



CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE MUJERES

INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
<p><i>Este módulo debe ser aplicado a todas las mujeres entre 15 a 49 años de edad (ver columna HL6 de la lista de HH).</i>  <i>Llene un formulario para cada mujer elegible.</i>  <i>Escriba el número de consultorio y de hogar, y el nombre y número de línea de la mujer en el espacio correspondiente. Escriba su nombre, número de identificación y la fecha.</i></p>		
WM1. Código de consultorio: _____	WM2. Número de hogar: _____	
WM3. Nombre de la mujer: _____	WM4. Número de línea de la mujer: _____	
WM5. Nombre y número de la entrevistadora: _____	WM6. Día/Mes/Año de la entrevista: ____/____/____	
WM7. Resultado de la entrevista a la mujer	Completa ..... 1 Ausente ..... 2 Rechazo ..... 3 Incompleta ..... 4 Incapacitada ..... 5 Otro (especifique) ..... 6	

Repita el saludo de introducción si aún no se lo ha leído a esta mujer:

Somos del Ministerio de Salud Pública. Estamos trabajando en un proyecto relacionado con la salud y la educación de la familia. Me gustaría hablarle de esto. La entrevista tomará cerca de 15 minutos. Toda la información que obtengamos será estrictamente confidencial y sus respuestas nunca serán identificadas. Ud. no está obligada a responder una pregunta que no quiera, y puede retirarse de la entrevista en cualquier momento.

¿Puedo empezar ahora?

Si le concedieron permiso, inicie la entrevista. Si la mujer no quiere continuar, agrádescale, llene la pregunta WM7, y prosiga con la siguiente entrevista. Discuta el resultado con su supervisora para una futura visita.

WM8. ¿EN QUÉ MES Y AÑO NACIÓ USTED?	Fecha de nacimiento: Mes ..... NS mes ..... 98 Año ..... NS año ..... 9998	
WM9. ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA USTED EN SU ÚLTIMO CUMPLEAÑOS?	Edad (en años completos) .....	
WM10. ¿ALGUNA VEZ ASISTIÓ A LA ESCUELA?	Sí ..... 1 No ..... 2	2⇒SIG. MÓDULO
WM11. ¿CUÁL ES EL NIVEL ESCOLAR MÁS ALTO AL QUE HA ASISTIDO UD.: PRIMARIA, SECUNDARIA, PRE UNIVERSITARIA/TÉCNICA O SUPERIOR?	Preescolar ..... 0 Primaria (00 a 06) ..... 1 Secundaria (00 a 03) ..... 2 Obrero Calificado (00 a 05) ..... 3 Pre Universitaria/Técnico (00 a 05) ..... 4 Superior (00 a 07) ..... 5	
WM12. ¿CUÁL ES EL GRADO MÁS ALTO QUE UD. ALCANZÓ EN ESE NIVEL?	Grado .....	
ANTICONCEPCIÓN Y NECESIDADES INSATISFECHAS		CP
CP1. ME GUSTARÍA HABLAR CON UD. SOBRE OTRO TEMA – PLANIFICACIÓN FAMILIAR– Y SU SALUD REPRODUCTIVA. ¿ESTÁ UD. EMBARAZADA AHORA?	Sí, actualmente embarazada ..... 1 No ..... 2 No está segura o NS ..... 8	2⇒CP2 8⇒CP2
CP1A. CUANDO UD. QUEDÓ EMBARAZADA ¿QUERÍA QUEDAR EMBARAZADA ENTONCES, QUERÍA ESPERAR PARA DESPUÉS, O NO QUERÍA TENER MÁS HIJOS?	Entonces ..... 1 Después ..... 2 No quiere más hijos ..... 3	1⇒CP4B 2⇒CP4B 3⇒CP4B
CP2. ALGUNAS PERSONAS USAN VARIAS FORMAS O MÉTODOS PARA POSTERGAR O EVITAR UN EMBARAZO. ¿ESTÁ USTED ACTUALMENTE HACIENDO ALGO O USANDO ALGÚN MÉTODO PARA DEMORAR O EVITAR QUEDAR EMBARAZADA?	Sí ..... 1 No ..... 2	2⇒CP4A

CP3. ¿QUÉ MÉTODO ESTÁ USANDO Ud.? <i>No sugiera. Si menciona más de un método, circule cada uno de ellos.</i>	Esterilización femenina .....A Esterilización masculina .....B Píldora .....C DIU .....D Inyecciones .....E Implantes .....F Condón .....G Condón femenino .....H Diafragma .....I Espuma/jalea .....J Método de amenorrea por lactancia (MEAL) .....K Ritmo .....L Retiro .....M Otro (especifique) .....X	
CP4a. AHORA ME GUSTARÍA HACERLE UNAS PREGUNTAS ACERCA DEL FUTURO. ¿A UD. LE GUSTARÍA TENER (UN/OTRO) HIJO, O PREFERE NO TENER (MÁS) HIJOS?  CP4b. Si ACTUALMENTE ESTÁ EMBARAZADA: AHORA ME GUSTARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DEL FUTURO. DESPUÉS DEL HIJO QUE ESTÁ UD. ESPERANDO AHORA, ¿LE GUSTARÍA TENER OTRO HIJO, O PREFERIRÍA NO TENER (MÁS) HIJOS?	Tener (un/otro) hijo .....1 No más /ninguno .....2 Dice que no puede quedar embarazada .....3 Indecisa/no sabe .....8	2⇒CP4D 3⇒SIG. MÓDULO 8⇒CP4D
CP4c. ¿CUÁNTO TIEMPO LE GUSTARÍA ESPERAR ANTES DEL NACIMIENTO DE (UN/OTRO) HIJO?	Meses .....1 ___ Años .....2 ___ Pronto/ahora .....993 Dice que no puede quedar embarazada .....994 Después del matrimonio .....995 Otro .....996 No sabe .....998	994⇒SIG. MÓDULO
CP4d. Verifique CP1: <input type="checkbox"/> ¿Actualmente embarazada? ⇒ Vaya al siguiente módulo <input type="checkbox"/> ¿No está embarazada actualmente o no está segura? ⇒ Continúe con CP4E		
CP4e. ¿CREE Ud. QUE ESTÁ FÍSICAMENTE CAPACITADA PARA QUEDAR EMBARAZADA EN ESTE MOMENTO?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	

MÓDULO DE VIH/SIDA		HA
HA1. AHORA ME GUSTARÍA HABLAR CON UD. ACERCA DE ALGO MÁS.  ¿Ha oído Ud. HABLAR ALGUNA VEZ SOBRE EL VIRUS DEL VIH O DE UNA ENFERMEDAD LLAMADA SIDA?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	2⇒ HA19
HA2. ¿PUEDEN LAS PERSONAS PROTEGERSE DEL VIRUS DEL SIDA TENIENDO UNA PAREJA SEXUAL QUE NO TENGA EL SIDA NI TENGA OTRAS PAREJAS?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	
HA3. ¿PUEDEN LAS PERSONAS CONTAGIARSE CON EL VIRUS DEL SIDA POR BRUJERÍA O A TRAVÉS DE MEDIOS SOBRENATURALES?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	
HA4. ¿PUEDEN LAS PERSONAS REDUCIR EL RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA USANDO CONDONES CADA VEZ QUE TIENEN SEXO?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	
HA5. ¿PUEDE UNA PERSONA CONTAGIARSE DEL VIRUS DEL SIDA A TRAVÉS DE LA PICADURA DE UN MOSQUITO?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	
HA6. ¿PUEDEN LAS PERSONAS REDUCIR EL RIESGO DE CONTAGIARSE DEL VIRUS DEL SIDA ABSTENIÉNDOSE DE TENER SEXO?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	
HA7. ¿PUEDEN LAS PERSONAS ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA AL COMPARTIR LA COMIDA CON UNA PERSONA INFECTADA DE SIDA?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	
HA7A. ¿PUEDEN LAS PERSONAS ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA AL PONERSE UNA INYECCIÓN CON UNA AGUJA YA USADA POR ALGUIEN MÁS?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	
HA8. ¿ES POSIBLE QUE UNA PERSONA QUE PAREZCA SALUDABLE TENGA EL VIRUS DEL SIDA?	Sí .....1 No .....2 NS .....8	

HA9. ¿PUEDE EL VIRUS DEL SIDA SER TRANSMITIDO DE LA MADRE AL HIJO?		
HA9a. ¿DURANTE EL EMBARAZO?	Sí No NS	
HA9b. ¿DURANTE EL PARTO?	Durante el embarazo.....1 2 8	
HA9c. ¿POR LA LECHE MATERNA?	Durante el parto.....1 2 8	
	Por leche materna.....1 2 8	
HA10. SI UNA PROFESORA TIENE EL VIRUS DEL SIDA PERO NO ESTÁ ENFERMA, ¿SE LE DEBE PERMITIR QUE CONTÍNE ENSEÑANDO EN LA ESCUELA?	Sí .....1	
	No .....2	
	NS/no está segura/depende .....8	
HA11. ¿UD. LE COMPRARÍA VERDURAS FRESCAS A UN TENDERO O VENDEDOR SI SUPIERA QUE ESA PERSONA TIENE EL VIRUS DEL SIDA?	Sí .....1	
	No .....2	
	NS/no está segura/depende .....8	
HA12. SI UN FAMILIAR SUYO SE CONTAGIA CON EL VIRUS DEL SIDA, ¿QUISIERA UD. QUE ESO PERMANECIERA EN SECRETO?	Sí .....1	
	No .....2	
	NS/no está segura/depende .....8	
HA13. SI UN MIEMBRO DE SU FAMILIA SE ENFERMA CON EL VIRUS DEL SIDA, ¿ESTARÍA UD. DISPUESTA A CUIDAR DE ÉL/ELLA EN SU CASA?	Sí .....1	
	No .....2	
	NS/no está segura/depende .....8	
HA15. NO QUIERO SABER LOS RESULTADOS, PERO ¿ALGUNA VEZ SE HA HECHO LA PRUEBA PARA SABER SI TIENE VIH, EL VIRUS QUE CAUSA EL SIDA?	Sí .....1	
	No .....2	2⇒HA18
HA16. YO NO QUIERO QUE USTED ME DIGA LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PERO, ¿LE HAN DICHO EL RESULTADO DE LA PRUEBA?	Sí .....1	
	No .....2	
HA17. ¿UD. MISMA PIDIÓ QUE LE HICIERAN LA PRUEBA, SE LA OFRECERON Y UD. LA ACEPTÓ, O SE REQUERÍA?	Pidió la prueba.....1	1⇒ HA19
	Ofrecida y aceptada .....2	2⇒ HA19
	Requerida .....3	3⇒ HA19
	Control por embarazo .....4	
HA18. EN ESTOS MOMENTOS, ¿SABE USTED DE ALGÚN SITIO DONDE PUEDA IR Y HACERSE LA PRUEBA PARA SABER SI TIENE EL VIRUS DEL SIDA?	Sí .....1	
	No .....2	
<p>HA19. ¿La entrevistada es la madre/guardiana de algún menor de dos años?  <i>Verifique el listado de hogar, columna HL8.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Termine el cuestionario y luego  <i>Vaya a CUESTIONARIO DE NIÑOS(AS) MENORES DE 2 AÑOS para aplicárselo al niño(a) elegible a cargo de esta persona.</i></p> <p><input type="checkbox"/> No. ⇒ Termine la entrevista con esta persona agradeciéndole su cooperación. Verifique si hay alguna otra mujer elegible y proceda a aplicarle el cuestionario a la siguiente mujer si la hubiera. Si no hay más mujeres elegibles agradezca la cooperación, despídase y pase al siguiente hogar de su Guía de Visita.</p>		