CAPITULO 15

ABUSO VERBAL Y FISICO DE LA MUJER

15.1 Antecedentes de Violencia entre los Padres

Los patrones de comportamiento violento frecuentemente pasan de generación a generación. El hecho de haber escuchado o visto a los padres maltratarse uno al otro durante la niñez o adolescencia ha sido identificado como uno de los mayores factores de riesgo para maltrato en las edades adultas (1). Para las mujeres adultas, haber visto o escuchado maltrato entre los padres puede resultar en que ellas sean víctimas del maltrato por un esposo o compañero.

En Paraguay, 21.7% de las mujeres reportó haber escuchado o visto a sus padres maltratarse cuando eran niñas o adolescentes (**Cuadro 15.1**). No existe diferencia entre mujeres residentes en áreas urbanas y rurales. Se encontró variación por región de residencia, con los porcentajes más altos en Gran Asunción y el Este, y con el más bajo en el Norte. En cuanto a edad, hubo poca variación en los porcentajes por edad actual de la mujer. Mujeres con más de 12 años de educación reportaron con menos frecuencia haber escuchado o visto maltrato entre los padres (17.1%) comparadas con mujeres con niveles de instrucción más bajos. Hablantes exclusivos de idioma guaraní reportaron con menos frecuencia haber escuchado o visto a los padres maltratarse uno al otro comparados con hablantes de guaraní/español, español exclusivo u otros idiomas.

15.2 Violencia Física Hacia las Mujeres

En total, 13.9% de las mujeres paraguayas reportó haber recibido maltrato físico alguna vez en su vida (**Cuadro 15.2**). El porcentaje aumenta suavemente con la edad, y disminuye con los años de educación. Por ejemplo, 19.5% de las mujeres con 0-2 años de educación reportó haber recibido maltratos físicos, comparado con 9.6% de las con 12 o más años de educación. Una proporción mayor de residentes del Gran Asunción reportó haber sido maltratada (17.1%), comparada con residentes del Norte (11.9%), Centro Sur (13.3%), o el Este (12.9%).

Tal como esperamos, las mujeres separadas o divorciadas reportaron con más frecuencia haber sido maltratadas (28.5%) comparadas con mujeres viudas (20.4%), las actualmente casadas (13.2%) o las solteras (12.1%). Por tanto, es importante tomar en cuenta la posibilidad de baja respuesta, especialmente de las mujeres casadas, por miedo de posibles represalias. Mujeres hablantes de español/guaraní reportaron con más frecuencia haber sido maltratadas comparadas con las hablantes exclusivas de guaraní, español, u otros idiomas.

---

(1) Straus MA, Gelles RJ. Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 1990.

CUADRO 15.1

PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE DURANTE SU NIÑEZ O ADOLESCENCIA ALGUNA VEZ VIO O ESCUCHO A SUS PADRES MALTRATARSE FISICAMENTE, PARAGUAY ENDSR–95/96.

CARACTERISTICAS	ALGUNA VEZ VIO O ESCUCHO A SUS PADRES MALTRATARSE	Nº DE CASOS
TOTAL	21.7	6465
AREA		
Urbana	21.8	3220
Rural	21.6	3245
REGION		
Gran Asunción	23.5	1593
Norte	16.3	1329
Centro–Sur	20.3	1669
Este	23.4	1874
EDAD ACTUAL		
15–19	24.0	1066
20–24	23.3	1065
25–29	20.8	1173
30–34	21.5	1125
35–39	17.1	890
40–44	23.3	647
45–49	19.2	499
EDUCACION		
0–2 años	24.1	641
3–5 años	25.2	1810
Prim. Completa	20.8	1787
7–11 años	21.1	1275
12 y más	17.1	952
IDIOMA HABLADO		
Guaraní	19.3	2941
Guaraní/Español	23.9	1911
Español	23.1	1316
Otros Idiomas	22.3	297

CUADRO 15.2

PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE RECUERDAN HABER RECIBIDO MALTRATOS FISICOS, PARAGUAY ENDSR–95/96

CARACTERISTICAS	ALGUNA VEZ RECIBIO MALTRATOS FISICOS	Nº DE CASOS
TOTAL	13.9	6465
AREA		
Urbana	14.7	3220
Rural	13.1	3245
REGION		
Gran Asunción	17.1	1593
Norte	11.9	1329
Centro–Sur	13.3	1669
Este	12.3	1874
EDAD ACTUAL		
15–19	13.1	1066
20–24	14.1	1065
25–29	12.8	1173
30–34	15.1	1125
35–39	14.5	890
40–44	16.2	647
45–49	12.1	499
EDUCACION		
0–2 años	19.5	641
3–5 años	15.7	1810
Prim. Completa	13.5	1787
7–11 años	13.3	1275
12 y más	9.6	952
ESTADO CIVIL		
Casada/Unida	13.2	4586
Separada/Divorc.	28.5	401
Viuda	20.4	61
Soltera	12.1	1417
IDIOMA HABLADO		
Guaraní	13.3	2941
Guaraní/Español	16.1	1911
Español	12.9	1316
Otro Idioma	9.2	297
PADRES SE MALTRATARON		
Sí	30.6	1363
No	9.3	5016
No Sabe/No Responde	13.2	86

Los datos parecen confirmar lo encontrado en una investigación previa en que las mujeres expuestas durante su niñez a maltrato físico entre sus padres tienen más probabilidad de recibir maltratos físicos alguna vez en su vida.(1) Mientras que 9.3% de las mujeres que reportaron no haber visto maltrato entre sus padres reportaron haber sido maltratadas, 30.6% de las mujeres que habían visto maltrato entre sus padres habían sido víctimas de maltratos físicos.

Entre las mujeres que reportaron alguna vez haber recibido abuso físico, la mayoría (67.7%) fue maltratada sólo en la niñez o adolescencia (con menos de 19 años de edad) (**Cuadro 15.3**). Una de cada diez mujeres (10.5%) fue maltratada como niña/ adolescente y también en las edades adultas, y 13.8% reportó haber sido maltratada sólo como adulta (después de los 18 años de edad). Finalmente, en 8.1% no se pudo determinar la edad en que recibió el maltrato.

CUADRO 15.3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE RECUERDAN HABER RECIBIDO MALTRATOS FISICOS, SEGUN LAS EDADES EN QUE FUERON MALTRATADAS, PARAGUAY ENDSR–95/96.

EDADES EN QUE FUERON MALTRATADAS	PORCENTAJE QUE RECUERDA HABER RECIBIDO MALTRATOS
Sólo en la niñez o adolescencia (con <=18 años de edad)	67.7
Como niña/adolescente y también como adulta	10.5
Sólo como adulta (con 19 y más años de edad)	13.8
Edad no determinada	8.1
TOTAL	**100.0**
Nº No Ponderado	892

15.3 Tipos de Violencia Recibidos por las Mujeres de sus Parejas

A todas las mujeres que habían tenido pareja, se les preguntó si alguna vez: 1) habían peleado con una pareja o ex–pareja (verbalmente); 2) habían recibido insultos verbales de una pareja o ex–pareja; y 3) si habían recibido golpes físicos de una pareja o ex–pareja (**Cuadro 15.4**). En total, la mitad de las mujeres (50.9%) respondió que había peleado con un pareja o ex pareja. Hubo poca variación, pero mujeres que reportaron con menos frecuencia haber peleado eran las mas jóvenes (40.6%), las residentes de la región Norte (42.4%), y las solteras (42.2%).

Casi un tercio (31.1%) de las mujeres reportó haber recibido insultos verbales de una pareja o ex–pareja. El porcentaje que había recibido insultos verbales aumenta con la edad y disminuye con el mayor nivel de instrucción. Hubo poca variación por región y área de residencia. Más de la mitad

CUADRO 15.4

PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, ALGUNA VEZ CON PAREJA, SEGUN SU EXPERIENCIA POR TIPOS DE VIOLENCIA DE SU PAREJA (*), PARAGUAY ENDSR 95/96.

CARACTERISTICAS	ALGUNA VEZ PELEAN	ALGUNA VEZ INSULTADA	ALGUNA VEZ GOLPEADA	Nº DE CASOS
TOTAL	**50.9**	**31.1**	**9.5**	**5940**
AREA				
Urbana	54.1	32.5	10.9	957
Rural	47.1	29.3	7.7	2983
REGION				
Gran Asunción	49.9	31.9	11.0	1448
Norte	42.4	28.0	6.3	1209
Centro–Sur	49.3	29.8	9.6	1544
Este	56.9	32.6	9.2	1739
EDAD				
15–19	40.6	19.1	5.4	688
20–24	53.1	28.3	8.3	994
25–29	52.9	32.6	8.4	1154
30–34	51.0	32.4	10.6	1113
35–39	54.4	34.5	12.0	877
40–44	53.2	39.0	12.0	636
45–49	52.1	35.8	11.5	478
EDUCACION				
0–2 años	52.4	36.7	15.7	621
3–5 años	50.4	35.7	10.1	1724
Prim. Completa	49.9	31.4	9.2	1636
7–11 años	49.7	26.1	8.1	1075
12 y más	54.0	25.8	7.1	884
ESTADO CIVIL				
Casada/Unida	52.3	33.1	9.5	4585
Separada/Divorc.	62.9	53.4	25.2	401
Viuda	50.9	36.3	26.6	61
Soltera	42.2	16.4	2.6	893
IDIOMA HABLADO				
Guaraní	49.0	31.7	8.7	2735
Guaraní/Español	52.6	32.8	10.4	1736
Español	52.3	29.0	9.4	1193
Otro Idioma	50.0	22.6	11.1	276
EDAD A LA PRIMERA UNION				
Soltera	42.3	16.4	2.6	893
<=19 años	53.8	36.4	12.2	2646
20–29 años	52.5	34.0	10.4	2136
>= 30 años	55.4	28.7	8.9	237
No Sabe/No Responde	38.1	21.3	23.8	28

(*) Pareja incluye marido, compañero, novio, ex–marido, ex–compañero, ex–novio u otra pareja.

de las mujeres separadas y divorciadas reportó haber recibido insultos (53.4%), comparada con las viudas (36.3%), las actualmente casadas (33.1%), y las solteras (16.4%). Entre las mujeres alguna vez casadas, las que se casaron con menos de 20 años de edad reportaron con más frecuencia haber recibido insultos (36.4%), comparadas con las que se casaron con 30 años de edad o más (28.7%).

En total, 9.5% de las mujeres reportó haber recibido golpes físicos de una pareja o ex–pareja. Tal como el hecho de haber sido insultada, la frecuencia de haber sido golpeada aumenta con la edad, y disminuye con más altos niveles de instrucción. Mientras que 15.7% de las mujeres con 0 a 2 años de instrucción reportó haber recibido golpes, 7.1% de las con 12 años o más de instrucción reportó haber sido golpeada. El haber sido golpeada varió por región y por área de residencia, con las frecuencias más altas en Gran Asunción (11.0%) y en áreas urbanas (10.9%). Hablantes de guaraní/español y de otros idiomas reportaron con más frecuencia haber sido golpeadas (10.4% y 11.1%, respectivamente).

La variación más resaltante se notó según el estado civil actual. Un cuarto de las mujeres separadas y divorciadas (25.2%), y de las viudas (26.6%), reportó haber recibido golpes de una pareja o ex–pareja, comparado con las actualmente casadas/unidas (9.5%) y las solteras (2.6%). Otra vez, es importante recordar la posibilidad de baja respuesta entre las mujeres actualmente casadas o unidas por miedo a represalias o por negación. Entre las mujeres alguna vez casadas, la proporción que reportó haber sido golpeada era más alta para las que se casaron con menos de 20 años de edad.

15.4 Formas de Reacción a la Agresión

El **Cuadro 15.5** indica que entre las mujeres que alguna vez habían sido golpeadas por una pareja o ex–pareja, 38.9% respondió al abuso de una manera activa, o agrediendo, y 60.0% respondieron de una manera pasiva, o aguantando el abuso. Las mujeres más jóvenes (de 15–19 años) y de mayor edad (45–49 años) reportaron con más frecuencia el haber respondido pasivamente comparadas con las mujeres entre las edades de 20 y 44. La tendencia de responder de una manera activa creció con el nivel de instrucción. Mientras que 24.8% de las mujeres con 0 a 2 años de instrucción respondió de una manera activa, 52.4% de las con 7–11 años de instrucción, y 55.4% de las con 12 o más años de instrucción respondió de una manera activa.

15.5 Lugar donde Acudían las Mujeres Maltratadas

A las mujeres abusadas también se les preguntó a quién acudían cuando fueron golpeadas (**Cuadro 15.6**). En total, 46.0% de las mujeres que reportó haber respondido de manera activa, y 50.2% de las que respondieron de manera pasiva dijeron que no acudían a nadie. Entre ambos grupos, 30.5% y 28.2% respectivamente, reportaron que acudían a un familiar, mientras 13.5% y 12.5% reportaron haber acudido a las autoridades. Entre ambos grupos, aproximadamente 8% acudía a vecino(a)s o amigo(a)s.

15.6 Razones para no Denunciar el Maltrato ante las Autoridaes

Tal como se indica en el **Cuadro 15.6**, en la gran mayoría de incidentes de violencia física, las víctimas no acudian a las autoridades. En el **Cuadro 15.7**, se ve que las razones principales para no haber acudido a las autoridades eran que: 1) la mujer creía que podía solucionar sola la situación; 2) la mujer tenía miedo de represalias de su pareja, o 3) la mujer pensaba que no iba a volver a ocurrir. Estos datos indican la aislación que experimentan muchas víctimas de abuso físico.

CUADRO 15.5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE FUERON FISICAMENTE MALTRATADAS, SEGUN SU REACCION AL MALTRATO, POR EDAD ACTUAL Y EDUCACION, PARAGUAY ENDSR-95/96

CARACTERISTICAS	MANERA EN QUE REACCIONO A LA AGRESION				
	FORMA ACTIVA AGREDIENDO	FORMA PASIVA AGUANTANDO	NO SABE NO RESPONDE	TOTAL	Nº DE CASOS
TOTAL	**38.9**	**60.0**	**1.0**	**100.0**	**558**
EDAD ACTUAL					
15–19	34.9	61.6	3.6	100.0	37
20–24	38.6	58.5	2.9	100.0	82
25–29	41.3	57.7	1.0	100.0	99
30–34	42.5	56.7	0.8	100.0	120
35–39	42.6	57.4	0.0	100.0	98
40–44	41.0	59.0	0.0	100.0	73
45–49	24.0	76.0	0.0	100.0	49
EDUCACION					
0–2 años	24.8	74.2	1.0	100.0	91
3–5 años	35.0	64.5	0.5	100.0	166
Prim.Completa	34.9	65.1	0.0	100.0	145
7–11 años	52.4	47.6	0.0	100.0	91
12 y más	55.4	38.7	5.9	100.0	65

CUADRO 15.6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE FUERON FISICAMENTE MALTRATADAS, SEGUN SU REACCION AL MALTRATO Y A QUIEN ACUDIA, PARAGUAY ENDSR-95/96

A QUIEN ACUDIA	MANERA EN QUE REACCIONO A LA AGRESION	
	FORMA ACTIVA AGREDIENDO	FORMA PASIVA AGUANTANDO
A nadie	46.0	50.2
Familiar	30.5	28.2
Autoridad	13.5	12.5
Amigo/a	6.0	0.9
Vecino/a	1.6	6.8
Otro	2.5	1.5
TOTAL	**100.0**	**100.0**
Nº No Ponderado	223	331

CUADRO 15.7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE FUERON FISICAMENTE MALTRATADAS Y QUE NO ACUDIAN A LAS AUTORIDADES, SEGUN LA RAZON POR NO HABER ACUDIDO, PARAGUAY ENDSR–95/96.

RAZONES PARA NO ACUDIR	PORCENTAJE QUE NO ACUDIA A LA AUTORIDAD
Creía que podía solucionarlo sola	28.0
Tenía miedo a represalias de la pareja	18.6
Pensó que no iba a volver a ocurrir	16.9
Tenía miedo a quedarse sola	5.5
No sabía que era delito	2.7
Creía que las autoridades no le prestarían atención	3.7
Otras razones	22.4
No sabe	2.2
TOTAL	**100.0**
Nº (No Ponderado)	488

ANEXO A

LA PRECISION DE LOS RESULTADOS: ERRORES DE MUESTREO

Las estimaciones de una encuesta pueden ser afectadas por dos tipos de errores: (1) **errores de muestreo** y (2) **errores no muestrales**. **Errores no muestrales** consisten en errores hechos en la recolección y procesamiento de datos, e incluyen errores en localizar y entrevistar la vivienda correcta, errores en la formulación de las preguntas o en cómo las entrevistadas entienden las preguntas, y errores en la entrada de datos.

Error de muestreo es una medida de la variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles si fueran seleccionadas usando el mismo diseño de muestra. Para toda la población de la muestra y para subgrupos mayores, la muestra de la ENDSR–95/96 es lo suficientemente grande de manera tal que el error de muestreo para la mayoría de las estimaciones es pequeño. Para subgrupos pequeños los errores de muestreo son mayores y pueden afectar la seguridad de las estimaciones.

El error de muestreo se mide por medio del **error estándar** de una estadística, cual es la raíz cuadrada de la varianza de la estadística. El error estándar puede ser usado para calcular intervalos de confianza para cualquier estadística. Por ejemplo, el intervalo de confianza de 95 por ciento para un valor puede ser calculado si se le suma y resta a este mismo valor 1.96 veces su error estándar.

El error estándar de una estimación estadística, usando un diseño multietápico como el usado para la ENDSR–95/96, es más complejo que el error estándar basado en el muestreo al azar simple y tiende a ser mayor que el error estándar producido por una muestra al azar simple. El incremento en el error estándar debido al uso de un diseño multietápico es conocido como el efecto del diseño y se define como la razón entre la varianza de la estimación con el diseño actualmente usado y la varianza de la estimación que resultaría si se usara una muestra al azar simple. Basado en experiencias con estudios similares el efecto del diseño está entre 1.2 y 2.0 para la mayoría de las variables.

El Cuadro A–1 muestra ejemplos del intervalo de confianza del 95 por ciento del estimado de una proporción bajo diferentes tamaños de la muestra, asumiendo un efecto del diseño de 1.6. Presenta la mitad de la longitud para intervalos de 95 por ciento de confianza para tamaños de la muestra entre 25 y 6.400 y correspondientes a proporciones estimadas desde 0.5/95.0 a 0.50/0.50. La fórmula usada para calcular la mitad de la longitud de intervalos para el 95 por ciento de confianza es:

(Media longitud del intervalo de confianza del 95%) = **(1.96) SQRT (1.6) (P) (1–P) / n)**

donde p es el estimado de la proporción, n es el número de casos (no ponderados) usados para calcular la proporción y 1.6 es el efecto del diseño. Puede ocurrir que para una proporción

estimada de 0.30 y un tamaño de la muestra de 200, la mitad del rango del intervalo de confianza es 0.08, por lo que el intervalo de confianza por 95 por ciento para el estimado de la proporción será entre 0.22 y 0.38. Si el tamaño de la muestra hubiera sido 3.200 en vez de 200, el intervalo de confianza del 95 por ciento sería de 0.28 a 0.32.

El efecto del diseño actual para variables individuales variará dependiendo en cómo los valores de esas variables se distribuyen en las unidades primarias de muestreo (UPM) de la muestra. Esto se puede calcular usando softwares avanzados para análisis de encuestas. Los valores del Cuadro A–1 se dan como ejemplos de cómo el rango del intervalo de confianza puede variar dependiendo de los valores de la proporción y del número de casos usados en el cálculo y asumiendo un efecto de diseño promedio de 1.6.

CUADRO A–1

MITAD DE LA LONGITUD DE INTERVALOS DE CONFIANZA DEL 95% QUE CORRESPONDE A UNA MUESTRA DADA (N) Y PROPORCION ESTIMADA ASUMIENDO UN EFECTO DE DISEÑO DE 1.6

TAMAÑO DE LA MUESTRA	PROPORCION ESTIMADA (P)					
	0.050/0.95	0.10/0.90	0.20/0.80	0.30/0.70	0.40/0.60	0.50/0.50
25	0.108	0.149	0.198	0.227	0.243	0.248
50	0.076	0.105	0.140	0.161	0.172	0.175
100	0.054	0.074	0.099	0.114	0.121	0.124
200	0.038	0.053	0.070	0.080	0.086	0.088
400	0.027	0.037	0.050	0.057	0.061	0.062
800	0.019	0.026	0.035	0.040	0.043	0.044
1600	0.014	0.019	0.025	0.028	0.030	0.031
3200	0.010	0.013	0.018	0.020	0.021	0.022
4800	0.008	0.011	0.014	0.016	0.018	0.018
6400	0.007	0.009	0.012	0.014	0.015	0.016

ANEXO B

CUADRO B–1

NUMERO DE CASOS NO PONDERADOS
TODAS MUJERES DE 15–49 AÑOS DE EDAD, ENDSR–95/96

CARACTERISTICAS	TOTAL	AREA		REGION			
		Urbana	Rural	Gran Asunción	Norte	Centro Sur	Este
TOTAL	**6465**	**3220**	**3245**	**1593**	**1329**	**1669**	**1874**
ESTADO CIVIL							
Unida	1392	677	715	342	331	343	376
Casada	3194	1469	1725	683	637	840	1034
Viuda	61	29	32	14	17	10	20
Separada	391	243	148	122	84	86	99
Divorciada	10	9	1	4	2	3	1
Soltera	1417	793	624	428	258	387	344
NIVEL DE INSTRUCCION							
0-2 años	641	155	486	53	158	178	252
3-5 años	1810	508	1302	191	464	517	638
6 años	1787	804	983	386	370	522	509
7-11 años	1275	915	360	463	237	275	300
12 y más	952	838	114	500	100	177	175
NIVEL SOCIOECONOMICO							
Bajo	2434	267	2167	76	833	731	794
Medio	1915	1044	871	457	291	566	601
Alto	2116	1909	207	1060	205	372	479
EDAD							
15-19	1066	520	546	254	239	263	310
20-24	1065	555	510	259	241	256	309
25-29	1173	581	592	283	239	288	363
30-34	1125	559	566	288	227	271	339
35-39	890	460	430	244	145	249	252
40-44	647	300	347	153	135	197	162
45-49	499	245	254	112	103	145	139
HIJOS VIVOS							
0	1587	936	651	494	290	397	406
1	1072	630	442	319	207	240	306
2	1066	601	465	308	197	267	294
3	849	459	390	210	165	218	256
4	639	288	351	151	133	180	175
5	367	130	237	49	86	108	124
6 y más	885	176	709	62	251	259	313
IDIOMA HABLADO EN CASA							
Guaraní solo	2941	631	2310	168	856	977	940
Español solo	1316	1116	200	635	131	204	346
Guaraní y español	1911	1390	521	787	263	486	375
Otro	297	83	214	3	79	2	213

CUADRO B–2

NUMERO DE CASOS NO PONDERADOS
MUJERES CASADAS/UNIDAS, 15–49 AÑOS DE EDAD

CARACTERISTICAS	TOTAL	AREA		REGION			
		Urbana	Rural	Gran Asunción	Norte	Centro Sur	Este
TOTAL	**4586**	**2146**	**2440**	**1025**	**968**	**1183**	**1410**
NIVEL DE INSTRUCCION							
0-2 años	531	120	411	36	133	138	224
3-5 años	1449	398	1051	146	381	402	520
6 años	1293	584	709	265	262	388	378
7-11 años	714	518	196	271	128	152	163
12 y más	599	526	73	307	64	103	125
NIVEL SOCIOECONOMICO							
Bajo	1875	193	1682	52	640	544	639
Medio	1370	757	613	327	205	381	457
Alto	1341	1196	145	646	123	258	314
EDAD							
15-19	246	105	141	45	65	50	86
20-24	703	333	370	148	168	159	228
25-29	964	456	508	221	206	229	308
30-34	988	461	527	227	205	246	310
35-39	751	365	386	190	125	217	219
40-44	542	240	302	113	119	168	142
45-49	392	186	206	81	80	114	117
HIJOS VIVOS							
0	364	221	143	105	71	82	106
1	803	475	328	235	151	180	237
2	929	520	409	265	174	228	262
3	763	403	360	186	146	193	238
4	580	259	321	138	117	164	161
5	331	114	217	45	78	98	110
6 y más	816	154	662	51	231	238	296
IDIOMA HABLADO							
Guaraní solo	2207	441	1766	114	648	701	744
Español solo	854	699	155	388	87	146	233
Guaraní y español	1284	941	343	520	170	335	259
Otro	241	65	176	3	63	1	174

CUADRO B-3

NUMERO DE CASOS NO PONDERADOS
MUJERES CUYO ULTIMO EMBARAZO TERMINO A PARTIR DE ENERO DE 1993
ENDSR-95/96

CARACTERISTICAS	TOTAL	RESULTADO DEL EMBARAZO		
		ABORTO	MORTINATO	NACIDO VIVO
TOTAL	**2429**	**155**	**23**	**2251**
AREA				
Urbana	1012	90	10	912
Rural	1417	65	13	1339
REGION				
Gran Asunción	455	50	1	404
Norte	590	19	6	565
Centro Sur	606	38	11	557
Este	778	48	5	725
NIVEL DE INSTRUCCION				
0-2 años	283	11	4	268
3-5 años	791	42	7	742
6 años	721	46	8	667
7-11 años	373	30	2	341
12 y más	261	26	2	233
NIVEL SOCIOECONOMICO				
Bajo	1196	49	13	1134
Medio	693	57	6	630
Alto	540	49	4	487
IDIOMA HABLADO EN CASA				
Guaraní solo	1328	71	16	1241
Español solo	367	29	2	336
Guaraní y español	620	51	3	566
Otro	114	4	2	108
EDAD AL PARTO/ABORTO				
<20	343	17	3	323
20-29	1255	68	11	1176
30-39	714	51	6	657
40-49	117	19	3	95
PARIDAD PREVIA				
0	534	34	9	491
1	479	32	4	443
2-3	688	48	3	637
4 y más	728	41	7	680

CUADRO B–4

NUMERO DE CASOS NO PONDERADOS
MUJERES 15–24 AÑOS DE EDAD

CARACTERISTICAS	TOTAL	ALGUNA VEZ UNIDA		NUNCA UNIDA	
		15-19	20-24	15-19	20-24
TOTAL	**2131**	**280**	**769**	**786**	**296**
REGION					
Gran Asunción	513	51	166	203	93
Norte	480	76	188	163	53
Centro Sur	519	55	170	208	86
Este	619	98	245	212	64
AREA					
Urbana	1075	117	373	403	182
Rural	1056	163	396	383	114
NIVEL DE INSTRUCCION					
0-2 años	117	33	57	22	5
3-5 años	460	95	210	118	37
6 años	639	79	268	209	83
7-11 años	634	63	146	379	46
12 y más	281	10	88	58	125
NIVEL SOCIOECONOMICO					
Bajo	781	142	336	242	61
Medio	649	95	227	239	88
Alto	701	43	206	305	147
IDIOMA HABLADO EN CASA					
Guaraní solo	946	161	358	324	103
Español solo	439	40	134	185	80
Guaraní y español	641	63	223	251	104
Otro	105	16	54	26	9
HIJOS ACTUALMENTE VIVOS					
0	1204	102	113	755	234
1	480	119	286	27	48
2	270	46	209	3	12
3	118	12	105	–	1
4 y más	59	1	56	1	1

CUADRO B–5

NUMERO DE CASOS NO PONDERADOS
HIJOS VIVOS 0 A 59 MESES DE EDAD, QUE VIVEN CON LA MADRE, ENDSR–95/96

CARACTERISTICAS	TOTAL	EDAD				
		0–11 meses	12–23 meses	24–35 meses	36–47 meses	48–59 meses
TOTAL	**2749**	**546**	**564**	**478**	**579**	**582**
REGION						
Gran Asunción	569	118	124	94	120	113
Norte	601	126	135	111	112	117
Centro Sur	717	136	140	119	155	167
Este	862	166	165	154	192	185
AREA						
Urbana	1206	247	242	212	250	255
Rural	1543	299	322	266	329	327
NIVEL DE INSTRUCCION						
0-2 años	308	59	48	51	69	81
3-5 años	844	146	187	146	187	178
6 años	813	170	166	144	154	179
7-11 años	450	100	90	83	93	84
12 y más	334	71	73	54	76	60
NIVEL SOCIOECONOMICO						
Bajo	1250	249	278	196	259	268
Medio	812	153	145	161	179	174
Alto	687	144	141	121	141	140
IDIOMA HABLADO EN CASA						
Guaraní solo	1394	276	291	240	285	302
Español solo	480	95	99	80	88	118
Guaraní y español	745	147	150	137	171	140
Otro	130	28	24	21	35	22

CUADRO B-6

NUMERO DE CASOS NO PONDERADOS
NACIDOS VIVOS EN LOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENTREVISTA, ENDSR-95/96

CARACTERISTICAS	TOTAL	TIEMPO DESDE NACIMIENTO A LA ENTREVISTA				
		0-11 meses	12-23 meses	24-35 meses	36-47 meses	48-59 meses
TOTAL	**4917**	**953**	**997**	**886**	**1051**	**1030**
REGION						
Gran Asunción	855	174	173	150	185	173
Norte	1212	232	270	223	254	233
Centro Sur	1256	239	250	223	260	284
Este	1594	308	304	290	352	340
AREA						
Urbana	1900	377	374	349	394	406
Rural	3017	576	623	537	657	624
NIVEL DE INSTRUCCION						
0-2 años	637	119	113	124	136	145
3-5 años	1666	292	363	287	370	354
6 años	1496	309	293	274	300	320
7-11 años	674	140	138	125	144	127
12 y más	444	93	90	76	101	84
NIVEL SOCIOECONOMICO						
Bajo	2607	495	559	451	566	536
Medio	1361	262	250	265	288	296
Alto	949	196	188	170	197	198
IDIOMA HABLADO EN CASA						
Guaraní solo	2797	538	579	499	593	588
Español solo	692	130	138	120	143	161
Guaraní y español	1212	239	237	230	267	239
Otro	216	46	43	37	48	42
ORDEN DE NACIMIENTO						
1	1112	211	224	212	235	230
2-3	1757	350	357	300	383	367
4-5	994	193	198	186	214	203
6 y más	1054	199	218	188	219	230

CUADRO B-7

NUMERO DE CASOS PONDERADOS
TODAS LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, ENDSR-95/96

CARACTERISTICAS	TOTAL	AREA		REGION			
		Urbana	Rural	Gran Asunción	Norte	Centro Sur	Este
TOTAL	**8728.8**	**4752.7**	**3976.1**	**2610.3**	**1142.0**	**2293.0**	**2683.5**
ESTADO CIVIL							
Unida	1613.1	838.6	774.5	463.3	252.9	420.0	476.9
Casada	3819.1	1922.3	1896.8	1003.4	480.3	1035.1	1300.2
Viuda	85.2	49.3	36.0	21.5	14.3	13.9	35.6
Separada	571.9	373.7	198.2	196.6	84.5	130.1	160.8
Divorciada	13.4	12.4	1.1	6.8	1.3	4.3	1.1
Soltera	2626.0	1556.4	1069.6	918.7	308.8	689.7	708.9
NIVEL DE INSTRUCCION							
0-2 años	771.7	197.2	574.5	76.8	131.3	243.0	320.5
3-5 años	2226.9	690.5	1536.4	296.1	377.6	667.3	885.9
6 años	2357.9	1155.8	1202.1	618.1	313.3	701.4	725.1
7-11 años	1937.7	1424.3	513.4	786.5	230.8	434.9	485.6
12 y más	1434.6	1284.8	149.8	832.8	89.1	246.2	266.5
NIVEL SOCIOECONOMICO							
Bajo	2812.8	310.8	2502.0	102.8	681.2	951.9	1076.8
Medio	2585.6	1402.8	1182.8	683.6	262.0	799.5	840.5
Alto	3330.3	3039.0	291.3	1823.8	198.9	541.5	766.1
EDAD							
15-19	1904.9	1016.4	888.5	567.3	273.0	471.2	593.5
20-24	1454.6	838.0	616.6	429.4	208.7	375.2	441.3
25-29	1381.5	763.8	617.6	411.3	168.4	346.4	455.3
30-34	1300.6	718.4	582.2	411.3	163.8	321.9	403.5
35-39	1111.9	620.3	491.6	350.3	117.0	317.7	326.9
40-44	880.7	429.2	451.6	252.0	113.1	275.0	240.6
45-49	694.6	366.5	328.1	188.7	98.2	185.5	222.3
HIJOS VIVOS							
0	2769.8	1707.3	1062.5	1006.8	321.1	679.0	762.9
1	1370.6	862.9	507.7	470.1	174.9	304.9	420.8
2	1280.6	779.6	501.0	441.8	143.7	332.6	362.5
3	1036.2	613.7	422.5	299.4	126.1	272.9	337.7
4	761.7	383.3	378.4	223.7	99.5	228.1	210.4
5	423.0	164.2	258.8	70.1	64.3	133.3	155.4
6 y más	1086.8	241.5	845.3	98.3	212.6	342.2	433.8
IDIOMA HABITUAL HABLADO							
Guaraní solo	3604.7	847.6	2757.1	263.3	729.9	1304.8	1306.7
Español solo	1984.1	1733.3	250.7	1064.5	120.3	280.4	519.0
Guaraní y español	2783.2	2078.5	704.6	1279.2	230.8	704.6	568.6
Otro	356.9	93.2	263.6	3.4	61.1	3.2	289.2

CUADRO B–8

NUMERO DE CASOS PONDERADOS
MUJERES CASADAS/UNIDAS, 15–49 AÑOS DE EDAD

CARACTERISTICAS	TOTAL	AREA		REGION			
		Urbana	Rural	Gran Asunción	Norte	Centro Sur	Este
TOTAL	**5432.1**	**2760.9**	**2671.3**	**1466.7**	**733.2**	**1455.1**	**1777.1**
NIVEL DE INSTRUCCION							
0-2 años	602.4	143.5	458.9	45.2	104.0	177.0	276.2
3-5 años	1647.6	494.1	1153.5	211.3	289.9	493.6	652.8
6 años	1523.7	755.0	768.6	377.4	195.0	478.6	472.6
7-11 años	868.2	659.8	208.4	378.5	94.9	187.6	207.2
12 y más	790.3	708.4	81.9	454.3	49.4	118.3	168.3
NIVEL SOCIOECONOMICO							
Bajo	1981.8	210.4	1771.4	61.0	473.2	654.5	793.1
Medio	1635.8	916.9	719.0	440.7	158.6	473.3	563.2
Alto	1814.5	1633.6	180.9	965.0	101.4	327.3	420.8
EDAD							
15-19	294.8	148.3	146.5	68.9	53.9	61.8	110.1
20-24	808.6	418.0	390.5	214.7	118.3	199.3	276.2
25-29	1046.5	540.8	505.7	289.3	141.1	256.9	359.3
30-34	1095.6	558.8	536.8	304.0	142.4	288.9	360.4
35-39	917.3	480.9	436.4	268.9	98.2	270.8	279.5
40-44	725.8	337.3	388.6	184.2	102.1	229.2	210.4
45-49	543.5	276.8	266.7	136.7	77.3	148.2	181.3
HIJOS VIVOS							
0	439.2	282.6	156.6	157.1	51.3	101.3	129.5
1	941.6	597.2	344.4	325.4	113.8	207.9	294.6
2	1086.7	659.4	427.3	376.3	123.5	271.8	315.1
3	905.2	527.2	378.0	262.2	108.6	232.4	302.1
4	683.7	343.8	339.9	202.3	82.6	205.7	193.1
5	378.5	145.1	233.4	65.5	56.5	122.6	133.8
6 y más	997.3	205.6	791.7	78.0	197.0	313.4	408.9
IDIOMA HABITUAL HABLADO							
Guaraní solo	2426.8	527.1	1899.7	151.4	491.4	856.0	927.9
Español solo	1100.2	923.6	176.6	559.3	68.2	178.0	294.6
Guaraní y español	1649.2	1243.1	406.1	752.6	131.3	420.0	345.3
Otro	256.0	67.1	188.9	3.4	42.2	1.1	209.3

CUADRO B–9

NUMEROS DE CASOS PONDERADOS
MUJERES CUYO ULTIMO EMBARAZO TERMINO A PARTIR DE ENERO DE 1993
ENDSR–95/96

CARACTERISTICAS	TOTAL	RESULTADO DEL EMBARAZO		
		ABORTO	MORTINATO	NACIDO VIVO
TOTAL	**2822.4**	**208.0**	**27.2**	**2587.2**
AREA				
Urbana	1282.2	123.6	9.3	1149.3
Rural	1540.1	84.3	17.9	1437.9
REGION				
Gran Asunción	612.5	68.9	2.3	541.3
Norte	455.0	15.6	4.6	434.8
Centro Sur	760.1	53.3	12.8	694.0
Este	994.8	70.1	7.6	917.1
NIVEL DE INSTRUCCION				
0-2 años	304.2	13.0	6.5	284.7
3-5 años	879.8	53.2	9.2	817.4
6 años	838.9	63.9	8.4	766.6
7-11 años	460.1	40.5	1.3	418.3
12 y más	339.3	37.3	1.7	300.3
NIVEL SOCIOECONOMICO				
Bajo	1246.3	58.7	14.8	1172.8
Medio	850.6	75.5	6.8	768.3
Alto	725.5	73.7	5.6	646.1
IDIOMA HABITUAL HABLADO				
Guaraní solo	1441.5	92.1	21.3	1328.1
Español solo	464.5	36.7	1.7	426.1
Guaraní y español	793.5	73.6	2.4	717.6
Otro	122.8	5.6	1.7	115.4
EDAD AL PARTO/ABORTO				
<20	438.2	30.1	4.6	403.5
20-29	1432.1	84.4	13.1	1334.5
30-39	811.0	64.1	7.1	739.8
40-49	141.1	29.4	2.4	109.4
PARIDAD PREVIA				
0	699.5	51.6	10.2	637.7
1	565.6	47.7	3.0	514.8
2-3	759.1	53.6	3.2	702.2
4 y más	798.2	55.0	10.7	732.4

CUADRO B–10

NUMERO DE CASOS PONDERADOS
MUJERES 15–24 AÑOS DE EDAD

CARACTERISTICAS	TOTAL	ALGUNA VEZ UNIDA		NUNCA UNIDA	
		15-19	20-24	15-19	20-24
TOTAL	**3359.5**	**350.1**	**911.4**	**1554.8**	**543.2**
REGION					
Gran Asunción	996.7	76.8	245.2	490.4	184.2
Norte	481.6	66.9	142.4	206.1	66.3
Centro Sur	846.4	69.3	219.6	401.9	155.6
Este	1034.8	137.0	304.3	456.4	137.0
AREA					
Urbana	1854.4	168.7	482.9	847.7	355.1
Rural	1505.0	181.4	428.5	707.1	188.0
NIVEL DE INSTRUCCION					
0-2 años	150.8	40.7	60.5	43.6	6.1
3-5 años	631.4	112.5	230.5	221.5	66.9
6 años	949.1	99.1	309.9	394.9	145.3
7-11 años	1135.1	85.8	192.2	770.7	86.4
12 y más	493.1	12.1	118.3	124.2	238.5
NIVEL SOCIOECONOMICO					
Bajo	1015.7	159.1	347.3	422.2	87.2
Medio	1026.5	120.7	280.0	468.1	157.8
Alto	1317.3	70.3	284.2	664.5	298.2
IDIOMA HABITUAL HABLADO					
Guaraní solo	1337.0	184.9	381.5	603.3	167.3
Español solo	797.3	60.5	180.3	396.1	160.5
Guaraní y español	1085.2	86.1	296.7	503.9	198.5
Otro	139.9	18.6	52.9	51.6	16.8
HIJOS ACTUALMENTE VIVOS					
0	2235.8	141.1	148.7	1503.1	443.0
1	609.9	136.0	350.9	44.2	78.9
2	317.9	58.8	235.4	5.3	18.4
3	131.2	12.1	118.5	.	0.7
4 y más	64.6	2.2	58.0	2.2	2.3

CUADRO B–11

NUMERO DE CASOS PONDERADOS
HIJOS *, 0 A 59 MESES DE EDAD, QUE VIVEN CON LA MADRE, ENDSR–95/96

CARACTERISTICAS	TOTAL	EDAD				
		0–11 meses	12–23 meses	24–35 meses	36–47 meses	48–59 meses
TOTAL	**5251.9**	**1037.8**	**1072.4**	**958.7**	**1095.0**	**1088.0**
REGION						
Gran Asunción	1093.8	214.7	235.0	207.9	227.1	209.0
Norte	813.1	187.9	171.0	145.6	145.6	163.2
Centro Sur	1502.0	284.6	300.6	278.2	318.7	319.8
Este	1842.9	350.7	365.8	326.9	403.5	396.0
AREA						
Urbana	2234.2	445.0	454.5	429.4	450.0	455.2
Rural	3017.7	592.9	617.8	529.3	645.0	632.8
NIVEL DE INSTRUCCION						
0-2 años	633.3	121.8	93.0	109.5	142.6	166.3
3-5 años	1699.6	305.7	371.8	298.5	374.2	349.4
6 años	1574.1	327.9	344.6	299.0	276.6	326.0
7-11 años	778.7	167.5	147.5	156.4	170.5	136.9
12 y más	566.3	114.9	115.5	95.3	131.2	109.3
NIVEL SOCIOECONOMICO						
Bajo	2524.3	516.2	557.6	395.9	523.5	531.1
Medio	1521.7	281.0	273.4	327.4	336.2	303.7
Alto	1205.9	240.6	241.3	235.4	235.4	253.2
IDIOMA HABITUAL HABLADO						
Guaraní solo	2785.0	550.5	582.4	484.7	571.5	595.9
Español solo	824.8	167.6	153.5	149.9	165.2	188.6
Guaraní y español	1427.1	268.9	297.3	292.7	301.8	266.3
Otro	214.9	50.8	39.1	31.3	56.6	37.1

* Los números de casos en este cuadro están basados en los hijos seleccionados en la pregunta 449 del cuestionario. (Uno a partir de enero de 1990 por mujer entrevistada) y han sido ponderados para representar todos los hijos de 0 a 59 meses de edad que viven con la entrevistada.

CUADRO B–12

NUMEROS DE CASOS PONDERADOS
NACIDOS VIVOS EN LOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENTREVISTA, ENDSR–95/96

CARACTERISTICAS	TOTAL	TIEMPO DESDE NACIMIENTO A LA ENTREVISTA				
		0–11 meses	12–23 meses	24–35 meses	36–47 meses	48–59 meses
TOTAL	**5582.3**	**1080.6**	**1127.9**	**1020.9**	**1171.7**	**1181.1**
REGION						
Gran Asunción	1153.6	229.4	224.8	209.0	248.6	241.8
Norte	909.9	182.6	206.7	160.5	191.1	169.0
Centro Sur	1548.8	292.1	310.2	289.9	307.0	349.6
Este	1970.0	376.5	386.2	361.4	425.1	420.8
AREA						
Urbana	2374.2	475.9	459.8	442.0	486.2	510.4
Rural	3208.1	604.7	668.2	578.9	685.5	670.8
NIVEL DE INSTRUCCION						
0-2 años	686.5	121.3	115.2	137.8	145.1	167.1
3-5 años	1811.5	323.4	398.9	301.9	393.6	393.7
6 años	1696.4	351.3	333.8	318.1	334.8	358.4
7-11 años	812.1	168.0	164.1	164.2	169.5	146.3
12 y más	575.8	116.5	116.0	98.8	128.8	115.7
NIVEL SOCIOECONOMICO						
Bajo	2688.0	509.0	582.2	453.4	577.2	566.3
Medio	1637.5	321.1	294.9	335.6	336.7	349.2
Alto	1256.8	250.5	250.8	232.0	257.8	265.7
IDIOMA HABITUAL HABLADO						
Guaraní solo	2975.2	568.9	614.6	533.5	621.4	636.8
Español solo	867.7	159.7	168.2	161.0	182.3	196.6
Guaraní y español	1511.4	304.8	294.8	292.2	317.4	302.2
Otro	227.9	47.1	50.3	34.2	50.7	45.6
ORDEN DE NACIMIENTO						
1	1375.4	255.9	291.2	280.4	277.1	270.9
2-3	1978.7	408.3	403.3	331.5	427.7	407.9
4-5	1051.2	204.2	204.1	193.1	226.2	223.6
6 y más	1177.0	212.2	229.3	215.9	240.8	278.7

ANEXO C

INDICE SOCIOECONOMICO DE LA VIVIENDA

El índice del nivel socioeconómico de la vivienda es una variable que establece importantes diferencias en el análisis de diversos temas tratados en la encuesta. En la ENDSR–95/96, el índice está basado en el conteo de diez bienes y servicios de la vivienda.

Los bienes y servicios son: energía eléctrica, televisor, radio, heladera, baño moderno, automóvil, teléfono, disponibilidad de cuatro o más habitaciones, agua por tubería, y cocina de gas o eléctrica. La distribución de la frecuencia de viviendas con una mujer de edad fértil según el número de bienes o servicios se muestra a continuación.

No. de Bienes o Servicios	Porcentaje
0	4.7
1	11.7
2	8.7
3	9.9
4	9.7
5	10.2
6	10.3
7	15.5
8	9.8
9	6.6
10	2.8

Las viviendas fueron divididas en tres niveles, basándose en el número de bienes y servicios que reportaron poseer:

Bajo — si poseía de 0 a 3 artículos

Medio — si poseía de 4 a 6 artículos

Alto — si poseía de 7 a 10 artículos

PARAGUAY
ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD REPRODUCTIVA
(ENDS-1995)
CUESTIONARIO DEL HOGAR
IDENTIFICACION

A. IDENTIFICACION GEOGRAFICA

REGION _____ ___

DEPARTAMENTO _____ ___

DISTRITO _____ ___

BARRIO (LOCALIDAD) _____ ___

AREA: URBANA 1
RURAL 3
RURAL 6

B. IDENTIFICACION MUESTRAL

CUESTIONARIO Nº:

SECTOR: ___

MANZANA/MAPA: ___

AREA EMP. (AE) ___

VIVIENDA Nº(HOGAR) ___

DIRECCION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA.

Calle/Camino/Carretera: _____

Recinto/Caserío/Barrio: _____ Casa/Lote Nº: _____ Piso Nº: _____

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR: _____

C. RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA

Número de la visita	1	2	3	4
Código de la entrevistadora				
Fecha visita	Día Mes	Día Mes	Día Mes	Día Mes
Hora inicial de la entrevista	Hora Min.	Hora Min.	Hora Min.	Hora Min.
Resultado (*)				

(*) Código de Resultado

Entrevista completa	1	Rechazo de MEF	5
MEF ausente	2	Vivienda desocupada	6
Moradores ausentes	3	No hay MEF	7
Rechazo de vivienda	4	Otro _____ (Especifique)	8

D. OBSERVACIONES: _____

E. DATOS DE PROCESAMIENTO

	Código	Día	Mes
Criticado			
Codificado			
Digitado			
Verificado			

I. SELECCION DE LA MUJER ENTREVISTADA

100	¿Cuántas personas (incluyendo niños) residen habitualmente en esta vivienda?	Nº TOTAL DE VARONES ___ Nº TOTAL DE MUJERES ___ Nº TOTAL DE PERSONAS ___

- **LEA:** ***Por favor, ¿Puede decirme los nombres de cada mujer de 15 a 49 años de edad que viven habitualmente en este hogar, empezando con la de más edad?***
- **SI NO HAY MEF, ANOTE 00 EN 102 Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA**
- **SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE**

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

102	¿Entonces, en esta casa viven en total ..... mujeres de 15 a 49 años de edad?	Nº DE MEF ___ SI ES 00 PONER CODIGO 7 EN RESULTADO Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA

CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR

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

NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA _____

Nº DE LINEA DE LA MEF SELECCIONADA ___

PARAGUAY

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD REPRODUCTIVA 1995

(ENDS-1995)

CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACION (CEPEP)

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

I. IDENTIFICACION

IDENTIFICACION GEOGRAFICA Y MUESTRAL

CUESTIONARIO Nº: ___ ___ ___ ___ ___

LINEA MEF Nº: ___

REGION: ___

DEPARTAMENTO: ___ ___

DISTRITO: ___ ___

AREA (URBANA-RURAL) ___

BARRIO (LOCALIDAD): ___ ___ ___

SECTOR ___ ___

MANZANA/MAPA: ___ ___ ___ ___

AREA-EMPADRONAMIENTO-AE: ___ ___

Nº DE VIVIENDA ___ ___ ___

DIRECCION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA.

Calle/Camino/Ruta: _____

Barrio/Compañía/Localidad: _____ Nº de CASA: ____ Piso Nº: ____

NOMBRE DE LA MUJER ENTREVISTADA: _____

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
199	**ANOTE LA HORA**	HORAS . . . . . ⌊_⌊_⌊ MINUTOS . . . . . ⌊_⌊_⌊	
200	Por favor dígame, ¿En qué mes y año nació Ud.?	MES ⌊_⌊_⌊ AÑO ⌊_⌊_⌊ NO RECUERDA 98	
201	Entonces, ¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños?	EDAD EN AÑOS ⌊_⌊_⌊ NO RECUERDA 98	
	SUME AÑO EN 200 Y EDAD EN 201, Y ANOTE EL TOTAL _____ SI LA MUJER YA CUMPLIO AÑOS EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 95. SI LA MUJER TODAVIA NO HA CUMPLIDO AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 94. SI LA EDAD DE LA ENTREVISTADA NO ESTA ENTRE 15 Y 49 AÑOS <u>TERMINE LA ENTREVISTA</u> Y SELECCIONE OTRA MUJER .		
202	¿Qué idioma hablan habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar?	GUARANI . . . . . 1 ESPAÑOL . . . . . 2----- ESPAÑOL Y GUARANI . . . . . 3 OTRO IDIOMA _____ . . . . . 4 (Especifique)	--->204
203	¿Pueden hablar y entender español?	SI . . . . . 1 NO 2	
204	¿En dónde vivía Ud. a inicios de 1990 (hace 5 años)?	AQUI . . . . . 1----- EN OTRO LUGAR DEL PAIS . . . . . 2 EN EL EXTRANJERO 3-----	-> 206 -> 206
205	¿Cuál era el departamento de su residencia hace cinco años? LOCALIDAD:_____ _____	ASUNCION . . . . . 1 CONCEPCION . . . 2 SAN PEDRO . . . . 3 CORDILLERA . . . . 4 GUAIRA . . . . . 5 CAAGUAZU . . . . . 6 CAAZAPA . . . . . 7 ITAPUA . . . . . 8 MISIONES . . . . . 9 PARAGUARI . . . 10 ALTO PARANA . 11 CENTRAL . . . . . 12 ÑEEMBUCU . . . . 13 AMAMBAY . . . . 14 CANINDEYU . . . 15 PTE.HAYES . . . . 16 ALTO PARAGUAY 17 BOQUERON . . . . 18 NS/NR 98	
206	¿Cuál fue el grado más alto que Ud. aprobó y en qué nivel de estudios?	NIVEL GRADO NINGUNO 0 0 PRIMARIO 1 1 2 3 4 5 6 SECUNDARIO 2 1 2 3 4 5 6 FORMAC.DOCENTE 3 1 2 3 4 5 6 SUPERIOR 4 1 2 3 4 5 6+	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
207	Me gustaría preguntarle sobre su actividad laboral. ¿Trabaja usted actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-->212
208	¿Trabaja fuera o dentro del hogar?	FUERA DEL HOGAR . . . . . 1 DENTRO DEL HOGAR 2	
209	¿Qué tipo de trabajo realiza? (SI TIENE MAS DE UN TRABAJO DESCRIBIR EL PRINCIPAL)	_____ _____ ⌊_⌊_⌋	
210	¿En ese trabajo te desempeñas como: (LEA LAS ALTERNATIVAS)	EMPLEADA/TRABAJADORA POR SUELDO O SALARIO . . . . . 1 JORNALERO . . . . . 2 PATRON O EMPLEADOR . . . . . 3 POR CUENTA PROPIA . . . . . 4 FAMILIAR CON REMUNERACION . . 5 FAMILIAR SIN REMUNERACION . . . 6 OTRO_____ 8 ESPECIFIQUE	
211	¿A qué se dedica o qué produce la empresa,negocio o institución donde trabaja? EJEMPLOS:Cultivo de algodón, de hortalizas. Construcción de edificios. Enseñanza. Salud. Comercio.ANTELCO.ANDE,etc.	_____ ------ _____ _____	---->214
212	¿Buscaste trabajo en la última semana?	SI . . . . . 1---- NO 2	---->214
213	¿Por qué no trabajas ni buscas trabajo?	INCAPACIDAD FISICA . . . . . 1 NO NECESITA TRABAJAR . . . . . 2 AYUDA EN LA CASA . . . . . 3 ESTA EMBARAZADA/DEJO TRABAJO 4 NO TIENE CON QUIEN DEJAR LOS NIÑOS . . . . . 5 AMA DE CASA . . . . . 6 NO LE GUSTA TRABAJAR . . . . . 7 CANSADA DE BUSCAR TRABAJO . . 8 MARIDO NO QUIERE QUE TRABAJE . 9 PROBLEMAS DE SALUD . . . . . 10 INTERFIERE ESTUDIOS . . . . . 11 OTRO _____ . . . . . 20 ESPECIFIQUE	
214	¿Está usted asegurada en el Instituto de Previsión Social (IPS)?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE 9	

III. HISTORIA DE NACIMIENTOS

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

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
300	¿Actualmente está Ud. embarazada?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO SABE 9-----	 ┐ ┴> 303
301	En este embarazo, ¿Quería Ud. quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?	QUERIA ENTONCES . . . . . 1----- ESPERAR MAS TIEMPO . . . . . 2 NO QUERIA . . . . . 3----- NO SABE 9-----	—> 305 —> 305 —> 305
302	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	MESES . . . . . 1 └─┴─┘ ----- AÑOS . . . . . 2 └─┴─┘ ----- NO SABE 998----------	┐ ┼> 305 ┘
303	¿Ha estado Ud. embarazada alguna vez?	SI . . . . . 1----- NO 2	—> 307
304	¿Tuvo Ud.algún embarazo que terminó antes de completar su sexto mes de embarazo?	SI . . . . . 1----- NO 2-----	—>316 —>500 (PAG.23)
305	¿Cuántos meses de embarazo tiene Ud.?	MESES . . . . . └─┴─┘	
306	¿Es su primer embarazo?	SI . . . . . 1----- NO 2	—> 500 (PAG.23)
307	Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con Ud.?	A. HIJOS EN CASA └─┴─┘ B. HIJAS EN CASA └─┴─┘ C. TOTAL HIJOS EN CASA └─┴─┘ **(SI NO TIENE ANOTE 00)**	
308	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas actualmente vivos no viven con Ud.?	A.HIJOS FUERA DE CASA └─┴─┘ B.HIJAS FUERA DE CASA └─┴─┘ C.TOTAL HIJOS FUERA DE CASA └─┴─┘ **(SI NO TIENE ANOTE 00)** ---	 —>310
309	Señora, usted me dijo que tiene __ hijos que viven fuera de casa. ¿Cuántos ya son grandes, viven con parientes o dió en adopción?	A.YA SON GRANDES └─┘ B.VIVEN CON PARIENTES └─┘ C.DIO EN ADOPCION └─┘ D.OTRO _____ └─┘ E.TOTAL └─┘	
310	¿Tuvo Ud. hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido poco tiempo?	SI . . . . . 1 NO 2-----	 —>312

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
311	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos han muerto?	A.HIJOS QUE MURIERON ___ B.HIJAS QUE MURIERON ___ C.TOTAL HIJOS QUE MURIERON ___ **(SI NO TIENE ANOTE 00)**	
312	¿Tuvo algún hijo o hija que nació muerto después de completar el sexto mes de embarazo (mortinato)?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-> 315
313	¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos que nacieron muertos?	Nº DE HIJOS QUE NACIERON MUERTOS (MORTINATOS) ___	
314	¿Presentó el(los) niño(s) algunos signos de vida, por ejemplo, respiró o lloró?	SI . . . . . 1 NO 2	
	SI LA RESPUESTA ES SI, CORRIJA LAS PREGUNTAS 310, 311, 312 Y 313. EXPLIQUE A LA MUJER: ***Para nuestro estudio, queremos incluir este(os) niño(s) como nacido(s) vivo(s).***		
315	Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de cumplir su sexto mes, ¿Ha perdido Ud. alguno antes de completar su sexto mes (abortos)?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-> 317
316	¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido Ud. antes de completar el sexto mes de embarazo?	Nº DE PERDIDAS ___ NO SABE/NO RECUERDA 9	
317	**ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 300, 307C, 308C, 311C, 313 Y 316** **PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTEN CORRECTOS, PREGUNTE: ¿Ud. ha tenido en total ..... embarazos?** **SI EL TOTAL COINCIDE CON EL NUMERO DE EMBARAZOS, CONTINUE CON 318.** **SI NO COINCIDE Y ESTO NO SE DEBE A "PARTOS MULTIPLES" INDAGUE, CORRIJA Y CONTINUE**	300. ACTUALMENTE EMBARAZADA **(SI NO ESTA EMBARAZADA MARQUE 0 AQUI)** ___ 307C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA ___ 308C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA ___ 311C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON ___ 313. MORTINATOS ___ 316. PERDIDAS ___ **SUMA TOTAL** ___ **NUMERO DE PARTOS MULTIPLES** ___	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
318	**ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 307C, 308C Y 311C** **PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTEN CORRECTOS, PREGUNTE: ¿Ud. ha tenido en total ..... hijos nacidos vivos?**	307C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA 308C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA 311C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON **SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS** **SI ES 00 PASE A 500 (PAG.23)**	└─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘

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

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

319 ¿Qué nombre le puso?	a. ¿Hombre o mujer?	b. ¿En qué fecha nació?	c. ¿Está vivo (a)?	d. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
01. ---------- ULTIMO NACIDO VIVO	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA └─┴─┘ MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	SI . . . . . 1-->\ NO . . . . . 2-┐ v **Pasa a col. e**	└─┴─┘ **PASE A SIG. NIÑO**	MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	DIAS . . 1 └─┴─┘ MESES . 2 └─┴─┘ AÑOS . . 3 └─┴─┘
02. ---------- PENULTIMO	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA └─┴─┘ MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	SI . . . . . 1-->\ NO . . . . . 2-┐ v **Pasa a col. e**	└─┴─┘ **PASE A SIG. NIÑO**	MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	DIAS . . 1 └─┴─┘ MESES . 2 └─┴─┘ AÑOS . . 3 └─┴─┘
03. ---------- ANTEPENULTIMO	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA └─┴─┘ MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	SI . . . . . 1-->\ NO . . . . . 2-┐ v **Pasa a col. e**	└─┴─┘ **PASE A SIG. NIÑO**	MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	DIAS . . 1 └─┴─┘ MESES . 2 └─┴─┘ AÑOS . . 3 └─┴─┘
04. ---------- CUARTO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA └─┴─┘ MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	SI . . . . . 1-->\ NO . . . . . 2-┐ v **Pasa a col. e**	└─┴─┘ **PASE A SIG. NIÑO**	MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	DIAS . . 1 └─┴─┘ MESES . 2 └─┴─┘ AÑOS . . 3 └─┴─┘
05. ---------- OCTAVO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA └─┴─┘ MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	SI . . . . . 1-->\ NO . . . . . 2-┐ v **Pasa a col. e**	└─┴─┘ **PASE A SIG. NIÑO**	MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	DIAS . . 1 └─┴─┘ MESES . 2 └─┴─┘ AÑOS . . 3 └─┴─┘

319 ¿Qué nombre le puso?	a. ¿Hombre o mujer?	b. ¿En qué fecha nació?	c. ¿Está vivo (a)?	d. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
06. SEXTO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA MES AÑO	SI . . . . . 1-->NO . . . . . 2-¬ v Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DIAS . . 1 MESES . 2 AÑOS . . 3
07. SEPTIMO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA MES AÑO	SI . . . . . 1-->NO . . . . . 2-¬ v Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DIAS . . 1 MESES . 2 AÑOS . . 3
08. OCTAVO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA MES AÑO	SI . . . . . 1-->NO . . . . . 2-¬ v Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DIAS . . 1 MESES . 2 AÑOS . . 3
09. NOVENO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA MES AÑO	SI . . . . . 1-->NO . . . . . 2-¬ v Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DIAS . . 1 MESES . 2 AÑOS . . 3
10. DECIMO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA MES AÑO	SI . . . . . 1-->NO . . . . . 2-¬ v Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DIAS . . 1 MESES . 2 AÑOS . . 3
11. UNDECIMO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . . 2	DIA MES AÑO	SI . . . . . 1-->NO . . . . . 2-¬ v Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DIAS . . 1 MESES . 2 AÑOS . . 3
12. DUODECIMO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . . 2	DIA MES AÑO	SI . . . . . 1-->NO . . . . . 2-¬ v Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DIAS . . 1 MESES . 2 AÑOS . . 3
13. DECIMO TERCERO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA MES AÑO	SI . . . . . 1-->NO . . . . . 2-¬ v Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DIAS . . 1 MESES . 2 AÑOS . . 3
14. DECIMO CUARTO ANTERIOR	HOMBRE . 1 MUJER . . 2	DIA MES AÑO	SI . . . . . 1-->NO . . . . . 2-¬ v Pasa a col. e	PASE A SIG. NIÑO	MES AÑO	DIAS . . 1 MESES . 2 AÑOS . . 3

IV. SALUD EN LA NIÑEZ

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
400	**VEA EN 319 b. SI EL ULTIMO NACIDO VIVO OCURRIO A PARTIR DE ENERO DE 1990**	ANTES DE ENERO DE 1990 . . . . . 1----- A PARTIR DE ENERO DE 1990 2	—> 500 (PAG.23)
	ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE DEL ULTIMO NACIDO VIVO **NOMBRE:**_____		
401	En la época en la que quedó embarazada del último hijo que tuvo. ¿Ud. deseaba ese embarazo?	SI . . . . . 1----- NO . . . . . 2 NO SABE 9-----	—>403 —>403
402	¿No quería tener (más) hijos o le hubiera gustado esperar un poco?	NO QUERIA MAS . . . . . 1 QUERIA ESPERAR 2	
403	¿Le dió el pecho a **(NOMBRE)**?	SI . . . . . 1----- NO 2	—> 405
404	¿Porqué no le dió el pecho a **(NOMBRE)**?	MADRE NO QUERIA . . . . . 1 NIÑO MURIO . . . . . 2----- NIÑO SE ENFERMO . . . . . 3 NO TENIA LECHE . . . . . 4 SALIA A TRABAJAR . . . . . 5 LA MADRE ENFERMO . . . . . 6 PEZON INVERTIDO O LESIONES . . . . . 7 NIÑO NO QUERIA . . . . . 8 OTRO _____ 20 (Especifique)	—> 414

NIÑO VIVE EN LA CASA ---> PASE A 413.D.
NIÑO VIVE FUERA DE LA CASA ---> PASE A 414

405	¿Cuánto tiempo después de nacer **(NOMBRE)** empezó a darle el pecho?	MINUTOS . . . . . 1 _____ HORAS . . . . . 2 _____ DIAS . . . . . 3 _____ NO SABE/NO RECUERDA 98	
406	**VEA EN 319 c. SI (NOMBRE) SE MURIO**	VIVO . . . . . 1 MUERTO 2-----	—> 408
407	¿Está dándole el pecho actualmente?	SI . . . . . 1----- NO 2	—> 410

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
408	¿Porqué dejó de darle el pecho?	NIÑO SE ENFERMO DE DIARREA . . . . . 1 NIÑO SE ENFERMO POR OTRA CAUSA . . . . . 2 NIÑO FALLECIO . . . . . 3 NIÑO NO QUERIA . . . . . 4 POCA LECHE . . . . . 5 SALIA A TRABAJAR/ESTUDIAR . . . . . 6 ERA INCONVENIENTE . . . . . 7 LA MADRE ENFERMO . . . . . 8 SENOS DOLOROSOS . . . . . 9 FIN DEL DESTETE . . . . . 10 QUEDO EMBARAZADA . . . . . 11 EMPEZO A UTILIZAR PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS . . . . . 12 OTRA _____ 20 (Especifique)	
409	¿Hasta qué edad le dió el pecho a **(NOMBRE)**?	DIAS DE EDAD . . . . . 1 ⌊_⌊_⌋ MESES DE EDAD . . . . . 2 ⌊_⌊_⌋	
ENTREVISTADORA: VEA 406 SI EL NIÑO ESTA VIVO O MUERTO		VIVO . . . . . 1----- MUERTO 2-----	->413.D. ->414
410	¿Extrae su leche para darle a **(NOMBRE)**?	SI . . . . . 1 NO 2	
411	¿Se separa de su hijo más de 6 horas por dia?	SIEMPRE . . . . . 1 DE VEZ EN CUANDO . . . . . 2 NUNCA 3	
412	Durante las últimas 24 horas, ¿Cómo alimentó a **(NOMBRE)**? **LEALE UNA A UNA**	SI NO a. BIBERON . . . . . 1 2 b. CUCHARITA . . . . . 1 2 c. SENO MATERNO . . . . . 1 2 d. OTRO 1 2	

413.A.	¿En algún momento de ayer o de anoche le dió usted u otra persona a **(NOMBRE)** algo de lo siguiente? **(LEALE UNA A UNA)**				413.B. Si 413=1.¿Cuántas veces le dió en las últimas 24 horas **(SUPLEMENTO)** a **(NOMBRE)**	413.C. Si 413=1.¿Qué edad tenía **(NOMBRE)** cuando comenzó a darle **(SUPLEMENTO)** todos los días? **(ANOTE LA EDAD EN MESES)** **(MENOS DE 1 MES =00)**
	SUPLEMENTOS	SI	NO	NS/NR	NUMERO DE VECES	MESES
	AGUA SOLA	1	2	9	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
	AGUA DE HIERBAS	1	2	9	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
	JUGO,AGUA CON AZUCAR . .	1	2	9	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
	LECHE EN POLVO	1	2	9	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
	LECHE DE VACA O CABRA . .	1	2	9	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
	ALIMENTO SOLIDO PURE . . .	1	2	9	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
	NUNCA TOMO			88		
	NO RECUERDA			98		

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
413.D.	¿Puede decirme si en las últimas 24 horas consumió alguno de estos alimentos? **(LEALE UNA A UNA)**	SI NO NS/NR a. ZANAHORIA . 1 2 9 b. ANDAHI . . . . 1 2 9 c. ACELGA . . . . 1 2 9 d. MANDARINA . 1 2 9 e. MELON . . . . . 1 2 9 f. MANGO . . . . . 1 2 9 g. HUEVO . . . . . 1 2 9 h. HIGADO 1 2 9	
414	¿A los cuántos meses después del nacimiento de **(NOMBRE)** le volvió su menstruación?	MESES . . . . . ⌊_⌊_⌋ EN EL MISMO MES . . . . . 00 NO LE HA VUELTO AUN 97	
415	¿A los cuántos meses después del nacimiento de **(NOMBRE)** volvió a tener relaciones sexuales?	MESES . . . . . ⌊_⌊_⌋ EN EL MISMO MES . . . . . 00 DESPUES DE 40 DIAS . . . . . 90 NO HA VUELTO A TENER 97	

416	VEA 319.b.(PAG.7) CUANTOS HIJOS NACIERON VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1990	└┴┘	

VEA 319 Y ANOTE EN PREGUNTAS 420 Y 421 EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1990, AUNQUE NO ESTEN ACTUALMENTE VIVOS

PREGUNTAS	ULTIMO NACIDO VIVO	PENULTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR
420 NOMBRE **(VEA 319)**					
421 ESTA VIVO **(VEA 319, COL. c.)**	SI . . . . . 1 NO 2	SI . . . . . 1 NO 2	SI . . . . . 1 NO 2	SI . . . . . 1 NO 2	SI . . . . . 1 NO 2
422 En la época en que quedó embarazada de **(NOMBRE)**, ¿Quería Ud.tener ese hijo entonces, quería esperar más tiempo, o no quería más hijos?	QUERIA ENTONCES . . 1->424 QUERIA ESPERAR . . . . 2 NO QUERIA MAS HIJOS . . . . . 3->424	QUERIA ENTONCES . . . 1-->424 QUERIA ESPERAR . . . . . 2-->424 NO QUERIA MAS HIJOS . . . . . 3-->424	QUERIA ENTONCES . . . 1-->424 QUERIA ESPERAR . . . . . 2-->424 NO QUERIA MAS HIJOS . . . . . 3-->424	QUERIA ENTONCES . . . 1-->424 QUERIA ESPERAR . . . . . 2-->424 NO QUERIA MAS HIJOS . . . . . 3-->424	QUERIA ENTONCES . 1-->424 QUERIA ESPERAR . . . 2-->424 NO QUERIA MAS HIJOS . . . . . 3-->424
423 ¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	MESES . . . 1 └┴┘ AÑOS . . . . 2 └┴┘ NO SABE 998				
424 ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de **(NOMBRE)**?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2->429	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2->429	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2-->429	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2-->429	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2-->429
425 ¿Dónde se hizo el control? ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 1 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . . 2 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 3 CRUZ ROJA . . . . . 4 ESTABLECIMIENTO DEL IPS . . . . . 5 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL . . . . . 6 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP . . . . . 7 FARMACEUTICO . . . . . 8 MEDICO ÑANA-CURANDERO . . . . . 9 CONSULTORIO DR.PRIVADO . . . . . 10 OBSTETRA PROFESIONAL . . . . . 11 PARTERA CHAE . . . . . 12 OTRO . . . . . 20 NO SABE/NO RESPONDE 98	└┴┘ Código	└┴┘ Código	└┴┘ Código	└┴┘ Código	└┴┘ Código
427 ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	MESES . . . . . └┘	MESES . . . . . └┘	MESES . . . . . └┘	MESES . . . . . └┘	MESES . . . . . └┘
428 ¿En total, cuántos controles tuvo?	N° DE CONTROLES └┴┘	N° DE CONTROLES . └┴┘	N° DE CONTROLES . └┴┘	N° DE CONTROLES . └┴┘	N° DE CONTROLES └┴┘
429 Durante este embarazo, ¿Le vacunaron a Ud. contra el tétano (para proteger al niño de convulsiones después de nacer)?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9

430 ¿En qué lugar tuvo el parto de **(NOMBRE)**? ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 1 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . . 2 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 3 CRUZ ROJA . . . . . 4 HOSPITAL IPS . . . . . 5 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL. . . . . 6 CLINICA/MEDICO PRIVADO . . . . . 7 EN CASA CON OBSTETRA PROFESIONAL . . . . . 8 EN CASA CON PARTERA CHAE . . . . . 9 EN CASA CON FAMILIARES . . . . . 10 PARTO SOLA . . . . . 11 EN CASA DE LA PARTERA . . . . . 12 OTRO . . . . . 20 NO SABE/NO RECUERDA 98	Código > 433	Código > 433	Código > 433	Código > 433	Código > 433
431 ¿Qué profesional le atendió?	MEDICO . . . . . 1 OBST.PROFESIONAL . 2 ENFERMERA . . . . . 3 AUX.ENFERMERIA . . . 4 OTRO . . . . . 8 NO SABE 9	MEDICO . . . . . 1 OBST.PROFESIONAL . . 2 ENFERMERA . . . . . 3 AUX.ENFERMERIA . . . . 4 OTRO . . . . . 8 NO SABE 9	MEDICO . . . . . 1 OBST.PROFESIONAL . . 2 ENFERMERA . . . . . 3 AUX.ENFERMERIA . . . . 4 OTRO . . . . . 8 NO SABE 9	MEDICO . . . . . 1 OBST.PROFESIONAL . . 2 ENFERMERA . . . . . 3 AUX.ENFERMERIA . . . . 4 OTRO . . . . . 8 NO SABE 9	MEDICO . . . . . 1 OBST.PROFESIONAL 2 ENFERMERA . . . . . 3 AUX.ENFERMERIA . . 4 OTRO . . . . . 8 NO SABE 9
432 ¿El parto de **(NOMBRE)** fue normal (vaginal) o por cesárea?	NORMAL (VAGINAL) 1 CESAREA 2	NORMAL (VAGINAL) . 1 CESAREA 2	NORMAL (VAGINAL) . 1 CESAREA 2	NORMAL (VAGINAL) . 1 CESAREA 2	NORMAL (VAGINAL) 1 CESAREA 2
433 ¿El nacimiento de **(NOMBRE)** fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematuro, sietemesino)?	A TIEMPO . 1-> 435 PREMATURO 2 NO SABE . . 9-> 435	A TIEMPO . . 1-> 435 PREMATURO . 2 NO SABE . . . 9-> 435	A TIEMPO . . 1-> 435 PREMATURO . 2 NO SABE . . . 9-> 435	A TIEMPO . . 1-> 435 PREMATURO . 2 NO SABE . . . 9-> 435	A TIEMPO . 1-> 435 PREMATURO 2 NO SABE . . 9-> 435
434 ¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació **(NOMBRE)**?	SEMANAS ⌊_⌊_⌋ NO RECUERDA . . . 98	SEMANAS ⌊_⌊_⌋ NO RECUERDA 98	SEMANAS ⌊_⌊_⌋ NO RECUERDA 98	SEMANAS ⌊_⌊_⌋ NO RECUERDA 98	SEMANAS ⌊_⌊_⌋ NO RECUERDA . . 98
435 ¿Le pesaron a **(NOMBRE)** en el momento de nacer o en los primeros 7 días?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2--> Sgte.Col	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2--> 438	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2--> 438	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2--> 438	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2--> 438
436 ¿Cuánto pesó **(NOMBRE)**?	⌊_⌋ . ⌊_⌊_⌊_⌋ Sgt.Col (Kls.) (grms.) NS.. 98 ▼	⌊_⌋ . ⌊_⌊_⌊_⌋ → PASE A 438 (Kls.) (grms.) NS.. 98 ▼	⌊_⌋ . ⌊_⌊_⌊_⌋ → PASE A 438 (Kls.) (grms.) NS.. 98 ▼	⌊_⌋ . ⌊_⌊_⌊_⌋ → PASE A 438 (Kls.) (grms.) NS.. 98 ▼	⌊_⌋ . ⌊_⌊_⌊_⌋ → PASE 438 (Kls.) (grms.) NS.. 98 ▼
437 ¿Pesó menos de 2.5 kilos?	SI . . . . . 1 NO 2	SI . . . . . 1 NO 2	SI . . . . . 1 NO 2	SI . . . . . 1 NO 2	SI . . . . . 1 NO 2
438 ¿Le dió pecho a **(NOMBRE)**?		SI . . . . . 1 NO . . . . . 2->Sgte.Col	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2->Sgte.Col	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2->Sgte.Col	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2->440
439 ¿Hasta qué edad le dió el pecho a **(NOMBRE)**?		DIAS . 1 ⌊_⌊_⌋ MESES 2 ⌊_⌊_⌋	DIAS . 1 ⌊_⌊_⌋ MESES 2 ⌊_⌊_⌋	DIAS . 1 ⌊_⌊_⌋ MESES 2 ⌊_⌊_⌋	DIAS . 1 ⌊_⌊_⌋ MESES 2 ⌊_⌊_⌋

ENTREVISTADORA: LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOLAMENTE PARA EL ULTIMO NACIDO VIVO

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
440	¿Planeaba tener el parto de **(NOMBRE)** donde tuvo?	SI . . . . . 1--- NO . . . . . 2 NO SABE/NO RECUERDA 3---	—> 443 —> 443
441	¿Dónde planeaba tener usted el parto de **(NOMBRE)**?	ESTABLECIMIENTO DEL MINISTERIO . . . . . 1 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . . 2 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 3 CRUZ ROJA . . . . . 4 HOSPITAL IPS . . . . . 5 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL. . . . . 6 CLINICA/MEDICO PRIVADO . . . . . 7 EN CASA CON OBSTETRA PROFESIONAL . . . . . 8 EN CASA CON PARTERA CHAE . . . . . 9 EN CASA CON FAMILIARES . . . . . 10 PARTO SOLA . . . . . 11 EN CASA DE LA PARTERA . . . . . 12 OTRO_____ . . . . . 20 (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RECUERDA 98	
442	¿Por qué no tuvo usted el parto de **(NOMBRE)** donde había planeado?	PORQUE AHI NO LE ATENDIERON . . . . . 1 PORQUE DE AHI LE REFIRIERON A OTRO LUGAR . . . . . 2 PORQUE ESTABA CERRADO . . . . . 3 NO TUVO TIEMPO PARA LLEGAR . . . . . 4 NO TUVO TRANSPORTE . . . . . 5 OTRA RAZON_____ . . . . . 8 (ESPECIFIQUE)	
443	¿Este lugar donde usted tuvo el parto de **(NOMBRE)** es el lugar más cercano a su casa donde se ofrece atención de parto?	SI . . . . . 1--- NO . . . . . 2 CASA . . . . . 3 NO SABE/NO RECUERDA 9---	—> 445 —> 444 —> 448 —> 445
444	¿Por qué usted no eligió el lugar más cercano a su casa para tener el parto de **(NOMBRE)**?	PORQUE ES DE MALA CALIDAD . . . . . 1 PORQUE ES MUY CARO . . . . . 2 PORQUE NO ME RECIBIERON . . . . . 3 TIENE SEGURO DE IPS . . . . . 4 TIENE SEGURO PARTICULAR . . . . . 5 DEBIA HACERSE CESAREA . . . . . 6 OTRA RAZON_____ . . . . . 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RECUERDA 9	
445	¿A qué distancia de su casa, aproximadamente, queda el lugar donde tuvo a **(NOMBRE)**?	DISTANCIA EN KILOMETROS └─┴─┴─┘ NO SABE . . . . . 998 NO RESPONDE 999	
446	¿Cuánto tiempo le tomó llegar desde su casa hasta el lugar donde tuvo el parto de **(NOMBRE)**	TIEMPO EN HORAS . . . . . 1 └─┴─┘ TIEMPO EN MINUTOS . . . . . 2 └─┴─┘ NO SABE/NO RECUERDA . . . 9 98	
447	¿En qué medio se movilizó usted para llegar desde su casa al lugar donde tuvo el parto de **(NOMBRE)**?	A PIE . . . . . 1 EN AUTO PARTICULAR . . . . . 2 EN TAXI . . . . . 3 EN OMNIBUS . . . . . 4 OTRO _____ . . . . . 8 (ESPECIFIQUE)	
448	¿Cuánto tuvo que pagar en total por la atención del parto, incluyendo medicamentos, honorarios del profesional que le atendió,hospitalización,etc.?	CANTIDAD EN GUARANIES . . └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ NO SABE . . . . . 8 NO RESPONDE . . . . . 9 NO TUVO QUE PAGAR (ASEGURADA) 0	

ENTREVISTADORA: REGISTRE TODOS LOS NIÑOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1990, EN ORDEN DE MENOR A MAYOR, SEGUN DATOS DE PREGUNTAS 420 Y 421

ORDEN		NOMBRE	ESTA VIVO SI	ESTA VIVO NO
ULTIMO	1	_____	1	2
PENULTIMO	2	_____	1	2
TERCERO ANTERIOR	3	_____	1	2
CUARTO ANTERIOR	4	_____	1	2
QUINTO ANTERIOR	5	_____	1	2

CUADRO PARA SELECCION DEL NIÑO A INVESTIGAR

PENULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE NIÑOS LISTADOS				
	1	2	3	4	5
0	1	2	2	4	3
1	1	1	3	1	4
2	1	2	1	2	5
3	1	1	2	3	1
4	1	2	3	4	2
5	1	1	1	1	3
6	1	2	2	2	4
7	1	1	3	3	5
8	1	2	1	4	1
9	1	1	2	1	2

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
449	A. NUMERO DEL NIÑO SELECCIONADO: B. NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO: C. ¿ESTA VIVO?	└──┘ _____ SI . . . . . 1 NO 2	
450	Hablando de (NOMBRE), ¿Tuvo Ud. algún control después del parto?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-> 453
451	¿Cuánto tiempo después del parto de (NOMBRE) tuvo Ud. su primer control?	DIAS . . . . . 1 └──┴──┘ SEMANAS . . . . . 2 └──┴──┘ MESES . . . . . 3 └──┴──┘ NS/NR 98	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
452	¿Dónde tuvo ese control?	ESTABLECIMIENTO DEL MSP .... 1 SANATORIO/HOSP.PRIVADO .... 2 HOSPITAL DE CLINICAS ..... 3 CRUZ ROJA ..... 4 HOSPITAL IPS ..... 5 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL .. 6 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP ... 7 CONSULTORIO DR.PRIVADO ..... 8 PARTERA ..... 9 OTRO _____ 20 (Especifique) NO RECUERDA 98	
453	¿Después de que nació **(NOMBRE)**, le llevó para control médico?	SI ..... 1 NO 2-----	-> 457
454	¿Cuánto tiempo después de nacido **(NOMBRE)**, le llevó al control por primera vez?	DIAS ..... 1 |__|__| SEMANAS ..... 2 |__|__| MESES ..... 3 |__|__| NS/NR 998	
455	¿Le llevó porque estaba enfermo o para un control de niño sano?	ESTABA ENFERMO ..... 1 PARA CONTROL NIÑO SANO .... 2 NO SABE/NO RECUERDA 9	
456	¿A dónde le llevó al control?	ESTABLECIMIENTO DEL MSP .... 1 SANATORIO/HOSP.PRIVADO .... 2 HOSPITAL DE CLINICAS ..... 3 CRUZ ROJA ..... 4 HOSPITAL IPS ..... 5 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL .. 6 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP ... 7 CONSULTORIO DR.PRIVADO ..... 8 PARTERA ..... 9 OTRO_____ 20 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98	
457	**VEA 440C: ¿ESTA VIVO (NOMBRE)?**	SI ..... 1 NO 2-----	-> 500 (PAG.23)
458	¿Vive **(NOMBRE)** con Ud. actualmente?	SI ..... 1 NO 2-----	-> 500 (PAG.23)

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
459	¿Ha tenido diarrea **(NOMBRE)** en las últimas dos semanas **(INCLUYENDO ESTE DIA)**?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO SABE 9-----	-> 479
460	¿Cuántos días le duró la diarrea?	DIAS . . . . . └─┴─┘ MENOS DE UN DIA 00	
461	¿Todavía tiene diarrea?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE 9	
462	Durante la diarrea, ¿Ha tenido **(NOMBRE)** alguno de estos síntomas o molestias?: **LEALE UNO A UNO**	SI NO NS/NR a. MOCO Y/O SANGRE . . . . . 1 2 9 b. PIEL RESECA Y/O ARRUGADA . . . . . 1 2 9 c. OJOS HUNDIDOS Y SIN LAGRIMAS . 1 2 9 d. LABIOS SECOS . . . . . 1 2 9 e. VOMITOS . . . . . 1 2 9 f. FONTANELA HUNDIDA (< 1 año) . . . 1 2 9	
463	Cuando estaba con diarrea **(NOMBRE)** ¿Obtuvo usted atención de salud fuera de la casa, en su casa, o no obtuvo atención para su hijo?	ATENCION FUERA DE LA CASA . . . 1 ATENCION EN LA CASA . . . . . 2----- NO OBTUVO ATENCION 3-----	—> 465 —> 470
464	¿Cuál fue el primer lugar que visitó para obtener atención para **(NOMBRE)**?	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 1 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . . 2 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 3 CRUZ ROJA . . . . . 4 HOSPITAL IPS . . . . . 5 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL. . . 6 CLINICA/MEDICO PRIVADO . . . . . 7 OTRO . . . . . 8 NO SABE/NO RECUERDA 9	
465	¿Quién le proporcionó la atención de salud a **(NOMBRE)**?	MEDICO . . . . . 1 ENFERMERO/A . . . . . 2 CURANDERO/A . . . . . 3 ELLA MISMA . . . . . 4---- OTRO_____(ESPECIFIQUE) 8	—>468
466	¿Usted o alguien de su familia tuvo que pagar por la atención de **(NOMBRE)**?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2---- NO SABE/NO RECUERDA 9----	>468
467	¿Cuánto pagaron por esa atención?	CANTIDAD EN GUARANIES└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ NO SABE . . . . . 8 NO RESPONDE 9	
468	**ENTREVISTADORA: VEA 463 SI LA ATENCION FUE FUERA DE LA CASA O EN LA CASA**	FUERA DE LA CASA . . . . . 1 EN LA CASA 2----	-> 470
469.A.	¿A qué distancia aproximada de su casa queda el lugar donde obtuvo atención para **(NOMBRE)**?	DISTANCIA EN KILOMETROS . . . . . └─┴─┘ NO SABE . . . . . 98 NO RESPONDE 99	
469.B.	¿Cuánto tiempo le tomó, aproximadamente, llegar desde su casa hasta ese lugar?	TIEMPO EN MINUTOS . . 1 └─┴─┘ --- TIEMPO EN HORAS . . . . 2 └─┴─┘ --- NO SABE/NO RECUERDA . . . . . 998 ---	>471

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
470	¿Hizo Ud. algo para aliviarle?	SI . . . . . 1 NO 2---	—>473
471	¿Qué tratamiento recibió el niño? **(LEALE UNA A UNA)**	SI NO NS/NR a. ANTIBIOTICOS . . . . . 1 2 9 b. ANTIDIARREICOS . . . . . 1 2 9 c. REMEDIOS CASEROS . . . . . 1 2 9 d. SUERO ORAL . . . . . 1 2 9 e. TRATAMIENTO ENDOVENOSO (SUEROS) . . . 1 2 9 f. HOSPITALIZACION MAS DE 24 HORAS 1 2 9	
472	SI 471.f. = 1 SI 471.f. = 2 Ó 9		—>474 —>478.A.
473	¿Porqué no hizo nada para aliviarle?	NO LO CONSIDERO NECESARIO . . . 1----- DEMASIADO LEJOS . . . . . 2----- SERVICIOS MALOS . . . . . 3----- POR DESCUIDO . . . . . 4----- FALTA DE DINERO . . . . . 5----- DEMASIADO OCUPADA . . . . . 6----- FALTA DE TRANSPORTE . . . . . 7----- NADIE PODIA CUIDAR LOS NIÑOS . . 8----- MARIDO/PARIENTES NO LE PERMITIERON . . . . . 9----- OTRO _____ (ESPECIFIQUE) 20----- NO SABE/NO RECUERDA 98-----	—>478.A.
474	¿Por cuántos días estuvo hospitalizado?	NUMERO DE DIAS . . . . . ⌊_⌊_⌋ NO SABE . . . . . 98 NO RESPONDE 99	
475	¿En qué lugar estuvo hospitalizado?	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 1 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . . 2 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 3 CRUZ ROJA . . . . . 4 HOSPITAL IPS . . . . . 5 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL. . . . . 6 CLINICA/MEDICO PRIVADO . . . . . 7 OTRO . . . . . 8 NO SABE/NO RECUERDA 9	
476	¿A qué distancia de su casa, aproximadamente, queda el lugar donde estuvo hospitalizado?	DISTANCIA EN KILOMETROS ⌊_⌊_⌊_⌋ NO SABE . . . . . 998 NO RESPONDE 999	
477	¿Cuánto pagaron por esa atención?	CANTIDAD EN GUARANIES ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ NO SABE . . . . . 8 NO RESPONDE 9	
478.A.	Durante la diarrea, ¿Le dió de tomar más líquidos, menos líquidos, o la misma cantidad que le da normalmente?	MAS LIQUIDOS . . . . . 1 MENOS LIQUIDOS . . . . . 2 MISMA CANTIDAD . . . . . 3 NO SABE/NO RECUERDA 9	
478.B.	Durante la diarrea ¿Le aumentó, le disminuyó o le mantuvo igual la cantidad de comida (alimentos sólidos) que normalmente le da?	AUMENTO . . . . . 1 DISMINUYO . . . . . 2 MANTUVO IGUAL . . . . . 3 TODAVIA NO COME . . . . . 4 NO SABE/NO RECUERDA 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
479	¿En los últimos 30 días ha tenido **(NOMBRE)** alguno de estos síntomas o molestias?: **(LEALE UNA A UNA)**	SI NO NS/NR a. NARIZ TAPADA/MOCO LIQUIDO ..... 1 2 9 b. TOS ..... 1 2 9 c. DOLOR DE GARGANTA ..... 1 2 9 d. RONQUERA ..... 1 2 9 e. DIFICULTAD PARA TRAGAR O ALIMENTARSE ..... 1 2 9 f. DOLOR DE OIDOS O SECRECIONES DEL OIDO ..... 1 2 9 g. RESPIRACION RAPIDA ..... 1 2 9 h. RESPIRACION DIFICIL ..... 1 2 9 i. PECHO HUNDIDO ..... 1 2 9 j. LABIOS AZULES O MORADOS 1 2 9	

SI TODAS LAS RESPUESTAS EN PREGUNTA 479 TIENEN CODIGO 2 ó 9, PASE A PREGUNTA 494

480	¿Cuántos días estuvo enfermo?	No. DE DIAS ..... └─┴─┘ MENOS DE UN DIA ..... 00 MAS DE UN MES ..... 33 NO RECUERDA 98	
481	¿Todavía tiene alguno de estos síntomas?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE 9	
482	Cuando estuvo enfermo **(NOMBRE)** ¿Obtuvo usted atención de salud fuera de la casa, o en su casa, para su hijo?	ATENCION FUERA DE LA CASA ... 1 ATENCION EN LA CASA ..... 2----- NO OBTUVO ATENCION 3-----	—> 484 —> 489
483	¿Cuál fue el primer lugar que visitó para obtener atención para **(NOMBRE)**?	ESTABLECIMIENTO DEL MINISTERIO ..... 1 SANATORIO/HOSP.PRIVADO ..... 2 HOSPITAL DE CLINICAS ..... 3 CRUZ ROJA ..... 4 HOSPITAL IPS ..... 5 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL. ..... 6 CLINICA/MEDICO PRIVADO ..... 7 OTRO ..... 8 NO SABE/NO RECUERDA 9	
484	¿Quién le proporcionó la atención de salud a **(NOMBRE)**?	MEDICO ..... 1 ENFERMERO/A ..... 2 CURANDERO/A ..... 3 ELLA MISMA ..... 4---- OTRO_____ .. 8 (ESPECIFIQUE)	—> 487
485	¿Usted o alguien de su familia tuvo que pagar por la atención de **(NOMBRE)**?	SI ..... 1 NO ..... 2---- NO SABE/NO RECUERDA 9----	—>487
486	¿Cuánto pagaron por esa atención?	CANTIDAD EN GUARANIES└─┴─┴─┴─┴─┴─┘ NO SABE ..... 8 NO RESPONDE 9	
487	**ENTREVISTADORA: VEA 482 SI LA ATENCION FUE FUERA DE LA CASA O EN LA CASA**	FUERA DE LA CASA ..... 1 EN LA CASA 2---	—> 489
488.A.	¿A qué distancia aproximada de su casa queda el lugar donde obtuvo atención para **(NOMBRE)**?	DISTANCIA EN KILOMETROS ..... └─┴─┘ NO SABE ..... 98 NO RESPONDE 99	
488.B.	¿Cuánto tiempo le tomó, aproximadamente, llegar desde su casa hasta ese lugar?	TIEMPO EN MINUTOS ... 1 └─┴─┘ --- TIEMPO EN HORAS ..... 2 └─┴─┘ --- NO SABE/NO RECUERDA ..... 998 ---	—>490

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
489	¿Hizo algo para aliviarle?	SI . . . . . 1 NO 2---	 -> 492
490	¿Qué tratamiento recibió el niño? : **LEALE UNA A UNA**	SI NO NS/NR a. ANTIBIOTICOS . . . . . 1 2 9 b. ASPIRINA/ANTIFEBRILES . 1 2 9 c. ANTIGRIPALES/EXPECT./ MUCOLITICOS . . . . . 1 2 9 d. REMEDIOS CASEROS . . . 1 2 9 e. LE HOSPITALIZARON . . . 1 2 9 f. OTRO _____ 1 2 9	
491	**SI 490 e = 1, PASE A 492.A.** **SI 490 e = 2 Ó 9, PASE A 492.E.**		
492	¿Porqué no hizo nada para aliviarle?	NO LO CONSIDERO NECESARIO . 1--- DEMASIADO LEJOS . . . . . 2--- SERVICIOS MALOS . . . . . 3--- POR DESCUIDO . . . . . 4--- FALTA DE DINERO . . . . . 5--- DEMASIADO OCUPADA . . . . . 6--- FALTA DE TRANSPORTE . . . . . 7--- NADIE PODIA CUIDAR LOS NIÑOS 8--- MARIDO/PARIENTES NO LE PERMITIERON . . . . . 9--- OTRO _____ . . . 20--- NO SABE/NO RECUERDA 98---	> 494
492.A.	¿Por cuántos días estuvo hospitalizado?	DIAS . . . . . ___ NO SABE . . . . . 98 NO RESPONDE 99	
492.B.	¿En qué lugar estuvo hospitalizado?	ESTABLECIMIENTO DEL MINISTERIO . . . . . 1 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . . 2 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 3 CRUZ ROJA . . . . . 4 HOSPITAL IPS . . . . . 5 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL. . . . . 6 CLINICA/MEDICO PRIVADO . . . . . 7 OTRO . . . . . 8 NO SABE/NO RECUERDA 9	
492.C.	¿A qué distancia aproximada de su casa queda el lugar donde se hospitalizó **(NOMBRE)**?	DISTANCIA EN KILOMETROS ___ NO SABE . . . . . 98 NO RESPONDE 99	
492.D.	¿Cuánto pagó por la hospitalización de **(NOMBRE)**, incluyendo todos los gastos, exámenes, honorarios de profesionales, y días de cama?	CANTIDAD EN GUARANIES . . ___ --- NO TUVO QUE PAGAR (ASEGURADA) . 0--- NO SABE . . . . . 8--- NO RESPONDE 9---	> 494
492.E.	¿Tenía usted esa medicina en casa o la compró especialmente para el problema del niño?	TENIA EN LA CASA . . . . . 1 LA COMPRO ESPECIALMENTE . . . . 2 CONSIGUIO EN IPS . . . . . 3 OTRO_____(ESPECIFIQUE) 8	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
492.F.	¿Esta medicina le recetó el médico?	SI . . . . . 1 NO 2	
492.G.	¿Cuánto le costó esa medicina?	CANTIDAD EN GUARANIES . . ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ NO TUVO QUE PAGAR (ASEGURADA) . 0 NO SABE . . . . . 8 NO RESPONDE 9	
494	¿Tiene Ud. el "Carnet de Salud Infantil" o la "Libreta de Salud Infantil" de (NOMBRE)?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- SI LE ENTREGARON PERO SE HA PERDIDO . . . . . 3----- SI,PERO EN ESTE MOMENTO NO TIENE 4-----	-> 496
495	**ENTREVISTADORA: REVISE EL CARNET Y ANOTE LA INFORMACION QUE APARECE EN LA PAGINA RESPECTO A "ANTROPOMETRIA AL NACIMIENTO"** **SI NO EXISTE INFORMACION PARA ALGUN LITERAL ANOTE 98**	a. FECHA DE NACIMIENTO — DIA ⌊_⌊_⌋ MES ⌊_⌊_⌋ AÑO ⌊_⌊_⌋ b. FECHA DE LA 1ra. CONSULTA — DIA ⌊_⌊_⌋ MES ⌊_⌊_⌋ AÑO ⌊_⌊_⌋ c. PESO EN GRAMOS . . . . . ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ d. TALLA EN CENTIMETROS . . . . . ⌊_⌊_⌋ e. PERIMETRO CEFALICO EN CENTIMETROS . . . . . ⌊_⌊_⌋	

496	**ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACION PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO CON ESPECIAL CUIDADO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO ESTE REGISTRADA EN EL CARNET, PREGUNTE: *¿LE HAN PUESTO LA (VACUNA/DOSIS) A (NOMBRE)?*. SI NO HAY CARNET DE VACUNACION, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE.**

	SEGUN CARNET TIENE DOSIS		MES Y AÑO	SEGUN MADRE ¿TIENE LA VACUNA?		
	SI	NO		SI	NO	NS/NR
- BCG	1	3	___ / ___	2	4	9
- BCG (REFUERZO)	1	3	___ / ___	2	4	9
- DPT - 1 (TRIPLE)	1	3	___ / ___	2	4	9
- DPT - 2 (TRIPLE)	1	3	___ / ___	2	4	9
- DPT - 3 (TRIPLE)	1	3	___ / ___	2	4	9
- DPT (REFUERZO)	1	3	___ / ___	2	4	9
- SABIN - 1	1	3	___ / ___	2	4	9
- SABIN - 2	1	3	___ / ___	2	4	9
- SABIN - 3	1	3	___ / ___	2	4	9
- SABIN (REFUERZO)	1	3	___ / ___	2	4	9
- SARAMPION	1	3	___ / ___	2	4	9

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
497	¿El niño tiene menos de dos años?	SI . . . . . 1----- NO 2	—> 500
498	**ENTREVISTADORA: VEA EN 496 SI EL NIÑO HA TENIDO TODAS LAS DOSIS DE CADA VACUNA**	SI . . . . . 1----- NO 2	—> 500
499	¿Porqué no ha cumplido con todo el esquema de vacunación?	DESCUIDO . . . . . 1 NO LE INDICO EL PERSONAL DE SALUD . . . . . 2 NIÑO SE ENFERMO . . . . . 3 TUVO REACCIONES ADVERSAS . . 4 OTRA _____ 8 (Especifique) NO RESPONDE 9	

V. PLANIFICACION FAMILIAR

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

METODO	500 Conoce o ha oido hablar de..? (SI NO HA OIDO, PASE A SIGUIENTE METODO)		501 Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO, PASE A SIGUIENTE METODO)		502 Usa actualmente? (últimos 30 días)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1 Píldoras o pastillas anticonceptivas	1	2	1	2	1	2
2 DIU, espiral o T de Cobre	1	2	1	2	1	2
3 Condón o preservativo	1	2	1	2	1	2
4 Inyección anticonceptiva	1	2	1	2	1	2
5 Métodos vaginales (jaleas/espumas/diafragma/cremas/ ovulos/ tabletas)	1	2	1	2	1	2
6 NORPLANT o implante	1	2	1	2	1	2
7 Esterilización femenina o ligadura	1	2	1	2	1	2
8 Vasectomía o esterilización masculina	1	2	1	2	1	2
9 Métodos Billings o moco cervical	1	2	1	2	1	2
10 Ritmo, calendario o control de la temperatura	1	2	1	2	1	2
11 Retiro (él se retira cuando va a terminar)	1	2	1	2	1	2
12 Yuyos o hierbas	1	2	1	2	1	2

ENTREVISTADORA: SI EN 501-7 LA MUJER INDICA QUE HA USADO ESTERILIZACION (CODIGO 1), PONER TAMBIEN CODIGO 1 EN LA PREGUNTA 502-7 (USO ACTUAL).

503	**ENTREVISTADORA: VEA PREGUNTAS 501 Y 502 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE**	
	LA ENTREVISTADA ESTA USANDO ALGUN METODO ACTUALMENTE . . . . . 1 -----	-->526 (PAG.28)
	LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO METODOS . . . . . 2 -----	-->516
	LA ENTREVISTADA HA USADO METODOS PERO NO USA ACTUALMENTE . . . . . 3 -----	-->504

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO METODOS PERO NO USAN ACTUALMENTE

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
504	¿Cuál fue el último método que usó (Ud. o su pareja)?	PASTILLAS . . . . . 1 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE . . . . . 2 CONDON . . . . . 3 INYECCION . . . . . 4 METODOS VAGINALES . . . . . 5 VASECTOMIA . . . . . 8 METODO BILLINGS . . . . . 9----- RITMO . . . . . 10----- RETIRO . . . . . 11----- YUYOS O HIERBAS . . . . . 12----- NO SABE/NO RECUERDA 98-----	 —>507 —>506 —>507
506	¿Dónde obtuvo el último método que Ud. usó?	CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP . . . 1----- CENTRO O PUESTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 2----- HOSPITAL MILITAR O POLICIAL . . 3----- HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 4----- CRUZ ROJA . . . . . 5----- HOSPITAL/CONSULTORIO IPS . . . . 6----- SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . 7----- CLINICA O MEDICO PRIVADO . . . . 8----- PROMOTORA COMUNITARIA DEL CEPEP . . . . . 9----- FARMACIA . . . . . 10----- PARTERA . . . . . 11----- IGLESIA . . . . . 12----- MERCADO . . . . . 13----- AMIGA/VECINA . . . . . 14----- CURANDERO . . . . . 15----- OTRO _____ . . . 20----- (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98-----	 —> 511
507	¿Dónde recibió orientación sobre **(NOMBRE DEL METODO)?**	CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP . . . . 1 CENTRO O PUESTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 2 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL . . . 3 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 4 CRUZ ROJA . . . . . 5 HOSPITAL/CONSULTORIO IPS . . . . . 6 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . . 7 CLINICA O MEDICO PRIVADO . . . . . 8 PROMOTORA COMUNITARIA-CEPEP 9 IGLESIA . . . . . 10 ESPOSO/COMPAÑERO . . . . . 11 AMIGA/VECINA/PARIENTE . . . . . 12 EN LA FARMACIA . . . . . 13 OTRO _____ . . . . 20 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
511	¿Porqué razón dejó de usarlo?	PARA EMBARAZARSE . . . . . 1 NO HABIA EN EXISTENCIA . . . . . 2 LE QUEDO LEJOS . . . . . 3 NO TUVO DINERO PARA COMPRAR 4 TUVO EFECTOS COLATERALES . . . 5 MIEDO A EFECTOS COLATERALES 6 NO FUE EFICAZ/LE FALLO . . . . . 7 EL COMPAÑERO SE OPUSO . . . . . 8 DIFICULTAD DE USO . . . . . 9 FATALISMO (NO VALE LA PENA) . 10 DESCUIDO . . . . . 11 SIN VIDA SEXUAL . . . . . 12 RECOMENDACION MEDICA . . . . . 13 MENOPAUSIA . . . . . 14 MALA ATENCION . . . . . 15 RAZONES RELIGIOSAS . . . . . 16 OTRA_____ . . . 20 (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98	
512	¿Cuál fue el primer método que Ud. usó?	PASTILLAS . . . . . 1 DIU . . . . . 2 CONDON . . . . . 3 INYECCION . . . . . 4 METODOS VAGINALES . . . . . 5 ESTERILIZACION FEMENINA . . . . . 7 VASECTOMIA . . . . . 8 METODO DE BILLINGS . . . . . 9 RITMO . . . . . 10 RETIRO . . . . . 11 YUYOS O HIERBAS . . . . . 12 NO RECUERDA 98	
514	¿Qué edad tenía cuando comenzó a usar ese primer método?	EDAD EN AÑOS . . . . . └─┴─┘ NO RECUERDA 98	
515	Cuando Ud. comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos vivos tenía?	Nº DE HIJOS VIVOS . . . . . └─┴─┘ NO RECUERDA 98	

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

516	**VEA EN 300 (PAG.5) SI ESTA EMBARAZADA**	EMBARAZADA . . . . . 1----- NO EMBARAZADA . . . . . 2 NO SABE 9	->521
517	¿Cree Ud. que puede quedar embarazada?	SI . . . . . 1----- NO . . . . . 2 NO SABE 9-----	->519 ->519
518	¿Cuál es la razón por la que cree que no puede quedar embarazada?	FUE OPERADA POR RAZONES MEDICAS Y NO PUEDE TENER MAS HIJOS . . . . . 1----- MENOPAUSIA . . . . . 2----- YA PASARON 2 AÑOS O MAS QUE ESTA QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO . . . . . 3----- SIN VIDA SEXUAL . . . . . 4----- AMAMANTAMIENTO/POSTPARTO . 5----- OTRA _____ . . . . . 8----- (Especifique)	┐ ├-> 600 (PAG.31) ┘ ┬-> 521 ┘ —> 519
519	¿Porqué no está usando Ud. algún método para evitar tener hijos actualmente?	DESEA EMBARAZO . . . . . 1----- POSTPARTO O AMAMANTAMIENTO 2----- SIN VIDA SEXUAL . . . . . 3----- FATALISMO (NO VALE LA PENA) . . 4----- MIEDO A EFECTOS COLATERALES 5 TUVO EFECTOS COLATERALES . . . 6 NO TIENE DINERO PARA COMPRAR 7 FALTA DE CONOCIMIENTO DE METODOS . . . . . 8 LE QUEDA LEJOS . . . . . 9 RAZONES RELIGIOSAS . . . . . 10 EL COMPAÑERO SE OPONE . . . . 11 POR EDAD AVANZADA . . . . . 12----- NO LE GUSTA . . . . . 13----- DIFICULTAD DE USO . . . . . 14 MALA ATENCION . . . . . 15 RAZONES DE SALUD . . . . . 16 OTRA_____ 20 (Especifique) NO RESPONDE 98	┐ ├-> 521 ┘ ┬-> 600 ┘ (PAG.31)
520	¿Desea Ud. usar algún método para evitar tener hijos actualmente?	SI . . . . . 1----- NO . . . . . 2 NO SABE/NO RESPONDE 9	->522
521	¿En el futuro le gustaría usar algún método?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO SABE/NO RESPONDE 9-----	 ->600 (PAG.31) ->523

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
522	¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar Ud. (o su pareja)?	PASTILLAS . . . . . 1 DIU . . . . . 2 CONDON . . . . . 3 INYECCION . . . . . 4 METODOS VAGINALES . . . . . 5 ESTERILIZACION FEMENINA . . . . . 7 VASECTOMIA . . . . . 8 METODO DE BILLINGS . . . . . 9 RITMO . . . . . 10 RETIRO . . . . . 11 YUYOS O HIERBAS . . . . . 12 NO SABE/NO RESPONDE 98	
523	¿Sabe dónde puede ir para conseguir métodos anticonceptivos para evitar tener hijos?	SI . . . . . 1 NO 2-----	->600 (PAG.31)
524	¿A qué lugar iría?	CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP . . . 1 CENTRO O PUESTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 2 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL . . 3 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 4 CRUZ ROJA . . . . . 5 HOSPITAL/CONSULTORIO IPS . . . . 6 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . 7 CLINICA O MEDICO PRIVADO . . . . 8 PROMOTORA COMUNITARIA-CEPEP 9 FARMACIA . . . . . 10 PARTERA . . . . . 11 IGLESIA . . . . . 12 MERCADO . . . . . 13 AMIGA/VECINA/PARIENTE . . . . . 14 OTRO _____ . . . 20 (Especifique)	
525	¿Cuánto tiempo tardaría Ud. normalmente para llegar desde aquí a ese lugar? **SI ES MENOS DE 1 HORA, ESCRIBA EN MINUTOS** **SI ES 1 HORA O MAS, ESCRIBA EN HORAS**	MINUTOS . . . . . 1 └─┴─┘ HORAS . . . . . 2 └─┴─┘ NO SABE 998	

PASE A 600
PAGINA 31

SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
526	**ENTREVISTADORA: MARQUE EL METODO QUE USA (VEA 502.PAG.23). SI ESTA UTILIZANDO MAS DE UN METODO, MARQUE EL METODO MAS EFECTIVO.**	PASTILLAS . . . . . 1----- DIU . . . . . 2----- CONDON . . . . . 3----- INYECCION . . . . . 4----- METODOS VAGINALES . . . . . 5----- ESTERILIZACION FEMENINA . . . . . 7----- VASECTOMIA . . . . . 8----- METODO DE BILLINGS . . . . . 9----- RITMO . . . . . 10----- RETIRO . . . . . 11----- YUYOS O HIERBAS 12-----	-> 533 -> 528 -> 532 -->533
528	¿En qué mes y año le operaron (a Ud. o a él)?	MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┴─┘ ---------- NO SABE/NO RECUERDA 98	->530
529	¿Qué edad tenía Ud. cuando le operaron (a Ud. o a él)?	EDAD EN AÑOS . . . . . └─┴─┘	
530	¿En qué lugar le hicieron la operación?	CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP . . . 1----- CENTRO O PUESTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 2----- HOSPITAL MILITAR O POLICIAL . . 3----- HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 4----- CRUZ ROJA . . . . . 5----- HOSPITAL/CLINICA DE IPS . . . . . 6----- SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . 7----- CLINICA O MEDICO PRIVADO . . . . 8----- OTRO LUGAR _____ 20----- (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98-----	-> 537
532	¿Dónde recibió orientación sobre **(NOMBRE DEL METODO)**?	CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP . . . 1 CENTRO O PUESTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 2 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL . . 3 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 4 CRUZ ROJA . . . . . 5 HOSPITAL/CONSULTORIO IPS . . . . 6 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . 7 CLINICA O MEDICO PRIVADO . . . . 8 PROMOTORA COMUNITARIA-CEPEP 9 IGLESIA . . . . . 10 ESPOSO/COMPAÑERO . . . . . 11 AMIGA/VECINA/PARIENTE . . . . . 12 OTRO _____ . . . 20 (Especifique) NO SABE 98	

PASE A 536

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
533	¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa?	CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP . . . 1 CENTRO O PUESTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 2 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL . . 3 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 4 CRUZ ROJA . . . . . 5 HOSPITAL/CONSULTORIO IPS . . . . 6 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . 7 CLINICA O MEDICO PRIVADO . . . . 8 PROMOTORA COMUNITARIA-CEPEP 9 FARMACIA . . . . . 10 PARTERA . . . . . 11 IGLESIA . . . . . 12 MERCADO . . . . . 13 AMIGA/VECINA/PARIENTE . . . . . 14 CURANDERO . . . . . 15 OTRO _____ . . . 20 (Especifique) NO SABE 98----	—> 536
534	¿Cuánto tiempo tarda Ud. normalmente para llegar desde aquí a ese lugar? **SI ES MENOS DE 1 HORA, ESCRIBA EN MINUTOS** **SI ES 1 HORA O MAS, ESCRIBA EN HORAS**	MINUTOS . . . . . 1 ⌊_⌊_⌋ HORAS . . . . . 2 ⌊_⌊_⌋ NO SABE 998	
535	¿Cuánto pagaste, o pagó tu pareja, por el método la última vez que compraron?	CANTIDAD EN GUARANIES . . . . . ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ NO TUVO QUE PAGAR . . . . . 000000 NO SABE/NO RECUERDA 888888	
536	¿En qué mes y año comenzó a usar **(NOMBRE DEL METODO)**?	MES ⌊_⌊_⌋ AÑO ⌊_⌊_⌋ NO RECUERDA 98	
537	Hay mujeres que usan métodos anticonceptivos para no tener más hijos, para espaciar o posponer los embarazos y por otras razones, ¿Para qué lo usa Ud.?	YA NO QUIERE TENER MAS HIJOS . . . . . 1 PARA ESPACIAR O POSPONER LOS EMBARAZOS . . . . 2 PARA PROTECCION DEL SIDA Y OTRAS ETS. . . . . 3 POR OTRAS RAZONES DE SALUD . . . . . 4 OTRA _____ . . . 8 (Especifique) NO SABE/NO RESPONDE 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
538	Si en este momento Ud. pudiera elegir, ¿Seguiría usando el mismo método o preferiría usar otro?	EL MISMO . . . . . 1----- PREFERIRIA OTRO . . . . . 2 NO USARIA NINGUNO . . . . . 3----- NO SABE 4-----	->541 >541
539	¿Cuál método preferiría usar Ud.?	PASTILLAS . . . . . 1 DIU . . . . . 2 CONDON . . . . . 3 INYECCION . . . . . 4 METODOS VAGINALES . . . . . 5 ESTERILIZACION FEMENINA . . . . . 7 VASECTOMIA . . . . . 8 METODO DE BILLINGS . . . . . 9 RITMO . . . . . 10 RETIRO . . . . . 11 YUYOS O HIERBAS . . . . . 12 NO SABE 98	
540	¿Porqué está usando el método actual en vez del que prefiere?	FALTA DE DINERO . . . . . 1 ES MAS PRACTICO PARA ELLA . . . 2 ES MAS BARATO . . . . . 3 SIN DIFICULTAD DE USO . . . . . 4 RECOMENDACION MEDICA . . . . . 5 RECOMENDACION (AMIGA/PARIENTE) . . . . . 6 RAZONES RELIGIOSAS . . . . . 7 FALTA DE TIEMPO . . . . . 8 PROTECCION DEL SIDA . . . . . 9 ES DEFINITIVO . . . . . 10 OTRO _____ . . . 20 (Especifique) NO SABE 98	
541	¿Cuál fue el primer método que Ud. o su pareja usó?	PASTILLAS . . . . . 1 DIU . . . . . 2 CONDON . . . . . 3 INYECCION . . . . . 4 METODOS VAGINALES . . . . . 5 ESTERILIZACION FEMENINA . . . . . 7 VASECTOMIA . . . . . 8 METODO DE BILLINGS . . . . . 9 RITMO . . . . . 10 RETIRO . . . . . 11 YUYOS O HIERBAS . . . . . 12 NO RECUERDA 98	
543	¿Qué edad tenía cuando comenzó a usar ese primer método?	EDAD EN AÑOS . . . . . ⌊_⌊_⌋ NO RECUERDA 98	
544	Cuando Ud. comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos vivos tenía?	Nº DE HIJOS VIVOS . . . . . ⌊_⌊_⌋ NO RECUERDA 98	

VI. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
600	ENTREVISTADORA: VEA 502 (PAG.23) CODIGO 7 U 8 ESTERILIZADA 1 → PASE A 603 NO ESTERILIZADA 2 → PASE A 601		
601	**Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro** **VEA 300:** **NO EMBARAZADA O INSEGURA** ¿Quisiera tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos? **EMBARAZADA** Después del hijo que está esperando. ¿Quisiera tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	QUIERE HIJO . . . . . 1 NO QUIERE MAS HIJOS . . . . . 2----- MENOPAUSICA (ESTERIL) . . . . . 3----- INDECISA O NO SABE 9-----	> 608
602	**NO EMBARAZADA O INSEGURA** ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo? **EMBARAZADA** ¿Cuánto tiempo quisiera esperar después del hijo que está esperando, antes de tener otro hijo?	MESES . . . . . 1 ⌊_⌊_⌋ AÑOS . . . . . 2 ⌊_⌊_⌋ PRONTO/AHORA . . . . . 994 MENOPAUSICA (ESTERIL) . . . . . 995 OTRO _____ . . . 996 (Especifique) NO SABE 998	> 608
603	¿Siente usted que se haya operado para no tener (m←) hijos?	SI . . . . . 1 NO 2-----	—>605
604	¿Por qué lo siente?	MUJER QUIERE OTRO NIÑO . . . . . 1----- ESPOSO QUIERE OTRO NIÑO . . . . 2----- EFECTOS SECUNDARIOS . . . . . 3----- OTRO _____ 8-----	>608
605	Dadas las presentes circunstancias, si tuviera que hacerlo de nuevo, ¿cree usted que volvería a tomar la misma decisión de esterilizarse?	SI . . . . . 1 NO 2	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
608	**VEA 319.c.(PAG.7)** **TIENE HIJO(S) VIVO(S)** Si pudiera volver a la epoca en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? **NO TIENE HIJO(S) VIVO(S)** Si pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? **ANOTE NUMERO U OTRA RESPUESTA**	NUMERO . . . . ⌊_⌊_⌋ OTRA RESPUESTA _____ 20 (Especifique)	
609	**VEA 600 SI LA MUJER ESTA ESTERILIZADA**	SI . . . . . 1----- NO 2	-> 700 (PAG.34)
610	**VEA 601 Y COPIE LA RESPUESTA**	QUIERE HIJO . . . . . 1----- NO QUIERE MAS HIJOS . . . . . 2 MENOPAUSICA . . . . . 3----- INDECISA 4-----	-> 700 (PAG.34) -> 700 -> 700
611	¿Porqué no desea tener más hijos?	PROBLEMAS ECONOMICOS . . . . . 1 POR RAZONES DE SALUD . . . . . 2 YA TIENE SUFICIENTES HIJOS . . . 3 SE SIENTE VIEJA . . . . . 4 SU TRABAJO NO LE PERMITE . . . . 5 NO PUEDE ATENDER LOS HIJOS . . 6 INESTABILIDAD CONYUGAL . . . . . 7 OTRO_____ . . . . . 20 (Especifique) NO SABE . . . . . 98 NO RESPONDE 99	
612	¿Estaría Ud. interesada en operarse para no tener más hijos?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO SABE/NO RESPONDE 9-----	 -> 614 -> 700 (PAG.34)

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
613	Señora, ya tiene todos los hijos que desea y tiene interés en operarse. ¿Porqué no ha ido a operarse?	MIEDO A LA OPERACION . . . . . 1 MIEDO A EFECTOS COLATERALES 2 INTENCION DE REALIZARSE POSTPARTO . . . . . 3 COSTO MUY ELEVADO . . . . . 4 RECHAZO DEL MEDICO . . . . . 5 BARRERAS INSTITUCIONALES . . . 6 NO TIENE TIEMPO . . . . . 7 RAZONES RELIGIOSAS . . . . . 8 NO LE GUSTA . . . . . 9 CERCA DE LA MENOPAUSIA . . . . 10 PREFIERE METODOS REVERSIBLES 11 COMPAÑERO SE OPONE . . . . . 12 SIN VIDA SEXUAL . . . . . 13 ES TODAVIA MUY JOVEN . . . . . 14 NUNCA PENSO EN ELLO . . . . . 15 NECESITA MAYOR INFORMACION SOBRE ESTE METODO . . . . . 16 TIENE MIEDO A ARREPENTIRSE DESPUES . . . . . 17 NO SABE DONDE SE HACE . . . . . 18 OTRO _____ 20 (Especifique) NO SABE . . . . . 98 NO RESPONDE 99	

PASE A 700

614	¿Porqué no estaría Ud. interesada en operarse?	MIEDO A LA OPERACION . . . . . 1 MIEDO A EFECTOS COLATERALES 2 INTENCION DE REALIZARSE POSTPARTO . . . . . 3 COSTO MUY ELEVADO . . . . . 4 RECHAZO DEL MEDICO . . . . . 5 BARRERAS INSTITUCIONALES . . . 6 NO TIENE TIEMPO . . . . . 7 RAZONES RELIGIOSAS . . . . . 8 NO LE GUSTA . . . . . 9 CERCA DE LA MENOPAUSIA . . . . 10 PREFIERE METODOS REVERSIBLES 11 COMPAÑERO SE OPONE . . . . . 12 SIN VIDA SEXUAL . . . . . 13 ES TODAVIA MUY JOVEN . . . . . 14 NUNCA PENSO EN ELLO . . . . . 15 NECESITA MAYOR INFORMACION SOBRE ESTE METODO . . . . . 16 TIENE MIEDO A ARREPENTIRSE DESPUES . . . . . 17 OTRO _____ . . . . . 20 (Especifique) NO SABE . . . . . 98 NO RESPONDE 99	

VII. MORTALIDAD MATERNA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
700	¿Tiene Ud. hermanas de la misma madre que actualmente estén vivas?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-> 703
701	¿Cuántas hermanas de la misma madre están actualmente vivas?	Nº DE HERMANAS VIVAS . └─┴─┘	

702 ***Por favor, dígame los nombres y edades de sus hermanas de la misma madre que actualmente estén vivas. Comencemos por la de más edad***

Nº	NOMBRE	EDAD EN AÑOS	Nº	NOMBRE	EDAD EN AÑOS
1	_____	└─┴─┘ AÑOS	7	_____	└─┴─┘ AÑOS
2	_____	└─┴─┘ AÑOS	8	_____	└─┴─┘ AÑOS
3	_____	└─┴─┘ AÑOS	9	_____	└─┴─┘ AÑOS
4	_____	└─┴─┘ AÑOS	10	_____	└─┴─┘ AÑOS
5	_____	└─┴─┘ AÑOS	11	_____	└─┴─┘ AÑOS
6	_____	└─┴─┘ AÑOS	12	_____	└─┴─┘ AÑOS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
703	¿Ha tenido Ud. hermanas de la misma madre que han fallecido?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-> 800
704	¿Cuántas hermanas de la misma madre han fallecido?	Nº DE HERMANAS FALLECIDAS . . . . . ⌊_⌊_⌋	

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su(s) hermana(s) de la misma madre que falleció(fallecieron). **SI HA FALLECIDO MAS DE UNA HERMANA, ANOTE LOS NOMBRES COMENZANDO CON LA QUE FALLECIO MAS RECIENTEMENTE.**

705 ¿Cuál era su nombre? **ANOTE EL NOMBRE**	1 ---------- ----------	2 ---------- ----------	3 ---------- ----------	4 ---------- ----------	5 ---------- ----------
706 ¿Hace cuántos años falleció **(NOMBRE)**?	⌊_⌊_⌋ Nº DE AÑOS	⌊_⌊_⌋ Nº DE AÑOS	⌊_⌊_⌋ Nº DE AÑOS	⌊_⌊_⌋ Nº DE AÑOS	⌊_⌊_⌋ Nº DE AÑOS
707 ¿Cuántos años tenía **(NOMBRE)** cuando falleció?	⌊_⌊_⌋ AÑOS ≤ 10 AÑOS ≥ 55 AÑOS SIG. COL.	⌊_⌊_⌋ AÑOS ≤ 10 AÑOS ≥ 55 AÑOS SIG. COL.	⌊_⌊_⌋ AÑOS ≤ 10 AÑOS ≥ 55 AÑOS SIG. COL.	⌊_⌊_⌋ AÑOS ≤ 10 AÑOS ≥ 55 AÑOS SIG. COL.	⌊_⌊_⌋ AÑOS ≤ 10 AÑOS ≥ 55 AÑOS 800
708 ¿Estuvo **(NOMBRE)** embarazada alguna vez?	SI . . 1->709 NO . 2 NS/NR 9 SIG. COL	SI . . 1->709 NO . . 2 NS/NR 9 SIG. COL	SI . . 1->709 NO . 2 NS/NR 9 SIG. COL	SI . . 1->709 NO . 2 NS/NR 9 SIG. COL	SI . . 1->709 NO . 2 NS/NR 9 800
709 ¿Murió **(NOMBRE)** cuando estaba embarazada, durante el parto o pérdida, o dentro de las 6 semanas después de terminar un embarazo (durante el puerperio,cuarentena)?	SI . . . . 1 NO . . . 2 NS/NR 9 712	SI . . . . . 1 NO . . . . 2 NS/NR . 9 712	SI . . . . 1 NO . . . 2 NS/NR 9 712	SI . . . . 1 NO . . . 2 NS/NR 9 712	SI . . . . 1 NO . . . . 2 NS/NR . 9 712
710 ¿Murió **(NOMBRE)** durante el embarazo, el parto o después del parto?	EMBARAZO 1 PARTO . . . 2 DESPUES DEL PARTO . . . 3	EMBARAZO . 1 PARTO . . . . 2 DESPUES DEL PARTO 3	EMBARAZO 1 PARTO . . . 2 DESPUES DEL PARTO . . . 3	EMBARAZO 1 PARTO . . . 2 DESPUES DEL PARTO . . . 3	EMBARAZO . 1 PARTO . . . . 2 DESPUES DEL PARTO 3
711 ¿Dónde murió **(NOMBRE)**?	HOSP./CLIN. 1 CENTRO DE SALUD . . . 2 CASA . . . . 3 TRAYECTO 4 OTRO 8	HOSP./CLIN. 1 CENTRO DE SALUD . . . . 2 CASA . . . . . 3 TRAYECTO . 4 OTRO 8	HOSP./CLIN. 1 CENTRO DE SALUD . . . 2 CASA . . . . 3 TRAYECTO 4 OTRO 8	HOSP./CLIN. 1 CENTRO DE SALUD . . . 2 CASA . . . . 3 TRAYECTO 4 OTRO 8	HOSP./CLIN. 1 CENTRO DE SALUD . . . . 2 CASA . . . . . 3 TRAYECTO . 4 OTRO 8
712 ¿Cuántos hijos(as) tuvo **(NOMBRE)** en toda su vida?	⌊_⌊_⌋ HIJOS **(PASE A SIGTE. COLUMNA)**	⌊_⌊_⌋ HIJOS **(PASE A SIGTE. COLUMNA)**	⌊_⌊_⌋ HIJOS **(PASE A SIGTE. COLUMNA)**	⌊_⌊_⌋ HIJOS **(PASE A SIGTE. COLUMNA)**	⌊_⌊_⌋ HIJOS

VIII. MORBILIDAD MATERNA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
800	**ENTREVISTADORA: VEA EN 300, 303 Y 306 (PAG.5) ACTUALMENTE EMBARAZADA O ALGUNA VEZ EMBARAZADA**	NUNCA ESTUVO EMBARAZADA . 1----- ACTUALMENTE EMBARAZADA POR PRIMERA VEZ . . . . . 2----- ALGUNA VEZ EMBARAZADA . . . 3	->900(PAG.41) ->900(PAG.41)
801	**VEA EN 317 (PAG.6) SI HAY PERDIDAS O MORTINATOS**	SI . . . . . 1 NO 2	
802	En su último embarazo, ¿Perdió al niño antes del sexto mes, nació muerto a partir del sexto mes, o fue un nacido vivo?	PERDIDA . . . . . 1 NACIDO MUERTO . . . . . 2 NACIDO VIVO 3-----	->805
803	En este último embarazo, ¿Quería quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo, o no quería más hijos?	QUERIA ENTONCES . . . . . 1 QUERIA ESPERAR . . . . . 2 NO QUERIA 3	
804	¿En qué fecha terminó este último embarazo?	MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘ NO RECUERDA . . . 98	-> 806
805	**VEA EN 319b (PAG.7) LA FECHA DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO**	DIA └─┴─┘ MES └─┴─┘ AÑO └─┴─┘	
806	**LA FECHA ES ANTES DE ENERO DE 1993 O A PARTIR DE ENERO DE 1993**	ANTES DE ENERO DE 1993 . . . . . 1----- A PARTIR DE ENERO DE 1993 . . . 2	->900(PAG.41)
807	En el último embarazo, ¿Ud. fumaba en los 3 meses anteriores a la fecha en que se dió cuenta que estaba embarazada?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-> 810
808	Durante ese embarazo, ¿Siguió fumando?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-> 810
809	¿Cuántos cigarrillos diarios?	Nº DE UNIDADES . . . . . └─┴─┘	
810	**VEA 802 COMO TERMINO LA ENTREVISTADA EL ULTIMO EMBARAZO**	PERDIDA . . . . . 1----- NACIDO MUERTO . . . . . 2 NACIDO VIVO O EN BLANCO . . . 3-----	-> 813 -> 829
811	¿Ese nacido muerto fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematuro,sietemesino)?	A TIEMPO . . . . . 1----- PREMATURO . . . . . 2 NO SABE 9-----	-> 813 -> 813
812	¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació muerto?	SEMANAS . . . . . └─┴─┘ NO RECUERDA 98	
813	¿Tuvo algún control prenatal por un profesional cuando estuvo embarazada?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-> 816
814	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	MESES . . . . . └─┘	
815	En total, ¿Cuántos controles tuvo?	Nº DE CONTROLES . . . . └─┴─┘	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
816	¿Cuántas semanas le duró este embarazo?	Nº DE SEMANAS . . . . . └─┴─┘	
817	**VEA 810. COMO TERMINO LA ENTREVISTADA EL ULTIMO EMBARAZO**	**PERDIDA** . . . . . 1 **NACIDO MUERTO** 2---	 -> 829
818	El sangrado que presentó con la pérdida (aborto). ¿Cuántos días duró?	Nº DE DIAS . . . . . └─┴─┘	
819	¿Recibió atención cuando perdió el embarazo?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO SABE/NO RESPONDE 9-----	 -> 825 -> 825
820	¿En qué lugar le atendieron?	CENTRO O PUESTO DE SALUD DEL MINISTERIO . . . . . 1----- HOSPITAL MILITAR O POLICIAL . . 2----- HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 3----- CRUZ ROJA . . . . . 4----- HOSPITAL IPS . . . . . 5----- SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . 6----- CLINICA O MEDICO PRIVADO . . . . 7----- PARTERA . . . . . 8----- OTRO _____ . . . 20----- (Especifique) NO SABE/NO RECUERDA 98-----	 >821 >825.
821	¿El tratamiento fue a base de? **LEALE UNA A UNA**	SI NO NS/NR a. ANTIBIOTICOS . . . . . 1 2 9 b. TRANSFUSION DE SANGRE 1 2 9 c. LEGRADO (curetaje) . . . . . 1 2 9 d. CIRUGIA . . . . . 1 2 9 e. LE QUITARON LA MATRIZ (HISTERECTOMIA) . . . . . 1 2 9 f. OTRO_____ 1 2 9 (Especifique)	
822	¿Por cuánto tiempo estuvo hospitalizada?	DIAS . . . . . └─┴─┘ MENOS DE UN DIA . . . . . 00 NO FUE INTERNADA (HOSPITALIZADA) 88	
825	¿Esta pérdida (aborto) fue espontáneo o inducido (provocado)?	ESPONTANEO . . . . . 1----- INDUCIDO (PROVOCADO) 2	—> 827

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
826	¿Qué hizo para no tener el hijo? **LEALE UNA A UNA**	SI / NO a. TOMO PASTILLAS . . . . . 1 / 2 b. SE PUSO INYECCIONES . . . . . 1 / 2 c. USO UNA SONDA POR LA VAGINA 1 / 2 d. USO HIERBAS . . . . . 1 / 2 e. OTRA _____ . 1 / 2 (Especifique) f. NO RECUERDA . . . . . 8 g. NO QUISO RESPONDER 9	
827	Al perder el embarazo, ¿Le aconsejaron el uso de algún método anticonceptivo?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO RECUERDA 9	

PASE A 900
PAGINA 41

829	Durante el último embarazo, le dijo alguien que tenía la presión alta?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO RECUERDA 9	
830	¿Le tomaron la presión?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO RECUERDA 3-----	> 832
831	¿La presión era alta, normal o baja?	ALTA . . . . . 1 NORMAL O BAJA . . . . . 2 NO SABE/NO RECUERDA 9	
832	Algún profesional de salud le dijo que tenía la presión alta antes del último embarazo?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE/NO RECUERDA 9	
833	Durante el último embarazo, ¿Tuvo Ud. algunos de los siguientes problemas? **LEALE UNA A UNA**	SI / NO / NS/NR a. SE LE HINCHARON LOS PIES . . . . . 1 / 2 / 9 b. LA VISION ERA BORROSA . . . . . 1 / 2 / 9 c. TUVO DOLOR DE CABEZA FUERA DE LO NORMAL . . . . . 1 / 2 / 9 d. SINTIO MAREOS O DEBILIDAD . . . . . 1 / 2 / 9 e. TUVO DESMAYOS O PERDIDA DE CONCIENCIA . . . . . 1 / 2 / 9 f. TUVO ARDOR O DOLOR AL ORINAR . . . . 1 / 2 / 9	
834	¿Hubo sangrado antes que comenzaran los dolores de parto?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO SABE/NO RECUERDA 9-----	> 836
835	¿El sangrado que presentó era ligero, moderado o severo?	LIGERO (manchó ropa interior) . . . . 1 MODERADO (manchó ropa exterior) 2 SEVERO (manchó ropa de cama) . . 3	
836	¿Tuvo ataques o convulsiones durante el último embarazo, durante el parto, o dentro de las 48 horas después del parto?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE/NO RECUERDA 9	> 838

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
837	¿Alguna vez tuvo ataques o convulsiones sin estar embarazada?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE/NO RECUERDA 9	
838	¿Se le rompió la membrana (la bolsa) antes que comenzaran los dolores de parto?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO SABE/NO RESPONDE 9-----	-> 841
839	¿Cuánto tiempo antes que comenzaron los dolores de parto se le rompió la membrana?	HORAS . . . . . 1 └─┴─┘ DIAS . . . . . 2 └─┴─┘	
840	SI EL TIEMPO FUE DE 24 HORAS O MAS ¿Le trataron con antibióticos?	SI . . . . . 1 NO 2	
841	¿Cuánto tiempo duraron los dolores de parto (desde las primeras CONTRACCIONES FUERTES)? CONTRACCIONES FUERTES: Con intervalos cortos y regulares de 5 minutos.	HORAS . . . . . └─┴─┘ MAS DE 24 HORAS (MAS DE 1 DIA Y UNA NOCHE) . . . . . 77 NO TUVO 78	
842	¿En qué lugar tuvo el parto?	HOSPITAL . . . . . 1 CENTRO DE SALUD . . . . . 2 CLINICA . . . . . 3 EN LA CASA . . . . . 4----- CASA DE PARTERA . . . . . 5----- OTRO _____ . . . . . 8----- (Especifique)	-> 846
843	¿Ud. planeó ir a dar a luz en ese establecimiento, o fue referida por algún problema durante el parto?	LO PLANEO . . . . . 1----- FUE REFERIDA . . . . . 2 FUE DE URGENCIA 3	—> 845
844	¿Porqué la refirieron o mandaron al hospital o clínica?	PARTO DURO DEMASIADO . . . . . 1 NIÑO EN MALA POSICION . . . . . 2 NIÑO MUY GRANDE . . . . . 3 HEMORRAGIA . . . . . 4 NO LA PUDIERON ATENDER . . . . . 5 NIÑO PREMATURO . . . . . 6 OTRA _____ . . . . . 8 (Especifique)	
845	En este embarazo, ¿El parto fue vaginal normal, vaginal con forceps o cesárea?	VAGINAL NORMAL . . . . . 1 VAGINAL CON FORCEPS . . . . . 2 CESAREA 3-----	-> 848
846	¿La placenta salió espontáneamente, es decir, sin ayuda?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE/NO RECUERDA 9	
847	¿En cuánto tiempo salió la placenta?	MENOS DE MEDIA HORA . . . . . 1 MAS DE MEDIA HORA . . . . . 2 NO SABE/NO RECUERDA 9	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
848	Durante el parto, ¿Ud. recibió alguno de los siguientes tratamientos? LEALE UNA A UNA	SI NO NS/NR a. ANTIBIOTICOS . . . . . 1 2 9 b. LE PUSIERON SANGRE . . . . . 1 2 9 c. LE HICIERON LEGRADO . . . . . 1 2 9 d. LE QUITARON LA MATRIZ 1 2 9	
849	¿Tuvo desgarro en el parto?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO SABE/NO RECUERDA 9-----	>851
850	¿Le suturaron (cosieron)?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE/NO RECUERDA 9	
851	Durante las 6 semanas subsiguientes al parto, ¿Ud. recibió alguno de los siguientes tratamientos? LEALE UNA A UNA	SI NO NS/NR a. ANTIBIOTICOS . . . . . 1 2 9 b. LE PUSIERON SANGRE . . . . . 1 2 9 c. LE HICIERON LEGRADO . . . . . 1 2 9 d. LE QUITARON LA MATRIZ 1 2 9	

Como consecuencia del parto, durante los 40 días (la cuarentena) después del parto, *¿Tuvo Ud. alguno de los siguientes problemas?*

PROBLEMAS	853 ¿Tuvo este problema?	854 ¿Cuánto tiempo le duró?	855 ¿Recibió atención médica?
a. Sangrado intenso de la vagina	SI . . . . . 1-------> NO . . . . . 2-------┐ NS/NR . . . . . 9-------┤ V	DIAS . . . . . 1 └─┴─┘ SEMANAS . 2 └─┴─┘ MESES . . . . 3 └─┴─┘ AUN TIENE 777	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NS/NR . . . 9
b. Desmayo o pérdida de conciencia	SI . . . . . 1-------> NO . . . . . 2-------┐ NS/NR . . . . . 9-------┤ V	MINUTOS . . 1 └─┴─┘ HORAS . . . . 2 └─┴─┘ DIAS . . . . . 3 └─┴─┘	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NS/NR . . . 9
c. Fiebre, temperatura alta o escalofríos	SI . . . . . 1-------> NO . . . . . 2-------┐ NS/NR . . . . . 9-------┤ V	DIAS . . . . . 1 └─┴─┘ SEMANAS . 2 └─┴─┘ MESES . . . . 3 └─┴─┘ AUN TIENE 777	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NS/NR . . . 9
d. Infección de los senos	SI . . . . . 1-------> NO . . . . . 2-------┐ NS/NR . . . . . 9-------┤ V	DIAS . . . . . 1 └─┴─┘ SEMANAS . 2 └─┴─┘ MESES . . . . 3 └─┴─┘ AUN TIENE 777	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NS/NR . . . 9
e. Dolor o ardor al orinar	SI . . . . . 1-------> NO . . . . . 2-------┐ NS/NR . . . . . 9-------┤ V	DIAS . . . . . 1 └─┴─┘ SEMANAS . 2 └─┴─┘ MESES . . . . 3 └─┴─┘ AUN TIENE 777	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NS/NR . . . 9
f. Flujos o liquidos vaginales con mal olor (loquios)	SI . . . . . 1-------> NO . . . . . 2-------┐ NS/NR . . . . . 9-------┤ V	DIAS . . . . . 1 └─┴─┘ SEMANAS . 2 └─┴─┘ MESES . . . . 3 └─┴─┘ AUN TIENE 777	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NS/NR . . . 9
g. Pérdida involuntaria de orina	SI . . . . . 1-------> NO . . . . . 2-------┐ NS/NR . . . . . 9-------┤ V	DIAS . . . . . 1 └─┴─┘ SEMANAS . 2 └─┴─┘ MESES . . . . 3 └─┴─┘ AUN TIENE 777	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NS/NR . . . 9

856	Después del parto, en los seis meses posteriores, ¿Algún profesional de salud le aconsejó el uso de algún método anticonceptivo, a más de la lactancia materna?	SI . . . . . 1 NO 2

IX. ADULTAS JOVENES

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
900	ENTREVISTADORA: VEA 201 (PAG. 3) SI LA ENTREVISTADA TIENE ACTUALMENTE	15-24 AÑOS . . . . . 1 25-49 AÑOS 2-----	-> 1000 (PAG.49)
901	¿ Has asistido a alguna lección, curso o charla sobre educación sexual en la escuela o colegio?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 — NO RESPONDE . . . . . 8 —	>905
902	¿Que edad tenías cuando recibiste el primer curso? (Si no recuerda, sondear edad)	EDAD . . . . . [ ][ ] NO RECUERDA 98	
903	¿En qué grado o año estabas cuando recibiste ese primer curso, charla o lección?	NIVEL GRADO PRIMARIO 1 1 2 3 4 5 6 SECUNDARIO 2 1 2 3 4 5 6 FORMAC.DOCENTE 3 1 2 3 4 5 6 SUPERIOR 4 1 2 3 4 5 6+ NO RECUERDA 9 9	
904	¿En esa lección, curso o charla se comentó algo sobre: (LEA LAS ALTERNATIVAS)	SI NO NS DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo) . . . . . 1 2 8 APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO 1 2 8 APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO 1 2 8 MENSTRUACION O REGLA . . . . . 1 2 8 EMBARAZO Y EL PARTO . . . . . 1 2 8 RELACIONES SEXUALES . . . . . 1 2 8 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL . . . . . 1 2 8 METODOS ANTICONCEPTIVOS . . . . . 1 2 8 EL SIDA 1 2 8	
905	¿Has participado en un curso o charla sobre educación sexual fuera de la escuela/colegio?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 -- NO SABE . . . . . 8 --	>909
906	¿Qué institución lo dió?	_____ Nombre de la institución	
907	¿Qué edad tenías cuando participaste la primera vez?	EDAD . . . . . [ ][ ] NO SABE 98	
908	¿En ese encuentro, curso o charla se comentó algo sobre: (LEA LAS ALTERNATIVAS)	SI NO NS DESARROLLO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD (cambios externos del cuerpo) . . . . . 1 2 8 APARAT. REPRODUCTOR FEMENINO 1 2 8 APARAT. REPRODUCTOR MASCULINO 1 2 8 MENSTRUACION O REGLA . . . . . 1 2 8 EMBARAZO Y EL PARTO . . . . . 1 2 8 RELACIONES SEXUALES . . . . . 1 2 8 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL . . . . . 1 2 8 METODOS ANTICONCEPTIVOS . . . . . 1 2 8 EL SIDA 1 2 8	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
AHORA VAMOS A HABLAR DE ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES. ESTO ES QUE SE TRANSMITEN A TRAVES DE LAS RELACIONES SEXUALES.			
909	Conoces o has oido hablar de: (LEER ALTERNATIVAS)	SI NO SIFILIS . . . . . 1 2 GONORREA . . . . . 1 2 SIDA 1 2	
AHORA NOS GUSTARIA HACERTE ALGUNAS PREGUNTAS PERSONALES Y QUE SON DE MUCHA IMPORTANCIA PARA NUESTRO ESTUDIO			
910	En qué mes y año tuviste tu primera relación sexual?	MES AÑO └┴┘ └┴┘ NUNCA HA TENIDO . . . . . 22----- NO RECUERDA . . . . . 98 NO RESPONDE 99-----	 -> 962 -> 925
911	¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS └┴┘ NO SABE/NO RECUERDA 98	
912	¿Qué edad tenía la persona con quién tuviste esa relación?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS └┴┘ NO SABE/NO RECUERDA 98	
913	¿Cuál era tu relación con esa persona en esa época?	ESPOSO/COMPAÑERO . . . . . 01 NOVIO . . . . . 02 AMIGO . . . . . 03 PARIENTE . . . . . 04 EXTRAÑO/RECIEN CONOCIDO . . . 05 VIOLACION . . . . . 06----- OTRO _____ 20 (ESPECIFIQUE) NO RESPONDE 99	 -> 925
914	¿Cuánto tiempo hacía que conocías a esa persona con la que tuviste tu primera relación sexual?	MESES . . . . . 1 └┴┘ AÑOS . . . . . 2 └┴┘ NO RECUERDA 998	
915	¿Habías asistido a algún curso, charla o conferencia sobre educación sexual antes de tu primera relación sexual?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO RECUERDA 8	
916	¿Usaste o usó la persona con la que tuviste tu primera relación sexual algún método para evitar tener hijos?	SI . . . . . 1--- NO . . . . . 2 NO RECUERDA/NO SABE . . . . . 8--- NO RESPONDE 9---	—> 919 ┘> 919

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
917	¿Por qué no usaron algún método para evitar tener hijos en esa primera relación?	NO ESPERABA TENER RELACIONES ..... 01 --- NO CONOCIA NINGUN METODO ..... 02 --- LOS ANTICONCEPTIVOS HACEN MAL A LA SALUD ..... 03 --- QUERIA TENER UN HIJO ..... 04 --- RELACIONES NO SATISFACTORIAS CUANDO SE USAN ANTICONCEPTIVOS ..... 05 --- QUERIA USAR PERO NO CONSIGUIO ..... 06 --- OPOSICION DE LA PAREJA ..... 07 --- PENSABA QUE NO PODIA EMBARAZARSE .. 08 --- NO TENIA DINERO ..... 09 --- FUE UNA RELACION HOMOSEXUAL ..... 10 --- LE DABA VERGUENZA COMPRARLO ..... 11 --- ES RESPONSABILIDAD DE SU PAREJA .... 12 --- OTRO_____ . 20 --- NO SABE/NO RECUERDA ..... 98 ---	→ 923
919	¿Cuál fue el primer método que usaste tú o tu pareja?	PASTILLAS ..... 1 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE ..... 2 CONDON ..... 3 INYECCION ..... 4 METODOS VAGINALES ..... 5 VASECTOMIA ..... 8 METQDO BILLINGS ..... 9 RITMO ..... 10 RETIRO ..... 11 YUYOS O HIERBAS ..... 12 OTRO_____(ESPECIFIQUE) ..... 20 NO SABE/NO RECUERDA 98	
921	¿Quién te orientó en el uso de ese método (cómo supo sobre ese método)?	COMPAÑERO(A)/MARIDO/NOVIO ..... 01 MEDICO ..... 02 ENFERMERO ..... 03 FARMACEUTICO ..... 04 PADRES/PARIENTE ..... 05 AMIGO(A) ..... 06 PROFESOR ..... 07 CURSOS MATRIMONIALES ..... 08 LIBROS/REVISTAS ..... 09 ELLA MISMA ..... 10 OTRO_____(ESPECIFIQUE) .. 20 NO SABE/NO RECUERDA 98	
922	¿Donde tú o tu pareja consiguió ese primer método? (EN CASO DE USAR UN METODO NATURAL (RITMO O RETIRO) PREGUNTAR DONDE RECIBIO ORIENTACION O QUIEN LA ORIENTO)	CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP ... 01 CENTRO O PUESTO DE SALUD DEL MINISTERIO ..... 02 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL .. 03 HOSPITAL DE CLINICAS ..... 04 CRUZ ROJA ..... 05 HOSPITAL/CONSULTORIO IPS .... 06 SANATORIO/HOSP. PRIVADO .... 07 CLINICA O MEDICO PRIVADO .... 08 FARMACIA ..... 09 PARTERA ..... 10 PROMOTORA COMUNITARIA/CEPEP 11 IGLESIA ..... 12 OTRO_____ 20 (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RECUERDA 98	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
923	¿En tu opinión cuál es el método más apropiado para los jovenes de tu edad?	PASTILLAS . . . . . 1 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE . . . . . 2 CONDON . . . . . 3 INYECCION . . . . . 4 METODOS VAGINALES . . . . . 5 VASECTOMIA . . . . . 8 METODO BILLINGS . . . . . 9 RITMO . . . . . 10 RETIRO . . . . . 11 YUYOS O HIERBAS . . . . . 12 OTRO_____ 20 (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RECUERDA 98	
924	Según tu opinión. ¿Quién debe tomar la iniciativa de usar algún método anticonceptivo: el hombre o la mujer?	EL HOMBRE . . . . . 1 LA MUJER . . . . . 2 LOS DOS JUNTOS . . . . . 3 CUALQUIERA DE LOS DOS . . . . . 4 DEPENDE DE LAS CIRCUNSTANCIAS 5 NINGUNO DE LOS DOS . . . . . 6 NO SABE 8	
925	¿Tuviste relaciones sexuales en las últimas 4 semanas?	SI . . . . . 1-- NO . . . . . 2 NO RESPONDE 9	—>927
926	¿Y en los últimos 3 meses?	SI . . . . . 1-- NO . . . . . 2-- NO RESPONDE 9--	—> 928 ┬> 940 ┘
927	¿Cuántas veces has tenido relaciones en las últimas 4 semanas?	Nº DE VECES . . . . . └──┴──┘ NO RECUERDA 98	
928	¿Qué relación tenía contigo la persona con la que tuviste tu última relación?	ESPOSO/COMPAÑERO . . . . . 01 NOVIO . . . . . 02 AMIGO . . . . . 03 PARIENTE . . . . . 04 EXTRAÑO/RECIEN CONOCIDO . . . 05 VIOLACION . . . . . 06-- OTRO _____ . . . . . 20 (ESPECIFIQUE) NO RESPONDE 99	-> 940
929	¿Utilizaste o utilizó tu pareja algún método para evitar hijos la última vez?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO HA TENIDO OTRA RELACION . . . 3 NO SABE 8	┐ ├>940 ┘

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
930	¿Qué método usaron?	PASTILLAS . . . . . 1 DIU/ESPIRAL/T DE COBRE . . . . . 2 CONDON . . . . . 3 INYECCION . . . . . 4 METODOS VAGINALES . . . . . 5 VASECTOMIA . . . . . 8 METODO BILLINGS . . . . . 9 RITMO . . . . . 10 RETIRO . . . . . 11 YUYOS O HIERBAS . . . . . 12 OTRO_____ 20 (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RECUERDA 98	
940	EMBARAZADA ALGUNA VEZ 300 = 1 Ó 303 = 1	SI . . . . . 1 NO 2--	—> 962
941	¿Qué edad tenías cuando quedaste embarazada la primera vez?	EDAD . . . . . ⌊_⌊_⌋ NO RECUERDA 99	
942	¿Con relación a ese bebé tú pensaste en algún momento: (LEER LAS ALTERNATIVAS)	SI NO NS NO TENERLO . . . . . 1 2 8 DARLO EN ADOPCION . . . . . 1 2 8 ENTREGARLO A UN FAMILIAR TUYO . . . . . 1 2 8 ENTREGARLO A UN FAMILIAR DEL PAPA DEL BEBE 1 2 8	
SI TODAS LAS RESPUESTAS DE PREG. 942 = 2 Ó 8 PASE A 944			
943	¿Por qué pensaste hacer eso?	ES (ERA) SOLTERA . . . . . 1 MIEDO A SUS PADRES . . . . . 2 VERGUENZA DE LO QUE DIGAN . . . . 3 NO TIENE CONDICIONES ECONOMICAS 4 NO QUIERE TENER HIJOS EN ESTE MOMENTO . . . . . 5 OTRO_____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	
944	¿Cuál era tu relación con el papá del bebé al momento de quedar embarazada la primera vez?	ESPOSO/MARIDO/COMPAÑERO . . . . 1 NOVIO . . . . . 2 AMIGO . . . . . 3 PARIENTE . . . . . 4 EXTRAÑO/RECIEN CONOCIDO . . . . . 5 FUE VIOLADA . . . . . 6 OTRO_____ 8 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
945	¿Con quién vivías cuando quedaste embarazada?	ESPOSO/MARIDO/COMPAÑERO . . 1-- ESPOSO/MARIDO Y OTROS FLIARES 2-- PADRE Y MADRE . . . . . 3 SOLO MADRE . . . . . 4 SOLO PADRE . . . . . 5 PARIENTES . . . . . 6 AMIGA . . . . . 7 SOLA . . . . . 8 OTRO_____ 20 (ESPECIFIQUE)	> 951
946	¿Cuál fue la actitud de tu familia cuando supo de tu embarazo?	QUIERE/QUISO CASAMIENTO . . . . . 1 OBLIGARON/OBLIGAN A CASARSE . 2 ACEPTARON EMBARAZO SIN MATRIMONIO . . . . . 3 VAN A CRIAR AL NIÑO . . . . . 4 TE ECHARON DE LA CASA . . . . . 5 QUIEREN QUE ABORTES . . . . . 6 NO LO SABEN TODAVIA . . . . . 7 NO INTERVIENEN . . . . . 8 SE PUSIERON CONTENTOS . . . . . 9 SE MOLESTARON UN POCO . . . . . 10 OTRO_____ 20 (ESPECIFIQUE) NO SABE DECIR 98	
947	¿Cuál fué la actitud del que te embarazó cuando supo de tu embarazo?	CONTENTO . . . . . 01 ENOJADO . . . . . 02 PREOCUPADO . . . . . 03 EL NO LO SABE . . . . . 04 --- LA DEJO SOLA/NO LO HA VUELTO A VER . . . . . 05 --- NO SABE/FUE VIOLADA . . . . . 06 --- FUE INDIFERENTE . . . . . 07 OTRO_____ 20 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA 98	951
948	¿Ahora, viven juntos?	SI . . . . . 1 NO 2	951
949	¿Mantienes relaciones amigables con él?	SI . . . . . 1 NO 2	
950	¿Te da algún apoyo económico, afectivo o los dos?	SOLO ECONOMICO . . . . . 1 SOLO AFECTIVO . . . . . 2 LOS DOS ANTERIORES . . . . . 3 NINGUNO . . . . . 4 OTRO_____ . . . . 8 (ESPECIFIQUE)	
951	¿Al momento de quedar embarazada tenías un trabajo por el cual obtenías ingreso o dinero?	SI . . . . . 1 NO 2	955

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
952	¿Seguíste trabajando después de dar a luz (quedar embarazada)?	SI . . . . . 1 NO 2	——→957
953	¿Por qué no?	NO TENIA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO . . . . . 01 SOLO QUIERE CUIDAR LA CASA . . . . . 02 EL BEBE ERA ENFERMIZO . . . . . 03 OPOSICION DEL MARIDO . . . . . 04 OTRO PROBLEMA FAMILIAR . . . . . 05 HOSTIGAMIENTO SEXUAL . . . . . 06 FUE DESPEDIDA . . . . . 07 BAJA REMUNERACION . . . . . 08 MALAS CONDICIONES DE TRABAJO . . . . . 09 BAJA REMUNERACION Y MALAS CONDICIONES DE TRABAJO . . . . . 10 PROBLEMAS DE SALUD . . . . . 11 INTERFIERE ESTUDIOS . . . . . 12 CANSANCIO . . . . . 13 EMPLEO TEMPORAL . . . . . 14 CAMBIO DE RESIDENCIA . . . . . 15 OTRO_____ . . . . 20 (ESPECIFIQUE)	
954	**EMBARAZADA ACTUALMENTE PASE A 957** **NO EMBARAZADA ACTUALMENTE CONTINUE CON 955**		
955	¿Y un tiempo después del embarazo, trabajabas para ganar dinero?	SI . . . . . 1 NO 2	--> 957
956	¿Cuánto tiempo pasó después de este primer embarazo hasta que empezaste a trabajar por dinero?	MESES 1 └─┴─┘ AÑOS 2 └─┴─┘ NO RECUERDA 998	
957	¿Al momento de quedar embarazada asistías a la escuela, colegio o universidad?	SI . . . . . 1 NO 2	--> 960
958	¿Seguiste asistiendo a clases al quedar embarazada o después de dar a luz?	SI . . . . . 1 NO 2	--> 960
959	¿Por qué no?	NO TENIA CON QUIEN DEJARLO . . 01 SOLO QUIERE CUIDAR LA CASA . . 02 EL BEBE ERA ENFERMIZO . . . . . 03 OPOSICION DEL MARIDO . . . . . 04 OTRO PROBLEMA FAMILIAR . . . . . 05 PROBLEMAS DE SALUD . . . . . 06 INTERFIERE ESTUDIOS . . . . . 07 CANSANCIO . . . . . 08 CAMBIO DE RESIDENCIA . . . . . 09 SE GRADUO . . . . . 10 VERGUENZA DE LO QUE DIGA LA GENTE . . . . . 11 OTRO_____20 (ESPECIFIQUE)	
960	¿Y un tiempo después del embarazo, asististe a la escuela, colegio o universidad?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2- EMBARAZADA ACTUALMENTE 3-	┬> 962 ┘

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
961	¿Cuánto tiempo pasó después de este primer embarazo hasta que empezaste a asistir a la escuela, colegio o universidad?	MESES 1 └─┴─┘ AÑOS 2 └─┴─┘ NO RECUERDA 998	
962	¿Cuántos años tenías cuando te llegó la menstruación por primera vez?	EDAD 1ra. MENSTRUACION . └─┴─┘ NO HA MENSTRUADO . . . . . 97 -- NO RECUERDA 98	—▸964
963	¿Cuando eso sucedió tú ya sabías lo que era la menstruación?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO RECUERDA 8	
964	¿Quién fué la primera persona que te explicó lo que era la menstruación?	PADRE Y MADRE . . . . . 01 PADRE . . . . . 02 MADRE . . . . . 03 HERMANO MAYOR . . . . . 04 HERMANA MAYOR . . . . . 05 OTRO PARIENTE . . . . . 06 AMIGO . . . . . 07 AMIGA . . . . . 08 PROFESOR(A) . . . . . 09 RELIGIOSO(A), MONJA, ETC . . . . . 10 ENCARGADA . . . . . 11 NUNCA LE EXPLICARON . . . . . 12 OTRO_____20 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA 98	
965	En tu opinión. ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE 8	
966	En tu opinión. ¿Es preferible que la mujer llegue virgen al matrimonio?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE 8	
967	Según tu opinión. ¿Es el hombre quien decide los hijos que debe tener la pareja?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE 8	

PASE A 1002

X. ACTIVIDAD SEXUAL Y NUPCIALIDAD

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
1000	¿Ha tenido relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO RESPONDE 9-----	-> 1002
1001	¿Cuántas veces?	No. DE VECES . . . . . ___ NO RECUERDA . . . . . 98 NO RESPONDE 99	
1002	¿Se ha hecho alguna vez el examen de papanicolaou (el PAP)?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2----- NO SABE/NO RECUERDA 9-----	-> 1006
1003	¿Cuándo fue la última vez?	MES ___ AÑO ___ NO RECUERDA 98	
1004	¿Dónde se hizo?	ESTABLECIMIENTO MSP . . . . . 1 CLINICA DE LA FAMILIA-CEPEP . . . 2 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL . . 3 HOSPITAL DE CLINICAS . . . . . 4 CRUZ ROJA . . . . . 5 HOSPITAL/CLINICA DE IPS . . . . . 6 SANATORIO/HOSP.PRIVADO . . . . 7 CLINICA O MEDICO PRIVADO . . . . 8 OTRO LUGAR _____ 20 (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RECUERDA 98	
1005	¿Supo el resultado del examen?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO RECUERDA 9	
1006	¿Cuándo empezó su última menstruación?	DIAS ATRAS . . . . . 1 ___ SEMANAS ATRAS . . . . . 2 ___ MESES ATRAS . . . . . 3 ___ AÑOS ATRAS . . . . . 4 ___ ANTES DEL ULTIMO NACIMIENTO O DEL EMBARAZO ACTUAL . . . . 994 NUNCA MENSTRUO . . . . . 995 EN MENOPAUSIA 996	
1007	¿Cuándo es más probable que la mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstrual? (ENTREGUELE LA TARJETA)	UNA SEMANA ANTES QUE LA MENSTRUACION COMIENCE . . . . . 1 DURANTE LA MENSTRUACION . . . . 2 UNA SEMANA DESPUES QUE LA MENSTRUACION COMIENCE . . . . . 3 DOS SEMANAS DESPUES QUE LA MENSTRUACION COMIENCE . . . . . 4 TRES SEMANAS DESPUES QUE LA MENSTRUACION COMIENCE . . . . . 5 NO HAY DIFERENCIA, CUALQUIER TIEMPO ES IGUAL 6	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
1008	¿Es Ud. unida, casada, viuda, separada, divorciada o soltera?	UNIDA . . . . . 1----- CASADA . . . . . 2----- VIUDA . . . . . 3----- SEPARADA . . . . . 4----- DIVORCIADA . . . . . 5----- SOLTERA 6	-> 1010
1009	¿Ha estado Ud. casada o unida alguna vez?	SI . . . . . 1 NO 2-----	-> 1100
1010	¿En qué mes y año se casó/unió Ud. por primera vez?	MES ___ AÑO ___ NO RECUERDA 98	
1011	¿Qué edad tenía Ud. la primera vez que se casó o unió?	EDAD EN AÑOS . . . . . ___	
1012	**ENTREVISTADORA: VEA 1008**	ACTUALMENTE CASADA O UNIDA 1 OTRO ESTADO . . . . . 2----- SOLTERA 3-----	-> 1100
1013	¿Cuál fue el grado más alto que su esposo o compañero aprobó y en qué nivel de estudios?	NIVEL GRADO NINGUNO 0 0 PRIMARIO 1 1 2 3 4 5 6 SECUNDARIO 2 1 2 3 4 5 6 FORMAC.DOCENTE 3 1 2 3 4 5 6 SUPERIOR 4 1 2 3 4 5 6+	
1014	¿Trabaja su esposo o compañero actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma?	SI . . . . . 1 NO 2--	--> 1018
1015	¿Qué tipo de trabajo realiza su esposo o compañero (SI TIENE MAS DE UN TRABAJO DESCRIBIR EL PRINCIPAL)	_____ _____ ___ NO SABE 88	
1016	¿En ese trabajo se desempeña como: (LEA LAS ALTERNATIVAS)	EMPLEADO/TRABAJADOR POR SUELDO O SALARIO . . . . . 1 JORNALERO . . . . . 2 PATRON O EMPLEADOR . . . . . 3 POR CUENTA PROPIA . . . . . 4 FAMILIAR CON REMUNERACION . . . . . 5 FAMILIAR SIN REMUNERACION . . . . . 6 OTRO_____ . . . . . 8 ESPECIFIQUE	
1017	¿A qué se dedica o qué produce la empresa,negocio o institución donde trabaja? EJEMPLOS:Cultivo de algodón,de hortalizas Construcción de edificios Enseñanza.Salud.Comercio. ANTELCO.ANDE,etc.	_____ ----- _____ _____ NO SABE 88 ___	->1020
1018	¿Su esposo o compañero buscó trabajo en la última semana?	SI . . . . . 1--- NO 2	-->1020

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
1019	¿Por qué su esposo o compañero no trabaja ni busca trabajo?	INCAPACIDAD FISICA . . . . . 1 NO NECESITA TRABAJAR . . . . . 2 AYUDA EN LA CASA . . . . . 3 NO LE GUSTA TRABAJAR . . . . . 4 CANSADO DE BUSCAR TRABAJO . . 5 PROBLEMAS DE SALUD . . . . . 6 INTERFIERE ESTUDIOS . . . . . 7 OTRO _____ . . . . . 8 ESPECIFIQUE	
1020	¿Ha conversado alguna vez con su esposo o compañero sobre el número de hijos que les gustaría tener?	SI . . . . . 1 NO 2	
1021	¿Cree Ud. que su esposo o compañero quiere el mismo número de hijos que Ud., él quiere más o quiere menos hijos de los que Ud. quiere tener?	MISMO NUMERO DE HIJOS . . . . . 1 MAS HIJOS . . . . . 2 MENOS HIJOS . . . . . 3 NO SABE 9	

XI. VIVIENDA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
1100	¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe del hogar?	ELLA ES JEFE DEL HOGAR . . . . . 1 ESPOSA O COMPAÑERA . . . . . 2 HIJA . . . . . 3 HERMANA . . . . . 4 OTRO PARIENTE . . . . . 5 OTRO NO PARIENTE . . . . . 6 EMPLEADA DOMESTICA . . . . . 7 OTRO_____ . . . . . 8 (ESPECIFIQUE)	
1101	¿Esta vivienda es propia, alquilada, gratuita o por servicio, u ocupa este hogar bajo otra condición?	PROPIA . . . . . 1 ALQUILADA . . . . . 2 GRATUITA O POR SERVICIO . . . . . 3 OTRA _____ . . 8 (Especifique)	
1102	Tipo de vivienda **ANOTE LO QUE UD. OBSERVE**	CASA INDEPENDIENTE . . . . . 1 RANCHO . . . . . 2 DEPARTAMENTO . . . . . 3 CUARTOS EN CASA DE INQUILINATO . . . . . 4 VIVIENDA IMPROVISADA . . . . . 5 OTRO _____ . . 8 (Especifique)	
1103	Principal material del PISO. **ANOTE LO QUE UD. OBSERVE**	TIERRA . . . . . 1 LADRILLO . . . . . 2 BALDOSA COMUN . . . . . 3 MOSAICO,CERAMICA,GRANITO . . . . . 4 CEMENTO . . . . . 5 MADERA . . . . . 6 OTRO _____ . . . 8 (Especifique)	
1104	Principal material de construcción de las PAREDES. **ANOTE LO QUE UD. OBSERVE**	LADRILLO . . . . . 1 ADOBE . . . . . 2 ESTAQUEO . . . . . 3 MADERA/TABLA . . . . . 4 DESHECHO, CARTON, HULE, MADERA DE EMBALAJE . . . . . 5 OTRO _____ . . . 8 (Especifique)	
1105	Principal material de construcción del TECHO. **ANOTE LO QUE UD. OBSERVE**	TEJA . . . . . 1 PAJA . . . . . 2 PALMA . . . . . 3 MADERA . . . . . 4 CHAPA METALICA . . . . . 5 FIBROCEMENTO O SIMILAR. . . . . 6 HORMIGON ARMADO O BOVEDILLA . . 7 DESHECHO, CARTON, HULE, MADERA DE EMBALAJE,ETC. . . . . 8 OTRO_____ . . . . . 9 (Especifique)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
1106	¿De cuántas piezas dispone su vivienda para dormir?	NUMERO DE DORMITORIOS . ⌊_⌊_⌋	
1107	¿Cuál es el principal combustible o energía que utilizan para cocinar?	GAS . . . . . 1 CARBON . . . . . 2 LEÑA . . . . . 3 ELECTRICIDAD . . . . . 4 KEROSEN,ALCOHOL,ETC. . . . . 5 NO COCINAN . . . . . 6 OTRO _____ 8 (Especifique)	
1108	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico?	AGUA DE TUBERIA EN LA CASA . . . 1 AGUA DE TUBERIA EN EL PATIO O LOTE . . . . . 2 CANILLA PUBLICA . . . . . 3 POZO CON BOMBA DE MANO . . . . . 4 POZO SIN BOMBA DE MANO . . . . . 5 RIO,MANANTIAL,AGUA DE SUPERFICIE . . . . . 6 CAMION,TANQUE,OTRO VENDEDOR 7 ALJIBE . . . . . 8 OTRO_____ . . . . 9 (ESPECIFIQUE)	
1109	¿Qué tipo de servicio sanitario/baño tiene este hogar?	BAÑO MODERNO CONECTADO A RED PUBLICA . . . . . 1 BAÑO MODERNO CON POZO CIEGO 2 LETRINA TIPO MUNICIPAL . . . . . 3 LETRINA COMUN . . . . . 4 OTRO_____ . . . . . 8 (ESPECIFIQUE)	
1110	¿Tiene en su hogar? **LEALE UNA A UNA**	SI NO ENERGIA ELECTRICA . . . . . 1 2 TELEFONO . . . . . 1 2 RADIO . . . . . 1 2 VIDEO . . . . . 1 2 TELEVISOR . . . . . 1 2 HELADERA . . . . . 1 2 LAVARROPA 1 2	
1111	¿Algún miembro de su vivienda tiene?: **LEALE UNA A UNA**	SI NO AUTO PARTICULAR . . . . . 1 2 MOTOCICLETA 1 2	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
1112	¿Qué tipo de sal usan en su casa para cocinar (disponible en el momento de la encuesta)	SAL FINA . . . . . 1 SAL ENTREFINA . . . . . 2 SAL GRUESA 3	
1113	Por favor muéstreme la sal que usa para cocinar.	SAL FINA (MARCA)_____ . 1 SAL FINA SIN MARCA . . . . . 2 SAL ENTREFINA (MARCA)_____ 3 SAL ENTREFINA SIN MARCA . . . . . 4 SAL GRUESA (MARCA)_____ . 5 SAL GRUESA SIN MARCA . . . . . 6 NO TENIA EN EL MOMENTO 7-----	—> 1200
1114	(RESULTADO DEL TEST)	0 NO IODADA . . . . . 1 7 PPM (POCO IODADA) . . . . . 2 15 PPM (POCO IODADA) . . . . . 3 30 PPM (BIEN IODADA . . . . . 4 RECHAZO EL TEST 9	

XII. MALTRATOS PSICOFISICOS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
1200	Pensando en su niñez o adolescencia. ¿Alguna vez vió o escuchó a sus padres o padrastros maltratarse físicamente?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO RESPONDE . . . . . 3 NO SABE/NO RECUERDA. 9	
1201	¿Recuerda usted haber recibido maltratos físicos de alguna persona?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2-- NO RESPONDE . . . . . 3 NO SABE/NO RECUERDA. 9	—> 1205
1202	¿Quién o quienes le maltrataron físicamente?	PADRE/MADRE . . . . . 1 HERMANO/HERMANA . . . . . 2 ESPOSO/COMPAÑERO . . . . . 3 EX-ESPOSO O COMPAÑERO . . . . . 4 OTRO FAMILIAR . . . . . 5 ENCARGADO/A . . . . . 6 NOVIO . . . . . 7 AMIGO/A. . . . . 8 DESCONOCIDO . . . . . 9 OTRO . . . . . 20 NO SABE/NO RECUERDA . . . . . 98 NO RESPONDE 99	
1203	¿Cuántos años tenía usted la primera vez que alguien le maltrató físicamente?	AÑOS . . . . . ⌊_⌊_⌊ NO SABE/NO RECUERDA . . . . . 98 NO RESPONDE 99	
1204	¿En qué mes y año alguien le maltrató físicamente por última vez?	MES ⌊_⌊_⌊ AÑO ⌊_⌊_⌊ NO SABE/NO RECUERDA . . . . . 98 NO RESPONDE 99	

AHORA LE QUIERO PREGUNTAR SOBRE ALGUNAS COSAS QUE TAL VEZ HAYAN PASADO ENTRE USTED Y UN COMPAÑERO O EX-COMPAÑERO.
NOS REFERIREMOS A MARIDOS, NOVIOS, PAREJAS, ETC.

1205	¿Ud. y su esposo o compañero pelean (o peleaban SI NO ESTA UNIDA ACTUALMENTE) algunas veces?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NUNCA TUVO PAREJA . . . . . 3--- NO SABE/NO RECUERDA . . . . . 8 NO RESPONDE 9	—>1212
1206	¿Su esposo/compañero/novio le ha insultado alguna vez?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO RESPONDE . . . . . 3 NO SABE/NO RECUERDA. 8	
1207	¿Su esposo/compañero/novio le ha golpeado alguna vez?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2--- NO SABE/NO RECUERDA. . . . . 8--- NO RESPONDE 9---	→ 1212

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
1208	¿Cómo reacciona (reaccionaba) usted a la agresión?	En forma activa o agrediendo . . . . . 1 En forma pasiva o aguantando 2	
1209	¿Cuando su esposo/compañero le golpea (golpeaba) a quién acude (acudía)?	AUTORIDAD (COMISARIA) . . . . . 1 FAMILIAR . . . . . 2-- AMIGA/O . . . . . 3-- VECINA/O . . . . . 4-- A NADIE . . . . . 5-- OTRO 8--	—> 1211
1210	¿Ante qué autoridad denuncia (denunciaba) el maltrato?	----------	—> 1212
1211	¿Porqué razón no acude (acudía) a las autoridades?	NO SABE QUE ES DELITO . . . . . 1 TIENE MIEDO A LAS REPRESALIAS DE PAREJA . . . . . 2 PIENSA QUE NO VA A VOLVER A OCURRIR Y EL VA A CAMBIAR . . . . 3 TIENE MIEDO A QUEDARSE SOLA SI EL ES ENCARCELADO . . . . . 4 CREE QUE PUEDE SOLUCIONARLO SOLA . . . . . 5 CREE QUE LAS AUTORIDADES NO LE VAN A PRESTAR ATENCION Y VAN A BURLARSE DE SU SITUACION . . . 6 OTRA _____ 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE. 9	

1212	Hora de finalización de la entrevista	HORA . . . . . ____ MINUTOS . . . . . ____	

AGRADEZCA A LA MUJER POR HABERLE DADO SU TIEMPO, REGRESE A LA PRIMERA PAGINA Y ANOTE EL CODIGO DE RESULTADO. GRACIAS

ASEGURESE QUE HA TRANSCRITO LA INFORMACION DE IDENTIFICACION GEOGRAFICA Y MUESTRAL DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR AL CUESTIONARIO INDIVIDUAL