

Encuesta 5 FFQ Embarazadas

調査 5 FFQ 妊婦

CUESTIONARIO PARA EVALUACION DE FRECUENCIA DE CONSUMO en el último mes

直近月の摂取頻度評価のための質問

GRUPOS DE ALIMENTOS 食糧グループ		Promedio por semana 週平均						GRUPOS DE ALIMENTOS 食糧グループ		Promedio por semana 週平均					
		Todos los días 毎日	4-6 veces/semana 4-6回	2-3 veces/semana 2-3回	1 vez/semana 1回	<1 vez/semana 1回未満	no consume 食べない			Todos los días 毎日	4-6 veces/semana 4-6回	2-3 veces/semana 2-3回	1 vez/semana 1回	<1 vez/semana 1回未満	no consume 食べない
CEREALES GRANOS Y TUBERCULOS 穀類・芋類							FRUTAS 果物								
1	Tortillas / Tamalitos トルティーヤ/タマリート						28	Banano バナナ							
2	Pan dulce o francés 菓子パン・フランスパン						29	Sandia/ Papaya/ Melón/ Piña スイカ/パイナップル/メロン/パイナップル							
3	Atol de maíz (quebrantado, de mesa) トウモロコシのアトル						30	Manzana/ Durazno/ Pera リンゴ/桃/梨							
4	Atoles (corazón de trigo, mosh, avena, trece cereales) アトル (小麦胚芽、モッシュ、えん麦)						31	Uva /Fresa /Mora ブドウ/イチゴ/ブラックベリー							
5	Cereales de caja (ej. Corn flakes) コーンフレーク						32	Ciruela /Guinda プラム/チェリー							
6	Arroz 米						33	Naranja/ Lima/ Mandarina/ limón オレンジ/ライム/ミカン/レモン							
7	Frijol フリホール						34	Mango/ Zapote マンゴー/サボテ							

8	Fideos 麺							35	Jocote ホコテ						
9	Papa ジャガイモ							36	Otro _____ — その他						
10	Camote / Ichintal / yuca サツマイモ/イチンタル/ユ ッカ							PRODUCTOS LACTEOS Y DERIVADOS 乳および乳加工品							
11	Plátano 料理用バナナ							37	Leche entera (liquida/polvo) 牛乳 (液体/粉末)						
12	Elote スイートコーン							38	Queso / Requesón チーズ						
13	Otros _____ ___その他							39	Yogurt ヨーグルト						
HIERBAS Y VERDURAS 野菜								40	Incaparina インカパリーナ						
14	Brócoli / Coliflor ブロッコリー/カリフラワー							41	Otro _____ — その他						
15	Repollo キャベツ							CARNES 肉							
16	Tomate トマト							42	Pollo 鶏肉						
17	Zanahoria ニンジン							43	Cerdo 豚肉						
18	Lechuga レタス							44	Vacuno 牛肉						
19	Pepinos キュウリ							45	Vísceras (hígado, molleja, etc.) 内臓 (レバー、胸腺など)						
20	Ejotes サヤインゲン							46	Huevos 卵						
21	Rábanos ハツカダイコン							47	Pescado 魚						
22	Remolacha ビート							48	Otro _____ — その他						
23	Ayote カボチャ							AZUCARES 糖							
24	Güicoy sazón ウイッコイ							49	Azúcar 砂糖						

25	Güisquil/ Peruleros ハヤトウリ							50	/Miel/Jalea/Panela はち蜜/水飴/糖蜜						
26	Hoja verde, (Nabo/ Hierba mora/ Bledo, espinaca acelga) 葉物野菜 (蕪、モラ、ブ レド、ほうれん草)							51	Otros _____ _____ その他						
27	Otros その他														

CUESTIONARIO PARA EVALUACION DE FRECUENCIA DE CONSUMO en el último mes

直近月の摂取頻度評価のための質問

GRUPOS DE ALIMENTOS 食糧グループ	Promedio por semana 週平均						GRUPOS DE ALIMENTOS 食糧グループ	Promedio por semana 週平均					
	Todos los días 毎日	4-6 veces/semana 4-6回	2-3 veces/semana 2-3回	1 vez/semana 1回	<1 vez/semana 1回未満	no consume 食べない		Todos los días 毎日	4-6 veces/semana 4-6回	2-3 veces/semana 2-3回	1 vez/semana 1回	<1 vez/semana 1回未満	no consume 食べない
GRASAS 脂質							OTROS その他						
52	Aceite 油						58	Gaseosas 炭酸飲料					
53	Aguacate アボガド						59	Jugos artificiales 加工(人工甘味料)ジュース					
54	Margarina / Mantequilla マーガリン						60	Bolsitas (galguerías, chucherías) スナック菓子					
55	Manteca ラード						61	Sopas instantáneas インスタントスープ					
56	Crema クリーム						62	Galletas, chocolates, confites クッキー、チョコレート、砂糖 菓子					
57	Otro _____ その他												

■ Categoría de entrevistado 調査対象者

□ GRUPO B Embarazada Tercer trimestre (7~9meses/29~40semanas)

グループB 妊娠後期妊婦 (7~9か月/29~40週)

GRUPO B-

Informe de consentimiento y confidencialidad de las entrevistas del estudio Línea Final

インフォームドコンセントおよびエンドライン調査聞き取りの守秘義務

Buenos días/tardes, Señora _____. Somos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Estamos trabajando para el Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil con el fin de mejorar los servicios de la salud materno-infantil, con énfasis en la nutrición, teniendo como población objeto las mujeres embarazadas, madres, lactantes, y niños menores de 5 años, en el Área de Quiché e Ixil. Estamos realizando una encuesta entre las personas participantes para saber más de su conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas al tema de salud. La entrevista durará una hora aproximadamente. Toda la información que obtengamos será estrictamente confidencial y sus respuestas y nombre nunca se revelará.

Además, usted no está obligada a responder ninguna pregunta que no desee y puede detener la entrevista en cualquier momento.

El objetivo de este estudio es evaluar la situación de la salud. Esto no es para evaluar o criticarla, por eso; por favor no se sienta presionada a dar respuestas específicas y no sienta vergüenza si no sabe la respuesta a una pregunta. Yo no espero que usted dé una respuesta específica; me gustaría que respondiera las preguntas con honestidad, diciéndome lo que sabe, cómo se siente, la forma en que vive y cómo prepara la comida. Siéntase en la libertad de responder las preguntas a su propio ritmo.

_____さん、おはようございます。/こんにちは。我々は、保健省の者です。

我々は、キチェとイシルの保健管区内で、妊婦、母親、乳幼児、5歳未満の子供を対象に、栄養に重点を置いた母子保健サービスを改善するために、妊婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクトに取り組んでいます。聞き取り調査参加者の健康に関する知識、態度、実践を知るために調査しています。聞き取りは約1時間かかります。我々が取得するすべての情報は厳格に部外秘とされ、あなたの回答や名前は決して開示されません。

また、回答したくない質問に答える必要はなく、いつでも聞き取りを中止できます。

この調査の目的は、保健状況を評価することです。したがって、あなたを評価または批判するものではありません。特定の回答をしなければならぬといったプレッシャーを感じたり、質問に対する回答がわからなくても恥じたりしないでください。私はあなたが特定の回答をすることを期待しているわけではないので、知っていること、感じてること、暮らし方、調理法などについて、正直に回答してください。ご自分のペースで自由に質問にお答えください

¿Está de acuerdo en participar en esta entrevista?

Sí ___ No ___ Si la respuesta es sí, continúe con la próxima pregunta; si la respuesta es no, detenga la entrevista.

¿Tiene alguna pregunta antes que iniciemos? [Responder las preguntas].

このインタビューに参加することに同意しますか?

はい ___ いいえ ___ はいの場合、次の質問に進んでください。 答えが「いいえ」の場合、インタビューを中止します。始める前に質問はありますか? [質問に答える]。

Encuesta Final 最終調査

■ Fecha : _____

日付

■ Nombre del entrevistado (Mujer embarazada o Madre) : _____

回答者名 (妊婦あるいは母親)

■ DPI del entrevistado (Mujer embarazada o Madre) : _____ Fecha de nacimiento: _____

回答者の ID 番号

誕生日

■ Nombre del encuestador : _____

調査員名

■ Municipio : _____ ■ Comunidad : _____

市

コミュニティ

■ Teléfono del entrevistado : _____

回答者の電話番号

■ Firma o huella digital: _____

署名あるいは拇印

■ Firma y nombre del testigo si es menor de edad: _____

回答者が未成年者の場合、保護者の名前および署名

Encuesta 1 Datos básicos de la mujer embarazada y el padre del niño/a

調査 1 妊婦と子どもの父親の基礎データ

Datos de la mujer embarazada 妊婦のデータ			Datos del padre del niño/a 子どもの父親のデータ		
1-1	Edad 年齢	_____año s	1-7	Edad 年齢	_____años
1-2	Estado civil 婚姻状況	<input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Unión Libre 1. 既婚 2. 未婚 3. 事実婚	1-8	Ocupación 職業	<input type="checkbox"/> 1. Agricultor <input type="checkbox"/> 2. Empleado <input type="checkbox"/> 3. Propio negocio <input type="checkbox"/> 4. Otro _____ <input type="checkbox"/> 5. No está trabajando 1. 農業 2. 従業員 3. 自営業 4. その他 5. 無職
1-3	Ocupación 職業	<input type="checkbox"/> 1. Ama de casa <input type="checkbox"/> 2. Agricultor <input type="checkbox"/> 3. Empleado <input type="checkbox"/> 4. Propio negocio <input type="checkbox"/> 5. Otro _____ <input type="checkbox"/> 6. No está trabajando 1. 主婦 2. 農業 3. 従業員 4. 自営業 5. その他 6. 無職	1-9	Etnia 民族	<input type="checkbox"/> 1. Ladina <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro _____ 1. 非先住民 (ラディーナ) 2. 先住民 3. その他
1-4	Etnia 民族	<input type="checkbox"/> 1. Ladina <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro _____ 1. 非先住民 (ラディーナ) 2. 先住民 3. その他	1-10	Idioma 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sólo Español <input type="checkbox"/> 2. Solo idioma maya <input type="checkbox"/> 3. Bilingüe 1. スペイン語のみ 2. マヤ系言語のみ 3. バイリンガル
1-5	Idioma 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sólo Español <input type="checkbox"/> 2. Solo idioma maya <input type="checkbox"/> 3. Bilingüe 1. スペイン語のみ 2. マヤ系言語のみ 3. バイリンガル	1-11	Alfabeta 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
1-6	Alfabeta 識字	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ			

Encuesta 2 Historia Obstétrica

調査 2 産科歴

2-1	Edad que tenía durante el primer parto 初産時の年齢	
2-2	Número total de embarazos 妊娠回数	(=No.2-3+No.2-4)
2-3	Número total de partos (nacidos/as vivos/as) 出産回数 (出生)	
2-4	Número de abortos o muerte fetal 流産 / 墮胎・死産の回数	
2-5	Número de *prematuros/as o con **bajo peso al nacer (¿nació antes de tiempo?) *prematuros: menor de 37 semanas de gestación **bajo peso: menos de 2,500g / 5 lib 8onz 早期産 / 低体重児 の数 *早期産: 妊娠週数 37 週 0 日より前の出産。 **低体重児: 2500g 以下で生まれた児	1.Prematuro: _____ 2. Bajo peso: _____ 3. No sabe: _____ 1. 早期産 2. 低体重児 3. 不明
2-6	Número de niños(as) vivos(as) 生存している子どもの数	
2-7	Número de niños(as) muertos(as) (menores de cinco años) 子どもの死亡数 (5 歳未満)	Edad en meses Causa Desconoce 1. _____ <input type="checkbox"/> 2. _____ <input type="checkbox"/> 3. _____ <input type="checkbox"/> 4. _____ <input type="checkbox"/> 5. _____ <input type="checkbox"/> 死亡時の月齡 原因 不明
2-8	Historia médica pre-embarazo ¿Ha presentado alguna complicación antes de embarazo? Se permiten respuestas multiples 妊娠前の病歴 妊娠前に合併症はありましたか? 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a.Hipertensión <input type="checkbox"/> b.Diabetes <input type="checkbox"/> c.Albuminuria <input type="checkbox"/> d.Edema <input type="checkbox"/> e.Anemia <input type="checkbox"/> f.Convulsión <input type="checkbox"/> g.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 高血圧 b. 糖尿病 c. たんぱく尿 d. 浮腫 e. 貧血 f. 痙攣 g. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-9	Historia médica durante el embarazo ¿Ha presentado alguna enfermedad durante de embarazo? Se permiten respuestas múltiples 妊娠中の病歴 妊娠中に合併症はありましたか? 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a.Hipertensión <input type="checkbox"/> b.Diabetes <input type="checkbox"/> c.Albuminuria <input type="checkbox"/> d.Edema <input type="checkbox"/> e.Anemia <input type="checkbox"/> f.Convulsión <input type="checkbox"/> g.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 高血圧 b. 糖尿病 c. たんぱく尿

		<p>d. 浮腫 e. 貧血 f. 瘰癧 g. その他 具体的に</p> <p>2. いいえ 3. 未回答</p>
2-10	<p>Hábitos antes de su último embarazo ¿Ha tenido algunos hábitos antes de su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples 直近の妊娠前の習慣 あなたは直近の妊娠前に何か習慣がありましたか？ 複数回答可</p>	<p>1. Si. <input type="checkbox"/> a.Tabaco <input type="checkbox"/> b.Alcohol <input type="checkbox"/> c.Café <input type="checkbox"/> d.Medicina <input type="checkbox"/> e.Suplemento <input type="checkbox"/> f.Otro, Especificar -----</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta</p> <p>1. はい a. タバコ b. アルコール c. コーヒー d. 薬 e. サプリメント f. その他 具体的に</p> <p>2. いいえ 3. 未回答</p>
2-11	<p>¿Qué hábitos tuvo usted durante su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples あなたは直近の妊娠中に何か習慣がありましたか？ 複数回答可</p>	<p>1. Si. <input type="checkbox"/> a.Tabaco <input type="checkbox"/> b.Alcohol <input type="checkbox"/> c.Café <input type="checkbox"/> d.Medicina <input type="checkbox"/> e.Suplemento <input type="checkbox"/> f.Otro, Especificar -----</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta</p> <p>1. はい a. タバコ b. アルコール c. コーヒー d. 薬 e. サプリメント f. その他 具体的に</p> <p>2. いいえ 3. 未回答</p>

Encuesta 4 CAP Embarazadas

調査 4 KAP 調査 (妊婦)

DATOS DE LA FAMILIA (Comen de la misma olla)		
家族データ (食費を同一家計とする家族)		
4-1	Ingreso mensual de la familia : (Comen de la misma olla) 世帯収入 (食費を同一家計とする家族)	<input type="checkbox"/> 1. Q.0 - menos de Q.1,000 <input type="checkbox"/> 2. Q.1,000 - menos de Q.1,500 <input type="checkbox"/> 3. Q.1,500 - menos de Q.2,000 <input type="checkbox"/> 4. Más de Q.2,000 <input type="checkbox"/> 5. No contesta 1. Q0~Q1,000 未満 2. Q1,000~Q1,500 未満 3. Q1,500~Q2,000 未満 4. Q2,000 以上 5. 回答無し
4-2	Alimentos que produce para autoconsumo 自宅で消費するために作っている食糧	_____
4-3	Número de miembro de la familia : 家族の構成数	_____ personas 人
4-4	¿Toma suplemento de hierro? 鉄剤を飲んでますか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2. Sí, recetado por personal de salud <input type="checkbox"/> 3.No 1. はい 2. 保健医療者から渡された 3. いいえ
4-5	¿Toma suplemento de ácido fólico? 葉酸のサプリメントを飲んでますか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2. Sí, recetado por personal de salud <input type="checkbox"/> 3.No 1. はい 2. 保健医療者から渡された 3. いいえ
4-6	¿Le han hablado sobre alimentación durante el embarazo? 妊娠中に食事について説明がありましたか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No → No.4-9 1. はい 2. いいえ→ No.4-9 へ
4-7	Si su respuesta fue "1.Sí" en No.4-10, ¿Dónde le han hablado? Se permiten respuestas múltiples. もし No.4-10 が"1 はい"の場合、どこで説明を受けましたか (複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.En mi casa por una comadrona <input type="checkbox"/> 2.En Casa de comadrona <input type="checkbox"/> 3.En Puesto de salud <input type="checkbox"/> 4.En Centro de salud <input type="checkbox"/> 5.En Hospital <input type="checkbox"/> 6.En mi casa por familiar <input type="checkbox"/> 7.En la comunidad (ej. Asamblea comunitaria) por líderes comunitarios y/o personal de salud <input type="checkbox"/> 8.En Otro, Especificar _____" 1. 伝統的助産師から自宅で

		2. 伝統的助産師の家で 3. 保健ポストで 4. 保健センターで 5. 病院で 6. 家族から自宅で 7. コミュニティで（例：コミュニティ会合）コミュニティリーダーやまたは保健医療者から 8. その他、具体的に：
4-8	¿Cómo debería comer una mujer embarazada en comparación a una mujer no embarazada para prevenir problemas de salud y nutrición para ella y su niño/a? Diga 4 recomendaciones que ella debería seguir. Se permiten respuestas múltiples 自身と子どものために健康・栄養の問題を予防するために、妊婦は非妊婦と比べどの様な食事をすべきか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1. Comer más alimentos (más energía) <input type="checkbox"/> 2. Comer más alimentos ricos en proteína <input type="checkbox"/> 3. Comer más alimentos ricos en hierro. <input type="checkbox"/> 4. Uso de sal yodada cuando se preparan los alimentos <input type="checkbox"/> 5. Otro _____ <input type="checkbox"/> 6. No sabe, No contesta 1. 食事量を増やす（よりエネルギー量を増やす） 2. タンパク質に富む食事をより多く取る 3. 鉄分に富む食事をより多く取る 4. 食事を調理する際にヨウ化塩を使用する 5. その他： 6. 分らない、無回答
4-9	¿Cree que es bueno comer más durante el embarazo? 妊娠中は食事量を増やすのが良いと思いませんか	<input type="checkbox"/> 1.No es bueno <input type="checkbox"/> 2.No lo sé/ No estoy segura/ No contesta → No.4-11 <input type="checkbox"/> 3.Es bueno 1. 良くない 2. 分らない/はっきりとは分らない/無回答→ No.4-11
4-10	Si su respuesta fue “1.No es bueno” o “3.Es bueno” en No.4-9, ¿Por qué? もし No.4-9 で“1 はい”または“3 良い”と答えた場合、それは何故ですか	_____ _____
4-11	¿Es difícil comer más alimentos durante el embarazo? 妊娠中、食事量を増やすのは難しいか	<input type="checkbox"/> 1.No es difícil → No.4-13 <input type="checkbox"/> 2.Regular → No.4-13 <input type="checkbox"/> 3.No lo sé, No estoy segura/ No contesta → No.4-13 <input type="checkbox"/> 4.Difícil 1. 難しくない→No.4-13

		2. 普通（難しくも簡単でもない）→No.4-13 3. 分からない/はっきりとは分からない/無回答→No.4-13
4-12	Si su respuesta fue "4.Difícil" en No.4-11 , ¿Por qué difícil? No.4-11 で"4 難しい"と答えた場合、その理由はなにか	
4-13	¿Está comiendo más que antes? 以前より沢山食べているか	<input type="checkbox"/> 1. Más <input type="checkbox"/> 2. Igual <input type="checkbox"/> 3. Menos <input type="checkbox"/> 4.No lo sé, No contesta 1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 分からない、無回答
4-14	¿Conoce la "Olla Alimentaria" ? "食糧鍋"を知っているか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい 2. いいえ
4-15	¿Conoce "Mi Calendario Nutricional" ? "私の栄養カレンダー"を知っているか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No → No.4-17 1. はい 2. いいえ→ No.4-17
4-16	Si su respuesta fue 1. Sí" en No.4-15 , ¿Recibió Ud. "Mi Calendario Nutricional" ? もし No.4-15 が"1. はい"の場合、わたしの栄養カレンダーを受取ったか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい 2. いいえ
Entorno del hogar		
家庭環境		
4-17	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para beber que utilizan los miembros del hogar? 家族が使用している飲料水の供給源はどれか	<input type="checkbox"/> 1. Agua entubada domiciliaria <input type="checkbox"/> 2. Chorro público <input type="checkbox"/> 3. Otra fuente por tubería <input type="checkbox"/> 4. Pila pública/tanque público <input type="checkbox"/> 5. Pozo mecánico/manual (Brocal) <input type="checkbox"/> 6. Río/acequia/manantial <input type="checkbox"/> 7. Agua de lluvia <input type="checkbox"/> 8. Camión cisterna <input type="checkbox"/> 9. Agua embotellada <input type="checkbox"/> 10.Otro _____ 1. 家庭用水道 2. 共同水道 3. 水道水ではない水源を配管で引いている 4. 共同水くみ場・共同タンク 5. 機械/手動井戸 6. 川/用水路/泉 7. 雨水 8. 水販売トラックから購入 9. ペットボトルの水 10. その他
4-18	¿Tiene en su casa luz eléctrica? 家に電灯はあるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí, tiene <input type="checkbox"/> 2.No, tiene 1. ある 2. ない
4-19	¿Tiene en su casa radio? 家にラジオはあるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí, tiene <input type="checkbox"/> 2.No, tiene 1. ある 2. ない
4-20	¿Tiene en su casa televisor? 家にテレビはあるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí, tiene <input type="checkbox"/> 2.No, tiene 1. ある 2. ない
4-21	¿Tiene en su casa teléfono (Celular o de línea fija)?	<input type="checkbox"/> 1.Sí, tiene <input type="checkbox"/> 2.No, tiene

	家に（携帯または固定）電話はあるか	1. ある 2. ない
4-22	¿Tiene en su casa refrigeradora? 家に冷蔵庫はあるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí, tiene <input type="checkbox"/> 2.No, tiene 1. ある 2. ない
4-23	¿Con qué cocina? Se permiten respuestas múltiples. 料理に使う燃料はなにか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1. Leña/carbón sin chimenea <input type="checkbox"/> 2. Leña/carbón con chimenea <input type="checkbox"/> 3. Gas Corriente (kerosene) <input type="checkbox"/> 4. Gas propano <input type="checkbox"/> 5. Electricidad <input type="checkbox"/> 6. Otro _____ 1. 薪/炭（煙突無し） 2. 薪/炭（煙突あり） 3. ガス（灯油） 4. プロパンガス 5. 電気 6. その他
4-24	¿Tiene en su hogar un lugar (cuarto, ambiente) que utilice únicamente para cocinar? 料理専用に使っている部屋、または屋外の場所が家庭にあるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい 2. いいえ

DATOS DE LA EMBARAZADA 妊婦のデータ		
	Dato actual 現在のデータ	Dato de Carnet 妊婦カードのデータ
4-25	Semanas de embarazo 妊娠週数	_____semanas <input type="checkbox"/> No hay dato ……週 データなし
4-26	Peso 体重	_____ □kg □Lb. <input type="checkbox"/> No hay dato ……Kg Lb データ無し
4-27	Talla 身長	_____ cm <input type="checkbox"/> No hay dato ……cm データなし
4-28	Evaluación Nutricional	<input type="checkbox"/> 1. Bajo Peso, <input type="checkbox"/> 2. Normal, <input type="checkbox"/> 3. Sobre Peso, <input type="checkbox"/> 4. Obesa, <input type="checkbox"/> 5. No hay dato 1. 低体重 2. 正常

			3. 過体重 4. 肥満 5. データなし
--	--	--	--------------------------

Encuesta 5 FFQ Embarazadas

調査 5 FFQ 妊婦

CUESTIONARIO PARA EVALUACION DE FRECUENCIA DE CONSUMO en el último mes

直近月の摂取頻度評価のための質問

GRUPOS DE ALIMENTOS 食糧グループ		Promedio por semana 週平均						GRUPOS DE ALIMENTOS 食糧グループ		Promedio por semana 週平均					
		Todos los días 毎日	4-6 veces/semana 4-6回	2-3 veces/semana 2-3回	1 vez/semana 1回	<1 vez/semana 1回未満	no consume 食べない			Todos los días 毎日	4-6 veces/semana 4-6回	2-3 veces/semana 2-3回	1 vez/semana 1回	<1 vez/semana 1回未満	no consume 食べない
CEREALES GRANOS Y TUBERCULOS 穀類・芋類							FRUTAS 果物								
1	Tortillas / Tamalitos トルティーヤ/タマリート						28	Banano バナナ							
2	Pan dulce o francés 菓子パン・フランスパン						29	Sandia/ Papaya/ Melón/ Piña スイカ/パパイア/メロン/パイナップル							
3	Atol de maíz (quebrantado, de mesa) トウモロコシのアトル						30	Manzana/ Durazno/ Pera リンゴ/桃/梨							
4	Atoles (corazón de trigo, mosh, avena, trece cereales) アトル (小麦胚芽、モッシュ、えん麦)						31	Uva /Fresa /Mora ブドウ/イチゴ/ブラックベリー							
5	Cereales de caja (ej. Corn flakes) コーンフレーク						32	Ciruela /Guinda プラム/チェリー							
6	Arroz 米						33	Naranja/ Lima/ Mandarina/ limón オレンジ/ライム/ミカン/レモン							
7	Frijol フリホール						34	Mango/ Zapote マンゴー/サボテ							

8	Fideos 麺							35	Jocote ホコテ						
9	Papa ジャガイモ							36	Otro _____ — その他						
10	Camote / Ichintal / yuca サツマイモ/イチンタル/ユ ッカ							PRODUCTOS LACTEOS Y DERIVADOS 乳および乳加工品							
11	Plátano 料理用バナナ							37	Leche entera (liquida/polvo) 牛乳 (液体/粉末)						
12	Elote スイートコーン							38	Queso / Requesón チーズ						
13	Otros _____ ___その他							39	Yogurt ヨーグルト						
HIERBAS Y VERDURAS 野菜								40	Incaparina インカパリーナ						
14	Brócoli / Coliflor ブロッコリー/カリフラワー							41	Otro _____ — その他						
15	Repollo キャベツ							CARNES 肉							
16	Tomate トマト							42	Pollo 鶏肉						
17	Zanahoria ニンジン							43	Cerdo 豚肉						
18	Lechuga レタス							44	Vacuno 牛肉						
19	Pepinos キュウリ							45	Vísceras (hígado, molleja, etc.) 内臓 (レバー、胸腺など)						
20	Ejotes サヤインゲン							46	Huevos 卵						
21	Rábanos ハツカダイコン							47	Pescado 魚						
22	Remolacha ビート							48	Otro _____ — その他						
23	Ayote カボチャ							AZUCARES 糖							
24	Güicoy sazón ウイッコイ							49	Azúcar 砂糖						

25	Güisquil/ Peruleros ハヤトウリ							50	/Miel/Jalea/Panela はち蜜/水飴/糖蜜						
26	Hoja verde, (Nabo/ Hierba mora/ Bledo, espinaca acelga) 葉物野菜 (蕪、モラ、ブ レド、ほうれん草)							51	Otros _____ _____ その他						
27	Otros その他														

CUESTIONARIO PARA EVALUACION DE FRECUENCIA DE CONSUMO en el último mes

直近月の摂取頻度評価のための質問

GRUPOS DE ALIMENTOS 食糧グループ	Promedio por semana 週平均						GRUPOS DE ALIMENTOS 食糧グループ	Promedio por semana 週平均					
	Todos los días 毎日	4-6 veces/semana 4-6回	2-3 veces/semana 2-3回	1 vez/semana 1回	<1 vez/semana 1回未満	no consume 食べない		Todos los días 毎日	4-6 veces/semana 4-6回	2-3 veces/semana 2-3回	1 vez/semana 1回	<1 vez/semana <1回未満	no consume 食べない
GRASAS 脂質							OTROS その他						
52	Aceite 油						58	Gaseosas 炭酸飲料					
53	Aguacate アボガド						59	Jugos artificiales 加工(人工甘味料)ジュース					
54	Margarina / Mantequilla マーガリン						60	Bolsitas (galguerías, chucherías) スナック菓子					
55	Manteca ラード						61	Sopas instantáneas インスタントスープ					
56	Crema クリーム						62	Galletas, chocolates, confites クッキー、チョコレート、砂糖 菓子					
57	Otro _____ その他												

■ Categoría de entrevistado 調査対象者

□ GRUPO C Niños menores de 6 meses

グループC 6か月未満児

GRUPO C-

Informe de consentimiento y confidencialidad de las entrevistas del estudio Línea Final

インフォームドコンセントおよびエンドライン調査聞き取りの守秘義務

Buenos días/tardes, Señora _____. Somos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Estamos trabajando para el Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil con el fin de mejorar los servicios de la salud materno-infantil, con énfasis en la nutrición, teniendo como población objeto las mujeres embarazadas, madres, lactantes, y niños menores de 5 años, en el Área de Quiché e Ixil. Estamos realizando una encuesta entre las personas participantes para saber más de su conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas al tema de salud. La entrevista durará una hora aproximadamente. Toda la información que obtengamos será estrictamente confidencial y sus respuestas y nombre nunca se revelará.

Además, usted no está obligada a responder ninguna pregunta que no desee y puede detener la entrevista en cualquier momento.

El objetivo de este estudio es evaluar la situación de la salud. Esto no es para evaluar o criticarla, por eso; por favor no se sienta presionada a dar respuestas específicas y no sienta vergüenza si no sabe la respuesta a una pregunta. Yo no espero que usted dé una respuesta específica; me gustaría que respondiera las preguntas con honestidad, diciéndome lo que sabe, cómo se siente, la forma en que vive y cómo prepara la comida. Siéntase en la libertad de responder las preguntas a su propio ritmo.

_____さん、おはようございます。／こんにちは。我々は、保健省の者です。

我々は、キチェとイシルの保健管区内で、妊婦、母親、乳幼児、5歳未満の子供を対象に、栄養に重点を置いた母子保健サービスを改善するために、妊婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクトに取り組んでいます。聞き取り調査参加者の健康に関する知識、態度、実践を知るために調査しています。聞き取りは約1時間かかります。我々が取得するすべての情報は厳格に部外秘とされ、あなたの回答や名前は決して開示されません。

また、回答したくない質問に答える必要はなく、いつでも聞き取りを中止できます。

この調査の目的は、保健状況を評価することです。したがって、あなたを評価または批判するものではありません。特定の回答をしなければならぬといったプレッシャーを感じたり、質問に対する回答がわからなくても恥じたりしないでください。私はあなたが特定の回答をすることを期待しているわけではないので、知っていること、感じてること、暮らし方、調理法などについて、正直に回答してください。ご自分のペースで自由に質問にお答えください

¿Está de acuerdo en participar en esta entrevista?

Sí ___ No ___ Si la respuesta es sí, continúe con la próxima pregunta; si la respuesta es no, detenga la entrevista.

¿Tiene alguna pregunta antes que iniciemos? [Responder las preguntas].

このインタビューに参加することに同意しますか？

はい___いいえ___はいの場合、次の質問に進んでください。 答えが「いいえ」の場合、インタビューを停止します。始める前に質問はありますか？ [質問に答える]。

Encuesta Final 最終調査

■ Fecha : _____

日付

■ Nombre del entrevistado (Mujer embarazada o Madre) : _____

回答者名 (妊婦あるいは母親)

■ DPI del entrevistado (Mujer embarazada o Madre) : _____ Fecha de nacimiento: _____

回答者のID番号

誕生日

■ Nombre del encuestador : _____

調査員名

■ Municipio : _____ ■ Comunidad : _____

市

コミュニティ

■ Teléfono del entrevistado : _____

回答者の電話番号

■ Firma o huella digital: _____

署名あるいは拇印

■ Firma y nombre del testigo si es menor de edad: _____

回答者が未成年者の場合、保護者の名前および署名

Encuesta 1 Datos básicos de la mujer embarazada y el padre del niño/a

調査 1 妊婦と子どもの父親の基礎データ

Datos de la mujer embarazada 妊婦のデータ			Datos del padre del niño/a 子どもの父親のデータ		
1-1	Edad 年齢	_____año s	1-7	Edad 年齢	_____años
1-2	Estado civil 婚姻状況	<input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Unión Libre 1. 既婚 2. 未婚 3. 事実婚	1-8	Ocupación 職業	<input type="checkbox"/> 1. Agricultor <input type="checkbox"/> 2. Empleado <input type="checkbox"/> 3. Propio negocio <input type="checkbox"/> 4. Otro _____ <input type="checkbox"/> 5. No está trabajando 1. 農業 2. 従業員 3. 自営業 4. その他 5. 無職
1-3	Ocupación 職業	<input type="checkbox"/> 1. Ama de casa <input type="checkbox"/> 2. Agricultor <input type="checkbox"/> 3. Empleado <input type="checkbox"/> 4. Propio negocio <input type="checkbox"/> 5. Otro _____ <input type="checkbox"/> 6. No está trabajando 1. 主婦 2. 農業 3. 従業員 4. 自営業 5. その他 6. 無職	1-9	Etnia 民族	<input type="checkbox"/> 1. Ladina <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro _____ 1. 非先住民 (ラディーナ) 2. 先住民 3. その他
1-4	Etnia 民族	<input type="checkbox"/> 1. Ladina <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro _____ 1. 非先住民 (ラディーナ) 2. 先住民 3. その他	1-10	Idioma 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sólo Español <input type="checkbox"/> 2. Solo idioma maya <input type="checkbox"/> 3. Bilingüe 1. スペイン語のみ 2. マヤ系言語のみ 3. バイリンガル
1-5	Idioma 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sólo Español <input type="checkbox"/> 2. Solo idioma maya <input type="checkbox"/> 3. Bilingüe 1. スペイン語のみ 2. マヤ系言語のみ 3. バイリンガル	1-11	Alfabeta 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
1-6	Alfabeta 識字	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ			

Encuesta 2 Historia Obstétrica

調査 2 産科歴

2-1	Edad que tenía durante el primer parto 初産時の年齢	
2-2	Número total de embarazos 妊娠回数	(=No.2-3+No.2-4)
2-3	Número total de partos (nacidos/as vivos/as) 出産回数 (出生)	
2-4	Número de abortos o muerte fetal 流産 / 墮胎・死産の回数	
2-5	Número de *prematuros/as o con **bajo peso al nacer (¿nació antes de tiempo?) *prematuros: menor de 37 semanas de gestación **bajo peso: menos de 2,500g /5 lib 8onz 早期産 / 低体重児 の数 *早期産 : 妊娠週数 37 週 0 日より前の出産。 **低体重児 : 2500g 以下で生まれた児	1.Prematuro: _____ 2. Bajo peso: _____ 3. No sabe: _____ 1. 早期産 2. 低体重児 3. 不明
2-6	Número de niños(as) vivos(as) 生存している子どもの数	
2-7	Número de niños(as) muertos(as) (menores de cinco años) 子どもの死亡数 (5 歳未満)	Edad en meses Causa Desconoce 1. _____ <input type="checkbox"/> 2. _____ <input type="checkbox"/> 3. _____ <input type="checkbox"/> 4. _____ <input type="checkbox"/> 5. _____ <input type="checkbox"/> 死亡時の月齡 原因 不明
2-8	Historia médica pre-embarazo ¿Ha presentado alguna complicación antes de embarazo? Se permiten respuestas multiples 妊娠前の病歴 妊娠前に合併症はありましたか? 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a.Hipertensión <input type="checkbox"/> b.Diabetes <input type="checkbox"/> c.Albuminuria <input type="checkbox"/> d.Edema <input type="checkbox"/> e.Anemia <input type="checkbox"/> f.Convulsión <input type="checkbox"/> g.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 高血圧 b. 糖尿病 c. たんぱく尿 d. 浮腫 e. 貧血 f. 痙攣 g. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-9	Historia médica durante el embarazo ¿Ha presentado alguna enfermedad durante de embarazo? Se permiten respuestas múltiples 妊娠中の病歴 妊娠中に合併症はありましたか? 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a.Hipertensión <input type="checkbox"/> b.Diabetes <input type="checkbox"/> c.Albuminuria <input type="checkbox"/> d.Edema <input type="checkbox"/> e.Anemia <input type="checkbox"/> f.Convulsión <input type="checkbox"/> g.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 高血圧 b. 糖尿病 c. たんぱく尿

		d. 浮腫 e. 貧血 f. 痙攣 g. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-10	Hábitos antes de su último embarazo ¿Ha tenido algunos hábitos antes de su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples 直近の妊娠前の習慣 あなたは直近の妊娠前に何か習慣がありましたか？ 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a. Tabaco <input type="checkbox"/> b. Alcohol <input type="checkbox"/> c. Café <input type="checkbox"/> d. Medicina <input type="checkbox"/> e. Suplemento <input type="checkbox"/> f. Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta 1. はい a. タバコ b. アルコール c. コーヒー d. 薬 e. サプリメント f. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-11	¿Qué hábitos tuvo usted durante su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples あなたは直近の妊娠中に何か習慣がありましたか？ 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a. Tabaco <input type="checkbox"/> b. Alcohol <input type="checkbox"/> c. Café <input type="checkbox"/> d. Medicina <input type="checkbox"/> e. Suplemento <input type="checkbox"/> f. Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta 1. はい a. タバコ b. アルコール c. コーヒー d. 薬 e. サプリメント f. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答

Encuesta 3 SMI CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las madres

母親に対する KAP 調査 (知識・態度・習慣)

No.	Atención Prenatal, Parto, Atención Postnatal, (Por favor, compruebe si la madre tiene tarjeta de vacunación/tarjeta de la madre) 産前、出産、産後健診について (母親が予防接種/母親カードを持っている場合は確認してください)	
■ Control Prenatal		
3-1	(Conocimiento) Primer control prenatal: ¿debe ser antes de cuantas semanas de gestación? (知識) 初回産前健診：妊娠何週目以前に受けるべきか	<input type="checkbox"/> 1. Primeras 12 semanas <input type="checkbox"/> 2. Después de 12 semanas <input type="checkbox"/> 3. Meses: _____ <input type="checkbox"/> 4. Otro, Especificar ----- 1. 最初の12週 2. 12週以降 3. 月：

		4. その他、具体的に_____
3-2	(experiencia de la madre) ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted la primera vez que recibió control prenatal institucional en su último embarazo? (母親の経験) 最近の妊娠において保健医療施設で初回の産前健診を受けたのは妊娠何か月目だったか	<input type="checkbox"/> 1. _____ mes(es) <input type="checkbox"/> 2.No lo sé <input type="checkbox"/> 3.Nunca he recibido control prenatal 1. _____カ月 2. 分からない 3. 一度も産前健診をうけていない
3-3	(conocimiento) ¿Cuantos controles prenatales debe tener la mujer embarazada antes del parto? (知識) 出産前に妊婦は何回産前健診を受けるべきか	<input type="checkbox"/> 1.1 vez <input type="checkbox"/> 2.2 veces <input type="checkbox"/> 3.3 veces <input type="checkbox"/> 4.4 veces <input type="checkbox"/> 5.Más de 4 veces <input type="checkbox"/> 6. No lo sabe <input type="checkbox"/> 7. No contesta 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 4回以上 6. 分からない 7. 無回答
3-4	(experiencia de la madre) ¿Cuántas veces recibió control prenatal durante su último embarazo? (母親の経験) 最近の妊娠において産前健診を何回うけたか	<input type="checkbox"/> 1. _____ vez (veces) <input type="checkbox"/> 2.No lo sé <input type="checkbox"/> 3.Nunca he recibido control prenatal→ No.3-8 1. _____回 2. 分からない 3. 一度も産前健診を受けていない→No.3-8
3-5	Si su respuesta fue “1.X vez” o “2.No lo sé” en No.3-4 , ¿Dónde recibió control prenatal en su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples もし No.3-4 の回答が“1.X 回”あるいは“わからない”の場合：最近の妊娠時にどこで産前健診をうけたか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1.Mi casa por comadrona <input type="checkbox"/> 2.Casa de comadrona <input type="checkbox"/> 3.Puesto de salud <input type="checkbox"/> 4.Centro de salud <input type="checkbox"/> 5.Hospital <input type="checkbox"/> 6.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7.En ninguna parte 1. 伝統的産婆に自宅で 2. 伝統的産婆の家 3. 保健ポスト 4. 保健センター 5. 病院 6. その他、具体的に： 7. どこでも受けていない
3-6	Si su respuesta fue “1.X vez” o “2.No lo sé” en No.3-4 , ¿Cual fue el motivo de recibir control prenatal en su último embarazo en el servicio de salud? Sólo el motivo más fuerte もし No.3-4 の回答が“1.X 回”あるいは“わからない”の場合：最近の妊娠時に保健医療施設で産前健診を受けた理	<input type="checkbox"/> 1.Mi decisión <input type="checkbox"/> 2.Recomendación de familia <input type="checkbox"/> 3.Recomendación de la gente de comunidad <input type="checkbox"/> 4.Recomendación de personal de salud <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar _____ 1. 自分自身でそう決めた

	由は何か（最も大きな理由のみ）	2. 家族の勧め 3. コミュニティの人の勧め 4. 保健医療従事者の勧め 5. その他、具体的に：
3-7	Si su respuesta fue “1.X vez” o “2.No lo sé” en No.3-4 , Durante sus consultas de atención prenatal (en su último embarazo), ¿Le hablaron de un plan de emergencia (lugar y asistente del parto)? もし No.3-4 の回答が“1.X 回“あるいは”わからない”の場合：（最近の妊娠において）産前健診の診察の際に緊急時のプラン（出産の場所と支援）について説明されたか	<input type="checkbox"/> 1.Sí→ No 3-9 <input type="checkbox"/> 2.No → No 3-9 1. はい→No.3-9 2. いいえ→No.3-9
3-8	Si usted no recibió control prenatal, ¿Puede decirnos por qué? Sólo la razón más importante もし産前健診を受けていない場合、その理由はなぜか（もっとも重要な理由のみ）	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4.Ninguna condición anormal <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. とくに異常が無かったから 5. その他、具体的に：

■ Signos de Peligro y Transporte en Emergencias 危険兆候と緊急時の交通手段	
3-9	<p>¿Sabe los signos de peligro durante el embarazo y el parto?</p> <p>Se permiten respuestas múltiples</p> <p>妊娠時と出産時の危険兆候をしっているか（複数回答）</p>
	<p><input type="checkbox"/> 1. Si.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a. Hemorragia <input type="checkbox"/> b. Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> c. Convulsiones <input type="checkbox"/> d. Salida de líquido claro por la vagina <input type="checkbox"/> e. Prolapso del cordón <input type="checkbox"/> f. Salida de mano o pie <input type="checkbox"/> g. Otro, Especificar _____ <p>—</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. No contesta.</p> <p>1. はい</p> <p>a. 出血</p> <p>b. 頭痛</p> <p>c. 痙攣</p> <p>d. 性器からの透明な液体の流出</p> <p>e. 臍帯脱出</p> <p>f. 胎児の手足の突出</p> <p>g. その他、具体的に：</p>
3-10	<p>¿A dónde hay que ir en caso de algún problema con el embarazo y el parto?</p> <p>妊娠時と出産時に問題が起きた場合どこへ行けばよいか</p>
	<p><input type="checkbox"/> 1. Puesto de salud</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Centro de salud</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Otro, Especificar _____</p> <p><input type="checkbox"/> 5. A ningún lado</p> <p><input type="checkbox"/> 6. No lo sabe.</p> <p><input type="checkbox"/> 7. No contesta</p> <p>1. 保健ポスト</p> <p>2. 保健センター</p> <p>3. 病院</p> <p>4. その他、具体的に：</p> <p>5. どこにも行かない</p> <p>6. 分からない</p> <p>7. 無回答</p>
3-11	<p>¿Sabe qué tipo de preparación necesita para emergencia y/o previo al parto?</p> <p>Se permiten respuestas múltiples</p> <p>(no explicar las opciones a la madre)</p> <p>緊急時と/あるいは出産前にどのような準備が必要か知っているか（母親へ回答の選択肢を説明しないこと）</p>
	<p><input type="checkbox"/> 1. Dinero ahorrado</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Transporte organizado</p> <p><input type="checkbox"/> 3. A dónde ir?</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Consultar con comisión de salud previamente del caso emergencia y/o parto</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Preparación de ropa</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Otro, Especificar _____</p> <p><input type="checkbox"/> 7. No lo sabe.</p> <p><input type="checkbox"/> 8. No contesta</p> <p>1. 貯金</p> <p>2. 交通手段の手配</p> <p>3. どこへ行くべきか</p>

		<p>4. 緊急時と/あるいは出産時に予め保健委員会に相談しておく</p> <p>5. 服の準備</p> <p>6. その他、具体的に：</p> <p>7. 分からない</p> <p>8. 無回答</p>
3-12	<p>¿Qué cosas hizo para prepararse en caso de emergencia y/o antes del parto?</p> <p>Se permiten respuestas múltiples</p> <p>緊急時と/あるいは出産前の準備として何を準備したか（複数回答）</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Dinero ahorrado</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Transporte organizado</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ¿A dónde ir?</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Consultar con comisión de salud previamente del caso emergencia y/o parto</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Preparación de ropa</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Otro, Especificar _____</p> <p><input type="checkbox"/> 7. No hizo nada</p> <p>1. 貯金</p> <p>2. 交通手段の手配</p> <p>3. どこへ行くべきか</p> <p>4. 緊急時と/あるいは出産時に予め保健委員会に相談しておく</p> <p>5. 服の準備</p> <p>6. その他、具体的に：</p> <p>7. 分からない</p> <p>8. 無回答</p>
<p>■ Parto</p> <p>出産</p>		
3-13	<p>¿Cómo fue su último parto?</p> <p>最近の出産はどのようなものだったか</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Parto normal</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Cesárea</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Otro, Especificar _____</p> <p>1. 通常分娩</p> <p>2. 帝王切開</p> <p>3. その他、具体的に：</p>
3-14	<p>¿Dónde dio a luz en su parto?</p> <p>どこで出産したか</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Mi casa atendido por comadrona→No.3-16</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Casa de comadrona→No.3-16</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Centro de salud</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar _____</p> <p>1. 伝統的産婆の介助で自宅で→No.3-16</p> <p>2. 伝統的産婆の家で→No.3-16</p> <p>3. 保健センター</p> <p>4. 病院</p> <p>5. その他、具体的に：</p>
3-15	<p>¿Cuál fue motivo de dar a luz en centro de salud u hospital? →No.3-17</p> <p>Sólo el motivo más fuerte</p> <p>保健センターあるいは病院での出産の理由（最も大きい理由）</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Mi decisión</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Recomendación de familia</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Recomendación de la gente de comunidad</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Recomendación de personal de salud</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar _____</p>
3-16	<p>Si usted no dio a luz en alguna institución, puede decirnos ¿Por qué?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Falta de tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Falta de dinero</p>

	<p>Sólo la razón más importante 施設分娩でない場合、その理由は何か（最も重要な理由）</p>	<input type="checkbox"/> 3.Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4.Ninguna condición anormal <input type="checkbox"/> 5.Costumbre <input type="checkbox"/> 6.Miedo <input type="checkbox"/> 7.Otro, Especificar ----- 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. 特に異常がなかったから 5. 習慣だから 6. 恐怖心から 7. その他、具体的に：
<p>■ Atención postparto 産後健診</p>		
3-17	<p>Atención postparto: ¿Conoce cuánto tiempo después del parto debe recibir atención postparto? 産後健診について：産後どのくらいで産後健診を受けるべきか知っているか</p>	<input type="checkbox"/> 1.Una hora <input type="checkbox"/> 2.24 Horas <input type="checkbox"/> 3.2-3 Días <input type="checkbox"/> 4.6-7 Días <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 6. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 7. No contesta 1. 1 時間 2. 24 時間 3. 2-3 日 4. 6-7 日 5. その他、具体的に： 6. 分からない 7. 無回答
3-18	<p>¿Usted en su último parto: cuánto tiempo después recibió atención postparto? Se permiten respuestas múltiples 最近の出産において：産後健診は出産後どのくらいで受けたか（複数回答）</p>	<input type="checkbox"/> 1.Una hora <input type="checkbox"/> 2.24 Horas <input type="checkbox"/> 3.2-3 Días <input type="checkbox"/> 4.6-7 Días <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- 1. 1 時間 2. 24 時間 3. 2-3 日 4. 6-7 日 5. その他、具体的に：
3-19	<p>¿Dónde recibió atención postnatal, para su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples 最近の出産において、産後健診をどこで受けたか。（複数回答）</p>	<input type="checkbox"/> 1.Mi casa por comadrona <input type="checkbox"/> 2.Casa de comadrona <input type="checkbox"/> 3.Puesto de salud <input type="checkbox"/> 4.Centro de salud <input type="checkbox"/> 5.Hospital <input type="checkbox"/> 6.Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 7. Ninguno→ No.3-21 1. 伝統的産婆により自宅で 2. 伝統的産婆の家 3. 保健ポスト

		4. 保健センター 5. 病院 6. その他、具体的に：
3-20	¿Cuál fue el motivo de recibir atención postparto después de su último parto? Sólo el motivo más fuerte 最近の出産において、産後健診を受けた理由はなぜか（もっとも大きい理由）	<input type="checkbox"/> 1.Mi decisión <input type="checkbox"/> 2.Recomendación de familia <input type="checkbox"/> 3.Recomendación de la gente de comunidad <input type="checkbox"/> 4.Recomendación de personal de salud <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- 1. 自分でそう決めたから 2. 家族の勧め 3. コミュニティの人の勧め 4. 保健医療従事者の勧め 5. その他、具体的に：
3-21	Si su respuesta fue “7.Ninguno” en No.3-19 , Si usted no recibió atención postnatal, ¿Puede decirnos por qué? Sólo la razón más importante No.3-19 の回答が“7.受けていない”の場合、その理由はなぜか（最も大きい理由）	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4.Ninguna condición anormal <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. 特に異常がなかったから 5. その他、具体的に：
■ Vacunación 予防接種		
3-22	¿Llevó a su niño(a) menor a vacunarse de acuerdo a su esquema de vacunación? 予防接種スケジュールに沿って子どもの予防接種をしたか	<input type="checkbox"/> 1.Sí→ No.3-24 <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい→No.3-24 2. いいえ
3-23	Si su respuesta fue “2.No” en No.3-22 , puede decirnos ¿Por qué? Sólo la razón más importante No.3-22 の回答が“2. いいえ”の場合、その理由は何か	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4.Miedo <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. 恐怖心から 5. その他、具体的に：
3-24	¿Aceptaría las visitas del médico/enfermero(a) en su casa para vacunar a sus niños(as)? 医師や看護師が子供の予防接種のため自宅を訪問したら受け入れるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí→ No.3-26 <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい→No.3-26 2. いいえ
3-25	Si su respuesta fue “2.No” en No.3-24 , puede decirnos ¿Por qué? Sólo la razón más importante No.3-24の回答が“2. いいえ”の場合、その理由は何か	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.No es necesario <input type="checkbox"/> 4.Miedo <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar -----

		1. 時間がないから 2. お金がないから 3. 必要ないから 4. 恐怖心から 5. その他、具体的に：
No.	Participación en Actividades Comunitarias コミュニティ活動への参加	
3-26	¿En la asamblea comunitaria ha escuchado las charlas sobre la salud? コミュニティ集会で健康についての話を聞いたことがあるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No sabe→No.3-28 <input type="checkbox"/> 3.No→No.3-28 1. はい 2. 分からない→No.3-28 3. いいえ→No.3-28
3-27	Si la respuesta es “1. Sí ”en No.3-26, ¿Qué hablaron? No.3-26の回答が“1. はい”の場合、何を話していたか。	<input type="checkbox"/> 1. Señal de peligro de embarazadas. <input type="checkbox"/> 2. Traslado en emergencia. <input type="checkbox"/> 3. Alimentación para embarazadas. <input type="checkbox"/> 4. Desnutrición de niños <input type="checkbox"/> 5. Otros (¿Qué?) 1. 妊婦の危険兆候 2. 緊急時の交通手段 3. 妊婦の食事 4. 子供の栄養不良 5. その他 (何について? :)
3-28	Si la respuesta es “2. No sabe” o “3. No” en No.3-26, ¿Los líderes comunitarios y/o en la asamblea comunitaria le han informado que puede recibir orientación sobre nutrición en un servicio de salud ? No.3-26の回答が“2. 分からない”または“3. いいえ”の場合、コミュニティーリーダーと/またはコミュニティ集会は保健医療施設で栄養について指導が受けられることを教えてくれたか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい 2. いいえ
No.	Estimulación Temprana 早期刺激	
3-29	¿Sabe qué tipo de actividades son efectivas para el desarrollo infantil? Se permiten respuestas múltiples 子どもの発達にどの様な活動が効果があるか知っているか (複数回答)	<input type="checkbox"/> 1.Hablar <input type="checkbox"/> 2.Cantar <input type="checkbox"/> 3.Jugar con el niño /a <input type="checkbox"/> 4.Leer un libro <input type="checkbox"/> 5. Contar/leer un cuento <input type="checkbox"/> 6.Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 7. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 8. No contesta 1. 話しかける 2. 歌を歌う 3. 子どもと遊ぶ 4. 本を読み聞かせる 5. 物語を話す/読む 6. その他、具体的に：

		7. 分からない 8. 無回答
3-30	<p>En los últimos tres días, ¿(Usted o cualquier otro miembro de la familia mayor de 15 años) contó cuentos a los niños(as)? Si respuesta es sí, ¿quién contó?</p> <p>Se permiten respuestas múltiples この3日以内に、あなたあるいは15歳以上の家族の誰かが子供に物語を聞かせたか？はいの場合、誰が聞かせたのか（複数回答）</p>	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> a. Madre <input type="checkbox"/> b. Padre <input type="checkbox"/> c. Pariente <input type="checkbox"/> d. Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい a. 母親 b. 父親 c. 親戚 d. その他、具体的に： 2. いいえ
3-31	<p>En los últimos tres días, ¿Usted o cualquier otro miembro de la familia mayor de 15 años) jugó con los niños(as)? Si respuesta es sí, ¿quién jugó?</p> <p>Se permiten respuestas múltiples この3日以内に、あなたあるいは15歳以上の家族の誰かが子供と遊んだか。はいの場合、誰が遊んだか（複数回答）</p>	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> a. Madre <input type="checkbox"/> b. Padre <input type="checkbox"/> c. Pariente <input type="checkbox"/> d. Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2.No →Fin de la parte 3 1. はい a. 母親 b. 父親 c. 親戚 d. その他、具体的に： 2. いいえ →パート3終了
3-32	<p>Si respuesta es “1.Sí” en No.3-31, ¿Qué tipo de juguetes y juegos eran?</p> <p>Se permiten respuestas múltiples No.3-31の回答が“1. はい”の場合、どのようなおもちゃ、遊びだったか（複数回答）</p>	<input type="checkbox"/> 1.Juguetes de una tienda o mercado <input type="checkbox"/> 2.Juguetes hechos en casa <input type="checkbox"/> 3.Cosas que producen música o de las que se puede escuchar música <input type="checkbox"/> 4.Cosas para dibujar y escribir <input type="checkbox"/> 5.Objetos de la casa (por ejemplo, tazas, platos, tazas y ollas) <input type="checkbox"/> 6.Objetos que hay afuera de la casa (palos o piedras) <input type="checkbox"/> 7.Patear la pelota <input type="checkbox"/> 8.Otro, Especificar _____ 1. 店、市場で売られているおもちゃ 2. 自宅で手作りしたおもちゃ 3. 音楽が流れる、または音楽が聴けるもの 4. お絵描きができるもの 5. 家にあるもの（例：お椀、お皿、マグカップ、なべ） 6. 家の外にあるもの（棒、石） 7. ボール蹴り 8. その他、具体的に：

Encuesta 6 Alimentación de niños menores de 6 meses

調査 6 6ヶ月未満児の食事

6-1	¿Le dio a su niño/a de mamar el día de ayer durante el día o la noche? 昨日、日中または夜に授乳したか	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No recuerdo, No contesta 1. はい 2. いいえ 3. 覚えていない、無回答
6-2	¿Usó pacha, taza ó cuchara ayer durante el día o la noche para darle leche materna? 昨日、日中または夜に哺乳瓶、マグカップまたはスプーンを母乳を与えるために使用したか	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No recuerdo, No contesta 1. はい 2. いいえ 3. 覚えていない、無回答
6.3	¿Su niño tomo algún liquido diferente a la leche materna ayer durante el día o la noche? 昨日、日中または夜に母乳以外の液体を与えたか	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
6-4	Si su respuesta fue (si) en 6.3, ¿Qué le dio de tomar? Se permiten respuestas múltiples もし No.6.3 の答えが“はい”の場合、何を与えたか	<input type="checkbox"/> 1. Fórmula infantil <input type="checkbox"/> 2. Leche de vaca <input type="checkbox"/> 3. Jugo o bebidas de jugo <input type="checkbox"/> 4. Caldo claro <input type="checkbox"/> 5. Yogurt <input type="checkbox"/> 6. Papilla de avena (cereales finos) <input type="checkbox"/> 7. Agüitas <input type="checkbox"/> 8. No contesta <input type="checkbox"/> 9. Otros: _____ 1. 乳児用ミルク 2. 牛乳 3. ジュース 4. コンソメスープ 5. ヨーグルト 6. えん麦粥 7. お茶 8. 無回答 9 その他
6-5	¿Con qué se debería de alimentar a un niño/a recién nacido? 新生児には何を与えるべきか	<input type="checkbox"/> 1. Sólo con leche materna <input type="checkbox"/> 2. Otros (especificar) _____ <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta 1. 母乳のみ 2. その他、具体的に： 3. 分らない、無回答
6-6	¿Ha escuchado hablar de la lactancia materna exclusiva? 完全母乳栄養について説明を受けたことがあるか	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No, No contesta → No.6-8 1. はい 2. いいえ、無回答→ No.6-8
6-7	Si su respuesta fue “1. Sí” en No.6-6 , ¿Qué significa lactancia materna exclusiva? もし No.6-6 の答えが“1.はい”の場合、完全母乳栄養とはどういう意味か	<input type="checkbox"/> 1. Solo pecho de día y de noche, a libre demanda <input type="checkbox"/> 2. Otros _____ <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta

		<ul style="list-style-type: none"> 1. 日中夜間、欲しがった時に母乳のみ与える 2. その他 : 3. 分らない、無回答
6-8	<p>¿Hasta qué edad del niño debe alimentarse solamente con leche materna? 子どもが何歳になるまで母乳のみをあたえるべきか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Hasta 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Otros _____ → No.6-13 <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta → No.6-13 1. 6ヶ月まで 2. その他 : → No.6-13 3. 分らない、無回答 → No.6-13
6-9	<p>Si su respuesta fue "1. Hasta 6 meses" en No.6-7, ¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida? Se permiten respuestas múltiples No.6-7の答えが"1. 6ヶ月まで"の場合、なぜ最初の6ヶ月は母乳のみを与えることが推奨されているのか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Leche materna ayuda al crecimiento de niño/ niña. <input type="checkbox"/> 2. Porque los niño/as aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses. <input type="checkbox"/> 3. Otros _____ <input type="checkbox"/> 4. No sabe, No contesta 1. 母乳は子どもの成長をたすける 2. 6ヶ月前の子どもは他の食べ物を消化できない 3. その他 4. 分らない、無回答
6-10	<p>Si su respuesta fue "1. Hasta 6 meses" en No.6-8, ¿Cuáles son los beneficios para el niño/a si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida? Se permiten respuestas múltiples もし No.6-8の答えが"1.6ヶ月まで"のとき、なぜ最初の6ヶ月に母乳だけを与えると良いのか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Crece saludablemente <input type="checkbox"/> 2. Protección de diarrea y otras infecciones <input type="checkbox"/> 3. Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta <input type="checkbox"/> 4. Protección contra otras enfermedades. Especificar cuales _____ <input type="checkbox"/> 5. Otros _____ <input type="checkbox"/> 6. No sabe, No contesta 1. 健康的に成長する 2. 下痢や他の感染症を防ぐ 3. 肥満や、成人になってからの慢性病を防ぐ 4. その他の病気を防ぐ、具体的に : 5. 分らない、無回答
6-11	<p>Si su respuesta fue "1. Hasta 6 meses" en No.6-8, ¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su niño/a solo leche materna por seis meses? Se permiten respuestas múltiples もし No.6-8の答えが"1.6ヶ月まで"のとき、最初の6ヶ月に母乳のみを与えることによって母親にとって良い事はなにか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Retardo de la fertilidad <input type="checkbox"/> 2. Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo <input type="checkbox"/> 3. Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario) <input type="checkbox"/> 4. Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto) <input type="checkbox"/> 5. Mejora la relación madre / niño/a <input type="checkbox"/> 6. Otros _____ <input type="checkbox"/> 7. No sabe, No contesta 1. 妊娠可能時期の延期 2. 妊娠前の体重に戻ることを助ける 3. 癌リスクを下げる (乳がん、子宮癌) 4. 出産後の出血リスクを下げる (出産後の貧血リスクの低下) 5. 母子関係の構築 6. その他 : 7. 分らない、無回答

6-12	Si su respuesta fue "1. Hasta 6 meses" en No.6-8 , ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un niño/a menor de seis meses con leche materna? もし No.6-8 の答えが"1.6ヶ月まで"のとき、最初の6ヶ月どの位の頻度で母乳を与えるべきか	<input type="checkbox"/> 1. A libre demanda, cada vez que el niño/a quiera <input type="checkbox"/> 2. Otro _____ <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta 1. 欲しがるだけ 2. その他: 3. 分らない、無回答
6-13	¿Cuántas veces al día se debe dar pecho? 1日に何回母乳を与えるべきか	<input type="checkbox"/> 1. A libre demanda, cada vez que quiera <input type="checkbox"/> 2. Otro _____ <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta 1. 欲しがるだけ 2. その他: 3. 分らない、無回答
6-14	¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna? <i>En otras palabras: ¿Qué debe hacer una madre si no le baja la leche?</i> (母乳の出がわるいなど) 母乳を与えることが難しい母親はどうするべきか。	<input type="checkbox"/> 1. Buscar ayuda profesional en los servicios de salud <input type="checkbox"/> 2. Otros _____ <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta 1. 保健医療者に専門的支援をもとめる 2. その他; 3. 分らない、無回答
6-15	<u>Dar pecho de forma exclusiva durante 6 meses</u> ¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su niño/a exclusivamente por 6 meses? 6ヶ月の完全母乳 6ヶ月間完全母乳を行うのは良いことと思うか	<input type="checkbox"/> 1. No es bueno <input type="checkbox"/> 2. No lo sé/ No estoy seguro/a, No contesta →No.6-17 <input type="checkbox"/> 3. Es bueno 1. 良くない 2. 分らない、良く分らない、無回答→No.6-17 3. 良い
6-16	Si su respuesta fue "1. No es bueno" o "3. Es bueno" en No.6-15 , ¿Por qué? もし No.6-15 が"1. 良くない"または"3. よい"の場合、それは何故か	Explique: 理由:
6-17	¿Cree usted que proporcionar solamente pecho a su niño/a durante los primeros seis meses de vida es difícil? 最初の6ヶ月間、母乳だけを与える生活を難しいと思うか	<input type="checkbox"/> 1. No es difícil <input type="checkbox"/> 2. Regular → No.6-19 <input type="checkbox"/> 3. No lo sé/No estoy seguro/a, No contesta →No.6-18 <input type="checkbox"/> 4. Difícil → No.6-19 1. 難しくない 2. ふつう(難しくも、易しくもない) → No.6-18 3. 分らない/良く分らない、無回答→ No.6-19 4. 難しい→ No.6-19
6-18	Si su respuesta fue "1. No es difícil" en No.6-17 , ¿Por qué es difícil ? もし No.6-17 が"1. 難しくない"の場合、その理由はなぜか	Explique: 理由
6-19	<u>Dar pecho a libre demanda</u> ¿Cree que usted darle pecho al niño/a cada vez que quiere comer es bueno? 欲しがれば母乳を与えることについて	<input type="checkbox"/> 1. No es bueno <input type="checkbox"/> 2. No lo sé, No contesta → No.6-21 <input type="checkbox"/> 3. No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> 4. Es bueno

	欲しがった時に母乳を与えることはよいことだと思うか	1. 良くない 2. 分らない、無回答→No.6-21
6-20	Si su respuesta fue "1. No es bueno", "3. No estoy seguro/a" o "4. Es bueno" en No.6-19 , ¿Por qué? もし No.6-19 が"1. よくない"または"3. よく分らない、あるいは 4. よい"の場合、その理由はなぜか	Explique: 理由
6-21	¿Darle pecho cada vez que quiere es difícil? 欲しがった時に母乳を与えるのは難しいか	<input type="checkbox"/> 1. No es difícil →No.6-23 <input type="checkbox"/> 2. Regular →No.6-23 <input type="checkbox"/> 3. No lo sé/ No estoy seguro/a, No contesta →No.6-23 <input type="checkbox"/> 4. Difícil →No.6-22 1. 難しくない→No.6-23 2. 普通→No.6-23 3. 分らない/良く分らない/無回答→No.6-23 4. 難しい→No.6-23
6-22	Si su respuesta fue "4. difícil" en No.6-21 ¿Por qué es difícil ? もし No.6-21 が"4. 難しい"の場合、その理由はなぜか	Explique: 理由
6-23	¿Se lava las manos antes de dar leche materna? 母乳を与える前に手を洗うか	<input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. A veces <input type="checkbox"/> 3. Nunca 1. 普通 2. 時々 3. 洗わない

Antropometría

身体測定

Dato actual 現在のデータ	Dato del carnet de niño/a: fecha: _____ 子どもカードのデータ: 日付
Peso de la madre: _____ kg. 母親の体重 Peso de la madre y el niño: _____ kg. 母親と子どもの体重の合計 Peso del niño/a _____ <input type="checkbox"/> kg _____ <input type="checkbox"/> Lib. 子どもの体重	Peso _____ <input type="checkbox"/> kg <input type="checkbox"/> Lib. _____ <input type="checkbox"/> No hay dato. 体重 Kg. Lb. データ無し
Talla _____ cm. 身長	Talla _____ cm. <input type="checkbox"/> No hay dato. 身長 データなし
Sexo <input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer 性別 1. 男性 2. 女性	
Edad _____ meses 年齢 ヵ月	Edad _____ meses 年齢 ヵ月

■ Categoría de entrevistado 調査対象者

□ GRUPO D Niños de 6 a 23 meses

グループD 6-23か月児

GRUPO D-

Informe de consentimiento y confidencialidad de las entrevistas del estudio Línea Final

インフォームドコンセントおよびエンドライン調査聞き取りの守秘義務

Buenos días/tardes, Señora _____. Somos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Estamos trabajando para el Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil con el fin de mejorar los servicios de la salud materno-infantil, con énfasis en la nutrición, teniendo como población objeto las mujeres embarazadas, madres, lactantes, y niños menores de 5 años, en el Área de Quiché e Ixil. Estamos realizando una encuesta entre las personas participantes para saber más de su conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas al tema de salud. La entrevista durará una hora aproximadamente. Toda la información que obtengamos será estrictamente confidencial y sus respuestas y nombre nunca se revelará.

Además, usted no está obligada a responder ninguna pregunta que no desee y puede detener la entrevista en cualquier momento.

El objetivo de este estudio es evaluar la situación de la salud. Esto no es para evaluar o criticarla, por eso; por favor no se sienta presionada a dar respuestas específicas y no sienta vergüenza si no sabe la respuesta a una pregunta. Yo no espero que usted dé una respuesta específica; me gustaría que respondiera las preguntas con honestidad, diciéndome lo que sabe, cómo se siente, la forma en que vive y cómo prepara la comida. Siéntase en la libertad de responder las preguntas a su propio ritmo.

_____さん、おはようございます。／こんにちは。我々は、保健省の者です。

我々は、キチェとイシルの保健管区内で、妊婦、母親、乳幼児、5歳未満の子供を対象に、栄養に重点を置いた母子保健サービスを改善するために、妊婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクトに取り組んでいます。聞き取り調査参加者の健康に関する知識、態度、実践を知るために調査しています。聞き取りは約1時間かかります。我々が取得するすべての情報は厳格に部外秘とされ、あなたの回答や名前は決して開示されません。

また、回答したくない質問に答える必要はなく、いつでも聞き取りを中止できます。

この調査の目的は、保健状況を評価することです。したがって、あなたを評価または批判するものではありません。特定の回答をしなければならぬといったプレッシャーを感じたり、質問に対する回答がわからなくても恥じたりしないでください。私はあなたが特定の回答をすることを期待しているわけではないので、知っていること、感じてること、暮らし方、調理法などについて、正直に回答してください。ご自分のペースで自由に質問にお答えください

¿Está de acuerdo en participar en esta entrevista?

Sí ___ No ___ Si la respuesta es sí, continúe con la próxima pregunta; si la respuesta es no, detenga la entrevista.

¿Tiene alguna pregunta antes que iniciemos? [Responder las preguntas].

このインタビューに参加することに同意しますか？

はい ___ いいえ ___ はいの場合、次の質問に進んでください。 答えが「いいえ」の場合、インタビューを停止します。始める前に質問はありますか？ [質問に答える]。

Encuesta Final 最終調査

■ Fecha : _____

日付

■ Nombre del entrevistado (Mujer embarazada o Madre) : _____

回答者名 (妊婦あるいは母親)

■ DPI del entrevistado (Mujer embarazada o Madre) : _____ Fecha de nacimiento: _____

回答者の ID 番号

誕生日

■ Nombre del encuestador : _____

調査員名

■ Municipio : _____ ■ Comunidad : _____

市

コミュニティ

■ Teléfono del entrevistado : _____

回答者の電話番号

■ Firma o huella digital: _____

署名あるいは拇印

■ Firma y nombre del testigo si es menor de edad: _____

回答者が未成年者の場合、保護者の名前および署名

Encuesta 1 Datos básicos de la mujer embarazada y el padre del niño/a

調査 1 妊婦と子どもの父親の基礎データ

Datos de la mujer embarazada 妊婦のデータ			Datos del padre del niño/a 子どもの父親のデータ		
1-1	Edad 年齢	_____año s	1-7	Edad 年齢	_____años
1-2	Estado civil 婚姻状況	<input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Unión Libre 1. 既婚 2. 未婚 3. 事実婚	1-8	Ocupación 職業	<input type="checkbox"/> 1. Agricultor <input type="checkbox"/> 2. Empleado <input type="checkbox"/> 3. Propio negocio <input type="checkbox"/> 4. Otro _____ <input type="checkbox"/> 5. No está trabajando 1. 農業 2. 従業員 3. 自営業 4. その他 5. 無職
1-3	Ocupación 職業	<input type="checkbox"/> 1. Ama de casa <input type="checkbox"/> 2. Agricultor <input type="checkbox"/> 3. Empleado <input type="checkbox"/> 4. Propio negocio <input type="checkbox"/> 5. Otro _____ <input type="checkbox"/> 6. No está trabajando 1. 主婦 2. 農業 3. 従業員 4. 自営業 5. その他 6. 無職	1-9	Etnia 民族	<input type="checkbox"/> 1. Ladina <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro _____ 1. 非先住民 (ラディーナ) 2. 先住民 3. その他
1-4	Etnia 民族	<input type="checkbox"/> 1. Ladina <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro _____ 1. 非先住民 (ラディーナ) 2. 先住民 3. その他	1-10	Idioma 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sólo Español <input type="checkbox"/> 2. Solo idioma maya <input type="checkbox"/> 3. Bilingüe 1. スペイン語のみ 2. マヤ系言語のみ 3. バイリンガル
1-5	Idioma 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sólo Español <input type="checkbox"/> 2. Solo idioma maya <input type="checkbox"/> 3. Bilingüe 1. スペイン語のみ 2. マヤ系言語のみ 3. バイリンガル	1-11	Alfabeta 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
1-6	Alfabeta 識字	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ			

Encuesta 2 Historia Obstétrica

調査 2 産科歴

2-1	Edad que tenía durante el primer parto 初産時の年齢	
2-2	Número total de embarazos 妊娠回数	(=No.2-3+No.2-4)
2-3	Número total de partos (nacidos/as vivos/as) 出産回数 (出生)	
2-4	Número de abortos o muerte fetal 流産/墮胎・死産の回数	
2-5	Número de *prematuros/as o con **bajo peso al nacer (¿nació antes de tiempo?) *prematuros: menor de 37 semanas de gestación **bajo peso: menos de 2,500g /5 lib 8onz 早期産 / 低体重児 の数	1. Prematuro: _____ 2. Bajo peso: _____ 3. No sabe: _____ 1. 早期産 2. 低体重児

	*早期産：妊娠週数 37 週 0 日より前の出産。 **低体重児：2500g 以下で生まれた児	3. 不明
2-6	Número de niños(as) vivos(as) 生存している子どもの数	
2-7	Número de niños(as) muertos(as) (menores de cinco años) 子どもの死亡数 (5 歳未満)	Edad en meses Causa Desconoce 1. ----- ----- <input type="checkbox"/> 2. ----- ----- <input type="checkbox"/> 3. ----- ----- <input type="checkbox"/> 4. ----- ----- <input type="checkbox"/> 5. ----- ----- <input type="checkbox"/> 死亡時の月齢 原因 不明
2-8	Historia médica pre-embarazo ¿Ha presentado alguna complicación antes de embarazo? Se permiten respuestas multiples 妊娠前の病歴 妊娠前に合併症はありましたか？ 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a. Hipertensión <input type="checkbox"/> b. Diabetes <input type="checkbox"/> c. Albuminuria <input type="checkbox"/> d. Edema <input type="checkbox"/> e. Anemia <input type="checkbox"/> f. Convulsión <input type="checkbox"/> g. Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 高血圧 b. 糖尿病 c. たんぱく尿 d. 浮腫 e. 貧血 f. 痙攣 g. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-9	Historia médica durante el embarazo ¿Ha presentado alguna enfermedad durante de embarazo? Se permiten respuestas múltiples 妊娠中の病歴 妊娠中に合併症はありましたか？ 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a. Hipertensión <input type="checkbox"/> b. Diabetes <input type="checkbox"/> c. Albuminuria <input type="checkbox"/> d. Edema <input type="checkbox"/> e. Anemia <input type="checkbox"/> f. Convulsión <input type="checkbox"/> g. Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 高血圧 b. 糖尿病 c. たんぱく尿 d. 浮腫 e. 貧血 f. 痙攣 g. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-10	Hábitos antes de su último embarazo ¿Ha tenido algunos hábitos antes de su último embarazo? Se permiten respuestas multiples 直近の妊娠前の習慣 あなたは直近の妊娠前に何か習慣がありましたか？ 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a. Tabaco <input type="checkbox"/> b. Alcohol <input type="checkbox"/> c. Café <input type="checkbox"/> d. Medicina <input type="checkbox"/> e. Suplemento <input type="checkbox"/> f. Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta

		1. はい a. タバコ b. アルコール c. コーヒー d. 薬 e. サプリメント f. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-11	¿Qué hábitos tuvo usted durante su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples あなたは直近の妊娠中に何か習慣がありましたか？ <u>複数回答可</u>	1. Si. <input type="checkbox"/> a.Tabaco <input type="checkbox"/> b.Alcohol <input type="checkbox"/> c.Café <input type="checkbox"/> d.Medicina <input type="checkbox"/> e.Suplemento <input type="checkbox"/> f.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta 1. はい a. タバコ b. アルコール c. コーヒー d. 薬 e. サプリメント f. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答

Encuesta 3 SMI CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las madres

母親に対する KAP 調査（知識・態度・習慣）

No.	Atención Prenatal, Parto, Atención Postnatal, (Por favor, compruebe si la madre tiene tarjeta de vacunación/tarjeta de la madre) 産前、出産、産後健診について（母親が予防接種/母親カードを持っている場合は確認してください）	
■ Control Prenatal		
3-1	(Conocimiento) Primer control prenatal: ¿debe ser antes de cuantas semanas de gestación? (知識) 初回産前健診：妊娠何週目以前に受けるべきか	<input type="checkbox"/> 1. Primeras 12 semanas <input type="checkbox"/> 2. Después de 12 semanas <input type="checkbox"/> 3. Meses: _____ <input type="checkbox"/> 4. Otro, Especificar _____ 1. 最初の12週 2. 12週以降 3. 月： 4. その他、具体的に_____
3-2	(experiencia de la madre) ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted la primera vez que recibió control prenatal institucional en su último embarazo? (母親の経験) 最近の妊娠において保健医療施設で初回の産前健診を受けたのは妊娠何か月目だったか	<input type="checkbox"/> 1. _____ mes(es) <input type="checkbox"/> 2. No lo sé <input type="checkbox"/> 3. Nunca he recibido control prenatal 1. _____ か月 2. 分からない 3. 一度も産前健診をうけていない
3-3	(conocimiento) ¿Cuántos controles prenatales debe tener la mujer embarazada antes del parto? (知識)	<input type="checkbox"/> 1. 1 vez <input type="checkbox"/> 2. 2 veces <input type="checkbox"/> 3. 3 veces <input type="checkbox"/> 4. 4 veces

	出産前に妊婦は何回産前健診を受けるべきか	<input type="checkbox"/> 5. Más de 4 veces <input type="checkbox"/> 6. No lo sabe <input type="checkbox"/> 7. No contesta 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 4回以上 6. 分からない 7. 無回答
3-4	(experiencia de la madre) ¿Cuántas veces recibió control prenatal durante su último embarazo? (母親の経験) 最近の妊娠において産前健診を何回うけたか	<input type="checkbox"/> 1. _____ vez (veces) <input type="checkbox"/> 2. No lo sé <input type="checkbox"/> 3. Nunca he recibido control prenatal→No.3-8 1. _____回 2. 分からない 3. 一度も産前健診を受けていない→No.3-8
3-5	Si su respuesta fue “1.X vez” o “2.No lo sé” en No.3-4, ¿Dónde recibió control prenatal en su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples もし No.3-4 の回答が“1.X 回”あるいは“わからない”の場合：最近の妊娠時にどこで産前健診をうけたか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1. Mi casa por comadrona <input type="checkbox"/> 2. Casa de comadrona <input type="checkbox"/> 3. Puesto de salud <input type="checkbox"/> 4. Centro de salud <input type="checkbox"/> 5. Hospital <input type="checkbox"/> 6. Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7. En ninguna parte 1. 伝統的産婆に自宅で 2. 伝統的産婆の家 3. 保健ポスト 4. 保健センター 5. 病院 6. その他、具体的に： 7. どこでも受けていない
3-6	Si su respuesta fue “1.X vez” o “2.No lo sé” en No.3-4, ¿Cual fue el motivo de recibir control prenatal en su último embarazo en el servicio de salud? Sólo el motivo más fuerte もし No.3-4 の回答が“1.X 回”あるいは“わからない”の場合：最近の妊娠時に保健医療施設で産前健診を受けた理由は何か（最も大きな理由のみ）	<input type="checkbox"/> 1. Mi decisión <input type="checkbox"/> 2. Recomendación de familia <input type="checkbox"/> 3. Recomendación de la gente de comunidad <input type="checkbox"/> 4. Recomendación de personal de salud <input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar _____ 1. 自分自身でそう決めた 2. 家族の勧め 3. コミュニティの人の勧め 4. 保健医療従事者の勧め 5. その他、具体的に：
3-7	Si su respuesta fue “1.X vez” o “2.No lo sé” en No.3-4, Durante sus consultas de atención prenatal (en su último embarazo), ¿Le hablaron de un plan de emergencia (lugar y asistente del parto)? もし No.3-4 の回答が“1.X 回”あるいは“わからない”の場合：（最近の妊娠において）産前健診の診察の際に緊急時のプラン（出産の場所と支援）について説明されたか	<input type="checkbox"/> 1. Sí→No 3-9 <input type="checkbox"/> 2. No →No 3-9 1. はい→No.3-9 2. いいえ→No.3-9

3-8	<p>Si usted no recibió control prenatal, ¿Puede decirnos por qué? Sólo la razón más importante もし産前健診を受けていない場合、その理由はなぜか（もっとも重要な理由のみ）</p>	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4.Ninguna condición anormal <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. とくに異常が無かったから 5. その他、具体的に：
-----	---	---

■ Signos de Peligro y Transporte en Emergencias
 危険兆候と緊急時の交通手段

3-9	<p>¿Sabe los signos de peligro durante el embarazo y el parto? Se permiten respuestas múltiples 妊娠時と出産時の危険兆候をしっているか（複数回答）</p>	<input type="checkbox"/> 1. Si. <input type="checkbox"/> a.Hemorragia <input type="checkbox"/> b.Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> c.Convulsiones <input type="checkbox"/> d.Salida de líquido claro por la vagina <input type="checkbox"/> e.Prolapso del cordón <input type="checkbox"/> f.Salida de mano o pie <input type="checkbox"/> g.Otro, Especificar ----- - <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 出血 b. 頭痛 c. 痙攣 d. 性器からの透明な液体の流出 e. 臍帯脱出 f. 胎児の手足の突出 g. その他、具体的に：
3-10	<p>¿A dónde hay que ir en caso de algún problema con el embarazo y el parto? 妊娠時と出産時に問題が起きた場合どこへ行けばよいか</p>	<input type="checkbox"/> 1.Puesto de salud <input type="checkbox"/> 2.Centro de salud <input type="checkbox"/> 3.Hospital <input type="checkbox"/> 4.Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 5.A ningún lado <input type="checkbox"/> 6. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 7. No contesta 1. 保健ポスト 2. 保健センター 3. 病院 4. その他、具体的に： 5. どこにも行かない 6. 分からない 7. 無回答
3-11	<p>¿Sabe qué tipo de preparación necesita para</p>	<input type="checkbox"/> 1.Dinero ahorrado

	<p>emergencia y/o previo al parto? Se permiten respuestas múltiples (no explicar las opciones a la madre) 緊急時と/あるいは出産前にどのような準備が必要か知っているか（母親へ回答の選択肢を説明しないこと）</p>	<input type="checkbox"/> 2. Transporte organizado <input type="checkbox"/> 3. A dónde ir? <input type="checkbox"/> 4. Consultar con comisión de salud previamente del caso emergencia y/o parto <input type="checkbox"/> 5. Preparación de ropa <input type="checkbox"/> 6. Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 8. No contesta 1. 貯金 2. 交通手段の手配 3. どこへ行くべきか 4. 緊急時と/あるいは出産時に予め保健委員会に相談しておく 5. 服の準備 6. その他、具体的に： 7. 分からない 8. 無回答
3-12	<p>¿Qué cosas hizo para prepararse en caso de emergencia y/o antes del parto? Se permiten respuestas múltiples 緊急時と/あるいは出産前の準備として何を準備したか（複数回答）</p>	<input type="checkbox"/> 1. Dinero ahorrado <input type="checkbox"/> 2. Transporte organizado <input type="checkbox"/> 3. ¿A dónde ir? <input type="checkbox"/> 4. Consultar con comisión de salud previamente del caso emergencia y/o parto <input type="checkbox"/> 5. Preparación de ropa <input type="checkbox"/> 6. Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7. No hizo nada 1. 貯金 2. 交通手段の手配 3. どこへ行くべきか 4. 緊急時と/あるいは出産時に予め保健委員会に相談しておく 5. 服の準備 6. その他、具体的に： 7. 分からない 8. 無回答
<p>■ Parto 出産</p>		
3-13	<p>¿Cómo fue su último parto? 最近の出産はどのようなものだったか</p>	<input type="checkbox"/> 1. Parto normal <input type="checkbox"/> 2. Cesárea <input type="checkbox"/> 3. Otro, Especificar _____ 1. 通常分娩 2. 帝王切開 3. その他、具体的に：
3-14	<p>¿Dónde dio a luz en su parto? どこで出産したか</p>	<input type="checkbox"/> 1. Mi casa atendido por comadrona→ No.3-16 <input type="checkbox"/> 2. Casa de comadrona→ No.3-16 <input type="checkbox"/> 3. Centro de salud <input type="checkbox"/> 4. Hospital <input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar _____ 1. 伝統的産婆の介助で自宅で→No.3-16

		2. 伝統的産婆の家で→No.3-16 3. 保健センター 4. 病院 5. その他、具体的に：
3-15	¿Cuál fue motivo de dar a luz en centro de salud u hospital? → No.3-17 <u>Sólo el motivo más fuerte</u> 保健センターあるいは病院での出産の理由（最も大きい理由）	<input type="checkbox"/> 1.Mi decisión <input type="checkbox"/> 2.Recomendación de familia <input type="checkbox"/> 3.Recomendación de la gente de comunidad <input type="checkbox"/> 4.Recomendación de personal de salud <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar _____
3-16	Si usted no dio a luz en alguna institución, puede decirnos ¿Por qué? <u>Sólo la razón más importante</u> 施設分娩でない場合、その理由は何か（最も重要な理由）	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4.Ninguna condición anormal <input type="checkbox"/> 5.Costumbre <input type="checkbox"/> 6.Miedo <input type="checkbox"/> 7.Otro, Especificar _____ 1. 時間がなかった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. 特に異常がなかったから 5. 習慣だから 6. 恐怖心から 7. その他、具体的に：
■ Atención postparto 産後健診		
3-17	Atención postparto: ¿Conoce cuánto tiempo después del parto debe recibir atención postparto? 産後健診について：産後どのくらいで産後健診を受けるべきか知っているか	<input type="checkbox"/> 1.Una hora <input type="checkbox"/> 2.24 Horas <input type="checkbox"/> 3.2-3 Días <input type="checkbox"/> 4.6-7 Días <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 6. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 7. No contesta 1. 1 時間 2. 24 時間 3. 2-3 日 4. 6-7 日 5. その他、具体的に： 6. 分からない 7. 無回答
3-18	¿Usted en su último parto: cuánto tiempo después recibió atención postparto? <u>Se permiten respuestas múltiples</u> 最近の出産において：産後健診は出産後どのくらいで受けたか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1.Una hora <input type="checkbox"/> 2.24 Horas <input type="checkbox"/> 3.2-3 Días <input type="checkbox"/> 4.6-7 Días <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar _____ 1. 1 時間 2. 24 時間 3. 2-3 日 4. 6-7 日

		5. その他、具体的に：
3-19	<p>¿Dónde recibió atención postnatal, para su último embarazo?</p> <p>Se permiten respuestas múltiples</p> <p>最近の出産において、産後健診をどこで受けたか。（複数回答）</p>	<input type="checkbox"/> 1. Mi casa por comadrona <input type="checkbox"/> 2. Casa de comadrona <input type="checkbox"/> 3. Puesto de salud <input type="checkbox"/> 4. Centro de salud <input type="checkbox"/> 5. Hospital <input type="checkbox"/> 6. Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7. Ninguno→ No.3-21 1. 伝統的産婆により自宅で 2. 伝統的産婆の家 3. 保健ポスト 4. 保健センター 5. 病院 6. その他、具体的に：
3-20	<p>¿Cuál fue el motivo de recibir atención postparto después de su último parto?</p> <p>Sólo el motivo más fuerte</p> <p>最近の出産において、産後健診を受けた理由はなぜか（もっとも大きい理由）</p>	<input type="checkbox"/> 1. Mi decisión <input type="checkbox"/> 2. Recomendación de familia <input type="checkbox"/> 3. Recomendación de la gente de comunidad <input type="checkbox"/> 4. Recomendación de personal de salud <input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar _____ 1. 自分でそう決めたから 2. 家族の勧め 3. コミュニティの人の勧め 4. 保健医療従事者の勧め 5. その他、具体的に：
3-21	<p>Si su respuesta fue “7.Ninguno” en No.3-19, Si usted no recibió atención postnatal, ¿Puede decirnos por qué?</p> <p>Sólo la razón más importante</p> <p>No.3-19 の回答が“7.受けていない”の場合、その理由はなぜか（最も大きい理由）</p>	<input type="checkbox"/> 1. Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2. Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3. Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4. Ninguna condición anormal <input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar _____ 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. 特に異常がなかったから 5. その他、具体的に：
<p>■ Vacunación</p> <p>予防接種</p>		
3-22	<p>¿Llevó a su niño(a) menor a vacunarse de acuerdo a su esquema de vacunación?</p> <p>予防接種スケジュールに沿って子どもの予防接種をしたか</p>	<input type="checkbox"/> 1. Sí→ No.3-24 <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい→No.3-24 2. いいえ
3-23	<p>Si su respuesta fue “2.No” en No.3-22, puede decirnos ¿Por qué?</p> <p>Sólo la razón más importante</p> <p>No.3-22 の回答が“2. いいえ”の場合、その理由は何か</p>	<input type="checkbox"/> 1. Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2. Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3. Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4. Miedo <input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar _____ 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった

		4. 恐怖心から 5. その他、具体的に :
3-24	¿Aceptaría las visitas del médico/enfermero(a) en su casa para vacunar a sus niños(as)? 医師や看護師が子供の予防接種のため自宅を訪問したら受け入れるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí→No.3-26 <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい→No.3-26 2. いいえ
3-25	Si su respuesta fue "2.No" en No.3-24, puede decirnos ¿Por qué? Sólo la razón más importante No.3-24の回答が"2. いいえ"の場合、その理由は何か	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.No es necesario <input type="checkbox"/> 4.Miedo <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- 1. 時間がないから 2. お金がないから 3. 必要ないから 4. 恐怖心から 5. その他、具体的に :
No.	Participación en Actividades Comunitarias コミュニティ活動への参加	
3-26	¿En la asamblea comunitaria ha escuchado las charlas sobre la salud? コミュニティ集会で健康についての話を聞いたことがあるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No sabe→No.3-28 <input type="checkbox"/> 3.No→No.3-28 1. はい 2. 分からない→No.3-28 3. いいえ→No.3-28
3-27	Si la respuesta es "1. Sí "en No.3-26, ¿Qué hablaron? No.3-26の回答が"1. はい"の場合、何を話していたか。	<input type="checkbox"/> 1. Señal de peligro de embarazadas. <input type="checkbox"/> 2. Traslado en emergencia. <input type="checkbox"/> 3. Alimentación para embarazadas. <input type="checkbox"/> 4. Desnutrición de niños <input type="checkbox"/> 5. Otros (¿Qué?) 1. 妊婦の危険兆候 2. 緊急時の交通手段 3. 妊婦の食事 4. 子供の栄養不良 5. その他 (何について? :)
3-28	Si la respuesta es "2. No sabe" o "3. No" en No.3-26, ¿Los líderes comunitarios y/o en la asamblea comunitaria le han informado que puede recibir orientación sobre nutrición en un servicio de salud? No.3-26の回答が"2. 分からない"または"3. いいえ"の場合、コミュニティーリーダーと/またはコミュニティ集会は保健医療施設で栄養について指導が受けられることを教えてくれたか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい 2. いいえ
No.	Estimulación Temprana 早期刺激	
3-29	¿Sabe qué tipo de actividades son efectivas para el desarrollo infantil? Se permiten respuestas múltiples	<input type="checkbox"/> 1.Hablar <input type="checkbox"/> 2.Cantar <input type="checkbox"/> 3.Jugar con el niño /a

	<p>子どもの発達にどの様な活動が効果があるか知っているか (複数回答)</p>	<input type="checkbox"/> 4.Leer un libro <input type="checkbox"/> 5. Contar/leer un cuento <input type="checkbox"/> 6.Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 7. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 8. No contesta 1. 話しかける 2. 歌を歌う 3. 子どもと遊ぶ 4. 本を読み聞かせる 5. 物語を話す/読む 6. その他、具体的に： 7. 分からない 8. 無回答
3-30	<p>En los últimos tres días, ¿(Usted o cualquier otro miembro de la familia mayor de 15 años) contó cuentos a los niños(as)? Si respuesta es sí, ¿quién contó? Se permiten respuestas múltiples この3日以内に、あなたあるいは15歳以上の家族の誰かが子供に物語を聞かせたか？はいの場合、誰が聞かせたのか (複数回答)</p>	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> a. Madre <input type="checkbox"/> b. Padre <input type="checkbox"/> c. Pariente <input type="checkbox"/> d. Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい a. 母親 b. 父親 c. 親戚 d. その他、具体的に： 2. いいえ
3-31	<p>En los últimos tres días, ¿Usted o cualquier otro miembro de la familia mayor de 15 años) jugó con los niños(as)? Si respuesta es sí, ¿quién jugó? Se permiten respuestas múltiples この3日以内に、あなたあるいは15歳以上の家族の誰かが子供と遊んだか。はいの場合、誰が遊んだか (複数回答)</p>	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> a. Madre <input type="checkbox"/> b. Padre <input type="checkbox"/> c. Pariente <input type="checkbox"/> d. Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 2.No → Fin de la parte 3 1. はい a. 母親 b. 父親 c. 親戚 d. その他、具体的に： 2. いいえ →パート3終了
3-32	<p>Si respuesta es “1.Sí” en No.3-31, ¿Qué tipo de juguetes y juegos eran? Se permiten respuestas múltiples No.3-31の回答が”1. はい”の場合、どの様なおもちゃ、遊びだったか (複数回答)</p>	<input type="checkbox"/> 1.Juguetes de una tienda o mercado <input type="checkbox"/> 2.Juguetes hechos en casa <input type="checkbox"/> 3.Cosas que producen música o de las que se puede escuchar música <input type="checkbox"/> 4.Cosas para dibujar y escribir <input type="checkbox"/> 5.Objetos de la casa (por ejemplo, tazas bola, platos, tazas y ollas) <input type="checkbox"/> 6.Objetos que hay afuera de la casa (palos o piedras) <input type="checkbox"/> 7.Patear la pelota <input type="checkbox"/> 8.Otro, Especificar ----- 1. 店、市場で売られているおもちゃ 2. 自宅で手作りしたおもちゃ 3. 音楽が流れる、または音楽が聴けるもの 4. お絵描きができるもの 5. 家にあるもの (例：お椀、お皿、マグカップ、なべ)

		6. 家の外にあるもの（棒、石） 7. ボール蹴り 8. その他、具体的に：
--	--	--

Encuesta 7 Alimentación de niños de 6 a 23 meses

調査 7 6-23 カ月の子どもの食事

7-1	¿Su niño/a tomó pecho ayer durante el día o la noche? 昨日、日中/夜間母乳を与えたか	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No recuerdo, No contesta 1. はい 2. いいえ 3. 知らない、無回答
7-2	¿Comió ayer su niño/a durante el día o la noche? 昨日、日中/夜間何か食べたか	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No→No.7-4 <input type="checkbox"/> 3. No consume alimentos más que leche materna (sólo bebió) →No.7-4 <input type="checkbox"/> 4. No recuerdo, No contesta→No.7-4 1. はい 2. いいえ→No.7-4 3. 母乳以外は与えていない→No.7-4 4. 覚えていない、無回答→No.7-4
7-3	Si su respuesta fue "1. Sí" en No.7-2, ¿Cuántas veces comió alimentos ayer durante el día o la noche? No.7-2 が"1 はい"のとき、昨日、日中/夜間何回食べたか	<input type="checkbox"/> 1. Número de veces _____ <input type="checkbox"/> 2. No recuerdo, No contesta 1. 回数： 2. 覚えていない、無回答

7-4	¿Qué le da a su bebé en general? 普段何を与えているか Grupo 1: Granos, raíces y tubérculos グループ 1: 穀類、根菜類/芋類	Granos (Tortilla, Pan, arroz, fideo ó avena etc.) 穀類 (トルティーヤ、パン、米、麺類またはえん麦など)	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Raíces y tubérculos (Papa, camote ó yuca etc.) 根菜類と芋類 (ジャガイモ、サツマイモ、ユッカなど)	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
7-5	Grupo 2: Leguminosas y nueces グループ 2: 豆類・木の实	Frijoles, haba, lenteja ó nueces フリホール、空豆または木の实 (クルミなど)	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
7-6	Grupo 3: Productos lácteos グループ 3: 乳製品	Formula infantil (NAN, NIDO etc.) 乳児用ミルク (NAN, NIDO など)	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Leche de vaca ó cabra 牛乳または山羊乳	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Yogurt ヨーグルト	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Queso u otro producto lácteo チーズまたは他の乳製品	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
7-7	Grupo 4: Carnes グループ 4: 肉類	Hígado, riñón, corazón etc. レバー、腎臓、心臓その他	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Carne de res, cerdo, cordero, cabra, pollo etc. 牛肉、豚肉、山羊肉、鶏肉など	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Pescado fresco, pescado secos, marisco etc. 鮮魚、乾燥魚、(海の) 魚介類	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ

7-8	Grupo 5: Huevos グループ5: 卵	Huevos 卵	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
7-9	Grupo 6: Frutas y verduras ricas en vitamina A グループ6: 果物、ビタミンAに富む野菜	Calabaza amarilla, zanahoria, Papas amarillas o anaranjadas カボチャ、ニンジン、オレンジまたは黄色ジャガイモ	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Verduras de hoja verde oscuro (ej. Espinaca, Hoja de Guisquil) 濃緑色野菜 (ほうれん草、ハヤトウリの葉)	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Mango maduro, papaya madura, melón cantalupo, durazno fresco ó seco 完熟マンゴー、完熟パパイヤ、メロン、桃 (生・乾燥)	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Alimentos hechos con aceite rojo de palma, nuez de palma roja, salsa de pulpa de nuez de palma roja 赤椰子油で作られた食品、赤椰子の実、赤椰子の味の ソース	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
7-10	Grupo 7: Otras frutas y verduras グループ7: その他の果物と野菜	Tomate, repollo, pepino, etc トマト、キャベツ、キュウリなど	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
7-11	Grasas 脂質	Aceite ó Mantequilla 油あるいはマーガリン	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
7-12	Otros Condimentos その他、調味料	Dulce, chocolate, caramelo, pastel, etc. 飴、チョコレート、キャラメル、ケーキなど	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
		Chiles, especias, hierbas チリ、ハーブ	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
7-13	¿Hasta los cuantos meses debe de dar leche materna? (conocimiento) いつまで母乳を与えるべきか (知識)	Hasta _____ años _____ meses <input type="checkbox"/> No sabe, No contesta ・・・歳まで カ月まで 分からない、無回答	
7-14	¿A partir de qué edad pueden los niños empezar a comer otros alimentos además de la leche materna? (conocimiento) 何歳から子どもに母乳以外の食事を与えるか (知識)	_____ meses <input type="checkbox"/> No sabe, No contesta ・・・カ月 分からない、無回答	
7-15	¿Cree que es importante darle otros alimentos a parte de la leche materna? 母乳以外の食事を与える事は大切と思うか	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No → No.7-17 <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta → No.7-17 1. はい 2. いいえ→No.7-17 3. 分からない、無回答→ No.7-17	
7-16	Si su respuesta fue "1. Sí" en No.7-15 , ¿Por qué? もし No.7-15 が"1. はい"の場合、その理由は何故か	<input type="checkbox"/> 1. Sólo leche materna no es suficiente <input type="checkbox"/> 2. Otros: _____ <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta	
7-17	¿Cuál de las fotos de papilla se debe dar a su niño/a? その写真が子どもに与えるべき離乳食か	<input type="checkbox"/> 1. La papilla espesa <input type="checkbox"/> 2. La aguada <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta → No. 7-19 1. 濃い離乳食	

		2. 薄い離乳食 3. 分らない、無回答→ No. 7-19
7-18	Si su respuesta fue "1. La papilla espesa" o "2. La aguada" en No.7-17 , ¿Por qué eligió esa foto? Se permiten respuestas múltiples もし No.7-17 の答えが"1. 濃い離乳食"の場合、なぜその写真を選んだか (複数回答)	<input type="checkbox"/> 1. Es más espesa que la otra <input type="checkbox"/> 2. Es más nutritiva <input type="checkbox"/> 3. Otro: _____ <input type="checkbox"/> 4. No sabe, No contesta 1. 他の離乳食より濃厚だった 2. 最も栄養豊富だった 3. その他： 4. 分らない、無回答
7-19	¿Qué tipos de alimentos son para preparar papilla más nutritiva? Se permiten respuestas múltiples どのタイプの食事作るのに適したが最も栄養のある離乳食か (複数回答)	<input type="checkbox"/> 1. Origen animal <input type="checkbox"/> 2. Leguminosas <input type="checkbox"/> 3. Frutas y verduras <input type="checkbox"/> 4. Hoja verde <input type="checkbox"/> 5. Aceite, mantequilla, margarina <input type="checkbox"/> 6. Otros _____ <input type="checkbox"/> 7. No sabe, No contesta 1. 動物由来 2. 豆類 3. 果物と野菜 4. 緑色野菜 5. 油脂、バター、マーガリン 6. 分らない、無回答
7-20	Cuando su niño/a no quiere comer ¿De qué manera se puede motivar a comer? 子どもが食べたがらない時、どの様に食べる気を起こさせるか	<input type="checkbox"/> 1. Brindarles atención durante sus comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices <input type="checkbox"/> 2. Otros: _____ <input type="checkbox"/> 3. No sabe, No contesta → No. 7-22 1. 1. 食事に注意を持たせる、話しかける、食事の時間が楽しい時間になるようにする 2. その他： 3. 分らない、無回答→ No. 7-22
7-21	Si su respuesta fue "1. Brindarles atención durante sus comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices" o "2. Otros" en No.7-20 , Específicamente ¿qué hace? Se permiten respuestas múltiples もし No.7-20 の答えが"1. 食事に注意を持たせる、話しかける、食事の時間が楽しい時間になるようにする"あるいは"2. その他"の場合、具体的に何をするか (複数回答)	<input type="checkbox"/> 1. Aplaudir <input type="checkbox"/> 2. Hacer muecas <input type="checkbox"/> 3. Demostrar como comer <input type="checkbox"/> 4. Decir palabras alentadoras <input type="checkbox"/> 5. Llamar la atención del niño/a <input type="checkbox"/> 6. Otros _____ <input type="checkbox"/> 7. No contesta 1. 拍手する 2. 面白い顔をする 3. 食べ方を見せる 4. 元気づける言葉をかける 5. 子どもの注意を引く 6. その他： 7. 無回答
7-22	¿Siente que está preparando la comida de su niño/a bien? 子どもの食事はきちんと準備できているか	<input type="checkbox"/> 1. Sí → No. 7-24 <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Regular → No. 7-24 <input type="checkbox"/> 4. No sabe, No contesta → No. 7-24 1. はい→ No. 7-24

		2. いいえ 3. 普通→ No. 7-24 4. 分らない、無回答→ No. 7-24
7-23	Si su respuesta fue "2. No" en No.7-22 , ¿Por qué no? もし No.7-22 の答えが"2. いいえ"の場合、その理由はなにか	Explique: 理由
7-24	¿Considera usted que es bueno darle diferentes tipos de alimentos a su niño/a? 子どもにいろいろな種類の食事を与える事は良いことだと思うか	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No lo sé/ No estoy seguro/a, No contesta → No. 7-26 <input type="checkbox"/> 3. No 1. はい 2. 分らない/良く分らない/無回答→ No. 7-26 3. いいえ
7-25	Si su respuesta fue "1. Sí" o "2. No" en No.7-24 , ¿Por qué? もし No.7-24 の答えが"1. はい"または"2. いいえ"の場合、その理由はなにか	Explique: 理由
7-26	¿Es difícil darle diferentes tipos de alimentos todos los días? 毎日、いろいろな食事を与えるのは難しいか	<input type="checkbox"/> 1. No es difícil → No. 7-28 <input type="checkbox"/> 2. Regular → No. 7-28 <input type="checkbox"/> 3. No lo sé/ No estoy seguro/a, No contesta → No. 7-28 <input type="checkbox"/> 4. Difícil 1. 難しくない→ No. 7-28 2. 普通 3. 分らない/良く分らない/無回答→ No. 7-28 4. 難しい
7-27	Si su respuesta fue "4. Difícil" en No.7-26 , ¿Por qué es difícil ? もし No.7-26 の答えが"4. 難しい"の場合、その理由は何か	Explique: 理由
7-28	¿Cree usted que es bueno alimentar a su hijo 3 veces al día ó más? 毎日 3 回、またはそれ以上の食事を与える事は良いことだと思うか	<input type="checkbox"/> 1. No es bueno <input type="checkbox"/> 2. No lo sé/ No estoy seguro/a, No contesta → No. 7-30 <input type="checkbox"/> 3. Es bueno 1. 良くない 2. 分らない/良く分らない/無回答→ No. 7-30 3. 良い
7-29	Si su respuesta fue "1. No es bueno" o "3. Es bueno" en No.7-28 , ¿Por qué? もし No.7-28 の答えが"1. 良くない"または"3. よい"の場合、その理由はなにか	Explique: 理由
7-30	¿Es difícil para usted alimentar a su hijo/a 3 veces al día o más? 毎日 3 回、またはそれ以上の食事を与える事は難しいか	<input type="checkbox"/> 1. No es difícil→ No. 7-32 <input type="checkbox"/> 2. Regular→ No. 7-32 <input type="checkbox"/> 3. No lo sé/ No estoy seguro/a, No contesta → No. 7-32 <input type="checkbox"/> 4. Difícil 1. 難しくない→ No. 7-32 2. 普通→ No. 7-32

		3. 分らない/良く分らない/無回答→ No. 7-32 4. 難しい
7-31	Si su respuesta fue "4. Difícil" en No.7-30 , ¿Por qué es difícil ? もし No.7-30 の答えが"4. 難しい"の場合、その理由は何か	Explique: 理由
7-32	¿Es bueno seguir dando leche materna después de los 6 meses? 生後 6 ヶ月以降も母乳を与え続けることは良いことだと思うか	<input type="checkbox"/> 1. No es bueno <input type="checkbox"/> 2. No lo sé/ No estoy seguro/a, No contesta → No. 7-34 <input type="checkbox"/> 3. Es bueno 1. 良くない 2. 分らない/良く分らない/無回答→ No. 7-34 3. 良い
7-33	Si su respuesta fue "1. No es bueno" o "3. Es bueno" en No.7-32 , ¿Por qué? もし No.7-32 の答えが"1. 良くない"または"3. よい"の場合、その理由は何か	Explique: 理由
7-34	¿Es difícil seguir dando leche materna después de los 6 meses? 生後 6 ヶ月以降も母乳を与え続けることは難しいか	<input type="checkbox"/> 1. No es difícil → No. 7-36 <input type="checkbox"/> 2. Regular → No. 7-36 <input type="checkbox"/> 3. No lo sé/ No estoy seguro/a, No contesta → No. 7-36 <input type="checkbox"/> 4. Difícil 1. 難しくない→ No. 7-36 2. 普通→ No. 7-36 3. 分らない/良く分らない/無回答→ No. 7-36 4. 難しい
7-35	Si su respuesta fue "4. Difícil" en No.7-34 , ¿Por qué es difícil ? もし No.7-34 の答えが"4. 難しい"の場合、その理由は何か	Explique: 理由
7-36	¿Se lava las manos antes de dar leche materna? 母乳を与える前に手を洗うか	<input type="checkbox"/> 1.Siempre <input type="checkbox"/> 2.A veces <input type="checkbox"/> 3.Nunca 1. いつも 2. 時々 3. 洗わない
7-37	¿Se lava las manos antes de servir la comida? 食事を与える前に手を洗うか	<input type="checkbox"/> 1.Siempre <input type="checkbox"/> 2.A veces <input type="checkbox"/> 3.Nunca 1. いつも 2. 時々 3. 洗わない
7-38	¿Lava las manos de su niño/a, antes de comer? 食事の前に子どもの手を洗うか	<input type="checkbox"/> 1.Siempre <input type="checkbox"/> 2.A veces <input type="checkbox"/> 3.Nunca 1. いつも 2. 時々 3. 洗わない
7-39	¿Lava las manos de su niño/a, después de ir al baño? 排泄の後に子どもの手を洗うか	<input type="checkbox"/> 1.Siempre <input type="checkbox"/> 2.A veces <input type="checkbox"/> 3.Nunca

		1. いつも 2. 時々 3. 洗わない
--	--	----------------------------

Antropometría

身体測定

Dato actual 現在のデータ	Dato del carnet de niño/a: fecha: _____ 子どもカードのデータ
Peso de la madre: _____ kg. 母親の体重 Peso de la madre y el niño: _____ kg. 母親と子供の体重 Peso del niño/a _____ □kg _____ □Lib. 子どもの体重	Peso _____ □kg □Lib. _____ □No hay dato. 体重 Kg Lib. データなし
Talla _____ cm. 身長	Talla _____ cm. □No hay dato. 身長 データなし
Sexo <input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer 性別 1. 男性 2. 女性	
Edad _____ meses 年齢 ヵ月	Edad _____ meses 年齢 ヵ月

■ Categoría de entrevistado 調査対象者

□ GRUPO E Niños de 24 meses a 59 meses

グループE 24-59か月児

GRUPO E-

Informe de consentimiento y confidencialidad de las entrevistas del estudio Línea Final

インフォームドコンセントおよびエンドライン調査聞き取りの守秘義務

Buenos días/tardes, Señora _____. Somos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Estamos trabajando para el Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil con el fin de mejorar los servicios de la salud materno-infantil, con énfasis en la nutrición, teniendo como población objeto las mujeres embarazadas, madres, lactantes, y niños menores de 5 años, en el Área de Quiché e Ixil. Estamos realizando una encuesta entre las personas participantes para saber más de su conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas al tema de salud. La entrevista durará una hora aproximadamente. Toda la información que obtengamos será estrictamente confidencial y sus respuestas y nombre nunca se revelará.

Además, usted no está obligada a responder ninguna pregunta que no desee y puede detener la entrevista en cualquier momento.

El objetivo de este estudio es evaluar la situación de la salud. Esto no es para evaluar o criticarla, por eso; por favor no se sienta presionada a dar respuestas específicas y no sienta vergüenza si no sabe la respuesta a una pregunta. Yo no espero que usted dé una respuesta específica; me gustaría que respondiera las preguntas con honestidad, diciéndome lo que sabe, cómo se siente, la forma en que vive y cómo prepara la comida. Siéntase en la libertad de responder las preguntas a su propio ritmo.

_____さん、おはようございます。／こんにちは。我々は、保健省の者です。

我々は、キチェとイシルの保健管区内で、妊婦、母親、乳幼児、5歳未満の子供を対象に、栄養に重点を置いた母子保健サービスを改善するために、妊婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクトに取り組んでいます。聞き取り調査参加者の健康に関する知識、態度、実践を知るために調査しています。聞き取りは約1時間かかります。我々が取得するすべての情報は厳格に部外秘とされ、あなたの回答や名前は決して開示されません。

また、回答したくない質問に答える必要はなく、いつでも聞き取りを中止できます。

この調査の目的は、保健状況を評価することです。したがって、あなたを評価または批判するものではありません。特定の回答をしなければならぬといったプレッシャーを感じたり、質問に対する回答がわからなくても恥じたりしないでください。私はあなたが特定の回答をすることを期待しているわけではないので、知っていること、感じていること、暮らし方、調理法などについて、正直に回答してください。ご自分のペースで自由に質問にお答えください

¿Está de acuerdo en participar en esta entrevista?

Sí ___ No ___ Si la respuesta es sí, continúe con la próxima pregunta; si la respuesta es no, detenga la entrevista.

¿Tiene alguna pregunta antes que iniciemos? [Responder las preguntas].

このインタビューに参加することに同意しますか？

はい___いいえ___はいの場合、次の質問に進んでください。 答えが「いいえ」の場合、インタビューを停止します。始める前に質問はありますか？ [質問に答える]。

Encuesta Final 最終調査

■ Fecha : _____

日付

■ Nombre del entrevistado (Mujer embarazada o Madre) : _____

回答者名 (妊婦あるいは母親)

■ DPI del entrevistado (Mujer embarazada o Madre) : _____ Fecha de nacimiento: _____

回答者のID番号

誕生日

■ Nombre del encuestador : _____

調査員名

■ Municipio : _____ ■ Comunidad : _____

市

コミュニティ

■ Teléfono del entrevistado : _____

回答者の電話番号

■ Firma o huella digital: _____

署名あるいは拇印

■ Firma y nombre del testigo si es menor de edad: _____

回答者が未成年者の場合、保護者の名前および署名

Encuesta 1 Datos básicos de la mujer embarazada y el padre del niño/a

調査 1 妊婦と子どもの父親の基礎データ

Datos de la mujer embarazada 妊婦のデータ			Datos del padre del niño/a 子どもの父親のデータ		
1-1	Edad 年齢	_____año s	1-7	Edad 年齢	_____años
1-2	Estado civil 婚姻状況	<input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Unión Libre 1. 既婚 2. 未婚 3. 事実婚	1-8	Ocupación 職業	<input type="checkbox"/> 1. Agricultor <input type="checkbox"/> 2. Empleado <input type="checkbox"/> 3. Propio negocio <input type="checkbox"/> 4. Otro _____ <input type="checkbox"/> 5. No está trabajando 1. 農業 2. 従業員 3. 自営業 4. その他 5. 無職
1-3	Ocupación 職業	<input type="checkbox"/> 1. Ama de casa <input type="checkbox"/> 2. Agricultor <input type="checkbox"/> 3. Empleado <input type="checkbox"/> 4. Propio negocio <input type="checkbox"/> 5. Otro _____ <input type="checkbox"/> 6. No está trabajando 1. 主婦 2. 農業 3. 従業員 4. 自営業 5. その他 6. 無職	1-9	Etnia 民族	<input type="checkbox"/> 1. Ladina <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro _____ 1. 非先住民 (ラディーナ) 2. 先住民 3. その他
1-4	Etnia 民族	<input type="checkbox"/> 1. Ladina <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro _____ 1. 非先住民 (ラディーナ) 2. 先住民 3. その他	1-10	Idioma 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sólo Español <input type="checkbox"/> 2. Solo idioma maya <input type="checkbox"/> 3. Bilingüe 1. スペイン語のみ 2. マヤ系言語のみ 3. バイリンガル
1-5	Idioma 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sólo Español <input type="checkbox"/> 2. Solo idioma maya <input type="checkbox"/> 3. Bilingüe 1. スペイン語のみ 2. マヤ系言語のみ 3. バイリンガル	1-11	Alfabeta 言語	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ
1-6	Alfabeta 識字	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 1. はい 2. いいえ			

Encuesta 2 Historia Obstétrica

調査 2 産科歴

2-1	Edad que tenía durante el primer parto 初産時の年齢	
2-2	Número total de embarazos 妊娠回数	(=No.2-3+No.2-4)
2-3	Número total de partos (nacidos/as vivos/as) 出産回数 (出生)	
2-4	Número de abortos o muerte fetal 流産 / 墮胎・死産の回数	
2-5	Número de *prematuros/as o con **bajo peso al nacer (¿nació antes de tiempo?) *prematuros: menor de 37 semanas de gestación **bajo peso: menos de 2,500g /5 lib 8onz 早期産 / 低体重児 の数 *早期産: 妊娠週数 37 週 0 日より前の出産。 **低体重児: 2500g 以下で生まれた児	1.Prematuro: _____ 2. Bajo peso: _____ 3. No sabe: _____ 1. 早期産 2. 低体重児 3. 不明
2-6	Número de niños(as) vivos(as) 生存している子どもの数	
2-7	Número de niños(as) muertos(as) (menores de cinco años) 子どもの死亡数 (5 歳未満)	Edad en meses Causa Desconoce 1. _____ <input type="checkbox"/> 2. _____ <input type="checkbox"/> 3. _____ <input type="checkbox"/> 4. _____ <input type="checkbox"/> 5. _____ <input type="checkbox"/> 死亡時の月齡 原因 不明
2-8	Historia médica pre-embarazo ¿Ha presentado alguna complicación antes de embarazo? Se permiten respuestas multiples 妊娠前の病歴 妊娠前に合併症はありましたか? 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a.Hipertensión <input type="checkbox"/> b.Diabetes <input type="checkbox"/> c.Albuminuria <input type="checkbox"/> d.Edema <input type="checkbox"/> e.Anemia <input type="checkbox"/> f.Convulsión <input type="checkbox"/> g.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 高血圧 b. 糖尿病 c. たんぱく尿 d. 浮腫 e. 貧血 f. 痙攣 g. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-9	Historia médica durante el embarazo ¿Ha presentado alguna enfermedad durante de embarazo? Se permiten respuestas múltiples 妊娠中の病歴 妊娠中に合併症はありましたか? 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a.Hipertensión <input type="checkbox"/> b.Diabetes <input type="checkbox"/> c.Albuminuria <input type="checkbox"/> d.Edema <input type="checkbox"/> e.Anemia <input type="checkbox"/> f.Convulsión <input type="checkbox"/> g.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 高血圧 b. 糖尿病 c. たんぱく尿

		d. 浮腫 e. 貧血 f. 瘰癧 g. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-10	Hábitos antes de su último embarazo ¿Ha tenido algunos hábitos antes de su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples 直近の妊娠前の習慣 あなたは直近の妊娠前に何か習慣がありましたか？ 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a.Tabaco <input type="checkbox"/> b.Alcohol <input type="checkbox"/> c.Café <input type="checkbox"/> d.Medicina <input type="checkbox"/> e.Suplemento <input type="checkbox"/> f.Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta 1. はい a. タバコ b. アルコール c. コーヒー d. 薬 e. サプリメント f. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答
2-11	¿Qué hábitos tuvo usted durante su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples あなたは直近の妊娠中に何か習慣がありましたか？ 複数回答可	1. Si. <input type="checkbox"/> a.Tabaco <input type="checkbox"/> b.Alcohol <input type="checkbox"/> c.Café <input type="checkbox"/> d.Medicina <input type="checkbox"/> e.Suplemento <input type="checkbox"/> f.Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta 1. はい a. タバコ b. アルコール c. コーヒー d. 薬 e. サプリメント f. その他 具体的に 2. いいえ 3. 未回答

Encuesta 3 SMI CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las madres

母親に対する KAP 調査 (知識・態度・習慣)

No.	Atención Prenatal, Parto, Atención Postnatal, (Por favor, compruebe si la madre tiene tarjeta de vacunación/tarjeta de la madre) 産前、出産、産後健診について (母親が予防接種/母親カードを持っている場合は確認してください)	
■ Control Prenatal		
3-1	(Conocimiento) Primer control prenatal: ¿debe ser antes de cuantas semanas de gestación? (知識) 初回産前健診：妊娠何週目以前に受けるべきか	<input type="checkbox"/> 1. Primeras 12 semanas <input type="checkbox"/> 2. Después de 12 semanas <input type="checkbox"/> 3. Meses: _____ <input type="checkbox"/> 4. Otro, Especificar ----- 1. 最初の12週 2. 12週以降 3. 月：

		4. その他、具体的に_____
3-2	(experiencia de la madre) ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted la primera vez que recibió control prenatal institucional en su último embarazo? (母親の経験) 最近の妊娠において保健医療施設で初回の産前健診を受けたのは妊娠何か月目だったか	<input type="checkbox"/> 1. _____ mes(es) <input type="checkbox"/> 2.No lo sé <input type="checkbox"/> 3.Nunca he recibido control prenatal 1. _____カ月 2. 分からない 3. 一度も産前健診をうけていない
3-3	(conocimiento) ¿Cuantos controles prenatales debe tener la mujer embarazada antes del parto? (知識) 出産前に妊婦は何回産前健診を受けるべきか	<input type="checkbox"/> 1.1 vez <input type="checkbox"/> 2.2 veces <input type="checkbox"/> 3.3 veces <input type="checkbox"/> 4.4 veces <input type="checkbox"/> 5.Más de 4 veces <input type="checkbox"/> 6. No lo sabe <input type="checkbox"/> 7. No contesta 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 4回以上 6. 分からない 7. 無回答
3-4	(experiencia de la madre) ¿Cuántas veces recibió control prenatal durante su último embarazo? (母親の経験) 最近の妊娠において産前健診を何回うけたか	<input type="checkbox"/> 1. _____ vez (veces) <input type="checkbox"/> 2.No lo sé <input type="checkbox"/> 3.Nunca he recibido control prenatal→No.3-8 1. _____回 2. 分からない 3. 一度も産前健診を受けていない→No.3-8
3-5	Si su respuesta fue “1.X vez” o “2.No lo sé” en No.3-4, ¿Dónde recibió control prenatal en su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples もし No.3-4 の回答が“1.X 回”あるいは“わからない”の場合：最近の妊娠時にどこで産前健診をうけたか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1.Mi casa por comadrona <input type="checkbox"/> 2.Casa de comadrona <input type="checkbox"/> 3.Puesto de salud <input type="checkbox"/> 4.Centro de salud <input type="checkbox"/> 5.Hospital <input type="checkbox"/> 6.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7.En ninguna parte 1. 伝統的産婆に自宅で 2. 伝統的産婆の家 3. 保健ポスト 4. 保健センター 5. 病院 6. その他、具体的に： 7. どこでも受けていない
3-6	Si su respuesta fue “1.X vez” o “2.No lo sé” en No.3-4, ¿Cual fue el motivo de recibir control prenatal en su último embarazo en el servicio de salud? Sólo el motivo más fuerte もし No.3-4 の回答が“1.X 回”あるいは“わからない”の場合：最近の妊娠時に保健医療施設で産前健診を受けた理	<input type="checkbox"/> 1.Mi decisión <input type="checkbox"/> 2.Recomendación de familia <input type="checkbox"/> 3.Recomendación de la gente de comunidad <input type="checkbox"/> 4.Recomendación de personal de salud <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar _____ 1. 自分自身でそう決めた

	由は何か（最も大きな理由のみ）	2. 家族の勧め 3. コミュニティの人の勧め 4. 保健医療従事者の勧め 5. その他、具体的に：
3-7	Si su respuesta fue “1.X vez” o “2.No lo sé” en No.3-4 , Durante sus consultas de atención prenatal (en su último embarazo), ¿Le hablaron de un plan de emergencia (lugar y asistente del parto)? もし No.3-4 の回答が“1.X 回“あるいは”わからない”の場合：（最近の妊娠において）産前健診の診察の際に緊急時のプラン（出産の場所と支援）について説明されたか	<input type="checkbox"/> 1.Sí→ No 3-9 <input type="checkbox"/> 2.No → No 3-9 1. はい→No.3-9 2. いいえ→No.3-9
3-8	Si usted no recibió control prenatal, ¿Puede decirnos por qué? Sólo la razón más importante もし産前健診を受けていない場合、その理由はなぜか（もっとも重要な理由のみ）	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4.Ninguna condición anormal <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar _____ 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. とくに異常が無かったから 5. その他、具体的に：

■ Signos de Peligro y Transporte en Emergencias 危険兆候と緊急時の交通手段		
3-9	¿Sabe los signos de peligro durante el embarazo y el parto? Se permiten respuestas múltiples 妊娠時と出産時の危険兆候をしっているか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1. Si. <input type="checkbox"/> a.Hemorragia <input type="checkbox"/> b.Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> c.Convulsiones <input type="checkbox"/> d.Salida de líquido claro por la vagina <input type="checkbox"/> e.Prolapso del cordón <input type="checkbox"/> f.Salida de mano o pie <input type="checkbox"/> g.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2. No. <input type="checkbox"/> 3. No contesta. 1. はい a. 出血 b. 頭痛 c. 痙攣 d. 性器からの透明な液体の流出 e. 臍帯脱出 f. 胎児の手足の突出 g. その他、具体的に：
3-10	¿A dónde hay que ir en caso de algún problema con el embarazo y el parto? 妊娠時と出産時に問題が起きた場合どこへ行けばよいか	<input type="checkbox"/> 1.Puesto de salud <input type="checkbox"/> 2.Centro de salud <input type="checkbox"/> 3.Hospital <input type="checkbox"/> 4.Otro, Especificar _____

		<input type="checkbox"/> 5.A ningún lado <input type="checkbox"/> 6. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 7. No contesta 1. 保健ポスト 2. 保健センター 3. 病院 4. その他、具体的に： 5. どこにも行かない 6. 分からない 7. 無回答
3-11	¿Sabe qué tipo de preparación necesita para emergencia y/o previo al parto? Se permiten respuestas múltiples (no explicar las opciones a la madre) 緊急時と/あるいは出産前にどのような準備が必要か知っているか（母親へ回答の選択肢を説明しないこと）	<input type="checkbox"/> 1.Dinero ahorrado <input type="checkbox"/> 2.Transporte organizado <input type="checkbox"/> 3.A dónde ir? <input type="checkbox"/> 4.Consultar con comisión de salud previamente del caso emergencia y/o parto <input type="checkbox"/> 5.Preparación de ropa <input type="checkbox"/> 6.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 8. No contesta 1. 貯金 2. 交通手段の手配 3. どこへ行くべきか 4. 緊急時と/あるいは出産時に予め保健委員会に相談しておく 5. 服の準備 6. その他、具体的に： 7. 分からない 8. 無回答
3-12	¿Qué cosas hizo para prepararse en caso de emergencia y/o antes del parto? Se permiten respuestas múltiples 緊急時と/あるいは出産前の準備として何を準備したか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1.Dinero ahorrado <input type="checkbox"/> 2.Transporte organizado <input type="checkbox"/> 3. ¿A dónde ir? <input type="checkbox"/> 4. Consultar con comisión de salud previamente del caso emergencia y/o parto <input type="checkbox"/> 5.Preparación de ropa <input type="checkbox"/> 6.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7. No hizo nada 1. 貯金 2. 交通手段の手配 3. どこへ行くべきか 4. 緊急時と/あるいは出産時に予め保健委員会に相談しておく 5. 服の準備 6. その他、具体的に： 7. 分からない 8. 無回答
■ Parto 出産		
3-13	¿Cómo fue su último parto?	<input type="checkbox"/> 1.Parto normal

	最近の出産はどのようなものだったか	<input type="checkbox"/> 2. Cesárea <input type="checkbox"/> 3. Otro, Especificar ----- 1. 通常分娩 2. 帝王切開 3. その他、具体的に：
3-14	¿Dónde dio a luz en su parto? どこで出産したか	<input type="checkbox"/> 1. Mi casa atendido por comadrona → No.3-16 <input type="checkbox"/> 2. Casa de comadrona → No.3-16 <input type="checkbox"/> 3. Centro de salud <input type="checkbox"/> 4. Hospital <input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar ----- 1. 伝統的産婆の介助で自宅で → No.3-16 2. 伝統的産婆の家で → No.3-16 3. 保健センター 4. 病院 5. その他、具体的に：
3-15	¿Cuál fue motivo de dar a luz en centro de salud u hospital? → No.3-17 Sólo el motivo más fuerte 保健センターあるいは病院での出産の理由（最も大きい理由）	<input type="checkbox"/> 1. Mi decisión <input type="checkbox"/> 2. Recomendación de familia <input type="checkbox"/> 3. Recomendación de la gente de comunidad <input type="checkbox"/> 4. Recomendación de personal de salud <input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar -----
3-16	Si usted no dio a luz en alguna institución, puede decirnos ¿Por qué? Sólo la razón más importante 施設分娩でない場合、その理由は何か（最も重要な理由）	<input type="checkbox"/> 1. Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2. Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3. Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4. Ninguna condición anormal <input type="checkbox"/> 5. Costumbre <input type="checkbox"/> 6. Miedo <input type="checkbox"/> 7. Otro, Especificar ----- 1. 時間がなかった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. 特に異常がなかったから 5. 習慣だから 6. 恐怖心から 7. その他、具体的に：
■ Atención postparto 産後健診		
3-17	Atención postparto: ¿Conoce cuánto tiempo después del parto debe recibir atención postparto? 産後健診について：産後どのくらいで産後健診を受けるべきか知っているか	<input type="checkbox"/> 1. Una hora <input type="checkbox"/> 2. 24 Horas <input type="checkbox"/> 3. 2-3 Días <input type="checkbox"/> 4. 6-7 Días <input type="checkbox"/> 5. Otro, Especificar ----- <input type="checkbox"/> 6. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 7. No contesta 1. 1 時間 2. 24 時間 3. 2-3 日 4. 6-7 日 5. その他、具体的に：

		6. 分からない 7. 無回答
3-18	¿Usted en su último parto: cuánto tiempo después recibió atención postparto? Se permiten respuestas múltiples 最近の出産において：産後健診は出産後どのくらいで受けたか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1.Una hora <input type="checkbox"/> 2.24 Horas <input type="checkbox"/> 3.2-3 Días <input type="checkbox"/> 4.6-7 Días <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar _____ 1. 1 時間 2. 24 時間 3. 2-3 日 4. 6-7 日 5. その他、具体的に：
3-19	¿Dónde recibió atención postnatal, para su último embarazo? Se permiten respuestas múltiples 最近の出産において、産後健診をどこで受けたか。（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1.Mi casa por comadrona <input type="checkbox"/> 2.Casa de comadrona <input type="checkbox"/> 3.Puesto de salud <input type="checkbox"/> 4.Centro de salud <input type="checkbox"/> 5.Hospital <input type="checkbox"/> 6.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7. Ninguno→ No.3-21 1. 伝統的産婆により自宅で 2. 伝統的産婆の家 3. 保健ポスト 4. 保健センター 5. 病院 6. その他、具体的に：
3-20	¿Cuál fue el motivo de recibir atención postparto después de su último parto? Sólo el motivo más fuerte 最近の出産において、産後健診を受けた理由はなぜか（もっとも大きい理由）	<input type="checkbox"/> 1.Mi decisión <input type="checkbox"/> 2.Recomendación de familia <input type="checkbox"/> 3.Recomendación de la gente de comunidad <input type="checkbox"/> 4.Recomendación de personal de salud <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar _____ 1. 自分でそう決めたから 2. 家族の勧め 3. コミュニティの人の勧め 4. 保健医療従事者の勧め 5. その他、具体的に：
3-21	Si su respuesta fue “7.Ninguno” en No.3-19 , Si usted no recibió atención postnatal, ¿Puede decirnos por qué? Sólo la razón más importante No.3-19 の回答が”7.受けていない”の場合、その理由はなぜか（最も大きい理由）	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4.Ninguna condición anormal <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar _____ 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. 特に異常がなかったから 5. その他、具体的に：
■ Vacunación 予防接種		
3-22	¿Llevó a su niño(a) menor a vacunarse de acuerdo a	<input type="checkbox"/> 1.Sí→ No.3-24

	su esquema de vacunación? 予防接種スケジュールに沿って子どもの予防接種をしたか	<input type="checkbox"/> 2.No 1. はい→No.3-24 2. いいえ
3-23	Si su respuesta fue "2.No" en No.3-22 , puede decirnos ¿Por qué? Sólo la razón más importante No.3-22 の回答が"2. いいえ"の場合、その理由は何か	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.Falta de transporte <input type="checkbox"/> 4.Miedo <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- 1. 時間が無かった 2. お金がなかった 3. 交通手段がなかった 4. 恐怖心から 5. その他、具体的に :
3-24	¿Aceptaría las visitas del médico/enfermero(a) en su casa para vacunar a sus niños(as)? 医師や看護師が子供の予防接種のため自宅を訪問したら受け入れるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí→ No.3-26 <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい→No.3-26 2. いいえ
3-25	Si su respuesta fue "2.No" en No.3-24 , puede decirnos ¿Por qué? Sólo la razón más importante No.3-24の回答が"2. いいえ"の場合、その理由は何か	<input type="checkbox"/> 1.Falta de tiempo <input type="checkbox"/> 2.Falta de dinero <input type="checkbox"/> 3.No es necesario <input type="checkbox"/> 4.Miedo <input type="checkbox"/> 5.Otro, Especificar ----- 1. 時間がないから 2. お金がないから 3. 必要ないから 4. 恐怖心から 5. その他、具体的に :
No.	Participación en Actividades Comunitarias コミュニティ活動への参加	
3-26	¿En la asamblea comunitaria ha escuchado las charlas sobre la salud? コミュニティ集会で健康についての話を聞いたことがあるか	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No sabe→ No.3-28 <input type="checkbox"/> 3.No→ No.3-28 1. はい 2. 分からない→No.3-28 3. いいえ→No.3-28
3-27	Si la respuesta es "1. Sí "en No.3-26 , ¿Qué hablaron? No.3-26の回答が"1. はい"の場合、何を話していたか。	<input type="checkbox"/> 1. Señal de peligro de embarazadas. <input type="checkbox"/> 2. Traslado en emergencia. <input type="checkbox"/> 3. Alimentación para embarazadas. <input type="checkbox"/> 4. Desnutrición de niños <input type="checkbox"/> 5. Otros (¿Qué?) 1. 妊婦の危険兆候 2. 緊急時の交通手段 3. 妊婦の食事 4. 子供の栄養不良 5. その他 (何について? :)
3-28	Si la respuesta es "2. No sabe" o "3. No" en No.3-26 , ¿Los líderes comunitarios y/o en la asamblea	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No

	comunitaria le han informado que puede recibir orientación sobre nutrición en un servicio de salud ? No.3-26の回答が”2. 分からない”または”3. いいえ”の場合、コミュニティーリーダーと/またはコミュニティー集会は保健医療施設で栄養について指導が受けられることを教えてくれたか	1. はい 2. いいえ
No.	Estimulación Temprana 早期刺激	
3-29	¿Sabe qué tipo de actividades son efectivas para el desarrollo infantil? Se permiten respuestas múltiples 子どもの発達にどのような活動が効果があるか知っているか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1.Hablar <input type="checkbox"/> 2.Cantar <input type="checkbox"/> 3.Jugar con el niño /a <input type="checkbox"/> 4.Leer un libro <input type="checkbox"/> 5. Contar/leer un cuento <input type="checkbox"/> 6.Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 7. No lo sabe. <input type="checkbox"/> 8. No contesta 1. 話しかける 2. 歌を歌う 3. 子どもと遊ぶ 4. 本を読み聞かせる 5. 物語を話す/読む 6. その他、具体的に： 7. 分からない 8. 無回答
3-30	En los últimos tres días, ¿(Usted o cualquier otro miembro de la familia mayor de 15 años) contó cuentos a los niños(as)? Si respuesta es sí, ¿quién contó? Se permiten respuestas múltiples この3日以内に、あなたあるいは15歳以上の家族の誰かが子供に物語を聞かせたか？はいの場合、誰が聞かせたのか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> a. Madre <input type="checkbox"/> b. Padre <input type="checkbox"/> c. Pariente <input type="checkbox"/> d. Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい a. 母親 b. 父親 c. 親戚 d. その他、具体的に： 2. いいえ
3-31	En los últimos tres días, ¿Usted o cualquier otro miembro de la familia mayor de 15 años) jugó con los niños(as)? Si respuesta es sí, ¿quién jugó? Se permiten respuestas múltiples この3日以内に、あなたあるいは15歳以上の家族の誰かが子供と遊んだか。はいの場合、誰が遊んだか（複数回答）	<input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> a. Madre <input type="checkbox"/> b. Padre <input type="checkbox"/> c. Pariente <input type="checkbox"/> d. Otro, Especificar _____ <input type="checkbox"/> 2.No 1. はい a. 母親 b. 父親 c. 親戚 d. その他、具体的に： 2. いいえ →パート3終了
3-32	Si respuesta es “1.Sí” en No.3-31, ¿Qué tipo de juguetes y juegos eran?	<input type="checkbox"/> 1.Juguetes de una tienda o mercado <input type="checkbox"/> 2.Juguetes hechos en casa <input type="checkbox"/> 3.Cosas que producen música o de las que se puede escuchar

	<p><u>Se permiten respuestas múltiples</u> No.3-31 の回答が”1. はい”の場合、どの様なおもちゃ、遊びだったか（複数回答）</p>	<p>música</p> <p><input type="checkbox"/>4. Cosas para dibujar y escribir</p> <p><input type="checkbox"/>5. Objetos de la casa (por ejemplo, tazas, platos, tazas y ollas)</p> <p><input type="checkbox"/>6. Objetos que hay afuera de la casa (palos o piedras)</p> <p><input type="checkbox"/>7. Patear la pelota</p> <p><input type="checkbox"/>8. Otro, Especificar _____</p> <p>1. 店、市場で売られているおもちゃ</p> <p>2. 自宅で手作りしたおもちゃ</p> <p>3. 音楽が流れる、または音楽が聴けるもの</p> <p>4. お絵描きができるもの</p> <p>5. 家にあるもの（例：お椀、お皿、マグカップ、なべ）</p> <p>6. 家の外にあるもの（棒、石）</p> <p>7. ボール蹴り</p> <p>8. その他、具体的に：</p>
--	---	---

表 妊娠期の栄養

	ベースライン調査						エンドライン調査					
	合計		イシル		キチエ		合計		イシル		キチエ	
	(n=223)	(n=45)	(n=178)	(n=199)	(n=40)	(n=159)	n	%	n	%	n	%
妊娠中、食事量を増やすことは良いと思いますか												
良い	9	4.2	1	2.3	8	4.7	17	8.5	8	20.0	9	5.7
不明	14	6.5	2	4.5	12	7.0	23	11.6	3	7.5	20	12.6
悪い	193	89.4	41	93.2	152	88.4	159	80	29	72.5	130	81.8
妊娠中、食事量を増やすことは難しいですか												
難しい	161	73.5	38	84.4	123	70.7	144	72.4	31	77.5	113	71.1
どちらともいえない	9	4.1	3	6.7	6	3.4	38	19.1	6	15.0	32	20.1
難しい	49	22.4	4	8.9	45	25.9	17	8.5	3	7.5	14	8.8
妊娠中の今、食事量を増やしていると思いますか												
増やしている	95	42.8	18	40.0	77	43.5	67	34	13	32.5	54	34.0
同じ	74	33.3	23	51.1	51	28.8	104	52	22	55.0	82	51.6
減っている	51	23.0	4	8.9	47	26.6	28	14.1	5	12.5	23	14.5
不明	2	0.9	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
妊娠中に何を食べなければいけないかを聞いたことがあるか												
はい	162	73	34	76	128	72	173	87	40	100.0	133	84
いいえ	61	27	11	24	50	28	26	13	0	0.0	26	16
どこで聞いたか												
(複数回答可)												
自宅でコマドローナ(伝統的産婆)によって	31	19	2	5.9	29	23	17	9.8	2	5.0	15	11
(妊娠中に何を食べなければいけないかを聞いたことがあるかで“はい”と回答した場合のみ)												
コマドローナの家で	7	4.3	2	5.9	5	3.9	1	0.6	0	0.0	1	0.8
保健ポスト	82	51	24	71	58	45	109	63	27	67.5	82	62
保健センター	31	19	6	18	25	20	38	22	10	25.0	28	21
病院	4	2.5	0	0.0	4	3.1	12	6.9	3	7.5	9	6.8
自宅で家族によって	23	14	4	12	19	15	8	4.6	3	7.5	5	3.8
地域で ¹⁾	-	-	-	-	-	-	7	4	0	0.0	7	5.3
その他	19	12	1	2.9	18	14	11	6.4	1	2.5	10	7.5
母子の健康と栄養の障害予防のために、妊婦は、非妊娠時と比べてどのように食事をすればよいか												
(複数回答可)												
より多く食べる	117	52.5	34	75.6	83	46.6	146	84.4	34	85.0	112	84.2
(妊娠中に何を食べなければいけないかを聞いたことがあるかで“はい”と回答した場合のみ)												
タンパク質が豊富な食品をより多く摂取する	74	33.2	19	42.2	55	30.9	127	73.4	27	67.5	100	75.2
鉄分が豊富な食品をより多く摂取する	109	48.9	10	22.2	99	55.6	130	75.1	28	70.0	102	76.7
食事を作る際に、ヨード添加された塩を使う	6	2.7	0	0.0	6	3.4	46	26.6	12	30.0	34	25.6
その他	17	7.6	1	2.2	16	9.0	30	17.3	1	2.5	29	21.8
不明	46	20.6	8	17.8	38	21.3	3	1.7	1	2.5	2	1.5
フードガイド「栄養鍋」を知っているか												
はい	-	-	-	-	-	-	164	82	40	100.0	124	78.0
いいえ	-	-	-	-	-	-	35	18	0	0.0	35	22.0
私の栄養カレンダーを知っているか												
はい	-	-	-	-	-	-	154	77	39	97.5	115	72
いいえ	-	-	-	-	-	-	45	23	1	2.5	44	28
私の栄養カレンダーを受け取ったか												
(私の栄養カレンダーを知っているかで“はい”と回答した場合のみ)												
はい	-	-	-	-	-	-	142	92	39	100.0	103	89.6
いいえ	-	-	-	-	-	-	12	7.8	0	0.0	12	10.4
家庭の情報												
家庭の月収												
0_Q1000	142	68	28	64	114	69	93	46.7	21	52.5	72	45.3
Q1000_Q1500	39	19	4	9.1	35	21	66	33.2	11	27.5	55	34.6
Q1500_Q2000	9	4.3	4	9.1	5	3	20	10.1	3	7.5	17	10.7
Q2000 より多い	19	9.1	8	18	11	6.7	20	10.1	5	12.5	15	9.4
扶養家族の数												
1人	7	3.2	1	2.2	6	3.4	2	1.0	0	0.0	2	1.3
2人	29	13	3	6.7	26	15	12	6.0	5	12.5	7	4.4
3人	28	13	9	20	19	11	33	16.6	8	20.0	25	15.7
4人	38	17	7	16	31	18	37	18.6	8	20.0	29	18.2
5人	35	16	8	18	27	15	27	13.6	1	2.5	26	16.4
6人以上	85	38	17	38	68	38	88	44.2	18	45.0	70	44.0
自家消費用に作っている食品数												
作っていない	35	16	5	11	30	17	42	21.1	5	12.5	37	23.3
1つ	30	14	9	20	21	12	9	4.5	4	10.0	5	3.1
2つ	93	42	9	20	84	47	107	53.8	18	45.0	89	56.0
3つ	37	17	14	31	23	13	30	15.1	9	22.5	21	13.2
4つ	16	7.2	2	4.4	14	7.9	8	4.0	4	10.0	4	2.5
5つ以上	12	5.4	6	13	6	3.4	3	1.5	0	0.0	3	1.9

表 妊娠期の栄養

	ベースライン調査						エンドライン調査					
	合計		イシル		キチエ		合計		イシル		キチエ	
	(n=223)		(n=45)		(n=178)		(n=199)		(n=40)		(n=159)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
家族が飲料水として使用する水源は何ですか												
家庭用水道	135	60.5	43	95.6	92	51.7	145	72.9	36	90.0	109	68.6
公衆水道	2	0.9	0	0.0	2	1.1	3	1.5	0	0.0	3	1.9
その他の水道	17	7.6	0	0.0	17	9.6	3	1.5	1	2.5	2	1.3
公衆ピラ/タンク	3	1.3	0	0.0	3	1.7	1	0.5	1	2.5	0	0.0
井戸	14	6.3	0	0.0	14	7.9	8	4.0	2	5.0	6	3.8
川、泉	6	2.7	0	0.0	6	3.4	8	4.0	0	0.0	8	5.0
雨水	29	13.0	0	0.0	29	16.3	24	12.1	0	0.0	24	15.1
その他	17	7.6	2	4.4	15	8.4	7	3.5	0	0.0	7	4.4
家庭でラジオを持っていますか												
はい	121	54.3	34	75.6	87	48.9	121	60.8	26	65.0	95	59.8
いいえ	102	45.7	11	24.4	91	51.1	78	39.2	14	35.0	64	40.3
家庭でテレビを持っていますか												
はい	99	44.4	31	68.9	68	38.2	100	50.3	21	52.5	79	49.7
いいえ	124	55.6	14	31.1	110	61.8	99	49.8	19	47.5	80	50.3
家庭で電話を持っていますか												
はい	157	70.4	39	86.7	118	66.3	161	80.9	35	87.5	126	79.2
いいえ	66	29.6	6	13.3	60	33.7	38	19.1	5	12.5	33	20.8
家庭で冷蔵庫を持っていますか												
はい	23	10.3	4	8.9	19	10.7	37	18.6	7	17.5	30	18.9
いいえ	200	89.7	41	91.1	159	89.3	162	81.4	33	82.5	129	81.1
家に、料理だけに使用している場所がありますか												
はい	187	83.9	37	82.2	150	84.3	171	85.9	31	77.5	140	88.1
いいえ	36	16.1	8	17.8	28	15.7	28	14.1	9	22.5	19	12.0
普段、何を使用して料理をしていますか (複数回答可)												
薪/炭 煙突無	90	40.4	24	53.3	66	37.1	86	43.2	13	32.5	73	45.9
薪/炭 煙突有	100	44.8	21	46.7	79	44.4	100	50.3	24	60.0	76	47.8
その他	33	14.8	0	0.0	33	18.5	27	13.6	4	10.0	23	14.5
家庭に電気はありますか												
はい	159	71.3	41	91.1	118	66.3	164	82.4	34	85.0	130	81.8
いいえ	64	28.7	4	8.9	60	33.7	35	17.6	6	15.0	29	18.2

調査項目に含めなかった項目については「-」と示した。

表 妊婦の食物摂取頻度の状況(直近1か月間)

食品グループ	ベースライン調査										エンドライン調査											
	週平均					週平均					週平均					週平均						
	回4-6回	回2-3回	回1回	頻米回1回	頻回2-3回	回4-6回	回2-3回	回1回	頻米回1回	頻回2-3回	回4-6回	回2-3回	回1回	頻米回1回	頻回2-3回	回4-6回	回2-3回	回1回	頻米回1回	頻回2-3回		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
穀物と根菜類																						
1 トルティーヤ/タマリート	222	99.6	1	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2 パン(食服用、菓子パン)	25	11.2	19	8.5	116	52.0	42	18.8	12	5.4	9	4.0	9	4.0	42	21.1	19	9.5	98	49.2	30	15.1
3 アートル(砕いたもの、粉の)	59	26.6	39	17.6	75	33.8	18	8.1	3	1.4	28	12.6	88	44.2	11	5.5	55	27.6	17	8.5	1	0.5
4 からす莖	19	8.5	16	7.2	82	36.8	58	26.0	15	6.7	33	14.8	50	25.1	13	6.5	83	41.7	23	11.6	12	6.0
5 箱入りシリアル(例、コーンフレーク)	2	0.9	2	0.9	22	9.9	14	6.3	9	4.0	174	78.0	12	6.0	4	2.0	36	18.1	24	12.1	7	3.5
6 米	1	0.4	23	10.3	116	52.0	59	26.5	15	6.7	9	4.0	8	4.0	7	3.5	135	67.8	37	18.6	3	1.5
7 豆	24	10.9	54	24.4	98	44.3	40	18.1	3	1.4	2	0.9	52	26.1	22	11.1	100	50.3	23	11.6	2	1.0
8 麺類	3	1.3	29	13.0	105	47.1	55	24.7	15	6.7	16	7.2	1	0.5	8	4.0	118	59.3	53	26.6	6	3.0
9 じゃがいも/キャッサバ	2	0.9	17	7.6	82	36.8	69	30.9	15	6.7	38	17.0	9	4.5	10	5.0	115	57.8	49	24.6	11	5.5
10 ざつまいも	0	0	2	0.9	6	2.7	16	7.2	18	8.1	180	81.1	1	0.5	2	1.0	34	17.1	50	25.1	14	7.0
11 食用バナナ	3	1.3	8	3.6	50	22.4	36	16.1	20	9.0	106	47.5	21	10.6	10	5.0	70	35.2	43	21.6	16	8.0
12 とうもろこし	3	1.4	16	7.2	36	16.3	33	14.9	25	11.3	108	48.9	1	0.5	5	2.5	26	13.1	47	23.6	23	11.6
13 その他	0	0	0	0	1	0.6	0	0	2	1.2	168	98.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
野菜																						
14 ブロッコリー/カリフラワー	0	0	1	0.4	43	19.3	73	32.7	26	11.7	80	35.9	0	0	4	2.0	66	33.2	68	34.2	16	8.0
15 キャベツ	1	0.4	4	1.8	48	21.5	91	40.8	34	15.2	45	20.2	5	2.5	1	0.5	71	35.7	84	42.2	11	5.5
16 トマト	121	54.3	57	25.6	34	15.2	7	3.1	1	0.4	3	1.3	130	65.3	23	11.6	40	20.1	4	2.0	1	0.5
17 人参	4	1.8	14	6.3	59	26.5	75	33.6	21	9.4	50	22.4	11	5.5	4	2.0	89	44.7	50	25.1	5	2.5
18 レタス	1	0.4	2	0.9	6	2.7	41	18.4	15	6.7	158	70.9	2	1.0	4	2.0	32	16.1	45	22.6	10	5.0
19 きゅうり	1	0.4	2	0.9	16	7.2	44	19.7	19	8.5	141	63.2	2	1.0	4	2.0	49	24.6	67	33.7	14	7.0
20 さやいんげん	0	0	2	0.9	50	22.4	82	36.8	26	11.7	63	28.3	2	1.0	5	2.5	61	30.7	74	37.2	12	6.0
21 二十日大根	1	0.4	0	0	14	6.3	49	22.0	25	11.2	134	60.1	1	0.5	3	1.5	36	18.1	47	23.6	18	9.0
22 ビート	0	0	0	0	11	4.9	26	11.7	18	8.1	168	75.3	1	0.5	1	0.5	26	13.1	35	17.6	17	8.5
23 かぼちゃ(ayote)	0	0	4	1.8	51	23.2	72	32.7	24	10.9	69	31.4	2	1.0	5	2.5	73	36.7	72	36.2	14	7.0
24 かぼちゃ(Güiticoy sazón)	0	0	8	3.6	41	18.5	57	25.7	32	14.4	84	37.8	0	0	3	1.5	46	23.1	58	29.1	17	8.5
25 ハヤトウリ	4	1.8	33	14.8	100	44.8	57	25.6	14	6.3	15	6.7	22	11.1	22	11.1	101	50.8	40	20.1	7	3.5
26 大根/イヌオオズキ等	8	3.6	43	19.3	92	41.3	54	24.2	11	4.9	15	6.7	12	6.0	17	8.5	89	44.7	46	23.1	8	4.0
27 ほうれん草/クレソンなど	4	1.8	27	12.1	58	26.0	42	18.8	14	6.3	78	35.0	5	2.5	9	4.5	41	20.6	49	24.6	9	4.5
その他																						
57 炭酸飲料	1	0.4	5	2.2	44	19.7	77	34.5	37	16.6	59	26.5	1	0.5	6	3.0	54	27.1	53	26.6	20	10.1
58 エンジェラス	4	1.8	13	5.8	58	26.0	60	26.9	35	15.7	53	23.8	7	3.5	7	3.5	62	31.2	56	28.1	13	6.5
59 スナック菓子	3	1.3	7	3.1	20	9.0	45	20.2	37	16.6	111	49.8	5	2.5	5	2.5	30	15.1	56	28.1	14	7.0
60 カップラーメン	1	0.4	6	2.7	44	19.7	52	23.3	20	9.0	100	44.8	0	0	3	1.5	41	20.6	49	24.6	13	6.5
61 クッキー、チョコレート、あ	5	2.2	4	1.8	37	16.6	44	19.7	21	9.4	112	50.2	7	3.5	6	3.0	44	22.1	53	26.6	12	6.0

表 妊婦の体格評価

		ベースライン調査						エンドライン調査					
		全体		イシル		キチエ		全体		イシル		キチエ	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
全体													
	低体重	29	13.0	10	22.2	19	10.7	16	8.2	1	2.5	15	9.6
	普通	107	48.0	17	37.8	90	50.6	89	45.4	15	37.5	74	47.4
	肥満	87	39.0	18	40.0	69	38.8	91	46.4	24	60.0	67	42.9
(再掲)													
妊娠中期													
	低体重	15	13.4	5	22.7	10	11.1	7	7.1	1	5.0	6	7.6
	普通	50	44.6	10	45.5	40	44.4	43	43.4	6	30.0	37	46.8
	肥満	47	42.0	7	31.8	40	44.4	49	49.5	13	65.0	36	45.6
(再掲)													
妊娠後期													
	低体重	14	12.6	5	21.7	9	10.2	9	9.3	0	0.0	9	11.7
	普通	57	51.4	7	30.4	50	56.8	46	47.4	9	45.0	37	48.1
	肥満	40	36.0	11	47.8	29	33.0	42	43.3	11	55.0	31	40.3

表 6か月歳未満児の食事

	ベースライン調査						エンドライン調査					
	合計		イシル		キチェ		合計		イシル		キチェ	
	(n=213)		(n=38)		(n=175)		(n=200)		(n=40)		(n=160)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
昨日、日中もしくは夜に授乳をしましたか☆★												
はい	208	97.7	37	97.4	171	97.7	197	98.5	40	100.0	157	98.1
いいえ	4	1.9	1	2.6	3	1.7	3	1.5	0	0.0	3	1.9
覚えていない/無回答	1	0.5	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
これまで異なる方法(スプーンやコップを用いて)で母乳を与えたことがありますか☆★												
はい	23	10.8	5	13.2	18	10.3	23	11.5	8	20.0	15	9.4
いいえ	188	88.3	33	86.8	155	88.6	176	88.0	32	80.0	144	90.0
覚えていない/無回答	2	0.9	0	0.0	2	1.1	1	0.5	0	0.0	1	0.6
昨日の日中または夜に子どもは母乳以外の何かを飲みましたか★												
はい	-	-	-	-	-	-	28	14.0	5	12.5	23	14.4
いいえ	-	-	-	-	-	-	169	83.0	34	85.0	132	82.5
母乳以外、何も食べていない。	-	-	-	-	-	-	6	3.0	1	2.5	5	3.1
子どもを家に残して外出する際、子どもにどんな種類の食事を与えますか。☆												
乳児用調製粉乳を哺乳瓶、スプーンまたはコップで与える	11	5.2	3	7.9	8	4.6	-	-	-	-	-	-
アトル(とうもろこし粉等をお湯で溶いたもの)	2	0.9	1	2.6	1	0.6	-	-	-	-	-	-
子どもを家に残して外出したことはない	198	93.8	34	89.5	164	94.8	-	-	-	-	-	-
昨日、子どもは何を飲みましたか☆ (複数回答可)												
ミルク(乳児用調製粉乳)	20	9.4	3	7.9	17	9.7	14	7.0	3	7.5	11	6.9
各種ミルク(缶入り、動物性、粉、生乳など)	1	0.5	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ジュースあるいは果実飲料	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.6
スープ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ヨーグルト	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
オートミール(細かいシリアル)	1	0.5	1	2.6	0	0.0	1	0.5	1	2.5	0	0.0
をやわらかく煮たもの	9	4.2	0	0.0	9	5.1	12	6.0	3	7.5	9	5.6
他の飲料	9	4.2	0	0.0	9	5.1	12	6.0	3	7.5	9	5.6
完全母乳 ¹⁾	156	73.2	27	71.1	129	73.7	160	80.0	32	80.0	128	80.0
新生児には、何(食事)を与えるべきですか?												
母乳のみ	208	97.7	38	100.0	170	97.1	198	99.5	40	100.0	158	99.4
その他	1	0.5	0	0.0	1	0.6	1	0.5	0	0.0	1	0.6
不明	4	1.9	0	0.0	4	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
完全母乳について聞いたことがありますか												
はい	70	34.8	26	68.4	44	27.0	99	50.3	24	60.0	75	38.1
いいえ	131	65.2	12	31.6	119	73.0	98	49.7	16	40.0	82	41.6
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
子どもが何歳になるまで、完全母乳を続ける方がよいと思いますか。												
出生から6か月まで	159	75.4	37	97.4	122	70.5	162	81.4	38	95.0	124	78.0
その他	12	5.7	0	0.0	12	6.9	26	13.1	2	5.0	24	15.1
不明	40	19.0	1	2.6	39	22.5	11	5.5	0	0.0	11	6.9
最初の6か月間、母乳のみを与えることが推奨されているのはなぜですか。												
母乳は、子供の成長を助けるから	106	66.7	27	73.0	79	64.8	142	88.2	35	92.1	107	75.4
子どもは6か月になるまで、他の食物を消化できないから	45	28.3	15	40.5	30	24.6	55	34.2	11	28.9	44	35.8
その他	10	6.3	4	10.8	6	4.9	11	8.6	3	7.9	11	8.9
不明	22	13.8	3	8.1	19	15.6	5	3.1	1	2.6	4	3.2
最初の6か月間、母乳のみを与えると、子どもに対してどんな利点がありますか												
健康に育つ	98	61.6	26	70.3	72	59.0	154	95.1	35	92.1	119	96.0
下痢症や他の感染症の予防	44	27.7	21	56.8	23	18.9	36	22.5	9	24.3	27	22.0
成人期における肥満や慢性疾患に対する予防	4	2.5	2	5.4	2	1.6	25	15.4	4	10.5	21	16.9
他の疾患予防	14	8.8	2	5.4	12	9.8	6	3.7	0	0.0	6	4.8
その他	4	2.5	1	2.7	3	2.5	6	3.7	1	2.6	5	4.0
不明	36	22.6	7	18.9	29	23.8	3	1.9	1	2.6	2	1.6
最初の6か月間、母乳のみを与えると、母親にはどんな利点がありますか												
次の妊娠を遅らせる	17	10.7	9	24.3	8	6.6	21	13.0	3	7.9	18	14.5
妊娠前の体重に戻すのに役立つ	6	3.8	2	5.4	4	3.3	33	20.6	8	21.6	25	20.3
がんになるリスクが低い(乳がんおよび卵巣がん)	2	1.3	0	0.0	2	1.6	13	8.0	2	5.3	11	8.9
出産後の失血のリスクが低い(分娩後出血のリスクが少ない)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.2	1	2.6	1	0.8
母親と子どもの良好な関係	6	3.8	0	0.0	6	4.9	49	30.2	17	44.7	32	25.8
その他	13	8.2	8	21.6	5	4.1	12	7.4	3	7.9	9	7.3
不明	121	76.1	23	62.2	98	80.3	75	46.3	17	44.7	58	46.8

表 6か月未満児の食事

	ベースライン調査						エンドライン調査					
	合計		イシル		キチエ		合計		イシル		キチエ	
	(n=213)		(n=38)		(n=175)		(n=200)		(n=40)		(n=160)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6か月間の完全母乳育児は、良いと思いますか。												
良くない	7	3.3	1	2.7	6	3.4	9	4.5	4	10.0	5	3.1
不明	13	6.2	1	2.7	12	6.9	31	15.6	3	7.5	28	17.6
良い	191	90.5	35	94.6	156	89.7	159	79.9	33	82.5	126	79.2
最初の6か月間、母乳のみを与えることは難しいですか												
難しくない	192	94.6	33	94.3	159	94.6	189	95.0	40	100.0	149	93.7
普通	3	1.5	0	0.0	3	1.8	3	1.5	0	0.0	3	1.9
難しい	8	3.9	2	5.7	6	3.6	4	2.0	0	0.0	4	2.5
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.5	0	0.0	3	1.9
子どもが欲しがる時にいつでも授乳するのは良いことですか												
良くない	8	3.8	0	0.0	8	4.6	6	3.0	4	10.3	2	1.3
不明	1	0.5	0	0.0	1	0.6	5	2.5	0	0.0	5	3.1
良い	200	95.7	36	100.0	164	94.8	187	94.4	35	89.7	152	95.6
子どもが欲しがる時にいつでも授乳するのは難しいですか												
難しくない	197	94.3	34	91.9	163	94.8	186	93.0	38	95.0	148	92.5
難しい	12	5.7	3	8.1	9	5.2	5	2.5	2	5.0	5	3.1
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	4.5	0	0.0	7	4.4
母乳を与える前に手洗いをしていますか。												
いつもしている	-	-	-	-	-	-	193	98.5	39	100.0	154	98.1
時々している	-	-	-	-	-	-	2	1.0	0	0.0	2	1.3
しない	-	-	-	-	-	-	1	0.5	0	0.0	1	0.6

調査項目に含めなかった項目については「-」と示した。

1). ベースライン調査では、☆の項目により、完全母乳育児であるかを判定した。
 エンドライン調査では、★の項目により、完全母乳育児であるかを判定した。

表 6-23 6か月未満児の食事

	ベースライン調査						エンドライン調査					
	合計		イシル		キチエ		合計		イシル		キチエ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
昨日の日中または夜に母乳を飲みましたか												
はい	205	89.5	41	95.3	164	88.2	185	92.5	39	97.5	146	91.3
いいえ	24	10.5	2	4.7	22	11.8	15	7.5	1	2.5	14	8.8
昨日の日中または夜に子どもは何か飲食をしましたか												
はい	213	93.0	34	79.1	179	96.2	188	94.0	38	95.0	150	93.8
いいえ	12	5.2	7	16.3	5	2.7	5	2.5	2	5.0	3	1.9
母乳以外、何も食べていない。	4	1.7	2	4.7	2	1.1	7	3.5	0	0.0	7	4.4
昨日の日中または夜に子どもは何回食事をしました(食べた)か												
(昨日の日中または夜に子どもは何か飲食をしましたか)で”はい”と回答した場合のみ)												
1回	5	2.4	3	9.1	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2回	17	8.0	4	12.1	13	7.3	22	11.0	6	15.8	16	10.7
3回	138	65.1	18	54.5	120	67.0	149	74.5	25	65.8	124	83.2
4回	20	9.4	4	12.1	16	8.9	8	4.0	4	10.5	4	2.7
5回	28	13.2	3	9.1	25	14.0	7	3.5	2	5.3	5	3.4
6回	2	0.9	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7回	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8回	1	0.5	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9回	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10回	1	0.5	1	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
母親は子どもに、何か月まで母乳を与えないといけないと思いますか												
6か月あるいは6か月未満	62	27.2	21	48.8	41	22.2	10	5.0	6	15.0	4	2.5
6-11か月	17	7.5	7	16.3	10	5.4	44	22.0	13	32.5	31	19.4
12-23か月	77	33.8	3	7.0	74	40.0	39	19.5	6	15.0	33	20.6
24か月以上	32	14.0	5	11.6	27	14.6	98	49.0	15	37.5	83	51.9
その他	17	7.5	0	0.0	17	9.2	6	3.0	0	0.0	6	3.8
不明	23	10.1	7	16.3	16	8.6	3	1.5	0	0.0	3	1.9
子どもは、いつ(年齢)から母乳以外に食べ物を食べ始めることができますか												
6か月	187	82.0	39	90.7	148	80.0	122	61.0	27	67.5	95	59.4
その他	35	15.4	3	7.0	32	17.3	75	37.5	13	32.5	62	38.8
不明	6	2.6	1	2.3	5	2.7	3	1.5	0	0.0	3	1.9
子どもに、母乳以外に食べ物を与えることは重要だと思いますか												
はい	206	90.4	38	88.4	168	90.8	194	97.0	38	95.0	156	97.5
いいえ	7	3.1	3	7.0	4	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不明	15	6.6	2	4.7	13	7.0	6	3.0	2	5.0	4	2.5
なぜですか												
(子どもに、母乳以外に食べ物を与えることは重要だと思いますか)で”はい”と回答した場合のみ)												
母乳だけでは十分でないから	165	81.3	37	97.4	128	77.6	86	44	13	34	73	47
その他	15	7.4	0	0.0	15	9.1	91	47	19	50.0	72	46.2
不明	23	11.3	1	2.6	22	13.3	17	8.8	6	15.8	11	7.1
2つの写真を見てください												
子どもにはどちらを与えますか												
水っぽくないものを選択	147	65.6	26	61.9	121	66.5	105	52.5	25	62.5	80	50.0
水分の多いものを選択	62	27.7	16	38.1	46	25.3	80	40.0	13	32.5	67	41.9
不明	15	6.7	0	0.0	15	8.2	15	7.5	2	5.0	13	8.1
何故それを選択しましたか												
(複数回答可)												
1つ目の写真の方が、より栄養価が高いから	73	50	16	62	57	47	23	2.2	6	2.4	17	2.1
(子どもにはどちらを与えますか)で”水っぽくない”を選択した場合のみ)												
1つ目の写真の方が、より栄養価が高いから	43	29	7	27	36	30	72	6.9	20	8.0	52	6.5
その他	29	20	8	31	21	17	16	1.5	0	0.0	16	2.0
不明	9	6.1	0	0.0	9	7.4	2	0.2	1	0.4	1	0.1
多くの母親は、子どもに補完食を与えます。												
栄養に富む補完食を作るにあたりどんな工夫をしますか												
動物由来の食物	59	25.8	3	7.0	56	30.1	20	10.0	1	2.5	19	11.9
豆類及び乾燥果物:ピーナッツまたは他の豆類の粉	18	7.9	4	9.3	14	7.5	80	40.0	18	45.0	62	38.8
ビタミンAを多く含む果物または野菜	147	64.2	35	81.4	112	60.2	172	86.0	37	92.5	135	84.4
葉物野菜	80	34.9	2	4.7	78	41.9	28	14.0	7	17.5	21	13.1
エネルギー価の高い食物	12	5.2	4	9.3	8	4.3	5	2.5	0	0.0	5	3.1
その他	8	3.5	2	4.7	6	3.2	5	2.5	2	5.0	3	1.9
不明	32	14.0	3	7.0	29	15.6	4	2.0	0	0.0	4	2.5

どのように子どもに食事を促しますか														
食事中に注意を払合う	114	51.6	32	76.2	82	45.8	156	78.0	33	82.5	123	76.9		
その他	49	22.2	2	4.8	47	26.3	25	12.5	3	7.5	22	13.8		
不明	58	26.2	8	19.0	50	27.9	19	9.5	4	10.0	15	9.4		
食事の促し方は？														
拍手する	32	19.6	6	17.6	26	20.2	101	50.5	24	60.0	77	48.1		
顔をゆがめる/遊ぶ/笑う	53	32.5	17	50.0	36	27.9	92	46.0	20	50.0	72	45.0		
実演する/大きく口を開けて、食べ方を教える	31	19.0	11	32.4	20	15.5	101	50.5	23	57.5	78	48.8		
言葉で励ます	9	5.5	2	5.9	7	5.4	35	17.5	2	5.0	33	20.6		
子供の注意を引く	19	11.7	5	14.7	14	10.9	10	5.0	1	2.5	9	5.6		
子どもの食事を準備することに自信がありますか														
はい	205	91.9	40	93.0	165	91.7	196	98.0	39	97.5	157	98.1		
いいえ	4	1.8	1	2.3	3	1.7	2	1.0	1	2.5	1	0.6		
どちらでもない/不明	14	6.3	2	4.7	12	6.7	2	1.0	0	0.0	2	1.3		
子どもにバラエティに富む食事を与えるのは良いことだと思いますか														
はい	206	90.7	33	76.7	173	94.0	174	87.0	32	80.0	142	88.8		
不明/どちらでもない	9	4.0	2	4.7	7	3.8	20	10.0	5	12.5	15	9.4		
いいえ	12	5.3	8	18.6	4	2.2	6	3.0	3	7.5	3	1.9		
子どもにバラエティに富む食事を与えることは難しいですか														
難しくない	156	69.3	26	60.5	130	71.4	164	83.7	37	92.5	127	81.4		
どちらでもない	5	2.2	1	2.3	4	2.2	5	2.6	0	0.0	5	3.2		
難しい	64	28.4	16	37.2	48	26.4	27	13.8	3	7.5	24	15.4		
子どもに1日3回以上の食事を与えることは良いことだと思いますか														
良くない	8	3.5	1	2.4	7	3.8	5	2.5	2	95.0	3	1.9		
不明/どちらでもない	1	0.4	0	0.0	1	0.5	4	2.0	0	0.0	4	2.5		
良い	218	96.0	41	97.6	177	95.7	191	95.5	38	5.0	153	95.6		
子どもに1日3回以上の食事を与えることは難しいですか														
難しくない	198	86.8	41	95.3	157	84.9	191	97.0	39	97.5	152	96.8		
どちらでもない	1	0.4	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
難しい	29	12.7	2	4.7	27	14.6	6	3.0	1	2.5	5	3.2		
6か月以降も子どもに母乳を与えることは良いことだと思いますか														
良くない	11	4.9	2	4.7	9	5.0	9	4.5	3	7.5	6	3.8		
不明/どちらでもない	11	4.9	1	2.3	10	5.5	13	6.5	2	5.0	11	6.9		
良い	202	90.2	40	93.0	162	89.5	178	89.0	35	87.5	143	89.4		
6か月以降も子どもに母乳を与えることは難しいですか														
難しくない	192	86.9	34	81.0	158	88.3	188	96.4	38	95.0	150	96.8		
どちらでもない	8	3.6	0	0.0	8	4.5	2	1.0	1	2.5	1	0.6		
難しい	21	9.5	8	19.0	13	7.3	5	2.6	1	2.5	4	2.6		
母乳を与える前に手洗いをしていますか。														
いつもしている	-	-	-	-	-	-	191	96.5	39	97.5	152	96.2		
時々している	-	-	-	-	-	-	7	3.54	1	2.5	6	3.8		
しない	-	-	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
食事を与える前に手洗いをしていますか。														
いつもしている	-	-	-	-	-	-	199	100	40	100	159	100		
時々している	-	-	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
しない	-	-	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
食事の前に子どもの手洗いをしていますか。														
いつもしている	-	-	-	-	-	-	196	98.5	39	97.5	157	98.7		
時々している	-	-	-	-	-	-	3	1.51	1	2.5	2	1.26		
しない	-	-	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
トイレの後、子どもの手洗いをしていますか。														
いつもしている	-	-	-	-	-	-	197	99.0	40	100	157	98.7		
時々している	-	-	-	-	-	-	2	1.0	0	0.0	2	1.3		
しない	-	-	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0		

調査項目に含めなかった項目については「-」と示した。

表 6-23 か月児の食物摂取の状況

	ベースライン調査						エンドライン調査					
	合計 (n=229)		インシ (n=43)		キチエ (n=186)		合計 (n=200)		インシ (n=40)		キチエ (n=160)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
グループ1: 穀物、根菜類	205	89.5	33	76.7	172	92.5	195	97.5	39	97.5	156	97.5
グループ2: 豆・ナッツ類	189	82.5	38	88.4	151	81.2	182	91.0	38	95.0	144	90.0
グループ3: 乳製品	180	78.6	28	65.1	152	81.7	192	96.0	36	90.0	156	97.5
グループ4: 肉類	24	10.5	10	23.3	14	7.5	46	23.0	12	30.0	34	19.4
グループ5: 卵	16	7.0	5	11.6	11	5.9	30	15.0	5	12.5	25	15.6
グループ6: ビタミンAが豊富な果物や野菜	18	7.9	2	4.7	16	8.6	45	22.5	10	25.0	35	21.9
グループ7: その他の果物や野菜	51	22.3	4	9.3	47	25.3	112	56.0	20	50.0	92	57.5
グループ8: その他の食品	66	28.8	4	9.3	62	33.3	71	35.5	25	62.5	46	28.7
グループ9: その他の食品	168	73.4	20	46.5	148	79.6	155	77.5	28	70.0	127	79.4
グループ10: その他の食品	11	4.8	2	4.7	9	4.8	40	20.0	8	20.0	32	20.0
グループ11: その他の食品	1	0.4	1	2.3	0	0.0	-	-	-	-	-	-
グループ12: その他の食品	190	83.0	33	76.7	157	84.4	173	86.5	38	95.0	135	84.4
グループ13: その他の食品	185	80.8	33	76.7	152	81.7	162	81.0	36	90.0	126	78.7
グループ14: その他の食品	175	76.4	27	62.8	148	79.6	159	79.5	36	90.0	123	76.9
グループ15: その他の食品	179	78.2	34	79.1	145	78.0	164	82.0	35	87.5	129	80.6
グループ16: その他の食品	48	21.0	4	9.3	44	23.7	23	11.5	8	20.0	15	9.4
グループ17: その他の食品	117	51.1	10	23.3	107	57.5	172	86.0	37	92.5	135	84.4
グループ18: その他の食品	173	75.5	30	69.8	143	76.9	158	79.0	33	82.5	125	78.1
グループ19: その他の食品	93	40.6	16	37.2	77	41.4	94	47.0	20	50.0	74	46.2
グループ20: その他の食品	71	31.0	18	41.9	53	28.5	137	68.5	30	75.0	107	66.9

調査項目に含めなかった項目については「-」と示した。

月齢別6-23か月児の食物摂取の状況

	ベースライン調査						エンドライン調査					
	6-11か月 (n=88)		12-17か月 (n=68)		18-23か月 (n=73)		6-11か月 (n=70)		12-17か月 (n=75)		18-23か月 (n=33)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
グループ1:穀物、根菜類	71	80.7	64	94.1	70	95.9	66	94.3	74	98.7	33	100.0
パン、米、麺類、その他の穀物ベースの食品(からす麦やおかゆを含む)												
ジャガイモ、サツマイモ、キヤッサバ、根菜類	69	78.4	57	83.8	63	86.3	64	91.4	65	86.7	31	93.9
グループ2:豆・ナッツ類	61	69.3	56	82.4	63	86.3	66	94.3	72	96.0	33	100.0
豆、ライ豆、エンドウ豆、レンズ豆、ナッツをベースとした食品	11	12.5	6	8.8	7	9.6	16	22.9	16	21.3	8	24.2
グループ3:乳製品	5	5.7	4	5.9	7	9.6	6	8.6	12	16.0	9	27.3
缶入りミルク、粉末または新鮮な動物性ミルク	4	4.5	7	10.3	7	9.6	16	22.9	19	25.3	7	21.2
チーズやその他の乳製品	15	17	16	23.5	20	27.4	36	51.4	42	56.0	22	66.7
グループ4:肉類	19	21.6	19	27.9	28	38.4	23	32.9	29	38.7	13	39.4
肝臓、腎臓、心臓や他の内臓	41	46.6	59	86.8	68	93.2	49	70.0	62	82.7	28	84.8
牛肉、豚肉、羊肉、ヤギ、ニワトリ、アヒルやその他の	3	3.4	3	4.4	5	6.8	12	17.1	16	21.3	8	24.2
鮮魚、干物、魚介類	1	1.1	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	-	-
虫、かたつむり、昆虫卵	63	71.6	62	91.2	65	89	62	88.6	63	84.0	31	93.9
グループ5:卵	60	68.2	56	82.4	69	94.5	56	80.0	63	84.0	24	72.7
グループ6:ビタミンAが豊富な果物や野菜	54	61.4	56	82.4	65	89	53	75.7	63	84.0	24	72.7
中黄色やオレンジ色のカボチャ、ニンジン、ジャガイモ	55	62.5	59	86.8	65	89	55	78.6	60	80.0	30	90.9
アマランサスの葉、キヤッサバの葉、コラード、ほうれん草などの濃い緑の葉野菜	14	15.9	16	23.5	18	24.7	7	10.0	10	13.3	4	12.1
完熟マンゴーチ、完熟パパイヤ、メロン、桃(生あるいはドライフルーツ)												
赤やし油、赤やしの実、赤やしの実の汁で作られた食品	38	43.2	36	52.9	43	58.9	59	84.3	65	86.7	31	93.9
グループ7:その他の果物や野菜	60	68.2	53	77.9	60	82.2	52	74.3	60	80.0	28	84.8
その他の果物や野菜	24	27.3	32	47.1	37	50.7	27	38.6	40	53.3	19	57.6
動物性油、植物性油、バター、これらから作られた食品	29	33	19	27.9	23	31.5	49	70.0	52	69.3	22	66.7
その他の食品												
チョコレート、お菓子、キャンディー、ケーキ、パイ、クッキーなどの甘い食べ物												
唐辛子、スパイス、ハーブなどの調味料												

調査項目に含めなかった項目については「-」と示した。

表 2歳未満児の体重 (kg)

	ベースライン調査 全体						エンドライン調査 全体					
	男 (n=163)			女 (n=176)			男 (n=177)			女 (n=190)		
	n	mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD
6か月未満	79	5.1	1.5	92	5.0	1.4	87	5.3	1.4	86	5.5	1.3
6か月-1歳未満	31	7.6	0.9	34	7.3	1.0	37	8.1	0.9	36	7.6	1.0
1歳-1歳6か月未満	23	8.7	0.9	33	8.6	1.5	32	9.0	1.3	43	8.6	1.1
1歳6か月-2歳未満	30	9.6	1.1	17	8.8	1.2	21	9.8	1.1	25	9.7	1.3

表 2歳未満児の身長 (cm)

	ベースライン調査 全体						エンドライン調査 全体					
	男 (n=163)			女 (n=176)			男 (n=177)			女 (n=190)		
	n	mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD
6か月未満	79	55.3	5.6	92	55.2	4.9	87	55.8	4.7	86	56.6	4.5
6か月-1歳未満	31	64.8	3.0	34	64.6	3.4	37	66.9	3.2	36	65.0	3.8
1歳-1歳6か月未満	23	72.1	3.5	33	71.2	4.2	32	72.9	3.9	43	71.2	3.2
1歳6か月-2歳未満	30	76.4	3.4	17	75.0	3.3	21	76.4	3.7	25	76.1	3.8

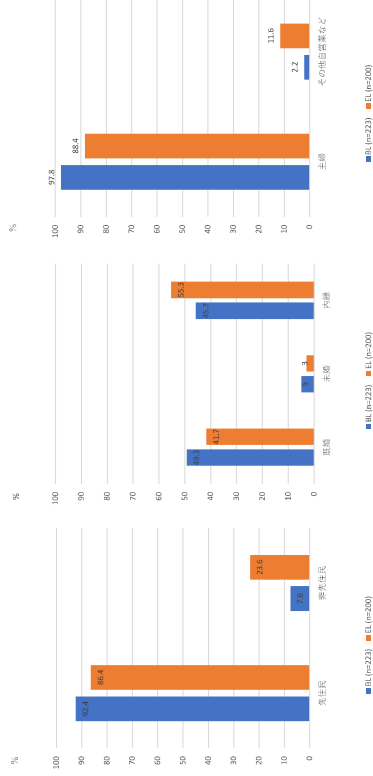
表 2歳未満児の体格評価

	ベースライン調査						エンドライン調査					
	全体		イシル		キチエ		全体		イシル		キチエ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	(n=339)		(n=58)		(n=281)		(n=368)		(n=76)		(n=292)	
発育障害 ¹⁾	167	49.3	24	41.4	143	50.9	148	40.2	29	38.2	119	40.8
年齢相応の身長 ²⁾	172	50.7	34	58.6	138	49.1	220	59.8	47	61.8	173	59.2
(再掲)												
6カ月未満	(n=171)		(n=30)		(n=141)		(n=178)		(n=36)		(n=142)	
発育障害 ¹⁾	65	38.0	8	26.7	57	40.4	43	24.2	8	22.2	35	24.6
普通 ²⁾	106	62.0	22	73.3	84	59.6	135	75.8	28	77.8	107	75.4
(再掲)												
6-23カ月	(n=168)		(n=28)		(n=140)		(n=190)		(n=40)		(n=150)	
発育障害 ¹⁾	102	60.7	16	57.1	86	61.4	105	55.3	21	52.5	84	56.0
普通 ²⁾	66	39.3	12	42.9	54	38.6	85	44.7	19	47.5	66	44.0

1) WHOのWHO Child Growth Standardsによる年齢相応の身長を持つ基準集団の身長の中央値から標準偏差がマイナス2未満であ

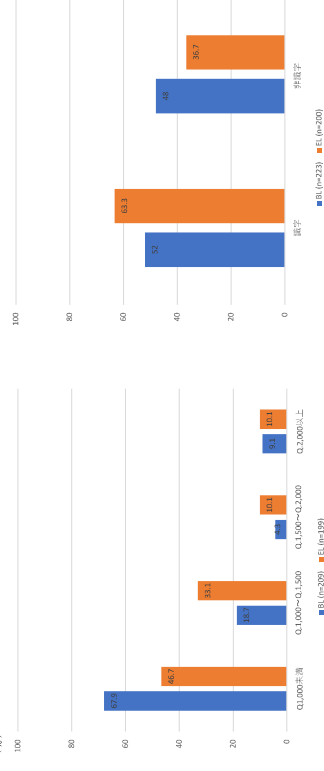
2) WHOのWHO Child Growth Standardsによる年齢相応の身長を持つ基準集団の身長の中央値から標準偏差がマイナス2以上であ

妊婦の属性

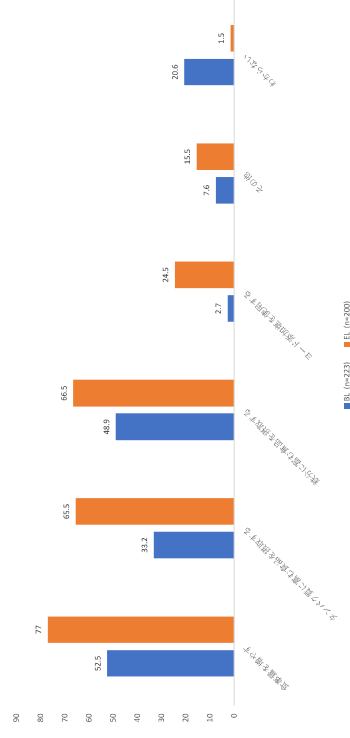


妊婦の属性

- 家庭の平均月収
- 識字

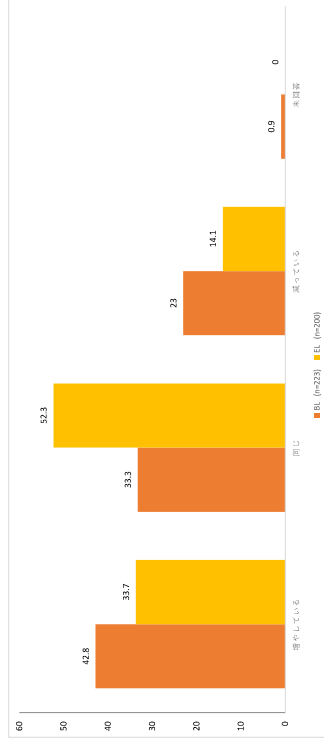


妊娠中の栄養について (知識)

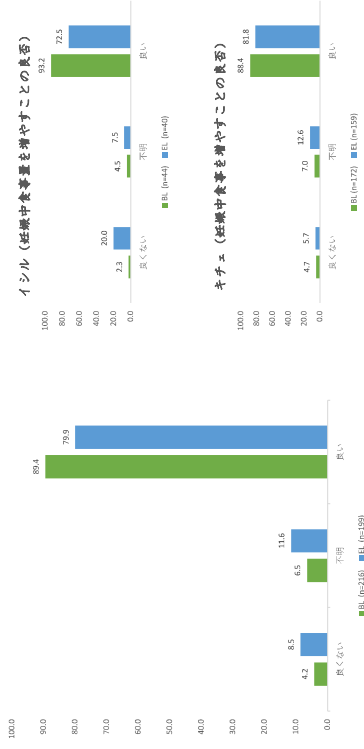


※複数回答可

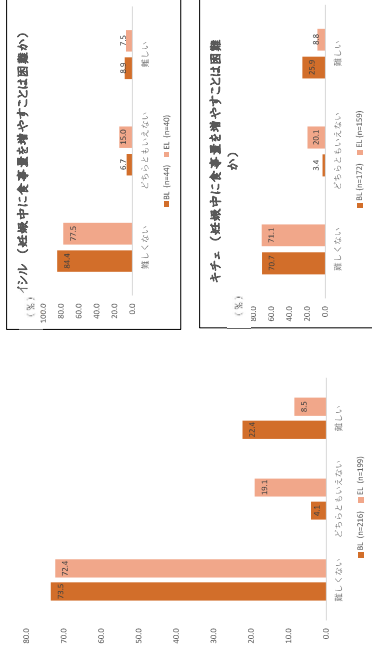
妊娠中の栄養について (態度)



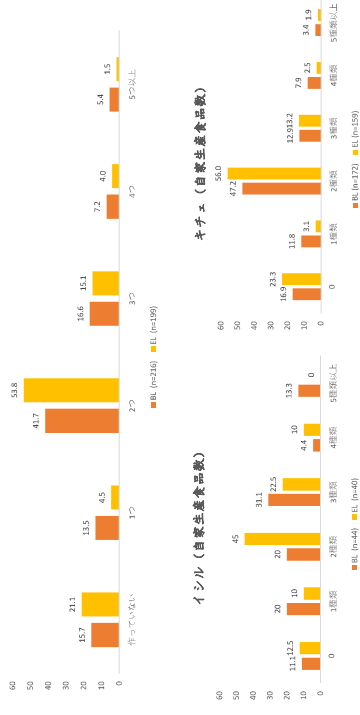
妊娠中の栄養について（知識）



妊娠中の栄養について（態度）

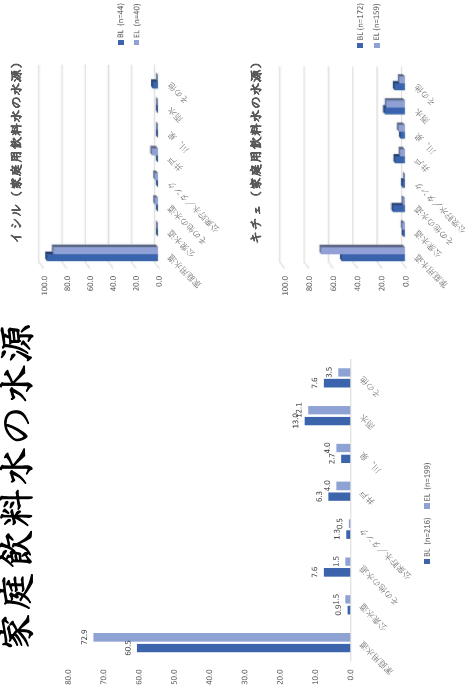


自家消費用で作っている食品数

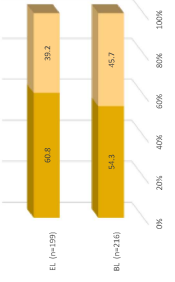


主な生産品：とうもろこし、豆

家庭飲料水の水源



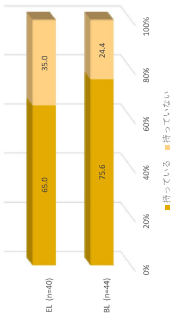
ラジオ



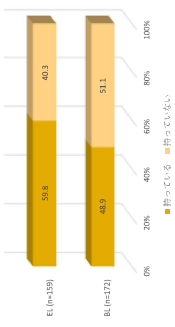
電話



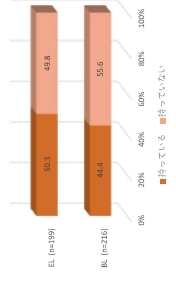
ラジオ (イシル)



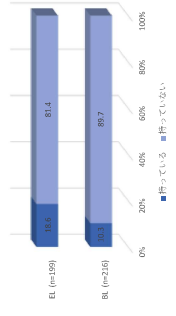
ラジオ (キチュエ)



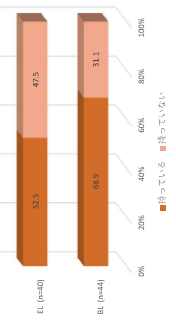
テレビ



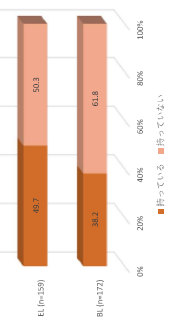
冷蔵庫



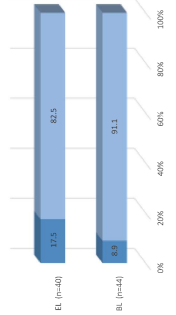
テレビ (イシル)



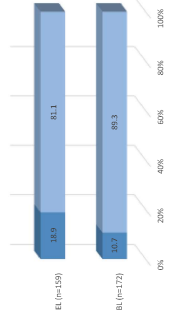
テレビ (キチュエ)



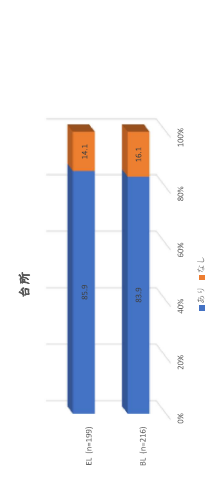
冷蔵庫 (イシル)



冷蔵庫 (キチュエ)



家に、料理だけに使用している場所はありませんか (台所の有無)



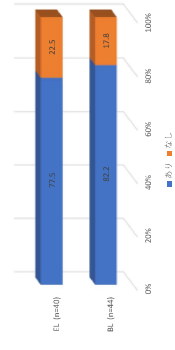
電話 (イシル)



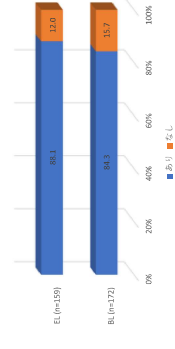
電話 (キチュエ)



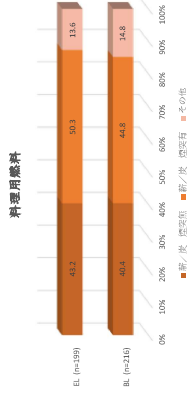
台所 (イシル)



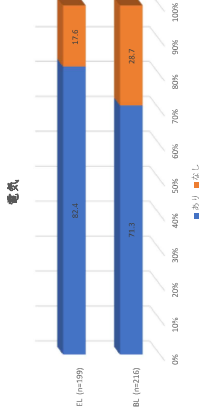
台所 (キチュエ)



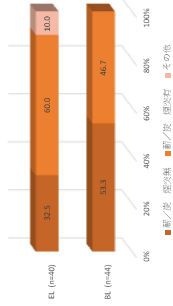
普段、何を食べていますか



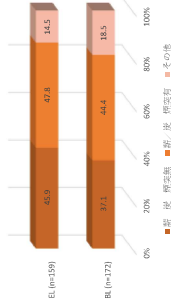
電気はありますか



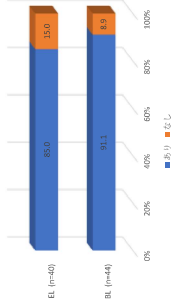
料理用燃料 (イシル)



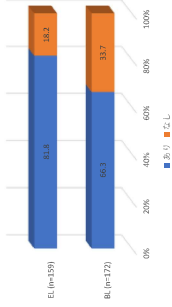
料理用燃料 (キチエ)



電気 (イシル)



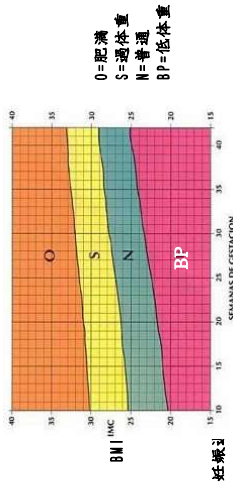
電気 (キチエ)



妊婦の体格評価基準

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC Y SEMANAS DE GESTACIÓN

BMIと妊娠週に応じた栄養状態の分類

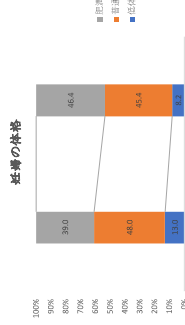


Fuente: Mardones F, Rosso, P. Curva de Rosso y Mardones para la evaluación del estado nutricional en embarazadas. Chile; 2005.

原典：妊婦の栄養状態の評価用ロッキンとマルドネスの曲線（チリ2005年）

参考文献：「Normas de Atención Salud Integral」-para primero y segundo nivel- (MSPAS2018) 「包括的な医療基準」-第1レベルと第2レベル用-（保健省2018年）

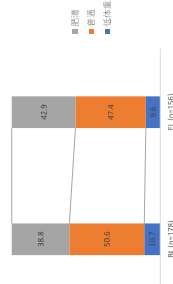
体格



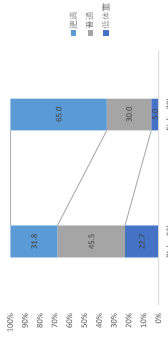
妊婦の体格 (イシル)



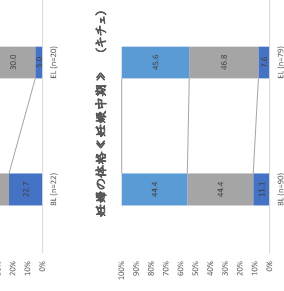
妊婦の体格 (キチエ)



妊婦の体格<妊娠中間> (イシ川)



妊婦の体格<妊娠中間> (キチエ)

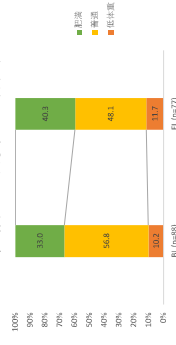


体格

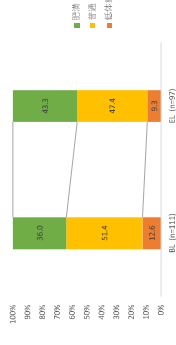
妊婦の体格<妊娠後期> (イシ川)



妊婦の体格<妊娠後期> (キチエ)

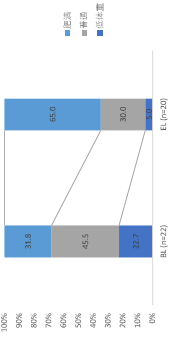


妊婦の体格<妊娠後期>

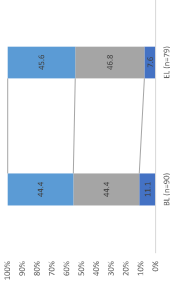


体格

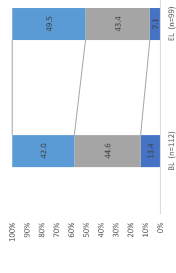
妊婦の体格<妊娠中間> (イシ川)



妊婦の体格<妊娠中間> (キチエ)

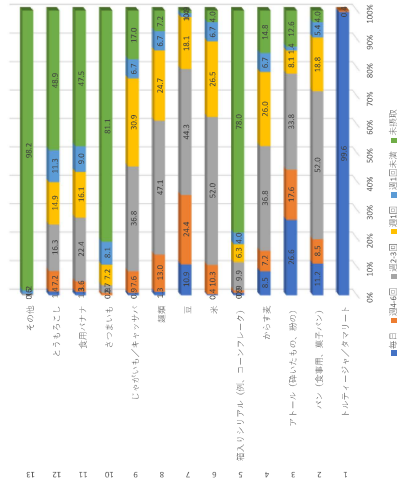


妊婦の体格<妊娠中間>



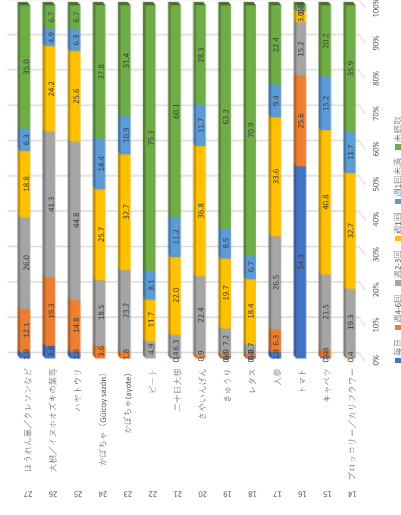
FFQ 妊婦

穀物と野菜類 BL (n=223)

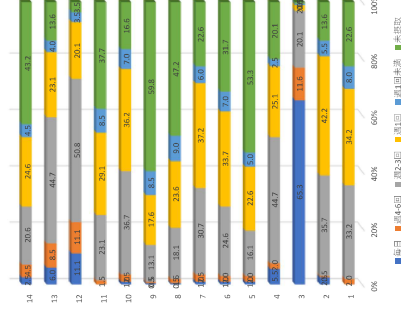


FFQ 食品群別 妊婦

野菜類 BL (n=223)

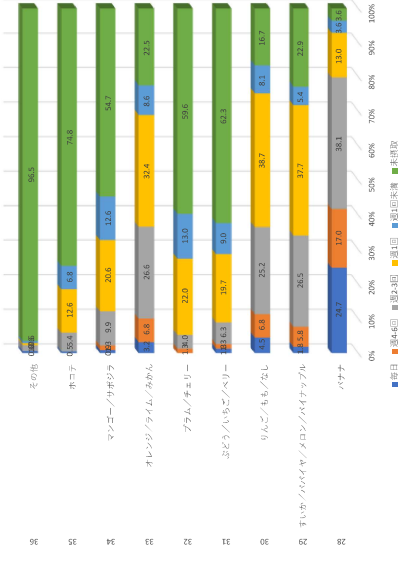


EL (n=199)



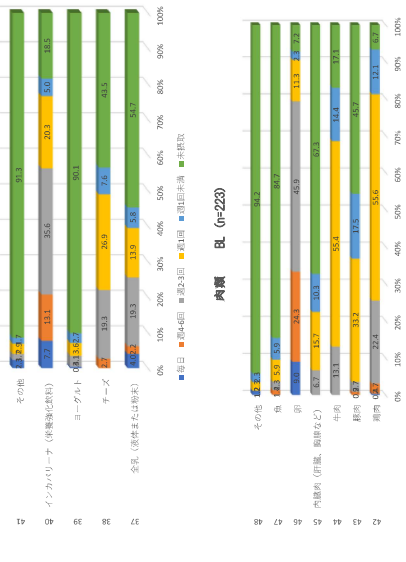
FFQ 食品群別 妊婦

果物 BL (n=223)



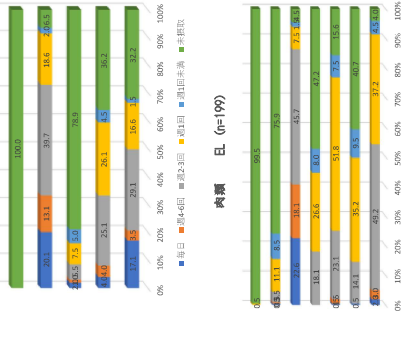
FFQ 食品群別 妊婦

乳製品 BL (n=223)



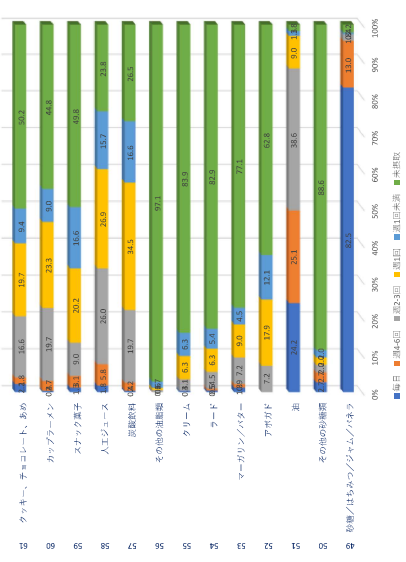
FFQ 食品群別 妊婦

乳製品 EL (n=199)



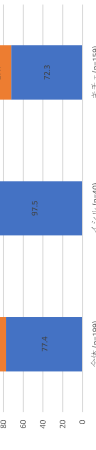
FFQ 食品群別 妊婦

嗜好品、油類、肉類 BL (n=223)



妊婦 KAP (エンドライン調査のみ)

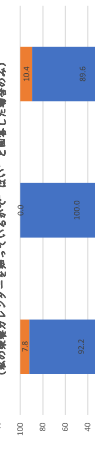
私の栄養カレンジャーを知っているか



フードガイド「栄養欄」を知っているか



私の栄養カレンジャーを付けていただくか (私の栄養カレンジャーを知っているかでは、いと回答しなかった方のみ)

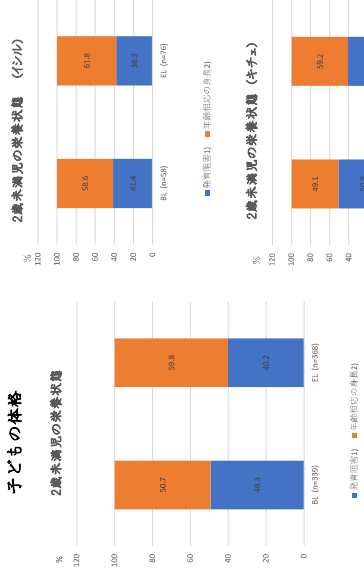


参考

*カレンダラー活用事例

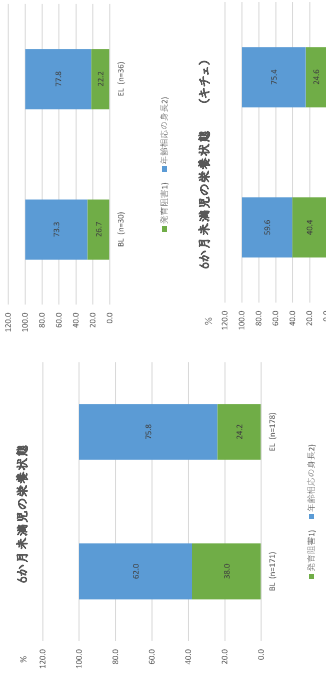
- スナック菓子やインスタントラーメンを食べる習慣のあった妊婦が、カレンダラーをきっかけに食を付けるようになった。
(イシタ・チャールズ用アプリ「アファチュエル」 産後最初の誕生日(1月10日))
- スナック菓子やインスタントラーメンを食べていた妊婦が、カレンダラーを活用するようになって食を楽しくなった。
(イシタ・チャールズ用アプリ「アファチュエル」 産後最初の誕生日(1月15日))
- 1日1回の食事だけを摂取し、栄養摂取の調査を取っていた妊婦が1人いる。
(イシタ・チャールズ用アプリ「アファチュエル」 産後最初の誕生日(1月15日))
- カレンダラーの活用で食事内容や栄養摂取が改善された妊婦が2人いる。
(イシタ・チャールズ用アプリ「アファチュエル」 産後最初の誕生日(1月1日))
- カレンダラーの活用で食事メニューが改善された妊婦が見られた。
(キチエ・サカマキ用アプリ「アラ・ナス・ラス」 産後最初の誕生日(1月1日))
- 妊婦より、カレンダラーを活用することで、何を食べてもいいか迷って悩まなくなった。
(キチエ・サカマキ用アプリ「アラ・ナス・ラス」 産後最初の誕生日(1月1日))
- 妊娠中の妊婦で、カレンダラーを使うようになってから体調がよくなった。
(キチエ・サカマキ用アプリ「アラ・ナス・ラス」 産後最初の誕生日(1月1日))
- カレンダラーの活用で産後の食生活が楽になった。
(キチエ・サカマキ用アプリ「アラ・ナス・ラス」 産後最初の誕生日(1月1日))
- カレンダラーを活用するようになってから、摂取の食品量の少なさがわかりエーションに気を付けるようになった。
(キチエ・サカマキ用アプリ「アラ・ナス・ラス」 産後最初の誕生日(1月1日))
- フードガイドにコードにコードの検出があり、妊娠中の女性が多いので、水が摂取のメッセージにとっても良い。カレンダラーをきっかけに水の状態を把握できるようになった人が何人もいる。
(イシタ・チャールズ用アプリ「アファチュエル」 産後最初の誕生日(1月15日))
- 緊急事態の際、自身の食事に気を付けるために妻(妊婦)がカレンダラーを携帯している。
(家庭訪問の際、妊婦の両親のコメント)

子どもの体格



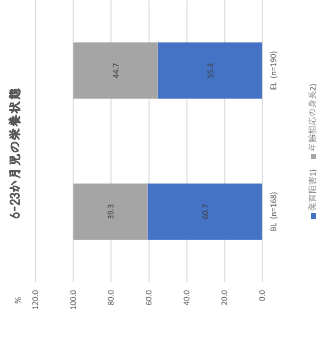
1) WHOの Child Growth Standardsによる診断
店の栄養を待つ産婦人科の中央検出から診断
店がマイナスイネーションである
2) WHOの Child Growth Standardsによる診断
店の栄養を待つ産婦人科の中央検出から診断
店がマイナスイネーションである

子どもの体格

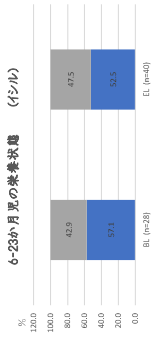


1) WHOの Child Growth Standardsによる診断
店の栄養を待つ産婦人科の中央検出から診断
店がマイナスイネーションである
2) WHOの Child Growth Standardsによる診断
店の栄養を待つ産婦人科の中央検出から診断
店がマイナスイネーションである

子どもの体格

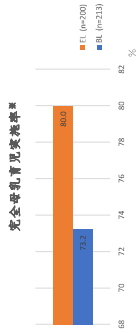


1) WHOの Child Growth Standardsによる診断
店の栄養を待つ産婦人科の中央検出から診断
店がマイナスイネーションである
2) WHOの Child Growth Standardsによる診断
店の栄養を待つ産婦人科の中央検出から診断
店がマイナスイネーションである



1) WHOの Child Growth Standardsによる診断
店の栄養を待つ産婦人科の中央検出から診断
店がマイナスイネーションである
2) WHOの Child Growth Standardsによる診断
店の栄養を待つ産婦人科の中央検出から診断
店がマイナスイネーションである

6か月未満児の母親 KAP

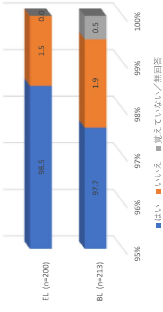


※ ベースライン調査では、次の項目(1, 2, 4, 5: FMOの4項目)により、完全母乳育児であるかを判定した。E1とE2の両群とも、この4項目(1, 2, 3, 5)により、完全母乳育児であるかを判定した。

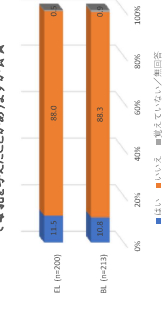
1. 昨日、日中または夜に子どもは母乳以外の何かを飲みましたか
はい/いいえ/わからない
2. これまで異なる方法(スプーンやコップを用いて)で母乳を与えたことがありますか
はい/いいえ/わからない
3. 昨日の日中または夜に子どもは母乳以外の何かを飲みましたか
はい/いいえ/わからない
4. 昨日、日中または夜に子どもは母乳以外の何かを飲みましたか
はい/いいえ/わからない

1=「1. はい」と「2. いいえ」& 「3. はい」と「4. いいえ」かつ、4 (1)~(9) で「1. 満足なし」として母親を「完全母乳育児」と定義している。

1. 昨日、日中または夜に飲まれましたか

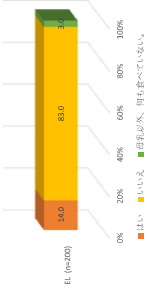


2. これまで異なる方法(スプーン/コップを用いて)で母乳を与えたことがありますか

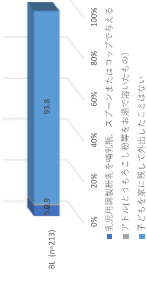


6か月未満児の母親 KAP

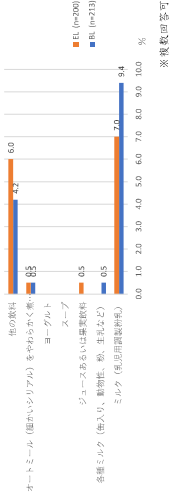
3. 昨日の日中または夜に子どもは母乳以外の何かを飲みましたか



4. 子どもを寝に連れて外出する際、子どもにどんな種類の食事を与えますか

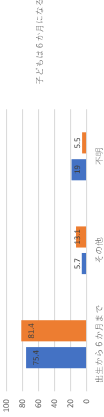


5. 昨日、子どもは何を飲みましたか

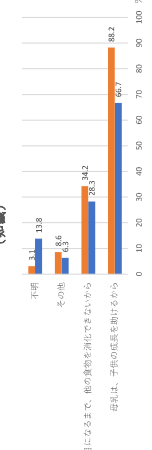


6か月未満児の母親 KAP

子どもが何歳になるまで、完全母乳を続ける方がよいと思いますか(知覚)

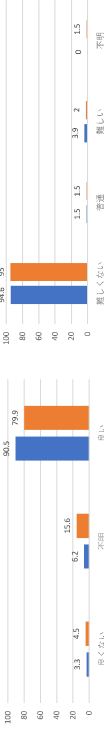


最初の6か月間、母乳のみを与えるのはなぜですか(知覚)

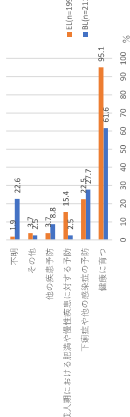


6か月未満児の母親 KAP

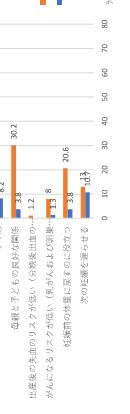
6か月間の完全母乳育児は、良いと思いますか(知覚)



最初の6か月間、母乳のみを与えること、母親にはどんな利点がありますか(知覚)



最初の6か月間、母乳のみを与えること、母親にはどんな利点がありますか(知覚)



6か月未満児の母親 6-23か月児の母親 KAP

衛生について：エンドライン調査のみ

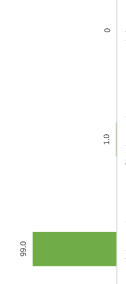
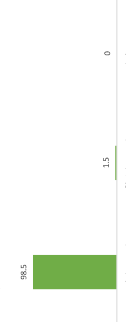
母親を母える前に手洗いをしていますか。

食事を母える前に手洗いをしていますか。

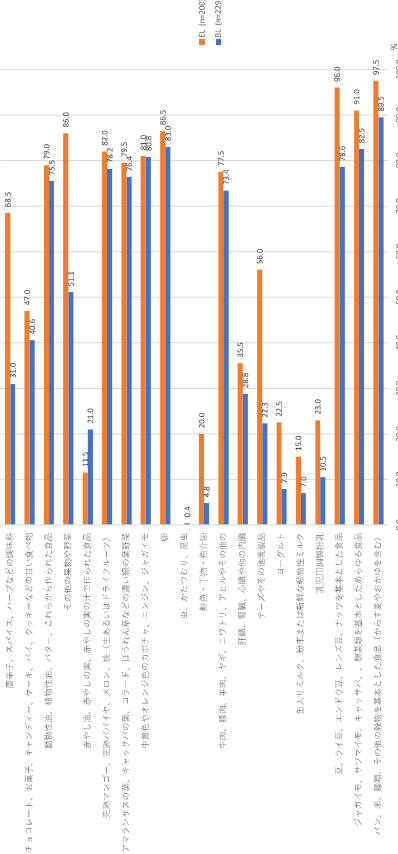


食事前の子どもの手洗いをしていますか。

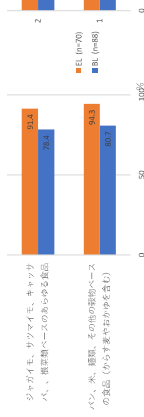
トイレの後、子どもの手洗いをしていますか。



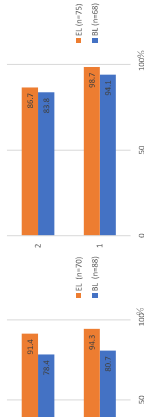
6-23か月児の食物摂取の状況 - 各食品について、児に与えていると回答した母親の割合 -



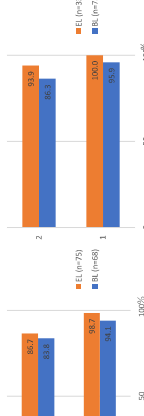
グループ1: 穀物、野菜類 (6-11か月児)



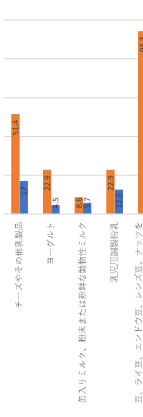
グループ2: 豆、ナッツ類 (12-17か月児)



グループ3: 肉類 (18-23か月児)



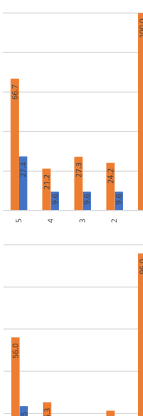
グループ4: 肉類、野菜類 (6-11か月児)



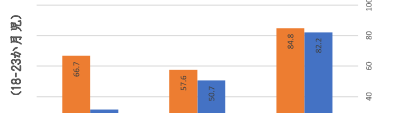
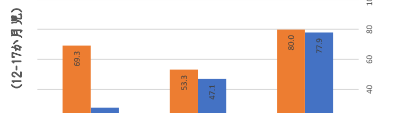
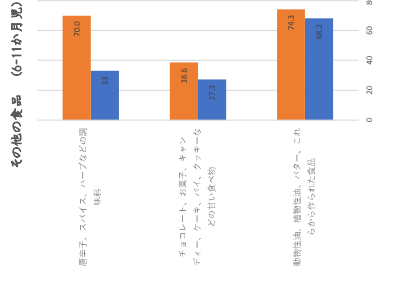
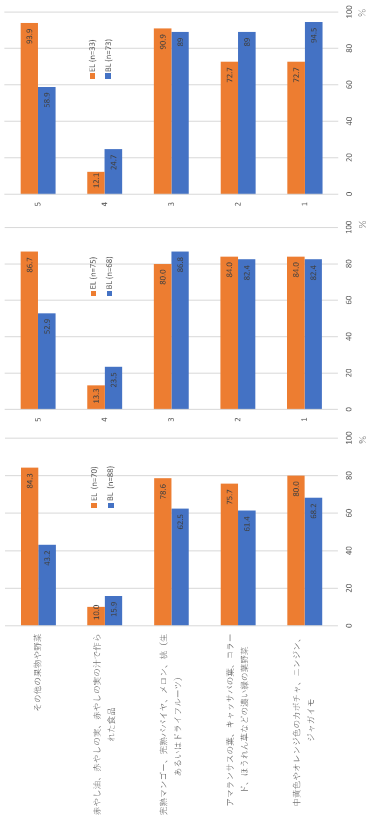
グループ5: ナッツ類 (12-17か月児)



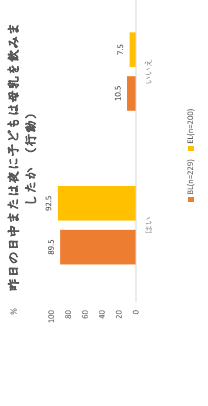
グループ6: 肉類 (18-23か月児)



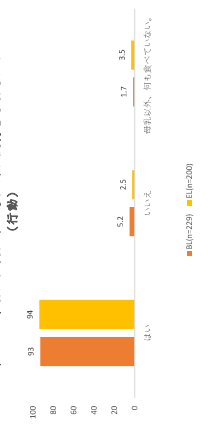
グループ6: ビタミンAが豊富な果物や野菜
グループ7: その他の果物や野菜 (5-11か月児)



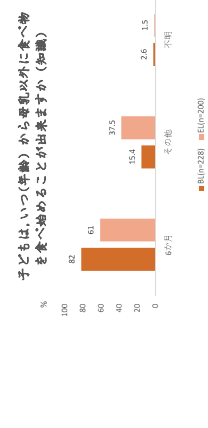
6-23か月児の母親 KAP



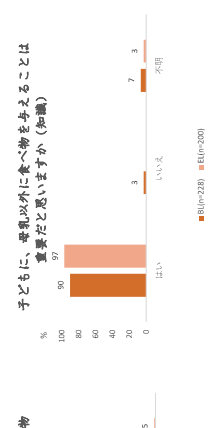
6-23か月児の母親 KAP



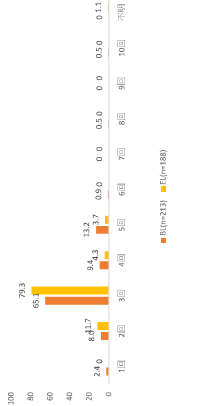
6-23か月児の母親 KAP



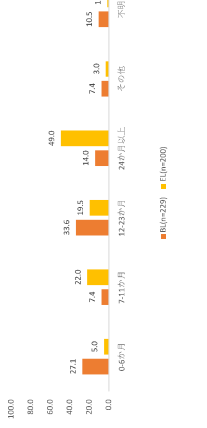
6-23か月児の母親 KAP



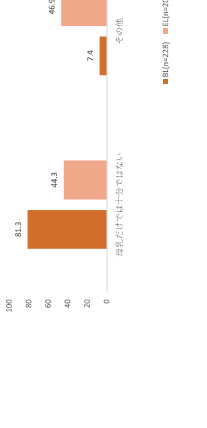
6-23か月児の母親 KAP



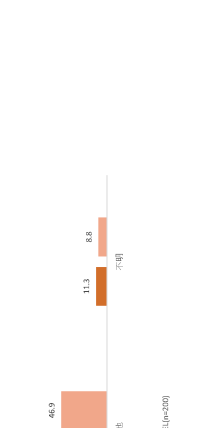
6-23か月児の母親 KAP



6-23か月児の母親 KAP

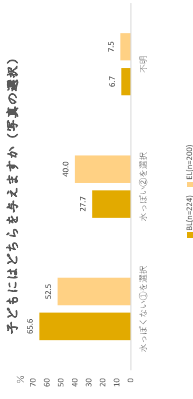


6-23か月児の母親 KAP

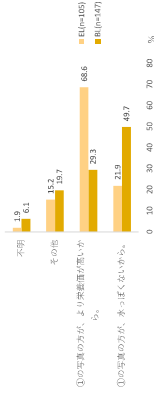


6-23か月児の母親 KAP

子どもにはどちらを食事を与えますか (食事の選択)



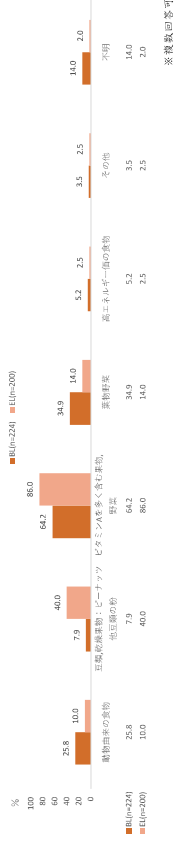
何れその写真を選択しましたか



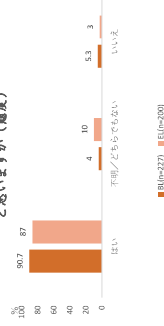
FAO, Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices, 2014

6か月未満児の母親 KAP

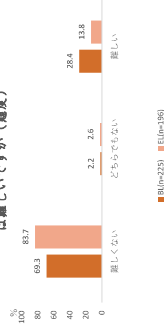
栄養に富む補完食を作るにあたりどんな工夫をしますか (態度)



子どもにアタエティに書お食事を与えていると悪いですか (態度)



子どもにアタエティに書お食事を与えることは楽しいですか (態度)



6-23か月児の母親 KAP

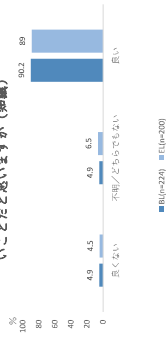
子どもに1日3回以上の食事を与えることは良いことだと思いますか (知識)



子どもに1日3回以上の食事を与えることは悪いことだと思いますか (態度)



6か月以降も子どもに母乳を与えることは良いことだと思いますか (知識)



6か月以降も子どもに母乳を与えることは悪いことだと思いますか (態度)

