

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD 1993/1994

ENDSA II

CUESTIONARIO DE HOGAR

IDENTIFICACION

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

PAQUETE

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

VIVIENDA

| |
|--|
| |
|--|

TIPO DE
HOGAR

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>DIRECCION DE LA VIVIENDA:</p> <p>a) AREA URBANA:</p> <p>CALLE _____ No _____</p> <p>PISO _____ DEPTO _____</p> <p>b) AREA RURAL:</p> <p>CAMINO O CARRETERA _____</p> <p>_____</p> | <p>UBICACION GEOGRAFICA:</p> <p>1. DEPARTAMENTO.....</p> <p>2. PROVINCIA.....</p> <p>3. CANTON.....</p> <p>4. CIUDAD/LOCALIDAD.....</p> <p>5. ZONA.....</p> <p>6. SECTOR.....</p> | <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESULTADOS DE LAS VISITAS

| | 1ra. | 2da. | 3ra. | VISITA FINAL |
|---------------------|------|------|------|----------------------------------|
| FECHA | | | | <p>DIA</p> <p>MES</p> <p>AÑO</p> |
| ENTREVISTADORA..... | | | | ENTREV |
| RESULTADO* | | | | RESULTADO |
| PROXIMA VISITA | | | | NUMERO TOTAL DE VISITAS |
| FECHA | | | | |
| HORA | | | | |

*CODIGOS DE RESULTADO:

- 1 ENTREVISTA COMPLETA
- 2 NO HAY ADULTOS PRESENTES
- 3 HOGAR AUSENTE
- 4 PARCIALMENTE COMPLETA
- 5 VIVIENDA VACANTE O LA DIRECCION NO ES VIVIENDA
- 6 VIVIENDA DESTRUIDA
- 7 VIVIENDA NO ENCONTRADA
- 8 RECHAZO
- 9 OTRO _____

(ESPECIFIQUE)

IDIOMA DE LA ENTREVISTA

- | | |
|--------------|-----------|
| 1 CASTELLANO | 4 GUARANI |
| 2 QURCHUA | 5 OTRO |
| 3 AYMARA | |

NUMERO DE MIEMBROS EN EL HOGAR

ELEGIBLES PARA MORTALIDAD

ELEGIBLES PARA INDIVIDUAL

| | | | | |
|-----------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|
| CONTROL OFICINA | SUPERVISADO EN EL CAMPO POR: | CRITICADO EN EL CAMPO POR: | CRITICADO EN LA OFICINA POR: | DIGITADO POR: |
| NOMBRE | | | | |
| FECHA | | | | |
| CODIGO | | | | |

Para empezar solicito nos proporcione información sobre las personas que generalmente viven en su hogar y/o que durmieron anoche aquí.
(APLIQUE CON MUCHO CUIDADO EL "LISTADO DEL HOGAR").

LISTADO DEL HOGAR

| (1) NUMERO DE LINEA | (2) RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES | (3) RELACION DE PARENTESCO | (4) LUGAR DE RESIDENCIA | | (5) | (6) SEXO | (7) EDAD |
|------------------------|--|--|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|-------------|
| | Por favor, dígame los nombres de las personas que viven en este hogar y/o de los visitantes que durmieron anoche aquí. (Comencemos por el Jefe del Hogar) | ¿Cual es la relación de (NOMBRE) con el Jefe del Hogar? VER CODIGOS (*) | ¿(NOMBRE), vive habitualmente aquí? | ¿(NOMBRE), durmió aquí anoche? | ¿(NOMBRE), es hombre o mujer? | ¿Que edad tiene (NOMBRE)? (En años cumplidos) | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | |
| | | | SI NO | SI NO | M M | EN AÑOS | |
| 01 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 02 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 03 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 04 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 05 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 06 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 07 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 08 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 09 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 10 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 11 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 12 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 13 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 14 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 15 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |
| 16 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | |

17 Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

- 1) ¿Hay otras personas como niños pequeños o recién nacidos que no hayan sido mencionados? NO ☐
- 2) ¿Hay otras personas que no sean miembros de su familia como trabajadoras domésticas, u otro personal que durmieron anoche aquí? NO ☐
- 3) ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche? NO ☐

SI LA RESPUESTA ES 'SI', SONDEE POR OTROS MIEMBROS Y REGISTRE EN EL LISTADO DE HOGAR.

* CODIGOS PARA COLUMNA 3

01 JEFE DEL HOGAR
02 ESPOSA(O)/CONVIVIENTE
03 HIJO(A)
04 YERNO(A)

05 NIETO(A)
06 PADRE/MADRE
07 SUEGRO(A)
08 HERMANO(A)

09 OTRO(A) FAMILIAR
10 OTRO(A) NO FAMILIAR
98 NO SABE

| (8) ORFANDAD MATERNA (TODAS LAS PERSONAS) | (9) | (10) EDUCACION | (11) | (12) DATOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD | | | | (13) | (14) | (15) ELEGIBILIDAD DE PERSONAS PARA LA APLICACION DE CUESTIONARIO ADICIONALES | (16) |
|---|------------------------------------|--|--------------|--|---|---------------------------------------|--|---|--|---|------|
| Está viva su madre? (Madre natural o biológica?) | (NOMBRE) ¿Sabe leer y escribir? | PERSONAS DE CINCO AÑOS Y MAS | | ¿Actualmente asiste a algún centro educativo? SI ES HOMBRE PASE A LA COLUMNA (15) | En total, ¿cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? SI NO HA TENIDO, ANOTE '00' Y PASE A LA COLUMNA (15) | De ellos, ¿cuántos viven actualmente? | ¿En qué mes y año nació su último hijo o hija nacido(a) vivo o viva? | MORTALIDAD DE HERMANAS CIRCULE EL NUMERO DE LINEA DE HOMBRES Y MUJERES DE 15-49 AÑOS VER COL. 7 | ENTREVISTA INDIVIDUAL CIRCULE EL NUMERO DE LINEA DE LAS MUJERES 15-49 AÑOS VEA COL. 6 Y COL. 7 | | |
| | | ¿Cual es el último curso y nivel que aprobó? VER CODIGOS (**) | | | | | | | | | |
| (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | | | |
| SI NO NO 1 2 SABA 8 | SI NO 1 2 | CURSO NIVEL [] [] | SI NO 1 2 | HOMBRE MUJER | HOMBRE MUJER | MES AÑO | 01 | 01 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 02 | 02 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 03 | 03 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 04 | 04 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 05 | 05 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 06 | 06 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 07 | 07 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 08 | 08 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 09 | 09 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 10 | 10 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 11 | 11 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 12 | 12 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 13 | 13 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 14 | 14 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 15 | 15 | | | |
| 1 2 8 | 1 2 | [] [] | 1 2 | | | | 16 | 16 | | | |

**CODIGOS PARA
COLUMNA 10

NIVEL ANTERIOR:
0. NINGUNO
1. PRIMARIA
2. SECUNDARIA

NIVEL ACTUAL:

3. BASICO
4. INTERMEDIO
5. MEDIO
6. SUPERIOR
7. OTRO

NUMERO DE PERSONAS ELEGIBLES
PARA MORTALIDAD DE HERMANAS

| | |
|-----|-----|
| [] | [] |
|-----|-----|

NUMERO DE PERSONAS ELEGIBLES
PARA LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

| | |
|-----|-----|
| [] | [] |
|-----|-----|

CURSO:
1 A 6: AÑOS RELACIONADOS CON NIVEL
7: EGRESADO/TITULADO
0: NINGUNO

DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

| No. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | PASE A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---------------|----------------------|----|----|-----------|------------------|--|---|--------|---------------|--|---|------------|-------------------|--|---|---------------|----------------------|--|---|--|
| 20 | ENCUESTADORA: HAGA LAS PREGUNTAS AL JEFE DEL HOGAR Ahora nos gustaría tener alguna información relacionada con su vivienda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan los miembros de este hogar para beber y cocinar? | AGUA DE TUBERIA DENTRO DE LA VIVIENDA, EDIFICIO, LOTE O TERRENO 11 PILA PUBLICA 12 AGUA DE POZO 21 RIO, LAGO, VERTIENTE, ACEDUIA 31 CARRO REPARTIDOR O AGUATERO 41 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | ¿Cuánto tiempo toma llegar allí, recoger agua y volver (desde su hogar)? | MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL SITIO 996 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | ¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar? | INODORO CONECTADO A LA ALCANTARILLA ... 11 INODORO CONECTADO A POZO SEPTICO 21 LETRINA/POZO NEGRO/HOYO 31 NO HAY SERVICIO/MATORRAL/CAMPO 41 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | ¿Tiene en su hogar: | <table border="0"> <tr> <td>Electricidad?</td> <td>ELECTRICIDAD 1</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Teléfono?</td> <td>TELEFONO 1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Radio?</td> <td>RADIO 1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Televisor?</td> <td>TELEVISOR 1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Refrigerador?</td> <td>REFRIGERADOR 1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> </table> | Electricidad? | ELECTRICIDAD 1 | SI | NO | Teléfono? | TELEFONO 1 | | 2 | Radio? | RADIO 1 | | 2 | Televisor? | TELEVISOR 1 | | 2 | Refrigerador? | REFRIGERADOR 1 | | 2 | |
| Electricidad? | ELECTRICIDAD 1 | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono? | TELEFONO 1 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Radio? | RADIO 1 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Televisor? | TELEVISOR 1 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Refrigerador? | REFRIGERADOR 1 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | ¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir? | HABITACIONES <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | ¿Cual es el material predominante en los pisos de su vivienda? | PISO NATURAL/TIERRA/ARENA 11 PISO RUSTICO/TABLAS DE MADERA 21 PARKET O MADERA LUSTRADA 31 MOSAICO O BALDOSAS 32 CERAMICA 33 CEMENTO 34 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | ¿Su vivienda es: | Propia? PROPIA 01 Alquilada? ALQUILADA 02 Contrato anticrético o mixto? CONTRATO ANTICRETICO O MIXTO 03 Cedida? CEDIDA (POR SERVICIOS, PARENTESCO, ETC) 04 Otra? OTRA 96 (ESPECIFIQUE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | ¿Cual es el principal combustible que utiliza para cocinar en su hogar? | LEÑA 01 GUANO, BOSTA O TAQUIA 02 CARBON 03 KEROSENE 04 GAS LIQUADO 05 ELECTRICIDAD 06 NO COCINA 07 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | ¿Cuántos perros tiene en su hogar? | NUMERO DE PERROS: Hembras..... <input type="text"/> <input type="text"/> Machos..... <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29A | ¿Cuántos de ellos están vacunados contra la rabia? | NUMERO DE VACUNADOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | VEA COLUMNA 15 Y APLIQUE LAS PREGUNTAS 40 A 61 A TODOS LOS HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 49 AÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IDENTIFICACION

PAQUETE

VIVIENDA CUEST.

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|--|--|---|
| 40 | PARA PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS (HOMBRES Y MUJERES) VEA COLUMNA (15) DEL LISTADO DEL HOGAR | | | | | | | |
| 41 | NOMBRE DEL INFORMANTE | | NUMERO DE LINEA..... | | | | | |
| 41A | RESULTADO DE LA ENTREVISTA (PARA COMPLETAR CUANDO TERMINE LA ENTREVISTA) | | COMPLETA.....1 INFORMANTE AUSENTE.....2 RECHAZO.....3 | | | | | |
| 42 | SEÑOR(A), AHORA CONVERSEMOS ACERCA DE TODAS LAS HERMANAS Y HERMANOS QUE USTED HA TENIDO, ES DECIR AQUELLOS HERMANOS Y HERMANAS NACIDOS DE LA MISMA MADRE, INCLUYENDO AQUELLOS QUE VIVEN CON USTED, LOS QUE ESTÁN VIVIENDO EN OTRA PARTE, Y AQUELLOS QUE MURIERON. | | | | | | | |
| 43 | ¿Cuántos hermanos y hermanas nacidos de la misma madre ha tenido usted, vivan o no en el hogar o hayan muerto? CIRCULE '00' SI NO TIENE NINGUN HERMANO O HERMANA. SI MAS DE '9' UTILICE PAGINAS ADICIONALES. | | NUMERO DE HERMANOS(AS)..... SIN HERMANOS(AS).....00 → 65 | | | | | |
| 44 | ¿Cuántos de sus hermanos y hermanas nacieron antes que usted? (es decir, cuantos le precedieron?) ANOTE '00' SI FUÉ EL PRIMER NIJO | | NUMERO DE HERMANOS(AS) QUE LE PRECEDIERON..... | | | | | |
| 45 | POR FAVOR, DIGAME LOS NOMBRES DE TODOS SUS HERMANOS Y HERMANAS. RECUERDE QUE DEBE INCLUIR A TODOS, TANTO AQUELLOS QUE MURIERON, COMO LOS QUE ESTÁN VIVIENDO EN OTRA PARTE. COMENCEMOS POR EL(LA) MAYOR, ES DECIR EL(LA) QUE NACIÓ PRIMERO. | | | | | | | |
| 46 | ¿Cuál es el nombre de su hermano(a) de más edad, el primero(a)? ¿Y el(la) que sigue? | 46A Nº LINEA DEL LISTADO DE HOGAR (SI NO HAY ANOTE '00') | 46B ¿(NOMBRE) es hombre o mujer? | 47 ¿(NOMBRE) está vivo(a) todavía? | 48 ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? | 49 ¿En qué mes y año falleció (NOMBRE)? (SI NO SABE ANOTE 98) | 50 ¿Hace cuántos años murió (NOMBRE)? | 51 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando falleció? |
| 1 | | | HOMBRE...1 MUJER...2 | SI.....1 NO.....2 PASE A 49 → NO SABE.....8 PASE A (2) → | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA | MES.. AÑO.. SI SABE → 51 | AÑOS | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA |
| 2 | | | HOMBRE...1 MUJER...2 | SI.....1 NO.....2 PASE A 49 → NO SABE.....8 PASE A (3) → | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA | MES.. AÑO.. SI SABE → 51 | AÑOS | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA |
| 3 | | | HOMBRE...1 MUJER...2 | SI.....1 NO.....2 PASE A 49 → NO SABE.....8 PASE A (4) → | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA | MES.. AÑO.. SI SABE → 51 | AÑOS | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA |
| 4 | | | HOMBRE...1 MUJER...2 | SI.....1 NO.....2 PASE A 49 → NO SABE.....8 PASE A (5) → | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA | MES.. AÑO.. SI SABE → 51 | AÑOS | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA |
| 5 | | | HOMBRE...1 MUJER...2 | SI.....1 NO.....2 PASE A 49 → NO SABE.....8 PASE A (6) → | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA | MES.. AÑO.. SI SABE → 51 | AÑOS | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA |
| 6 | | | HOMBRE...1 MUJER...2 | SI.....1 NO.....2 PASE A 49 → NO SABE.....8 PASE A (7) → | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA | MES.. AÑO.. SI SABE → 51 | AÑOS | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA |
| 7 | | | HOMBRE...1 MUJER...2 | SI.....1 NO.....2 PASE A 49 → NO SABE.....8 PASE A (8) → | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA | MES.. AÑO.. SI SABE → 51 | AÑOS | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA |
| 8 | | | HOMBRE...1 MUJER...2 | SI.....1 NO.....2 PASE A 49 → NO SABE.....8 PASE A (9) → | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA | MES.. AÑO.. SI SABE → 51 | AÑOS | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA |
| 9 | | | HOMBRE...1 MUJER...2 | SI.....1 NO.....2 PASE A 49 → NO SABE.....8 PASE A (52) → | PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA | MES.. AÑO.. SI SABE → 51 | AÑOS | PASE A (52) |
| 52 | UTILIZE MAS CUESTIONARIOS SI HAY MAS DE 9 HERMANOS(AS). SI NO HAY MAS HERMANOS(AS), ANOTE EN LA PAGINA SIGUIENTE EL NUMERO DE LINEA Y NOMBRE DE CADA HERMANA FALLECIDA DE 12 A 49 AÑOS. SI SON MAS DE 4 HERMANAS MUERTAS, UTILICE CUESTIONARIOS ADICIONALES. | | | | | | | |

| 52A VEA 46B Y 51. SI HAY HERMANA FALLECIDA DE 12 A 49 AÑOS PASE A 52B. SI NO HAY HERMANA FALLECIDA DE 12 A 49 AÑOS PASE A 65. | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 52B | NUMERO DE LINEA Y NOMBRE DE HERMANA FALLECIDA DE 12 A 49 AÑOS (PREG 46) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 53 | ¿(NOMBRE) estaba embarazada cuando murió? | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 |
| 54 | ¿(NOMBRE) murió durante un parto o aborto? | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 |
| 55 | ¿(NOMBRE) murió antes de que se cumplieran dos meses después del parto o aborto? | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 | Si.....1 No.....2 No sabe.....8 |
| 55A | ¿(NOMBRE) murió por complicaciones del embarazo(parto)? (durante los 2 meses después del parto-aborto) | Si.....1 No.....2 | Si.....1 No.....2 | Si.....1 No.....2 | Si.....1 No.....2 |
| 56 | ¿Cuántos hijos e hijas tuvo su hermana en toda su vida? | SI NO TUVO, ANOTE '00' <input type="text"/> | SI NO TUVO, ANOTE '00' <input type="text"/> | SI NO TUVO, ANOTE '00' <input type="text"/> | SI NO TUVO, ANOTE '00' <input type="text"/> |
| 57 | ¿(NOMBRE) estuvo casada o unida alguna vez? | Si.....1 No.....2 | Si.....1 No.....2 | Si.....1 No.....2 | Si.....1 No.....2 |
| 58 | ¿Cual fue el principal síntoma de la muerte de (NOMBRE)? | Hemorragia genital. 01 Se hinchó.....02 Fiebre o calentura. 03 Ataques/convulsión. 04 La guagua no nació. 05 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 | Hemorragia genital. 01 Se hinchó.....02 Fiebre o calentura. 03 Ataques/convulsión. 04 La guagua no nació. 05 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 | Hemorragia genital. 01 Se hinchó.....02 Fiebre o calentura. 03 Ataques/convulsión. 04 La guagua no nació. 05 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 | Hemorragia genital. 01 Se hinchó.....02 Fiebre o calentura. 03 Ataques/convulsión. 04 La guagua no nació. 05 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 |
| 59 | ¿Que personal le atendió en el momento de la muerte? | De salud.....01 (PASE A 60) Partera.....02 Familiar.....03 Nadie le atendió..04 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 | De salud.....01 (PASE A 60) Partera.....02 Familiar.....03 Nadie le atendió..04 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 | De salud.....01 (PASE A 60) Partera.....02 Familiar.....03 Nadie le atendió..04 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 | De salud.....01 (PASE A 60) Partera.....02 Familiar.....03 Nadie le atendió..04 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 |
| 59A | ¿Por que no recibió atención médica? | Vive lejos.....01 No tiene plata...02 No hay en el lugar 03 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 | Vive lejos.....01 No tiene plata...02 No hay en el lugar 03 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 | Vive lejos.....01 No tiene plata...02 No hay en el lugar 03 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 | Vive lejos.....01 No tiene plata...02 No hay en el lugar 03 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) No sabe.....98 |
| 60 | ¿Dónde murió? | Centro de salud, hospital o clínica 01 En la casa.....02 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) | Centro de salud, hospital o clínica 01 En la casa.....02 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) | Centro de salud, hospital o clínica 01 En la casa.....02 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) | Centro de salud, hospital o clínica 01 En la casa.....02 Otro.....96 (ESPECIFIQUE) |
| 61 | ¿En qué departamento murió? SI LA HERMANA MURIO EN EL EXTERIOR ESCRIBA 'EXTERIOR' EN 'DEPARTAMENTO' | Departamento <input type="text"/> | Departamento <input type="text"/> | Departamento <input type="text"/> | Departamento <input type="text"/> |
| 62 | ¿Donde residía antes de fallecer? SI LA HERMANA RESIDIA EN EL EXTERIOR ESCRIBA 'EXTERIOR' EN 'DEPARTAMENTO' | Departamento <input type="text"/> | Departamento <input type="text"/> | Departamento <input type="text"/> | Departamento <input type="text"/> |
| 63 | ¿Que idioma hablaba habitualmente la hermana fallecida? | Castellano.....01 Aymara.....02 Quechua.....03 Guaraní.....04 Otro.....96 | Castellano.....01 Aymara.....02 Quechua.....03 Guaraní.....04 Otro.....96 | Castellano.....01 Aymara.....02 Quechua.....03 Guaraní.....04 Otro.....96 | Castellano.....01 Aymara.....02 Quechua.....03 Guaraní.....04 Otro.....96 |
| 64 | | PASE A PREGUNTA 52B, SIGUIENTE HERMANA | PASE A PREGUNTA 52B, SIGUIENTE HERMANA | PASE A PREGUNTA 52B, SIGUIENTE HERMANA | PASE A PREGUNTA 52B, SIGUIENTE HERMANA |
| 65 ENCUESTADORA: REGRESE A PREGUNTA 41A Y CIRCULE EL CODIGO 1. CONTINUE CON LA PROXIMA PERSONA ELEGIBLE PARA EL CUESTIONARIO DE MORTALIDAD DE HERMANAS. SI NO HAY MAS PERSONAS APLIQUE EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL SI CORRESPONDE. | | | | | |