PD-ABC-589
70250

EVALUATION PLAN

HEALTHCOM ECUADOR

February 1986

PREPARED BY

Dr. Robert C. Hornik
Dr. Eduardo Contreras-Budge
Annenberg School of Communications
University of Pennsylvania

FOR

The Academy for Educational Development
1255 23rd Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

The evaluation and research group at the Annenberg School of Communications at the University of Pennsylvania has a subcontract to carry out a summative evaluation in up to fifteen HEALTHCOM sites, and to provide assistance in planning research and formative evaluation in a subset of those sites. The evaluation activity in Ecuador started in the fall of 1985.

TABLE OF CONTENTS

	Page
BACKGROUND AND DESCRIPTION	2
Child Survival in Ecuador: The PREMI Program	3
HEALTHCOM in Ecuador	4
EVALUATION PLAN	6
Objectives of the Evaluation	6
Overview of the Evaluation Design	7
Household Surveys	8
Behavioral Validation Study	11
Studies in Health Facilities	11
Other Studies for the Summative Evaluation	13
Formative Evaluation Studies	15
Responsibilities	16
Caveats	16
APPENDIX	

BACKGROUND AND DESCRIPTION[1]

Health Communication for Child Survival (HEALTHCOM) is a five-year communication project designed to assist developing countries promote the widespread use of effective child survival strategies. HEALTHCOM is sponsored by the Office of Health and the Office of Education within the Bureau for Science and Technology of the U.S. Agency for International Development. The project is administered by the Academy for Educational Development.

The project will work in up to 17 countries, using its research and development approach to promote changes in behavior with regard to child health. The approach draws heavily from the disciplines of social marketing, behavioral analysis, instructional design, and anthropology. Specific activities focus on the control of diarrhea, breastfeeding, nutrition, immunization, growth monitoring, and other related areas such as hygiene and environmental sanitation.

The HEALTHCOM approach, while it varies from country to country, combines pre-program and continuing research with a multiple channel communication program to address public health problems on a national level. The approach has three stages: pre-program planning and development, the instructional intervention, and ongoing monitoring and evaluation. The planning phase gathers information so that each project can be tailored to the specific needs of the target population. The instructional intervention combines some or all of television, radio, print, and face-to-face communication channels to educate an audience about a specific health theme. On-going monitoring and evaluation

---

[1]This evaluation plan reflects the implementation activities planned by HEALTHCOM as of February 1986. Components of the evaluation may change in response to changes in what was actually implemented or changes in other field conditions.

contribute feedback about the relative success of different aspects of the program, allowing for adjustments during the campaign. The final evaluation serves as an example for subsequent programs using the public communication approach, in the same country or elsewhere.

Child Survival in Ecuador: The PREMI Program

In 1985, the Government of Ecuador created the country's first National Child Survival Program directed specifically at lowering mortality and morbidity from four principal causes: diarrheal disease, immunizable diseases of childhood, nutrition and acute respiratory infection. The program, called the Plan to Reduce Childhood Disease and Mortality (Plan de Reduccion de Enfermedad y Muerte Infantil -- PREMI), is supported by USAID, UNICEF, and WHO/PAHO. In addition to reducing infant and early childhood mortality, PREMI's goal is to strengthen the Ministry of Health's overall capacity to deliver health services, specifically through improved health systems management, logistics, supervision, training, evaluation, and the use of modern communication and social marketing strategies to increase consumer demand for, and utilization of, the improved services. Headed by the First Lady, PREMI is being carried out by the Ministry of Health (MOH) and the National Institute for the Child and the Family (INNFA). Other participants include the Ministries of Education, Defense, and Welfare, as well as numerous private volunteer and commercial sector institutions.

The PREMI program is divided into three stages.

- **Stage I** (June 1986-December 1986) will be a period of intense and massive mobilization aimed at increasing awareness of the child survival problem and of PREMI and improving immunization coverage, promoting widespread use of ORS, and initiating mass weighing of children as a prelude

to more extensive growth monitoring and nutritional counselling.

- **Stage II** (January 1987-December 1987) will be a period of service delivery strengthening, expansion of practices related to diarrheal diseases, immunization control, and improved nutrition, and maintenance of the awareness and coverage levels achieved in Stage I.

- **Stage III** (January 1988-December 1988) will be a period of consolidation and maintenance. It is expected that nutritional counselling will be introduced, diarrhea control and immunization services coverage will be maintained, and activities to combat acute respiratory infection will be initiated.

The fundamental strategy of PREMI is to use mass communication and social marketing to stimulate aggressive demand for child survival services and to ensure proper use of those services in the home, while strengthening the service delivery side of the equation to ensure adequate response to the demand.

The PREMI program has an extensive evaluation component designed, not only to measure overall impact, but to provide regular formative data to program planners in order to make mid-course corrections. The evaluation includes national knowledge, attitude, and practice (KAP) surveys to be carried out at approximately 6-month intervals. A mortality study and numerous small studies of both qualitative and quantitative character are planned.

HEALTHCOM in Ecuador

HEALTHCOM is providing two long-term advisors to INNFA (the institution charged with the communication component of PREMI):

one in social marketing and one in communication research. The social marketing advisor has two roles in Ecuador:

- to ensure that experience from other countries is available to the Ecuadoran professionals to assist in every aspect of the communication program, and
- to institutionalize the HEALTHCOM methodology within INNFA and the Ministry of Health, as adapted to Ecuador's needs.

The HEALTHCOM project in Ecuador will focus on immunization and ORT, as well as breastfeeding and growth monitoring. The campaign target audiences will be mothers of children under five, health service providers, community workers, and decision-makers. The campaign will run for 24-36 months and support the Government of Ecuador's intensive program of national mobilization.

The specific objectives of the programs are:

- To increase awareness and knowledge about PREMI.
- To increase knowledge about immunizations among mothers and health personnel.
- To increase full immunization coverage among children under 18 months of age.
- To increase use of oral rehydration therapy at home of cases reported in the last two weeks.
- To increase use of oral rehydration therapy in hospitals for cases of dehydration in children under five.
- To increase availability of a commercial ORS product in pharmacies throughout the country.

The communication activities will be carried out in four mass mobilization phases, during which children will be immunized and weighed, ORS will be distributed to all children under five whether they have diarrhea or not, and a packet of educational support material will be distributed containing new health cards,

flyers on immunization, diarrheal disease control, breastfeeding, growth monitoring, and, a mixing/measuring bag for the ORS solution. Each phase will be preceded by extensive mass media promotion. The phases themselves will be led by the First Lady, ensuring extensive news coverage. Health personnel will be mobilized to be ready to respond to the demand for services during these days.

EVALUATION PLAN

The Annenberg School of Communications at the University of Pennsylvania is responsible for providing technical assistance in summative and formative evaluation to the HEALTHCOM project in Ecuador. The HEALTHCOM evaluation activity in Ecuador began in the late fall of 1985 with the arrival of Eduardo Contreras-Budge, the resident advisor for evaluation. This document presents a plan for the evaluation of the communication activities which will be taking place under HEALTHCOM in Ecuador. The communication evaluation activities are part of the overall evaluation of PREMI. Many of the activities listed below will be used for more than one purpose. Some will be directly supervised by Dr. Contreras-Budge, others by the PREMI evaluation advisor or MOH personnel.

Objectives of the Evaluation

The overall objectives of the evaluation activity in Ecuador are as follow:

- To provide systematic information to guide implementation decisions about the PREMI program, in particular those related to the mass communication and interpersonal communication components.

- To evaluate the overall success of the program and its communication components and to define the elements that are important for that success, for the purposes of the Government of Ecuador, USAID, and other donor agencies.

Overview of the Evaluation Design

In Ecuador, the evaluation design incorporates multiple research strategies, each providing unique information as well as support for inferences from other research strategies. The largest activity will be a sequence of five or six household surveys tracking many aspects of program operation and success. It will incorporate observational measures of practices and skills wherever feasible, based on experience in instrument validation.

Complementing the household surveys will be two KAP surveys of clinic physicians and health workers designed to capture effects of training and MOH policy shifts on actual clinical practices vis a vis diarrhea disease control and child growth and development. If feasible, these surveys will be carried out in the same geographic areas as the household surveys. A small observational study of clinical practice would allow some comparison of self-reported clinical practice with actual behavior.

Existing sources of data will also be examined. Archival evidence about ORT distribution and about disease prevalence, including immuno-preventible diseases and severe diarrheal-related dehydration will be gathered to see whether they support the inferences made based on the surveys.

Evidence about mortality among children under five years of age is to be gathered by the DANS surveys planned for the spring of 1986 and for 1988. One way in which the data from those surveys

could be complemented would be to use age and cause-specific mortality data from the civil registry.

A study of costs related to communication components of the program will complement both outcome data and cost data for the PREMI program generally.

All of these studies will provide information for the overall summative evaluation of the program. However, the KAP surveys, in particular, and other studies, where feasible, may be used to provide extensive formative information for the ongoing operation of the program.. In addition, the evaluation design incorporates other specific studies exclusively focused on formative evaluation needs, including broadcast monitoring, group discussions for purposes of concept development, materials testing, and targeted operational research studies.

In the following sections, we will present the specific designs for each component. These are followed by some discussion of how each element of the evaluation design might be implemented, and some caveats about this implementation.

Household Surveys

The household surveys will measure the following: exposure to the channels of information through which PREMI reaches its audience and knowledge, attitudes, and practices related to ORT, child growth and nutrition, immunization and breastfeeding. Background characteristics of the respondents, particularly those which are likely to affect access or receptivity to the PREMI program will also be measured.

The instruments used in the survey will be based on the instrument used in the December 1985 survey to assure comparability throughout the evaluation (see Appendix A for a

copy of this questionnaire). However, some modifications will be incorporated into the June 1986 instrument to reflect the findings of the analysis of the first survey and the further evolution and specification of PREMI objectives. Assuming that the PREMI objectives and strategy will remain stable throughout the project, there should be fewer changes in the instruments for the subsequent three rounds of surveys. HOwever, in each subsequent stage, a small one-time-only module may be added incorporating questions thought to be important for planning new PREMI strategies.

Sampling

Each sample will include 1000 female primary caretakers of children under five years old. The sample will be drawn to represent the Ecuadoran population residing in urban marginal areas and rural areas, excluding the Oriente.

Distinct sampling strategies will be used to produce the urban and rural samples. The urban samples will be drawn from the six largest cities in Ecuador, through a randomized multi-stage cluster sampling strategy. They will include 50 primary sampling units with 10 caretakers in each unit. The rural samples will also be drawn through a randomized multi-stage cluster sampling strategy, however, the stages will reflect a different geographical organization for rural areas. Once again, 50 clusters of 10 caretakers of children under five will be selected. Individual caretakers will be selected randomly from within each cluster.

Timetable of the Surveys

The first survey, predominantly in urban areas, took place in December 1985, after the first vaccination days. It will be supplemented by a rural survey in March/April 1986, using the

same instrument. Together these surveys will represent the first of five waves of surveys.

The next survey will be implemented on a comparable sample in June 1986. It will document changes as the result of the completion of the three vaccination days, as well as campaign activities between phases. Results from the first two surveys will be used to provide guidance to PREMI planners as to what they have accomplished, what still needs to be done, and what strategies are particularly promising.

A third survey will be carried out in November 1986. If there is an additional vaccination day in October, it will capture effects of that campaign, as well as intensive activity in growth chart training expected during the summer and fall of 1986 and provide timely feedback to implementors. Since it would follow the first (urban) KAP survey by one year, it would provide seasonally comparable data for the first anniversary of the PREMI program. While program plans for 1987 are as yet unclear, two more surveys, in June and November, are tentatively scheduled. Each would provide ongoing feedback to program implementors about specific activities undertaken and complete two years of data collection for the purposes of summative evaluation. A sixth survey coinciding with the end date of PREMI activity, in June 1988, would be added if feasible.

Analysis

The basic results of the survey data reflecting data relevant to short term PREMI planning needs will be produced within 6-8 weeks of the completion of field work and coding of data. Additional analyses for longer term planning and for summative evaluation will be completed on a slower schedule.

Behavioral Validation Study

The current draft questionnaire, which will be administered to caretakers of young children, asks the mother how she would mix oral rehydration salts. Future versions will ask her to explain how to interpret a growth chart. However, it is important to supplement this self-reported data with direct observational data about the mother's actual ability to mix ORS and to interpret the growth chart. Because we are unsure about the ideal methodology to use in measuring this on a large sample, we will conduct a preliminary validation study in August 1986.

This validation study will be designed to permit us to develop instruments to observe both of these behaviors and to make a decision how best to proceed afterwards. We will do our best to incorporate the observational instruments into the large sample survey instrument, if that is feasible. If it is not, our plans are to do an independent study incorporating the observational instruments without trying to build them into the formal survey instrument. The validation study will be done with a small sample, perhaps in four areas of the country, one in an urban area, one in a rural area near a city, and two in areas that are somewhat more dispersed. Ten to fifteen mothers would participate at each site. The results of this pretest will define our next step, either developing a parallel study on a much large sample or directly incorporating the new instrument into the KAP instruments used for the population as a whole.

Studies in Health Facilities

Surveys of Health Workers

In these surveys, both doctors and other health workers will be asked what they know, think, and do with regard to the critical

areas of PREMI. In July 1986 and July 1987, three people will be interviewed in each of 70 health centers. The specific topics include: treatment of diarrheal disease and use of ORT, use of growth charts and other elements of the new health cards, and other themes related to PREMI activities. Since current plans call for training of health personnel in growth chart use and other PREMI foci during the summer and fall of 1986, surveys in July of both 1986 and 1987 should allow us to capture changes in practice associated with that training. A third survey could be carried out in the summer of 1989, if it were feasible, and would provide a longer term picture of Premi-induced changes.

Observational Study in Health Facilities

The surveys of health professionals will provide information about self-reported practice and formal policy with regard to treatment in health centers. It will be useful to contrast self-reported practice with actual practice, even if it can only be accomplished on a small scale. We will station observers in 20 clinics of diverse types with an observation instrument which will allow them to code what sorts of treatments and instruction are actually given with regard to diarrheal disease treatment and growth chart use. Tentative plans would require that observEr remain in each clinic for two days, providing a total of 40 days of first-hand observation. Results of observations would be compared with results from questionnaires administered to clinic staff.

Sampling

Both health worker surveys and facility observations would take place in facilities matched to the sampling units for the household surveys. Wherever possible, the health facility customarily used by the mothers interviewed for the household surveys will also be the site for the health worker interviews.

This will allow us to analyze the household survey data on reported practices (e.g., vis a vis diarrheal disease) in light of the policy and practice of health workers in the local health clinic. Matching survey respondent and clinic is likely to be easier in rural areas than in cities. It will be necessary to schedule clinic interviews to coincide with household interviews so that treatments reported as given and received refer to equivalent time periods.

Other Studies for the Summative Evaluation

Study of the Availability and Distribution of ORS

One indicator of the success of PREMI activities directed toward use of ORT would be the actual distribution of packets in the country. Records may be drawn from three sources: a) the records of the clinics in which surveys are being administered -- the source closes to the consumer; b) Ministry of Health aggregated data both at the provincial and national level on a month by month basis; and c) the records of commercial distributors of ORS, predominantly Ciba-Geigy, if those are available.

Examination of Infant Mortality Rates

Current plans have scheduled two national surveys which will track changes in rates of infant mortality occurring concurrently with PREMI activities. The data from the DANS I questionnaire (the first mortality instrument) will be available at the end of 1986. The second DANS questionnaire, even if it goes according to the current schedule, will register changes at the end of 1988.

In order to complement the estimates of mortality changes derived from the two questionnaires, we hope to institute a study of mortality rates based on the civil registries in a sample of localities. These data would be used to generate estimates by age and cause specific mortality so as to be able to see the effects of both the immunization campaigns and the diarrheal disease control campaigns on specific mortality. The implementation of this study will depend on the quality of available civil registry data and its stability over time with regard to biases in its representation of actual mortality data.

Study of the Prevalence of Children's Diseases

A great deal of PREMI effort is focused on raising immunization coverage rates. If that effort is successful, it would be expected that the number of cases of immuno-preventible diseases will decrease. Similarly, if ORT use increases substantially, the number of cases of severe dehydration associated with diarrheal disease should decrease also. Making use of the archives of the Ministry of Health, this study will try to detect changes in prevalence and incidence of those diseases. this analysis will require looking at monthly data from 1984 to 1987 both at the national level and at some specific sample sites. Its usefulness will depend, again, on the quality of the data.

Cost Analysis

Many of the studies described in this design will trace effects due to communication components of the campaign without being able to separate them from effects of other campaign components. That problem will be most acute in addressing issues of costs. Nonetheless, part of the evaluation task is to specify the costs of health communication programs, and it is our intention to do so, in collaboration with efforts to do a more general cost analysis. While the actual cost analysis may be delayed until

the last months of the evaluation activity, it will be necessary to set up procedures for organizing costs in the near future. It is our intention to hire a consultant to work with us in developing such procedures in the next months.

Formative Evaluation Studies

The KAP questionnaires of the population and the KAP questionnaires for the health personnel will provide information that is of immediate use for the formative ends of the PREMI project. Each administration of the KAP instrument will precede a special analysis to translate that information to respond directly to the questions of the implementation teams, particularly those in charge of the communication aspects of the program. In addition to the questions that will be asked at each wave of the survey, there will be a possibility of adding modules to each wave which may address issues raised by implementors. In addition to the formative uses of the KAP studies, there will also be several instruments constructed for exclusive use in formative evaluation. These activities include:

- Monitoring: assisting the implementation team in developing an instrument to monitor broadcast of PREMI messages on the radio and television to confirm that scheduled messages are, in fact, being distributed on the schedule that they were assigned.
- Discussion groups: as each new PREMI theme is launched and a new communication campaign is developed, a limited number of discussion groups, including members of potential audiences for the campaign may be conducted. They will allow exploration of issues surrounding campaign procedures.
- Materials pretesting.
- Mini studies for operational purposes: As particular questions arise in the context of implementation plans, small directed studies will be developed like that used in

the fall of 1985 for testing response to distribution of ORS as part of the immunization campaign.

Responsibilities

There is substantial overlap between the evaluation outlined here and that of the overall PREMI evaluation. It is assumed that implementors of the overall evaluation and the communication evaluation will share some of the tasks which overlap. The role of the communication evaluation advisor in the exclusively formative evaluation strategies will be focused on providing technical advice on research strategies rather than on actual implementation.

Caveats

This is a tentative evaluation design reflecting current knowledge of PREMI objectives and strategies. As those evolve, significant changes in this design may be appropriate.

There are many activities outlined here: shortages of resources, particularly of professional time, may require a reduction in plans. This is particularly true given the requirement that Dr. Contreras will be available for PREMI evaluation only for 60 percent of his time. The feasibility of the design will depend on how easily research staff capable of implementing particular studies under Contreras' guidance can be located, or whether the shared responsibilities between the AID evaluation advisor and Contreras allows enhanced productivity.

Some research activities (particularly those scheduled for 1987) assume it will be possible to locate relevant archival data or develop certain instruments. To the extent such data prove unavailable or instruments impractical, such studies may be dropped.

APPENDIX

Baseline Questionnaire for Ecuador

PREMI

ID.NO

ENCUESTA CAP – 3 1987

CONFIDENCIAL

CONGLOMERADO CONGLO

FORMULARIO No. DECK

1. PROVINCIA PROV
2. CANTON CANTON
3. PARROQUIA PARROQ
4. URBANA 1 ☐ RURAL 2 ☐ POBLAC
5. VIVIENDA No. VIVIENDA
6. HOGAR No. HOGAR
7. ENTREVISTADA No. ENTREV
8. NOMBRE DE LA ENTREVISTADA Y DIRECCION DOMICILIARIA: DIRENT MESENT MINENT

9. RESULTADO DE LA ENTREVISTA: (Incluye Formularios Madre y Niño)

Visita	1	2	3
a. Encuestador (a)			
b. Fecha (día/mes)			
c. Hora inicio (hr/min)			
d. Hora término (hr/min)			
e. Duración (min)			
f. Resultado*	RESULT1	RESULT2	RESULT3
g. Cita (día/hora)			
h. Informante (s) citado (s)			

* *Códigos:*
1. *Entrevista completa*
2. *Entrevista incompleta, aplazada*
3. *Cita para otro momento*
4. *Entrevista rechazada*
5. *Vivienda vacía (no hay nadie)*
6. *Vivienda abandonada*
7. *Informante elegible ausente*
8. *Otro (Especifique en Observaciones)*

OBSERVACIONES

1. Coordinador regional:	Fecha:
2. Supervisor de campo:	Fecha:
3. Analista / crítico:	Fecha:
4. Supervisor codificación:	Fecha:
5. Digitador:	Fecha:

I. FORMULARIO DE LA MADRE

[redacted]

1. Identificación de la madre y los niños

1 ☐ 101. ¿Es usted la madre de él o los niños menores de cinco años que viven en esta casa?

1 ☐ SI 2 ☐ NO

2 ☐ 101a. ¿Es usted la persona que se preocupa por la salud de los niños?

1 ☐ SI 2 ☐ NO

3 ☐ 101b. ¿ ¿Cuál es su relación con los niños?

1 ☐ Hermana
2 ☐ Abuela
3 ☐ Pariente
8 ☐ Otro (ESPECIFIQUE) _____

[redacted]

4 ☐☐ 102. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? ☐ (REGISTRE NUMERO DE AÑOS)

103. ¿Me podría dar los nombres y fechas de nacimiento de todos los niños menores de cinco años que viven en este hogar? Empecemos por el más pequeño (el menor).
(REGISTRE LOS DATOS DEL MENOR AL MAYOR)

	NOMBRE	Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	Hombre 1	Mujer 2
5 ☐☐☐☐☐☐	1.	P103.1.D	P103.1.M	198...	☐	☐
6 ☐☐☐☐☐☐	2.	2	2	198...	☐	☐
7 ☐☐☐☐☐☐	3.	3	3	198...	☐	☐
8 ☐☐☐☐☐☐	4.	4	4	198...	☐	☐
9 ☐☐☐☐☐☐	5.	5	5	198...	☐	☐

10 ☐ (Número total de niños menores de cinco años) ☐ P103.1.A P103.1.S

TOTNINOS

[redacted]

104. ¿Cuántas personas en total, adultos y niños, viven en su hogar?

☐ (REGISTRE NUMERO) 9 ☐ NS, NR

105. ¿Sabe usted leer y escribir?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 3 ☐ Un poquito 9 ☐ No determinado (respuesta ambigua)

106. ¿Asistió usted alguna vez a la escuela?

1 ☐ SI 2 ☐ NO

106a. En todos sus estudios, ¿cuál fue el último grado o curso que terminó?

		1	2	3	4	5	6	> 6
1	Primaria	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2	Secundaria	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3	Universidad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
99	NS, NR							

107 →

107. Y, el jefe (cabeza) del hogar, ¿asistió alguna vez a la escuela?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

8 ☐ No aplicable (informante es jefe y contestó p. 106)

107a. En todos sus estudios, ¿cuál fue el último grado o curso que terminó el jefe del hogar?

		1	2	3	4	5	6	>6
1	Primaria	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2	Secundaria	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3	Universidad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
99	NS, NR							

108 ¿Trabaja la madre (usted) fuera del hogar?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

109 ¿Qué agua utilizan para tomar en la casa?
(MARQUE UNA SOLA RESPUESTA, INDAGUE? ¿La principal, la más frecuente?)

1 ☐ Agua potable (entubada) dentro del hogar
2 ☐ Agua entubada fuera de la casa de uso común
3 ☐ Acequia / río / vertiente
4 ☐ Pozo
5 ☐ Tanquero
6 ☐ Agua de lluvia
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

110 ¿Qué servicios higiénicos usan en la casa?
(MARQUE UNA SOLA RESPUESTA. PUEDE INDAGAR)

1 ☐ Ninguno
2 ☐ Letrina o sanitario campesino
3 ☐ Excusado de uso común
4 ☐ Excusado de uso exclusivo de la vivienda
5 ☐ Otro (ESPECIFIQUE) _____
8 ☐ NS, NR

P107
P107A.N
P107A.A

2. Comunicaciones

1 ___ **201.** ¿Hay en esta casa un radio que funciona?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

---

3 ___ **202.** ¿Cuántas horas escucha usted radio durante el día y la noche, cada día?
(INDAGUE HASTA APROXIMAR EL NUMERO DE HORAS. SI DICE "Todo el día", Y NO PUEDE PRECISAR EL NUMERO, REGISTRE 10 HORAS).

☐ (REGISTRE EL NUMERO DE HORAS)
00 ☐ Nunca o casi nunca
99 ☐ NS, NR

---

3 ___ **203.** ¿Hay en esta casa un televisor que funcione?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

---

4 ___ **204.** ¿Cuántas horas ve usted televisión durante el día y la noche, cada día?
(INDAGUE HASTA APROXIMAR EL NUMERO DE HORAS. SI DICE "Todo el día", Y NO SE PUEDE PRECISAR EL NUMERO, REGISTRE 10 HORAS).

☐ (REGISTRE EL NUMERO DE HORAS)
00 ☐ Nunca o casi nunca
99 ☐ NS, NR

---

5 ___ **205.** ¿Sabe usted qué es el PREMI?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

6 ___ **205a.** ¿Podría explicarme o decirme qué es el PREMI?
(REGISTRE TEXTUALMENTE TODAS LAS RESPUESTAS. INDAGUE).

_____

_____

_____

9 ☐ No puede explicar; no sabe

206. ¿Ha sabido usted de las Campañas de Vacunación del PREMI o de las Jornadas de la Salud PREMI?

1 ☐ SI → 2 ☐ NO, NS, No recuerda → PASE A LA P. 301

206a. ¿Cómo supo usted de las campañas del PREMI?
(REGISTRE TEXTUALMENTE TODO LO QUE MENCIONE. INDAGUE: ¿Y supo además de otra manera?

_____
_____
_____

206b. Le voy a leer varias maneras en que usted pudo o no pudo haber sabido de las campañas del PREMI. Usted me dice si supo o no supo de cada una de estas maneras.
(NO REPREGUNTE LO QUE LA INFORMANTE DIJO EN LA PREGUNTA ANTERIOR, PERO MARQUE SÍ EN LA PREGUNTA RESPECTIVA QUE SIGUE. REGISTRE CUALQUIER COMENTARIO ADICIONAL).

SI 1	NO 2	NS, NR	(LEA UNA POR UNA)
☐	☐		En la escuela o colegio (profesores, maestros, estudiantes, avisos, carteles)
☐	☐		En el Centro de Salud (por su personal, avisos o carteles)
☐	☐		Por los periódicos
☐	☐		Por folletos o impresos
☐	☐		Por familiares o amistades (vecinos, conocidos)
☐	☐		Por la radio → PREGUNTE 206c.
☐	☐		Por la televisión → PREGUNTE 206d
☐	☐		Por reuniones o sermones en la iglesia
☐	☐		Por carros altoparlantes, megáfonos
☐	☐		Por avisos o carteles en otros lugares? (¿Dónde? ESPECIFIQUE)
☐	☐		Por visitas a su casa de estudiantes o maestros?
☐	☐		¿Por otras formas? (¿Cuáles? ESPECIFIQUE)

COMENTARIOS ADICIONALES: _____
_____
_____

206c. SI MENCIONO RADIO EN p. 206b.
¿Recuerde usted lo más importante que escuchó por radio sobre el PREMI o la salud de los niños?
(REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA. INDAGUE: ¿Recuerda algo más?

_____
_____
_____

☐ NS, NR.

206d. [redacted]

¿Recuerda usted lo más importante que vió en la televisión sobre el PREMI o la salud de los niños?
(REGISTRE TEXTUALMENTE TODA LA RESPUESTA. INDAGUE: ¿Y recuerda algo más?

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐
5 ☐
6 ☐
7 ☐

☐ NS, NR

3. Diarrea y rehidratación oral

[redacted]

301. ¿Cómo se daría cuenta usted que la diarrea de su niño es grave?
(REGISTRE TEXTUALMENTE TODA LA RESPUESTA. INDAGUE: ¿Y qué más? *¿Y cómo se pone el niño?)*

8 ☐
9 ☐
10 ☐
11 ☐
12 ☐
13 ☐
14 ☐
15 ☐

☐ NS, NR

302. ¿Y qué haría usted en caso de que la diarrea sea grave?
(REGISTRE TEXTUALMENTE TODA LA RESPUESTA. INDAGUE: ¿Y haría alguna otra cosa?

16 ☐
17 ☐
18 ☐
19 ☐
20 ☐
21 ☐

☐ NS, NR

[redacted]

303. ¿Tiene o ha tenido en su casa este producto?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR 1 ☐

[redacted]

303a. ¿Lo ha usado alguna vez?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR 2 ☐

[redacted]

303b. ¿Para qué lo usó?

(NO LEA LAS RESPUESTAS. MARQUE UNA SOLA)

1 ☐ Para diarrea infantil
2 ☐ Para diarrea infantil y/o adulta
3 ☐ Para rehidratar o reponer líquidos en diarrea 3 ☐
4 ☐ No lo relaciona con diarrea
(ESPECIFIQUE USO:) _____
_____
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

303c. ¿Dónde consiguió el sobre de Suero Oral la *última vez?*

(NO LEA LAS RESPUESTAS. MARQUE UNA SOLA. SI DICE "Centro de Salud" O SIMILAR, PREGUNTE: ¿Fue durante la campaña de vacunación o del PREMI?)

1 ☐ En jornada de vacunación (PREMI)
2 ☐ En Centro de Salud (Ministerio de Salud)
(*Pero NO* durante campaña de vacunación) 4 ☐
3 ☐ En farmacia o en botica
4 ☐ Médico particular o consultorio médico privado
8 ☐ Otro (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

304. ¿Usted sabe cómo ayuda el Suero Oral al niño con diarrea?

(NO LEA LAS RESPUESTAS Y NO INDAGUE. REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y MARQUE EL CODIGO CORRESPONDIENTE).

_____
_____
_____
_____

1 ☐ Evita la deshidratación
2 ☐ Repone aguas, líquidos y sales 5 ☐
3 ☐ La quita (le para / detiene) la diarrea
4 ☐ Le mejora o compone la diarrea
8 ☐ Otra
9 ☐ NS, NR

[redacted]

305. ¿Y, tiene o ha tenido esto en su casa?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

306. [redacted]

¿Tiene todavía en su casa el sobre o la funda del Suero Oral?

1 ☐ Sí, tiene sobre y funda
2 ☐ Sí, sólo sobre
3 ☐ Sí, solo funda
4 ☐ No, ni sobre ni funda
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) → [redacted]
9 ☐ NS, NR

306a. ¿Podría verlos, por favor?
(OBSERVE EL SOBRE Y/O LA FUNDA Y REGISTRE A CONTINUACION)

[redacted]

Exhibición	Sobre Suero Oral	Funda Suero Oral
1 ☐ Muestra ambos	0 ☐ Nunca tuvo	0 ☐ Nunca tuvo
2 ☐ Sólo sobre (s)	1 ☐ Sin uso, buen estado	1 ☐ Nueva, buen estado
3 ☐ Sólo funda (s)	2 ☐ Sin uso, compactados	2 ☐ Usada, buen estado
4 ☐ NO MUESTRA	3 ☐ Usado en parte	3 ☐ Sucia, dañada
P306A.E	4 ☐ Vacío	4 ☐ No es funda SO, sino de la SALUD PREMI
	8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE)	8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE)
P306A.U	P306A.S	P306A.F

(MARQUE ADEMAS:)
1 ☐ Funda se usa para guardar carnets de salud

306b. ¿Porqué no puede mostrarme (ambos, el sobre, la funda)?
(REGISTRE REPUESTA TEXTUAL. INDAGUE. MARQUE ADEMAS EL CODIGO APROPIADO).

1 ☐ Se niega
2 ☐ No encuentra
3 ☐ No los tiene aquí; están en otro lugar
4 ☐ Ya lo (s) usó
5 ☐ Los regaló, botó

307. Usted misma, ¿ha preparado alguna vez el suero oral?

1 ☐ SI
2 ☐ NO
9 ☐ NS, NR

307a. Pero, ¿sabe usted cómo prepararlo?

1 ☐ SI
2 ☐ NO [redacted]

1 ☐
2 ☐

308. ¿Dónde o cómo aprendió a prepararlo?
(REGISTRE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONA. NO AYUDE. INDAGUE: ¿Y dónde más?)

- ☐ Jornada o Campaña de Vacunación PREMI: vió demostración — 3 ☐
- ☐ Centro de Salud del MSP o del IESS (pero *NO* durante campaña PREMI) — 4 ☐
- ☐ Radio — 5 ☐
- ☐ Televisión — 6 ☐
- ☐ Folletos, impresos, carteles o afiches explicativos — 7 ☐
- ☐ Leyó instrucciones de la funda de suero oral — 8 ☐
- ☐ Leyó instrucciones del sobre del suero oral — 9 ☐
- ☐ Demostración (en su casa, vecindario, escuela, reunión) — 10 ☐
- ☐ Médico o consultorio privado — 11 ☐
- ☐ Familiares, amistades — 12 ☐
- ☐ Aprendió sola (INDAGUE Y REGISTRE RESPUESTA ADICIONAL) — 13 ☐
- ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____ — 14 ☐
- ☐ NS, NR — 15 ☐

309. ¿Qué líquido usa para prepararlo?

1 ☐ Agua
2 ☐ Agua *limpia*
3 ☐ Agua *hervida*
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

16 ☐

310. El agua (o líquido), ¿la usa fría, tibia o caliente?

1 ☐ Fría
2 ☐ Tibia
3 ☐ Muy caliente (casi hirviendo)
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

17 ☐

311. ¿Y, cuánta agua (o líquido) usa?
(REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA. NO AYUDE).

1 ☐ Un litro
9 ☐ NS, NR

311a. ¿Y, cómo sabe usted que es un litro lo que usa?
(INDAGUE: ¿Cómo mide un litro? REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y MARQUE EL CODIGO APROPIADO).

1 ☐ Funda de suero oral
2 ☐ Funda del suero oral hasta la línea negra
3 ☐ Recipiente para medir un litro
8 ☐ Otro
9 ☐ NS, NR, insegura

312. ¿Y qué cantidad del sobre usa con esta cantidad de agua (o líquido)?
(INDAGUE SI ES NECESARIO PARA DEFINIR RESPUESTA MAS APROXIMADA).

1 ☐ Parte del sobre (menos de la mitad)
2 ☐ Medio sobre
3 ☐ Gran parte del sobre (entre medio y casi todo)
4 ☐ El sobre entero
5 ☐ Más de un sobre (ESPECIFIQUE CUANTO EN PALABRAS) .
8 ☐ Otro (ESPECIFIQUE)
9 ☐ NS, NR

OBSERVACIONES

4. Inmunizaciones

[redacted]

401. ¿Cuáles enfermedades pueden prevenirse con las vacunas?
(NO LEA LAS RESPUESTAS. REGISTRE TODAS LAS QUE MENCIONA)

☐ Tuberculosis (tisis)
☐ Sarampión
☐ Tosferina (Tos convulsiva)
☐ Difteria
☐ Tétanos (mal de siete días)
☐ Polio, poliomelitis (parálisis infantil)
☐ Menciona nombres (s) de vacuna (s)
☐ Otras (ESPECIFIQUE)
☐ NS, NR

402. ¿Qué vacunas deben recibir los niños menores de un año ?

(NO LEA LAS RESPUESTAS. NO INDUZCA. REGISTRE TODAS LAS QUE MENCIONA. CUALQUIER NOMBRE ES ACEPTABLE. INDAGUE? ¿Hay otras más?, HASTA QUE LA MADRE DIGA QUE NO CONOCE MAS).

- [ ] BCG (la del nacimiento/la de la inscripción/produce cicatriz/la del hombro derecho/la de la tuberculosis) — 1
- [ ] DPT / Triple (la que se pone en la nalga) — 2
- [ ] Polio/poliomelitis/parálisis (la de las gotitas/la oral) — 3
- [ ] Sarampión (la inyección en el brazo/9 meses) — 4
- [ ] Menciona "tres dosis" o "tres veces" — 5
- [ ] Otra (ESPECIFIQUE) _____ — 6
- [ ] NS, NR — 7

403. ¿A qué edad *debe comenzar* a vacunar a su niño?

(NO LEA LAS RESPUESTAS. REGISTRE PRIMERO UNA DE LAS ALTERNATIVAS DE LA IZQUIERDA. SIGA LUEGO EN EL FLUJO APROPIADO DE PREGUNTAS).

00 [ ] Al nacer (en la maternidad o al mes) → 403a.

A los [ ] meses → 403c.

(REGISTRE NUMERO)

99 [ ] NS, NR → PASE A LA P. 404

403a. ¿Cuál o cuáles vacunas debe (n) ponerle *al nacer?*
(NO LEA. MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONA –CUALQUIER NOMBRE–. INDAGUE: ¿Alguna otra al nacer?

- [ ] BCG — 8
- [ ] DPT / Triple — 9
- [ ] Polio — 10
- [ ] Sarampión — 11
- [ ] Otra — 12
- [ ] NS, NR — 13

403b. (SI RESPUESTA INICIAL FUE AL NACER, PREGUNTE:)
¿Y después a qué edad debe vacunarlo?
[ ] (REGISTRE NUMERO DE MESES Y SIGA A LA P. 403c). — 14

403c. ¿Cuál o cuáles vacunas debe (n) ponerle a los ..... meses?
(NO LEA. MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONA –CUALQUIER NOMBRE–. INDAGUE: ¿Alguna Otra a los ..... meses?

- [ ] BCG — 15
- [ ] DPT / Triple — 16
- [ ] Polio — 17
- [ ] Sarampión — 18
- [ ] La primera dosis — 19
- [ ] Otra — 20
- [ ] NS, NR — 21

22

404. ¿A qué edad el niño debe haber recibido ya *todas* las vacunas?
(RECUERDE QUE NO INCLUYE REFUEZOS)

1. ☐☐ ☐ (REGISTRE LA EDAD EN MESES)
98 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
99 ☐ NS, NR

---

405. ¿Cuántas veces debe llevar al niño para que lo vacunen *antes de cumplir un año?*

2 ☐☐ (EN CASO DE NO SER POSIBLE PRECISAR EL NUMERO DE VECES. REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA).

☐ (REGISTRE EL NUMERO
99 ☐ NS, NR

---

5. Crecimiento y desarrollo

3 ☐
4 ☐
5 ☐
6 ☐ 501. ¿Cómo sabe usted si su niño más pequeño (nombre) esta creciendo bien?
7 ☐ (REGISTRE TEXTUALMENTE TODAS LAS RESPUESTAS. INDAGUE: ¿Y hay otras maneras de saberlo?
8 ☐
9 ☐
10 ☐ _____
11 ☐ _____
12 ☐ _____

☐ NS, NR

---

502. Algunas madres dicen que si su niño está sano no es necesario llevarlo al Centro de Salud o al médico. Otras piensan que *sí* hay que llevarlo aunque esté sano. ¿Qué piensa usted?

13 ☐
1 ☐ SI se lo debe llevar
2 ☐ NO se lo debe llevar
9 ☐ No sabe

---

503. ¿Ha llevado usted a su *hijo menor* (O NOMBRE) a control médico este año?

14 ☐
1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

---

504. ¿Cuál fue el último mes en que lo llevó a controlar?
(INDAGUE Y APROXIME LA RESPUESTA AL CO DIGO MAS APROPIADO. SI LA ENCUESTA SE REALIZA EN MAYO, ASUMA QUE ES ABRIL).

0 ☐ Nunca lo ha llevado a controlar
1 ☐ Este mes –abril– (hace 1, 2, 3 o 4 semanas)
2 ☐ El mes pasado –marzo– (hace un mes)
3 ☐ Hace dos meses (febrero 1987)
4 ☐ Hace tres meses (enero 1987)
5 ☐ Hace cuatro meses (diciembre 1986)
6 ☐ Hace cinco meses (noviembre 1986; Jornada PREMI)
7 ☐ Hace seis o más meses (octubre 1986 o antes); hace tiempo ya
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

1 ☐

504a. ¿Por qué no lo ha llevado?
(REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA. INDAGUE)

_____

_____

☐ NS, NR [redacted]

2 ☐
3 ☐
4 ☐
5 ☐
6 ☐

505 ¿Por qué lo llevó a control?
(NO LEA LAS RESPUESTAS. REGISTRE TODAS LAS QUE MENCIONE)

☐ Porque estaba enfermo
☐ Porque hay que controlarlo
☐ Para vacunarlo
☐ Para pesarlo
☐ Porque la citaron o le dijeron que lo llevara
☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
☐ NS, NR

7 ☐
8 ☐
9 ☐
10 ☐
11 ☐
12 ☐
13 ☐

505a. ¿De qué estaba enfermo?
(REGISTRE TEXTUALMENTE. INDAGUE. SI LA RESPUESTA ES VAGA, PREGUNTE SINTOMAS).

_____

_____

☐ NS, NR. pese a indagaciones.

14 ☐
15 ☐
16 ☐
17 ☐
18 ☐
19 ☐

506. La última vez que llevó a *su niño menor* a control, ¿qué le hicieron al niño?
(NO LEA LAS RESPUESTAS. NO INDUZCA. REGISTRE *TODAS* LAS QUE MENCIONA, INDAGUE: ¿Algo más?)

1 ☐ Le pesaron
2 ☐ Le vacunaron
3 ☐ Le midieron
4 ☐ Le examinaron o revisaron
5 ☐ Le dieron algo (mención espontánea)
6 ☐ Le aconsejaron sobre la salud del niño (mención espontánea)
7 ☐ Otras (ESPECIFIQUE) _____
8 ☐ NS, NR

507. ¿Y le dieron algo al niño o a usted?
9 ☐ 1 ☐ SI → 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

507a. ¿Qué le dieron?
(NO LEA LAS RESPUESTAS. REGISTRE *TODAS* LAS QUE MENCIONA. NO INDUZCA. INDAGUE).

10 ☐ Remedios, jarabes, pastillas
11 ☐ Receta para comprar remedios
12 ☐ Inyecciones
13 ☐ Sobre (s) de Suero Oral
14 ☐ Carnet de Salud o de vacunas
15 ☐ Vitaminas
16 ☐ Leche–avena
17 ☐ Folletos, papeles o impresos
18 ☐ Otra(s) cosa(s) (ESPECIFIQUE) _____
19 ☐ Nada en especial; nada
20 ☐ NS, NR

508. ¿Y le dieron consejos sobre la salud del niño?
21 ☐ 1 ☐ SI → 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

508a. ¿Qué consejos le dieron?
REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA. INDAGUE. BUSQUE PRECISION. *ADEMAS* MARQUE LOS CODIGOS APROPIADOS).

_____ 22 ☐ Que le cuide (sin más precisión)
_____ 23 ☐ Alimentación
_____ 24 ☐ Consejos sobre enfermedad
_____ 25 ☐ Que regrese al control
_____ 26 ☐ Otros
27 ☐ Ninguno; ninguno en especial
28 ☐ NS, NR

509. [redacted]

Usted no me dijo que le pesaron a su niño en el control. ¿Usted pidió que lo pesaran?

1 ☐ Sí, lo pesaron (madre había olvidado mencionarlo en P. 506)
2 ☐ Sí pidió, y lo pesaron
3 ☐ Sí pidió, pero no lo pesaron
4 ☐ No pidió
5 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
6 ☐ NS, NR

1 ☐

510. ¿En el control, le dijeron algo sobre el peso de su niño (O NOMBRE)?

(NO LEA LAS RESPUESTAS. MARQUE *UNA* SOLA. SI LA RESPUESTA ES AMBIGUA O HAY COMENTARIOS ADICIONALES, REGISTRE TEXTUALMENTE).

1 ☐ No le dijeron nada
2 ☐ Lo que pesaba solamente
3 ☐ Que está bajo de peso; que está mal; que está desnutrido
4 ☐ Que está perdiendo peso
5 ☐ Que está igual; qué no gana peso
6 ☐ Que estuvo mal (desnutrido), pero que está mejorando (ganando peso o recuperándose)
7 ☐ Que está bien o que está ganando peso
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

2 ☐

COMENTARIOS: _____

511. ¿Sabe usted para qué sirve el Carnet de Salud Infantil?

(REGISTRE TODAS LAS RESPUESTAS. NO INDUZCA. NO MUESTRE EL CARNET. INDAGUE: ¿Algo más?)

_____

_____

_____

☐ NS, NR

3 ☐
4 ☐
5 ☐
6 ☐
7 ☐
8 ☐
9 ☐

512. ¿Podría usted decirme cuál es el Centro de Salud o consultorio médico a donde usted va usualmente con su niño menor (O NOMBRE)?

(INDAGUE UNA IDENTIFICACION COMPLETA: TIPO DE ESTABLECIMIENTO, NOMBRE Y UBICACION SI MENCIONA MAS DE UNO, ESTABLEZCA EL DE USO HABITUAL. REGISTRE LA RESPUESTA COMPLETA Y TEXTUAL Y MARQUE ADEMAS, DE SER POSIBLE, LOS CODIGOS APROPIADOS. CODIFIQUE SOLO SI ESTA SEGURO. SI NO, MARQUE LA RESPUESTA SIETE).

1 ☐

_____

_____

_____

1 ☐ Hospital público (MSP, IESS)
2 ☐ Centro de Salud
3 ☐ Sub–centro de Salud
4 ☐ Puesto de Salud
5 ☐ Dispensario IESS, SSC
6 ☐ Consultorio o médico particular
7 ☐ No puede codificarse en base a la información
8 ☐ Otro

9 ☐ NS, NR
0 ☐ No va nunca o casi nunca →

---

513. Cuando usted va al Centro de Salud o consultorio médico, ¿cómo va (caminando, en bus, de otra manera)? (MARQUE UNA SOLA RESPUESTA. INDAGUE Y ESTABLEZCA EL MEDIO MAS USADO O PREGUNTE).

2 ☐

1 ☐ Caminando
2 ☐ Transporte motorizado (bus, vehículos, etc.)
3 ☐ Caminando y transporte
8 ☐ De otro modo (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

---

514. Desde que usted sale de su casa hasta que llega al centro de salud o consultorio médico, ¿cuánto se demora en llegar?

(REGISTRE LA RESPUESTA EN *MINUTOS*. PUEDE AYUDAR. NO INDUZCA).

3 ☐☐☐

☐ (REGISTRE EL TIEMPO EN MINUTOS)

99 ☐ No establecido, pese a indagaciones.

---

515. En el Centro de Salud o consultorio médico, ¿hay algo que a usted le parece mal, algo que se podría mejorar? (REGISTRE TEXTUALMENTE TODA LA RESPUESTA. INDAGUE: ¿Algo más? *FINALMENTE* PREGUNTE: ¿Y cómo lo atienden?)

4 ☐
5 ☐
6 ☐
7 ☐
8 ☐

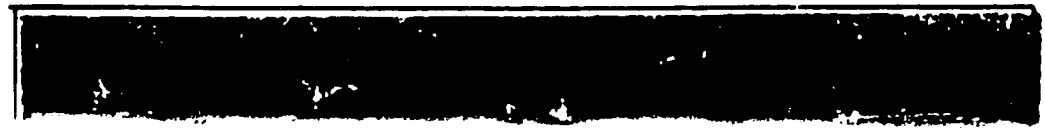
_____

_____

_____

_____

☐ NS, NR



[redacted]

6. Vivienda y datos generales

601. ¿Hace cuánto tiempo vive usted aquí? (barrio, pueblo, comunidad)

00 ☐ Nació aquí; siempre vivió aquí; desde pequeña → [redacted]

☐ (REGISTRE NUMERO DE AÑOS)

88 ☐ Menos de un año

99 ☐ NS, NR → [redacted]

601a. Y antes, ¿dónde vivía?

(INDAGUE Y REGISTRE LA RESPUESTA MAS APROXIMADA. SI NO ESTA SEGURO, REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA).

1 ☐ Mismo lugar / pueblo / barrio / ciudad (o alrededores cercanos)
2 ☐ Misma provincia, urbano
3 ☐ Misma provincia, rural
4 ☐ Otra provincia, urbano
5. ☐ Otra provincia, rural
6. ☐ NO ESTA CLARO. REGISTRE TEXTUALMENTE:

_____

601b. ¿Y está más contenta aquí que donde vivía antes?

(INDAGUE. HAGA CONVERSACION).

1 ☐ Sí
2 ☐ Igual, lo mismo
3 ☐ No
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____

_____

9 ☐ No sabe

602. En el último mes, ¿ha tenido Ud. algún trabajo, ha vendido productos, o ha hecho alguna cosa por la que ha ganado dinero?

(NO INSISTA SI LA INFORMANTE SE MUESTRA RETICENTE).

1 ☐ 1 ☐ SI → 2 ☐ NO 3 ☐ NO RESPONDE

602a. ¿Qué es lo que hizo?

(ESPECIFIQUE EL TIPO DE TRABAJO EN LA CATEGORIA APROPIADA).

2 ☐ ☐ Trabajo fuera del Hogar: _____
3 ☐ ☐ Trabajo dentro del Hogar: _____
4 ☐ ☐ Venta de productos: _____
5 ☐ ☐ Otros servicios: _____
6 ☐ ☐ Otras: _____

---

603. ¿Cuántos cuartos o piezas tiene en total su hogar?

(NO INCLUYA LA COCINA Y EL BAÑO(S). RECUERDE QUE SE TRATA DEL AREA DE VIVIENDA DE LA CUAL DISPONE LA INFORMANTE Y SU HOGAR – NO LA VIVIENDA O EDIFICACION EN TOTAL).

7 ☐ ☐ (REGISTRE EL NUMERO DE CUARTOS)
9 ☐ No determinable

---

604. ¿Cuántos cuartos o piezas ocupan *solamente* para dormir?

(INDAGUE. SI EL HOGAR DISPONE EN TOTAL DE UN SOLO CUARTO, MARQUE EL CODIGO "0").

8 ☐ ☐ (REGISTRE EL NUMERO)
0 ☐ No hay cuarto *exclusivo* para dormir
9 ☐ No determinable, no sabe

---

605. (ENCUESTADOR: REGISTRE POR OBSERVACION O PREGUNTE, **NO INVENTE**).

¿En este hogar, tienen: (MARQUE TODOS LOS QUE *SI* TIENEN)

9 ☐ ☐ ¿luz eléctrica?
10 ☐ ☐ ¿cocina a gas o eléctrica? (*NO Kerex*)
11 ☐ ☐ ¿máquina de coser?
12 ☐ ☐ ¿refrigeradora?
13 ☐ ☐ ¿bicicleta o motocicleta?
14 ☐ ☐ ¿auto o vehículo (auto, camioneta, bus o camión)?
15 ☐ ☐ ¿teléfono propio?

606. OBSERVE O PREGUNTE SI ES NECESARIO – LOS MATERIALES *PREDOMINANTES* DE LA VIVIENDA DEL INFORMANTE).

Techo

1 ☐ Loza (de hormigón)
2 ☐ Eternit, zinc o similar
3 ☐ Teja
4 ☐ Paja o similares

Paredes

1 ☐ Ladrillo, bloque, hormigón
2 ☐ Madera
3 ☐ Adobe-caña, adobe o tapia, caña revestida y otros

Piso

1 ☐ Parquet-madera, alfombra
2 ☐ Entablado (modesto)
3 ☐ Baldosa, vinyl, cemento
4 ☐ Caña, tierra, ladrillo

Estado

1 ☐ Bueno
2 ☐ Regular
3 ☐ Malo

Estado

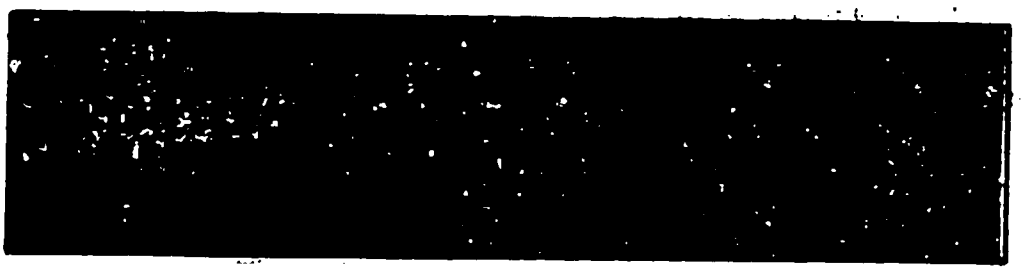
1 ☐ Bueno
2 ☐ Regular
3 ☐ Malo

Estado

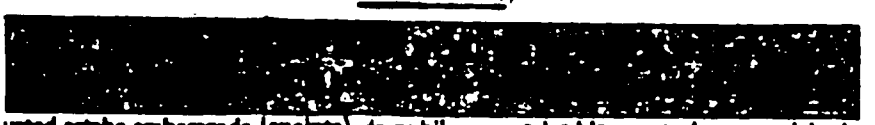
1 ☐ Bueno
2 ☐ Regular
3 ☐ Malo

607. (ENCUESTADOR: REGISTRE SEGUN SU OBSERVACION)

1 ☐ Encuestada habla español bien (y comprende bastante bien)
2 ☐ Encuestada habla y comprende español con alguna dificultad
3 ☐ Encuestada habla y comprende español con bastante dificultad
4 ☐ Encuesta fue realizada en español y, en momentos, en quichua
5 ☐ Encuesta fue realizada integramente en quichua
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE)



Z. Prenatal



701. Cuando usted estaba embarazada (encinta) de su hijo menor ¿se hizo controlar en servicio de salud o con algún profesional (médico, obstetriz, enfermera, comadrona voluntaria rural?).

1 ☐ SI → 2 ☐ NO → 9 ☐ NS, NR

701a. ¿A qué mes del embarazo de su hijo menor se hizo el primer control?

☐ (REGISTRE EL NUMERO DEL MES. INDAGUE)
97 ☐ Solo al dar a luz
99 ☐ NS, NR.

701b. ¿Cuántas veces se hizo controlar cuando estaba embarzzada de su hijo menor?

☐ (REGISTRE EL NUMERO)
98 ☐ Otro (ESPECIFIQUE)
99 ☐ NS, NR

702. ¿Dónde dió a luz a su hijo menor?

(NO LEA LAS RESPUESTAS. MARQUE UNA SOLA RESPUESTA. INDAGUE EN CASO DE PARTO EN LA CASA).

1 ☐ En casa, con familiares o partera empírica
2 ☐ En casa, con comadrona voluntaria rural u otro profesional
3 ☐ En instituciones hospitalarias públicas (centro de salud, hospital del Ministerio de Salud o del IESS)
4 ☐ Clínica u hospital *particular*
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

OBSERVACIONES

8. Lactancia materna y alimentación

801. ¿Le dió el seno a su hijo menor?

1 ☐ SI → 2 ☐ NO / 9 ☐ NS, NR → [redacted]

801a. ¿Le está dando el seno todavía?
(INDAGUE Y REGISTRE CON PRECISION)

1 ☐ Sí, seno exclusivamente (sin mamadera ni agua) → [redacted]
2 ☐ Sí, seno y también leches, mamadera, agua (pero nada más)
3 ☐ Sí, seno y otros alimentos
4 ☐ No, ya suspendió

801b. ¿Qué edad tenía su hijo cuando usted le quitó el seno?
☐☐ (REGISTRE EDAD EN MESES)
99 ☐ NS, NR

801c. ¿Hasta qué edad le dió *nada más* que el seno sin ningún otro tipo de alimentos (ni siquiera aguas, mamadera o leches)?
☐☐ (REGISTRE EDAD EN MESES)
99 ☐ NS, NR

802. [redacted]

¿Cuántos meses tenía su hijo cuando empezó a darle comidas "espesas" (por ejemplo avenas, cereales aplastados, comidas aplastadas, purés, pero *no* 'pedacitos')?

88 ☐ Aún no le dá → [redacted]
☐☐ (REGISTRE EDAD EN MESES)
99 ☐ NS, NR

1 ☐☐

803. ¿Cuántos meses tenía su hijo cuando empezó a darle alimentos "sólidos" (por ejemplo, pedacitos de carne, secos, alimentos enteros)?

88 ☐ Aún no le dá
☐☐ (REGISTRE EDAD EN MESES)
99 ☐ NS, NR

2 ☐☐

[redacted]

OBSERVACIONES GENERALES AL FORMULARIO DE LA MADRE. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DE LA SUPERVISION Y CONTROL.

(Continúa en la pág. siguiente)

FECHAS DE LAS JORNADAS P R E M I

1a.	26 – 28	de octubre de 1985	3a.	15 – 17	de junio de 1986
2a.	25 – 27	de enero de 1986	4a.	25 – 26	de noviembre de 1986

II. FORMULARIO DEL NIÑO

(ENCUESTADOR: LLENE UN FORMULARIO PARA CADA UNO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE HAYA EN EL HOGAR ENCUESTADO)

Niño No. de

CONGLOMERADO [ ][ ] FORMULARIO No. [ ][ ]

1. PROVINCIA PROV-2 2. CANTON CANTON-2
3. VIVIENDA No. DWELL-2 4. HOGAR No. HOGAR-2 5. ENTREVISTADA No. ENTREV-2
6. NOMBRE DE LA ENTREVISTADA Y DIRECCION DOMICILIARIA: _____

OBSERVACIONES

[redacted]

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre cada uno de sus niños menores de cinco años.

¿Podría usted mostrarme el Carnet de Salud Infantil o cualquier otro papel de las vacunas de sus niños?

[redacted]

Comencemos por el niño menor.

(REGISTRE EL NOMBRE DEL NIÑO, SU FECHA DE NACIMIENTO Y EL NUMERO DE ORDEN QUE LE CORRESPONDE EN LA P. 103)

Nombre _____ No. de orden [ ]

Fecha de nacimiento _____ Día _____ Mes _____ Año

1 [ ][ ][ ][ ]
2 [ ]
3 [ ][ ]
4 [ ][ ]
5 [ ]

B. Registro de vacunas

901. ¿Tiene usted un carnet que registre las vacunas de ..... (NOMBRE AL NIÑO)?

1 ☐ SI
2 ☐ NO
9 ☐ NS, NR

901a. ¿Podría verlo por favor?
(IDENTIFIQUE EL CARNET DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES CATEGORIAS)

1 ☐ Carnet de Salud Infantil (nuevo)
2 ☐ Carnet de vacunación (viejo)
3 ☐ Otro carnet que registre vacunas
4 ☐ No es carnet que registre vacunas
5 ☐ No tiene o no encuentra carnet
6 ☐ No lo quiere enseñar

901b. ¿Por qué no lo tiene o dónde está?

1 ☐ Nunca lo ha tenido
2 ☐ Se le perdió
3 ☐ Está en otro lugar (no lo tiene en casa - ESPECIFIQUE DONDE) _____
9 ☐ NS, NR

VACUNAS		902a. DATOS TEXTUALES DEL CARNET — FECHAS: Día / Mes / Año SOURE Y/N		902b. INFORMACION DE LA MADRE SI NO TIENE CARNET — SI 1	NO 2	NR 9	FECHAS: Día / Mes / Año DAY MOUTH YR	
B.C.G (brazo)	1a.	BCG1SR BCG1	•	☐	☐	☐	BCG1DY BCG1MO BCG1YR	1 ☐☐
	R.	BSR B		☐	☐	☐		2 ☐☐
D.P.T. (Triple) (En la nalga)	1a.	DPT1SR DPT1	•	☐	☐	☐	DPT1DY DPT1MO DPT1YR	3 ☐☐
	2a.		•	☐	☐	☐		4 ☐☐
	3a.		•	☐	☐	☐		5 ☐☐
	R.			☐	☐	☐		6 ☐☐
ANTI-POLIO (gotas)	1a.		•	☐	☐	☐		7 ☐☐
	2a.		•	☐	☐	☐		8 ☐☐
	3a.		•	☐	☐	☐		9 ☐☐
	R			☐	☐	☐		10 ☐☐
Anti-Sarampión			•	☐	☐	☐		11 ☐☐
OTRAS		N OTHRSR N1OTHR		☐	☐	☐		12 ☐☐

*/ Las 8 * serán completas de vacunas.

903. (REGISTRE, OBSERVANDO EL CARNET, TODO LO APLICABLE):

- ☐ Hay fechas marcadas con lápiz (DETALLE) — 13 ☐ PENCIL
- ☐ Registro ilegible o confuso (DETALLE) — 14 ☐ CONFUS
- ☐ Hay marcada "X" en lugar de fecha (DETALLE) — 15 ☐ XDATE
- ☐ Hay otras irregularidades (DETALLE) — 16 ☐ IRREG

DETALLES PRECISOS: _____

904. (REGISTRE SI):

1 ☐ El niño jamás ha sido vacunado → PASE A LA P. 908
2 ☐ Todos los datos se obtuvieron del carnet — 17 ☐
3 ☐ Se complementaron los datos con preguntas a la madre
4 ☐ Solo se obtuvo información verbal de la madre
5 ☐ No hay carnet, y la madre no sabe o no recuerda nada

905. (ENCUESTADOR: ① CUENTE LAS VACUNAS RECIBIDAS QUE CORRESPONDAN A LAS MARCAS * EN LA P. 902a–b Y REGISTRE)

1 ☐ Hay 8 o más → PASE A LA P. 908 — 18 ☐
2 ☐ Hay menos de 8 →

② CALCULE LA EDAD DEL NIÑO

☐ Menor de 12 meses:
nació en o después del (DIA DE HOY) de Abril de 1986 → PASE A LA P. 909

☐ Mayor de 12 meses: — 19 ☐
nació antes del (DIA DE HOY) de Abril de 1986 → PASE A LA P. 907

906. [redacted]

¿Por qué no ha recibido su niño ninguna vacuna?

(REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA. INDAGUE: ¿Hay más razones? SI LA MADRE DICE QUE EL NIÑO ESTABA ENFERMO, INVESTIGUE SI LA MADRE NO LO LLEVO A VACUNAR O SI EL PERSONAL DE SALUD NO QUISO VACUNARLO Y QUE ENFERMEDAD TENIA).

1 ___
2 ___
3 ___
4 ___
5 ___

[redacted]

907. [redacted]

¿Por qué su niño no ha recibido las vacunas o dosis que le faltan?

(MENCIONE LAS VACUNAS QUE LE FALTAN. REGISTRE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA. INDAGUE: ¿Y hay otras razones? SI LA MADRE DICE QUE EL NIÑO ESTABA ENFERMO, INVESTIGUE SI LA MADRE NO LO LLEVO A VACUNAR O SI EL PERSONAL NO QUISO VACUNARLO Y QUE ENFERMEDAD TENIA).

6 ___
7 ___
8 ___
9 ___
10 ___
11 ___

[redacted]

908. [redacted]

[redacted]

¿Le dieron un Diploma de Vacunación como este en el Centro de Salud?

(SI DICE SI, PREGUNTE: ¿Con esta estrella o sin estrella?)

1 ☐ Sí, Diploma con estrella
2 ☐ Sí, Diploma sin estrella (o no recuerda si tenía estrella)
3 ☐ No (incluye si tiene cualquier otro documento que no sea el Diploma)
9 ☐ NS, NR

12 ___

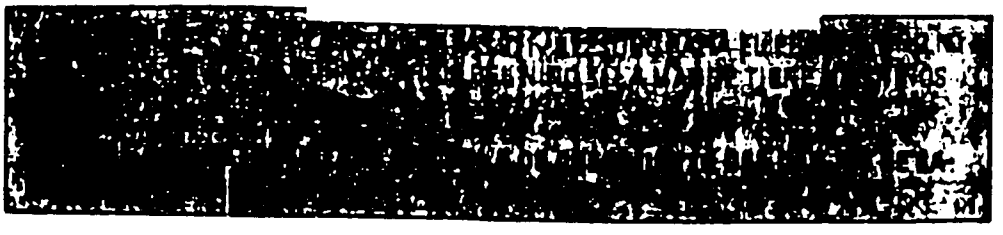
909. ¿Dónde le llevó a vacunar la última vez?

1 ☐ Jornada de Vacunación PREMI
2 ☐ Centro de Salud MSP (PERO NO DURANTE JORNADA PREMI)
3 ☐ Dispensario Seguro Campesino (IESS, SSC)
4 ☐ Dispensario IESS
5 ☐ Consultorio o médico particular, privado
8 ☐ Otro (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

13 ___

910. (ENCUESTADOR: COPIE DE LA PREGUNTA 902a y 902b Y CONSTATE CON LA MADRE LA FECHA DE LA **ULTIMA** O MAS RECIENTE VACUNA. APROXIME LA FECHA SI SOLO SE SABE QUE RECIBIO LA VACUNA DURANTE UNA JORNADA PREMI).

☐☐ Día ☐☐ Mes 8☐ Año



911. ¿Sabe usted para que sirve este cuadro?
(REGISTRE TEXTUALMENTE TODAS LAS RESPUESTAS. NO INDUZCA. INDAGUE E INTENTE PRECISAR RESPUESTAS VAGAS O GENERALES).

_____

_____

_____

9 ☐ NS, NR → [redacted]

912. ¿Y usted misma, ya sabe cómo usarlo o todavía no le han explicado?
(INDAGUE PARA PRECISAR RESPUESTA. REGISTRE COMENTARIOS ADICIONALES).

1 ☐ Sí sabe: le explicaron o entendió sola
2 ☐ No está segura (y/o no le han explicado bien); cree que sabe
3 ☐ No sabe: no le explicaron, no entiende (aunque le explicaron)

COMENTARIOS ADICIONALES: _____

_____

_____

913. (ENCUESTADOR: CUANDO EL NIÑO TIENE CARNET DE SALUD INFANTIL –EL NUEVO– OBSERVE EL CUADRO DE CRECIMIENTO Y REGISTRE CUANTOS PUNTITOS ESTAN EN LA CURVA Y/O LO QUE PROCEDA).

77 ☐ No hay Carnet de Salud nuevo
88 ☐ Hay carnet nuevo y no hay puntitos
→ [redacted]
☐☐ (REGISTRE NUMERO DE PUNTITOS)
99 ☐ Hay puntitos, pero no puede determinarse su número

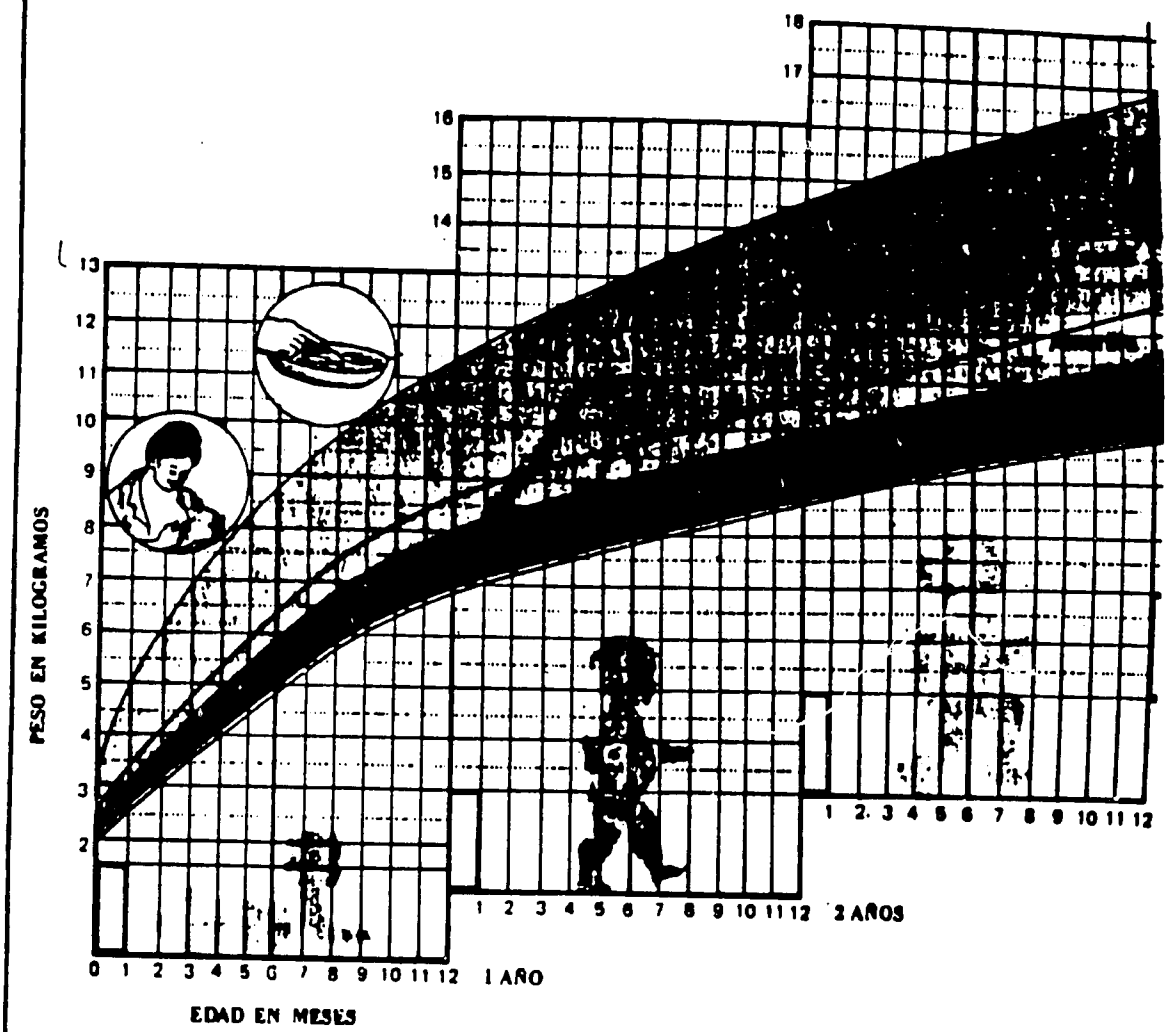
913a. (REGISTRE ADEMAS:)

1 ☐ El único punto tiene fecha
2 ☐ Todos los puntos tienen fecha
3 ☐ Algunos puntos tienen fecha
4 ☐ Ninguno de los puntos tiene fecha (o punto único sin fecha)
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) .

43

Pág 28	No.

913b. (REGISTRE EN ESTE FACSIMIL EL O LOS PUNTOS QUE APAREZCAN EN LA CURVA DE CRECIMIENTO DEL CARNET DEL NIÑO Y LA LINEA QUE LOS UNE, SI LA HAY PONGA EXTREMO CUIDADO AL REGISTRAR CADA PUNTO DONDE CORRESPONDA. MARQUE CADA PUNTO CON UNA "X").



913c. (REGISTRE, ADEMAS, *TEXTUALMENTE* CUALQUIER COMENTARIO QUE HAYA EN LA HOJA DEL CUADRO DE CRECIMIENTO).

_____

_____

_____

_____

OBSERVACIONES AL CUADRO DE CRECIMIENTO. ANOTE CUALQUIER ASPECTO QUE LE PAREZCA ANOMALO.

10. Diarrea y rehidratación oral

[redacted]

1001. En total, si usted trata de recordar, ¿cuántas veces ha tenido diarrea su niño (NOMBRELO) en este año (desde enero)? 1 ___

☐ (REGISTRE NUMERO DE VECES)
9 ☐ NS, NR
0 ☐ No ha tenido diarrea este año (0 veces) → [redacted]

1002. ¿Este niño (el menor) (NOMBRELO) está con diarrea ahora? 2 ___

1 ☐ SI → 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

1002a. ¿Hace cuántos días le comenzó la diarrea? 3 ___

☐ (REGISTRE EL NUMERO DE DIAS)

88 ☐ Hoy
01 ☐ Ayer
99 ☐ NS, NR

[redacted]

1003. ¿Este niño (NOMBRELO) tuvo diarrea en las últimas dos semanas? 4 ___

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

1003a. ¿Cuándo fue la última vez que (NOMBRE AL NIÑO) tuvo diarrea? (PUEDE AYUDAR) 5 ___

1 ☐ Hace 3 ó 4 semanas (Hasta 1 mes atrás)
2 ☐ Hace 1 ó 2 meses (5-8 semanas)
3 ☐ Hace más de 2 meses (enero, inicio de año)
4 ☐ Hace tiempo (año pasado)
5 ☐ Nunca ha tenido diarrea
9 ☐ NS, NR

[redacted]

1004. ¿Cuántos días le duró la diarrea? 6 ___

☐ (REGISTRE EL NUMERO DE DIAS)
99 ☐ NS, NR

1005. ¿Cómo se puso (está) el niño con la diarrea?
(INDAGUE. REGISTRE LA RESPUESTA MAS APROPIADA Y *TAMBIEN* OTROS COMENTARIOS).

1 ☐ Levemente enfermo / nada serio / no es para preocuparse
2 ☐ Moderadamente enfermo / algo enfermo / enfermo
3 ☐ Mal / bastante enfermo / se preocupó bastante
4 ☐ Grave / muy mal / estuvo muy preocupada / muy serio
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE EN COMENTARIOS)
9 ☐ NS, NR

1 ☐

COMENTARIOS: _____

1006. Voy a leerle una lista de cosas que algunas veces pueden pasar y otras no cuando un niño tiene diarrea. ¿Podría usted decirme cuáles le pasaron y cuáles no le pasaron a su niño (NOMBRELO) la *última vez* que tuvo diarrea (esta vez que tiene diarrea)?

	SI 1	POCO 2	NO 3	NS, NR 9	(LEA UNA POR UNA)
2 ☐	☐	☐	☐	☐	Deposiciones (diarrea) muy frecuentes (muchas veces al día)
3 ☐	☐	☐	☐	☐	Deposiciones (diarrea) muy abundante (mucha diarrea cada vez)
4 ☐	☐	☐	☐	☐	Deposiciones (diarrea) muy líquida
5 ☐	☐	☐	☐	☐	Deposiciones (diarrea) con muy mal olor
6 ☐	☐	☐	☐	☐	Deposiciones (diarrea) con mal color
7 ☐	☐	☐	☐	☐	Deposiciones (diarrea) con sangre
8 ☐	☐	☐	☐	☐	Deposiciones (diarrea) con moco
9 ☐	☐	☐	☐	☐	¿Tenía fiebre (calentura) o no?
10 ☐	☐	☐	☐	☐	¿Tenía mucha sed o no?
11 ☐	☐	☐	☐	☐	¿Estaba muy decaído, sin ánimo, o no?
12 ☐	☐	☐	☐	☐	¿Estaba muy llorón, muy inquieto, o no?
13 ☐	☐	☐	☐	☐	¿Vomitó o no?
14 ☐	☐	☐	☐	☐	¿Se veía deshidratado o no?

SI DIJO "SI" ESTABA DESHIDRATADO

15 ☐ 1006.a. ¿Cómo se dió cuenta que estaba (está) deshidratado?
(REGISTRE TEXTUALMENTE. INDAGUE: ¿Y cómo más?)

16 ☐ _____

(REGISTRE TEXTUALMENTE LOS COMENTARIOS A LA P. 1006)

1007. La última diarrea de su niño (NOMBRELO), ¿se fue (va) sola o hizo (está haciendo) usted algo para que el niño se mejore?

1 ☐ Tuvo que hacer (está haciendo algo)
2 ☐ Se fue (se va) sola
3 ☐ No hizo, no pudo hacer nada
9 ☐ NS, NR

→ [redacted] 1 ☐

1008. ¿Qué hizo (o qué está haciendo) para que el niño se mejore?
(NO LEA LAS RESPUESTAS. NO INDUZCA. MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONA. INDAGUE SEGUN EL CASO: ¿Hizo algo más?, ¿Hizo algo más en casa? TERMINE DE INDAGAR ANTES DE SEGUIR LAS FLECHAS).

☐ Le llevó al Centro de Salud / Médico →
☐ Dió remedios (general)
☐ Dió antibióticos
☐ Dió anti-diarréicos
☐ Dió otros medicamentos
☐ Dió "agüitas"
☐ Dió suero de preparación casera
☐ DIO SUERO ORAL
☐ Otra (ESPECIFIQUE BIEN) _____
☐ NS, NR

1008a. ¿Que le dieron o recomendaron en el Centro de Salud? 2 ☐

☐ Remedios (general) 3 ☐
☐ Antibióticos 4 ☐
☐ Anti-diarréicos 5 ☐
☐ Otros medicamentos 6 ☐
☐ "Agüitas" ☐
☐ Suero de preparación casera 8 ☐
☐ SUERO ORAL 9 ☐
☐ Otra (ESPECIFIQUE BIEN) _____ 10 ☐
☐ NS, NR 11 ☐

1008b. ¿Y le dió usted el suero oral que le recetaron?
1 ☐ SI 7 ☐ NO 12 ☐
(SI DICE NO PASE A LA PREGUNTA 1009)

1008c. ¿El niño aceptó o rechazó el suero oral?
1 ☐ Lo aceptó 13 ☐
2 ☐ Lo rechazó
9 ☐ NS, NR

1008d. ¿Cuánto tiempo después de que comenzó la diarrea le empezó a dar el suero oral?
00 ☐ De inmediato 14 ☐☐☐
☐ (REGISTRE EL TIEMPO Y ESPECIFIQUE) ☐ horas ☐ días)
99 ☐ NS, NR

1008e. ¿Cuántos sobres de suero oral usó en total para el tratamiento de esta diarrea?
☐ (REGISTRE EL NUMERO DE SOBRES) 15 ☐☐
99 ☐ NS, NR

1009. (SI ENTREVISTADA NO MENCIONO QUE USO SUERO ORAL EN LA P. 1008 PREGUNTE)

¿Por qué no ha usado suero oral?
(REGISTRE TEXTUALMENTE TODAS LAS RESPUESTAS).

_____ 16 ☐
_____ 17 ☐
_____ 18 ☐

☐ NS, NR

1010. Antes de que le empezara la diarrea, ¿le estaba dando (la madre) el seno al niño?

1 ☐ SI → 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

1010a. ¿Le siguió dando el seno durante la diarrea?

1 ☐ SI 2 ☐ NO 9 ☐ NS, NR

1011. Durante la diarrea, ¿Usted le hizo algún cambio en la alimentación?

1 ☐ SI
2 ☐ NO, ninguno
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

1011a. ¿Qué cambios, cuáles cambios le hizo?
(REGISTRE TODO TEXTUALMENTE. INDAGUE. SEA PRECISO)

_____
_____
_____
☐ NS, NR

1012. Durante la diarrea, ¿le suspendió algunos o todos los alimentos?

0 ☐ NO APLICABLE (El niño no empezaba aún comidas)
1 ☐ Suspendió todos
2 ☐ Suspendió algunos →
3 ☐ No le suspendió nada

1012a. ¿Cuáles alimentos le suspendió?
(REGISTRE TODO TEXTUALMENTE. INDAGUE. PRECISE)

_____
_____
_____
_____
☐ NS, NR

1013. Durante la diarrea, ¿Usted le dió a su niño (NOMBRELO) más, menos o igual cantidad de líquidos que antes de la diarrea?

0 ☐ NO APLICABLE (El niño sólo lactaba, no tomaba líquidos)
1 ☐ Más líquidos que antes de la diarrea?
2 ☐ Igual que antes
3 ☐ Menos líquidos →
4 ☐ Nada de líquidos →
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE)
_____
9 ☐ NS, NR

1013a. ¿Por qué le dió (menos) / (ningún) líquido?
(INDAGUE RAZONES Y REGISTRE TEXTUALMENTE).

_____
_____
_____
9 ☐ NS, NR

1014 Y cuando ya le *terminó* la diarrea, ¿cuántos días demoró el niño en recuperar completamente el apetito?

01 ☐ De inmediato, el mismo día, un día
☐ (REGISTRE NUMERO DE DIAS)
88 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
99 ☐ NS, NR

1015. (SI EL NIÑO TIENE DIARREA **HOY** (DIJO "SI" EN LA P. 1002), HAYA O NO MENCIONADO SUERO ORAL, PREGUNTE:)

¿Le dió suero oral hoy?

1 ☐ SI

2 ☐ NO
3 ☐ Responde "NO" y lo califica (ej. "ayer") (ESPECIFIQUE) _____
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE)
9 ☐ NS, NR

1015a. ¿Por favor podría ver el suero oral que le está dando? (OBSERVE Y REGISTRE:)

1 ☐ Muestra lo que parece solución correcta de S. O.
2 ☐ Muestra otro líquido (DESCRIBA) _____
3 ☐ Muestra sobre usado de S. O.
4 ☐ Muestra sobre sin uso de S. O.
5 ☐ Muestra otra cosa (DESCRIBA) _____
6 ☐ No le está dando
7 ☐ No quiere o no puede mostrar
8 ☐ Otra (ESPECIFIQUE) _____
9 ☐ NS, NR

(PREGUNTE, ¿Por qué? Y REGISTRE RESPUESTA TEXTUALMENTE)

_____
_____
_____

[redacted]

[redacted]

[redacted]