

LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRE, ESTÁ GARANTIZADA POR EL ARTÍCULO 4 DE LA LEY N°7839 DE 1998 DEL SISTEMA DE ESTADÍSTICA NACIONAL.

PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
WM1. ID: _____	WM2. Número de hogar: _____	
WM3. Nombre y número de línea de la mujer: NOMBRE _____	WM4. Nombre y número del supervisor/a: NOMBRE _____	
WM5. Nombre y número de la entrevistadora: NOMBRE _____	WM6. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / 2018	
<i>Verifique la edad de la mujer en HL6 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR: Si tiene entre 15 y 17 años de edad, compruebe en HH33 que se obtenga el consentimiento de una persona adulta para la entrevista o que no sea necesario, (HL20=90). Si es necesario el consentimiento y no se obtiene, no se comenzará la entrevista y se registrará '06' en WM17.</i>		WM7. Registre la hora: <div style="text-align: center;"> HORAS MINUTOS </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> _____ : _____ </div>
WM8. Verifique los cuestionarios completados en este hogar: ¿Usted u otro miembro de su equipo ya había entrevistado a esta encuestada para otro cuestionario?	SÍ, YA ENTREVISTADA..... 1 NO, PRIMERA ENTREVISTA 2	1 ⇒ WM9B 2 ⇒ WM9A
WM9A. Hola, me llamo (<i>su nombre</i>). Somos entrevistadoras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que estamos llevando a cabo una encuesta sobre la situación de los hogares, mujeres, niños/as y adolescentes, por lo que me gustaría conversar con usted acerca de su salud y otros temas. La entrevista durará aproximadamente 25 minutos. También estamos entrevistando a mamás sobre sus hijos/as, que de tener menos de 5 años después vendrá personal de CEN-CINAI a medirles y pesarles. Toda la información que obtengamos se mantendrá estrictamente confidencial y anónima. Si no desea responder a alguna pregunta, o desea detener la entrevista, por favor, hágamelo saber. ¿Puedo comenzar ahora?	WM9B. Ahora, me gustaría hablarle sobre su salud y otros temas con más detalle. Esta entrevista durará aproximadamente 25 minutos. De nuevo, toda información que obtengamos será estrictamente confidencial y anónima. Si no desea responder a alguna pregunta o desea detener la entrevista, por favor, hágamelo saber. ¿Puedo comenzar ahora?	
SÍ..... 1 NO / NO SE PREGUNTA..... 2	1 ⇒ Módulo de ANTECEDENTES DE LA MUJER 2 ⇒ WM17	
WM17. Resultado de la entrevista de la mujer. <i>Comente con su supervisor/a cualquier resultado no completado.</i>	COMPLETA..... 01 AUSENTE 02 RECHAZO..... 03 COMPLETADA PARCIALMENTE..... 04 INCAPACITADA (LIMITACIONES DE IDIOMA O ENFERMEDAD) (<i>especifique</i>)..... 05 NO HAY CONSENTIMIENTO DE UNA PERSONA ADULTA PARA ENTREVISTADA DE 15 A 17 AÑOS DE EDAD..... 06 OTRO (<i>especifique</i>) 96	

ANTECEDENTES DE LA MUJER		WB
WB1. Verifique el número de línea de la entrevistada (WM3) en EL PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER y la persona encuestada en el CUESTIONARIO DE HOGAR (HH47):	WM3=HH471 WM3≠HH472	2⇒WB3
WB2. Verifique ED5 en el Módulo de EDUCACIÓN en el CUESTIONARIO DE HOGAR para esta entrevistada: Nivel de estudios más alto al que ha asistido:	ED5=2 O 41 ED5=0, 1, 8 O EN BLANCO2	1⇒WB15 2⇒WB14
WB3. ¿En qué mes y año nació usted?	FECHA DE NACIMIENTO MES__ __ NS MES98 AÑO.....__ __ __ __ NS AÑO.....9998	
WB4. ¿Cuántos años cumplidos tiene? <i>Si las respuestas a WB3 y WB4 son inconsistentes, verifique la información y corrija. Deberá anotarse la edad correcta.</i>	EDAD (EN AÑOS CUMPLIDOS)__ __	
WB5. ¿Asistió alguna vez a un centro educativo, <u>incluyendo un programa como interactivo, transición o preparatoria, escuela, colegio o universidad</u> ?	SÍ.....1 NO2	2⇒WB14
WB6. ¿Cuál es el nivel y grado o año de estudios más alto al que ha asistido usted?	INTERACTIVO / TRANSICIÓN O PREPARATORIA..... 000 PRIMARIA.....1 __ __ SECUNDARIA.....2 __ __ SUPERIOR.....4 __ __	000⇒WB14
WB7. ¿Usted completó ese (grado/año)?	SÍ.....1 NO2	
WB8. Verifique WB4: Edad de la entrevistada:	EDAD 15-241 EDAD 25-492	2⇒WB13
WB9. En algún momento durante el año lectivo 2018, ¿ha asistido usted a algún centro educativo?	SÍ.....1 NO2	2⇒WB11
WB10. Durante el año 2018, ¿a qué nivel y grado o año está usted asistiendo?	PRIMARIA.....1 __ __ SECUNDARIA.....2 __ __ SUPERIOR.....4 __ __	
WB11. En algún momento durante el año lectivo 2017, ¿asistió usted al colegio o la escuela?	SÍ.....1 NO2	2⇒WB13
WB12. Durante ese año lectivo 2017, ¿a qué nivel y grado o año <u>asistió</u> usted?	PRIMARIA.....1 __ __ SECUNDARIA.....2 __ __ SUPERIOR.....4 __ __	
WB13. Verifique WB6: Nivel de estudios más alto al que ha asistido	WB6=2 O 41 WB6=1.....2	1⇒WB15

<p>WB14. Ahora me gustaría que me leyera esta frase.</p> <p><i>Muestre las frases en la tarjeta a la entrevistada.</i></p> <p><i>Si la entrevistada no puede leer la frase completa, indague: ¿Puede leerme parte de la frase?</i></p>	<p>NO PUEDE LEER NADA1</p> <p>PUEDE LEER SOLO PARTES DE LA FRASE2</p> <p>PUEDE LEER LA FRASE COMPLETA3</p> <p>LA FRASE NO ESTABA EN EL IDIOMA REQUERIDO/BRILLE (especifique idioma) 4</p>	
<p>WB15. ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo continuamente en (nombre de la ciudad o pueblo de residencia)?</p> <p><i>Si es menos de un año, registre '00' años.</i></p>	<p>AÑOS__</p> <p>SIEMPRE / DESDE NACIMIENTO95</p>	95 ⇔ WB18
<p>WB16. ¿Justo antes de mudarse aquí, usted vivió en una zona urbana o en una zona rural?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i></p> <p><u>Si no logra determinar si el lugar es zona urbana o zona rural, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '9' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</u></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>ZONA URBANA1</p> <p>ZONA RURAL.....3</p>	
<p>WB17. Antes de pasarse a esta vivienda, ¿en qué provincia vivió usted?</p> <p><i>Si la provincia es la misma a la que vive actualmente anótelas.</i></p>	<p>SAN JOSÉ01</p> <p>ALAJUELA02</p> <p>CARTAGO03</p> <p>HEREDIA.....04</p> <p>GUANACASTE05</p> <p>PUNTARENAS06</p> <p>LIMÓN07</p> <p>FUERA DE COSTA RICA (especifique) 96</p>	
<p>WB18. ¿Está usted cubierta por algún seguro médico?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO2</p>	2 ⇔ Fin
<p>WB19. ¿Por cuál tipo de seguro médico está usted cubierta?</p> <p><i>Marque todos los tipos de seguro mencionados.</i></p>	<p>SEGURIDAD SOCIAL (CCSS).....C</p> <p>SEGURO MÉDICO POR INTERMEDIO DEL EMPLEADORB</p> <p>OTRO SEGURO MÉDICO COMERCIAL ADQUIRIDO DE MANERA PRIVADA.....D</p> <p>OTRO (especifique).....X</p>	

FECUNDIDAD		CM
<p>CM1. Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos los nacimientos que usted ha tenido a lo largo de toda su vida. ¿Ha dado usted a luz alguna vez?</p> <p><i>En este módulo y en el historial de nacimientos deberá incluir solo a los niños/as nacidos/as vivos/as.</i></p> <p><i>Las pérdidas o abortos, así como los nacidos muertos (mortinatos) no se deberán incluir en ninguna de las preguntas.</i></p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	2 ⇒ CM8
<p>CM2. ¿Tiene usted algún/a hijo/s o hija/s a quien haya dado a luz y que esté/n ahora viviendo con usted?</p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	2 ⇒ CM5
<p>CM3. ¿Cuántos hijos varones viven ahora con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguno, registre '00'.</i></p>	HIJOS VARONES VIVIENDO EN CASA __ __	
<p>CM4. ¿Cuántas hijas viven ahora con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguna, registre '00'.</i></p>	HIJAS VIVIENDO EN CASA __ __	
<p>CM5. ¿Tiene usted algún hijo/s o hija/s a quien haya dado a luz y esté/n con vida, pero que no vive/n con usted?</p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	2 ⇒ CM8
<p>CM6. ¿Cuántos hijos varones están vivos, pero que no viven con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguno, registre '00'.</i></p>	HIJOS VARONES EN OTRO LUGAR __ __	
<p>CM7. ¿Cuántas hijas están vivas, pero que no viven con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguna, registre '00'.</i></p>	HIJAS EN OTRO LUGAR __ __	
<p>CM8. ¿Alguna vez ha dado a luz a un niño o niña que nació vivo pero falleció después?</p> <p><i>Si la respuesta es 'No', indague preguntando lo siguiente: Me refiero a un niño/a que alguna vez lloró, se movió, hizo algún sonido, o hizo algún esfuerzo por respirar, o mostró algún signo de vida aunque haya sido solo por muy poco tiempo.</i></p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	2 ⇒ CM11
<p>CM9. ¿Cuántos hijos varones han fallecido?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguno, registre '00'.</i></p>	HIJOS VARONES MUERTOS __ __	
<p>CM10. ¿Cuántas hijas han fallecido?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguna, registre '00'.</i></p>	HIJAS MUERTAS __ __	
<p>CM11. Sume respuestas de CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 y CM10.</p>	TOTAL __ __	
<p>CM12. Solo para asegurarme de que esto esté correcto, usted tuvo en total (número total en CM11) nacidos/as vivos/as a lo largo de su vida. ¿Esto es correcto?</p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	1 ⇒ CM14

CM13. Verifique las respuestas de CM1-CM10 y haga las correcciones necesarias hasta que la respuesta en CM12 sea 'Sí'.		
CM14. Verifique CM11: ¿Cuántos/as nacidos/as vivos/as?	NO NACIDOS/AS VIVOS/AS, CM11=00 0 UNO O MÁS NACIDOS/AS VIVOS/AS, CM11=01 O MÁS..... 1	0⇒Fin
CM15A. ¿En qué mes y año nació su hijo/a? CM15B. ¿En qué mes y año ocurrió la última de las (número total en CM11) veces que dio a luz? <i>Se deben registrar mes y año.</i>	FECHA DE LA ÚLTIMA VEZ QUE DIÓ A LUZ MES __ __ AÑO..... __ __ __ __	
CM16A. Verificar CM11. ¿Cuántos nacidos vivos?	SOLO UN NACIDO VIVO, CM11=01 1 DOS O MÁS NACIDOS VIVOS, CM11=02 O MÁS..... 2	1⇒CM17
CM16B. ¿En qué mes y año ocurrió la primera de las (número total en CM11) veces que dio a luz?	FECHA DEL PRIMER NACIMIENTO MES __ __ NO SABE EL MES..... 98 AÑO __ __ __ __ NO SABE EL AÑO 9998	
CM16C. Verificar CM16B. ¿Está registrado el año de nacimiento?	SÍ..... 1 NO..... 2	1⇒CM17
CM16D. ¿Hace cuántos años dio a luz por primera vez? <i>Indague:</i> ¿Qué edad tiene o hubiera tenido su hijo/a hoy? ¿Qué edad tenía usted cuando su hijo/a nació? <i>Si utiliza la segunda pregunta, recuerde usar la edad de la encuestada para calcular los años completos desde la primera vez que dio a luz.</i>	AÑOS COMPLETOS DESDE LA PRIMERA VEZ QUE DIO A LUZ __ __	
CM17. Verifique CM15A/B: La última vez que dio a luz ocurrió en los últimos 2 años, esto es, desde (mes de la entrevista) en 2016? <i>Si el mes de la entrevista y el mes de nacimiento son el mismo, y el año de nacimiento es 2016, considérela como nacimiento en los últimos 2 años.</i>	NO TUVO UN NACIDO VIVO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS..... 0 UNO O MÁS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS 1	0⇒Fin
CM18. Consulte el nombre del último/a nacido/a vivo/a. <i>Si el niño ha muerto, tenga especial cuidado cuando se refiera a este niño por su nombre en los módulos siguientes.</i>	NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO _____	

ÚLTIMO NACIMIENTO DESEADO		DB
DB1. Verifique CM17: ¿Hubo un nacimiento vivo en los últimos 2 años? Si lo hubo, copie el nombre del último nacimiento que aparece en el historial de nacimientos (CM18) aquí y úselo donde se indica: Nombre _____	SÍ, CM17=1 1 NO, CM17=0 O EN BLANCO 2	2 ⇒ Fin
DB2. Cuando quedó embarazada de (<i>nombre</i>), ¿quería usted quedar embarazada en ese momento?	SÍ 1 NO 2	1 ⇒ Fin
DB3. Verifique CM11: Número de nacidos/as vivos/as:	SOLO 1 NACIDO/A VIVO/A 1 2 O MÁS NACIDOS/AS VIVOS/AS 2	1 ⇒ DB4A 2 ⇒ DB4B
DB4A. En ese momento, ¿quería usted tener un hijo/a más adelante o ya no quería tener ningún hijo/a?	MÁS ADELANTE 1 NO QUERÍA TENER MÁS 2	
DB4B. En ese momento, ¿quería usted tener un hijo/a más adelante o ya no quería tener más hijos/as?		

SALUD MATERNA Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA		MN												
<p>MN1. Verifique CM17: ¿Hubo un/a nacido/a vivo/a en los últimos 2 años?</p> <p><i>Si lo hubo, copie aquí el nombre del último nacido/a vivo/a anotado/a en el historial de nacimientos (CM18) y utilícelo donde se indique:</i></p> <p>Nombre _____</p>	<p>SÍ, CM17=1 1</p> <p>NO, CM17=0 O EN BLANCO 2</p>	2 ⇒ Fin												
<p>MN2. ¿Consultó usted a alguien para el chequeo prenatal cuando estaba embarazada de (nombre)?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	2 ⇒ MN7												
<p>MN3. ¿A quién consultó?</p> <p><i>Indague: ¿Alguna otra persona?</i></p> <p><i>Indague a qué tipo de persona consultó y registre todas las respuestas proporcionadas.</i></p>	<p>PROFESIONAL DE LA SALUD</p> <p>MÉDICO GENERAL/OBSTETRA A</p> <p>ENFERMERA GENERAL B</p> <p>ENFERMERA OBSTÉTRICA I</p> <p>OTRA PERSONA</p> <p>PARTERA TRADICIONAL F</p> <p>ATAP G</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) X</p>													
<p>MN4. ¿De cuántas semanas o meses estaba usted embarazada cuando recibió chequeo prenatal por primera vez para ese embarazo?</p> <p><i>Registre la respuesta tal y como la esponga la entrevistada. Si “9 meses” o más tarde, registre 9.</i></p>	<p>SEMANAS 1 ___</p> <p>MESES 2 <u>0</u> ___</p> <p>NS 998</p>													
<p>MN5. ¿Cuántos chequeos prenatales recibió durante ese embarazo?</p> <p><i>Indague para averiguar cuántas veces recibió atención prenatal. Si se da un rango, registre el número mínimo de chequeos prenatales recibidos.</i></p>	<p>NÚMERO DE VECES ___</p> <p>NS 98</p>													
<p>MN6. Como parte de su chequeo prenatal durante ese embarazo, ¿al menos una vez, le tomaron:</p> <p>[A] la presión arterial?</p> <p>[B] una muestra de orina?</p> <p>[C] una muestra de sangre?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SÍ</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRESIÓN ARTERIAL</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MUESTRA DE ORINA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MUESTRA DE SANGRE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	PRESIÓN ARTERIAL	1	2	MUESTRA DE ORINA	1	2	MUESTRA DE SANGRE	1	2	
	SÍ	NO												
PRESIÓN ARTERIAL	1	2												
MUESTRA DE ORINA	1	2												
MUESTRA DE SANGRE	1	2												
<p>MN7. ¿Tiene usted algún libro de vacunas u otro documento donde aparezcan sus vacunas aplicadas?</p> <p><i>Si es “Sí”, pregunte: ¿Puedo verlo, por favor?</i></p> <p><i>Si se muestra el libro de vacunas, úselo para las respuestas de las siguientes preguntas.</i></p>	<p>SÍ (VIO EL LIBRO U OTRO DOCUMENTO) 1</p> <p>SÍ (NO VIO EL LIBRO U OTRO DOCUMENTO) 2</p> <p>NO 3</p> <p>NS 8</p>													
<p>MN8. Cuando estaba embarazada de (nombre), ¿recibió alguna inyección en el brazo u hombro para prevenir que al bebé le diera tétanos?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS 8</p>	<p>2 ⇒ MN11</p> <p>8 ⇒ MN11</p>												

<p>MN9. ¿Cuántas veces recibió la inyección antitetánica cuando estaba embarazada de (nombre)?</p>	<p>NÚMERO DE VECES __ NS 8</p>	<p>8 ⇨ MN11</p>
<p>MN10. Verifique MN9: ¿Cuántas inyecciones antitetánicas durante el último embarazo se reportaron?</p>	<p>SOLO 1 INYECCIÓN 1 2 O MÁS INYECCIONES 2</p>	<p>2 ⇨ MN19</p>
<p>MN11. ¿Recibió alguna inyección antitetánica en algún momento antes de estar embarazada de (nombre), ya sea para protegerla a usted o a otro/a bebé?</p> <p><i>Incluya vacunas DPT (tétanos) recibidas cuando era niña si se mencionan.</i></p>	<p>SÍ 1 NO 2 NS 8</p>	<p>2 ⇨ MN19 8 ⇨ MN19</p>
<p>MN12. ¿Cuántas veces recibió una inyección antitetánica antes de estar embarazada de (nombre)?</p> <p><i>Si fueron 7 o más veces, registre '7'. Incluya vacunas DPT (tétanos) recibidas cuando era niña si se mencionan.</i></p>	<p>NÚMERO DE VECES __ NS 8</p>	
<p>MN13. Verifique MN12: ¿Cuántas inyecciones antitetánicas antes del último embarazo fueron reportaron?</p>	<p>SOLO 1 INYECCIÓN 1 2 O MÁS INYECCIONES O NS 2</p>	<p>1 ⇨ MN14A 2 ⇨ MN14B</p>
<p>MN14A. ¿Cuántos años hace que recibió esa inyección antitetánica?</p> <p>MN14B. ¿Cuántos años hace que recibió la última de esas inyecciones antitetánicas?</p> <p><i>La referencia es a la última inyección recibida <u>antes</u> de este embarazo como se anotó en MN12. Si fue menos de 1 año, registre '00'.</i></p>	<p>HACE AÑOS __ __ NS 98</p>	

<p>MN19. ¿Quién la atendió en el parto de (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Indague: ¿Alguien más?</i></p> <p><i>Indague qué tipo de persona atendió el parto y registre todas las respuestas proporcionadas.</i></p>	<p>PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO GENERAL/OBSTETRA..... A ENFERMERA GENERAL..... B ENFERMERA OBSTÉTRICA..... I</p> <p>OTRA PERSONA PARTERA TRADICIONAL..... F ATAP..... G</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)..... X</p>													
<p>MN20. ¿Dónde dio a luz a (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Indague para identificar el lugar donde dio a luz.</i></p> <p><i>Si no se puede determinar si fue público o privado, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '76' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>HOGAR HOGAR DE LA ENTREVISTADA..... 11 OTRO HOGAR..... 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO HOSPITAL DE LA CCSS..... 21 CLÍNICA DE LA CCSS..... 22 SEDE DE EBAIS..... 23 OTRA INSTITUCIÓN PÚBLICA (<i>especifique</i>)..... 26</p> <p>SECTOR PRIVADO HOSPITAL PRIVADO..... 31 CLÍNICA PRIVADA..... 32 OTRA INSTITUCIÓN PRIVADA (<i>especifique</i>)..... 36</p> <p>NS PÚBLICO O PRIVADO..... 76</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)..... 96</p>	<p>11 ⇨MN23 12 ⇨MN23</p> <p>96 ⇨MN23</p>												
<p>MN21. ¿Nació (<i>nombre</i>) por cesárea? Es decir, ¿le cortaron su vientre para sacar al bebé? (panza)</p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	<p>2 ⇨MN22A</p>												
<p>MN22. ¿Cuándo se decidió que el parto fuera por cesárea?</p> <p><i>Indague si es necesario: ¿Fue antes o después de que empezaran los dolores de parto?</i></p>	<p>ANTES DE DOLORES DE PARTO..... 1 DESPUÉS DE DOLORES DE PARTO..... 2</p>	<p>1 ⇨MN22B 2 ⇨MN22B</p>												
<p>MN22A. <u>Durante la labor de parto</u> del (último) nacido vivo:</p> <p>[A] ¿Le permitieron estar acompañada?</p> <p>[B] ¿Hubo privacidad necesaria?</p> <p>[C] ¿La posición del parto fue cómoda?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESTAR ACOMPAÑADA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PRIVACIDAD NECESARIA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>POSICIÓN CÓMODA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	ESTAR ACOMPAÑADA.....	1	2	PRIVACIDAD NECESARIA.....	1	2	POSICIÓN CÓMODA.....	1	2	
	SÍ	NO												
ESTAR ACOMPAÑADA.....	1	2												
PRIVACIDAD NECESARIA.....	1	2												
POSICIÓN CÓMODA.....	1	2												

	SÍ	NO	
<p>MN22B. Durante el (último) parto natural o por cesárea:</p> <p>[A] ¿Se le consultó sobre aplicarle algún medicamento o realizarle algún procedimiento?</p> <p>[B] ¿Le dieron explicaciones que usted entendió?</p> <p>[C] ¿Se le apoyó de forma adecuada?</p> <p>[D] ¿Fue criticada, recibió comentarios despectivos o sobrenombres?</p> <p>[E] ¿Le gritaron o la regañaron?</p> <p>[F] ¿Se le obligó a pujar sin ser necesario hacerlo?</p> <p>[G] ¿Le pegaron o agredieron físicamente?</p>	<p>CONSULTA SOBRE MEDICAMENTOS O PROCEDIMIENTOS? 1</p> <p>EXPLICACIONES QUE ENTENDIÓ.....1</p> <p>APOYO DE FORMA ADECUADA..... 1</p> <p>CRITICADA / COMENTARIOS / SOBRENOMBRES..... 1</p> <p>GRITOS / REGAÑOS..... 1</p> <p>OBLIGARON A PUJAR SIN SER NECESARIO..... 1</p> <p>AGRESIÓN FÍSICA..... 1</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	
<p>MN23. Inmediatamente después del nacimiento, ¿(<i>nombre</i>) fue puesto/a directamente sobre la piel desnuda de su pecho?</p> <p><i>Si es necesario, muestre a la mujer la imagen de la posición “piel a piel”.</i></p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS/ NO RECUERDA..... 8</p>	<p>2 ⇒MN25</p> <p>8 ⇒MN25</p>	
 <p><small>Foto Crédito: Joyce Gladwin</small></p>			
<p>MN24. Antes de ponerlo/a sobre la piel desnuda de su pecho, ¿(<i>nombre</i>) fue envuelto/a?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS/ NO RECUERDA..... 8</p>		
<p>MN25. ¿Fue (<i>nombre</i>) secado/a o limpiado/a poco después del nacimiento?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS/ NO RECUERDA..... 8</p>		

<p>MN26. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento fue (nombre) bañado/a por primera vez?</p> <p><i>Si responde “inmediatamente” o menos de 1 hora, registre ‘000’.</i></p> <p><i>Si responde menos de 24 horas, registre horas.</i></p> <p><i>Si responde “1 día” o “al día siguiente”, indague: ¿Aproximadamente cuántas horas después del nacimiento?</i></p> <p><i>Si responde “24 horas”, indague para asegurar la mejor estimación de menos de 24 horas o 1 día.</i></p> <p><i>Si responde 24 horas o más, registre días.</i></p>	<p>INMEDIATAMENTE/MENOS DE 1 HORA 000</p> <p>HORAS..... 1 ____</p> <p>DÍAS..... 2 ____</p> <p>NUNCA BAÑADO/A 997</p> <p>NS / NO RECUERDA..... 998</p>	
<p>MN32. Cuando nació (nombre), ¿era él/ella muy grande, más grande que el promedio, tamaño promedio, más pequeño/a que el promedio, o muy pequeño/a?</p>	<p>MUY GRANDE 1</p> <p>MÁS GRANDE QUE EL PROMEDIO 2</p> <p>TAMAÑO PROMEDIO 3</p> <p>MÁS PEQUEÑO/A QUE EL PROMEDIO 4</p> <p>MUY PEQUEÑO/A 5</p> <p>NS 8</p>	
<p>MN33. ¿Pesaron a (nombre) al nacer?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS 8</p>	<p>2 ⇨ MN35</p> <p>8 ⇨ MN35</p>
<p>MN34. ¿Cuánto pesó (nombre)?</p> <p><i>Transcriba el peso del libro de vacunas, si está disponible.</i></p>	<p>DEL LIBRO DE VACUNAS..... 1 (KG) ____ . ____</p> <p>DE LO QUE RECUERDA 2 (KG) ____ . ____</p> <p>NS 9.998</p>	
<p>MN35. ¿Volvió su periodo menstrual después del nacimiento de (nombre)?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>MN36. ¿Alguna vez le dio de mamar a (nombre)?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO 2</p>	<p>2 ⇨ MN39B</p>
<p>MN37. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento le dio de mamar a (nombre) por primera vez?</p> <p><i>Si la respuesta es menos de 1 hora, registre ‘00’ horas.</i></p> <p><i>Si la respuesta es menos de 24 horas, registre horas.</i></p> <p><i>En cualquier otro caso, registre días.</i></p>	<p>INMEDIATAMENTE 000</p> <p>HORAS..... 1 ____</p> <p>DÍAS..... 2 ____</p> <p>NS / NO RECUERDA..... 998</p>	
<p>MN38. Durante los tres primeros días después del parto, ¿se le dio algo de tomar a (nombre) que no fuera leche materna?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO 2</p>	<p>1 ⇨ MN39A</p> <p>2 ⇨ Fin</p>

<p>MN39A. ¿Qué se le dio a (<i>nombre</i>) de tomar?</p> <p><i>Indague: ¿Algo más?</i></p> <p><i>‘No dar nada de beber’ no es una respuesta válida y no se puede registrar la categoría de respuesta Y.</i></p> <p>MN39B. En los tres primeros días tras el parto, ¿qué se le dio a (<i>nombre</i>) de tomar?</p> <p><i>Indague: ¿Algo más?</i></p> <p><i>‘NO DAR NADA DE BEBER’ (CATEGORÍA Y) SOLO SE PUEDE REGISTRAR SI NO SE HA REGISTRADO NINGUNA OTRA CATEGORÍA DE RESPUESTA.</i></p>	<p>LECHE (QUE NO SEA LECHE MATERNA) A</p> <p>AGUA SOLA B</p> <p>AGUA CON AZÚCAR O CON GLUCOSA C</p> <p>SOLUCIÓN MEDICINAL PARA ALIVIAR CÓLICOS EN BEBÉS D</p> <p>SOLUCIÓN DE AGUA CON AZÚCAR Y SAL E</p> <p>JUGO DE FRUTAS F</p> <p>FÓRMULA PARA BEBÉS G</p> <p>TÉ/INFUSIONES / PREPARACIONES TRADICIONALES DE HIERBAS H</p> <p>MIEL I</p> <p>MEDICAMENTOS PRESCRITOS J</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) X</p> <p>NO SE LE DIO NADA DE BEBER Y</p>	
--	--	--

CONTROLES DE SALUD POSNATAL		PN
<p>PN1. Verifique CM17: ¿Hubo un nacido/a vivo/a en los últimos 2 años?</p> <p>Copie aquí el nombre del último nacimiento registrado en el historial de nacimientos (CM18) y úselo donde se indique:</p> <p>Nombre _____</p>	<p>SÍ, CM17=1 1</p> <p>NO, CM17=0 O EN BLANCO 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>PN2. Verifique MN20: ¿El niño/a nació en un centro de salud?</p>	<p>SÍ, MN20=21-36 O 76..... 1</p> <p>NO, MN20=11-12 O 96 2</p>	2 ⇒ PN7
<p>PN3. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de lo que sucedió durante las horas y días después del nacimiento de (nombre).</p> <p>Usted dijo que dio a luz en (nombre o tipo de centro en MN20). ¿Cuánto tiempo permaneció allí después del parto?</p> <p>Si es menos de un día, registre las horas. Si es menos de una semana, registre los días. De lo contrario, registre las semanas.</p>	<p>HORAS 1 ___</p> <p>DÍAS 2 ___</p> <p>SEMANAS 3 ___</p> <p>NS / NO RECUERDA 998</p>	
<p>PN4. Me gustaría hablarle acerca de los controles de salud de (nombre) después del parto. Por ejemplo, alguien examinó a (nombre), revisó el cordón o vio si (nombre) estaba bien.</p> <p>Antes de que se fuera de (nombre o tipo de centro en MN20), ¿alguien evaluó la condición de salud de (nombre)?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>PN5. ¿Y sobre <u>su</u> condición de salud, quiero decir, alguien revisó su salud, por ejemplo, haciendo preguntas sobre el estado de su salud o examinándola?</p> <p>¿Alguien revisó la condición de <u>su</u> salud antes de que se fuera de (nombre o tipo de centro en MN20)?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>PN6. Ahora me gustaría hablarle acerca de lo que pasó después de que se fuera de (nombre o tipo de centro en MN20).</p> <p>¿Alguien revisó la condición de salud de (nombre) después de que se fuera de (nombre o tipo de centro en MN20)?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	1 ⇒ PN12 2 ⇒ PN17
<p>PN7. Verifique MN19: ¿La atendió en el parto algún profesional de la salud, una partera tradicional o un ATAP?</p>	<p>SÍ, AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-I REGISTRADA 1</p> <p>NO, NINGUNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-I REGISTRADA 2</p>	2 ⇒ PN11

<p>PN15. ¿Dónde se realizó esta revisión?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i></p> <p><i>Si no logra determinar si es público o privado, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '76' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Nombre del lugar)</i></p>	<p>HOGAR</p> <p>HOGAR DE LA ENTREVISTADA 11</p> <p>OTRO HOGAR..... 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL DE LA CCSS 21</p> <p>CLÍNICA DE LA CCSS.....22</p> <p>SEDE DE EBAIS 23</p> <p>OTRA INSTITUCIÓN PÚBLICA (<i>especifique</i>) _____ 26</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>HOSPITAL PRIVADO 31</p> <p>CLÍNICA PRIVADA 32</p> <p>OTRA INSTITUCIÓN PRIVADA (<i>especifique</i>) _____ 36</p> <p>NS PÚBLICO O PRIVADO 76</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) _____ 96</p>	
<p>PN16. Verifique MN20: ¿Nació el niño/a en un centro de salud?</p>	<p>SÍ, MN20=21-36 O 76..... 1</p> <p>NO, MN20=11-12 O 96 2</p>	<p>2 ⇨ PN18</p>
<p>PN17. Después de que se fuera de (<i>nombre o tipo de centro en MN20</i>), ¿chequeó alguien <u>su</u> salud?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	<p>1 ⇨ PN21</p> <p>2 ⇨ PN25</p>
<p>PN18. Verifique MN19: ¿La atendió en el parto algún profesional de la salud, una partera tradicional o un ATAP?</p>	<p>SÍ, AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-G REGISTRADA 1</p> <p>NO, NINGUNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-G REGISTRADA 2</p>	<p>2 ⇨ PN20</p>
<p>PN19. Después de que terminara el parto y que se fuera (<i>persona o personas en MN19</i>), ¿alguien revisó <u>su</u> salud?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	<p>1 ⇨ PN21</p> <p>2 ⇨ PN25</p>
<p>PN20. Después del nacimiento de (<i>nombre</i>), ¿revisó alguien <u>su</u> salud, por ejemplo, haciéndole preguntas sobre su salud o examinándola?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	<p>2 ⇨ PN25</p>
<p>PN21. ¿Esta revisión ocurrió solo una vez, o más de una vez?</p>	<p>UNA VEZ 1</p> <p>MÁS DE UNA VEZ..... 2</p>	<p>1 ⇨ PN22A</p> <p>2 ⇨ PN22B</p>
<p>PN22A. ¿Cuánto tiempo después del parto sucedió esa revisión?</p> <p>PN22B. ¿Cuánto tiempo después del parto se llevó a cabo la primera de estas revisiones?</p> <p><i>Si es menos de un día, registre las horas.</i></p> <p><i>Si es menos de una semana, registre los días.</i></p> <p><i>De lo contrario, registre las semanas.</i></p>	<p>HORAS 1 ___</p> <p>DÍAS 2 ___</p> <p>SEMANAS..... 3 ___</p> <p>NS / NO RECUERDA 998</p>	
<p>PN23. ¿Quién revisó <u>su</u> salud en aquel momento?</p>	<p>PROFESIONAL DE LA SALUD</p> <p>MÉDICO GENERAL/OBSTETRAA</p> <p>ENFERMERA GENERALB</p> <p>ENFERMERA OBSTÉTRICAI</p> <p>OTRA PERSONA</p> <p>PARTERA TRADICIONAL..... F</p> <p>ATAPG</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) _____ X</p>	

<p>PN24. ¿Dónde se realizó esta revisión?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i></p> <p><i>Si no logra determinar si es público o privado, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '76' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Nombre del lugar)</i></p>	<p>HOGAR</p> <p>HOGAR DE LA ENTREVISTADA 11</p> <p>OTRO HOGAR 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL DE LA CCSS 21</p> <p>CLÍNICA DE LA CCSS 22</p> <p>SEDE DE EBAIS 23</p> <p>OTRA INSTITUCIÓN PÚBLICA (<i>especifique</i>) 26</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>HOSPITAL PRIVADO 31</p> <p>CLÍNICA PRIVADA 32</p> <p>OTRA INSTITUCIÓN PRIVADA (<i>especifique</i>) 36</p> <p>NS PÚBLICO O PRIVADO 76</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) 96</p>	
<p>PN25. Durante los primeros dos días después del parto ¿algún profesional de la salud hizo algo de lo siguiente ya sea en el hogar o en un centro de salud:</p> <p>[A] examinó el cordón de (<i>nombre</i>)?</p> <p>[B] le tomó la temperatura a (<i>nombre</i>)?</p> <p>[C] le dio consejería sobre lactancia materna?</p>	<p style="text-align: right;">SÍ NO NS</p> <p>EXAMINÓ EL CORDÓN 1 2 8</p> <p>TOMÓ LA TEMPERATURA 1 2 8</p> <p>CONSEJERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA 1 2 8</p>	
<p>PN26. Verifique MN36: ¿El niño/a fue alguna vez amamantado/a?</p>	<p>SÍ, MN36=1 1</p> <p>NO, MN36=2 2</p>	<p>2 ⇒ PN28</p>
<p>PN27. ¿Observó la lactancia de (<i>nombre</i>)?</p>	<p style="text-align: right;">SÍ NO NS</p> <p>OBSERVÓ LACTANCIA 1 2 8</p>	
<p>PN28. Verifique MN33: ¿Fue pesado/a el niño/a al nacer?</p>	<p>SÍ, MN33=1 1</p> <p>NO, MN33=2 2</p> <p>NS, MN33=8 3</p>	<p>1 ⇒ PN29A</p> <p>2 ⇒ PN29B</p> <p>3 ⇒ PN29C</p>
<p>PN29A. Usted mencionó que (<i>nombre</i>) fue pesado/a al nacer. Después de esto, ¿(<i>nombre</i>) fue pesado/a de nuevo por algún/a profesional de la salud dentro de los dos días después del nacimiento?</p> <p>PN29B. Usted mencionó que (<i>nombre</i>) no fue pesado/a al nacer. ¿Fue pesado/a (<i>nombre</i>) por algún/a profesional de la salud dentro de los dos días después del nacimiento?</p> <p>PN29C. Usted mencionó que no sabe si (<i>nombre</i>) fue pesado/a al nacer. ¿Fue pesado/a (<i>nombre</i>) por algún/a profesional de la salud dentro de los dos días después del nacimiento?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	

<p>PN30. Durante los primeros dos días después del nacimiento de (<i>nombre</i>), ¿algún/a profesional de la salud le dio información acerca de los síntomas que requieren que usted lleve a su hijo/a enfermo/a a un centro de salud para su atención?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO2</p>	
--	------------------------------------	--

Empty response area for the survey question.

ANTICONCEPCIÓN		CP
<p>CP1. Me gustaría hablar con usted de otro tema, sobre planificación familiar.</p> <p>¿Está usted embarazada ahora?</p>	<p>SÍ, ACTUALMENTE EMBARAZADA 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS O NO ESTÁ SEGURA 8</p>	1 ⇒ CP3
<p>CP2. Las personas utilizan varias maneras o métodos para postergar o evitar un embarazo.</p> <p>¿Está usted actualmente haciendo algo o usando algún método para demorar o evitar un embarazo?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	1 ⇒ CP4
<p>CP3. ¿Alguna vez ha hecho algo o utilizado algún método para demorar o evitar un embarazo?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	1 ⇒ CP5 2 ⇒ CP7
<p>CP4. ¿Qué está haciendo o utilizando usted ahora para demorar o evitar un embarazo?</p> <p><i>No induzca una respuesta.</i> <i>Si se menciona más de un método, registre cada uno.</i></p>	<p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA A</p> <p>ESTERILIZACIÓN MASCULINA B</p> <p>DIU O T DE COBRE C</p> <p>INYECCIONES D</p> <p>IMPLANTES E</p> <p>PASTILLAS F</p> <p>CONDÓN MASCULINO G</p> <p>CONDÓN FEMENINO H</p> <p>DIAFRAGMA I</p> <p>JALEA/ESPUMA J</p> <p>ABSTINENCIA PERIÓDICA / RITMO / BILLIGNS L</p> <p>RETIRO M</p> <p>PARCHE N</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) X</p>	
<p>CP5. ¿Usted diría que el uso de anticonceptivos se debe principalmente a una decisión propia, principalmente a la decisión de pareja o fue una decisión conjunta de los dos?</p>	<p>Principalmente decisión propia 1</p> <p>Principalmente la decisión de su esposo/pareja 2</p> <p>Decisión conjunta 3</p> <p>Otra (<i>especifique</i>) 6</p>	1 ⇒ Fin 2 ⇒ Fin 3 ⇒ Fin 6 ⇒ Fin
<p>CP7. ¿Usted diría que el no uso de anticonceptivos se debe principalmente a una decisión propia, principalmente a la decisión de la pareja o fue una decisión conjunta de los dos?</p>	<p>Principalmente decisión propia 1</p> <p>Principalmente la decisión de su esposo/pareja 2</p> <p>Decisión conjunta 3</p> <p>Otra (<i>especifique</i>) 6</p>	

NECESIDAD NO SATISFECHA		UN
UN1. Verifique CP1: ¿Está embarazada actualmente?	SÍ, CP1=11 NO, NS O NO ESTÁ SEGURA, CP1=2 U 8.....2	2 ⇨ UN6
UN2. Ahora me gustaría hablar de su actual embarazo. Cuando quedó embarazada, ¿quería quedar embarazada en ese momento?	SÍ1 NO2	1 ⇨ UN5
UN3. Verifique CM11: ¿Algún nacido/a vivo/a?	NINGÚN NACIDO/A VIVO/A0 UNO O MÁS NACIDOS/AS VIVOS/AS1	0 ⇨ UN4A 1 ⇨ UN4B
UN4A. ¿Quería usted tener un hijo/a más adelante o no quería tener hijos/as?	MÁS TARDE1 NINGUNO / NO MÁS2	
UN4B. ¿Quería usted tener un hijo/a más adelante o no quería tener más hijos/as?		
UN5. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el futuro. Después de tener el hijo/a que ahora está esperando, ¿le gustaría tener otro/a hijo/a o preferiría no tener más hijos/as?	TENER OTRO HIJO/A1 NINGUNO/A MÁS / NINGUNO/A2 NO DECIDIDO / NS8	1 ⇨ UN8 2 ⇨ UN14 8 ⇨ UN14
UN6. Verifique CP4: ¿Está utilizando ahora 'Esterilización femenina'?	SÍ, CP4=A1 NO, CP4≠A2	1 ⇨ UN14
UN7. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el futuro. ¿Le gustaría tener un/a hijo/a o más hijos/as? ¿O preferiría no tener ningún hijo/a o más hijos/as?	TENER (UN/UNA /OTRO/A) HIJO/A1 NINGUNO/A MÁS / NINGUNO/A2 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA3 NO DECIDIDO / NS8	2 ⇨ UN10 3 ⇨ UN12 8 ⇨ UN10
UN8. ¿Cuánto le gustaría esperar hasta el nacimiento de (un/otro // una/otra) hijo/a? <i>Registre la respuesta tal y como lo afirme la entrevistada.</i>	MESES 1 ___ AÑOS 2 ___ NO QUIERE ESPERAR (PRONTO/AHORA)993 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA994 DESPUÉS DEL MATRIMONIO O DE JUNTARSE995 OTRO996 NS998	994 ⇨ UN12
UN9. Verifique CP1: ¿Está embarazada actualmente?	SÍ, CP1=11 NO, NS O NO ESTÁ SEGURA, CP1=2 U 8.....2	1 ⇨ UN14
UN10. Verifique CP2: ¿Actualmente está utilizando algún método?	SÍ, CP2=11 NO, CP2=22	1 ⇨ UN14
UN11. ¿Cree que es físicamente capaz de quedar embarazada en este momento?	SÍ1 NO2 NS8	1 ⇨ UN14 8 ⇨ UN14

<p>UN12. ¿Por qué cree que no es físicamente capaz de quedar embarazada?</p>	<p>RELACIONES SEXUALES INFRECIENTES / NO TIENE RELACIONES SEXUALESA MENOPAUSIAB NUNCA MENSTRUÓC HISTERECTOMÍA (LE SACARON EL ÚTERO / MATRIZ).....D HA ESTADO INTENTANDO QUEDAR EMBARAZADA DURANTE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS O MÁS SIN RESULTADOSE AMENORREA POSTPARTO F AMAMANTAMIENTOG MUY MAYORH FATALISTA I OTRO (<i>especifique</i>)X NO SABE POR QUÉZ</p>	
<p>UN13. Verifique UN12: ¿Mencionó 'nunca menstruó'?</p>	<p>MENCIONADO, UN12=C1 NO MENCIONADO, UN12≠C.....2</p>	<p>1 ⇒Fin</p>
<p>UN14. ¿Hace cuánto comenzó su último periodo menstrual?</p> <p><i>Registre la respuesta usando la misma unidad indicada por la entrevistada.</i></p> <p><i>Si es '1 año', indague:</i> ¿Hace cuántos meses?</p>	<p>HACE DÍAS1 ___ HACE SEMANAS2 ___ HACE MESES3 ___ HACE AÑOS4 ___ EN LA MENOPAUSIA / SE LE HA REALIZADO HISTERECTOMÍA993 ANTES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO994 NUNCA MENSTRUÓ995</p>	<p>993 ⇒Fin 994 ⇒Fin 995 ⇒Fin</p>
<p>UN15. Verifique UN14: ¿Menstruó por última vez en el último año?</p>	<p>SÍ, EN EL ÚLTIMO AÑO1 NO, UN AÑO O MÁS2</p>	<p>2 ⇒Fin</p>
<p>UN16. Debido a su último periodo menstrual, ¿no pudo asistir a alguna actividad social, a su trabajo o centro educativo?</p>	<p>SÍ1 NO2 NS / NO SEGURA / NO HUBO TAL ACTIVIDAD8</p>	
<p>UN17. Durante su último periodo menstrual, ¿se pudo lavar y cambiar en privado mientras se encontraba en su hogar?</p>	<p>SÍ1 NO2 NS8</p>	
<p>UN18. ¿Usted usó materiales como toallas sanitarias, tampones, telas o copa menstrual?</p>	<p>SÍ1 NO2 NS8</p>	<p>2 ⇒Fin 8 ⇒Fin</p>
<p>UN19. ¿Eran materiales reutilizables?</p>	<p>SÍ1 NO2 NS8</p>	

ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA
DV

DV1. A veces un esposo o pareja se molesta o se enoja por cosas que la esposa o pareja hace. En su opinión, ¿se justifica que el esposo la golpee en las siguientes situaciones:

		SÍ	NO	NS
[A]	Si ella sale sin avisarle?	SALE SIN AVISARLE.....1	2	8
[B]	Si ella descuida a los niños/as?	DESCUIDA A LOS NIÑOS/AS1	2	8
[C]	Si ella discute con la pareja?	DISCUTE CON LA PAREJA.....1	2	8
[D]	Si ella se niega a tener relaciones sexuales?	SE NIEGA A TENER RELACIONES SEXUALES.....1	2	8
[F]	Si ella no tiene la comida lista?	NO TIENE LA COMIDA LISTA ..1	2	8
[E]	Si a ella se le quema la comida?	SE LE QUEMA LA COMIDA1	2	8
[G]	Si ella no tiene la casa limpia?	NO TIENA LA CASA LIMPIA.....1	2	8

VICTIMIZACIÓN	VT	
<p>VT1. <i>Verifique la presencia de otras personas alrededor. Antes de seguir, asegure privacidad.</i> Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre delitos en los que usted fue <u>personalmente</u> la víctima.</p> <p>Permítame asegurarle de nuevo que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no se compartirán con nadie.</p> <p>En los últimos tres años, es decir, desde (febrero/marzo/abril) de 2015, ¿alguien le ha quitado algo o lo ha intentado <u>usando la fuerza o amenazando con usarla</u>?</p> <p><i>Incluya solo los incidentes en los que la entrevistada fue personalmente la víctima y excluya aquellos vividos únicamente por otros miembros del hogar.</i></p> <p><i>Si es necesario, ayude a la entrevistada a establecer el periodo que debe recordar, y asegúrese de que le deja tiempo suficiente para ello. Puede alentarla: Puede ser difícil recordar esta clase de incidentes, así que tómese el tiempo que necesite para pensar sus respuestas.</i></p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS 8</p>	<p>2 ⇨ VT9B</p> <p>8 ⇨ VT9B</p>
<p>VT2. ¿Este incidente ocurrió en los últimos 12 meses, es decir, desde (febrero/marzo/abril) de 2017?</p>	<p>SÍ, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES 1</p> <p>NO, HACE MÁS DE 12 MESES 2</p> <p>NS / NO LO RECUERDA 8</p>	<p>2 ⇨ VT5B</p> <p>8 ⇨ VT5B</p>
<p>VT3. ¿Cuántas veces ha ocurrido este incidente en los últimos 12 meses?</p> <p><i>Si 'NS/No lo recuerda', indague: ¿Ha pasado una vez, dos o al menos tres veces?</i></p>	<p>UNA VEZ 1</p> <p>DOS VECES 2</p> <p>TRES O MÁS VECES 3</p> <p>NS / NO RECUERDA 8</p>	
<p>VT4. <i>Verifique VT3: ¿Una o más veces?</i></p>	<p>UNA VEZ, VT3=1 1</p> <p>MÁS DE UNA VEZ O NS, VT3=2, 3 U 8 2</p>	<p>1 ⇨ VT5A</p> <p>2 ⇨ VT5B</p>
<p>VT5A. Cuando ocurrió este incidente, ¿le robaron algo?</p> <p>VT5B. Cuando ocurrió este incidente por última vez, ¿le robaron algo?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS / NO ESTÁ SEGURA 8</p>	
<p>VT6. ¿Esta(s) persona(s) tenía(n) arma?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS / NO ESTÁ SEGURA 8</p>	<p>2 ⇨ VT8</p> <p>8 ⇨ VT8</p>
<p>VT7. ¿Se usó cuchillo, pistola o algo más como arma?</p> <p><i>Registre todo aquello que corresponda.</i></p>	<p>SÍ, CUCHILLO A</p> <p>SÍ, PISTOLA B</p> <p>SÍ, ALGO MÁS X</p>	
<p>VT8. ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía?</p> <p><i>Si es 'Sí', indague: ¿El incidente lo denunció usted o alguien más?</i></p>	<p>SÍ, LO DENUNCIÓ LA ENTREVISTADA 1</p> <p>SÍ, LO DENUNCIÓ OTRA PERSONA 2</p> <p>NO, NO SE DENUNCIÓ 3</p> <p>NS / NO ESTÁ SEGURA 8</p>	

<p>VT9A. Aparte del incidente/s que acaba de mencionar, en los últimos tres años, esto es, desde <i>(febrero/marzo/abril)</i> de 2015, ¿la han atacado físicamente?</p> <p>VT9B. En el mismo periodo, es decir, en los últimos tres años, esto es, desde <i>(febrero/marzo/abril)</i> de 2015, ¿la han atacado físicamente?</p> <p><i>Si es 'No', indague:</i> Un ataque puede producirse en casa o en cualquier lugar fuera de ésta, como en otras casas, en la calle, en el centro educativo, en el transporte público, en restaurantes o en su lugar de trabajo.</p> <p><i>Incluya solo los incidentes en los que la entrevistada fue personalmente la víctima y excluya aquellos sufridos solamente por otros miembros del hogar. Excluya aquellos incidentes en los que el propósito era quitarle algo a la entrevistada, que deberían estar registrados en VT1.</i></p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS 8</p>	<p>2 ⇨VT20</p> <p>8 ⇨VT20</p>
<p>VT10. ¿Este incidente ocurrió en los últimos 12 meses, es decir, desde <i>(febrero/marzo/abril)</i> de 2017?</p>	<p>SÍ, DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES 1</p> <p>NO, HACE MÁS DE 12 MESES 2</p> <p>NS / NO RECUERDA 8</p>	<p>2 ⇨VT12B</p> <p>8 ⇨VT12B</p>
<p>VT11. ¿Cuántas veces ocurrió este incidente en los últimos 12 meses?</p> <p><i>Si 'NS/No lo recuerda', indague:</i> ¿Ha pasado una vez, dos o al menos tres veces?</p>	<p>UNA VEZ..... 1</p> <p>DOS VECES..... 2</p> <p>TRES O MÁS VECES 3</p> <p>NS / NO RECUERDA 8</p>	<p>1 ⇨VT12A</p> <p>2 ⇨VT12B</p> <p>3 ⇨VT12B</p> <p>8 ⇨VT12B</p>
<p>VT12A. ¿Dónde sucedió?</p> <p>VT12B. ¿Dónde sucedió la última vez?</p>	<p>EN LA CASA 11</p> <p>EN OTRA CASA 12</p> <p>EN LA CALLE..... 21</p> <p>EN EL TRANSPORTE PÚBLICO 22</p> <p>EN UN RESTAURANTE/CAFETERÍA/BAR 23</p> <p>OTRO LUGAR PÚBLICO (<i>especifique</i>) 26</p> <p>EN EL CENTRO EDUCATIVO 31</p> <p>EN EL LUGAR DE TRABAJO 32</p> <p>OTRO LUGAR (<i>especifique</i>) 96</p>	
<p>VT13. ¿Cuántas personas cometieron el delito?</p> <p><i>Si 'NS/No lo recuerda', indague:</i> ¿Fue una persona, dos o al menos tres?</p>	<p>UNA PERSONA 1</p> <p>DOS PERSONAS 2</p> <p>TRES O MÁS PERSONAS..... 3</p> <p>NS / NO RECUERDA 8</p>	<p>1 ⇨VT14A</p> <p>2 ⇨VT14B</p> <p>3 ⇨VT14B</p> <p>8 ⇨VT14B</p>

VT14A. En el momento del incidente, ¿reconoció usted a la persona?	SÍ..... 1 NO 2	
VT14B. En el momento del incidente, ¿reconoció usted al menos a una de las personas?	NS / NO RECUERDA..... 8	
VT17. ¿Tenía(n) la(s) persona(s) arma?	SÍ..... 1 NO 2 NS / NO RECUERDA..... 8	2 ⇒VT19 8 ⇒VT19
VT18. ¿Se usó cuchillo, pistola o algo más como arma? <i>Registre todo lo que corresponda.</i>	SÍ, CUCHILLO..... A SÍ, PISTOLA B SÍ, ALGO MÁS X	
VT19. ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía? <i>Si es 'Sí', indague: ¿El incidente lo denunció usted o alguien más?</i>	SÍ, LO DENUNCIÓ LA ENTREVISTADA 1 SÍ, LO DENUNCIÓ OTRA PERSONA 2 NO, NO SE DENUNCIÓ 3 NS / NO ESTÁ SEGURA 8	
VT20. ¿Qué tan segura se siente usted caminando sola por su vecindario de noche?	MUY SEGURA 1 SEGURA 2 INSEGURA 3 MUY INSEGURA 4 NUNCA CAMINA SOLA DE NOCHE..... 7	
VT21. ¿Qué tan segura se siente usted estando sola en su casa de noche?	MUY SEGURA 1 SEGURA 2 INSEGURA 3 MUY INSEGURA 4 NUNCA ESTÁ SOLA EN CASA DE NOCHE..... 7	
VT22. En los últimos 12 meses, ¿se ha sentido <u>personalmente</u> discriminada o acosada por los siguientes motivos?		
[H] ¿Origen étnico?		SÍ NO NS
[B] ¿Por ser mujer?	ÉTNICO..... 1 2 8 POR SER MUJER 1 2 8	
[C] ¿Orientación sexual?	ORIENTACIÓN SEXUAL 1 2 8	
[D] ¿Edad?	EDAD 1 2 8	
[E] ¿Religión o creencias?	RELIGIÓN / CREENCIAS 1 2 8	
[F] ¿Discapacidad?	DISCAPACIDAD..... 1 2 8	
[G] ¿Por su nacionalidad?	NACIONALIDAD..... 1 2 8	
[X] ¿Por cualquier otra razón?	OTRA RAZÓN..... 1 2 8	

MATRIMONIO/UNIÓN LIBRE		MA
MA1. ¿Está usted actualmente casada o viviendo con una pareja como si estuviera casada?	SÍ, ACTUALMENTE CASADA..... 1 SÍ, VIVIENDO EN PAREJA 2 NO, NO EN UNIÓN..... 3	3 ⇒MA5
MA2. ¿Cuántos años cumplidos tiene su (esposo/pareja)? <i>Indague: ¿Cuántos años cumplió su (esposo/pareja) en su último cumpleaños?</i>	EDAD EN AÑOS __ __ NS 98	⇒MA7 98 ⇒MA7
MA5. ¿Ha estado usted alguna vez casada o ha vivido con alguien como si estuviera casada o en unión libre?	SÍ, CASADA EN EL PASADO 1 SÍ, VIVIÓ CON PAREJA EN EL PASADO 2 NO 3	3 ⇒Fin
MA6. ¿Cuál es su estado conyugal actual? ¿Es usted viuda, divorciada o separada?	VIUDA 1 DIVORCIADA 2 SEPARADA 3	
MA7. ¿Ha estado usted casada o ha vivido con alguien como si lo estuviera, solo una vez o más de una vez?	SOLO UNA VEZ 1 MÁS DE UNA VEZ 2	1 ⇒MA8A 2 ⇒MA8B
MA8A. ¿En qué mes y año comenzó a vivir con su (esposo/pareja)? MA8B. ¿En qué mes y año comenzó a vivir con su <u>primer</u> (esposo/pareja)?	FECHA DE LA (PRIMERA) UNIÓN MES __ __ NS MES 98 AÑO..... __ __ __ __ NS AÑO..... 9998	
MA9. Verifique MA8A/B: ¿Está registrado 'NS AÑO'?	SÍ, MA8A/B=9998 1 NO, MA8A/B≠9998 2	2 ⇒Fin
MA10. Verifique MA7: ¿En unión solo una vez?	SÍ, MA7=1 1 NO, MA7=2 2	1 ⇒MA11A 2 ⇒MA11B
MA11A. ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a vivir con su (esposo/ pareja)? MA11B. ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a vivir con su <u>primer</u> (esposo/ pareja)?	EDAD EN AÑOS __ __	

FUNCIONAMIENTO EN PERSONAS ADULTAS		AF
AF1. Verifique WB4: ¿Edad de la entrevistada?	EDAD 15-17 AÑOS 1 EDAD 18-49 AÑOS 2	1 ⇒ Fin
AF2. ¿Usa anteojos o lentes de contacto? <i>Incluya el uso de anteojos para leer.</i>	SÍ..... 1 NO 2	
AF3. ¿Usa una prótesis auditiva, audífonos o implante coclear para escuchar mejor?	SÍ..... 1 NO 2	
AF4. Ahora voy a preguntarle por las dificultades que puede tener al realizar una serie de actividades. Para cada una de ellas tendrá cuatro respuestas posibles. Por favor dígame si usted: 1) no tiene ninguna dificultad, 2) tiene cierta dificultad 3) tiene mucha dificultad, o 4) le resulta imposible realizar la actividad. <i>Repita las categorías en cada pregunta siempre que la entrevistada no utilice una de estas respuestas:</i> Recuerde, las cuatro posibles respuestas son: 1) no tiene ninguna dificultad, 2) cierta dificultad 3) tiene mucha dificultad, o 4) le resulta imposible realizar la actividad		
AF5. Verifique AF2: ¿La entrevistada usa anteojos o lentes de contacto?	SÍ, AF2=1 1 NO, AF2=2 2	1 ⇒ AF6A 2 ⇒ AF6B
AF6A. Cuando usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver? AF6B. ¿Tiene dificultad para ver?	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE VER 4	
AF7. Verifique AF3: ¿La entrevistada usa prótesis auditiva, audífonos o implante coclear?	SÍ, AF3=1 1 NO, AF3=2 2	1 ⇒ AF8A 2 ⇒ AF8B
AF8A. Cuando usa su(s) prótesis auditiva(s), audífonos o implante coclear, ¿tiene dificultad para oír? AF8B. ¿Tiene dificultad para oír?	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE OÍR 4	
AF9. ¿Tiene dificultad para caminar o subir gradas?	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR O SUBIR GRADAS 4	
AF10. ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE RECORDAR O CONCENTRARSE 4	
AF11. ¿Tiene dificultad con su cuidado propio, como bañarse o vestirse?	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE ENCARGARSE DE SU CUIDADO PROPIO 4	
AF12. Usando su idioma habitual, ¿tiene dificultades para comunicarse, por ejemplo, para entender o ser entendida?	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3	

COMPORTAMIENTO SEXUAL

SB

<p>SB1. Compruebe la presencia de otros. Antes de continuar, haga todo lo posible para asegurar la privacidad. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la actividad sexual con el fin de entender mejor algunos temas importantes de la vida.</p> <p>Permítame asegurarle una vez más que sus respuestas son completamente confidenciales y no se compartirán con nadie. Si llegamos a cualquier pregunta que usted no quiera contestar, dígame y pasaremos a la siguiente pregunta.</p> <p>¿Qué edad tenía usted cuando mantuvo relaciones sexuales por primera vez?</p>	<p>NUNCA MANTUVO RELACIONES SEXUALES 00</p> <p>EDAD EN AÑOS __ __</p> <p>POR PRIMERA VEZ CUANDO COMENZÓ A VIVIR CON (PRIMER) ESPOSO/PAREJA 95</p> <p>NO RESPONDE 98</p>	<p>00 ⇒ Fin</p>
<p>SB2. Me gustaría preguntarle sobre su actividad sexual reciente.</p> <p>¿Hace cuánto fue la última vez que mantuvo relaciones sexuales?</p> <p><i>Registre las respuestas en días, semanas o meses si es menor de 12 meses (un año).</i></p> <p><i>Si es 12 meses (un año) o más, la respuesta debe ser registrada en años.</i></p>	<p>HACE DÍAS..... 1 __ __</p> <p>HACE SEMANAS..... 2 __ __</p> <p>HACE MESES..... 3 __ __</p> <p>HACE AÑOS..... 4 __ __</p>	<p>4 ⇒ Fin</p>
<p>SB3. La última vez que mantuvo relaciones sexuales, ¿usaron condón?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO.....2</p>	
<p>SB4. ¿Qué relación tenía usted con quien mantuvo relaciones sexuales la última vez?</p> <p><i>Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual</i></p> <p><i>Si es “novio”, pregunte:</i> ¿Vivían juntos como si estuvieran casados? Si la respuesta es “Sí”, registre “2”. Si la respuesta es “No”, registre “3”.</p>	<p>ESPOSO.....1</p> <p>PAREJA CONVIVIENTE.....2</p> <p>NOVIO.....3</p> <p>COMPAÑERO CASUAL.....4</p> <p>CLIENTE / TRABAJADOR SEXUAL.....5</p> <p>OTRO (especifique).....6</p>	<p>3 ⇒ SB6</p> <p>4 ⇒ SB6</p> <p>5 ⇒ SB6</p> <p>6 ⇒ SB6</p>
<p>SB5. Verifique MA1: ¿Actualmente casada o viviendo con una pareja?</p>	<p>SÍ, MA1=1 O 2.....1</p> <p>NO, MA1=3.....2</p>	<p>1 ⇒ SB7</p>
<p>SB6. ¿Qué edad tiene esa persona?</p> <p><i>Si la respuesta es “NS”, indague:</i> ¿Más o menos qué edad tiene esa persona?</p>	<p>EDAD DE LA PAREJA SEXUAL..... __ __</p> <p>NS.....98</p>	
<p>SB7. Aparte de esta persona, ¿ha mantenido relaciones sexuales con alguna otra persona en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO.....2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>
<p>SB8. La última vez que mantuvo relaciones sexuales con otra persona, ¿usaron condón?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO.....2</p>	

<p>SB9. ¿Qué relación tenía con esa persona?</p> <p><i>Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual</i></p> <p><i>Si es “novio”, pregunte: ¿Vivían juntos como si estuvieran casados? Si la respuesta es “sí”, registre “2”. Si la respuesta es “no”, registre “3”.</i></p>	<p>ESPOSO.....1</p> <p>PAREJA CONVIVIENTE2</p> <p>NOVIO.....3</p> <p>COMPAÑERO CASUAL.....4</p> <p>CLIENTE / TRABAJADOR SEXUAL5</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) _____ 6</p>	<p>3 ⇒SB12</p> <p>4 ⇒SB12</p> <p>5 ⇒SB12</p> <p>6 ⇒SB12</p>
<p>SB10. Verifique MA1: ¿Actualmente casada o viviendo con una pareja?</p>	<p>SÍ, MA1=1 O 2.....1</p> <p>NO, MA1=32</p>	<p>2 ⇒SB12</p>
<p>SB11. Verifique MA7: ¿Casada o viviendo con una pareja solo una vez?</p>	<p>SÍ, MA7=11</p> <p>NO, MA7≠12</p>	<p>1 ⇒Fin</p>
<p>SB12. ¿Qué edad tiene esa persona?</p> <p><i>Si la respuesta es “NS”, indague: ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?</i></p>	<p>EDAD DE LA PAREJA SEXUAL..... _ _</p> <p>NS98</p>	

VIH/SIDA		HA																
HA1. Ahora me gustaría hablar con usted acerca de algo más. ¿Alguna vez ha oído hablar del VIH o sida?	SÍ 1 NO 2 NS 8	2 ⇒ Fin																
HA2. El VIH es el virus que puede conducir al sida. ¿Pueden las personas reducir el riesgo de contraer VIH teniendo solamente una pareja sexual no infectada, que no tenga otras parejas sexuales?	SÍ 1 NO 2 NS 8																	
HA3. ¿Pueden las personas contagiarse el VIH por abrazar o darle la mano a una persona que tenga VIH?	SÍ 1 NO 2 NS 8																	
HA4. ¿Pueden las personas reducir el riesgo de contraer el VIH usando condón cada vez que mantienen relaciones sexuales?	SÍ 1 NO 2 NS 8																	
HA5. ¿Pueden las personas contagiarse del VIH al compartir la comida con una persona que tenga VIH?	SÍ 1 NO 2 NS 8																	
HA6. ¿Pueden las personas contagiarse del VIH por besar a una persona que tenga VIH?	SÍ 1 NO 2 NS 8																	
HA7. ¿Es posible que una persona que parezca saludable tenga el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS 8																	
HA8. ¿Puede el VIH ser transmitido de madre a hijo/a: [A] Durante el embarazo? [B] Durante el parto? [C] Mientras está amamantando?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SÍ</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DURANTE EL EMBARAZO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>DURANTE EL PARTO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>AMAMANTANDO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	NS	DURANTE EL EMBARAZO	1	2	8	DURANTE EL PARTO	1	2	8	AMAMANTANDO.....	1	2	8	
	SÍ	NO	NS															
DURANTE EL EMBARAZO	1	2	8															
DURANTE EL PARTO	1	2	8															
AMAMANTANDO.....	1	2	8															
HA9. Verifique HA8 [A], [B] y [C]: ¿Al menos un 'Sí' registrado?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒ HA11																
HA10. ¿Hay medicamentos especiales que un médico/a o una enfermera puedan dar a una mujer infectada con el VIH para reducir el riesgo de transmitírselo al bebé?	SÍ 1 NO 2 NS 8																	
HA11. Verifique CM17: ¿Hubo algún nacido vivo en los últimos dos años? Copie el nombre del último nacimiento que aparece en el historial de nacimientos (CM18) aquí y úselo donde se indica: Nombre _____	SÍ, CM17=1 1 NO, CM17=0 O EN BLANCO 2	2 ⇒ HA24																

HA12. Verifique MN2: ¿Se recibió atención prenatal?	SÍ, MN2=1 1 NO, MN2=2..... 2	2 ⇨ HA17
HA13. Durante cualquier visita prenatal a lo largo de su embarazo de (nombre), ¿se le dio información sobre:	SÍ NO NS	
[A] bebés que se infectan del VIH de su madre?	VIH DE LA MADRE 1 2 8	
[B] lo que usted puede hacer para evitar contagiarse del VIH?	COSAS QUE HACER..... 1 2 8	
[C] hacerse una prueba del VIH?	HACERSE LA PRUEBA DEL VIH 1 2 8	
¿Se le:		
[D] ofreció hacerle una prueba para el VIH?	SE LE OFRECIÓ UNA PRUEBA PARA EL VIH..... 1 2 8	
HA14. No quiero saber los resultados, pero ¿se le hizo alguna prueba para detectar el VIH como parte de sus cuidados prenatales?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	2 ⇨ HA17 8 ⇨ HA17
HA15. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió usted los resultados de esa prueba?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	2 ⇨ HA17 8 ⇨ HA17
HA16. Después de recibir los resultados, ¿le dieron alguna información de salud o consejería relacionada con el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	
HA17. Verifique MN20: ¿Nació el niño/a en un centro de salud?	SÍ, MN20=21-36 O 76..... 1 NO, MN20=11-12 O 96..... 2	2 ⇨ HA21
HA18. ¿Se le ofreció alguna prueba para detectar el VIH entre el momento de su llegada para el parto y antes de que naciera el bebé?	SÍ 1 NO 2	
HA19. No quiero saber los resultados, pero ¿se hizo la prueba del VIH en ese momento?	SÍ 1 NO 2	2 ⇨ HA21
HA20. No quiero saber los resultados, pero ¿obtuvo los resultados de la prueba?	SÍ 1 NO 2	1 ⇨ HA22 2 ⇨ HA22
HA21. Verifique HA14: ¿Se realizó una prueba del VIH a la entrevistada como parte de la atención prenatal?	SÍ, HA14=1 1 NO O NO HAY RESPUESTA, HA14≠1 2	2 ⇨ HA24
HA22. ¿Se ha hecho una prueba del VIH desde aquella vez que le hicieron la prueba durante su embarazo?	SÍ 1 NO 2	1 ⇨ HA25
HA23. ¿Cuántos meses hace de su prueba del VIH más reciente?	HACE MENOS DE 12 MESES 1 HACE 12-23 MESES 2 HACE 2 O MÁS AÑOS 3	1 ⇨ HA30 2 ⇨ HA30 3 ⇨ HA30
HA24. No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez se hecho la prueba del VIH?	SÍ 1 NO 2	2 ⇨ HA27

HA25. ¿Cuántos meses hace de su prueba del VIH más reciente?	HACE MENOS DE 12 MESES 1 HACE 12-23 MESES 2 HACE 2 O MÁS AÑOS 3	
HA26. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de esa prueba?	SÍ 1 NO 2 NS 8	1 ⇒ HA30 2 ⇒ HA30 8 ⇒ HA30
HA27. ¿Conoce algún lugar al que la gente puede ir para que se le haga una prueba del VIH?	SÍ 1 NO 2	
HA30. ¿Usted le compraría verduras frescas a un/a vendedor/a si supiera que esta persona tiene el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE 8	
HA31. ¿Cree usted que se debe permitir a los niños/as que viven con el VIH asistir al colegio o a la escuela con niños/as que no tienen el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE 8	
HA32. ¿Cree usted que las personas dudan en hacerse una prueba del VIH porque tienen miedo de cómo reaccionarán otras personas si el resultado de la prueba es positivo?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE 8	
HA33. Según su opinión, ¿se habla mal de las personas que viven con el VIH, o de las que se cree que viven con el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE 8	
HA34. ¿Las personas que viven con el VIH, o las que se cree que viven con VIH, pierden el respeto de otras personas?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE 8	
HA35. ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente frase? Me avergonzaría si alguien de mi familia tuviera el VIH.	DE ACUERDO 1 EN DESACUERDO 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE 8	
HA36. ¿Teme que podría contraer el VIH si entra en contacto con la saliva de una persona que vive con el VIH?	SÍ 1 NO 2 DICE QUE TIENE EL VIH 7 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE 8	

CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL		TA
<p>TA1. Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre tabaco.</p> <p>¿Alguna vez ha probado fumar cigarrillos, aunque sea una o dos “jalones” o “subidas”?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	2 ⇒ TA6
<p>TA2. ¿Cuántos años tenía usted cuando fumó un cigarrillo entero por primera vez?</p>	<p>NUNCA FUMÓ UN CIGARRILLO ENTERO.... 00</p> <p>EDAD..... ____</p>	00 ⇒ TA6
<p>TA3. ¿Fuma cigarrillos actualmente?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	2 ⇒ TA6
<p>TA4. En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó?</p>	<p>NÚMERO DE CIGARRILLOS..... ____</p>	
<p>TA5. En el último mes, ¿cuántos días fumó cigarrillos?</p> <p><i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.</i></p> <p><i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre “10”.</i></p> <p><i>Si contesta “todos los días” o “casi todos los días”, registre “30”.</i></p>	<p>NÚMERO DE DÍAS..... <u>0</u> ____</p> <p>10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES.. 10</p> <p>TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS.. 30</p>	
<p>TA6. ¿Ha probado alguna vez algún otro producto con tabaco fumable que no sean cigarrillos, por ejemplo, puros, pipa de agua, cigarros o pipa?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	2 ⇒ TA10
<p>TA7. Durante el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco fumable?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	2 ⇒ TA10
<p>TA8. ¿Qué clase de producto con tabaco fumable consumió o fumó durante el último mes?</p> <p><i>Registre todos los productos mencionados.</i></p>	<p>PUROS..... A</p> <p>PIPA DE AGUA..... B</p> <p>CIGARROS..... C</p> <p>PIPA..... D</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)..... X</p>	
<p>TA9. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió (<i>nombres de productos mencionados en TA8</i>)?</p> <p><i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.</i></p> <p><i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre “10”.</i></p> <p><i>Si contesta “todos los días” o “casi todos los días”, registre “30”.</i></p>	<p>NÚMERO DE DÍAS..... <u>0</u> ____</p> <p>10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES..... 10</p> <p>TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS..... 30</p>	
<p>TA10. ¿Alguna vez probó algún producto con tabaco no fumable o sin humo, como tabaco de mascar, rapé seco o húmedo?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	2 ⇒ TA14
<p>TA11. En el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco no fumable o sin humo?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	2 ⇒ TA14
<p>TA12. ¿Qué clase de producto con tabaco no fumable o sin humo consumió durante el último mes?</p> <p><i>Registre todos los productos mencionados.</i></p>	<p>TABACO DE MASCAR..... A</p> <p>RAPÉ SECO..... B</p> <p>RAPÉ HÚMEDO..... C</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)..... X</p>	

<p>TA13. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió (<i>nombres de productos mencionados en TA12</i>)?</p> <p><i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre “10”.</i> <i>Si contesta “todos los días” o “casi todos los días”, registre “30”.</i></p>	<p>NÚMERO DE DÍAS..... <u>0</u> ____</p> <p>10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES..... 10</p> <p>TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS..... 30</p>	
<p>TA14. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>TA15. Consideramos un trago de alcohol, o de bebida alcohólica, como una lata o botella de cerveza, una copa de vino, un trago o “shot” de coñac, vodka, whisky, ron o guaro.</p> <p>¿Qué edad tenía cuando tomó su primer trago entero de alcohol, más allá de unos pocos sorbos?</p>	<p>NUNCA TOMÓ UN TRAGO DE ALCOHOL 00</p> <p>EDAD..... ____ ____</p>	00 ⇒ Fin
<p>TA16. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió por lo menos un trago?</p> <p><i>Si la entrevistada no tomó ninguno, registre “00”.</i> <i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre “10”.</i> <i>Si responde “todos los días” o “casi todos los días”, registre “30”.</i></p>	<p>NO TOMÓ UN TRAGO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES..... 00</p> <p>NÚMERO DE DÍAS..... <u>0</u> ____</p> <p>10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES..... 10</p> <p>TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS..... 30</p>	00 ⇒ Fin
<p>TA17. En el último mes, en los días que tomó alcohol, ¿por lo general cuántos tragos, lata, botella o copa de alcohol tomó por día?</p>	<p>NÚMERO DE TRAGOS..... ____ ____</p>	

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

LS

<p>LS1. Me gustaría hacerle ahora algunas preguntas sencillas sobre su felicidad y satisfacción.</p> <p>Primero, considerando todos los aspectos de su vida, ¿diría usted que es muy feliz, algo feliz, ni feliz ni infeliz, un poco infeliz o muy infeliz?</p> <p>Voy a mostrarle estas imágenes para ayudarla con su respuesta.</p> <p><i>Muestre la tarjeta con las caras y explíquele el significado de cada símbolo. Registre el código de respuesta seleccionado por la entrevistada.</i></p>	<p>MUY FELIZ..... 1 ALGO FELIZ2 NI FELIZ NI INFELIZ3 UN POCO INFELIZ4 MUY INFELIZ5</p>	
<p>LS2. Muestre la imagen de la escalera.</p> <p>Ahora mire esta escalera con peldaños numerados de 0 en la parte inferior a 10 en la superior.</p> <p>Supongamos que la parte superior de la escalera representa la mejor vida posible para usted y la parte inferior representa la peor vida posible para usted.</p> <p>¿En qué peldaño de la escalera se ubica usted en este momento?</p> <p><i>Indague si es necesario: ¿Qué peldaño se acerca más a la forma en que usted se siente?</i></p>	<p>PELDAÑO DE LA ESCALERA ____</p>	
<p>LS3. Comparado con este mismo momento del año pasado, ¿diría usted que su vida en general ha mejorado, se ha mantenido más o menos igual o ha empeorado?</p>	<p>MEJORADO1 MANTENIDO MÁS O MENOS IGUAL2 EMPEORADO3</p>	
<p>LS4. ¿Y en un año, cree usted que la vida será mejor, más o menos igual o peor?</p>	<p>MEJOR.....1 MÁS O MENOS IGUAL2 PEOR.....3</p>	

WM10. Registre la hora.	HORAS Y MINUTOS..... : ____	
WM11. ¿La entrevista se completó en privado o había alguien más durante toda la entrevista o parte de ella?	SÍ, TODA LA ENTREVISTA SE COMPLETÓ EN PRIVADO1 NO, OTROS/AS ESTABAN PRESENTES DURANTE TODA LA ENTREVISTA (especifique) 2 NO, OTROS/AS ESTABAN PRESENTES DURANTE PARTE DE LA ENTREVISTA (especifique) 3	
WM12. Idioma del cuestionario.	ESPAÑOL 1	
WM13. Idioma de la entrevista.	ESPAÑOL 1 OTRO IDIOMA (especifique) 6	
WM14. Lengua materna de la entrevistada	ESPAÑOL.....1 INGLÉS.....2 ALGUNA LENGUA INDÍGENA.....3 OTRO IDIOMA (especifique) 6	
WM15. ¿Se utilizó intérprete para alguna parte de la entrevista?	SÍ, PARA TODO EL CUESTIONARIO1 SÍ, PARA PARTE DEL CUESTIONARIO2 NO, NO SE UTILIZÓ3	
<p>WM16. Verifique las columnas HL10 y HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿La entrevistada es la mamá o persona cuidadora de algún niño/a de 0 a 4 años que vive en este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Pase a WM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER y marque '01'. Luego pase al CUESTIONARIO de NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS para ese niño/a e inicie la entrevista con esta entrevistada.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Verifique HH26-HH27 en el CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿Hay un niño/a de 5 a 17 años de edad seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 a 17 AÑOS?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Verifique la columna HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿La entrevistada es la mamá o cuidadora del niño/a seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS en este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Pase a WM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER y marque '01'. Luego pase al CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 a 17 AÑOS para ese niño/a e inicie la entrevista con esta entrevistada.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Pase a WM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER y marque '01'. Termine la entrevista con esta persona agradeciéndole por su cooperación. Compruebe si hay otros cuestionarios para este hogar.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Pase a WM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER y marque '01'. Termine la entrevista con esta persona, agradeciéndole por su cooperación. Compruebe si hay otros cuestionarios para este hogar.</p>		

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA

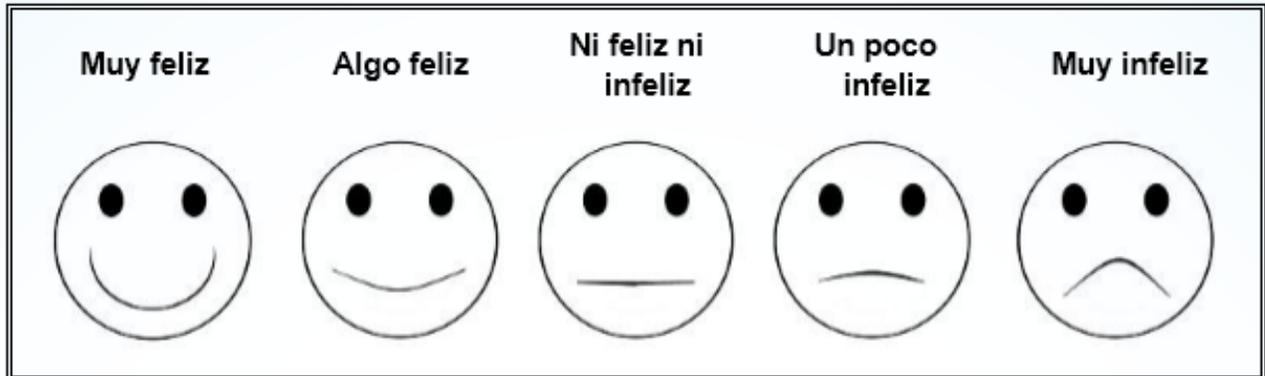
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/A

Pregunta MN23: Inmediatamente después del nacimiento, ¿(nombre) fue puesto/a directamente sobre la piel desnuda de su pecho?



Fuente: <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20130518/abci-contacto-piel-piel-201305171157.html>

Pregunta LS1: imagen sobre felicidad y satisfacción



Pregunta LS2: imagen de escalera sobre la forma en que la persona se siente

