

**CUESTIONARIO DEL HOGAR**



**IDENTIFICACION CARTOGRAFICA**

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

**IDENTIFICACION PARA DIGITACION**

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

JEFE DEL HOGAR: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

ESPAÑOL

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

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



CONTINUACION DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR

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

**MARQUE AQUI SI CONTINUA EN OTRA HOJA**

**Sólo para estar segura que tengo una lista completa:**

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

SI  → ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO

NO

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

SI  → ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO

NO

**CODIGOS PARA LA PREGUNTA 03**

**PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR:**

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

**\*\* CODIGOS PARA LA PREGUNTA 07**

**ULTIMO AÑO QUE GANO:**

- NIVEL EDUCATIVO**
- 0 = NINGUN
- 1 = PRIMARIA
- 2 = SECUNDARIA
- 3 = SUPERIOR/UNIVERSITARIA
- 4 = ALFABETIZACION
- 9 = NO SABE

**GRADO:**

- 0 = MENOS DE UN AÑO DE EDUCACION APROBADO
- 0,1, 2, 3, 4, 5, 6 = GRADOS PARA NIVEL PRIMARIA
- 0,1, 2, 3, 4, 5, 6 = GRADOS PARA NIVEL SECUNDARIA
- 0,1, 2, 3, 4, 5 = GRADOS PARA NIVEL SUPERIOR
- 0 = ALFABETIZACION
- 8 = NO SABE

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

**RAZON DE ABANDONO DE ESCUELA**

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



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



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

## SELECCION DE LA MUJER A ENTREVISTAR

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

Número de Orden	No. de línea en columna 13 del cuestionario del hogar	NOMBRE DE LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS (En el renglón 1 debe anotarse a la mujer de mayor edad)	EDAD (Años cumplidos)
1		<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MHORDENE</span>	
2		<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MHORDENN</span>	
3			
4			
5			
6			
7			
8			

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

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

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

NOMBRE DE LA PERSONA SELECCIONADA \_\_\_\_\_

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

MLINEA





# ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL 2002



## CUESTIONARIO INDIVIDUAL

(MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD)



### IDENTIFICACION CARTOGRAFICA

### IDENTIFICACION PARA DIGITACION

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

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

Región Depto. Mpio. Sección Sector  
      
**MREG MDEPTO MSECCION**

Paquete Hogar Persona  
    
**MPAQ MHOG MPERSONA**

NOMBRE DE LA PERSONA: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

ESPAÑOL

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

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

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

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



**SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA PERSONA ENTREVISTADA**

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



**SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA PERSONA ENTREVISTADA**

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



**SECCION 3A. REPRODUCCION**

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

**SECCION 3B. HISTORIA DE NACIMIENTOS. PARTE I**

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

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

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

**SECCION 3B. HISTORIA DE NACIMIENTOS. PARTE I**

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

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

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

<b>325F</b>	<p>COMPARE EL NUMERO DE NACID@S VIV@S REGISTRAD@S EN 315 CON EL NUMERO REGISTRADO EN 311F INDAGUE Y CORRIJA INCONSISTENCIAS</p> <p>A FIN DE VERIFICAR SI TODA LA INFORMACION NECESARIA HA SIDO REGISTRADA, REVISE SI:</p> <p>A) PARA CADA HIJ@ NACID@ VIV@: SE ANOTO EL AÑO DE NACIMIENTO (PREGUNTA 317)</p> <p>B) PARA CADA HIJ@ VIV@: SE ANOTO LA EDAD ACTUAL (PREGUNTA 319)</p> <p>C) PARA CADA HIJ@ FALLECID@: SE ANOTO LA EDAD AL MORIR (PREGUNTA 322)</p> <p>D) PARA HIJ@S FALLECID@S ANTES DE LOS 2 AÑOS DE EDAD (PREGUNTA 322):</p> <p align="center">SE INDAGO EL NUMERO EXACTO EN MESES</p>		
<b>326F</b>	<p>REVISE 317 Y ESCRIBA EL NUMERO DE NACIMIENTOS A PARTIR DE ENERO DE 1997 SI NO HUBO NACIMIENTOS, REGISTRE "0"</p> <p align="center">MP326F</p>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
<b>327C</b>	<p>PARA CADA NACID@ VIV@ DESDE ENERO DE 1997, ESCRIBA UNA "N" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO QUE CORRESPONDE AL MES DE NACIMIENTO Y ESCRIBA UNA "E" EN CADA UNO DE LOS 8 MESES ANTERIORES, ESCRIBA EL NOMBRE A LA IZQUIERDA DEL CODIGO "N", REGRESE Y CONTINUE CON 328F</p>		
<b>328F</b>	<p>REVISE 319, 320 Y 321</p> <p>MUJER CON HIJ@S VIV@S MENORES DE 18 AÑOS Y EL PADRE NO VIVE CON ELLA</p> <p align="center">1</p>	<p>MP328F</p>	<p>MUJER SIN HIJ@S VIV@S MENORES DE 18 AÑOS O EL PADRE DEL NIÑO VIVE CON ELLA</p> <p align="center">2</p> <p align="right">→ 336</p>

**SECCION 3B. HISTORIA DE NACIMIENTOS. PARTE II**

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

SECCION 3C. EMBARAZO ACTUAL

No	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																												
336	¿Está usted actualmente embarazada? <b>MP336</b>	SI ----- 1 NO ----- 2 NO ESTA SEGURA ----- 8	→ 360 → 360																												
337	¿Cuántos meses de embarazo tiene? ESCRIBA EL TIEMPO DE GESTACION ASI: 'SEMANAS' SI TIEMPO ES DE 1-8 SEMANAS 'MESES' SI TIEMPO ES MAYOR DE 2 MESES	SEMANAS ----- <b>MP337U</b> 1 MESES ----- 2	<b>MP337N</b>																												
<b>338C</b>	VAYA AL CALENDARIO Y ESCRIBA " E " EN LA COLUMNA 1 EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN CADA UNO DE LOS MESES DE EMBARAZO. LUEGO																														
339	¿Cuando quedó embarazada, quería usted quedar embarazada <b>entonces</b> , quería esperar <b>hasta más tarde</b> , o <b>no quería</b> tener (más) hij@s? <b>MP339</b>	ENTONCES ----- 1 MAS TARDE ----- 2 NO MAS HIJ@S ----- 3																													
340	¿Ha recibido la visita de algún médico privado, médico ambulatorio, guardián de salud, promotor de salud, comadrona u otra persona para ayudarle a controlar su embarazo? <b>MP340</b>	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 342																												
341	¿Quién la ha visitado?  SONDEE: ¿Alguien más la ha visitado?	MEDICO ----- <b>MP340A</b> --- A MEDICO AMBULATORIO ----- <b>MP340B</b> --- B ENFERMERA ----- <b>MP340C</b> --- C COMADRONA CAT ----- <b>MP340D</b> --- D COMADRONA EMPIRICA ----- <b>MP340E</b> --- E PROMOTOR DE SALUD ----- <b>MP340F</b> --- F GUARDIAN DE SALUD ----- <b>MP340G</b> --- G CURANDERO ----- <b>MP340H</b> --- H OTRA ----- <b>MP340X</b> --- X  (ESPECIFIQUE)																													
342	¿Ha ido usted a algún lugar o con alguna persona a control de este embarazo? <b>MP342</b>	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 345																												
343	¿Por qué razón no ha ido a control prenatal?  ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL:  _____  _____	EL ESTABLECIMIENTO ESTABA CERRADO ----- 01 NO HABIA PERSONAL QUE ATENDIERA ----- 02 NEGARON EL DERECHO A LA ATENCION ----- 03 HABIA QUE ESPERAR MUCHO ----- 04 NO TENIA SUFICIENTE DINERO PARA PAGAR ----- 05 DEMASIADO LEJOS EL ESTABLECIMIENTO ----- 06 NO PENSO QUE ERA NECESARIO ----- 07 POR COSTUMBRE ----- 08 NO HA TENIDO PROBLEMAS/MOLESTIAS ----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98																													
<b>344P</b>	PASE A 354																														
345	¿Qué personas la han controlado durante este embarazo y cuántas veces ha ido?  SONDEE: ¿Alguien más?  SI ES MÁS DE UNA VEZ PREGUNTE:  ¿Cuántas veces ha ido con cada una?  CIRCULE TODAS LAS PERSONAS QUE LE HAN CONTROLADO INDICANDO EL NÚMERO DE VECES EN LOS RECUADROS	MEDICO ----- <b>MP345A</b> A MEDICO AMBULATORIO ----- <b>MP345B</b> B ENFERMERA ----- <b>MP345C</b> C COMADRONA CAT ----- <b>MP345D</b> D COMADRONA EMPIRICA ----- <b>MP345E</b> E PROMOTOR DE SALUD ----- <b>MP345F</b> F GUARDIAN DE SALUD ----- <b>MP345G</b> G CURANDERO ----- <b>MP345H</b> H OTRA PERSONA ----- <b>MP345X</b> X  (ESPECIFIQUE)	Nº VECES <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>																												<b>MP345AV</b> <b>MP345BV</b> <b>MP345CV</b> <b>MP345DV</b> <b>MP345EV</b> <b>MP345FV</b> <b>MP345GV</b> <b>MP345HV</b> <b>MP345XV</b>
346	¿Cuántas semanas o meses de embarazo tenía cuando fue al primer control? ESCRIBA EL TIEMPO DE GESTACION ASI: 'SEMANAS' SI TIEMPO ES DE 1-8 SEMANAS 'MESES' SI TIEMPO ES MAYOR DE 2 MESES	SEMANAS ----- <b>MP346U</b> 1 MESES ----- 2	<b>MP346N</b>																												

**SECCION 3C. EMBARAZO ACTUAL**

No	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																																							
347	<p>¿A qué establecimientos ha asistido usted a control y cuántas veces durante el embarazo hasta ahora?</p> <p>SONDEE: ¿Asistió a algún otro lugar?</p> <p>CIRCULE TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CORRESPONDAN, INDICANDO EL NÚMERO DE VECES QUE ASISTIO AL LUGAR EN LOS RECUADROS</p>	<p><b>ESTABLECIMIENTO</b></p> <p>HOSPITAL PUBLICO ----- MP347A A</p> <p>CENTRO DE SALUD ----- MP347B B</p> <p>PUESTO DE SALUD ----- MP347C C</p> <p>IGSS ----- MP347D D</p> <p>CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MP347E E</p> <p>CLINICA/HOSPITAL PRIVADO -- MP347F F</p> <p>CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO MP347G G</p> <p>APROFAM ----- MP347H H</p> <p>CASA COMADRONA ----- MP347I I</p> <p>OTRO ----- MP347X X</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>Nº VECES</b></p> <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																									<p>MP347AV</p> <p>MP347BV</p> <p>MP347CV</p> <p>MP347DV</p> <p>MP347EV</p> <p>MP347FV</p> <p>MP347GV</p> <p>MP347HV</p> <p>MP347IV</p> <p>MP347XV</p>														
348	<p>REVISE 347</p> <p>SOLO UN CONTROL PRENATAL <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">1</span> MAS DE UN CONTROL PRENATAL <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">2</span></p> <p>↓ ↓</p> <p>¿A qué establecimiento o lugar fue usted al primer control del actual embarazo? <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP348P</span></p> <p>¿A qué establecimiento o lugar acudió usted para el primer y último control del actual embarazo? <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP348U</span></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PRIMER CONTROL</th> <th>ULTIMO CONTROL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>HOSPITAL PUBLICO -----</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>CENTRO DE SALUD -----</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>PUESTO DE SALUD -----</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>IGSS -----</td><td>14</td><td>14</td></tr> <tr><td>CENTRO COMUNITARIO DE SALUD ----</td><td>17</td><td>17</td></tr> <tr><td>CLINICA/HOSPITAL PRIVADO -----</td><td>21</td><td>21</td></tr> <tr><td>CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO ----</td><td>22</td><td>22</td></tr> <tr><td>APROFAM -----</td><td>24</td><td>24</td></tr> <tr><td>CASA COMADRONA -----</td><td>41</td><td>41</td></tr> <tr><td>OTRO -----</td><td>96</td><td>96</td></tr> <tr><td align="center">(ESPECIFIQUE)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>NO SABE -----</td><td>98</td><td>98</td></tr> </tbody> </table>		PRIMER CONTROL	ULTIMO CONTROL	HOSPITAL PUBLICO -----	11	11	CENTRO DE SALUD -----	12	12	PUESTO DE SALUD -----	13	13	IGSS -----	14	14	CENTRO COMUNITARIO DE SALUD ----	17	17	CLINICA/HOSPITAL PRIVADO -----	21	21	CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO ----	22	22	APROFAM -----	24	24	CASA COMADRONA -----	41	41	OTRO -----	96	96	(ESPECIFIQUE)			NO SABE -----	98	98	
	PRIMER CONTROL	ULTIMO CONTROL																																								
HOSPITAL PUBLICO -----	11	11																																								
CENTRO DE SALUD -----	12	12																																								
PUESTO DE SALUD -----	13	13																																								
IGSS -----	14	14																																								
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD ----	17	17																																								
CLINICA/HOSPITAL PRIVADO -----	21	21																																								
CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO ----	22	22																																								
APROFAM -----	24	24																																								
CASA COMADRONA -----	41	41																																								
OTRO -----	96	96																																								
(ESPECIFIQUE)																																										
NO SABE -----	98	98																																								
349	<p>¿Le han realizado exámenes médicos o de laboratorio durante este embarazo? <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP349</span></p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p>	<p>→ 351</p> <p>→ 351</p>																																							
350	<p>¿Qué exámenes médicos o de laboratorio le han realizado a usted durante este embarazo?</p> <p>INDAGUE POR LOS EXAMENES REALIZADOS EN UN LABORATORIO CLINICO BIOLOGICO. SONDEE:</p> <p>¿Le han realizado algún otro examen médico o de laboratorio?</p> <p>ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL:</p> <hr/> <hr/>	<p>EXAMEN DE SANGRE ----- MP347A A</p> <p>EXAMEN GINECOLOGICO ----- MP347B B</p> <p>EXAMEN DE ORINA/HECES FECALES ----- MP347C C</p> <p>RAYOS X ----- MP347D D</p> <p>ULTRASONIDO ----- MP347E E</p> <p>OTRO ----- MP347X X</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p>																																								
351	<p>¿Tiene usted carnet de control prenatal?</p> <p>SI TIENE EL CARNET, PIDA QUE SE LO MUESTRE Y COPIE EL NUMERO DE CONTROLES ANOTADOS <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP351R</span></p>	<p>SI (CARNET VISTO) ----- 1</p> <p align="center">(COPIE DEL CARNET EL NUMERO DE CONTROLES)</p> <p>NUMERO DE CONTROLES----- <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP351N</span></p> <p>SI (CARNET NO VISTO) ----- 2</p> <p>NO ----- 3</p> <p>NUNCA LE HAN DADO ----- 4</p> <p>NO SABE ----- 8</p>																																								
352	<p>¿Ha tomado durante el actual embarazo pastillas prenatales? <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP352</span></p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p>	<p>→ 354</p>																																							

SECCION 3C. EMBARAZO ACTUAL

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



**SECCION 3C. EMBARAZO ACTUAL**

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

SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL

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



SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL

No.	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	PENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE
415	¿Cuándo estaba embarazada de (NOMBRE) le pusieron alguna inyección en el brazo para que el niñ@ no sufriera tétanos (convulsiones después de nacido)?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP415_1 (PASE A 417) ← NO RECUERDA ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 MP415_2 (PASE A 419) ← NO RECUERDA ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 419) ← NO RECUERDA ----- 8
416	¿Cuántas veces recibió la inyección durante este embarazo?	MP416_1 NUMERO DE VECES ----- NO SABE ----- 9 8	MP416_2 NUMERO DE VECES ----- NO SABE ----- 9 8	NUMERO DE VECES ----- NO SABE ----- 9 8
417	¿Cuando estaba embarazada de (NOMBRE), le dieron (o usted compró) pastillas prenatales (sulfato ferroso o hierro)?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP417_1 (PASE A 419) ← NO SABE ----- 8		
418	¿Cuántas pastillas prenatales (sulfato ferroso o hierro) tomó usted?	MP418_1 NUMERO DE PASTILLAS NO RECUERDA ----- 9 9 8		
419	¿Dónde tuvo lugar el parto de (NOMBRE)?	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- MP419_1 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- MP419_2 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)
420	¿Quién le atendió el parto de (NOMBRE)?  SONDEE: ¿Alguien más?  INDAGUE QUE PERSONAS FUERON Y MARQUE A TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE. SI MENCIONA COMADRONA, INDAGUE PARA DETERMINAR SI ES "ADIESTRADA" (CAT) O "EMPIRICA" (NO ADIESTRADA)	MEDICO ----- MP420A_1 A MEDICO AMBULATORIO -- MP420B_1 B ENFERMERA ----- MP420C_1 C COMADRONA CAT ----- MP420D_1 D COMADRONA EMPIRICA -- MP420E_1 E PROMOTOR DE SALUD -- MP420F_1 F GUARDIAN DE SALUD -- MP420G_1 G CURANDERO ----- MP420H_1 H FAMILIAR/AMIGA ----- MP420I_1 I OTRO ----- MP420X_1 X (ESPECIFIQUE) NADIE ----- MP420Z_1 Z	MEDICO ----- MP420A_2 A MEDICO AMBULATORIO -- MP420B_2 B ENFERMERA ----- MP420C_2 C COMADRONA CAT ----- MP420D_2 D COMADRONA EMPIRICA -- MP420E_2 E PROMOTOR DE SALUD -- MP420F_2 F GUARDIAN DE SALUD -- MP420G_2 G CURANDERO ----- MP420H_2 H FAMILIAR/AMIGA ----- MP420I_2 I OTRO ----- MP420X_2 X (ESPECIFIQUE) NADIE ----- MP420Z_2 Z	MEDICO ----- A MEDICO AMBULATORIO ----- B ENFERMERA ----- C COMADRONA CAT ----- D COMADRONA EMPIRICA ----- E PROMOTOR DE SALUD ----- F GUARDIAN DE SALUD ----- G CURANDERO ----- H FAMILIAR/AMIGA ----- I OTRO ----- X (ESPECIFIQUE) NADIE ----- Z
421	Durante el parto de (NOMBRE) usted recuerda si tuvo lo siguiente:  ¿Contracciones o dolores de parto fuertes y regulares que duran 12 horas o más?	CONTRACCIONES MAS 12 HORAS --- 1 CONTRACCIONES MENOS 12 HORAS - 2 MP421_1		
422	¿Hemorragia vaginal más abundante de la normal que hay después del parto?	CON HEMORRAGIA ABUNDANTE ---- 1 SIN HEMORRAGIA ABUNDANTE ---- 2 MP422_1		
423	¿Fiebre alta y secreción vaginal con mal olor?	CON FIEBRE Y SECRECION ----- 1 SIN FIEBRE Y SIN SECRECION --- 2 MP423_1		
424	¿Convulsiones/ataques que no hayan sido causados por fiebre?	CON CONVULSIONES ----- 1 SIN CONVULSIONES----- 2 MP424_1		
425F	REVISE 421 A 424	ALGUNA NINGUNA COMPLICACION COMPLICACION EN EL PARTO EN EL PARTO 1 2 MP425F_1 (PASE A 427)		
426	¿A dónde acudió usted para curarse de la/s complicaciones del parto?  INDAGUE: ¿A que lugar fue? ¿Algún otro lugar o persona?  ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL	HOSPITAL PUBLICO ----- A CENTRO DE SALUD ----- B PUESTO DE SALUD ----- C IGSS ----- D CENTRO COMUNITARIO DE SALUD -- E CLINICA/HOSPITAL PRIVADO ---- F CONSULTORIO/MEDICO PRIVADO -- G MEDICO AMBULATORIO ----- H APROFAM ----- I FARMACIA ----- J CASA COMADRONA ----- K FAMILIAR/AMIGO ----- L OTRO ----- X (ESPECIFIQUE) NINGUN LUGAR/NO HIZO NADA --- Z	MP426A_1 MP426B_1 MP426C_1 MP426D_1 MP426E_1 MP426F_1 MP426G_1 MP426H_1 MP426I_1 MP426J_1 MP426K_1 MP426L_1 MP426X_1 MP426Z_1	



SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL

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



SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL

No.	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	PENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@ NOMBRE
441	¿A qué lugar fue para el control post natal la <b>primera vez</b> después del nacimiento de (NOMBRE)?	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- <b>MP441_1</b> 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- <b>MP441_2</b> 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD - 17 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 APROFAM ----- 24 EN CASA DE COMADRONA ----- 41 EN SU CASA ----- 42 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)
442	¿Después del parto tomó pastillas prenatales (sulfato ferroso o hierro)?	SI ----- <b>MP442_1</b> -----1 NO -----2- (PASE A 444) ←	SI -----1 NO -----2 <b>MP442_2</b>	SI -----1 NO -----2
443	¿Cuántas pastillas tomó usted aproximadamente?	<b>MP443_1</b> <input type="text"/> NUMERO DE PASTILLAS NO RECUERDA ----- 9 9 8		
444	A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le vino su menstruación? (¿Cuántos meses estuvo sin menstruación?)	MESES ----- <b>MP444_1</b> <input type="text"/> NO HA MENSTRUADO ----- 9 7 NO SABE ----- 9 8		
<b>445F</b>	<b>REVISE 336</b>	<b>LA MUJER NO ESTÁ EMBARAZADA</b> 1 <b>MP445F_1</b> ↓ <b>LA MUJER SI ESTÁ EMBARAZADA</b> 2 ↓ (PASE A 447)		
446	¿Ha vuelto a tener relaciones sexuales desde el nacimiento de (NOMBRE)?	SI ----- <b>MP446_1</b> -----1 NO -----2- (PASE A 448) ←		
447	¿Cuánto tiempo después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?	DIAS ----- <b>MP447U_1</b> <input type="text"/> <b>MP447N_1</b> ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE ----- 9 8	DIAS ----- <b>MP447U_2</b> <input type="text"/> <b>MP447N_2</b> ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE ----- 9 8	DIAS ----- 1 MESES ----- 2 NO SABE ----- 9 8
448	¿Le dió pecho a (NOMBRE) alguna vez?	SI ----- <b>MP448_1</b> -----1 NO -----2- (PASE A 455F) ←	SI ----- <b>MP448_2</b> -----1 NO -----2- (PASE A 455F) ←	SI -----1 NO -----2- (PASE A 455F) ←
449	¿Cuánto tiempo después de nacido (NOMBRE) empezó a darle el pecho? SI ES MENOS DE 1/2 HORA, CIRCULE "0", SI EL TIEMPO ES MENOR DE 24 HORAS, ANOTE EL NUMERO DE HORAS; DE OTRA MANERA ANOTE EL NUMERO DE DIAS.	INMEDIATAMENTE ----- 0 <input type="text"/> HORAS ----- <b>MP449U_1</b> <input type="text"/> <b>MP449N_1</b> ----- 1 DIAS ----- 2	INMEDIATAMENTE ----- 0 <input type="text"/> HORAS ----- <b>MP449U_2</b> <input type="text"/> <b>MP449N_2</b> ----- 1 DIAS ----- 2	INMEDIATAMENTE ----- 0 <input type="text"/> HORAS ----- 1 DIAS ----- 2
<b>450F</b>	<b>REVISE 403F</b> <b>ESTA VIV@ EL/LA NIN@</b>	<b>ESTA VIV@</b> 1 <b>MP450F_1</b> ↓ <b>ESTA MUERT@</b> 2 ↓ (PASE A 452)	<b>ESTA VIV@</b> 1 <b>MP450F_2</b> ↓ <b>ESTA MUERT@</b> 2 ↓ (PASE A 452)	<b>ESTA VIV@</b> 1 ↓ <b>ESTA MUERT@</b> 2 ↓ (PASE A 452)
451	¿Todavía le esta dando pecho a (NOMBRE)?	SI ----- <b>MP451_1</b> -----1- <b>MP451_1</b> (PASE A 456) ← NO -----2	SI -----1- <b>MP451_2</b> (PASE A 456) ← NO -----2	
452	¿Por cuántos meses le dio sólo pecho a (NOMBRE)?	<b>MP452_1</b> <input type="text"/> MESES ----- NO SABE ----- 9 8	<b>MP452_2</b> <input type="text"/> MESES ----- NO SABE ----- 9 8	MESES ----- NO SABE ----- 9 8
453	¿Cuántos meses le dió pecho y otros alimentos tales como la leche artificial, atoles, o jugos de frutas, etc.?	<b>MP453_1</b> <input type="text"/> MESES ----- NO SABE ----- 9 8	<b>MP453_2</b> <input type="text"/> MESES ----- NO SABE ----- 9 8	MESES ----- NO SABE ----- 9 8
454	¿Por qué dejó de darle de mamar a (NOMBRE)?	MADRE ENFERMA/DEBIL ----- 01 NIÑ@ ENFERMO/DEBIL ----- 02 NIÑ@ MURIO ----- <b>MP454_1</b> ----- 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO ----- 04 LECHE INSUFICIENTE ----- 05 DEBIA TRABAJAR ----- 06 NIÑ@ NO QUERIA ----- 07 EDAD DE DESTETE ----- 08 QUEDO EMBARAZADA ----- 09 EMPEZO ANTICONCEPCION ----- 10 POR CONSEJOS MEDICOS ----- 11 POR ESTETICA ----- 12 OTRA RAZON ----- 96 (ESPECIFIQUE)	MADRE ENFERMA/DEBIL ----- 01 NIÑ@ ENFERMO/DEBIL ----- 02 NIÑ@ MURIO ----- <b>MP454_2</b> ----- 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO ----- 04 LECHE INSUFICIENTE ----- 05 DEBIA TRABAJAR ----- 06 NIÑ@ NO QUERIA ----- 07 EDAD DE DESTETE ----- 08 QUEDO EMBARAZADA ----- 09 EMPEZO ANTICONCEPCION ----- 10 POR CONSEJOS MEDICOS ----- 11 POR ESTETICA ----- 12 OTRA RAZON ----- 96 (ESPECIFIQUE)	MADRE ENFERMA/DEBIL ----- 01 NIÑ@ ENFERMO/DEBIL ----- 02 NIÑ@ MURIO ----- 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO ----- 04 LECHE INSUFICIENTE ----- 05 DEBIA TRABAJAR ----- 06 NIÑ@ NO QUERIA ----- 07 EDAD DE DESTETE ----- 08 QUEDO EMBARAZADA ----- 09 EMPEZO ANTICONCEPCION ----- 10 POR CONSEJOS MEDICOS ----- 11 POR ESTETICA ----- 12 OTRA RAZON ----- 96 (ESPECIFIQUE)



**SECCION 4. EMBARAZO, LACTANCIA Y ALIMENTACION INFANTIL**

No.	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@	PENULTIM@ NACID@ VIV@	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
455F	REVISE 403F ESCRIBA SI: ESTA VIV@ O MUERT@ EL NIÑ@	<p>VIV@ MUERT@</p> <p>1 2</p> <p>MP455F_1</p> <p>PASE A 459 REGRESE A 405 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 500F</p>	<p>VIV@ MUERT@</p> <p>1 2</p> <p>MP455F_2</p> <p>PASE A 459 REGRESE A 405 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 500F</p>	<p>VIV@ MUERT@</p> <p>1 2</p> <p>PASE A 459 REGRESE A 405 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 500F</p>
456	¿Cuántas veces le dió pecho a (NOMBRE) entre el anochecer de ayer y el amanecer de hoy? (SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, INDAGUE UN NUMERO APROXIMADO)	<p>NUMERO DE VECES QUE LE DIO PECHO DURANTE LA NOCHE</p> <p>MP456_1</p>	<p>NUMERO DE VECES QUE LE DIO PECHO DURANTE LA NOCHE</p> <p>MP456_2</p>	
457	¿Cuántas veces le dió pecho a (NOMBRE) durante el día de ayer? (SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, INDAGUE UN NUMERO APROXIMADO)	<p>NUMERO DE VECES QUE LE DIO PECHO DURANTE EL DIA DE AYER</p> <p>MP457_1</p>	<p>NUMERO DE VECES QUE LE DIO PECHO DURANTE EL DIA DE AYER</p> <p>MP457_2</p>	
458	¿Además del pecho (leche materna), recibe (NOMBRE) algún otro alimento?	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p> <p>MP458_1</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p> <p>MP458_2</p>	
459	¿Sabe usted si (NOMBRE) tomó algo de una pacha ayer o anoche?	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p> <p>MP459_1</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p> <p>MP459_2</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p>
460	¿Regularmente, (NOMBRE) toma pacha durante el día o la noche?	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p> <p>MP460_1</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p> <p>MP460_2</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p> <p>NO SABE ----- 8</p>
461	<p>¿En algún momento de ayer o de anoche, le dio a (NOMBRE) algo de lo incluido en la siguiente lista?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua sola?</li> <li>• Agua azucarada?</li> <li>• Jugo?</li> <li>• Té / aguita de alguna hierba?</li> <li>• Fórmula para bebé?</li> <li>• Leche diluída o en polvo/entera?</li> <li>• Leche fresca? (De vaca)</li> <li>• Otros líquidos?</li> <li>• Alimento preparado de Cereal, Avena, Arroz, INCAPARINA (Atoles)?</li> <li>• Alimento preparado de verduras/frutas?</li> <li>• Huevo, pescado, pollo?</li> <li>• Carne?</li> <li>• Caldo de frijol?</li> <li>• Tortilla?</li> <li>• Pan?</li> <li>• Otro alimento sólido o semisólido?</li> </ul>	<p>SI NO NS</p> <p>AGUA SOLA ----- 1 MP461A_1</p> <p>AGUA AZUCARADA ---- 1 MP461B_1</p> <p>JUGO ----- 1 MP461C_1</p> <p>TE ----- 1 MP461D_1</p> <p>FORMULA PARA BEBE - 1 MP461E_1</p> <p>LECHE DILUIDA ----- 1 MP461F_1</p> <p>LECHE FRESCA ----- 1 MP461G_1</p> <p>OTROS LIQUIDOS ---- 1 MP461H_1</p> <p>PREPAR. DE CEREAL - 1 MP461I_1</p> <p>PREPAR. DE VERDURA -1 MP461J_1</p> <p>HUEVO/PESCADO/POLLO-1 MP461K_1</p> <p>CARNE ----- 1 MP461L_1</p> <p>CALDO DE FRIJOL --- 1 MP461M_1</p> <p>TORTILLA ----- 1 MP461N_1</p> <p>PAN ----- 1 MP461O_1</p> <p>OTRO SOLIDO/SEMISOL-1 MP461P_1</p>	<p>SI NO NS</p> <p>AGUA SOLA ----- 1 MP461A_2</p> <p>AGUA AZUCARADA ---- 1 MP461B_2</p> <p>JUGO ----- 1 MP461C_2</p> <p>TE ----- 1 MP461D_2</p> <p>FORMULA PARA BEBE - 1 MP461E_2</p> <p>LECHE DILUIDA ----- 1 MP461F_2</p> <p>LECHE FRESCA ----- 1 MP461G_2</p> <p>OTROS LIQUIDOS ---- 1 MP461H_2</p> <p>PREPAR. DE CEREAL - 1 MP461I_2</p> <p>PREPAR. DE VERDURA -1 MP461J_2</p> <p>HUEVO/PESCADO/POLLO-1 MP461K_2</p> <p>CARNE ----- 1 MP461L_2</p> <p>CALDO DE FRIJOL --- 1 MP461M_2</p> <p>TORTILLA ----- 1 MP461N_2</p> <p>PAN ----- 1 MP461O_2</p> <p>OTRO SOLIDO/SEMISOL-1 MP461P_2</p>	<p>SI NO NS</p> <p>AGUA SOLA ----- 1 2 8</p> <p>AGUA AZUCARADA ---- 1 2 8</p> <p>JUGO ----- 1 2 8</p> <p>TE ----- 1 2 8</p> <p>FORMULA PARA BEBE - 1 2 8</p> <p>LECHE DILUIDA ----- 1 2 8</p> <p>LECHE FRESCA ----- 1 2 8</p> <p>OTROS LIQUIDOS ---- 1 2 8</p> <p>PREPAR. DE CEREAL - 1 2 8</p> <p>PREPAR. DE VERDURA -1 2 8</p> <p>HUEVO/PESCADO/POLLO-1 2 8</p> <p>CARNE ----- 1 2 8</p> <p>CALDO DE FRIJOL --- 1 2 8</p> <p>TORTILLA ----- 1 2 8</p> <p>PAN ----- 1 2 8</p> <p>OTRO SOLIDO/SEMISOL-1 2 8</p>
462F	REVISE 461	<p>* SI* A UNA O MAS DE LAS PREGUNTAS</p> <p>1</p> <p>MP462F_1</p> <p>* NO/NO SABE* A TODAS</p> <p>2</p> <p>(PASE A 464F)</p>	<p>* SI* A UNA O MAS DE LAS PREGUNTAS</p> <p>1</p> <p>MP462F_2</p> <p>* NO/NO SABE* A TODAS</p> <p>2</p> <p>(PASE A 464F)</p>	<p>* SI* A UNA O MAS DE LAS PREGUNTAS</p> <p>1</p> <p>* NO/NO SABE* A TODAS</p> <p>2</p> <p>(PASE A 464F)</p>
463	¿Cuántas veces comió (NOMBRE) durante el día de ayer, incluyendo comidas y complementos? SI 7 O MAS VECES ANOTE "7"	<p>NUMERO DE VECES ----- MP463_1</p> <p>NO SABE ----- 8</p>	<p>NUMERO DE VECES ----- MP463_2</p> <p>NO SABE ----- 8</p>	<p>NUMERO DE VECES -----</p> <p>NO SABE ----- 8</p>
464F	REGRESE A LA PREGUNTA 405 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO, SI NO HAY PASE A LA PREGUNTA 500F.			

**SECCION 5. VACUNACION Y SALUD**

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

SECCION 5. VACUNACION Y SALUD

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

SECCION 5. VACUNACION Y SALUD

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

**SECCION 5. VACUNACION Y SALUD**

No	PREGUNTAS	ULTIM@ NACID@ VIV@	PENULTIM@ NACID@ VIV@	ANTEPENULTIM@ NACID@ VIV@
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
541	¿Qué más le dieron para el tratamiento de los <b>asientos</b> ?  SONDEE: ¿Algo más?  REGISTRE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA	SOLUCION CASERA RECOMENDADA -- A PASTILLAS O JARABE ----- B INYECCION ----- C REMEDIOS CASEROS/HIERBAS ----- D OTRO ----- X (ESPECIFIQUE)	SOLUCION CASERA RECOMENDADA -- A PASTILLAS O JARABE ----- B INYECCION ----- C REMEDIOS CASEROS/HIERBAS ----- D OTRO ----- X (ESPECIFIQUE)	SOLUCION CASERA RECOMENDADA -- A PASTILLAS O JARABE ----- B INYECCION ----- C REMEDIOS CASEROS/HIERBAS ----- D OTRO ----- X (ESPECIFIQUE)
542	¿Buscó consejo o tratamiento para curar a (NOMBRE) de los <b>asientos</b> ?	SI -----1 NO -----2- MP542_1 (PASE A 546) ←	SI -----1 NO -----2- MP542_2 (PASE A 546) ←	SI -----1 NO -----2- (PASE A 546) ←
543	¿Dónde pidió consejo o tratamiento para curar de los <b>asientos</b> a (NOMBRE)?  SONDEE: ¿Algún otro sitio o persona? MARQUE CADA PERSONA O INSTITUCION QUE SEA MENCIONADA	HOSPITAL PUBLICO -- MP543A_1 A CENTRO DE SALUD --- MP543B_1 B PUESTO DE SALUD --- MP543C_1 C IGSS ----- MP543D_1 D CENTRO COMUNITARIO DE --- MP543E_1 E CLINICA/HOSPITAL PRIVADO --- MP543F_1 F CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR --- MP543G_1 G APROFAM ----- MP543H_1 H CASA COMADRONA ----- MP543I_1 I OTRO ----- MP543X_1 X (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO -- MP543A_2 A CENTRO DE SALUD --- MP543B_2 B PUESTO DE SALUD --- MP543C_2 C IGSS ----- MP543D_2 D CENTRO COMUNITARIO DE --- MP543E_2 E CLINICA/HOSPITAL PRIVADO --- MP543F_2 F CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR --- MP543G_2 G APROFAM ----- MP543H_2 H CASA COMADRONA ----- MP543I_2 I OTRO ----- MP543X_2 X (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO ----- A CENTRO DE SALUD ----- B PUESTO DE SALUD ----- C IGSS ----- D CENTRO COMUNITARIO DE SALUD -- E CLINICA/HOSPITAL PRIVADO ----- F CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR -- G APROFAM ----- H CASA COMADRONA ----- I OTRO ----- X (ESPECIFIQUE)
544	¿Con quién consultó para el tratamiento de los <b>asientos</b> de (NOMBRE)?  SONDEE: ¿Alguien más? MARQUE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	MEDICO ----- MP544A_1 A MEDICO AMBULATORIO --- MP544B_1 B ENFERMERA ----- MP544C_1 C COMADRONA CAT ----- MP544D_1 D COMADRONA EMPIRICA ----- MP544E_1 E PROMOTOR DE SALUD --- MP544F_1 F GUARDIAN DE SALUD --- MP544G_1 G CURANDERO ----- MP544H_1 H OTRA PERSONA ----- MP544X_1 X (ESPECIFIQUE)	MEDICO ----- MP544A_2 A MEDICO AMBULATORIO --- MP544B_2 B ENFERMERA ----- MP544C_2 C COMADRONA CAT ----- MP544D_2 D COMADRONA EMPIRICA ----- MP544E_2 E PROMOTOR DE SALUD --- MP544F_2 F GUARDIAN DE SALUD --- MP544G_2 G CURANDERO ----- MP544H_2 H OTRA PERSONA ----- MP544X_2 X (ESPECIFIQUE)	MEDICO ----- A MEDICO AMBULATORIO ----- B ENFERMERA ----- C COMADRONA CAT ----- D COMADRONA EMPIRICA ----- E PROMOTOR DE SALUD ----- F GUARDIAN DE SALUD ----- G CURANDERO ----- H OTRA PERSONA ----- X (ESPECIFIQUE)
<b>545P</b>	<b>PASE A 547</b>			
546	¿Por qué razón no consultó para el tratamiento de los <b>asientos</b> de (NOMBRE)?	DISTANCIA LUGAR DE CONSULTA - 01 ENFERMEDAD LEVE/AUTOMEDICACION - 02 FALTA DE CONFIANZA ----- 03 CREE QUE ATENCION ES MALA --- 04 LARGA ESPERA PARA ATENCION -- 05 NO HAY MEDICAMEN. EN INSTIT - 06 FALTA DE DINERO/TIEMPO ----- 07 COSTO DE LA CONSULTA ----- 08 OTRO ----- 96 MP546_1 (ESPECIFIQUE)	DISTANCIA LUGAR DE CONSULTA - 01 ENFERMEDAD LEVE/AUTOMEDICACION - 02 FALTA DE CONFIANZA ----- 03 CREE QUE ATENCION ES MALA --- 04 LARGA ESPERA PARA ATENCION -- 05 NO HAY MEDICAMEN. EN INSTIT - 06 FALTA DE DINERO/TIEMPO ----- 07 COSTO DE LA CONSULTA ----- 08 OTRO ----- 96 MP546_2 (ESPECIFIQUE)	DISTANCIA LUGAR DE CONSULTA - 01 ENFERMEDAD LEVE/AUTOMEDICACION - 02 FALTA DE CONFIANZA ----- 03 CREE QUE ATENCION ES MALA --- 04 LARGA ESPERA PARA ATENCION -- 05 NO HAY MEDICAMEN. EN INSTIT - 06 FALTA DE DINERO/TIEMPO ----- 07 COSTO DE LA CONSULTA ----- 08 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE)
547	¿En los últimos 12 meses ha recibido (NOMBRE) vitamina "A"?	SI -----1 NO -----2- MP547_1 (PASE A 549P) ←	SI -----1 NO -----2- MP547_2 (PASE A 549P) ←	SI -----1 NO -----2- (PASE A 549P) ←
548	¿Cuántas veces ha recibido (NOMBRE) vitamina "A"?	NUMERO DE VECES ----- MP548_1 NO SABE ----- 9 8	NUMERO DE VECES ----- MP548_2 NO SABE ----- 9 8	NUMERO DE VECES ----- NO SABE ----- 9 8
<b>549P</b>	<b>REGRESE A LA PREGUNTA 503 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A LA PREGUNTA 550</b>			



SECCION 5B. VACUNACION Y SALUD

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

**SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR**

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

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

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

**SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR**

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
<b>605F</b>	REVISE 604 NI UN SOLO " SI" EN 604 (NUNCA HA USADO) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	MP605F POR LO MENOS UN " SI" EN 604 (ALGUNA VEZ HA USADO) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span>	611
606	¿Alguna vez usted o su esposo/compañero, han usado algo o hecho algo para evitar un embarazo?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP606	609
<b>607C</b>	VAYA AL CALENDARIO Y ESCRIBA " 0" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN CADA MES EN BLANCO		
<b>608P</b>	PASE A 646		
609	¿Qué ha usado o qué ha hecho? ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL		
<b>610F</b>	CORRIJA 603-604 SI ES NECESARIO		
611	Ahora me gustaría preguntarle sobre la primera vez que usted usó un método o hizo algo para no quedar embarazada (para evitar o demorar quedar embarazada).  ¿Qué fue lo primero que hizo o cuál fue el primer método que usó usted para evitar o demorar quedar embarazada?  ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL MP611	PILDORA ----- 01 DIU ----- 02 INYECCIONES ----- 03 NORPLANT (IMPLANTES) ----- 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS ----- 05 PRESERVATIVO (CONDON) ----- 06 ESTERILIZACION FEMENINA ----- 07 ESTERILIZACION MASCULINA ----- 08 ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----- 09 RETIRO ----- 10 MELA ----- 11 OTRA ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
612	¿Cuántos hij@s tenía usted cuando comenzó a usar por primera vez un método para no quedar embarazada?  SI NINGUNO ESCRIBA "00" MP612	NUMERO DE HIJ@S ----- <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	
<b>613F</b>	REVISE 604 ESPOSO NO ESTA VASECTOMIZADO LA MUJER NO ESTA ESTERILIZADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	MP613F ESPOSO NO ESTA VASECTOMIZADO LA MUJER ESTA ESTERILIZADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span>	618
<b>614F</b>	REVISE 336 NO EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	MP614F EMBARAZADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span>	639C
615	¿Actualmente está usted o su esposo o pareja (compañero) usando algún método o haciendo algo para no quedar embarazada (para demorar o evitar un embarazo)?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP615	639C
616	¿Están satisfechos (contentos) los dos con el método que están usando actualmente, o sólo uno de ustedes está satisfecho?  (INDAGUE SI ES NECESARIO QUIEN ESTA SATISFECHO)  MP616	LOS DOS SATISFECHOS ----- 01 LOS DOS INSATISFECHOS ----- 02 SOLO EL SATISFECHO ----- 03 SOLO ELLA SATISFECHA ----- 04 INDIFERENTES LOS DOS ----- 05 OTRA ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
617	¿Quién decidió usar el método que actualmente usan?  MP617	LA ENTREVISTADA ----- 1 SU PAREJA ----- 2 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	

**SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR**

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A					
618	<p>¿Qué método está(n) usando? ¿Qué está(n) haciendo para que usted no quede embarazada?</p> <p align="center">MP618</p> <p>ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL:</p> <hr/> <hr/> <p>SI LA MUJER ENTREVISTADA MENCIONA MAS DE UN MÉTODO, ENTONCES CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO MAS EFECTIVO</p>	<p>PILDORA ----- 01</p> <p>DIU ----- 02</p> <p>INYECCIONES ----- 03</p> <p>NORPLANT (IMPLANTES) ----- 04</p> <p>DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS ----- 05</p> <p>PRESERVATIVO (CONDON) ----- 06</p> <p>ESTERILIZACION FEMENINA ----- 07</p> <p>ESTERILIZACION MASCULINA ----- 08</p> <p>ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----- 09</p> <p>RETIRO ----- 10</p> <p>MELA ----- 11</p> <p>OTRA _____ 96</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 638C</p> <p>→ 637</p> <p>→ 638C</p> <p>→ 638C</p> <p>→ 638</p> <p>→ 623</p> <p>→ 623</p> <p>→ 635</p> <p>→ 638C</p> <p>→ 638C</p> <p>→ 638C</p>					
619	<p>¿Puede mostrarme las píldoras (la caja/la tira/el sobre) que está usando actualmente?</p> <p align="center">MP619</p>	<p>MOSTRO LAS PILDORAS ----- 1</p> <p>NO PUDO MOSTRARLAS ----- 2</p>						
620	<p>¿Sabe el nombre de las píldoras que está usando actualmente?</p> <p>SI LA MUJER ENTREVISTADA MOSTRÓ LAS PÍLDORAS, ENTONCES CIRCULE EL CODIGO DE LA MARCA</p> <p align="center">MP620</p>	<p>LO FEMENAL ----- 1</p> <p>PERLA ----- 2</p> <p>NEOGYNON ----- 3</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 8</p>						
621	<p>¿Cuánto le cuesta una caja (tira/sobre) de píldoras?</p> <p align="center">MP621</p>	<p>COSTO -----</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>GRATIS ----- 9 9 9 9 6</p> <p>NO SABE ----- 9 9 9 9 8</p>						
<b>622P</b>	PASE A 638C							
623	<p>¿Dónde tuvo lugar la operación de esterilización? ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO. SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA.</p> <p align="center">MP623</p> <p>_____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)</p>	<p>HOSPITAL PUBLICO ----- 11</p> <p>HOSPITAL PRIVADO ----- 21</p> <p>CLINICA PRIVADA ----- 22</p> <p>CLINICA APROFAM ----- 24</p> <p>OTRO LUGAR _____ 96</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 98</p>						
624	<p>¿Conversó usted con su esposo/compañero la idea de esterilización (operarse)?</p> <p align="center">MP624</p> <p>Si, es SI, ¿Quién inició la conversación del tema?</p>	<p>SI, PAREJA INICIO ----- 1</p> <p>SI, ENTREVISTADA INICIO ----- 2</p> <p>NO ----- 3</p>	<p>→ 626F</p>					
625	<p>¿Cuál fue la reacción de su esposo/compañero acerca de la idea de esterilización (operarse)?</p> <p align="center">MP625</p> <p>ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL:</p> <hr/> <hr/>	<p>DE APOYO DESDE COMIENZO ----- 01</p> <p>INDECISO AL COMIENZO PERO APOYANDO ----- 02</p> <p>NEUTRAL ----- 03</p> <p>OPUESTO ----- 04</p> <p>OTRA RAZON _____ 96</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ----- 98</p>						
<b>626F</b>	<p>REVISE 604</p> <p>LA MUJER ESTA ESTERILIZADA <input type="checkbox"/> 1</p>	<p>MP626F <input type="checkbox"/> 2</p> <p>LA MUJER NO ESTA ESTERILIZADA</p> <p>ESPOSO / COMPAÑERO ESTA ESTERILIZADO</p>	<p>→ 628</p>					
627	<p>¿Tuvo usted la esterilización (operación) al momento de dar a luz a su último hijo?</p> <p align="center">MP627</p> <p>Si la respuesta es SI pregunte: ¿Fue éste un parto por cesárea?</p>	<p>SI, PARTO POR CESAREA ----- 1</p> <p>SI, PARTO NORMAL ----- 2</p> <p>NO ----- 3</p>						
628	<p>¿Se arrepiente usted (su esposo) de haberse operado para no tener mas hij@s?</p> <p align="center">MP628</p>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2</p>	<p>→ 630</p>					

**SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR**

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
629	¿Por qué se arrepiente (se arrepintió)?  <div style="text-align: right;">MP629</div>	MUJER QUIERE OTR@ HIJ@ ----- 01 ESPOSO QUIERE OTR@ HIJ@ ----- 02 EFECTOS SECUNDARIOS ----- 03 HIJ@ HA MUERTO ----- 04 OTRA RAZON _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
630	¿Le recomendaría la esterilización femenina (masculina/la operación) a un familiar o amig@?  <div style="text-align: right;">MP630</div>	SI ----- 1 NO ----- 2	
631	¿En qué mes y año tuvo usted (él) la operación?  <div style="text-align: right;">MP631M</div>	MES ----- MP631M ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE MES ----- 9 8 AÑO ----- MP631A ----- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE AÑO ----- 9 9 9 8	
632	¿Qué edad tenía cuando fue usted (él) operad@?  <div style="text-align: right;">MP632</div>	EDAD A LA QUE FUE OPERAD@ ----- <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>633C</b>	VAYA AL CALENDARIO Y ESCRIBA EL CODIGO DE ESTERILIZACION DE PREGUNTA 618 EN EL MES DE LA ENTREVISTA EN LA COLUMNA 1 Y EN CADA MES HASTA LA FECHA DE LA OPERACION O HASTA ENERO DE 1997. REGRESE Y CONTINUE CON 634F.		
<b>634F</b>	<p>REVISE 631</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 100px;">ESTERILIZADA/O ANTES DE ENERO DE 1997 <input type="text"/> 1</span> <span>ESTERILIZADA/O EN/O DESPUES DE ENERO DE 1997 <input type="text"/> 2</span> </p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 100px;">↓</span> <span>↓</span> </p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 100px;">PASE A 640P</span> <span>PASE A 639C</span> </p> <p style="text-align: center;">MP634F</p>		
635	¿Cómo decide usted en que días no puede tener relaciones sexuales para no quedar embarazada?  <div style="text-align: right;">MP635</div>	CALENDARIO/CUENTA DIAS ----- 01 TEMPERATURA DEL CUERPO ----- 02 MOCO CERVICAL/(BILLINGS) ----- 03 TEMPERATURA Y MOCO CERVICAL ----- 04 NO METODO ESPECIFICO ----- 05 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
<b>636P</b>	PASE A 638C		
637	¿Cuál es la marca de inyección que está usando?  <div style="text-align: right;">MP637</div>	DEPO PROVERA ----- 01 CICLO FEMINA ----- 02 CICLO FEM ----- 03 TOPASEL ----- 04 GINOVIN ----- 05 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
<b>638P</b>	PASE A 638C		
638	¿Cuál es la marca de condones que usted usa con su pareja?  <div style="text-align: right;">MP638</div>	BLANCO/SIN LOGOTIPO ----- 01 SICO ----- 02 DUREX ----- 03 VIVE ----- 04 SCUDO ----- 05 SCUDO ORO ----- 06 TROJAN ----- 07 PANTERA ----- 08 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
<b>638C</b>	<p>VAYA AL CALENDARIO Y ESCRIBA EL CODIGO DEL METODO DE 618 EN EL MES ACTUAL EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO. DETERMINE PREGUNTAS ILUSTRATIVAS: ¿Cuándo empezó a usar continuamente este método? ¿Por cuánto tiempo ha estado usando continuamente este método?</p>		

**SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR**

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

**SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR**

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

**SECCION 6. PLANIFICACION FAMILIAR**

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

SECCION 7. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

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





SECCION 7. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																											
719	En los últimos 6 meses, usted ha visto, oído o leído sobre planificación familiar:  ¿En la radio? ¿En la televisión? ¿En un periódico o revista? ¿En un afiche? ¿En folletos? ¿En grupos comunitarios?	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align:right">SI</td> <td style="text-align:right">NO</td> </tr> <tr> <td>A) RADIO -----</td> <td style="text-align:right">MP719A</td> <td style="text-align:right">1 2</td> </tr> <tr> <td>B) TELEVISION -----</td> <td style="text-align:right">MP719B</td> <td style="text-align:right">1 2</td> </tr> <tr> <td>C) PERIODICO O REVISTA -----</td> <td style="text-align:right">MP719C</td> <td style="text-align:right">1 2</td> </tr> <tr> <td>D) AFICHE -----</td> <td style="text-align:right">MP719D</td> <td style="text-align:right">1 2</td> </tr> <tr> <td>E) FOLLETOS -----</td> <td style="text-align:right">MP719E</td> <td style="text-align:right">1 2</td> </tr> <tr> <td>F) GRUPOS COMUNITARIOS -----</td> <td style="text-align:right">MP719F</td> <td style="text-align:right">1 2</td> </tr> </table>		SI	NO	A) RADIO -----	MP719A	1 2	B) TELEVISION -----	MP719B	1 2	C) PERIODICO O REVISTA -----	MP719C	1 2	D) AFICHE -----	MP719D	1 2	E) FOLLETOS -----	MP719E	1 2	F) GRUPOS COMUNITARIOS -----	MP719F	1 2							
	SI	NO																												
A) RADIO -----	MP719A	1 2																												
B) TELEVISION -----	MP719B	1 2																												
C) PERIODICO O REVISTA -----	MP719C	1 2																												
D) AFICHE -----	MP719D	1 2																												
E) FOLLETOS -----	MP719E	1 2																												
F) GRUPOS COMUNITARIOS -----	MP719F	1 2																												
720	¿En los últimos 6 meses, ha conversado usted sobre la práctica de la planificación familiar con algun@ de sus familiares o amig@s?  MP720	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>SI -----</td> <td style="text-align:right">1</td> </tr> <tr> <td>NO -----</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> </table>	SI -----	1	NO -----	2	→722F																							
SI -----	1																													
NO -----	2																													
721	¿Con quién?  SONDEE: ¿Alguien más?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONA	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>ESPOSO/COMPAÑERO -----</td> <td style="text-align:right">MP721A</td> <td style="text-align:right">A</td> </tr> <tr> <td>MADRE -----</td> <td style="text-align:right">MP721B</td> <td style="text-align:right">B</td> </tr> <tr> <td>PADRE -----</td> <td style="text-align:right">MP721C</td> <td style="text-align:right">C</td> </tr> <tr> <td>HERMANAS -----</td> <td style="text-align:right">MP721D</td> <td style="text-align:right">D</td> </tr> <tr> <td>HERMANOS -----</td> <td style="text-align:right">MP721E</td> <td style="text-align:right">E</td> </tr> <tr> <td>HIJ@ -----</td> <td style="text-align:right">MP721F</td> <td style="text-align:right">F</td> </tr> <tr> <td>SUEGR@ -----</td> <td style="text-align:right">MP721G</td> <td style="text-align:right">G</td> </tr> <tr> <td>AMIG@S -----</td> <td style="text-align:right">MP721H</td> <td style="text-align:right">H</td> </tr> <tr> <td>OTRO -----</td> <td style="text-align:right">MP721X</td> <td style="text-align:right">X</td> </tr> </table> <p style="text-align:center">(ESPECIFIQUE)</p>	ESPOSO/COMPAÑERO -----	MP721A	A	MADRE -----	MP721B	B	PADRE -----	MP721C	C	HERMANAS -----	MP721D	D	HERMANOS -----	MP721E	E	HIJ@ -----	MP721F	F	SUEGR@ -----	MP721G	G	AMIG@S -----	MP721H	H	OTRO -----	MP721X	X	
ESPOSO/COMPAÑERO -----	MP721A	A																												
MADRE -----	MP721B	B																												
PADRE -----	MP721C	C																												
HERMANAS -----	MP721D	D																												
HERMANOS -----	MP721E	E																												
HIJ@ -----	MP721F	F																												
SUEGR@ -----	MP721G	G																												
AMIG@S -----	MP721H	H																												
OTRO -----	MP721X	X																												
722F	REVISE 201	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:center">ACTUALMENTE CASADA O EN UNION</td> <td style="border:1px solid red; width:30px; text-align:center">1</td> <td style="border:1px solid blue; width:40px; text-align:center">MP722F</td> <td style="border:1px solid red; width:30px; text-align:center">2</td> <td style="text-align:center">NO ESTA CASADA NI VIVE EN UNION</td> </tr> </table> <p style="text-align:right; margin-top:10px;">→ 725</p>	ACTUALMENTE CASADA O EN UNION	1	MP722F	2	NO ESTA CASADA NI VIVE EN UNION																							
ACTUALMENTE CASADA O EN UNION	1	MP722F	2	NO ESTA CASADA NI VIVE EN UNION																										
723	¿Cree usted que su esposo (compañero) está de acuerdo con que las parejas usen un método para evitar o demorar un embarazo?  MP723	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>ESTA DE ACUERDO -----</td> <td style="text-align:right">1</td> </tr> <tr> <td>NO ESTA DE ACUERDO -----</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE -----</td> <td style="text-align:right">8</td> </tr> </table>	ESTA DE ACUERDO -----	1	NO ESTA DE ACUERDO -----	2	NO SABE -----	8																						
ESTA DE ACUERDO -----	1																													
NO ESTA DE ACUERDO -----	2																													
NO SABE -----	8																													
724	¿Cree usted que su esposo (compañero) quiere el mismo número de hij@s que usted quiere?  mas hij@s de los que usted quiere? MP724  menos hij@s de los que usted quiere?	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>MISMO NUMERO -----</td> <td style="text-align:right">1</td> </tr> <tr> <td>MAS HIJ@S -----</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>MENOS HIJ@S -----</td> <td style="text-align:right">3</td> </tr> <tr> <td>NO SABE -----</td> <td style="text-align:right">8</td> </tr> </table>	MISMO NUMERO -----	1	MAS HIJ@S -----	2	MENOS HIJ@S -----	3	NO SABE -----	8																				
MISMO NUMERO -----	1																													
MAS HIJ@S -----	2																													
MENOS HIJ@S -----	3																													
NO SABE -----	8																													
725	Según usted, ¿Cuánto tiempo es apropiado para esperar entre el nacimiento de un/a hij@ y otr@?	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>MESES -----</td> <td style="text-align:right">MP725U</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> </tr> <tr> <td>AÑOS -----</td> <td></td> <td style="text-align:right">2</td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> </tr> <tr> <td>OTRO -----</td> <td></td> <td style="text-align:right">9</td> <td style="text-align:right">9</td> <td style="text-align:right">6</td> </tr> </table> <p style="text-align:center">(ESPECIFIQUE)</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>NO SABE -----</td> <td style="text-align:right">9</td> <td style="text-align:right">9</td> <td style="text-align:right">8</td> </tr> </table>	MESES -----	MP725U	1			AÑOS -----		2			OTRO -----		9	9	6	NO SABE -----	9	9	8	MP725N								
MESES -----	MP725U	1																												
AÑOS -----		2																												
OTRO -----		9	9	6																										
NO SABE -----	9	9	8																											

SECCION 8. ADULTAS JOVENES Y ACTIVIDAD SEXUAL

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																																																												
800F	REVISE 102 Y 103 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> </div> <p style="text-align: center; color: red;">MUJER DE 15 A 24 AÑOS → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP800F</span> → MUJER DE 25 A 49 AÑOS</p>		827																																																												
801Y	<i>Ahora le haré unas preguntas sobre temas de educación sexual, el inicio de su vida sexual y si ha utilizado algún método de planificación familiar en su primera relación sexual.</i>																																																														
802	¿Usted ha asistido a charlas (pláticas) o cursos sobre educación sexual? <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP802</span>	SI ----- 1 NO ----- 2	→ 804																																																												
803	¿Qué temas recibió en esos cursos o charlas? ¿Cambios físicos del cuerpo? ¿Aparato reproductor femenino y masculino? ¿Menstruación o regla? ¿Embarazo, parto y lactancia materna? ¿Relaciones sexuales e Infecciones de Transmisión Sexual? ¿Métodos anticonceptivos? ¿SIDA? ¿Prostitución? ¿Otro tema?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CAMBIOS FISICOS DEL CUERPO -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803A</td> </tr> <tr> <td>APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASC.--</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803B</td> </tr> <tr> <td>MENSTRUACION O REGLA -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803C</td> </tr> <tr> <td>EMBARAZO, PARTO Y LACTANCIA MATERNA ---</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803D</td> </tr> <tr> <td>RELACIONES SEXUALES E I.T.S. -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803E</td> </tr> <tr> <td>METODOS ANTICONCEPTIVOS -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803F</td> </tr> <tr> <td>SIDA -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803G</td> </tr> <tr> <td>PROSTITUCION -----</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803H</td> </tr> <tr> <td>OTRO TEMA _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP803X</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO		CAMBIOS FISICOS DEL CUERPO -----	1	2	MP803A	APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASC.--	1	2	MP803B	MENSTRUACION O REGLA -----	1	2	MP803C	EMBARAZO, PARTO Y LACTANCIA MATERNA ---	1	2	MP803D	RELACIONES SEXUALES E I.T.S. -----	1	2	MP803E	METODOS ANTICONCEPTIVOS -----	1	2	MP803F	SIDA -----	1	2	MP803G	PROSTITUCION -----	1	2	MP803H	OTRO TEMA _____	1	2	MP803X	(ESPECIFIQUE)																				
	SI	NO																																																													
CAMBIOS FISICOS DEL CUERPO -----	1	2	MP803A																																																												
APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASC.--	1	2	MP803B																																																												
MENSTRUACION O REGLA -----	1	2	MP803C																																																												
EMBARAZO, PARTO Y LACTANCIA MATERNA ---	1	2	MP803D																																																												
RELACIONES SEXUALES E I.T.S. -----	1	2	MP803E																																																												
METODOS ANTICONCEPTIVOS -----	1	2	MP803F																																																												
SIDA -----	1	2	MP803G																																																												
PROSTITUCION -----	1	2	MP803H																																																												
OTRO TEMA _____	1	2	MP803X																																																												
(ESPECIFIQUE)																																																															
804	¿En su opinión cuál es el método anticonceptivo mas adecuado para los adolescentes varones?  ¿Cual es el método anticonceptivo mas adecuado para las adolescentes mujeres?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">HOMBRE</th> <th style="text-align: center;">MUJER</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PILDORA ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP804H</span></td> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP804M</td> </tr> <tr> <td>DIU -----</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INYECCIONES -----</td> <td style="text-align: center;">03</td> <td style="text-align: center;">03</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NORPLANT (IMPLANTES) -----</td> <td style="text-align: center;">04</td> <td style="text-align: center;">04</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS -----</td> <td style="text-align: center;">05</td> <td style="text-align: center;">05</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRESERVATIVO (CONDON) -----</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESTERILIZACION FEMENINA -----</td> <td style="text-align: center;">07</td> <td style="text-align: center;">07</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESTERILIZACION MASCULINA -----</td> <td style="text-align: center;">08</td> <td style="text-align: center;">08</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----</td> <td style="text-align: center;">09</td> <td style="text-align: center;">09</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RETIRO -----</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MELA -----</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTRO _____</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> <tr> <td>NO SABE -----</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		HOMBRE	MUJER		PILDORA ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP804H</span>	01	01	MP804M	DIU -----	02	02		INYECCIONES -----	03	03		NORPLANT (IMPLANTES) -----	04	04		DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS -----	05	05		PRESERVATIVO (CONDON) -----	06	06		ESTERILIZACION FEMENINA -----	07	07		ESTERILIZACION MASCULINA -----	08	08		ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----	09	09		RETIRO -----	10	10		MELA -----	11	11		OTRO _____	96	96		(ESPECIFIQUE)				NO SABE -----	98	98		
	HOMBRE	MUJER																																																													
PILDORA ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP804H</span>	01	01	MP804M																																																												
DIU -----	02	02																																																													
INYECCIONES -----	03	03																																																													
NORPLANT (IMPLANTES) -----	04	04																																																													
DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS -----	05	05																																																													
PRESERVATIVO (CONDON) -----	06	06																																																													
ESTERILIZACION FEMENINA -----	07	07																																																													
ESTERILIZACION MASCULINA -----	08	08																																																													
ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) ----	09	09																																																													
RETIRO -----	10	10																																																													
MELA -----	11	11																																																													
OTRO _____	96	96																																																													
(ESPECIFIQUE)																																																															
NO SABE -----	98	98																																																													
805	¿En qué mes y año tuvo usted su primera relación sexual con un hombre? <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP805R</span>	ENTREVISTADA DA FECHA ----- 1 MES ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP805M</span> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NO SABE MES ----- 9 8 AÑO ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP805A</span> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> PRIMERA VEZ CUANDO SE CASO ----- 2 NUNCA HA TENIDO ----- 3 NO RECUERDA ----- 8	→ 900F																																																												
806	¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual con un hombre? <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP806</span>	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NO SABE ----- 9 8																																																													
807	¿Qué edad tenía el hombre con quien tuvo la primera relación sexual? <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP807</span>	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NO SABE ----- 9 8																																																													



SECCION 8. ADULTAS JOVENES Y ACTIVIDAD SEXUAL

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

SECCION 8. ADULTAS JOVENES Y ACTIVIDAD SEXUAL

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
814F	REVISE 311F, 336 Y 362 ALGUNA VEZ EMBARAZADA 1	MP814F 2 NUNCA EMBARAZADA	833
815	Qué edad tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez? MP815	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- NO SABE ----- 9 8	
816	Cuando se embarazó por primera vez, ¿Pensó que podía quedar embarazada? MP816	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	818
817	¿Por qué pensó que no podía quedar embarazada? MP817	ERA LA PRIMERA VEZ ----- 01 NO TENIA RELACIONES FRECUENTES ----- 02 USO ANTICONCEPTIVOS ----- 03 CREIA NO ESTAR EN SU PERIODO FERTIL ----- 04 CREIA QUE NO TENIA EDAD ----- 05 SU PAREJA LE DIJO QUE NO LA EMBARAZABA ----- 06 OTRA RAZON ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
818	¿Qué edad tenía el hombre que la embarazó la primera vez? MP818	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ----- NO SABE ----- 9 8	
819	¿Qué relación tenía usted con ese hombre en ese momento? MP819	AMIGO ----- 01 NOVIO/ENAMORADO ----- 02 ESPOSO/COMPAÑERO ----- 03 EXTRAÑO/RECIEN CONOCIDO ----- 04 VIOLACION ----- 05 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA ----- 98	
820	¿Con su primer embarazo tuvo un hij@ nacid@ viv@, o un nacid@ muert@ o fue un aborto? MP820	NACID@ VIV@ ----- 1 NACID@ MUERT@ ----- 2 PERDIDA O ABORTO ----- 3 AUN EMBARAZADA ----- 4	
821	¿Con el primer embarazo, quería usted quedar embarazada en ese momento, quería esperar más tiempo, o no quería el embarazo? MP821	QUERIA EN ESE MOMENTO ----- 1 ESPERAR MAS TIEMPO ----- 2 NO LO QUERIA ----- 3 NO SABE ----- 8	
822	¿Usted estudiaba cuando quedó embarazada por primera vez? MP822	SI ----- 1 NO ----- 2 NUNCA ESTUDIO ----- 3	833 833
823	¿Siguió asistiendo a clases estando embarazada? MP823	SI ----- 1 NO ----- 2	
824	¿Cuando terminó el embarazo continuó estudiando? MP824	SI ----- 1 NO ----- 2 AUN EMBARAZADA ----- 3	833 826P
825	¿Por qué no siguió estudiando? MP825	NO TENIA CON QUIEN DEJAR AL NIÑ@ ----- 01 YA NO LE QUEDABA TIEMPO ----- 02 EL NIÑ@ ERA MUY ENFERM@ ----- 03 OPOSICION DEL ESPOSO/COMPAÑERO ----- 04 ACOSO SEXUAL ----- 05 NO LA ADMITIERON/FUE EXPULSADA ----- 06 PROBLEMA DE SALUD DE ELLA ----- 07 TENIA QUE TRABAJAR ----- 08 CAMBIO DE RESIDENCIA ----- 09 OTRA ----- 96 (ESPECIFIQUE)	
826P	PASE A 833		

SECCION 8. ADULTAS JOVENES Y ACTIVIDAD SEXUAL

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



**SECCION 9. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA**

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



**SECCION 9. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA**

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



**SECCION 9. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA**

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



**SECCION 10. RIESGOS DE SALUD**

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



**SECCION 10. RIESGOS DE SALUD**

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS	PASE A
1015	¿Qué edad tenía cuando se hizo el examen de papanicolau por primera vez? <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP1015</span>	EDAD EN AÑOS ----- <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA ----- 9 8	
1016	¿Hace cuánto tiempo se hizo por última vez el examen de papanicolau?  SI LE DICE LA FECHA, CALCULE PARA ANOTAR LOS DIAS, MESES O AÑOS QUE CORRESPONDAN FECHA:  _____	DIAS ----- <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP1016U</span> 1 <input type="text"/> MESES ----- 2 <input type="text"/> AÑOS ----- 3 <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA ----- 9 <input type="text"/> <input type="text"/>	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP1016N</span>
1017	¿En qué lugar le hicieron el examen?  <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP1017</span>  ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO. SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA.  _____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	HOSPITAL PUBLICO ----- 11 CENTRO DE SALUD ----- 12 PUESTO DE SALUD ----- 13 IGSS ----- 14 HOSPITAL PRIVADO ----- 21 CLINICA PRIVADA ----- 22 CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR ----- 23 APROFAM ----- 24 FARMACIA ----- 25 OTRO PRIVADO ----- 26 (ESPECIFIQUE) OTRO LUGAR ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RECUERDA ----- 98	
1018	¿Qué le dijeron cuando le entregaron el resultado del examen?  <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP1018</span>	NO HA RECIBIDO LOS RESULTADOS ----- 01 RESULTADO NEGATIVO (NORMAL) ----- 02 DEBIA REPETIRLO INMEDIATAMENTE ----- 03 DEBIA REPETIRLO EN MENOS DE UN AÑO ----- 04 LA TENIAN QUE OPERAR ----- 05 ESTABA ENFERMA ----- 06 QUE TENIA CANCER ----- 07 OTRA ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	
<b>1019Y</b>	<b>Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la inyección para evitar el tétanos.</b>		
1020	REVISE 311F Y 360  HA TENIDO UNO O MAS HIJOS O ALGUN ABORTO <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">1</span> NO HA TENIDO HIJOS O ABORTOS <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">2</span>  A partir de los 10 años , en la época en que no ha estado embarazada, ¿Usted recibió alguna inyección en el brazo para evitar el tétanos?  A partir de los 10 años , ¿Usted recibió alguna inyección en el brazo para evitar el tétanos?	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 3  <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP1020</span>	→ 1022F → 1022F
1021	¿Cuántas veces ha recibido la inyección en el brazo para evitar el tétanos?  <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP1021</span>	NUMERO DE VECES (INYECCIONES) ----- <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA ----- 9 8	
1022F	REVISE 336  ACTUALMENTE EMBARAZADA <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">MP1022F</span> NO ESTA EMBARAZADA <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">2</span> →		1100F
1023	¿Le han colocado a usted alguna inyección en el brazo para que el/la niñ@ no tenga tétanos (convulsiones) cuando nazca?	SI ----- 1 NO ----- 2	
1024	¿Cuántas veces le han puesto esta inyección hasta la fecha?  SI TIENE UN CARNET DE CONTROL PRENATAL PIDA QUE SE LO MUESTRE	NUMERO DE VECES SEGUN CARNET ----- <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP1024U</span> 1 <input type="text"/> NUMERO DE VECES SEGUN ENTREVISTADA ----- 2 <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA ----- 9 <input type="text"/> <input type="text"/>	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MP1024N</span>

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

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

**SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

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

**SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS	PASE A																																				
1208	¿En los últimos 12 meses su pareja:  (LEA UNO POR UNO)  A. ¿Le dijo o hizo algo para humillarla? B. ¿Le insultó o llamó por apodos ofensivos? C. ¿Le acusó de ser infiel? D. ¿Le dejó encerrada en la casa? E. ¿Le amenazó con abandonarla? F. ¿Le amenazó con golpearla? G. ¿Le amenazó con matarla? H. ¿Le amenazó con un arma? I. ¿Le lanzó algún objeto? J. ¿Le golpeó (pateó o abofeteó)? K. ¿Le obligó a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. HUMILLO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. INSULTO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. ACUSO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. DEJO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. AMENAZO CON ABANDONARLA ----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. AMENAZO CON GOLPEARLA -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. AMENAZO CON MATARLA -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H. AMENAZO CON UN ARMA -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. LANZO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. GOLPEO (PATEO O ABOFETEO)---</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K. OBLIGO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. HUMILLO -----	1	2	B. INSULTO -----	1	2	C. ACUSO -----	1	2	D. DEJO -----	1	2	E. AMENAZO CON ABANDONARLA ----	1	2	F. AMENAZO CON GOLPEARLA -----	1	2	G. AMENAZO CON MATARLA -----	1	2	H. AMENAZO CON UN ARMA -----	1	2	I. LANZO -----	1	2	J. GOLPEO (PATEO O ABOFETEO)---	1	2	K. OBLIGO -----	1	2	
	SI	NO																																					
A. HUMILLO -----	1	2																																					
B. INSULTO -----	1	2																																					
C. ACUSO -----	1	2																																					
D. DEJO -----	1	2																																					
E. AMENAZO CON ABANDONARLA ----	1	2																																					
F. AMENAZO CON GOLPEARLA -----	1	2																																					
G. AMENAZO CON MATARLA -----	1	2																																					
H. AMENAZO CON UN ARMA -----	1	2																																					
I. LANZO -----	1	2																																					
J. GOLPEO (PATEO O ABOFETEO)---	1	2																																					
K. OBLIGO -----	1	2																																					
<b>1209F</b>	<p>REVISE 1208</p> <p>ALGUNA RESPUESTA SI EN I, J Y/O K <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>SI SOLAMENTE EN A - H O TODAS LAS RESPUESTAS NO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span></p> <p align="right">1216</p>	<b>MP1209F</b>																																					
1210	En los últimos 12 meses, ¿Su pareja la ha agredido y como consecuencia de ello usted ha quedado con:  A. ¿ moretones? B. ¿ dolores de cabeza o en el cuerpo? C. ¿ heridas en alguna parte del cuerpo? D. ¿ algún hueso quebrado?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MORETON -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DOLOR -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HERIDA -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HUESO QUEBRADO -----</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	MORETON -----	1	2	DOLOR -----	1	2	HERIDA -----	1	2	HUESO QUEBRADO -----	1	2																						
	SI	NO																																					
MORETON -----	1	2																																					
DOLOR -----	1	2																																					
HERIDA -----	1	2																																					
HUESO QUEBRADO -----	1	2																																					
1211	¿Con qué frecuencia ha sido golpeada o agredida? <b>(frecuentemente, raras veces, casi nunca, nunca)</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1211</span>	<p>FRECUENTEMENTE ----- 1</p> <p>RARAS VECES ----- 2</p> <p>CASI NUNCA ----- 3</p> <p>NUNCA ----- 4 → 1216</p> <p>NO RECUERDA ----- 8 → 1216</p>																																					
1212	¿Cuándo su esposo le ha golpeado o agredido, usted ha pedido ayuda? <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1212</span>	<p>SI ----- 1</p> <p>NO ----- 2 → 1215</p>																																					
1213	¿A quién o a dónde acudió por ayuda?  ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL	<p>AMIGAS ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213A</span> -- A</p> <p>FAMILIA DE ELLA ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213B</span> -- B</p> <p>FAMILIA DE EL ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213C</span> -- C</p> <p>ESTACION DE POLICIA ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213D</span> -- D</p> <p>JUZGADO DE FAMILIA ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213E</span> -- E</p> <p>INSTITUCION DE APOYO FAMILIAR ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213F</span> -- F</p> <p>PROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS --- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213G</span> -- G</p> <p>MINISTERIO PUBLICO ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213H</span> -- H</p> <p>HOSPITAL ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213I</span> -- I</p> <p>CENTRO/PUESTO DE SALUD ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213J</span> -- J</p> <p>OTRO ----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MP1213X</span> -- X</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p>																																					
<b>1214P</b>	PASE A 1216																																						

**SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

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

SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

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

**SECCION 12. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS						PASE A
1229	¿En qué forma castiga (castigaba) (PERSONA) a sus hijos ?  ¿En qué forma castiga (castigaba) (PERSONA) a sus hijas ?  A. PALMADAS ----- B. REPRIMENDA VERBAL ----- C. PROHIBIENDO ALGO QUE LES GUSTA ----- D. PRIVANDOLOS DE LA ALIMENTACION ----- E. CON GOLPES O CASTIGO FISICO ----- F. DEJANDOLOS ENCERRADOS ----- G. IGNORANDOLOS ----- H. PONIENDOLES MAS TRABAJO ----- I. DEJANDOLOS FUERA DE CASA ----- J. ECHANDOLES AGUA ----- K. QUITANDOLES LA ROPA ----- L. QUITANDOLES LAS PERTENENCIAS ----- X. OTRA _____  (ESPECIFIQUE)	SI 1228=A	<input type="checkbox"/>	SI 1228=B	<input type="checkbox"/>	SI 1228=X	<input type="checkbox"/>	
		HIJOS	HIJAS	HIJOS	HIJAS	HIJOS	HIJAS	
		A	A	A	A	A	A	
		MP1229AAA	MP1229ABA	MP1229BAA	MP1229BBA	MP1229CAA	MP1229CBA	
		B	B	B	B	B	B	
		MP1229AAB	MP1229ABB	MP1229BAB	MP1229BBB	MP1229CAB	MP1229CBB	
		C	C	C	C	C	C	
		MP1229AAC	MP1229ABC	MP1229BAC	MP1229BBC	MP1229CAC	MP1229CBC	
		D	D	D	D	D	D	
		MP1229AAD	MP1229ABD	MP1229BAD	MP1229BBD	MP1229CAD	MP1229CBD	
		E	E	E	E	E	E	
		MP1229AAE	MP1229ABE	MP1229BAE	MP1229BBE	MP1229CAE	MP1229CBE	
		F	F	F	F	F	F	
MP1229AAF	MP1229ABF	MP1229BAF	MP1229BBF	MP1229CAF	MP1229CBF			
G	G	G	G	G	G			
MP1229AAG	MP1229ABG	MP1229BAG	MP1229BBG	MP1229CAG	MP1229CBG			
H	H	H	H	H	H			
MP1229AAH	MP1229ABH	MP1229BAH	MP1229BBH	MP1229CAH	MP1229CBH			
I	I	I	I	I	I			
MP1229AAI	MP1229ABI	MP1229BAI	MP1229BBI	MP1229CAI	MP1229CBI			
J	J	J	J	J	J			
MP1229AAJ	MP1229ABJ	MP1229BAJ	MP1229BBJ	MP1229CAJ	MP1229CBJ			
K	K	K	K	K	K			
MP1229AAK	MP1229ABK	MP1229BAK	MP1229BBK	MP1229CAK	MP1229CBK			
L	L	L	L	L	L			
MP1229AAL	MP1229ABL	MP1229BAL	MP1229BBL	MP1229CAL	MP1229CBL			
X	X	X	X	X	X			
		MP1229AAX	MP1229ABX	MP1229BAX	MP1229BBX	MP1229CAX	MP1229CBX	
1230	¿Alguna vez usted ha golpeado o agredido a su esposo o compañero cuando él no lo ha hecho?	SI -----					1	
			MP1230					
		NO -----					2	
1231V	USTED TUVO QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA DEBIDO A QUE ALGUNA PERSONA ESTABA TRATANDO DE ESCUCHAR, O ENTRO EN EL CUARTO, O INTERRUMPIO EN ALGUNA OTRA FORMA	ESOSO/COMPAÑERO -----	A	SI MAS DE UNA VEZ	A	NO	A	MP1231VA
		OTRO HOMBRE ADULTO -----	B		B		B	MP1231VB
		MUJER ADULTA -----	C		C		C	MP1231VC
		OTRA PERSONA -----	X		X		X	MP1231VA
		(ESPECIFIQUE)						

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

<b>1300F</b>	REVISE EN 319 Y 320 NUMERO DE HIJ@S DE 5 A 15 AÑOS DE EDAD QUE VIVAN CON LA PERSONA ENTREVISTADA <span style="float:right">HIJ@S</span> 1319 <span style="float:right">MP1300F</span> <span style="float:right">SI 00. O NINGUN@ PASE A</span> IDENTIFIQUE EN 319 LOS HIJ@S DE 5 A 15 AÑOS DE EDAD. ANOTE EN 1301F LOS NOMBRES Y NUMEROS DE LINEA, EMPEZANDO POR EL/LA MENOR DE ELL@S (DE MENOR A MAYOR).			
<b>No</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b> MENOR</b>	<b> SEGUNDO MENOR</b>	<b> TERCER MENOR</b>
<b>1301F</b>	REVISE 315 y 319 PARA: NUMERO DE LINEA <span style="float:right">MP1301A_1</span> EDAD DEL NIÑO <span style="float:right">MP1301B_1</span> NOMBRE	NUMERO DE LINEA <span style="float:right">MP1301A_1</span> EDAD DEL NIÑO <span style="float:right">MP1301B_1</span>	NUMERO DE LINEA <span style="float:right">MP1301A_2</span> EDAD DEL NIÑO <span style="float:right">MP1301B_2</span>	NUMERO DE LINEA <span style="float:right">MP1301A_3</span> EDAD DEL NIÑO <span style="float:right">MP1301B_3</span>
<b>1302Y</b>	<i>Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con la educación de sus hij@s.</i>			
1303	¿Ha asistido ( <b>NOMBRE</b> ) a la escuela primaria alguna vez?	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1303_1</span> PASE A 1316 <span style="float:right">PASE A 1318P</span>	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1303_2</span> PASE A 1316 <span style="float:right">PASE A 1318P</span>	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 PASE A 1316 <span style="float:right">PASE A 1318P</span>
1304	¿Qué edad tenía ( <b>NOMBRE</b> ) cuando comenzó el primer grado de primaria?	EDAD DE INICIO <span style="float:right">MP1304_1</span>	EDAD DE INICIO <span style="float:right">MP1304_2</span>	EDAD DE INICIO <span style="float:right">MP1304_3</span>
1305	¿Está ( <b>NOMBRE</b> ) inscrito en la escuela o colegio en el año 2002?	SI -----1 NO -----2 <span style="float:right">MP1305_1</span> (PASE A 1312)	SI -----1 NO -----2 <span style="float:right">MP1305_2</span> (PASE A 1312)	SI -----1 NO -----2 (PASE A 1312)
1306	¿En qué grado está inscrito ( <b>NOMBRE</b> ), en el año 2002?	NIVEL <span style="float:right">MP1306U_1</span> GRADO <span style="float:right">MP1306N_1</span>	NIVEL <span style="float:right">MP1306U_2</span> GRADO <span style="float:right">MP1306N_2</span>	NIVEL <span style="float:right">MP1306U_3</span> GRADO <span style="float:right">MP1306N_3</span>
1307	¿( <b>NOMBRE</b> ) está repitiendo el grado este año?	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1307_1</span>	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1307_2</span>	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8
1308	¿La escuela o colegio donde estudia ( <b>NOMBRE</b> ), es pública o privada?	PUBLICA -----1 PRIVADA -----2 NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1308_1</span>	PUBLICA -----1 PRIVADA -----2 NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1308_2</span>	PUBLICA -----1 PRIVADA -----2 NO SABE -----8
1309	¿Quién decide en su hogar dónde inscribir a ( <b>NOMBRE</b> )?	PADRE DECIDE -----1 MADRE DECIDE -----2 AMBOS DECIDEN -----3 OTRO -----6 (ESPECIFIQUE) NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1309_1</span>	PADRE DECIDE -----1 MADRE DECIDE -----2 AMBOS DECIDEN -----3 OTRO -----6 (ESPECIFIQUE) NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1309_2</span>	PADRE DECIDE -----1 MADRE DECIDE -----2 AMBOS DECIDEN -----3 OTRO -----6 (ESPECIFIQUE) NO SABE -----8
1310	En su hogar. ¿Quién hace los trámites y averiguaciones para inscribir a ( <b>NOMBRE</b> )?	PADRE -----1 MADRE -----2 AMBOS -----3 OTRO -----6 (ESPECIFIQUE) NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1310_1</span>	PADRE -----1 MADRE -----2 AMBOS -----3 OTRO -----6 (ESPECIFIQUE) NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1310_2</span>	PADRE -----1 MADRE -----2 AMBOS -----3 OTRO -----6 (ESPECIFIQUE) NO SABE -----8
<b>1311P</b>	<b>PASE A 1315</b>			
1312	¿Qué edad tenía ( <b>NOMBRE</b> ) la última vez que lo inscribió?	AÑOS DE EDAD <span style="float:right">MP1312_1</span>	AÑOS DE EDAD <span style="float:right">MP1312_2</span>	AÑOS DE EDAD <span style="float:right">MP1312_3</span>
1313	¿Por qué dejó ( <b>NOMBRE</b> ) la escuela?	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- <span style="float:right">MP1313_1</span> 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- <span style="float:right">MP1313_2</span> 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98
1314	¿Cuál es el grado más alto de estudio que ( <b>NOMBRE</b> ) ganó?	NIVEL <span style="float:right">MP1314U_1</span> GRADO <span style="float:right">MP1314N_1</span>	NIVEL <span style="float:right">MP1314U_2</span> GRADO <span style="float:right">MP1314N_2</span>	NIVEL <span style="float:right">MP1314U_3</span> GRADO <span style="float:right">MP1314N_3</span>
1315	¿Cuántas veces ha repetido ( <b>NOMBRE</b> ) un grado?	No. DE VECES <span style="float:right">MP1315_1</span> NUNCA----- 0	No. DE VECES <span style="float:right">MP1315_2</span> NUNCA----- 0	No. DE VECES <span style="float:right">MP1315_3</span> NUNCA----- 0
1316	¿Recibe o recibió ( <b>NOMBRE</b> ) clases en un idioma maya?	SI -----1 NO -----2 <span style="float:right">MP1316_1</span>	SI -----1 NO -----2 <span style="float:right">MP1316_2</span>	SI -----1 NO -----2
1317	¿Alguna vez asistió ( <b>NOMBRE</b> ) a kinder preescolar (párvulos)?	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1317_1</span>	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8 <span style="float:right">MP1317_2</span>	SI -----1 NO -----2 NO SABE -----8
<b>1318P</b>	<b>PASE A SIGUIENTE HIJ@</b>		<b>PASE A SIGUIENTE HIJ@</b>	

\*\* CODIGOS PARA LAS PREGUNTAS 1306 Y 1314

NIVEL EDUCATIVO:

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

GRADO:

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

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

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

No	PREGUNTA	CUARTO MENOR	QUINTO MENOR	MAYOR
1301F	REVISE 315 y 319 PARA: NUMERO DE LINEA EDAD DEL NIÑO NOMBRE	NUMERO DE LINEA ----- MP1301A_4 EDAD DEL NIÑO ----- MP1301B_4	NUMERO DE LINEA ----- EDAD DEL NIÑO -----	NUMERO DE LINEA ----- EDAD DEL NIÑO -----
1302Y	<i>Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con la educación de sus hij@s.</i>			
1303	¿Ha asistido (NOMBRE) a la escuela primaria alguna vez?	SI-----1 NO-----2 MP1303_4 PASE A 1316 NO SABE-----8 PASE A 1318P	SI-----1 NO-----2 PASE A 1316 NO SABE-----8 PASE A 1318P	SI-----1 NO-----2 PASE A 1316 NO SABE-----8 PASE A 1318P
1304	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando comenzó el primer grado de primaria?	MP1304_4 EDAD DE INICIO -----	EDAD DE INICIO -----	EDAD DE INICIO -----
1305	¿Está (NOMBRE) inscrit@ en la escuela o colegio en el año 2002?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1305_4 (PASE A 1312)	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 1312)	SI ----- 1 NO ----- 2 (PASE A 1312)
1306	¿En qué grado está inscrit@ (NOMBRE), en el año 2002?	NIVEL GRADO MP1306U_4 MP1306N_4	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO
1307	¿(NOMBRE) está repitiendo el grado este año?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1307_4 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8
1308	¿La escuela o colegio donde estudia (NOMBRE), es pública o privada?	PUBLICA ----- 1 PRIVADA ----- 2 MP1308_4 NO SABE ----- 8	PUBLICA ----- 1 PRIVADA ----- 2 NO SABE ----- 8	PUBLICA ----- 1 PRIVADA ----- 2 NO SABE ----- 8
1309	¿Quién decide en su hogar dónde inscribir a (NOMBRE)?	PADRE DECIDE ----- 1 MADRE DECIDE ----- 2 MP1309_4 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE DECIDE ----- 1 MADRE DECIDE ----- 2 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE DECIDE ----- 1 MADRE DECIDE ----- 2 AMBOS DECIDEN ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8
1310	En su hogar. ¿Quién hace los trámites y averiguaciones para inscribir a (NOMBRE)?	PADRE ----- 1 MADRE ----- 2 MP1310_4 AMBOS ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE ----- 1 MADRE ----- 2 AMBOS ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8	PADRE ----- 1 MADRE ----- 2 AMBOS ----- 3 OTRO ----- 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 8
1311P	PASE A 1315			
1312	¿Qué edad tenía (NOMBRE) la última vez que l@ inscribió?	AÑOS DE EDAD MP1312_4	AÑOS DE EDAD -----	AÑOS DE EDAD -----
1313	¿Por qué dejó (NOMBRE) la escuela?	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- MP1313_4 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98	DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL--- 01 PROBLEMAS FAMILIARES----- 02 PROBLEMAS ECONOMICOS----- 03 PROBLEMAS DE LA ESCUELA----- 04 YA NO HABIA GRADO----- 05 TENIA QUE TRABAJAR----- 06 MUY LEJOS----- 07 POR BAJO RENDIMIENTO----- 08 CAMBIO DE DOMICILIO----- 09 OTRO ----- 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ----- 98
1314	¿Cuál es el grado más alto de estudio que (NOMBRE) ganó?	NIVEL GRADO MP1314U_4 MP1314N_4	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO
1315	¿Cuántas veces ha repetido (NOMBRE) un grado?	No. DE VECES NUNCA----- MP1315_4 0	No. DE VECES ----- NUNCA----- 0	No. DE VECES ----- NUNCA----- 0
1316	¿Recibe o recibió (NOMBRE) clases en un idioma maya?	SI -----1 NO ----- 2 MP1316_4	SI -----1 NO ----- 2	SI -----1 NO ----- 2
1317	¿Alguna vez asistió (NOMBRE) a kinder preescolar (párvulos)?	SI ----- 1 NO ----- 2 MP1317_4 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8	SI ----- 1 NO ----- 2 NO SABE ----- 8
1318P	PASE A SIGUIENTE HIJ@		PASE A SIGUIENTE HIJ@	

\*\* CODIGOS PARA LAS PREGUNTAS 1306 Y 1314

NIVEL EDUCATIVO:

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

GRADO:

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

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

1319 ENCUESTADORA:

- AGRADECER A LA ENTREVISTADA
- REGRESAR A LA PRIMERA PAGINA DEL CUESTIONARIO Y ANOTE EL CODIGO DE RESULTADO.
- ASEGURARSE QUE HA TRANSCRITO LA INFORMACION DE IDENTIFICACION GEOGRAFICA Y MUESTRA DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR AL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

1320 ESCRIBA LA HORA EN QUE FINALIZA LA ENTREVISTA

HORAS ----- MP1320H  
MINUTOS ----- MP1320M


ESPAÑOL



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

<b>1400F</b>	REVISE 315 Y 317 UNO O MAS NACIMIENTOS DESPUES DE ENERO DE 1997	1	MP1400F	2	SIN NACIMIENTOS DESDE ENERO DE 1997	1419F				
<b>1400V</b>	ESCRIBA LA HORA DE INICIO DE LA MEDICIÓN	HORAS -----		MP1400VH		<table border="1" style="width:40px; height:20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
		MINUTOS -----		MP1400VM		<table border="1" style="width:40px; height:20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
<b>1401F</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EN 1402F (COLUMNAS 2-4) REVISE 315 Y ANOTE EL NUMERO DE LINEA DE CADA NIÑ@ NACID@ DESDE ENERO DE 1997 QUE AUN ESTE VIV@.</li> <li>• EN 1403F Y 1404 Y REVISE 317 ANOTE EL NOMBRE Y LA FECHA DE NACIMIENTO DE LA ENTREVISTADA Y DE TOD@S L@S HIJ@S NACID@S VIV@S DESDE ENERO DE 1997</li> <li>• EN 1408 Y 1409 ANOTE LA ESTATURA/TALLA Y PESO DE LA ENTREVISTADA Y DE TOD@S L@S HIJ@S NACID@S VIV@S.</li> <li>• NOTA: TODAS LAS ENTREVISTADAS QUE TENGAN UN@ O MAS NACID@S VIV@S DESDE ENERO DE 1997 DEBEN DE SER MEDIDAS Y PESADAS INCLUSIVE SI TOD@S L@S HIJ@S HAN MUERTO.</li> <li>• SI HAY MAS DE 3 HIJ@S NACID@S VIV@S DESDE ENERO DE 1997 UTILICE OTRO CUESTIONARIO.</li> </ul>									
No		[1] ENTREVISTADA	[2] ULTIM@ HIJ@ VIV@	[3] PENULTIM@ HIJ@ VIVO@	[4] ANTEPENULTIM@ HIJ@ VIV@					
1402F	NUMERO DE LINEA PREGUNTA 315		MP1402_2							
1403F	NOMBRE DE 315 PARA NIÑ@S	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)					
1404	REVISE 317 ESCRIBA FECHA DE NACIMIENTO		DIA MP1404D_2 MES MP1404M_2 AÑO MP1404A_2	DIA ----- MES ----- AÑO --	DIA ----- MES ----- AÑO --					
1405	RESULTADO DE LA MEDICION	MEDIDA -----1 NO PRESENTE -----3 RECHAZO -----5 OTRO _____6 (ESPECIFIQUE) MP1405_1	HIJ@ MEDID@ -----1 HIJ@ ENFERM@ -----2 HIJ@ NO PRESENTE 3 HIJ@ RECHAZO -----4 MADRE RECHAZO ---5 OTRO MP1405_2 _____6 (ESPECIFIQUE)	HIJ@ MEDID@ -----1 HIJ@ ENFERM@ -----2 HIJ@ NO PRESENTE 3 HIJ@ RECHAZO -----4 MADRE RECHAZO ---5 OTRO _____6 (ESPECIFIQUE)	HIJ@ MEDID@ -----1 HIJ@ ENFERM@ -----2 HIJ@ NO PRESENTE-3 HIJ@ RECHAZO -----4 MADRE RECHAZO ---5 OTRO _____6 (ESPECIFIQUE)					
1406	TIENE CICATRIZ DE BCG EN UNO DE LOS HOMBROS		CICATRIZ OBS.-----1 SIN CICATRIZ -----2 (PASE A 1408)	CICATRIZ OBS.-----1 SIN CICATRIZ -----2 (PASE A 1408)	CICATRIZ OBS.-----1 SIN CICATRIZ -----2 (PASE A 1408)					
1407	HOMBRO EN QUE EL NIÑ@ TIENE LA CICATRIZ, DERECHO O IZQUIERDO		HOMBRO IZQUIERDO 1 HOMBRO DERECHO --2 MP1407_2	HOMBRO IZQUIERDO 1 HOMBRO DERECHO --2	HOMBRO IZQUIERDO 1 HOMBRO DERECHO --2					
1408	ESTATURA/TALLA EN CENTIMETROS	MP1408_2	MP1408_2							
1409	SE MIDIO LA ESTATURA/ TALLA DEL NIÑ@ ACOSTAD@ PARAD@		ACOSTAD@ -----1 PARAD@ -----2 MP1409_2	ACOSTAD@ -----1 PARAD@ -----2	ACOSTAD@ -----1 PARAD@ -----2					
1410	PESO EN KILOS	MP1410_2	MP1410_2							
1411	FECHA DE LA MEDICION DEL PESO Y LA ESTATURA/TALLA	DIA ----- MES ----- AÑO 2 0 0 2	DIA MP1411D_2 MES MP1411M_2 AÑO MP1411A_2 - 2 0 0 2	DIA ----- MES ----- AÑO -- 2 0 0 2	DIA ----- MES ----- AÑO -- 2 0 0 2					
1412F	NOMBRE DE LA ANTROPOMETRISTA	CODIGO	NOMBRE DE LA ASISTENTE	CODIGO						
	MP1412A		MP1412B							



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

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

**TABLA DE CONVERSIONES DE KILOGRAMOS A LIBRAS**

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



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

Comentarios sobre la persona entrevistada:

---

---

---

---

---

Comentarios sobre preguntas específicas:

---

---

---

---

Otro tipo de comentarios:

---

---

---

**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA**

---

---

---

---

---

---

Nombre de la Supervisora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES DE LA EDITORA DE CAMPO**

---

---

---

---

---

---



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

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

**INFORMACION QUE DEBE SER CODIFICADA EN CADA COLUMNA.**

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

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

0= NINGUN METODO  
1= PILDORA  
2= DIU  
3= INYECCIONES  
4= IMPLANTES  
5= DIAFRAGMA/ESPUMA/JALEA  
6= PRESERVATIVO (CONDON)  
7= ESTERILIZACION FEMENINA  
8= ESTERILIZACION MASCULINA.  
9= ABSTINENCIA PERIODICA  
A= RETIRO  
B= MELA  
X= OTRO \_\_\_\_\_  
(ESPECIFIQUE)

**COLUMNA 2: INTERRUPCION DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS**

1= QUEDO EMBARAZADA MIENTRAS LO USABA.  
2= QUERIA QUEDAR EMBARAZADA.  
3= COMPAÑERO DESAPROBABA.  
4= EFECTOS SECUNDARIOS.  
5= PREOCUPACIONES POR LA SALUD.  
6= ACCESO/DISPONIBILIDAD.  
7= QUERIA METODO EFECTIVO.  
8= INCONVENIENTE DE USAR.  
9= SEXO INFRECUENTE/COMPAÑERO LEJOS.

C= COSTO.  
F= FATALISTA  
D= DIFICULTAD EN QUEDAR EMBARAZADA/  
MENOPAUSIA  
S= DISOLUCION MATRIMONIAL/ SEPARACION  
X= OTRO \_\_\_\_\_  
(ESPECIFIQUE)

Z= NO SABE

**COLUMNA 3: MATRIMONIO / UNION**

X= EN UNION (CASADOS O VIVIENDO JUNTOS).  
0= NO ESTA EN UNION.

