS	NOMBRE	(PASE A 503 F SEGUNDA COU DE UN NUEVO CUESTIONARIC HAY MÁS NACI PASK A 558 RICI	os que tuvo en lo	SI, VISTO	SI (PASE	SI LATARJETA/CARNÉ MUESTRA	ANTEPENÚLTIMO NACIM	DÍA MES							‡								
ANTIL	DE CADA NAC ÚLTIMO NAI ARIO ADICIO	IIENTO	П	MUERTO	F EN LA LUMNA, MÁS S, PASE	hijas o hij	3 2 7 8	- T = 2	A" SI LATA			H 208	<u></u>	L S	NEU 1	POL2	PEN 2	MEI 2	P0L3	LE S	SPR :	Z S	- H	PO R2	DP R2	VITA
SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL	SUPERVIVENCIA C COMIENCE CON EL MNA DE CUESTION	PENÚLTIMO NACIMIENTO	NÚMERO EN HISTORIA DE NACIMIENTOS	NOMBRE	(PASE A 503 F EN LA PRÓXIMA COLUMNA, O SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 558 F)	rmedades de las	SI, VISTO	(PASE A 511)	ESCRIBA "44" EN LA COLUMNA "DÍA"	PENÚLTIMO NACIMIENTO	S AÑO							+								
, SALUD Y	ONDICIÓN DE ACIMIENTOS. RCERA COLU	_		MUERTO	J→A Å B	r de las enfe	31. St. No	- S - S	. "44" EN L	PENÚLTIN	DÍA MES	÷						+	+				+			
NIZACIÓN	MBRE Y LA C DE ESTOS NA GUNDA Y TE	ÚLTIMO NACIMIENTO	N TOS	WI	(PASE A 503 F EN LA PRÓXIMA COLLIMNA, O SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 558 F)	s vacunas y	(PASE A 506) (PASE A 511)	(PASE A 511)	ESCRIBA			B	<u></u>	PEN I	NE TE	POL2	PEN 2	ME Z	POL3	E S	as i	¥ 8	2 do	P0 R2	DP R2	VITA
ÓN 5. INMUI	: LÍNEA, EL NOI 3A CADA UNO I 1, UTILICE LA <b>SE</b>	ÚLTIMO	NÚMERO EN HISTORIA DE NACIMIENTOS	NOMBRE	(PASE A: PRÔXIM O SI NO! NACIMIE A 558 F)	acerca de las niño uno por	SI, VISTO	IS	TA O CARNÉ RO SIN FECH	CIMIENTO	AÑO												+			
SECCI	NÚMERO DE IUNTAS PAF DOS VIVOS	ENLA	2			oreguntas s de cada			LA TARJE JUNA, PEF	ÚLTIMO NACIMIENTO	MES	Ŧ						I			1		Ŧ			]
	ANDTE EN EL CUADRO EL NÚMERO DE LÍNEA, EL NONBRE Y LA CONDICIÓN DE SUPERVIVENCIA DE CADA NACIDO VIVO EN EL 2009 O DESPUÉS. HAGA LAS PREGINTIAS PARA CADA UNO DE ESTOS NACIMIENTOS. CÓMIENCE CON EL ÚTIMO NACIDO VIVO. SI HAY MÁS DE TRES NACIDOS VIVOS, UTILICE LA <b>SEGUNDA Y TENCERA</b> COLUMNA DE CUESTIONARIO ADICIONAL.	NÚMERO DE LÍNEA DE 212 EN LA		DE 212 Y 216.		Ahora le haré algunas preguntas acerca de las vacunas y de las enfermedades de las hijas o hijos que tuvo en los últimos cinco años. Hablaremos de cada niño uno por uno.	¿Usted tiene una tarjeta o carné donde están registrades las vacunas de (NOMBRE)? SI RESPONDE "SI": ¿Puedo ver por favor la tarjeta o carné?	¿Usted tuvo alguna vez un carné o tarjeta de vacunación para (NOMBRE)?	COPIE LAS FECHAS DE LA TARJETA O CARNÉ. QUE LE PUSIERON VACUNA, PERO SIN FECHA		DÍA	HEPATITIS B BCG	POLIO 1	PENTA 1	NEUMOCOCO 1	POLIO 2	PENTA 2	NELIMOCOCO 2	POLIO 3	PENTA 3	SPR	NEUMOCOCO R	DPTR1	POLIO R2	DPT R2	(MÁS RECIENTE)
	501 F	502 F		503 F		504		505	909																	

(PASE A **526**) ←

(PASE A **526**) ←

(PASE A **526**) ←

NO SABE

NO SABE

NO SABE ..

(PASE A **526**) ←

(PASE A **526**) ←

(PASE A 526) ←

REGISTRE "SI" SOLAMENTE SI "I LA ENTREVISTADA MENCIONA POR LO MENOS UNA DE LAS VACUNAS EN 506 QUE NO APARECEN REGISTRADAS COMO QUE FUERON APLICADAS.

ė

ė

(INDAGUE POR VACUNAS Y ESCRIBA "66" EN LA COLUMNA CORRES PONDIENTE DE "DÍA" EN 506)

(INDAGUE POR ◆
VACUNAS Y ESCRIBA
"66" EN LA COLUMNA
CORRESPONDIENTE DE
"DÍA" EN 506) →

(INDAGUE POR VACUNAS Y ESCRIBA "66" EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE DE "DÍA" EN 506)

¿Recibió (NOMBRE) vacunas que no están registradas en el carné / tarjeta, incluyendo vacunas recibidas en días de campañas nacionales de vacunación?

510

(PASE A 526) ←

(PASE A 526) ←

(PASE A 526) ←

ė

¿Recibió (NOMBRE) alguna vacuna para protegerlo(a) contra enfermedades, incluyendo vacunas recibidas en días de campañas nacionales de vacunación?

211

ġ

S

NO SABE

NO SABE

NOSABE

NO SABE

NO SABE

NOSABE

¿La vacuna BCG contra la tuberculosis, esto es, una inyectión que se aplica en el brazo o on el hombro, que generalmente deja una cicatriz?

Dígame por favor si (NOMBRE) recibió algunas de las siguientes vacunas:

512

Š

ġ

(PASE A 516) ←

(PASE A 516) ←

(PASE A 516) ←

 $\overline{s}$ 

¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra la polio, es decir, gotas en la boca?

513

NO SABE

NO SABE

NO SABE

PRIMEROS 2 MESES

PRIMEROS 2 MESES

PRIMEROS 2 MESES

¿Recibió (NOMBRE) la vacuna contra la polio en los primeros dos meses de nacido o después?

514

MÁS TARDE

MÁS TARDE

MÁS TARDE

No. DE VECES

No. DE VECES

No. DE VECES

¿Cuántas veces le dieron a (NOMBRE) la vacuna contra la polio?

515

NO SABE

NO SABE

NO SABE ..

ALGUNAS VACUNAS NO REGISTRADAS

DE BCGA SPR: TODAS REGISTRADAS

ALGUNAS VACUNAS NO REGISTRADAS

DE BCG A SPR: TODAS REGISTRADAS

ALGUNAS VACUNAS NO REGISTRADAS

DE BCG A SPR: TODAS REGISTRADAS

VERIFIQUE 506:

509 F

(PASE A 526)

(PASE A **526**)

(PASE A 526)

 $\overline{s}$ 

 $\overline{s}$ 

(ESPECIFIQUE)

(ESPECIFIQUE)

(ESPECIFIQUE)

DE OTRO PAÍS…

DE OTRO PAÍS

DE OTRO PAÍS ···

0TR0

PRIVADO

1688

REGISTRE A QUE INSTITUCIÓN CORRESPONDE EL CARNÉ DE VACUNACIÓN

208 V

0TR0

PRIVAD0

IGSS

0TR0

PRIVAD0

1688

ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO

PENÚLTIMO NACIMIENTO

ÚLTIMO NACIMIENTO

SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

PREGUNTAS Y FILTROS

Š.

(PASE A 509 F) ▲

9

9

(PASE A 509 F) ▲

EL CARNÉ DE VACUNACIÓN CORRESPONDE AL OFICIAL DEL MSPAS

507 V

(PASE A 509 F) ▲

	SECCI	SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL 	D Y NUTRICIÓN INFANTIL	
PREGUNTAS Y FILTROS	SO	ÚLTIMO NACIMIENTO	PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
¿Recibió (NOMBRE) la vacuna Pentavalente que es una inyección que generalmente se pone en el musio, a veces al mismo tiempo que las gotas de polio?	E) la vacuna es una neralmente slo, a veces que las gotas	SI	SI	SI
¿Cuántas veces le pusieron la vacuna Pentavalente a (NOMBRE)?	pusieron Ilente a	No. DE VECES	No. DE VECES	No. DE VECES
¿Recibió (NOMBRE) la vacuna contra el rotavirus?	E) la vacuna	SI	SI	SI
Cuántas veces le pusieron la vacuna contra el rotavirus a (NOMBRE)?	pusieron la rotavirus a	No. DE VECES	No. DE VECES	No. DE VECES
¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando le dieron la vacuna contra el rotavirus (por primera vez)?	tenía lo le dieron la rotavirus (por	MESES	MESES	MESES
¿Recibió (NOMBRE) la vacuna contra el neumococo?	RE) la vacuna soco?	SI	SI	SI
¿Cuántas veces le pusieron la vacuna contra el neumococo (NOMBRE)?	e pusieron la neumococo	No. DE VECES	No. DE VECES	No. DE VECES
¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando le dieron la vacuna contra el neumococo (por primera vez)?	tenía do le dieron la l neumococo	MESES	MESES	MESES
¿Recibió (NOMBRE) la vacuna SPR, contra el sarampión, las paperas y la tubeola? Esta es una inyección, que se coloca en el brazo a partir de un año de edad o después?	AE) la vacuna arampión, las eola? Esta es lue se coloca tir de un año les?	SI	SI	SI
¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando le dieron la vacuna SPR?	tenía do le dieron la	MESES	MESES	MESES
¿Recibió (NOMBRE) la vacuna contra la hepatitis B? Esta exun invección que sa aplica en el musio para evitar infecciones en el higado?	SRE) la vacuna tis B? Esta n que se ilo para evitar I hígado?	SI	SI	SI
¿En qué momento recibió (NOMBRE) la vacuna contra hepatítis B?	nto recibió rcuna contra	PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA DE SPUÉS DE 24 HORAS	PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA DESPUÉS DE 24 HORAS	PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA DESPUÉS DE 24 HORAS
¿En los últimos seis meses (WOMBRE) recibió una dosis de vitamina A como (ésta /alguna de estas)?  MUESTRE LOSTIPOS COMUNES DE AMPOLLETAS/ CAPSULAS/JARABES.	seis meses iió una dosis de o (ésta /alguna TPOS IMPOLLETAS/ ABES.	SI	SI	SI

	SECCI	SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL	Y NUTRICIÓN INFANTIL	
		ÚLTIMO NACIMIENTO	PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
ė Ž	PREGUNTAS Y FILTROS	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
629	¿En los últimos 7 días, (MOMBE) tomo pastilas de hierro, granitos de hierro o jarabo de hierro como (éste/ alguno de éstos)? MUESTRE LOSTIPOS COMUNES DE PASTILLAS/ JARABES.	SI	SI	SI
530	¿Recibió (NOMBRE) algún medicamento contra lombrices intestinales en los últimos seis meses?	SI	SI	SI
531	¿Tuvo (NOMBRE) diarrea distinctos en algún momento durante las últimas dos semanas?	SI	SI	SI
532	¿Habia sangre en las evacuaciones de (NOMBRE)?	SI	SI	SI
533	Ahora me gustaria saber ductario e do beber a (NOMBRE) durante la diarrea (Issientas) (incluyendo leche materna).  Le dió de beber menos de lo acostumbrado, la misma armidad de liquidos, o más de lo acostumbrado?  SI "MENOS" INDAGUE:  Le dió mucho menos liquido de lo acostumbrado?	MUCHO MENOS	MUCHO MENOS	MUCHO MENOS
534	¿Qué dejó de darle o le díó de beber en menor cantidad?	LECHE DE PECHO	LECHE DE PECHO	LECHE DE PECHO
535	Durante el tiempo que (NOMBRE) tuvo diarrea, ¿le dió de comer menos de lo acostumbrado, la misma acardidad de comida, más de lo acostumbrado o no le dió comida?  SI "MENOS", INDAGUE: ¿Le dió mucho menos o un poco menos comida de lo que le deba?	MUCHO MENOS	MUCHO MENOS	MUCHO MENOS

;	į		
١			

æ

(PASE A 548 F) ←

(PASE A 548 F) ←

(PASE A 548 F) ←

S 0

¿Ha estado (NOMBRE) enfermo(a) con tos en algún momento durante las últimas 2 semanas?

545

NO SABE ..

NO SABE ..

NO SABE ..

	SECCI	SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL	D Y NUTRICIÓN INFANTIL	
	OCCT.II V SATINITY	ÚLTIMO NACIMIENTO	PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
_	TREGUNIAS T FILINUS	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
	¿Ουὰ alimentos deló de darle o le dió en menor cantidad?	CARNES — A PESCADO — B HUEVOS — C REUTAS COCIDAS — C CERCALES — F FRU OLES — G CERCALES — H ALIMENTOS FORTIFICADOS — I OTROS  X	CARNES ————————————————————————————————————	CARNES — A PESCADO — B HHEVOS — C RUTAS — D FRUTAS — D FRUTAS COCIDAS — F FRUOLES — G CERALES — H AUMENTOS FORTHICADOS — I OTROS — X
<del> </del>	¿Usted buscó consejo o tratamiento para la diarrea (asientos) de (NOMBRE)?	SI	SI	NO (PASE A 541)
	Of Dorde busco usted consejo of tratamiento para la diarrea (ssientos)?  ¿En algún otro lugar?  INDAGUE PARA IDENTIFICAR EL INDAGUE PORA IDENTIFICAR EL INDAGUE PORA IDENTIFICAR EL INDAGUE DE ESTRIBA EL NOMBRE EN LUGAR.  INDOMBRE DEL LUGAR(ES))  INOMBRE DEL LUGAR(ES))	SECTOR PUBLICO  HOSPITAL PUBLICO  CENTRO DE SALLUD TIPO B.  CENTRO DE SALLUD TIPO B.  PLESTO DE SALLUD TIPO B.  JESTO	CENTRO DE SALLO   HOSPITAL PUBLICO   CENTRO DE SALLO   PUESTO DE	HOSPITAL PÚBLICO

	SECCIC	SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL	D Y NUTRICIÓN INFANTIL	
	00041117	ÚLTIMO NACIMIENTO	PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
536	¿Qué alimentos dejó de darle o le dió en menor cantidad?	CARNES — A PESCADO — B HUEVOS — C FRUTAS — C FRUTAS — C FRUTAS COCIDAS — D FRUTAS COCIDAS — C FRUTAS COCIDAS — F FRUCLES — H ALIMENTOS FORTIFICADOS — I OTROS — X	CARNES ————————————————————————————————————	CARNES
537	¿Usted buscó consejo o tratamiento para la diarrea (asientos) de (NOMBRE)?	NO (PASE A 541)	SI	SI
8859	(INOMBRE DEL LUGAR(ES))	RECTOR PÚBLICO  105PTAL PÚBLICO  2EMTRO DE SAULD 170 O B.  2EMTRO DE SAULD 170 O B.  2EMTRO DE SAULD 170 O B.  2EMTRO DE SAULD (CERRADO)  1 O B.  2EMTRO DE SAULD (CERRADO)  1 O B.  2EMTRO DE SAULD (CERRADO)  1 O B.  2EMTRO DE ATENCÍON INTEGRAL IN	HOSPITAL PÜBLICO	SECTOR POBLICO

SOLO UN CÓDIGO CIRCULADO

**←** (PASE A 541)

(PASE A 541)

PRIMER LUGAR

PRIMER LUGAR

PRIMER LUGAR

USE LOS CÓDIGOS ALFABÉTICOS DE LA PREGUNTA **538** 

¿Dónde buscó consejo o tratamiento por primera vez?

540

DOS O MÁS CÓDIGOS CIRCULADOS

SOLO UN CÓDIGO CIRCULADO

DOS O MÁS CÓDIGOS CIRCULADOS

SOLO UN CÓDIGO CIRCULADO

DOS O MÁS CÓDIGOS CIRCULADOS

VERIFIQUE **538** EL NÚMERO DE CÓDIGOS CIRCULADOS:

539 F

ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO

PENÚLTIMO NACIMIENTO

ÚLTIMO NACIMIENTO

SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

PREGUNTAS Y FILTROS

ė

SI NO IS

SI NO NS

SI NO NS

SOLUCIÓN PAO. SRO ...

SOLUCIÓN PAQ. SRO

SOLUCIÓN PAQ. SR0 LÍQUIDO DE SRO ····

a) ¿Un líquido preparado de un sobre especial llamado Sales de Rehidratación Oral? b) ان الزراط الزروبي الراغ Sales de rehidratación oral?

Desde que (NOMBRE) empezó a tener la diarrea, le dió de beber algo de lo siguiente:

541

00 00

uí au i Do

DE SRO ..

.. 1 2 1 2

uío∪iDO DE SRO ···

1 2 8

SOLUCIÓN CASERA .....

2

SOLUCIÓN CASERA.....

SOLUCIÓN CASERA .....

c) ¿Una solución casera recomen-dada por el Ministerio de Salud? ¿Le dió algo (más) a (NOMBRE) para tratarle la diarrea?

542

(PASE A 544) ←

(PASE A 544) ←

(PASE A 544) ←

ġ

NO SABE

NO SABE

NO SABE ..

PASTILLA 0 JARABE

PASTILLA 0 JARABE

PASTILLA 0 JARABE

¿Qué (más) le dió para tratar la diarrea?

543

ANTIBIÓTICO-

ANTIMOTÍLICO :-

ANTIMOTÍLICO.

ANTIMOTÍLICO :

Algo más?

ZINC

ANTIBIÓTICO -

ZINC

ANTIBIÓTICO -

OTRO (NI ANTIBIÓTICO, NI \_\_\_\_ D ANTIMOTÍLICO, NI ZINC)

OTRO (NI ANTIBIÓTICO, NI .... D ANTIMOTÍLICO, NI ZINC)

OTRO (NI ANTIBIÓTICO, NI ANTIMOTÍLICO, NI ZINC)

NO SABE TIPO DE PASTILLA/JARABE

NO SABE TIPO DE PASTILLA/JARABE

NO SABE TIPO DE PASTILLA/JARABE

CIRCULETODOS LOS TRATAMIENTOS MENCIONADOS.

NO ANTIBIÓTICO-

NO ANTIBIÓTICO

NO ANTIBIÓTICO NO SABE TIPO DE INYECCIÓN

ANTIBIÓTICO: INYECCIÓN

ANTIBIÓTICO-

INYECCIÓN

NO SABETIPO DE INYECCIÓN

ANTIBIÓTICO INYECCIÓN

NO SABE TIPO DE INYECCIÓN INTRAVENOSA REMEDIOS CASEROS/ MEDICINAS DE HIERBAS

REMEDIOS CASEROS/ MEDICINAS DE HIERBAS

REMEDIOS CASEROS/ MEDICINAS DE HIERBAS

INTRAVENOSA

INTRAVENOSA

(ESPECIFIQUE)

(ESPECIFIQUE)

(ESPECIFIQUE)

DTR0

0TR0

OT RO

NO SABE -

NOSABE

NO SABE

ė  $\overline{s}$ 

¿Ha estado (NOMBRE) enfermo(a) con fiebre en algún momento durante las últimas 2 semanas?

	MIENTO	- 2 <del>- 8</del>	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	ABE OFFILA UMNA; UMNA; UMNAS PASEA	- 0 0 4 m m	01 03 04 05	13 T
	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE	SI	SOLO PECHO	REGRESE A SAGP FRU LA SIGNEMENT COLUMNA, DE UN NUEVO CUESTO. NARRIO: SI NO HAY MÁS MACIMIENTOS, PASE A 558 F)	MUCHO MENOS UN POCO MENOS LA MISMA CANTIDAD MÁS CANTIDAD NADA DE BEBER NO SABE	MUCHO MENOS	SI
) Y NUTRICIÓN INFANTIL	PENÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE	SI	SOLO PECHO	SI NO / NO SABE  (REGRESE A 803 F  E COLUMANAS IN OHEY  MAS NACIMENTOS,  PASE A 558 F)	MUCHO MENOS	MUCHO MENOS	SI
SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL	ÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE	SI	SOLO PECHO	SI NO/NO SABE (REGRESE A 500 F E NA SIGUIENTE COLUMAN; SIN OH AN MÁS NACIMIENTOS, PASE A 500 F	MUCHO MENOS	MUCHO MENOS	SI
SECCIÓ	PREGUNTAS Y FILTROS	Cuando (NOMBRE) estaba enfermo(a) con ros, ¿respiraba mão que lo acostumbrado con respiros rápidos y cortos, o tuvo dificultad para respirar?	La respiración rápida o agitada de (NOMBRE), zute debida a algún problema en el pecho o porque tenía la nariz tapada o mocosa?	VERIFIOUE 544 y 546. ¿TUVO FIEBRE OTOS?	Ahora me gustaria saber met gustaria saber met gustario la dio de beber a (NOMBRE) durante la (NOMBRE) durante la incluyendo leche materna. ¿Le dio de beber menos de lorosteumbrado, la misma cantidad, o más que lo acostumbrado, la misma accetumbrado?  ¿Le dio durdo menos para beber que lo acostumbrado o un poco menos para beber que lo acostumbrado o un poco menos?	Durante el tiempo que (VOMARE), uno (fileractos) (le dio de comer menos de la dio de comer menos de de los costumbrado, la misma cantidad de comidia, más que lo acostumbrado o no le dió comida? SI MENOS, INDAGUE: ¿Le dió mucho menos alimento de lo acostumbrado o un poco menos?	¿Buscó usted consejo o tratamiento para la (flebre/tos) en alguna parte?
	No.	546	547	548 F	549	920	551

		1		
No.	PBEGUNTAS Y FILTBOS	ÚLTIMO NACIMIENTO	PENÚLTIMO NACIMIENTO	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
552	¿Donde buscó usted consejo o tratamiento?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO	SECTOR PÚBLICO
	¿En algún otro lugar?	TIP0 A	TIP0 A	TIPO A
	INDAGUE PARA IDENTIFICAR ELTIPO DE CADA FUENTE.	1 1	1 1	
	SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.	PUESTO DE SALUDI (L'ERMADO) H PUESTO DE SALUD FORTALECIDO (PSF)		PUESTO DE SALUD (CERRAUD) FUESTO DE SALUD FORTALECIDO (PSF) CENTROS DE CONVERGENCIA
		CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL K MATERNO INFANTIL (CAIMI) CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS L (CENAPA)	CEVIRO DE ATENCIÓN INTEGRAL K MATERNO INFANTIL (CAIMI) CEVIRO DE ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS······ L (CENARA)	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL K MATERNO INFANTIL (CAIMI) CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS······ L (CENAPA)
	(NOMBRE DEL LUGAR(ES))	CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) MATERNIDAD	CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) MATERNIDAD	CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) MATERNIDAD CLÍNICA MÓVIL
		NCIAS	NCIAS	AS
				CRN PÚBLICO
		OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO T	OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO	OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO
		(ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO	(ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO	(ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO
		CLÍNICA/HOSPITAL U CONSULTORIO MÉDICO V	CLÍNICA/HOSPITAL ············· U CONSULTORIO MÉDICO········ V	CLÍNICA/HOSPITAL U CONSULTORIO MÉDICO V
		APROFAM	APROFAM	
		OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO CC	UGAR DEL 3 privado	UGAR DEL RIVADO
		(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)
		OTROS  COMADRONACURANDERO,—DD  PRAFETO TRADICIONAL  PROMOTOR DE SALUD————HH  GUARDIÁN DE SALUD————— II	OTNES  COMADRONACURANDERO, DD  PARTERO TRADICIONAL  PROMOTOR DE SALUD	OTROS  COMADRONACURANDERO,DD  PARTERO TRADICIONAL  PROMOTOR DE SALUDHH  GUARDIÁN DE SALUD
		(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)
553 F	VERIFIQUE 552:	DOS O MÁS SOLO UN CÓDIGOS CÓDIGOS CÓDIGOS CÓDIGO CIRCULADO CIRCULADO (PASE A 555)	DOS O MÁS SOLO UN CÓDIGOS CÓDIGOS CORCULADO CIRCULADO CIRCULADO (PASE A 565)	DOS O MÁS SOLO UN CÓDIGOS CIRCULADOS CIRCULADOS CIRCULADOS (PASE A 555)
554	¿Dónde buscó consejo o tratamiento por primera vez? USE EL CÓDIGO DE PREGUNTA <b>552</b>	PRIMER LUGAR	PRIMER LUGAR	PRIMER LUGAR

SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL

	SECCIÓN 5. INMUNIZACI	SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PASE A	SE A
558 F	VERHOUE 215 Y ZIB, TODAS LAS FILAS: NÚMERO DE NACIDOS EN EL 2039 O DESPUÉS, QUE VIVEN ( UNO O MÁS		561
	ESCRIBA EL NOMBRE DEL MAS PEQUENO QUE VIVE CON ELLA Y CONTINUE CON 559 (NOMBRE)		
959	¿La última vez que (NOMBRE DE 588 F) hizo popó, usted que hizo con las deposíciones (heces / materias fecales / popó)?	NIÑO USÓ SANITARIO / LETRINA	
560 F	VERIFIQUE 541 (a) Y 541 (b), TODAS LAS COLUMNAS.  NINGÚN NIÑO(A) RECIBIÓ SOLUCIÓN DE PAQUETE DE SRO O SOULCIÓN DE SRO PRE-EMPACADA, O RESPUESTA QUEDO EN BLANCO	ALGÓN NIÑOJA) FECIBIÓ SQUUGÍN DE PAQUETE DE SRO O SQUUCÍN DE SRO PRE-EMPACADA	▶562 F
561	¿Ha oido usted hablar de un producto especial llamado SUERO DE REHIDRATACION ORAL que usted puede conseguir para el tratamiento de la diarrea?	SI	
562 F	VERIFIQUE 215 Y 218, TODAS LAS FILAS: NÚMERO DE NACIDOS EN EL 2009 O DESPUÉS, QUE VIVEN I UNO 0 MÁS ESCRIBA EL NOMBRE DEL MÁS PEQUEÑO QUE VIVE CON ELLA Y CONTINUE CON 568		Y 1094
	(NOMBRE)		

	ANTEPENÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE	SI NO CHEGRESE AGGE FOR AGGE F	ANTIMATÁRICOS  SPFALCIDAR	REGRESE A 509 F EN LA SIGUIENTE COLUMNA DE UN NUEVO CUESTIONARIO PARA PROXIMO NACIDO YNO; SI NO HAY MAS NACIMIENTOS, PASE A 558 F.
) Y NUTRICIÓN INFANTIL	PENÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE	NO REGRESS AND F COLUMNA, SI NO HAY MAS NACIMIENTOS.  NO SABE SOLIS AND F COLUMNA SI NO HAY MAS NACIMIENTOS.  NO SABE SOLIS AND F COLUMNA SI NO HAY MAS NACIMIENTOS.	ANTIMALÁRICOS  SPFALCIDAR  CLOROQUINA  AMODIAQUINA  COMBINACIÓN CON  ARTESIDIACIÓN CON  IESPECIFIQUE  ANTIBICTICOS  INYECCIONES  ANTIBICTAS/JARABES  OTRO ANTIMALÁRICO  INYECCIONES  ASPIRINA  OTROS MEDICAMENTOS  ASPIRINA  IBUPROFENO  IBUPROFENO  IBUPROFENO  NO SABE  NO SABE	REGRESE A 508 F EN LA SIGUIENTE COLUMINA PARA PRÓXIMO NACIDO VIVO; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 558 F.
SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL	ÚLTIMO NACIMIENTO NOMBRE	NO REGRESS ASSET OF THE PARTY O	ANTIMALÁRICOS  SPFALCIDAR  AMODIAGUINA  CLOROQUINA  AMODIAGUINA  CONBINACIÓN CON  FIESPECIFIQUE)  ANTIBÚTICOS  INVECIONES  ANTIBÚTICOS	REGRESE A 503 F EN LA SQUIENTE COLUMNA PARA PROXIMO NACIDO VIVO; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 558 F.
SECCI	PREGUNTAS Y FILTROS	¿En cualquier momento durante la enfermedad, (NOMBRE) tomó algun medicamento?	¿Cuáles medicamentos tomó (NOMBRE)? ¿Algún otro medicamento? ZERCULE TODOS LOS MEDICAMENTOS MENCIONADOS.	
	No.	555	999	557

\*\*

	SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓ	SECCIÓN 5. INMUNIZACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL	Ħ				
No.	PREGUNTAS Y HLTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	y códigos			PASEA	4
563	Ahora le haré preguntas sobre líquidos o alimentos que (NOMBRE DE 562 F) consumió ayer durante et dia o dirante atlante de consumió cada alimento por separado o con otros dinentos.	e (NOMBRE DE <b>562 F</b> ) consumić 1E) consumió cada alimento por	ó ayer dur separado	ante el c	lía o tros		
	(NOMBRE DE <b>562 F</b> ) (bebió/comió):			S	NO NS		
	a) ¿Agua pura?		a)	-	2 8		
	b) Jugo o licuados hechos con agua?		(q	-	2 8		
	c) ¿Bebidas gaseosas, como Coca Cola, Sprite o Fanta?	ta?	9	-	2 8		
	d) ¿Sopa instantánea o de vaso?		ê	-	2 8		
	e) ¿Caldo o sopa casera?		e e	-	2 8		
	f) ¿Leche en lata, en polvo o leche fresca de animal?		æ	-	2 8		
	SI, "SÍ": ¿Cuántas veces le dio leche a (NOMBRE)?	~	NÚMER QUE B	NÚMERO DE VECES QUE BEBIÓ LECHE	≅≌	_	
	g) ¿Leche de formula para bebé?		(b	-	2 8		
		~	NÚMERO DE VECES	NÚMERO DE VECES	ES		
	b) / Veces O MAS, Registre / h) / Cualquier otro líquido?		2	-	8 2	T	
			=	-			
	SI, "SÍ": ¿Cuántas veces (NOMBRE) comió yogurt? SI 7 VECES O MÁS, REGISTRE "7"	٠	NÚMER QUE CON	NÚMERO DE VECES QUE COMIÓ YOGURT	S #		
	) ¿Alimentos fortificados para bebés, tales como Cerelac, Vitacereal, Incaparina, CSB o Bienestarina?	orelac, Vitacereal, Incaparina,	ď	-	2 8		
	k) ¿Atoles no fortificados?		⊋	-	2 8		
	l) ¿Pan, arroz, fideos u otras comidas hechas de granos?	nos?	=	-	2 8		
	m) ¿Comidas hechas con maíz, tortillas, tamales?		Ê	-	2 8		
	n) ¿Güicoy sazón, zanahorias, ayote, camote u otras frutas con interior de color amarillo o anaranjado?	frutas	Ē	-	2 8		
	o) ¿Papa, yuca, ichintal, malanga o alguna otra comida hecha de raíces?	ida hecha de raíces?	(0	-	2 8		
	p) ¿Brócoli, espinaca, acelgas, chipilín u otro vegetal verde oscuro?	verde oscuro?	(d	-	2 8		
	q) ¿Mangos, papayas, melón, níspero, toronja rosada, jocote?	a, jocote?	6	-	2 8		
	r) ¿Otras frutas o vegetales?			-	2 8		
	s). ¿Hígado, riñón, corazón u otra carne de órganos?		s)	-	2 8		
	t) ¿Alguna carne, de res, cerdo, cordero, cabra, pollo o	o o pato?	÷	-	2 8		
	u) ¿Huevos?		'n	-	2 8		
	v) ¿Pescado seco o fresco, mariscos?		>	-	2 8		
	w) ¿Alguna comida hecha con frijoles, guisantes, lentejas o nueces?	tejas o nueces?	Ά	-	2 8		
	x) ¿Queso u otro producto de leche?		×	-	2 8		
	y) ¿Azúcar blanca, azúcar morena, miel y panela?		7	-	2 8		
	z) ¿Alguna comida hecha con aceite, grasa, manteca, margarina o mantequilla?	ı, margarina o mantequilla?	(2	-	2 8		
	aa) ¿Golosinas como chocolates, dulces, galletas o pasteles?	ısteles?	aa)	-	2 8		
	bb) ¿Alguna otra comida sólida, semi-sólida, o alimentos blandos?	itos blandos?	(qq	-	2 8		
564 F	VERIHOUE 563 (CATEGORÍAS "1" A "bb"):						
	IS. NI IN SOLO	PORLO MENOS UN *SI"				1 299	
299	¿(NOMBRE) comió cualquier alimento sólido, semisólido o blando ayer durante el día o la noche?	SI					
	SI "SI" INDAGUE: ¿Qué tipo de alimento sólido, semisólido o blando comió (NOMBRE) ayer?	(HIGHESE A 533 PAPA NE GIS HAR LUS ALIMENTOS CONSUMIDOS AYER) NO	563 PARA H	UMIDOS	AYER)	7 <del>↑</del> 01 ·	<u></u>
266	Cuántas veces (NOMBRE DE <b>562</b> F) consumió alimentos sólidos, semisólidos o blandos ayer durante el día o durante la noche?	NÚMERO DE VECES					
	SI 7 VECES O MAS, REGISTRE "7"					_	_

	SECCION 6. MAI KIN	
Š.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PASE A
<b>∀</b> 109	Ahora le haré algunas preguntas relacionadas con su estado civil y actividad sexual. ¿Actualmente, está usted casada o víve en unión con un hombre?	SI, ACTUALMENTE CASADA
602	¿Ha estado usted alguna vez casada o unida ( ha vivido con un hombre) como si estuvieran casados?	S), ESTUVO CASADA
603	¿Cuál es su estado civil actual: viuda, separada o divorciada?	VIUDA
604	¿Su (esposo/compañero) vive actualmente con usted o vive en alguna otra parte?	VIVE EN OTHE PARTE
909	ANOTE EL NOMBREY NÚMERO DE LÍNEA DEL ESPOSÓCOMPAÑERO DEL CLESTIONARIO DE HOGAR. SI ÉL NO ESTÁ LISTADO EN EL HOGAR, ESCRIBA "00".	NOMBRE
909	¿Ha estado usted casada o en unión libre, solo una vez o más de una vez?	SOLAMENTE UNA VEZ
209	VERIFIQUE 608  CASADAUNIDA SOLANENTE UNA VEZ PEN que mes y año empezo a vivir con pañero? A compañero? ¿En qué mes y año empezo a vivir an primer (esposo/ compañero?) compañero? ¿En qué mes y año empezo a vivir con él?	MES
809	¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando empezó a vivir con él?	EDAD
Λ 609	VERIFIQUE PRESENCIA DE OTROS ANTES DE CONTIN	VERIFIQUE PRESENCIA DE OTROS ANTES DE CONTINUAR, HAGA TODO LO POSIBLE PARA OBTENER PRIVACIDAD.
610	Ahora le haré algunas preguntas sobre actividad sexual, con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar. ¿Cuántos años tenia usted cuando tuvo su primera relación sexual?	NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES
411 Y	Ahora le haré unas preguntas sobre su actividad sexu confidenciales y que no se compartirán con nadle. Si l'hacerlo, solamente me lo dice y continuaré con la pró.	Ahora le haré unas preguntas sobre su actividad sexual reciente. Le puedo asegurar que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no se compartirán con nadie. Si llego a una pregunta que usted no quiere contestar, no tiene que hacerlo, solamente me lo dice y continuaré con la próxima pregunta.
612	Cuándo fue la <u>ultina</u> vez que tuvo relaciones sexuales? SI MENOS DE 24 HORAS ESCRIBA "00" EN EL RECUARDOS DE HACE DIAS. SI MENOS DE 12 MESES, LA RESPUESTA DEBE REGISTRARSE EN DIAS, SEMANAS O MESES. SI 12 MESES (1 AÑO) O MÁS, LA RESPUESTA DEBE REGISTRARSE EN DIAS, SEMANAS O MESES.	HACE DÍAS

2
4

	Ú <b>LTIMO</b> D SEXUAL	3	(PASE A 616) ← CONDÓN 3	1 2	—————————————————————————————————————	MÁS DE UNA VEZ (PASE A 619)	OTRAS RESPUES- TAS	1 2 2 4 4	
	ANTEPENÚLTIMO COMPAÑERO SEXUAL	HACE DÍAS ········· HACE SEMANAS··· HACE MESES ·····	SI		COMPAÑERO  AMIGO  MOVO/ENAMORADO OUEÑO  VIVE CON LA ENTRENSTRAA  CONOCIDO CASUAL  CINETITRABAJADOR  SEVAL  (PASE A 619)  (FRASE A 619)	CASADAUNIDA: UNA VEZ	PRIMERA VEZ CUANDO EMPEZÓ A VIVIR CON PA VIVIR CON COMPANERO COMPANERO (PASE A 620)	DÍAS	NÚMERO DE VEGES
AL	IMO ) SEXUAL	3	(PASE A 616) 4	1 2	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20	MÁS DE UNA VEZ  (PASE A 619)	OTRAS RESPUES- TAS	3	s
SECCIÓN 6. MATRIMONIO Y ACTIVIDAD SEXUAL	<b>PENÚLTIMO</b> COMPAÑERO SEXUAL	HACE DÍAS ········· HACE SEMANAS ··· HACE MESES ······	SI	NO	COMPAĞERO  AMIGO  MOYO,FENAMORADO DUE NO, VIVECONI LA RUTREVISTADA  CONOCIDO CASUAL  IESPECIFIQUE)  (FASE A 620)  (TRO	CASADA/UNIDA. UNA VEZ	PRIMERA VEZ CUANDO EMPEZÓ CUANDO EMPEZÓ PRIVIER ESPOSO/ COMPANERO (PASE A 620)	DÍAS	NÚMERO DE VECES
SIMONIO Y A	no ) sexual		(PASE A 616) ← CONDÓN 3	1 2	200 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	MÁS DE UNA VEZ  (PASE A 619)	OTRAS RESPUES- TAS	2	s
ECCIÓN 6. MATF	ÚLTIMO COMPAÑERO SEXUAL		SI	SI	COMPAÑERO————————————————————————————————————	CASADA/UNIDA: UNA VEZ	PRIMERA VEZ CUANDO EMPEZÓ CUANDO EMPEZÓ PRIVIR CON PRIVIR CON COMPAÑERO COMPAÑERO	DÍAS	NÚMERO DE VECES
S	PREGUNTAS Y FILTROS	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales con esta persona?	La última vez que tuvo el delaciones savalas con (su esposo/compañero) (sas persona), ¿él usó condon?  La última vez que tuvo el última vez que tuvo sas segundaltecera persona, ¿usaron condon?	¿Usaron condón cada vez que usted tuvo relaciones sexuales con esta persona en los últimos 12 meses?	¿Cuál era su relación con esa persona con quien tuvo relaciones sexuales? SI NOVIOENAMORADO: ¿Vivian ustedes juntos como si estuvieran casados? SI "SI," CIRCULE "02." SI "NO"," CIRCULE "04."	VERIFIQUE <b>606</b> :	VERIFIQUE <b>610</b> :	¿Durante cuánto tiempo (mantuvo/ ha tenido) relaciones sexuales con esta persona?	Cuántas veces durante los últimos la meses tuvo elediciones sex Laleas con esta persona?  RESPUESTA NO NUMÉRICA: TRATE DE COTTENEN UNA ESTIMACION. SIE NUMERIO DE VECES ES 96 O MAS, ESCRIBA 955°
	No.	613	614	615	919	617 F	F F F F F F F F F F F F F F F F F F F	619	620

678 • CUESTIONARIOS

EDAD DE LA PERSONA… 9 8

¿Cuántos años tiene esta persona?

621

(REGRESE A 613 ← PRÓX. COLUMINA)

2
(PASE A 624) ← 1

(REGRESEA 613 ← PROX. COLUMNA)

(PASE A 624) ← N

¿Aparte de (esta persona/estas dos personas), ¿usted ha tenido re ladrones sexuales con otra persona diferente durante los lúttimos 12 mesos?

622

.. 0N RESPUESTA NO NUMÉRICA: TRATE DE OBTENER UNA ESTIMACIÓN. SI EL NÚMERO DE PAREJAS ES 95 O MÁS, ESCRIBA "96".

¿En total, con cuántas personas diferentes ha tenido usted relaciones sexuales en los últimos 12 meses?

623

**ANTEPENÚLTIMO** COMPAÑERO SEXUAL

PENÚLTIMO COMPAÑERO SEXUAL

ÚLTIMO COMPAÑERO SEXUAL

PREGUNTAS Y FILTROS

No.

SECCIÓN 6. MATRIMONIO Y ACTIVIDAD SEXUAL

Fig.   Chicagonia venuelar on training   Fig.   Chicagonia v Colorios   Fig.		SECCIÓN 6. MATRIM	SECCIÓN 6. MATRIMONIO Y ACTIVIDAD SEXUAL	
SECTION CONTINUES OF THE PER CONTINUES OF PARELAS ENTODA LA VIDA.   1	No.	PREGUNTAS Y FILTROS		PASE A
NINGS MENORES DE 10 AÑOS — 1 2 2	624	¿En total, con cuántos hombres diferentes ha tenido usted relaciones sexuales en toda su vida? SILA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, TRATE DE OBTENER UNA ESTIMACIÓN. SIEN UNUMERO DE PAREJAS ES 96 O MÁS,	6	
MINOS MENORES DE NAÑOS   SI NO CONOCE CONOCIONES AOUTOS   SECONDARE SOLUTOS   SI NO CONOCIONAS   SI NO CON	325 V	PRESENCIA DE OTROS DIJBANTE ESTA SECCIÓN		
Subset de aiguin lugar donde se puedan conseguir   Simple de aiguin lugar donde se puedan conseguir un condón   Simple de aiguin lugar donde conseguir un condón   Simple de aiguin lugar donde conseguir un condón   Simple de aiguin condén   Simple de aiguin co			<u> </u>	
Sinched be alignin lugar dunde se puedan consequir   Sinched be alignin lugar dunde se puedan consequir   Sinched be alignin lugar dunde se puedan consequir   Sinched be alignin lugar dunde se puedan consequir un condon   Sinched be alignin lugar dunde se puedan consequir un condon   Sinched be alignin lugar dunde se sea lugar?   Sinched bear dunde se sea lugar?   Sinched quisiena goodria consequir un condon   Sinched quisiena goodri				
Simple   S				
NO CONDOTE CONDON	626	Sabe de algún lugar donde se puedan conseguir		
NO CONDUCE CONDON   2-Coul is see lugar?   SECTOR PUBLICO		condones?		
Adigion otro lugan?  Adigion otro lugan?  INDAGUE PARA IDENTIFICAR ELTIPO DE CADA FUENTO E SALUD TIPO B CAUD  ENTRO DE SALUD TIPO B CENTRO DE ATENCTO IN SETTINO DE SALUD TIPO B CENTRO DE ATENCTO IN SETTINO DE ATENCTO IN SETTINO DE ATENCTO DE ATENCTO IN SETTINO DE ATENCTO DE ATENCTO IN SETTINO DE ATENCTO OR SALUD TIPO B CENTRO DE ATENTO DE LIBERTO DE CENTRO DE LIBERTO DE CENTRO DE LIBERTO DE ATENTO DE LIBERTO DE CENTRO DE CENTR				₽ 628
Adigian otro lugan?  INDAGUE PARA IDENTIFICAR ELTIPO DE CADA FUENTO.  SI NO PUEDE DE TERMINAR SI LA FUENTE ES PUESTO DE SALUD TRPO B.  SI NO PUEDE DE TERMINAR SI LA FUENTE ES PUESTO DE SALUD TRPO B.  FUENTO DE SALUD TRPO B.  FUENTO DE SALUD TRPO B.  PUESTO DE SALUD ABRERTO.  CENTRO DE ATRICKONIN NETERAL  MATERINAD.  CENTRO DE ATRICKONIN PERMANENTE (CAPIN.)  CENTRO DE MERCICAS MINIMAS (CUM.)  CENTRO DE ATRICKONIN PERMANENTE (CAPIN.)  CENTRO DE MERCICAS MINIMAS (CUM.)  CENTRO DE MERCICAS MI	627	¿Cuál es ese lugar?	SECTOR PÚBLICO	
INDAGUE PARA DENTIFICAR EL TIPO DE CADA FUJENTO FUJENCIA FUJENTE SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES FUGUELO FUESTO DE SALUD (DERBADO) FUESTO DE SALUD (DESPECIFIQUE) FUESTO DE SALUD (DERBADO) FUESTO DE SALUD (DESPECIFIQUE) FUESTO DE SALUD (DERBADO) FUESTO DE SALUD (DESPECIFIQUE) FUESTO DESPECIFICATION (DESPECIFICATION (DES		JAlaún ofto lugar?		
NDAGUE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE CADA   CENTRO DE SALUD INDA BORDO   SINO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES   PUESTO DE SALUD INDE BORDO   PUESTO DE SALUD INDE BORDO   PUESTO DE SALUD INDE BORDO   CENTRO DE ATRIOGIO NA PAGENTE BORDO   CENTRO DE ATRIOGIO DE ATRIOGIO NA PAGENTE BORDO   CENTRO DE ATRIOGIO DE ATRIOGIO DE ATRIOGIO NA PAGENTE BORDO   CENTRO DE ATRIOGIO DE ATRIOG				
SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PUESTO DE SALUD (ABRETO) CENTRO DE ATROCKON PEMARANENT (CAP) CENTRO DE AT		INDAGUE PARA IDENTIFICAR ELTIPO DE CADA		
SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PUESTO DE SALUD (CERRADO)  CENTROS DE CONVERGENCIA  CENTRO DE ATRICKOM NATERAL  CENTRO DE ATRICKOM NATE		FUENTE.		
PUBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL   LUGAR    LUGAR    LUGAR    CENTROS DE CONVERGENCIA		SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES		
LUGAR.   CENTROS DE CONVENERRADA		PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL		
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL MATERNO INFANTIL (CAMN) CENTRO DE ATENCION PACIENTES  CENTRO DE CATENCION PACIENTES  CENTRO DE CATENCION PACIENTES  CENTRO DE MATERNIDAD  CLINICA REBIFERICA  CINICA PEBIFERICA  CINICA PEBIFERICA		LUGAR.		
MATERNO INFANTIL (CAIM)   CENTRO DE ATENCION PERMANENTE (CAPPE)     CENTRO DE ATENCION PERMANENTE (CAPPE)     CENTRO DE ATENCION PERMANENTE (CAPPE)     CENTRO DE LIBERIOLAS MINIMAS (CUM)   CENTRO DE CONSULTORIO MÉDICO   CINICA (HOSTIAL PRINADO   CENTRO DE CONSULTORIO MÉDICO   CENTRO DE CONVENIENCIA   CESPECIFIQUE   COMPADRONA CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL   CESPECIFIQUE   CONSULTORIO DE SALUD   CONSULTORIO DE CONSULTO DE CONSULTORIO DE CONSU				
CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES  (NOMBRE DEL LUGAR(ES))  CLÍNICA MÓVIL  CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  MATERINDAD  CLÍNICA MÓVIL  CENTRO DE NGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  CLÍNICA MÓVIL  CENTRO DE NGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  CLÍNICA PERIFÉRICA  CINICA MÓVIL  CENTRO DE UBGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  UNIDAD REIL  SECTOR PRUJACO  CUNSULTORIO MÉDICO  CONSULTORIO MÉDICO  CONSULTORI				
(NOMBRE DEL LUGAR(ES))  AMATERINODA  CLÍNICA MÓVIL  CENTRO DE ARENCION PERMANENTE (CAP)  MATERINODA  CLÍNICA MÓVIL  CENTRO DE INGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  CLÍNICA MÓVIL  CENTRO DE INGENCIAS MÍNIMAS (CUM)  CLÍNICA PERIFERICA  CRIN PÚBLICO  UNDAD MÍNIMA  TRONA DEL UGAR BEL  SETOR RANJADO  CLÍNICA HOSTIAL PRIVADO  CINICA HOSTIAL PRIVADO  CONSULTORIO MÉDICO  APROPAM  FARMACIA  OTROS LUGARES  COMADRONA/ CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  TENDA DE CONVENIENCIA  PROMOTOR DE SALUD  OTROS  GUARDIANO DE SALUD  OTRO  CUARDO RABE  OTRO  COMADONA/ CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL  TENDA DE CONVENIENCIA  PROMOTOR DE SALUD  OTRO  CUARDO RABE  OTRO  CUARDO RABE  OTRO  CONSULTORIO SALUD  OTRO  CUARDO RABE  OTRO  CONSULTORIO SALUD  OTRO  OTRO  OTRO  CONSULTORIO  OTRO  CONSULTORIO  CONSULTORIO  ARROMOTOR DE SALUD  OTRO  OT				
CENTRO DE DESENDAD CUINIDA MÓVIL CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM) CINICA MÓVIL CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM) CINICA MÓVIL CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM) CINICA MÓVIL CENTRO DE URGENCIA CON PÚBLICO (ESPECIFIQUE) SECTOR PÚBLICO (ESPECIFIQUE) SECTOR PÚBLICO (CONSULTORIO MÉDICO — CONSULTORIO DE SALUD — CONSULTO		(NOMBRE DEL LUGAR(ES))		
CLINICA PERIFÉRICA     CENTRO DE LUBGENCIAS MÍNIMAS (CUM)     CENTRO DE LUBGENCIA     CESPECIFIQUE     COMADRONA CUBRANDERIO PARTERO TRADICIONAL     CESPECIFIQUE     COMADRONA CUBRANDERIO PARTERO     CESPECIFIQUE     COMADRONA CUBRANDERIO     COMADRONA CUBRANDERIO PARTERO     CESPECIFIQUE     COMADRONA CUBRANDERIO     CESPECIFIQUE     COMADRONA CUBRANDERIO     CESPECIFICADE     CESPECIFICADE     COMADRONA CUBRANDERIO     COMADRONA CUBRANDERIO     CESPECIFICADE     COMADRONA CUBRANDERIO     COMADRONA CUBRANDERIO     CESPECIFICADE     COMADRONA CUBRANDERIO     CO				
CLINICA PERIFÉRICA CLÍNICA PERIFÉRICA CLÍNICA PERIFÉRICA CLÍNICA PERIFÉRICA CTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO CLÍNICA/HOSPITA				
CLINICA PERIFERICA CIN PÚBLICO UNIDAD MÍNIMA CINTRO LUBAR BEL SETOR PRUADO CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO CONSTEND FRANCIA FRANCI				
CINNO WINNIAN  OTRO LUGAR DEL  SECTOR PRINCIO  CINICALTO  CONSULTORIO MEDICO  CINICALTO  CONSULTORIO MEDICO  CONSULTORIO DEL SALUD  CONTRO DE SALUD  CONTRO  CONTRO  CONTRO  CONTRO  CONTRO  CONTRO  CONTRO  CONTRO  CONSULTORIO  CONTRO  CONSULTORIO  CONSU				
UNIDAD MINIMA				
UNIDDA MINIMA				
DIM UND WAR NELL   SEPECIFIQUE				
SECTOR PRIVADO  CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO  CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO  CONSULTORIO MÉDICO			TENED TO THE TENED	
CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO  CONSULTORIO MÉDICO  APROFAM  FARMACIA  INSTANCIA  SECTOR PRIVADO  (ESPECIFIQUE)  CONSADENDA DE CONVENIENCIA  TIENDA DE CONVENIENCIA  (ESPECIFIQUE)  (BARDÍAN DE SALLO  OTRO  OTRO  (BARDÍAN DE SALLO  OTRO				
APROFAM				
APROFAM FARMACIA   FARMACIA   10.58				
FARMACIA   FARMACIA   FARMACIA   FARMACIA   FARMACIA   FORTO LUGAR DEL   SCTOTO LUGAR DEL   SCTOTO PRIVADO   (ESPECIFIQUE)   OTROS LUGARES   COMADRONA/ CURANDERO/PARTERO TRADICIONAL   TENDA DE COUNTENEICIA   PROMOTOR DE SALUD   OTRO   OTR				
IGSS   CITRO LUGAR DEL				
STROLLIGAR REL   SECTOR PRIVADO   (ESPECIFIQUE)   OTROS LUGARES				
COMMADRING LIGARES   CESPECIFIQUE				
CONTANDEROUNAL CONTAN				
TIENDA DE COUNCENENCIA				
PROMOTOR DE SALUD   CUARDIÁN DE SALUD   CUARDIÁN DE SALUD   CUARDIÁN DE SALUD   COTRO   CESPECIFIQUE   NO SABE   CESPECIFIQUE   NO SABE   NO SAB				
GUARDIÁN DE SALUD   OTRO   (ESPECIFIQUE)   OTRO   OTRO   (ESPECIFIQUE)   OTRO				
OTRO   (ESPECIFIQUE)				
Si usted quisiera ¿podria conseguir un condón SI NO SABE (ESPECIFIQUE)  NO SABERNO ESTÁ SEGURA SEGURA SEGURA NO SABERNO ESTÁ SEGURA S				
Si usted quisiera ¿podría conseguir un condón SI			(ESPECIFIQUE)	
Si usted quisiera ¿podría conseguir un condón SI				
NO	628	Si usted quisiera ¿podría conseguir un condón		
		usted mismar		

NO ESTÁ EL  O ESTÁ EL  O ESTÁ EL  O ESTÁ EL  O BESTÁ EL  O ENTRES CO MÁS;  E E  O ESTÁ EL  O ENTRES CO MÁS;  O ENTRES CO MÁS;  O ENTRES CO MÁS;  O ENTRES CO MÁS;  O ENTRE MÁS/  O BOUIERE  NO GUIERE  O O ESTÁ EL  O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	Ñ	PRECINTAS V HITROS	CATEGORÍAS V CÓDIGOS	DACEA
VERIFIQUE 226:  Ahora tepos algunas preguntas acerca del futuro. Después de la hijo nijo que esté esperando. ¿ le gustaria tener tran o tron o preferrira no tener más nijas e hijos?  Ahora teropo algunas preguntas acerca del futuro. ¿ le gustaria tener transo algunas preguntas acerca del futuro. ¿ le gustaria tener funa/cira) hija/o o preferrira no tener miso in (más) hija/o(s)?  VERIRQUE 226:  NO EMBARAZADA  O INSEGURA  O INSEGURA  O INSEGURA  ACTUALMENTE  NO EMBARAZADA  ACTUALMENTE  NO EMBARAZADA  O INSEGURA  ACTUALMENTE  NO EMBARAZADA  ACTUALMENTE  NO EMBARAZADA  VERIRQUE 203:  NO USA  ACTUALMENTE  O LINSEGURA  ACTUALMENTE  O LINSEGURA  ACTUALMENTE  NO QUIERE TEMER  NO QUIERE TEMER  NO BUSEGURA  ACTUALMENTE  O La AÑOS DIMAS.  THE CONTRA HIJAO  VERIRGUE 203:  NO QUIERE  ACTUALMENTE  O LA AÑOS DIMAS.  THE CONTRA HIJAO  O LINSEGURA  ACTUALMENTE  NO QUIERE  ACTUALMENTE  O LA AÑOS DIMAS.  THE CONTRA HIJAO  O LINSEGURA  ACTUALMENTE  NO QUIERE  ACTUALMENTE  O LA AÑOS DIMAS.  THE CONTRA HIJAO  AND DUERE TRA HIJAO  AND DUERE TRA HIJAO  AND DUERE TRA HIJAO  AND DUERE  A	701 F	1		
VERIFIQUE 228:  Ahora le haré algunas preguntas acerca del futuro. Después de la hija o hijo que está esperando, ¿le paustria tener outra u otro o preferiría no tener más hijac es preferiría no tener hijac?  VERIFIQUE 228:  NO EMBARZADA — Bespués del nacimiento de outra hijac?  VERIFIQUE 238: ESTA USANDO MÉTODO?  VERIFIQUE 238: NO BUSA ACTUALMENTE — NO QUIERE ENER NO CONTRA HIJO — QUIERE ACTA NO QUIERE ENER QUIAGO PER SALO PER S		□→		<b>→</b> 712
Abora le haré algunas preguntas acerca del futuro. Después de la hija or lo noto que esté esperando. Le gustaria tener orta u orio o que esté esperando. Le gustaria tener orta u orio o que esté esperando. Le gustaria tener (maiora) hija o preferrira no tener migun (más) hija o/s)?  VERIRQUE Z26.  VERIRQUE Z26.  NO EMBARAZADA Plajo (9) de la hija o que esté esperando. Le gustaria esperar del macimiento de gustaria esperar del prigno que esté esperando. Le gustaria esperar del macimiento de pustaria esperar del macimiento de pustaria esperar del macimiento de pustaria esperar del macimiento de otta hija o?  VERIRQUE Z26:  NO EMBARAZADA Plajo (1) NO BUSA A MESES O MÁS: A MESE	702 F	: EMBARAZADA		704
Ahora tengo algunas preguntas acerca del futuro.  2 Le gustaria tener (unalotra) hijalos ()  VERIRQUE ZBE  NO EMBARAZDA  Qualina esperar  desde ahora hasta  quistrai esperar  desde ahora hasta  Gunalotra) hijalos ()  VERIRQUE ZBE:  NO EMBARAZDA  ACTUALMENTE  UNACTRA HIJA  UNACTRA H	703	Ahora le haré algunas preguntas acerca del futuro. Despues de la hija o hijo que está esperando, ¿le gustaria tener otra u otro o preferiría no tener más hijas e hijos?	2 2 8	<b>↓</b> 705
VERIFIQUE Z28  NO EMBARAZADA  O INSEGURA  Coulanto tiempo le gustaria esperara  des de inacimiento de la higia oque esta des de inacimiento de gustaria esperara  D espués del nacimiento de otra higiao?  VERIFIQUE Z28:  NO EMBARAZADA  ACTUALMENTE  VERIFIQUE 208.  VERIFIQ	704	Ahora tengo algunas preguntas acerca del futuro. ¿Le gustaria tener (unalotra) hijalo o preferira no tener ningui (más) hijalo(s)?	-2648	→ 707 F → 712 → 710 F
VERIFIQUE 728:  NO EMBARAZADA  VERIFIQUE 302. ¿ESTA USANDO MÉTODO?  NO USA MA  ACTUALMENTE  NO USERIZO  OLIERE TREME  UNACITRA HIJAO  USTENDO ANO  UN MINGONO  PART ON CASA  PART ON CASA  ANO  UN ANO  USTENDO  UST	705	ta ento i	1   1   1   1   1   1   1   1   1   1	→ 710 F → 712 → 710 F
VERIFIQUE 705  VERIFICAT  VOI OUNTER MASS  VOI OUNTER MASS  VOI OUNTER MASS  VOI OUNTER MASS  VERIFICAT  VERIFICAT  VERIFICAT  VERIFICAT  VERIFICAT  VOI OUNTER MASS  VOI OUNTER MASS  VOI OUNTER MASS  VERIFICAT  VERIFICAT  VERIFICAT  VERIFICAT  VERIFICAT  VOI OUNTER  VOI OUNTER  VERIFICAT  VOI OUNTER  VOI OUNTER  VERIFICAT  VOI OUNTER  VERIFICAT  VOI OUNTER  VOI OUNTER  VOI OUNTER  VERIFICAT  VOI OUNTER  VERIFICAT  VERIFICAT  VOI OUNTER  VERIFICAT  VERIFICA	706 F	IO EMBARAZADA O INSEGURA	МВАЯХХАОЛ ☐	71
VERIFIQUE 706  NO SE HIZO  OLAÑOS DIMÁS.  VERIFIQUE 703 Y 704:  OLIFET FEMEN  UNA/OTRA HIJA O  Ustad dice que no  quiere rener (una/  quiere rener rener (una/  quiere rener (una/  quiere rener rener (una/	707 F			712
VEHFIQUE TOBY 704:  OUICHE TEMB  UNAOTRA HIJA O  Usted dice que no quiere temer (más)  Usted dice que no quiere temer (más)  Quiere temer (mal, dans pronto, pero usted no quiere temer (más)  pronto, pero usted no quiere temer (más)  pronto, pero usted no grafa quedar enbarazada.  ¿Me puede decir pero decir pero está usando un método para evitar quedar por que no está usando un método para evitar quedar por que no está usando un método para evitar quedar por que no está usando un método para evitar quedar por que no está usando un método para evitar quedar por que no está usando un método para evitar quedar por que no está usando un método para evitar quedar embarazada?  ¿Alguna otra razón? ¿Alguna otra razón?  CIRCULE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS	708 F	ozin		117
	709	UNAUTRA HIJA D  UNAUTRA HIJA D  UNBUNO  Used dice que no quiere tener (más) quiere tener (más) quiere tener (más) pronto, pero usted no porque no estár queder embarazada?  We puede decir pero que no estár queder embarazada?  We produce decir pero que no metodo pera evitar queder embarazada?  Alguna otra razón?  Zalguna otra razón?  Zalguna otra razón?  Zalguna otra razón?  Zalguna otra razón?	NO EN UNIÓN  NO TENE RELACIONADAS CON LA FECUNDIDAD  NO TIENE RELACIONADAS CON LA FECUNDIDAD  SENO POEDECIENTE  RENO PALISA HISTERET OMIZADA  NO PLUED EULEGARE EMBARAZADA  NO PLUED EULEGARE EMBARAZADA  LO QUE DIOS QUIERA/FATALISTA  ENTRENCIANCIA  10 QUE DIOS QUIERA/FATALISTA  HACTANCIA  11 CACTANCIA  12 CACTANCIA  13 CACTANCIA  14 CACTANCIA  16 CONOCE MÉTODOS  17 OTROS SE OPONE  NO TONO SABE DÓNE  NO SABE DÓNE  NO CONOCE MÉTODOS  NO SABE DÓNE  PALTA DE CACCESO, DEMASIADO LEJOS  PALTA DE ACCESO, DEMASIADO LEJOS  NO TANDO DISPONBLE  SALINCONFERIDO DISPONBLE  NINGERIERE CON PROCESOS NORMALES DEL CUERPO  OTRA  X  X  X  X  NINGERIERE CON PROCESOS NORMALES DEL CUERPO  NINGERIERE CON PROCESOS NORMALES DEL CUERPO  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X	

	PASE A	<b>→</b> 712		→ → 714 F		<b>★</b> 801 F	718		₩	
	CATEGORIAS Y CODIGOS	SI, SI USA ACTUALMENTE	SI	0 TRO (ESPECIFIQUE) 9 6	NÚMERO	NO, NO EN UNIÓN	KCEPTIVO? NO USA ACTIALIMENTE O NO SE PREGUNTÓ	PRINCIPALMENTE ENVIRONSTADA	ÉL O ELLA	MISMO NÚMERO 12 MÁS HIJOS 12 MENDS HIJOS 13 MENDS HIJOS 13 MENDS HIJOS 13 MENDS HIJOS 13 MENDS HIJOS 14 MENDS HIJOS 15 MENDS H
SECCIÓN 7. PREFEI	PREGUNTAS Y FILTROS	VEHIGUE 30% JESTA USANDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO? NO SE HIZO PREGUNTA ACTUALMENTE ACTUALMENTE	¿Usted cree que en el futuro usará algún método para demorar o evitar quedar embarazada?	TIENE HIANSOS  TIENE HIANSOS  NO TIENE  NUNOS  Si usted pudiera  a la época en que  todava no tenia ligias  en hijos y pudiera elegir  en entra en nomero de hijas  en hijos que tendria  que tendria en toda su  vida, ¿cuántos serian?  NUNAGUE PARA CONSEQUIR RESPUESTA	¿Cuántos de estos hijos le habria gustado que fuera n hombres y cuántas mujeres, y cuántos no le importaría que fueran hombres o mujeres?	VERHQUE 601: SI, ACTUALMENTE SI, VIVE CON CASADA COMPAÑERO	VERIHQUE 30% ¿ESTA USANDO MÉTODO ANTICONCEPTIVO?  USA  ACTUALMENTE	¿Usted diria que el uso de método anticonceptivo fue su decisión, la de su pareja (esposokomparieno) o lo decidieron juntos?	VERIHOUE 304: NINGUND ESTERILZADO	¿Su (esposokompañero) desea el mismo número de hijas e hijos que usted quiere, o él quiere más o menos que usted?
-	No.	710 F	HZ.	212	713	714 F	715 F	716	717 F	718

SECCIÓN 8. ANTECEDENTES DEL ESPOSO/COMPAÑERO Y TRABAJO DE LA MUJER	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		ANTERIORMENTE ESTUVO CASADA O UNIDA	NUNCA CASADA O UNIDA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SI NO	PRE PRIMARIA PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOPUNIVERSITARIA ALFABETIZACIÓN NO SABE	GRADO/AÑO	NO SABE				S1 N0	NO NO	SI NO	SINO	
SECCIÓN 8. ANTECEDENTES DEL ES	PREGUNTAS Y FILTROS	VERIFIQUE <b>601</b> Y <b>602</b> :	ACTUALMENTE ESTA CASADA O UNIDA	¿Cuántos años cumplidos tiene su pareja (esposo/	Companio VII. ¿Su (última) pareja (esposo/compañero) alguna vez asistió a la escuela?	¿Cuál fue el nivel de educación más alto que su lesposo/compañero) aprobó; pre primaria, primaria, secundaria, superior o alfabetización?	¿Cuál fue el (grado/año) más alto que su (esposo/	companeroj aprobo en ese nivel r SI COMPLETÒ MENOS DE UN AÑO A ESE NIVEL, REGISTRE "00?"	VERIFIQUE 801: ACTUALMENTE ANTERIORMENTE	pación ¿Cuá	de su (esposo/ de su (útimo) compañero)? (esposo/compañero)? Es decir, gué clase Es decir, qué clase de trabajo hace éi de trabajo hacia éi	jos del los úl:	Como usted sabe, algunas mujeres tienen trabajos por los cuales les pagan en directo o en especie. Otras venden cosas, tienen pequeños negocios o trabajan en tierra de la familia o empresas de la familia.	¿la hecho usted alguno de estos trabajos o algun otro tipo de trabajo en los útimos 7 días? Si bien usted no ha trabajado en los últimos 7 días. ¿tiene usted algún trabajo o negocio del cual estuvo ausente debido a permisos, vacaciones, maternidad, o por alguna otra razon?	¿Ha trabajado usted en los últimos 12 meses?	
	No.	801 F		802	803	804	802		806			807	808	608	810	
ENCIAS DE FECUNDIDAD	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PASE A		SI, SI USA ACTUALMENTE		NU SABE 8 NUNGUNO 0 0 → 714F	OTRO 9 6 → 714 F		NÚMENO	NO.NO EN UNIÓN		ALMENTE D	PRINCIPALMENTE ENTRUSTADA	É O BLA	I HILIZADUSS  MISMO NÚMERO		
SECCIÓN 7. PREFERENC	PREGUNTAS Y FILTROS	303: ¿ESTA USANDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?	NO, NO USA ACTUALMENTE	ee que en el futuro usará algún método orar o evitar quedar embarazada? N	NO THENE	udiera tamente de hijas s tendria vida,	PARA CONSEGUIR RESPUESTA	de estos hijos le habria gustado que mbres y cuántas mujeres, y cuántos no le a que fueran hombres o mujeres?	SI , VIVE CON	ASADA T COMPANERO T	ACTUALMENTE ON ON USA ACTUALMENTE O	ria que el uso de método anticonceptivo per el uso de método anticonceptivo per el acon juntos?		ESI ENILIZADO ESI		

**→** 815 F

PASE A

1 807

908

	SECCIÓN 8. ANTECEDENTES DEL ESP	SECCIÓN 8. ANTECEDENTES DEL ESPOSO/COMPAÑERO Y TRABAJO DE LA MUJER	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PAS	PASE A
812	¿Hace usted ese trabajo para alguien de su familia, para otra persona o trabaja por cuenta propia?	PARA UN FAMILLAR	
813	¿Trabaja usted generalmente durante todo el año, por épocas o de vez en cuando?	TODD EL AÑO	
814	¿A usted le pagan en dinero o en especie por el trabajo que realiza o no le pagan?	SOLO DINERO TESPECIE 2 SOLO EN ESPECIE 2 SOLO EN ESPECIE 3 NO LE PAGAN 4	
815 F	VERIFIQUE 607: ACTIVALMENTE CASADA/UNIDA	NO EN UNIÓN	. 823
816 F	VERIFIQUE 814: CODIGOS -1" 0" 2" CIRCULADOS CIRCULADOS	CODIGOS "3" 0 "4"	819
817	¿Quién generalmente decide cómo se gasta el discret que ested gana: usted, su lesposo/ compañero) conjuntamente?	ENTREVISTADA DECIDE	
818	¿Usted diria que el dinero que usted gana es más de lo que glana su (esposo/compañero), menos de lo que él gana, o más o menos lo mismo?	MÁS DE LO QUE ÉL GANA	820 <del>^</del>
819	¿Quién generalmente decide cómo se utiliza el dinero qua el despos/compañero) gana: usted, sau (esposo/compañero), o usted y su (esposo/compañero) compañero) compañero) compañero compañe	ESPOSO/COMPAÑERO DECIDE	
820	¿Quién normalmente toma la decisión de buscar atendión médea para usetéd: usted; su (esposo/compañero), usted y su esposo/compañero) conjuntamente, o alguien más?	ESPOSO/COMPAÑERO DECIDE	
821	¿Quién por lo general toma la decisión sobre compras importantes del hogar: usited, su (esposo/compañero), usited y au esposo/compañero) conjuntamente, o alguien más?	ENTREVISTADA DECIDE	

	SECCION 8. ANTECEDENTES DEL ESP	SECCION 8. ANTECEDENTES DEL ESPOSO/COMPANERO Y TRABAJO DE LA MUJER
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ASE A
822	¿Quién por lo general toma la decisión sobre visitas a su temilla parlentes. usted, su (esposo/ compañaro) tested y su esposo/compañaro) conjuntamente, o alguien más?	ESPOSO/COMPAÑERO DECIDE
823	¿Es usted dueña de esta casa o es de otra persona? SI "SI" PREGUNTE. ¿Es solo suya o de usted con otra persona?	SOLA
824	¿Es usted dueña de alguna tierra? SI "SI" PREGUNTE. ¿Es solo suya o de usted con otra persona?	SOLA
825 V	PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE MONGATUCO DETENDINE SI ESTÂN PRESENTES Y ESCUCHANDO; O PRESENTES PERO NO ESCUCHANDO; O SI NO HAY NADIE PRESENTE.	PRESENTES         NA-           ESQU.         NO ESCU.         DIE           CHANA         CHANA         PRES           DESCOLORIA NO SCALL         1         2         3           CFROS, MOVADRES         1         2         3           OTRAS, MUJERES         1         2         3
826	En su opinión, ustafa piensa que es correcto que un espoca gobpee o la espoca en alguna de las siguientes situaciones.  Si ella sale de la casa sin decirselo a él?  Si ella descuidadesatiende los niños?  Si ella descuidadesatiende los niños?  Si ella descuidadesatiende los niños?  Si ella descuidadesatiende los niños?	SI SALE DE LA CASA

	SECCIÓN	SECCIÓN 9. VIH/SIDA E ITS			
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS   PASE A	۷.	No.	L
901	¿Usted alguna vez ha oído hablar de enfermedades infecciosas que pueden ser transmitidas a través del contacto sexual (enfermedades venéreas)?	SI		606	Si u una rek que sex
902 F	VERIHOUE 610:  HA TENIDO  RELACIONES SEXUALES	NO HATENIDD HELAGINES SEKUALES		910	Su su su
903	Ahora me gustaria preguntarie sobre su salud en los últimos 12 mesas. Algunas veces las mujeres tienen una secreción (flujo) genital anormal de mal olor.	SI	1	911 F	a >
904	ourante you dunnow it insees, plat emittod based und secretion (fillulo) genital anormal de mai loor? Algunas veces las mujeres tienen llagas o úlceras en sus genitales. Durante los últimos i. Em sees, justed ha tenido una ilaga o úlcera en sus genitales.				
905	. Ha tenido usted una infección de transmisión sexual (enfermedades venéreas) durante los últimos 12 meses?	NO SABE		218	
906 F	VERIHOUE 903, 904 Y 905:			913	nse nse
	HA TENIDO ALGUNA INFECCIÓN (POR LO MENOS UN "SI")	NO HATENIDO ☐ → 909 UNA INFECCIÓN O NO SABE		914	Ah
907	La última vez que usted tuvo (PROBLEMA DE 903/904/905), ¿buscó usted consejo o tratamiento?	SI		915	17.5
808	¿Adónde fue?		ı		5
	¿Algún otro lugar? INDAGUE PARA IDENTIFICAR ELTIPO DE CADA FUENTE	CENTRO DE SALUD		916	F. in F. in
	SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.	CENTRO DE SALUD TIPO B CENTRO DE AFRICCIÓN HITEGRAL K MATERNO INFARTIL (CAMIN) CENTRO DE AFENCIÓN A PACIENTES		917	Par G.P.
	(NOMBRE DEL LUGAR(ES))	: (CAP)			ž.
		CLÍNICA MÓVIL.  CENTRO DE URREPICIAS MÍNIMAS (CUM)  P. CLÍNICA PREMERICA  OR PÚBLICA  S MUNDAD MÍNIMA  S S		918	¿P. cau
		(ESPECIFIQUE)		919	ca co
		CLÍNICA/HOS PITAL PRIVADO		920	P.P.
		OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO INSTRUCIÓN CORRECCIONAL JUNISTRUCIÓN CORRECCIONAL JUNISTRUCIÓN CORRECCIONAL		921	yes bug
		PECIFIQUE)			

SECCIÓN 9. VIH/SIDA E ITS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	Triene   Si	que Si		ND EN UNIÓN	viales? SI	NO. NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE	oído SINO	NO	titeren N0 SABE NO SABE	NO SABE	tienen NO	NO SABE	SI	
SE	PREGUNTAS Y FILTROS	Si una mujer sabe que su esposo/compañero tiene una effermedad que le puede conzegiar durante las relaciones sexuales z, usted piensa que se correcto que ella pida usar condón cuando tienen relaciones sexuales?	¿En su opinión, usted piensa que es correcto que una mujer se niegua a tener relaciones sexuales con su esposólocempañero cuando ella sabe que él tiene relaciones sexuales con otras mujeres?	VERIFIQUE <b>601</b> :	ACTUALMENTE CASADA/UNIDA	¿Usted le puede decir que no a su (esposo/ compañero), si no desea tener relaciones sexuales?	¿Usted le podria pedir a su (esposo/compañero) que usen condón si usted quisiera que él usara?	Ahora me gustaria hablarte de algo más. ¿Ha oido usted hablar de la infección por VIH?	¿Ha oído usted hablar de una enfermedad llamada Sida ?	¿Pueden las personas disminuir los riesgos de infectarse del virus que causa el Sida cuando tienen ina sola pareja sexual que a su vez no tiene otras parejas sexuales?	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el Sida por picaduras de zancudos?	¿Pueden las personas protegerse del virus que causa el Sida usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales?	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el Sida compartiendo platos y utensilios de comida con una persona que tiene Sida?	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el Sida por brujerías o por medios sobrenaturales?	
	No.	806 8 2 2 6 8	910 S S	911 F		912 6	913 <sup>2</sup>	914 u	915 <sup>5</sup> S	916 5 ir	917 6	918 ¿	919	920 S	

PASE A

	SECCIÓN	SECCIÓN 9. VIH/SIDA E ITS
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PASE A
922	Usted sabe si el virus que causa el Sida puede ser transmitido de una madre a su bebé: ¿Durante el embarazo?	SI NO NS NIRANITE I FUNBABAZO
	¿Durante el parto? ¿Durante la lactancia?	1 2
923 F	VERIFIQUE 922	
	AL MENOS UN "SI"	0TR0 → 925 F
924	¿Sabe usted si existen medicamentos especiales que un medico ou une médico ou une medienca de una mujer embarazada infectada con el vius que causa el Sida para reducir el riesgo de infectar al bebé?	NO SABE 8
925 F	VERIFIQUE <b>208</b> Y <b>215</b> :	
	ÚLTIMO NACIMIENTO EN ENES ENERO DEL 2009 O DESPUÉS	NINGÚN NACIMIENTO  → 941
	,io	ÚLTIMO NACIMIENTO ANTES  DE ENERO DEL 2009
926 F	VERIFIQUE 407 PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO:	
	TUVO ATENCIÓN TO TUV PRENATAL	NO TUVO ATENCIÓN PRENATAL
927 V	VERFIOUE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS. ANTES DE CONTINUAR, HAGATODO LO POSIBLE PARA OBTENER PRIVACIDAD	A OBTENER PRIVACIDAD.
928	Durante alguno de sus controles prenatales para su último embarazo, recibió alguna información sobre:	SN ON IS
	¿Bebés que pueden contraer el virus del Sida de las madres?	SIDA DE MADRES 1 2 8
	¿Las cosas que usted puede hacer para evitar la infección del virus del Sida?	COSAS QUE HACER 1 2 8
	¿La prueba para detectar el virus que causa el Sida?	PRUEBA DELSIDA
929	¿Le ofrecieron hacerle la prueba del virus del Sida como parte de su control prenatal?	NO 2 2
930	No quiero saber los resultados pero ¿le hicieron la prueba del Sida como parte de su control prenatal?	SI 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

	SECCIÓN		
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PASE A	ĕ
931	¿Dónde se hizo la prueba?	SECT OR PÚBLICO	
	INDAGUE PARA IDENTIFICAR ELTIPO DE FUENTE.	HOSPITAL PÚBLICO	
	SINO PLEDE DETERMINAR SILA FLIENTE ES	TIPO A	
	PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL		
	LUGAR.	EGRAL	
		CENTRO DE ATENCION A PACIENTES 20 AMBULATORIOS (CENAPA)	
	(NOMBRE DEL LUGAR)	NCIÓN PERMANENTE (CAP) ······	
		MATERNIDAD	
		SENCIAS MÍNIMAS (CUM)	
		CRN PÚBLICO 26	
	(DIRECCIÓN DEL LUGAR)	UNIDAD MÍNIMA 27	
		OTRO LUGAR DEL 36 SECTOR PÚBLICO (respeciencia)	
		CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO	
		Wi	
		OTRO SITIO DEL 46 SECTOR PRIVADO 16 SECTOR PRIVA	
		UIRUS LUGARES INSTITUCIÓN CORRECCIONAL	
		(ESPECIFIQUE)	
932	No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de la prueba?	SI	6
933	¿Recibió consejería antes de que le hicieran la prueba?		
		NO SABE	
934	¿Recibió consejería después de que le hicieron la prueba?	-	
		NO SABE	æ
935 F	VERIFIQUE 433 PARA ÚLTIMO NACIMIENTO:		
	CUALQUIER CÓDIGO DEL 11 AL 38 CIRCULADO	0HO THO	41
936	Entre el momento en que ingresó al servicio de salud y antes de que el bebé naciera ¿le ofrecieron hacerle la prueba del virus del Sida?	SI	
937	No quiero saber los resultados pero ¿le hicieron la prueba del Sida en ese momento?	SI	=
938	No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de la prueba?	SI	
			1

3

PREGNIVIAS Y HLINDS Le han heach orda prueba del Sida d'esde ess vez que le hicieron la prueba durante su embarazo? L'Asee cuántos meses que se hizo la prueba del VIH	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASEA
ian hecho otra prueba del Sida desde esa vez e hicieron la prueba durante su embarazo? e cuántos meses que se hizo la prueba del VIH		
e cuántos meses que se hizo la prueba del VIH	SI	<b>↑</b>
lima vez /	MESES	947
No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez le han hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el Sida?	SI	945
¿Hace cuántos meses que se hizo la prueba la última vez?	MESES	
¿No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de la prueba?	SI	
¿Dónde se hizo la prueba?		
INDAGUE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE FUENTE.	HUSPITAL PUBLICU	
SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL	CENTRO DE SALUD TIPO A	
jar.	SRAL	
	CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES 20 AMBILI ATORIOS (CENAPA)	
(NOMBRE DEL LUGAR)	(CAP)	
	CENTRO DE URGENCIAS MINIMAS (CUM) 24	
(DIRECCIÓN DEL LUGAR)		<b>→</b>
	OTRO LUGAR DEL 36	
	SECTUR PUBLICU (ESPECIFIQUE)	
	01	
	II 0 MEDICO	
	W	
	Ct	
	SECTOR PRIVADO (ESPECIFIQUE)	
	OTROS LUGARES	
	INSTITUCIÓN CORRECCIONAL 55	
	(ESPECIFIQUE)	
¿Sabe de algún lugar donde la gente pueda ir a hacerse la nrueha del Sida?	SI	
grad la prudeba del Grad:	N0 2	1 947

o > ≥ 8 00

(ESPECIFIQUE)

OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO -

UNIDAD MÍNIMA

CRN PÚBLICO

CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO

SECT OR PRIVADO

CONSULTORIO MÉDICO

APROFAM

SS9I

CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)

MATERNIDAD

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
MATERNO INFANTIL (CAIMI)
CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES
AMBULATORIOS (CENAPA)

SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.

CENTRO DE SALUD TIPO A CENTRO DE SALUD TIPO B

INDAGUE PARA IDENTIFICAR ELTIPO DE CADA FUENTE.

CENTRO DE SALUD

SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO···

CLÍNICA MÓVIL ·····CATA CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM)

(NOMBRE DEL LUGAR (ES))

CLÍNICA PERIFÉRICA

3 ×

(ESPECIFIQUE)

INSTITUCIÓN CORRECCIONAL

OTROS LUGARES

SI, MANTENERLO EN SECRETO NS/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDE

: 0N

Si algún miembro de su familia se infectara con el virus que causa el Sida, ¿usted querría mantenerío en secreto?

948

NO SABE

ġ

¿Compraria usted verduras frescas de un vendedor si usted supiera que esa persona tiene el virus que causa el Sida?

947

(ESPECIFIQUE)

OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO <sup>-</sup>

- 2 8

NS/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDE

SE LE DEBERÍA PERMITIR ...... NO SE LE DEBERÍA PERMITIR :

En su opinión, si una profesora tuviera el virus que causa el Sida pero no parece estar enferma. ¿se le debería permitir a ella seguir dando clases?

950

NS/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDE

SI:-

¿Se debe enseñar a los niños entre 12-14 años a usar el condón para evitar contraer el Sida?

951

NS/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDE

S S

Si un miembro de su familia se enfermara con el Sida, ¿estaría usted dispuesta a cuidarlo(a) en su propia casa?

949

	PASEA		9 5		\$ 6 ·····	1		11		14	19	20	21			24						41	24		45	46		E		
SECCIÓN 9. VIH/SIDA E ITS	CATEGORIAS Y CÓDIGOS	SINO	MESESDOS AÑOS O MÁS	SI	MESES	SI	SECTOR PÚRLICO	ноѕрітаг рúвіісо	CENTRO DE SALUD TIPO A	CENTRO DE SALUD TIPO B	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL (CAIMI)	CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES	CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)	MATERNIDAD	CLÍNICA MÓVIL ····	CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM)	CLÍNICA PERIFÉRICA	CRN PÚBLICO	UNIDAD MÍNIMA :	OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO (ESPECIFIQUE)	SECTOR PRIVADO	CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO	CONSULTORIO MÉDICO	APROFAM	IGSS	OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO	OTBOS I HEADES	UIROS LUGARES	OTRO	(ESPECIFIQUE)
	PREGUNTAS Y FILTROS	Le han hecho otra prueba del Sida desde esa vez que le hicieron la prueba durante su embarazo?	¿Hace cuántos meses que se hizo la prueba del VIH la última vez?	No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez le han hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el Sida?	¿Hace cuántos meses que se hizo la prueba la última vez?	¿No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de la prueba?	¿Dónde se hizo la prueba?	INDAGUE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE FUENTE.	SI NO PLIEDE DETERMINAR SILIA ELIENTE ES	PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL			(NOMBRE DEL LUGAR)						(DIRECCIÓN DEL LUGAR)											
	No.	939	940	941	942	943	944																							

PASE A

CATEGORÍAS Y CÓDIGOS

SECCIÓN 9. VIH/SIDA E ITS

PREGUNTAS Y FILTROS

Š 946

¿Cuál es ese lugar? ¿Algún otro lugar?

No.	1017										8101	8101	1018	101	1018	1018	1018	8101
1004			1004				9001	9001	9001	9001 8001	1006	1006	1006	1012	1006	1006	1006 1012 1015 1015	1006 1012 1018 1018
100 F		_	<b>†</b>				100											
0		I⊢⊢	> -			1 2 8	2 1 8 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		2 2 8 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2	- 2 8 8 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7	2	9 8 2 1 2						
										anou	(anoi	ILOS (ESPECIFIQUE)	(anoi	laure	100.6)	(angu	(a)	(900)
	NÚMERO DE INYECCIÓN		-					III OS	ППОЗ	IILOS	ILLOS	ILLOS	SI NO SABE	ILLOS	11LOS	11LOS	ILLOS (ESPECIFIEDA SEGURA SEGURA	(ESPECIF)
	NÚMERO DE INYECCIONES NINGUNA INYECCIÓN	NÚMERO DE INYECCIONES	IN YEUGIOU					SI NO SABE	)E CIGARRI	19	PE CIGARRI	10 SABE	E CICARRI NA SCAR	10 SABE	SI NO SABE	SI	SI	IE CIGARII  E CIGARII  NO RECUE  NO ESTA S
	NINGUNA NINGUNA	NÚMERO D	Ningoise			SI NO SABE	SI NO SABE SI SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI NO SABE	SI	SI	SI S	SI S
1	lo ses?	- L	S, S,		ne ne	_												
	Ahora cambiaremos de tema, le haré algunas pequntas relacionas com su audud, ha recibido usted alguna invección en los últimos 12 neses/SI, SI; ¿Cuántas invecciónes ha recibido? SI SI EL NÚMERO DE INVECCIÓNES ES 90 O MÁS, PEGISTRE '90;"	INDAGL gcuántas una	enfermera, un farmaceutroo, un dentista o cualquotro trabajador de salud? SI EL NÚMERO DE INYECCIONES ES 90 O MÁS, O DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES O MÁS, REGISTRE "90".		INDAGL	yección o zó una je	INDAGL yección o zó una je r?	JNDAGL yección o izó una je r? rillos fur	INDAGu yección o izó una je r? rillos fui (otro) tip	vección o vecció	rillos fur (otro) tip	inDagu vección r rrillos fur (otro) tip	inDaGi. rillos fur intilos fur contro) tip dida	i INDAGI.  rillos fur (otro) tip bida sta	i NDAGI.  rillos fur control tis fur control tis contr	inDaGu in independent independent in	rillos fur rillos fur rillos fur rillos fur punda beb bida bida sta sta sta sta i tienen conocido pune beb sta sta sta sta sta rillos fur rillo	rillos fur rillos fur rillos fur pue las sta sta sta sta sta sta sta fi tienen to pueden
1 - 1 - 1	le nare a alud, ¿ha últimos a recibid NES ES 9 MESES	MÉRICA, CCIÓN. recibió, ¿ nédico, u	NES ES 9		MÉRICA, CIÓN.	MÉRICA, CIÓN. ó una iny ona utilis	MÉRICA, CLÍÓN. Ó una iny ona utili: sin abrir sin abrir	MÉRICA, CIÓN.  ó una im ona utilis sin abrir sin abrir sin atrillos?	MÉRICA, CIÓN. 6 una im 6 una utili: sin abrit arrillos? rrillos?	MÉRICA, CIÓN.  6 una im ona utili: sin abrir tros cigal ualquier r actualm	WÉRICA, CCIÓN.  ó una im, cona utili, sin abrit rrillos?  rrillos?  ractualm conabo	MERICA, CIÓN. O una utilis an abrir an abrir acc cigal acc cigal	MERICA, CION. O una utilisi an abrit an abrit an actualm IONADO I	WERICA, CION Of una utility of una utility and utility	MERICA, CION. CION of una utilities of una utilities? Intilios? Intilios? Intilios? Intilios? Intilios of una utilities of un	Verenca, con una lini sin abriti sin actualir con alguna bel sias?  Itomó ha sista emb sista em	WERICA, CIÓN On unta lin, on unta lin, on unta lin, an abrir actualir actualir comó alg guna bel iss? tomó ha ssta emb ssta emb ssta emb ssta emb ssta emb ssta emb	Verenica, con untilinos?  Irrillos?  Irrillo
de tema,	con su si in en los ciones hi YECCION	ESTIMA es que r por un n	ud? ud? YECCION		ESTIMA	ESTIMA ed recibio esa pers	ESTIMA ESTIMA ed recibir esa pers enuevo, uma ciga	ESTIMA ad recibi esa pers e nuevo, nma ciga	D ES NUM ESTIMA ad recibi esa pers e nuevo, uma ciga as, ¿cuán utiliza cu	ESTIMA ESTIMA esa pers esa pers ama ciga uma ciga utiliza cu utiliza cu	D ES NUM ed recibil ad recibil ad recibil and recibil	ESTINA sea reachin sea reachin sea reachin ma ciga sea ¿cuán sea ¿cuán sea ¿cuán sea ¿cuán sea ¿cuán sea ¿cuán sea ¿cuán sea ¿cuán sea sea ¿cuán sea sea í	E ESTINA de la ESTINA del ESTINA de la ESTINA del ESTINA de la ESTINA del ES	ESTINA de ESTINA	EETINA ead redibilities or utiliza or utili	EETINA BE ESTINA	EETINA BE ESTINA BE ESTINA BE ESTINA BE ESTINA BE ESTINA BE ESTINA BE A COURT OF THE ESTINA BE E	EETINA DE ESTINA DE CONTINA DE CO
remos d	preguntas relacionas con su salud, ¿ha recibido usted alguna inyección en los últimos 12 meses: Sl. Sl: ¿Cuántas inyecciones ha recibido? SIE INÚMERO DE INYECCIONES ES 90 O MÁS. O DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES O MÁS, REGISTRE "90;	SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN. De todas las inyecciones que recibió, ¿cuántas fueron administradas por un médico, una	entermera, un tarmaceuti otro trabajador de salud? SI EL NÚMERO DE INYEC O DIARIAMENTE DURAN REGISTRE "90"		SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.	in A RESPUESTANO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN. La última vez que usted redibió una inyección de un trabajador de salud, ¿esa persona utilizó una jeringa y aguja de un paquete nuevo, sin abrir?	FILL RESPUESTA NO ES NUMÉRICA PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN. La última vaz que usted recibió una in trabajador de salud, ¿esa persona uti y aguja de un paquete nuevo, sin abr ¿Usted actualmente fuma cigarrillos?	IS I AR RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN. Intima ver que useta resibile una invección de un trabajador de salud, jesa persona utilizó una jering y aguja de un paquete nuevo, sin abrit? ¿Usted actualmente fuma cigarrillos? En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumo?	THE STATE OF THE S	SILL REPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDA PARA OBTENET UNA ESTIMACIÓN.  La útima vaçue used recheio una invecció La útima vaçue used recheio una invecció trabajador de salud, ¿esa persona utilizó un y aguja de un paquete nuevo, sin abrir?  ¿Usted actualmente fuma cigarrillos?  En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) (atabaco)  ¿Qué (otro) tipo de tabaco usa actualmente?  ¿Qué (otro) tipo de tabaco usa actualmente?	FILE RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.  Tabajador de salud, ¿esa persona utilizó una jerinin y aguja de un paquete muevo, sin abrir?  ¿Usted actualmente fuma cigarrillos?  [Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo d  [Abtualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo d  [Abtualmente]  [Abtualmente]	SI LA RESERVESTA NO ES NUMÉRICA, IND PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.  La ditima va que usuel recibió una inyeccita de un paquete nuevo, sin abrir?  ¿Usted actualmente fuma cigarrillos?  En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos?  ¿Actualmente fuma o utiliza cualquier (otritabaco?  ¿Los últimos 34 horas, ¿cuántos cigarrillos?  ¿Actualmente fuma o utiliza cualquier (otritabaco?  ¿Los últimos 30 días usted tomó alguna alcohólica?  ¿En los últimos 30 días usted tomó alguna alcohólica?  ¿Cuántas veces usted tomó alguna bebida alcohólica?	PRA OB TENER UNA ESTIMACIÓN. PARA OB TENER UNA ESTIMACIÓN. La útima vez que usuada, ¿esa decidió una inyectable de una vez que usuada, ¿esa decidió una inyectable de un paquete nuevo, sin abrit? ¿Usted actualmente fuma cigarrillos? En las útimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos? ¿Actualmente fuma o utiliza cualquier (ot tabaco? ¿Oué (otro) tipo de tabaco usa actualmen REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS En general con citimos 30 días usted tomó alguna abebid alcohólica? ¿Cualmas veces usted tomó alguna bebid alcohólicas? ¿En los úttimos 30 días usted tomó hasta embriagarse?	TILL RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OB TENER UNA ESTIMACIÓN.  TATA OB TENER UNA ESTIMACIÓN.  Tatabajador de salud, Jesa persona utilizó una jerrior  tatabajador de salud, Jesa persona utilizó una jerrior  y aguja de un paquete nuevo, sin abrir?  ¿Usted actualmente fuma cigarrillos?  En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó  ¿Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo d  tabaco?  ¿Oué (otro) tipo de tabaco usa actualmente?  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  Actualmente a los últimos 30 días s'  ¿En los últimos 30 días usted tomó alguna bebida  alcohólica en los últimos 30 días s'  ¿En los últimos 30 días usted tomó hasta  mebriagarse?  ¿Cuántas veces usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días?  ¿Cuántas veces usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días?	The REPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.  Tabala OBTENER UNA ESTIMACIÓN.  Tabajador de salud, jesa persona utilizo una jeringy tabajador de salud, jesa persona utilizo una jeringy tagaja de un paquete nuevo, sin abrir?  ¿Usted actualmente fuma cigarrillos?  En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó? ¿Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo de tabaco?  ¿Cuántas veces usted tomó alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días?  ¿Cuántas veces usted tomó alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días?  ¿Cuántas veces usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días?  ¿Cuántas veces usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días?  ¿Usted ha oido hablar del cáncer de matriz (cérvico uterno)?	FILE RESPUESTANO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.  La útima vaz que usted recibió una invección de un rabajador de salud, ¿esa persona utilizó una jeringa y aguja de un paquete nuevo, sin abrir?  ¿Usted actualmente fuma cigarrillos?  En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó?  ¿Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo de tabaco?  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  ¿Cuántas veces usted tomó alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días usted tomó hasta embriagarse?  ¿En los últimos 30 días usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días usted tomó hasta embriagarse?  ¿Usted ha oido hablar de lo cáncer de matriz (cérvico uterino)?  ¿Usted ha oido hablar de un examen que las mujeres se pueden hacer para saber si tienen cáncer en la matriz?	The RESPUESTANO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.  La útima vez que usted recibió un minyección de un trabajador de salda, ¿esa persona utilizó una jertinga y aguja de un paquete nuevo, sin abrir?  ¿Usted actualmente fuma cigartillos?  En las útimas 24 horas, ¿cuántos cigartillos fumó?  Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo de tabaco.  ¿Cuántas veces usted tomó alguna bebida alcohólica en los útimos 30 días usted tomó alguna bebida alcohólica en los útimos 30 días usted tomó alguna bebida alcohólica en los útimos 30 días usted tomó hasta embriagarse?  ¿Cuántas veces usted tomó alguna tebida alcohólica en los útimos 30 días usted tomó hasta embriagarse?  ¿Usted ha oido hablar de lo mexamen que las mujeres se pueden hacer para saber si tienen cáncer estos útimos 30 días?  ¿Usted ha oido hablar de un examen que las mujeres se pueden hacer para saber si tienen cáncer en la matriz?  ¿Usted ha oido hablar de un examen conocido como papanicolau que las mujeres se pueden hacer en la matriz?	The TERSPUEZTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.  La útima vez que ustad recibió una inyección de un ta útima vez que ustad recibió una jeringa y aguja de un paquete nuevo, sin abrir?  ¿Usted actualmente fuma cigaritilos?  En las útimas 24 horas, ¿cuántos cigaritilos fumó?  Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo de tabaco?  En las útimas 24 horas, ¿cuántos cigaritilos fumó?  Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo de tabaco?  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS  Actualnas veces usted tomó alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días usted tomó hasta embriagarse?  ¿Cuántas veces usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días los usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días los usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días los usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días los usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días los usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días los usted tomó hasta en la matriz (cérvico como papanicolau que las mujeres se pueden hacer en la matriz?  Adguna vez usted se hizo un examen (papanicolau) para saber si tenía cáncer en la matriz?
ambia tas rek	usted alguna in SI, SI: ¿Cuántas SI EL NÚMERO O DIARIAMENT REGISTRE "90"	RESPUE OBTENE das las in admini	mera, un rabajadc NÚMERI RIAMEN STRE "90		RESPUE OBTEN	RESPUE OBTENE ima vez iador de ja de un	RESPUE OBTENE ima vez iador de ja de un d actual	RESPUE OBTENE ima vez i ador de ja de un d actualı d actualı	RESPUE OBTENE ima vez r im	RESPUE OBTENE ima vez ador de ja de un d actuali d actuali almente of (otro) tig	RESPUE OBTENE ima vez i ador de la de un d actuali d actuali d actuali s últimas (otro) tig STRETOI	RESPUE de un mina de vez de un marco de un	RESPUE data vez data vez data vez data vez data vez data vez de un data vez de un sa citimo e sa citimo elez vez de un sa citimo e sa citimo elez vez de un se con el	RESPUE administration of the unit of the u	RESPUE datual datual datual datual vez se se si difimas se se difimo di di ha se difimo di di ha old d	RESPUE dana vez dana	RESPUE de un de la de un de la de un de la de un de un de un de la de un	RESPUE de un avez un avez u intimo se se pu matriz?
ے ت	usted SI, SI: SI EL I O DIAN	SI LA PARA De tod fueron	otro tr SI EL Î O DIAE	REGIS	SI LA	SI LA B SI LA B PARA La últi trabaj; y aguj		<del>-                                     </del>	<del> </del>	<del>-                                    </del>								
						l m	1003	lm l → l ın	m   m   loo   co	lm l	1003	1005 1006 1009	1009 1009 1009 1009	ا ما اسا اما اما اما اما	1003 1006 1009 1009 1010 1012	1003 1009 1009 1009 1010 1010 1013	1003 1006 1006 1007 1008 1009 1009 1001 1013	1003 1006 1006 1007 1017 1013

N <sub>o</sub>	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	Y CÓDIGOS	PASEA	Ā
1017	¿Dónde se hizo ese examen la última vez?	SECTOR PÚBLICO			
		HOSPITAL BÍJBLICO		-	
		CENTED DE SALLID		= \$	
		CENTRO DE SALOD		71	
	(NOMBRE DEL LUGAR)	CENTRO DE SALUD TIPO A		13	
		CENTRO DE SALUD TIPO B		14	
		PUESTO DE SALUD (ABLEBTO)		- 51	
		DITECTO DE SALIDO CEDADO		5 5	
		PUESTU DE SALOD (CERRADO)		Ω !	
		PUESTO DE SALUD FORTALECIDO (PSF)	PSF)	- 1	
		CENTROS DE CONVERGENCIA ·		8	
		CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL (CAIMI)		19	
	(DIRECCION DEL LUGAR)	CENTRO DE ATENCIÓN A BACIENT	9		
		AMBULATORIOS (CENAPA)	3	20	
		CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)	VTE (CAP)	21	
		MATERNIDAD		22	
		CLÍNICA MÓVIL		1 23	
		CENTRO DE LIBEENCIAS MÍNIMAS (CILM)	COLINA	3 8	
		CLÍNICA DEDITÍRICA	(COIM)	# 15	
		CLINICA PERIFERIDA		Q 8	
		CRN PUBLICO		92	
		UNIDAD MINIMA		72	
		SECTOR PÚBLICO	1110010100	<b>8</b>	
			ESPECIFICUE)		
		SECTOR PRIVADO			
		CLINICA/HOSPITAL PRIVADO		41	
		CONSULTORIO MÉDICO		42	
		APROFAM		43	
		FARMACIA		44	
		lGSS		45	
		OTRO LUGAR DEL		46	
			(ESPECIFIQUE)		
1018	Cuando usted acude al hospital o centro de salud a	٥	Dres.(as) Enf	Enfro.(a)	
	consulta, ¿en qué idioma (lengua) le hablan: las/os   doctoras/es? :las/os enfermeras/os?	ESPAÑOL		. 4	
	200000000000000000000000000000000000000	KAOCHIKEL			
		O'EQCHI'	· U		
		K'ICHE'			
		MAM	ъ ш	. ц	
		PODOMCHI			
		TZU'UTUJIL	. "	- "	
		O'ANJOB'AL	, =		
		CH'ORTI'	: -	 : -	
		PODOMAM		. ¬	
		ACHI			
		AKATEKO		_	
		AWAKATEKO	Σ	Σ	
		CHALCHITEKO	z	z	
		CHU	0	0	
		ITZA	۵		
		IXIL		. 0	
		JAKALTEKO(POPTI')		<u>~</u>	
		MOPAN		σ.	
		SAKAPULTEKO		_	
		SIPAKAPENSE			
		TEKTITEKO		- >	
		USPANTEKO		- >	
		OTRO		×	
		(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)		
				1	

SECCIÓN 10. OTROS ASUNTOS DE SALUD

	SECCIÓN 10. OTI	SECCIÓN 10. OTROS ASUNTOS DE SALUD	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS CATEGORÍAS E	PASE A
1023 F	VERIHQUE 1022 (CATEGORÍAS "a" A "s"):		
	NI UN SOLO "SI"	POR LO MENUS POR L	· 1025 V
1024	¿Comió cualquier alimento, solido, semisólido o blando ayer durante el día o la noche? SI "SI; NDAGUE: ¿Qué típo de alimento comió ayer?	SI	
1025 V	(SOLO POR OBSERVACIÓN)	SI NO USATRAJETÍPICO	

	SECONDIA IO. O. I.	SECCION 10. UTKOS ASONTOS DE SALUD	
L	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1019 Dife mu Cua o tr	Diferentes situaciones pueden impedir que la mujer consulte al médico o reciba taramiento. Cuando usted se enferma y quiere recibir consejo o tratamiento médico, para usted es un problema o no es problema:	ES NO ES PROBLEMA PROBLEMA	
γςς trat trat L'A	Conseguir permiso para ir a ver al doctor? Conseguir el dinero necesario para la consulta o tratamiento? La distancia al establecimiento de salud? (No querer ir sola?	PERMISO PARA IR 1 2 CONSEGUIR DINERO 1 2 DISTANCIA 1 2 NO QUERRE IR SOLA 1 2	
1020 ¿Tie	¿Tiene usted seguro de salud o acceso a través de otro familiar?	SI	1022
REC	¿Qué tipo de seguro de salud tiene usted? REGISTRETODOS LOS MENCIONADOS	DEGANIZACIÓN MUTUAL DE SALUD/ SEGURO DE SALUD COMUNITARIO SEGURO DE SALUD A TRAVÉS DE EMPLEADOR	
1022 Aho uste noc esto alin	Ahora le haré preguntas sobre los alimentos que usate donsumio ayet durante el dia o durante la norde. Estoy interesada en saber si usted consumió estos alimentos por separado o junto con otros alimentos, ¿Usted comió?	S 5	
a	¿Pan, arroz, fideos u otras comidas hechas de granos?		
Q	¿Comidas hechas con maíz, tortillas, tamales?	COMIDAS CON MAÍZ, ETC 1 2	
ο O	¿Güicoy sazón, zanahorias, ayote, camote u otras frutas con interior de color amarillo o anaranjado?	GUICOY SAZÓN, ZANAHORIA,	
ਰੇ	¿Papa, yuca, ichintal, malanga o alguna otra comida hecha de raíces?	PAPA, YUCA, ETC 1 2	
ê	¿Brócoli, espinaca, acelgas, chipilín u otro vegetal de color verde oscuro?	BRÓCOLI, ESPINACA, ETC	
<del>C</del>	¿Mangos, papayas, melón, níspero, toronja rosada, jocote?	MANGOS, PAPAYAS, ETC 1 2	
g)		OTRAS FRUTAS 1 2	
<u> </u>	¿Hígado, rinón, corazón u otra carne de órganos?	HÍGADO, RIÑÓN, ETC	
:=	¿Alguna came, de res, cerdo, cordero, cabra, pollo, chompipe o pato?	ALGUNA CARNE 1 2	
<u> </u>	¿Huevos?	HUEVOS 1 2	
Ŷ	¿Pescado seco o fresco, mariscos?	PESCADO, MARISCOS 1 2	
=	¿Alguna comida hecha con frijoles, guisantes, lentejas o nueces?	FRIJOLES, GUISANTES	
Ê	) ¿Queso, yogurt u otro producto de leche?	QUESO, YOGURT, ETC 1 2	
Ê	¿Azúcar blanca, azúcar morena, miel o panela?	AZÚCAR, ETC 1 2	
ô	¿Alguna comida hecha con aceite, grasa, manteca, margarina o mantequilla?	ACEITE, GRASA, ETC	
â		GOLOSINAS	
σ		SOPAS INSTANTÁNEAS 12 2	
£	¿Bebidas gaseosas, como Coca Cola, Sprite, Fanta. etc?	BEBIDAS GASEOSAS 1 2	
s)		CAÉ 0 TÉ 1 2	

	SECCIÓN 11 M	SECCIÓN 11 MORTALIDAD MATERNA	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	GORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1101	Ahora le haré algunas preguntas acerca de todas las hijas e hijos que ha tenido su mamá. ¿Ha dado a luz su mamá a alguna hija o hijo aparte de usted?	SI	<b>→</b> 1200 F
1102	De las hijas e hijos que tuvo su mamá, ¿hay alguna o alguno que esté viviendo ahora con usted?	SI	<b>→</b> 1104
1103	¿Cuántos hermanos (varones) viven con usted? ¿Cuántas hermanas (mujeres) viven con usted? SI NINGUNO, ESCRIBA "00?	HERMANDS EN CASA———————————————————————————————————	
1104	¿Usted tiene alguna hermana o hermano que está viva o vivo pero que no están viviendo con usted?	SI	1106
1105	¿Cuántos hermanos (varones) están vivos pero no viven con usted? ¿Cuántas hermanas (mujeres) están vivas pero no viven con usted? SI NINGUNO(A), ESCRIBA "00."	HERMANOS FUERA HERMANAS FUERA	
1106	¿Cuántos hermanos (varones) han muerto? ¿Cuántas hermanas (mujeres) han muerto? SI NINGUNO(A), ESCRIBA "00".	HERMANUS MUERTAS	
1107	SUME RESPUESTAS DE 1103, 1106 Y 1106;Y ANOTE EL TOTAL DE HERMANOS Y HERMANAS.	TOTAL DE HERMANAS/OS	
1108	¿En total cuántas hermanas y hermanos nacieron antes que usted?	TOTAL DE HERMANAS/OS MAYORES	
1109	¿Usted ocupa el lugar entre sus hermanas(os)? INDIQUE EL LUGAR DE ACUERDO A LA RESPUESTA DADA POR LA ENTREVISTADA EN PEGUNTA 1108. SI LA RESPUESTA EN CRATINA, INDAGUE PARA OBTENER LA RESPUESTA CORRECTA.	NO	
011	Por favor, digame los nombres de sus hermanas y v hermanos vivos o muertos, en el orden que nacierna file mayor al menor). Inclivase usted, en esa lista.	1 2 3 4 4 5 6 6 7 7 7 7 10 10 11 12 13	

				SECCIÓN 11. MORTALID <i>i</i>	AD MATERNA			
No.		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1119	¿Estaba (NOMBRE) embarazada cuando murió?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1120	¿Murió (NOMBRE) durante el parto, cesárea, aborto o nacido muerto?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI 1 (PASE A 1123) 4 NO 2
1121	¿Murió (NOMBRE) en los dos meses siguientes después de un parto, cesárea, aborto o nacido muerto?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2				
1122	¿Fue su muerte debido a complicaciones del embarazo, cesárea, aborto, parto, posparto o de otra causa?	EMBARAZO     1       CESÁREA     2       ABORTO     3       PARTO     4       POSPARTO     5       OTRA CAUSA     6	EMBARAZO     1       CESÁREA     2       ABORTO     3       PARTO     4       POSPARTO     5       OTRA CAUSA     6	EMBARAZO     1       CESÁREA     2       ABORTO     3       PARTO     4       POSPARTO     5       OTRA CAUSA     6	EMBARAZO     1       CESÁREA     2       ABORTO     3       PARTO     4       POSPARTO     5       OTRA CAUSA     6	EMBARAZO     1       CESÁREA     2       ABORTO     3       PARTO     4       POSPARTO     5       OTRA CAUSA     6	EMBARAZO 1 CESÁREA 2 ABORTO 3 PARTO 4 POSPARTO 5 OTRA CAUSA 6	EMBARAZO     1       CESÁREA     2       ABORTO     3       PARTO     4       POSPARTO     5       OTRA CAUSA     6
1123	¿(NOMBRE) murió en un domicilio, en un establecimiento de salud o en otro lugar?	DOMICILIO	DOMICILIO	DOMICILIO	DOMICILIO	DOMICILIO	DOMICILIO	DOMICILIO 1 ESTABLEC. DE SALUD 2 OTRO LUGAR 3 NO SABE 8
1124	¿Cuántos hijos o hijas tuvo (NOMBRE) durante toda su vida?	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 2. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 3. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS ······  PASE A COLUMNA 4. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 5. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 6. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 7. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 8. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F

	-			SECCIÓN 11. MORTALIDA	AD MATERNA	-		
No.		(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1111	TRASLADE LOS NOMBRES DE LAS HERMANASIOS) DE LA ENTREVISTADA SIN INCLUIRLA A ELLA, SEGÚN EL ORDEN EN QUE SE INDICARON EN LA PREGUNTA 1110	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
1112	¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2	HOMBRE 1 MUJER 2
1113	¿Está vivo(a) (NOMBRE)?	SI	SI	SI 1 1 1 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	SI	SI	SI	SI 1 1  NO 2  (PASE A 1115) 4  NS 8  PASE A COLUMNA 14  DE UN CUESTIONARIO  ADICIONAL SI NO  HAY MÁS PASE A  1200 F
1114	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS
1115	¿En qué año murió (NOMBRE)?	(PASE A 1117) NS9998	(PASE A 1117) NS9998	(PASE A 1117) NS9998	(PASE A 1117) NS9998	(PASE A 1117) NS9998	(PASE A 1117)	(PASE A 1117)
1116	¿Cuántos años hace que (NOMBRE) murió?	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS
1117	¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió?	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS

	SECCIÓN 12.	SECCIÓN 12. MÓDULO DE VIOLENCIA	DLENCIA				
No.	PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGO	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	308		PASE A
1200 F	VERHOUE EL CUESTIONARIO DEL HOGAR: MUJER FUE SELECCIONADA PARA ESTA SECCIÓN	MUJERNO FUE E					<b>→</b> 1236 V
1201 F	VERHOUE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS:  NO CONTINÚE HASTA QUE VERHOUE QUE LA PRIVACIDAD ESTÉ ASE GUBADA LA PRIVACIDAD FUE OBTENIDA PRIVACIDAD PRIVACIDAD	STÉ ASEGURADA. NO SE OBTUVO E					<b>→</b> 1236 V
1202	LEA A LA ENTREVISTADA: Ahora le haré ajuntas sobre otros aspectos importantes de la vida de una mujer. Algunas de las preguntas son muy personales. Le aseguro que sus respuestas son completamente confidenciales, es decir, no serán reveladas a nadie y además nadie subrá que used respondió a estas preguntas. Si usted no desea responder alguna pregunta solo me lo dice y continuare con otras preguntas.	s importantes de completamente guntas. Si usted	e la vida de r confidencial no desea re	una mujer. / es, es decir, sponder alg	Algunas de l no serán re iuna pregun	as preguntas veladas a na ta solo me Ic	son idie y o dice y
1203 F	VERIFIQUE 691 Y 602.  ACTUALMENTE CASADA / VIVIÉNDO CON UN HOMBRE (LEA CON UN HOMBRE CON UN HOMBRE TIEMPO PASADO)	IVIÓ (LEA SEN	N UN	NUNCA SE CASÓ/ NUNCA VIVIÓ CON UN HOMBRE	Só / UN		1217
1204	Primero, le haré preguntas sobre ciertas situaciones que a veces se presentan con algunas mujeres. Por favor dígame si esto se aplica a sus relación con su (ultimo) esposo/ compañero / pareja:				S	SN ON	
	a) ¿Éi se pone (ponia) celoso o se enojalba) cuando usted hablalba) con otros hombres? b) ¿Éi frecuentemente le acusalba) de ser infiel?	CELOS				2 8	
	c) ¿Él le impide (impedía) juntarse o reunirse con sus amigas?	NO ENCONTRARSE CON AMIGAS	RSE CON AMI	3AS	-	2 8	
	d) ¿Él trata(ba) de limitar su contacto con su familia?	LIMITA CONTACTO CON LA FAMILIA	TO CON LAFA	AMILIA	-	2 8	
		SABER DONDE ESTÁ	ESTÁ		Ī	2 8	
	<ul> <li>1) El descontia (descontiaba) de usted en asuntos de dinero?</li> </ul>	CONFIANZA/DINERO	NERO		-	2 8	
1205	Ahora si me permite, le haré algunas preguntas sobre su relación con o su (ultimo) esposo/ compañero/ pareja. Si hago una pregunta que usted no quiere contestar me lo dice y pasaremos a la pregunta siguiente.	s su relación lo una pasaremos a la	B Cuántas durante veces, al	veces estas los últimos gunas vece	Cuántas veces estas situaciones se dieron durante los últimos 12 meses: muchas veces, algunas veces, raras veces o nunca?	se dieron luchas is o nunca?	
	A Alguna vez su (último) esposo / pareja:		MUCHAS VECES (MÁS DE 10 VECES)	ALGUNAS VECES (3-10 VECES)	RARAS VECES (1-2 VECES)	NUNCA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	
	a) ¿Le dijo o hizo alguna cosa para humillarla en presencia de otras personas?	SI 1 \$\ldots \text{NO} \text{NO} \text{Total fine 2}	-	2	ю	4	
	b) ¿La amenazó con lastimarla o con lastimar a alguien cercano a usted?	SI 1	-	2	е	4	
	c) ¿Le insultó y le hizo sentirse mal?	SI 1 ↓ NO 2 ↓	-	2	ю	4	
	_						

				SECCIÓN 11. MORTALIDA	AD MATERNA			
No.		(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1118 F	VERIFIQUE 1112Y 1117 SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS O SI ES HOMBRE	SI	SI	SI	SI	SI — 1 PASE A COLUMNA 13. 4 SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F NO — 2	SI	SI
1119	¿Estaba (NOMBRE) embarazada cuando murió?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1120	¿Murió (NOMBRE) durante el parto, cesárea, aborto o nacido muerto?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1121	¿Murió (NOMBRE) en los dos meses siguientes después de un parto, cesárea, aborto o nacido muerto?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
1122	¿Fue su muerte debido a complicaciones del embarazo, cesárea, aborto, parto, posparto o de otra causa?	EMBARAZO     1       CESÁREA     2       ABORTO     3       PARTO     4       POSPARTO     5       OTRA CAUSA     6	EMBARAZO         1           CESÁREA         2           ABORTO         3           PARTO         4           POSPARTO         5           OTRA CAUSA         6	EMBARAZO 1 CESÁREA 2 ABORTO 3 PARTO 4 POSPARTO 5 OTRA CAUSA 6	EMBARAZO 1 CESÁREA 2 ABORTO 3 PARTO 4 POSPARTO 5 OTRA CAUSA 6	EMBARAZO 1 CESÁREA 2 ABORTO 3 PARTO 4 POSPARTO 5 OTRA CAUSA 6	EMBARAZO 1 CESÁREA 2 ABORTO 3 PARTO 4 POSPARTO 5 OTRA CAUSA 6	EMBARAZO 1 CESÁREA 2 ABORTO 3 PARTO 4 POSPARTO 5 OTRA CAUSA 6
1123	¿(NOMBRE) murió en un domicilio, en un establecimiento de salud o en otro lugar?	DOMICILIO 1 ESTABLEC. DE SALUD 2 OTRO LUGAR 3 NO SABE 8	DOMICILIO 1 ESTABLEC. DE SALUD 2 OTRO LUGAR 3 NO SABE 8	DOMICILIO	DOMICILIO 1 ESTABLEC. DE SALUD 2 OTRO LUGAR 3 NO SABE 8	DOMICILIO	DOMICILIO 1 ESTABLEC. DE SALUD 2 OTRO LUGAR 3 NO SABE 8	DOMICILIO
1124	¿Cuántos hijos o hijas tuvo (NOMBRE) durante toda su vida?	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 9. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 10. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 11. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 12. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 13. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS  PASE A COLUMNA 14. SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F	No. DE HIJOS ······ SI NO HAY MÁS PASE A 1200 F

;

	PASE A												1210				<b>→</b> 1212	
Ī		e dieron has veces, i?	NUNCA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	4	4	4	4	4	4	4	4	4		6 2	1	2 1 2	1 2	1 3 4 4
	SODI	¿Cuántas veces estas situaciones se dieron durante los últimos 12 meses: muchas veces, algunas veces, raras veces o nunca?	RARAS VECES (1-2 VECES)	3	ю	ю	ю	દ	ю	ю	ю	ю		IR JUNTOS				
	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	veces estas os últimos 12 reces, raras v	ALGUNAS VECES (3-10 VECES)	2	2	2	2	2	2	2	2	2		NÚMERO DE AÑOSANTES DE VIVIR JUNTOS				12 MESES
VIOLENCIA	CATE	B ¿Cuántas durante lo algunas v	MUCHAS VECES (MÁS DE 10 VECES)	1	-	-	-	1	-	-	-	-		: AÑOS CASAMIENTO/				MUCHAS VECES
SECCIÓN 12. MODULO DE VIOLENCIA		ija le hizo		SI 1 → NO 2	SI 1 → N0 2	SI 1 +	SI 1 → N0 2	SI 1 → NO 2	SI 1 →	SI 1 →	SI 1 →	SI 1 → N0 2	NINGÚN "SI"	NÚMERO DE AÑOS ANTES DEL CASAM	SI NO	SI SI NO	SI	
	PREGUNTAS Y FILTROS	A Alguna vez su (último) esposo / compañero / pareja le hizo alguna de las síguientes cosas?		a) ¿La empujó, la sacudió o le tiró alguna cosa?      { P	b) ¿Le dió una bofetada?	le jaló del cabello?	d) ¿Le dió un puñetazo o le golpeó con algo que gudo lastimarla?	e) ¿Le pateó o la arrastró por el suelo?	f) ¿Trató de estrangularla o de quemarle con slgo?	Le amenazó o le atacó con un cuchillo, arma s     de fuego o alguna otra arma?	h) ¿Le forzó fisicamente a tener relaciones sexuales con él a pesar de que usted no queria?	i) ¿Le forzó a realizar actos sexuales que usted s no quería?	VERIFIQUE 1206, OPCIONES DE LA "a" A LA ";" POR LO MENOS	¿Cuánto tiempo después de que se casó (comenzó a vivir con su compañero) él le hizo las cosas que usted mendonó anteriormente por primera vez? SI MENOS DE 1 AÑO, ANOTE "00".	¿Algunas de las siguientes cosas llegaron a ocunir como resultado de lo que su esposo/compañero/ pareja le hizo?  a) ¿Usted quedó con cortes, moretones o dolores?	<ul> <li>¿Usted quedo con lesiones en los ojos, huesos dislocados o quemaduras?</li> <li>¿Usted quedó con heidas profundas, huesos rotos, dientes partidos o cualquier atra lesión grave?</li> </ul>	¿Alguna vez usted le pegó, abofeteó, pateó o matrado fisicamente a su esposo (compañero) en situaciones en que él no la estaba golpeando o matratando fisicamente?	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usted le pege abeforeb, pate o maltrató fisicamente a su esposo (compañero les situaciones en que él no la estaba golpeando o maltratando?
	М.	1206											1207 F	1208	1209		1210	1211

			SECCIÓN 12. MODULO DE VIOLENCIA	INCIA			
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	r códigos		PASE A
1212	¿Su esposo (compañero) toma(ba) bebidas alcohólicas?	na(ba) bebidas				2	<b>→</b> 1214
1213	¿Con qué frecuencia se embriaga su esposo (compañero), a menudo, de vez en cuando o nunca?	riaga su esposo vez en cuando o nunca?	A MENUDO DE VEZ EN CUANDO NUNCA	C		1 2 3	
1214	¿Usted le tiene miedo a su esposo (compañero) la mayor parte del tiempo, a veces o nunca?	sposo (compañero) la eces o nunca?	FRECUENTEMENTE DE VEZ EN CUANDO NUNCA	0		1 2 3	
1215 F	VERIFIQUE 606:						
	ESTUVO CASADA O UNIDA MÁS DE UNA VEZ	□→	ESTUVO CASADA O UNIDA SOLAMENTE UNA VEZ				<b>↓</b>
1216	A Hasta ahora le he estado p de su esposo (compañero)	Hasta ahora le he estado preguntando sobre el comportamiento de su esposo (compañero) actual. Ahora quisiera preguntarle sobre	portamiento eguntarle sobre	<b>B</b> Hace cuánto	B Hace cuánto tiempo ocurrió esto?	ó esto?	
	el comportamiento de cua anteriores.	el comportamiento de cualquiera de sus esposos o companeros anteriores.	companeros	HACE MENOS DE 12 MESES	HACE 12 MESES 0 MÁS	NO RECUERDA	
	a). ¿Algún esposo o compañero ante golpeó, abofeteó, le pateó o le hiz cosa para lastimarle físicamente?	¿Algún esposo o compañero anterior alguna vez la golpeó, abofeteó, le pateó o le hizo cualquier otra cosa para lastimarle fisicamente?	SI 1 → NO 2	-	2	ю	
	b) ¿Algún esposo o compañero anterior alguna vez le obligo a tener relaciones sexuales o a hacer ciertos actos sexuales contra su voluntad?	iero anterior alguna vez le sexuales o a hacer ciertos voluntad?	SI 1 → NO 2	-	2	ю	
	c) ¿Algún esposo o compañero anterior alguna vez le obligo o le forzo a hacer ciertos actos sexuales contra su voluntad?	hero anterior alguna vez er ciertos actos sexuales	SI 1 → NO 2	-	2	ю	
1217	VERIFIQUE 601 Y 602:						
	ESTUVO CASADA/ VIVIÓ CON UN HOMBRE	NUNCA SE CASÓ NI VIVIÓ CON UN HOMBRE					
	¿Desde que usted cumplió sus 15 años, alguien que no haya sido su (actual / útimo) esposo le golpeó, le abofeteó, le pateó o hizo alguna cosa para lastimaria?	¿Desde que usted cumplió sus 15 años alguien le golpeó, le abofeteó, le pateó o hizo alguna cosa para lastimarla?	SI	NDER/ NO RESPO	INDE	3	<b>→</b> 1220F
1219	¿Alguien más?  ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS.  LOURANTE LOS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS.  ¿Durante los últimos 12 meses, con qué frecuencia esta persona els la potbeó (golpearon), le abofeteó (abofeteo), le pateó (pateáron) alguna cosa para lastimaria?	isTAS MENCIONADAS. istas mencionadas. ses, con qué frecuencia s) le golpe (golpearon), pared (patearon) o hizo lastimaria?	MADRE/ MADRASTRA PADRE PADRASTRO HEMAANA/ HEMAANO HEMAANA/ HEMAANO TTO FAMILIAR NOVIO ACTUAL EX-NOVIO EX-ENANORADO EX-ENAN	RA 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	A ABAJO (ESPECIFIQUE)		
			NUNCA			4	

	SECCIÓN 12. M	SECCIÓN 12. MODULO DE VIOLENCIA	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ASI	PASEA
1220 F	VERIHOUE 201, 226 Y 230:		
	ALGUNA VEZ ESTUVO EMBARAZADA (SI' EN 201, 226 0 230 )	NUNDA ESTUVO EMBARAZADA	<b>→</b> 1223 F
1221	¿Alguna vez alguien le golpeó, le abofeteó, le pateó o hizo alguna cosa para lastimarla mientras usted estaba embarazada?	SI 1 1 NO 2 1 1 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	1223 F
1222	¿Quián le hizo alguna de estas cosas mientras usted estaba embarazada? ¿Alguien más?	PAÑERO RO	
	ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS.	ELA	
1223 F	VERIFIQUE 601 V 602: YA ESTUVO CASADA O VIVIÓ CON UN HOMBRE	NUNCA ESTUVO CASADA NI VIVIÓ CON UN HOMBRE	1223 B
1223A	Ahora quiero preguntarle sobre cosas que alguien que no haya sido su esposo. Compañero, pareja (uno de sus esposos / compañeros) pudo haberle hecho.	SI 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1224 1226 F
	¿Alguna vez en su vida, ya sea durante su niñez o como mulper aduta algunel la obligó de alguna manera a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales que usted no queria?		
1223B	Alguna vez en su vida, ya sea durante su niñez o como mujer adulta alguien la obligó de alguna manera a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales que usted no queria?	SI	<b>→</b> 1228 F
1224	¿Quién fue la persona que la forzó? ¿Alguna otra persona?	ACTUAL ESPOSO; COMPAÑERO A EX-ESPOSO; COMPAÑERO B B MADRE! MADRESTRA C C	
	ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS.		
		SUEGRA DELA PAREJA ONA DEL TRABAJO	
		SACEROOTE/ LUCK RELIGIOSO	
		_	

П				SECCIÓN 12. MODULO DE VIOLENCIA		
ΕA	Š.	PREGUNTAS Y FILTROS	Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE	اپير
23 F	1225	VERIFIQUE <b>601 Y 602.</b> ALGUNA VEZ CASADA/ VIVIÓ CON UN HOMBRE	NUNCA ESTUVO CASADA NI VIVIÓ CON UN HOMBRE			
223 F		¿En los últimos 12 meses, alguien que no fuera su seposo (compañero) la forzó fisicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?	¿En los últimos 12 meses, alguien la forzó físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?	SI	1221	.23
	1226 F	VERIFIQUE 1206 A (h - i) Y 1216 A (b,c)	A (b,c)			I
		POR LO MENOS UN "SI"	<b>+</b>	NINGÚN "SI"	1228	88
	1227	VERIFIQUE 601 Y 602	A CA CA CONTITOR A CHAIRM			ı
		ALGUNA VEZ CASADA/ VIVIÓ CON UN HOMBRE	NUNCA ESTUVO CASADA NI VIVIÓ CON UN HOMBRE			
		¿Cuántos años tenía la primera vez que fue forzada a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales sin que usted ilo quiera, por cual quiera, incluyendo su esposo (companero)?	¿Cuántos años tenia la primera vez que fue forzada a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales sin que usted lo quiera?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS		
	1228 F	VERIFIQUE 1206 A (a-i), 1216 A (a,b,c), 1217, 1221, 1223 A y 1223 B:	a,b,c), 1217, 1221, 1223 A y 1223	8		ı
82 B		POR LO MENOS UN "SI"	<u></u> _→	NINGÚN "SI"	123	23
24 26 F	1229	Pensando en las experiencias que usted tuvo con las diferentes situaciones de las que hemos estado conversando, ¿usted buscó ayuda?	as que usted tuvo con 9 las que hemos estado ayuda?	SI 1 1 NO 2 2	123	33
	1230	¿A quién pidió ayuda?		ACTUAL ESPOSO/ COMPAÑERO ACTUAL ESPOSO/ COMPAÑERO	_	1
		¿Alguien más?				
		REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS	ICIONADOS	UAL		
				EX NOVIO		
				EJA		
28 F				POUCÍA/MIUTAR		
				COMPAÑERO(A) DE TRABAJO		
				Ψ		
				HOS HUMANOS		
_				ULARES		
				UNGANIZACION DE SERVICIO SOCIALEE  OTRO		
				(ESPECIFIQUE)		
	1231	¿Usted alguna vez presentó una denuncia por esto?	una denuncia por esto?	SI		l

ALGUINTERRUMPIR LA ENTREVISTA ALGUINTO QUI SECUCHARIA, VEZ UNA VEZ VEZ UNA VEZ	A ENTREVISTADA POR LA COOPERACIÓN Y EXPLIQUE NUEVAMENTE SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LAS. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASÁNDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA.		Si
WENCO ALLOSAND DE LA ENTRIVISTATO FINIO DE ALGUNA OTRA MANERA?  OTRA HOMBRE ADULTO  MUJER ADULTO  TOTRA PERSONAS  OTRAS PERSONAS  I 2 3		COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASÁNDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIALDAD DE LAS COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASÁNDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA.  O USE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA UTAGAN BOLTO GESCUCHARIA, CERCÓ AL LUGAR DE LA ENTREVISTA O TRANSPERSONOMPAÑEND	
ICACIÓ		S. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASANDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA. O QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA O QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA O CACERCO AL LUGAR DE LAS ESCUCHARIA, ACERCO AL LUGAR DE LA ENTREVISTA O TROU HOMBRE ADULTO — 1 2 3 OTRAS PERSONAS — 1 2 3	
ACENCO AL LOGAN DE LA ENTINEVISTA O  THRIO DE ALGUNA OTRA MANERA?  OTRO HOMBRE ADULTO		S. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASANDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIALIDAD DE LAS S. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASANDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, OLOGI ENTERRUMPIR LA SENTENCISTA NE ALGUNA OUISO ESCUCIARARA, ACERCO AL LUGAR DE LA ENTREVISTA OTRO HOMBRE ADULTO OTRO HOMBRE AD	Odin
	SIUNA SI, MAS DE	A LA ENTREVISTADA POR LA COOPERACION Y EXPLIQUE NUEVAMENTE SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LAS.  S. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASÁNDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA.  O QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA  OLO ENTREMADULTO QUISOS DESCUCHARIA, ACERCÓ AL LUGAR DE LA ENTREVISTA O  THIO DE ALGUNA OTRA MANERA?  OTRA HOMBE ADULTO  OTRA PERSONAS  OTRA PORTA  TOTRA PERSONAS  OTRA PORTA  OTRA PERSONAS  OTRA PORTA  OTRA PERSONAS  OTRA PORTA  OTRA PERSONAS  OTRA PORTA  OTRA PO	NTARIOS DE LA ENCUESTADORA O EXPLICACIÓN SI EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA NO FUE LUIDO
	SIUNA SI, MAS DE VEZ. UNA VEZ.	A LA ENTREVISTADA POR LA COOPERACIÓN Y EXPLIQUE NUEVAMENTE SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LAS S. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASÁNDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA. O QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA DUE ALGÚNA ADULTO QUISO ESCUCHARIA, ACERCÓ AL LUGAR DE LA ENTREVISTA O FINANDE ALGÚNA ADULTA MANERA?  OTRO HOMBRE ADULTO	OTRAS PERSONAS 1 2 3
	SI UNA SI MAS DE VEZ UNA VEZ U	A LA ENTREVISTADA POR LA COOPERACIÓN Y EXPLIQUE NUEVAMENTE SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LAS S. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASÁNDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA. O QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA DUE ALGUNA ADULTO QUISO ESCUCHARLA, ACERCÓ AL LUGAR DE LA ENTREVISTA THIRIO DE ALGUNA OTRA MANERA? OTRO HOMBRE ADULTO	MUJER ADULTA 1 2 3
	SI UNA SI, MAS DE VEZ UNA VEZ 1 2	S. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASÁNDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIALIDAD DE LAS O QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA O LO E INTERRUMPIR LA ENTREVISTA ACERCÓ AL LUGAR DE LA ENTREVISTA ACERCÓ AL LUGAR DE LA ENTREVISTA PIRIO DE ALGUNA OTRA MANERAR ESPOSO/COMPAÑERO "" 1 2 3	OTRO HOMBRE ADULTO
	SI UNA SI, MAS DE NO VEZ UNA VEZ	A LA ENTREVISTADA POR LA COOPERACION Y EXPLIQUE NUEVAMENTE SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LAS. S. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASÁNDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA. O QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA NUE ALGIONADULTO QUISO ESCUCHASTA, ACERCA M. 11GA DE DEL ACERTACIACA, AL 11GA DE DEL LA CONFIDENCIA DE LA CONFIDENCIA DEL LA CONFIDENCIA	
A LA ENTREVISTADA POR LA COOPERACIÓN Y EXPLIQUE NUEVAMENTE SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LAS.  COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASANDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA.	SI		
N0	NO NO SABE		
SI NO NO NO Y EXPLIQUE NUEVAMENTE SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD ES BASANDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DO DE VIOLENCIA DA DE VIOLENCIA DE DE SASANDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA DE DE VI	¿Usted alguna vez habíó a alguien de esto?       SI       1         NO       2         Que usted sepa, ¿alguna vez su papá golpeó o mattrató a su mamá?       SI       1         NO       NO       2         NO       2       2         NO       2       2         NO       2       2         NO       2       3         NO       2       3         NO       2       3         NO       2       3         NO       3       3         NO		

## OBSERVACIONES DE LA ENCUESTADORA

PARA LLENAR UNA VEZ TERMINADA LA ENTREVISTA

COMENTARIOS ACERCA DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

COMENTARIOS DE PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

OTROS COMENTARIOS:

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR(A)

				1		ľ	•	1
INSTRUCCIONES	SAC			7:	3 2	5 6		
200	-	* - = 0 * 0 * 0 * 0 * 0 * 0 * 0 * 0 * 0 * 0		= :	200	70		
LA COLUMN	5 - 5 - 5 - 5 -	SOLAMENIE UN CODIGO DEBE AFARECER EN CADA CASILLA. LA COLUMNA 1 REQUIERE UN CÓDIGO EN CADA CASILLA		2 8	3 8	3 5	T	
			2	8 8	AG0	92		
INFORMACI	S S	INFORMACION A CODIFICARSE EN CADA COLUMNA:	0	07	Ħ.	9 !	П	
COLLIMINA 1:	NAC	NACIMIENTOS: EMBABAZOS Y LISO ANTICONCEPTIVO	- 4	8 8	MAY M	3 8		
		600000000000000000000000000000000000000		04	ABR	60		
	z	NACIMIENTUS		03	MAR	2		
	ш	EMBARAZOS		07	# #	= 2		
	-	TERMINACIONES		5	T I	7		
				12	DIC	13		
	0	NINGÚN MÉTODO		= 5	N 0	2 :		
	-	COTTO 1174 CIÓN COMENINA		2 8	130	C 2		
	-	ESIENLIZACION TEMENINA	·	8 8	N SEP	2 2		
	2	ESTERILIZACION MASCULINA	7 0	9 6	A = 0	2 2		
	က	DIU	-	90	N	6		
	4	INYECCIONES	4	02	MAY	20		
	ıc	MPLANTES		40	ABR	7		
	u	BASTILLAS BILDOBAS		8	MAR	72	1	
		CONIDÓN		7 10	2 12	3 2	T	
				,				
	00	CONDON FEMENINO		15	2	52		
	6	DIAFRAGMA/ ESPUMA/JALEA		= 5	202	2 58		
	_	MELA (LACTANCIA Y AMENO RREA)		2 2	3 8	77	T	
	×	RITMO (AB STINENCIA PERIÓDICA)	2	8 8	AGO	23 62	Ī	
	-	MÉTODO DEI COLLAB	0	07	Ħ	8		
		The second secon	-	90	NON	33		
	Σ	MELIKU	က	02	MAY	32		
	۵	ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA		49	ABR	g		
	×	OTRO MÉTODO MODERNO		8 8	MAR	8 8		
	>-	OTRO MÉTODO TRADICIONAL		7 10	2 12	8 %	T	
				,				
				15	3	37		
				= 5	N 0	8 8		
COLUMNA 2:	DIS	DISCONTINUACIÓN DEL USO ANTICONCEPTIVO		2 6	S G	8 8		
	0	SEX 0 INFRECUENTE/ESP 0S0 A USENTE	2	88	AGO	4	П	
	-	QUEDÓ EMBARAZAD A MIENTRAS USABA	0 •	07	≓ :	42		
	2	DESEABA QUEDAR EMBARAZADA	- ~	9 5	MAY	3 4	T	
	es	ESPOSO/COMPAÑERO DESA PROBÓ		4	ABR	45		
	4	DESFABA MÉTODO MÁS EFECTIVO		83	MAR	8 :		
	un	EFECTOS SECUNDARIOS/PREDCUPACIONES DE SALUD		7 10	2 12	÷ 4	T	
		ENITA DE ACCESOUDEMA SIADO LE DOS		;				
	ء د	FALIA DE ACCESU/DEMASIADO LEJOS		15	3 3	6 5		
	7	CUESTA DEMASIADO		= 5	N 0	S :	Ī	
	00	INCONVENIENTE PARA USAR		2 6	3 e	2 2	T	
	ш	DIOS DECIDE/FATALISTA	2	80	AGO	S	Ī	
	٧	DIFICULTAD PARA QUEDAR EMBARAZADA/MENOPAUSICA	0	07	Ħ	72		
	О	DISOLUCIÓN MARITAL/SEPARACIÓN		90		33		
	×	OTRO	-	8 4	ABB	8 13		
		(ESPECIFIQUE)		03	MAR	28		
	Z	NO SABE		05	田 :	23		
	1	NO OWNE		5	ENE	9		