

Colombia

Encuesta de Prevalencia Demografía y Salud 1986



Corporación Centro Regional de Población



Ministerio de Salud de Colombia



Demographic and Health Surveys
Institute for Resource Development/Westinghouse

CORPORACION CENTRO REGIONAL DE POBLACION	ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA COLOMBIA - 1986	Municipio _____
MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA	CUESTIONARIO DE LA COMUNIDAD	Area. Urbana 1, Rural 2 <input type="checkbox"/>
		Segmento No. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

No.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	Pase a Preg.No.
2	TIPO DE LOCALIDAD Nombre _____	Pueblo / ciudad 1 Caserío 2 Campo, 3	3 3
2 A	TIPO DE CASERIO	Nuclear 1 Disperso 2	
3	NUMERO DE HABITANTES DE LA LOCALIDAD	< 500 1 500 - < 2.000 2 2.000 - < 5.000 3 5.000 - < 10.000 4 10.000 - < 20.000 5 20.000 - < 50.000 6 50.000 - < 100.000 7 100.000 v más 8	7
4	PRINCIPAL VIA DE ACCESO	Carretera pavimentada (asfalto ó cemento 1 Carretera con recebo en buen estado 2 Carretera con recebo en mal estado 3 Carretera destapada o carreteable 4 Camino vecinal o camino de herradura 5 Vía fluvial 6	
5	DISTANCIA EN KILOMETROS A LA LOCALIDAD MAS CERCANA QUE TEN- GA 20.000 O MAS HABITANTES	< 10 1 10 - < 20 2 20 - < 30 3 30 - < 50 4 50 - < 100 5 100 y más 6	
6	TIPOS DE TRANSPORTE PUBLICO CO- MUNMENTE USADOS PARA LLEGAR A LA LOCALIDAD MAS CERCADA QUE TENGA 20.000 O MAS HABITANTES (SEÑALE TODAS LAS ALTERNATIVAS QUE SE APLIQUEN)	Bus 1 Camión 1 Taxi 1 Bote o lancha 1 Tren 1 Ninguno 1	

No.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	Pase a Preg.No.
7	Existe en este segmento un programa de distribución comunitaria de anticonceptivos?	SI 1 NO 2	8
7 A	Qué métodos anticonceptivos tienen disponibles y qué costo tienen?	METODOS DISPONIBLES COSTO _____ _ _ _ _ _____ _ _ _ _ _____ _ _ _ _	
8	Tiene el segmento un promotor de planificación familiar?	SI 1 NO 2	9
8 A	Cuántas veces al mes visita el (o la) promotor (a) el segmento?	Veces por mes _ _	
8 B	Qué métodos distribuye el (o la) promotor (a) y qué costo tienen?	METODOS COSTO _____ _ _ _ _ _____ _ _ _ _ _____ _ _ _ _	
9	El segmento es visitado por una clínica móvil?	SI 1 NO 2	10
9 A	Cuántas veces por mes?	Veces por mes _ _	
9 B	Qué métodos provee la clínica móvil y qué costo tienen?	METODOS COSTO _____ _ _ _ _ _____ _ _ _ _ _____ _ _ _ _	
10	Existe (trabaja) en este segmento una comadrona o partera?	SI 1 NO 2	12
10 A	Está entrenada la comadrona en técnicas modernas?	SI 1 NO 2	

12 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS MAS CERCANOS AL SEGMENTO	Existen en la localidad?		Distancia en kilómetros (Menos de 1 anote 00, más de 97 anote 97)	Transporte más común Motorizado = 1 Animal = 2 A pie = 3 Bicicleta = 4 Otro = 5	Tiempo que gasta para llegar allí (minutos)	Costo del transporte? (Menos de 1 anote 00, más de 97 anote 97)
	Si	No				
A EDUCACION						
1. Escuela primaria	1	2	_ _	_	_ _ _ _	_ _
2. Escuela superior	1	2	_ _	_	_ _ _ _	_ _
3. Superior / Técnica	1	2	_ _	_	_ _ _ _	_ _
B. SERVICIOS GENERALES						
1. Oficina de correos	1	2	_ _	_	_ _ _ _	_ _
2. Mercado semanal	1	2	_ _	_	_ _ _ _	_ _
3. Teatro (cine)	1	2	_ _	_	_ _ _ _	_ _
4. Alcantarillado	1	2				
5. Recolección basuras	1	2				

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
13	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MAS CERCANOS AL SEGMENTO	En la localidad?	Distancia en kilómetros desde el segmento	Tipo de transporte más común	Tiempo que se gasta en llegar allí	Número de doctores (médicos)	Número de enfermeras	Días en que está abierto al público	Total horas de servicio al público	Servicios disponibles	Año en que comenzó a operar el servicio
		97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00		97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00					
A.	HOSPITAL (nombre)	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	MotORIZADO 1 Animal 2 A pié 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)			Lunes 1 Martes 1 Miercol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sabado 1 Domin. 1 Otro	MI 1 Emergen- cia 1 Planif. familiar 1 Rehid. oral 1 General 1			
B.	CLINICA (nombre)	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	MotORIZADO 1 Animal 2 A pié 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)			Lunes 1 Martes 1 Miercol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sabado 1 Domin. 1 Otro	MI 1 Emergen- cia 1 Planif. familiar 1 Rehid. oral 1 General 1			
C.	CENTRO DE SALUD (nombre)	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	MotORIZADO 1 Animal 2 A pié 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)			Lunes 1 Martes 1 Miercol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sabado 1 Domin. 1 Otro 1	MI 1 Emergen- cia 1 Planif. familiar 1 Rehid. oral 1 General 1			
D.	FARMACIA (nombre)	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	MotORIZADO 1 Animal 2 A pié 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)					Hay sales de rehidratación disponibles Si... 1 No... 2		
E.	MEDICO PARTICULAR (nombre)	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	MotORIZADO 1 Animal 2 A pié 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)					Tiene sales de rehidratación disponibles Si... 1 No... 2		

14. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR MAS CERCANOS AL SEGMENTO

	En la localidad	Distancia en kilómetros desde el segmento 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Tipo de transporte más común	Tiempo que se tarda en llegar allí	Métodos disponibles	Costo de métodos	Año método disponible por primera vez	Número de médicos para planificación familiar	Número de enfermeras para planificación familiar	Días de servicio para planificación familiar	Horas de servicio para planificación familiar (número)
	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	Si: 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)	Píldora 1 DIU... 1 Inyección... 1 Condón 1 Esteril. Fem... 1 Esteril. Mas... 1 Otro... 1			97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Idem columna anterior	Lunes 1 Martes 1 Miercol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sabado 1 Doming. 1 Otro	
A. HOSPITAL (nombre)	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	Si: 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)	Píldora 1 DIU... 1 Inyección... 1 Condón 1 Esteril. Fem 1 Esteril. Mas . 1 Otro... 1					Lunes 1 Martes 1 Miercol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sabado 1 Doming. 1 Otro	
B. CLINICA (nombre)	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	Si: 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)	Píldora 1 DIU... 1 Inyección... 1 Condón 1 Esteril. Fem 1 Esteril. Mas . 1 Otro... 1					Lunes 1 Martes 1 Miercol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sabado 1 Doming. 1 Otro	
C. CENTRO SALUD (nombre)	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	Si: 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)	Píldora 1 DIU... 1 Inyección... 1 Condón 1 Vaginales... 1 Otro... 1					Lunes 1 Martes 1 Miercol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sabado 1 Doming. 1 Otro	
D. FARMACIA	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	Si: 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Encicla 4 Otro 5	(minut. s)	Píldora 1 DIU... 1 Inyección... 1 Condón 1 Vaginales... 1 Otro... 1						
E. MEDICO PARTICULAR	Si... 1 No... 2 Dónde (Localidad)	Si: 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Encicla 4 Otro 5	(minutos)	Píldora 1 DIU... 1 Inyección... 1 Condón 1 Vaginales... 1 Otro... 1						