



## CUESTIONARIO DE MUJER

CUBA

PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
<i>Este módulo debe ser aplicado a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad (ver columna HL7 del Formulario de Listado de Hogares). Llene un formulario para cada mujer elegible</i>		
WM1. Código del consultorio: _____	WM2. Número de hogar: _____	
WM3. Nombre de la mujer: Nombre _____	WM4. Número de línea de la mujer: _____	
WM5. Nombre y número de la entrevistadora: Nombre _____	WM6. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / _____	

*Repetir el saludo de introducción si no fue leído anteriormente a esta mujer:*

Somos del Ministerio de Salud Pública. Estamos trabajando en un proyecto sobre salud y educación familiar. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista llevará unos 15 minutos. Toda la información que recojamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y las respuestas que usted proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de trabajo.

¿Puedo comenzar?

- Sí, se concede permiso ⇒ Vaya a la pregunta WM10 para tomar nota de la hora y luego comenzar la encuesta.
- No, no se concede permiso ⇒ Completar WM7. Discuta el resultado con su supervisor.

WM7. Resultado de la encuesta con la mujer	Completa.....01 Ausente.....02 Rechazo.....03 Incompleta.....04 Incapacitada.....05 Otro (especifique).....96
--	--

WM8. Revisado en campo por (Nombre y número): Nombre _____	WM9. Digitado por (Nombre y número): Nombre _____
---	--

WM10. Anote la hora: Hora y minutos \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DE LA MUJER		WB
WB1. ¿En qué mes y año nació?	Fecha de nacimiento: Mes..... No sabe el mes.....98 Año..... No sabe el año.....9998	
WB2. ¿Cuántos años tiene? <i>Indague: ¿Cuántos años cumplió usted en su último cumpleaños?</i> <i>Compare y corrija WB1 y/o WB2 si son inconsistentes</i>	Edad (en años completos).....	
WB3. ¿Ha asistido alguna vez a la escuela o preescolar?	Sí.....1 No.....2	2⇒ Siguiente módulo
WB4. ¿Cuál es el nivel más alto al que ha asistido usted en la escuela?	Preescolar.....0 Primaria (00 - 06).....1 Secundaria (00 - 03).....2 Obrera calificada (00 - 05).....3 Preuniversita/Téc. (00 - 05).....4 Superior (00 - 07).....5	0⇒ Siguiente módulo
WB5. ¿Cuál es el grado más alto que completó en ese nivel? <i>Si es menos de 1 grado, anote "00"</i>	Grado.....	

MÓDULO DE NACIMIENTOS		CM
<i>Todas las preguntas se refieren sólo a los niños (as) nacidos vivos.</i>		
CM1. Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos los hijos que usted ha tenido durante toda su vida. ¿ha dado usted a luz alguna vez?	Sí.....1 No.....2	2⇒CM8
CM2. ¿Cuál fue la fecha nacimiento de su primer hijo?  Me refiero a la primera vez que usted ha dado a luz, aunque el niño/ a no esté vivo/ a o si el niño/ a es de otro hombre diferente a su actual esposo/ compañero.  <i>Salte directamente a CM4 sólo si se informa el año del primer nacimiento. De lo contrario, continúe con CM3.</i>	Fecha del primer nacimiento Día..... No sabe el día.....98 Mes..... No sabe el mes.....98 Año..... No sabe el año.....9998	2⇒CM4 Si sólo sabe el año
CM3. ¿HACE CUÁNTOS AÑOS QUE USTED TUVO SU PRIMER HIJO?	Años completos desde el primer nacimiento.....	
CM4. ¿Tiene usted algún hijo/ a, a quién haya dado a luz y que esté ahora viviendo con usted?	Sí.....1 No.....2	2⇒CM6
CM5. ¿Cuántos hijos varones viven ahora con usted? ¿Cuántas hijas mujeres viven ahora con usted? <i>Si la respuesta es ninguna, anote '00'.</i>	Hijos en la casa..... Hijas en la casa.....	
CM6. ¿Tiene algún hijo/ a vivo a quien haya dado a luz pero no esté viviendo con usted ahora?	Sí.....1 No.....2	2⇒CM8
CM7. ¿Cuántos hijos varones están vivos pero no viven con usted? ¿Cuántas hijas mujeres están vivas pero no viven con usted ahora? <i>Si la respuesta es ninguno, anote '00'.</i>	Hijos en otro lugar..... Hijas en otro lugar.....	
CM8. ¿Ha dado a luz alguna vez algún hijo o hija que nació con vida pero falleció después?  <i>Si la respuesta es "No", indague preguntando lo siguiente: Me refiero a un niño que alguna vez respiró o lloró, o mostró algún signo de vida- aun cuando haya estado vivo por sólo unos pocos minutos u horas</i>	Sí.....1 No.....2	2⇒CM10
CM9. ¿Cuántos niños han fallecido? ¿Cuántas niñas han fallecido? <i>Si la respuesta es ninguno, anote '00'.</i>	Niños fallecidos..... Niñas fallecidas.....	
CM10. Sume las respuestas a las preguntas CM5, CM7 y CM9.	Total.....	
CM11. Sólo para estar segura de que tengo la información correcta, usted tuvo en total ( <i>número total</i> ) hijos nacidos vivos durante toda su vida. ¿Es esto correcto? <input type="checkbox"/> Sí. Marque abajo: <input type="checkbox"/> Ningún parto ⇒ Vaya al Módulo SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> Dos o más partos ⇒ Continúe con CM12, si un solo parto continúe en CM13 <input type="checkbox"/> No. ⇒ Verifique las respuestas a las preguntas CM1-CM10 y realice las correcciones que sean necesarias antes de continuar con la pregunta CM12		
CM12. De estos ( <i>número total</i> ) nacimientos que usted ha tenido, ¿cuándo dio a luz el último hijo (aun cuando él/ ella haya fallecido)?  Se deben anotar el mes y el año.	Fecha del último nacimiento Día..... No sabe el día.....98 Mes..... Año.....	
CM13. Verifique CM12: Último nacimiento ocurrió en los 2 últimos años, es decir, desde (día y mes de la encuesta) de 2010 <input type="checkbox"/> No tuvo nacidos vivos en los últimos dos años. ⇒ Vaya al Módulo de SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD. <input type="checkbox"/> Sí, tuvo nacidos vivos en los últimos dos años. ⇒ Pregunte el nombre del niño Nombre del niño _____ <i>Si el niño ha fallecido, tenga cuidado al referirse a este niño por su nombre en los módulos siguientes. Continúe con el siguiente módulo.</i>		

ÚLTIMO NACIMIENTO DESEADO		DB
<p><i>Este módulo debe aplicarse a todas las mujeres con un niño o niña nacido vivo en los 2 años anteriores a la fecha de la entrevista.</i>  <i>Verifique el módulo de nacimientos CM13 y anote aquí el nombre del último hijo/última hija _____.</i>  <i>Utilice el nombre del niño/de la niña en las próximas preguntas, donde se indique.</i></p>		
DB1. Cuando quedó embarazada de (nombre), ¿quería usted quedar embarazada en ese momento?	Sí.....1 No.....2	1⇒Siguiente módulo
DB2. ¿Quería usted tener un hijo más tarde o no quería tener (más) hijos?	Más tarde.....1 No más.....2	2⇒Siguiente módulo
DB3. ¿Cuánto más quería usted esperar?	Meses.....1 ___ Años.....2 ___ No sabe.....998	

MÓDULO DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO		MN
<p><i>Este módulo debe aplicarse a todas las mujeres con un niño o niña nacido vivo en los 2 años anteriores a la fecha de la entrevista.</i>  <i>Verifique el módulo de nacimientos CM13 y anote aquí el nombre del último hijo/última hija _____.</i>  <i>Utilice el nombre del niño/de la niña en las próximas preguntas, donde se indique.</i></p>		
MN23. ¿Volvió su período menstrual después del nacimiento de (nombre)?	Sí.....1 No.....2	
MN24. ¿Alguna vez le dio pecho a (nombre)?	Sí.....1 No.....2	2⇒Siguiente módulo
MN25. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento transcurrió hasta que le dio pecho a (nombre) por primera vez? <i>Si la respuesta es "menos de una hora", anote '00' horas.</i> <i>Si la respuesta es 'menos de 24 horas', anote horas.</i> <i>En cualquier otro caso, anote días.</i>	Inmediatamente.....000 Horas.....1 ___ Días.....2 ___ No sabe/ no recuerda.....998	
MN26. Durante los tres primeros días después del parto, ¿se le dio algo de tomar a (nombre) que no sea leche materna?	Sí.....1 No.....2	2⇒Siguiente módulo
MN27. ¿Qué se le dio a (nombre) de tomar?  <i>Indague:</i> ¿Algo más?	Leche (que no sea leche materna).....A Agua.....B Agua dulce o con glucosa.....C Solución medicinal para aliviar cólicos en bebés.....D Solución de agua con azúcar y sal.....E Jugo de frutas.....F Fórmula para bebés.....G Té / Infusiones.....H Miel.....I Otro (especifique).....X	

SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD		IS
<p>IS1. Verifique el Listado de Hogar, columna HL9                  ¿Es la entrevistada la madre o la encargada de algún niño/ alguna niña menor de 5 años?  <input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Continúe con la pregunta IS2.  <input type="checkbox"/> No. ⇒ Vaya al Siguiente Módulo.</p>		
IS2. Algunas veces, los niños tienen enfermedades severas y deberían ser llevados inmediatamente a un centro de salud. ¿Qué tipos de síntomas harían que usted lleve al niño al centro de salud inmediatamente?  <i>Indague:</i> ¿Algún otro síntoma?  Siga preguntando por más signos o síntomas hasta que la madre/ encargada no pueda recordar ningún otro.  <i>Marque con un círculo todos los síntomas mencionados, pero NO induzca la respuesta con sugerencias</i>	El niño no puede ingerir líquido o amamantarse.....A El niño empeora.....B El niño comienza a tener fiebre.....C El niño tiene respiración rápida.....D El niño tiene dificultades para respirar.....E El niño tiene sangre en las heces.....F El niño ingiere poco líquido.....G Otro (especifique).....X Otro (especifique).....Y Otro (especifique).....Z	

MÓDULO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		CP
CP1. Me gustaría hablar con usted de otro tema: planificación familiar. ¿Está usted embarazada ahora?	Sí, embarazada en la actualidad.....1 No.....2 No está segura o no sabe.....8	1⇒ Siguiente módulo
CP2. Las parejas utilizan varias maneras o métodos para postergar o evitar un embarazo. ¿Está usted actualmente haciendo algo o usando algún método para demorar o evitar un embarazo?	Sí.....1 No.....2	2⇒ Siguiente módulo
CP3. ¿Qué está haciendo usted ahora para demorar o evitar un embarazo? <i>No induzca una respuesta. Si se menciona más de un método, marque cada uno con un círculo.</i>	Esterilización femenina.....A Esterilización masculina.....B DIU.....C Inyecciones.....D Implantes.....E Píldoras.....F Condón masculino.....G Condón femenino.....H Diafragma.....I Jalea/ Espuma espermicida.....J Amenorrea por Lactancia (MELA).....K Ritmo/ abstinencia periódica.....L Retiro.....M Otro ( <i>especifique</i> ).....X	

NECESIDAD INSATISFECHA		UN
UN1. Verifique CP1. <i>Está embarazada actualmente.</i> <input type="checkbox"/> Sí, está embarazada actualmente ⇒ Continúe con UN2 <input type="checkbox"/> No, no está segura o no sabe ⇒ Vaya a UN5		
UN2. Ahora me gustaría hablar de su actual embarazo. Cuando quedó embarazada, ¿quería estar embarazada en ese momento?	Sí.....1 No.....2	1⇒ UN4
UN3. ¿Quería usted tener un hijo más tarde o no tener más hijos?	Más tarde.....1 No más.....2	
UN4. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el futuro. Después de tener el hijo que ahora está esperando, ¿le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	Tener otro hijo.....1 No más / Ninguno.....2 No ha decidido / No sabe.....8	1⇒ UN7 2⇒ UN13 8⇒ UN13
UN5. Verifique CP3. <i>Está utilizando ahora "esterilización femenina"</i> <input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Vaya a UN13 <input type="checkbox"/> No. ⇒ Continúe con UN6		
UN6. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el futuro. ¿Le gustaría tener (un/otro) hijo o preferiría no tener ningún (más) hijos?	Tener un (otro) hijo.....1 No más / Ninguno.....2 Dice que no puede quedar embarazada.....3 No ha decidido / No sabe.....8	2⇒ UN9 3⇒ UN11 8⇒ UN9
UN7. ¿Cuánto le gustaría esperar hasta el nacimiento de un (otro) hijo?	Meses.....1 ___ Años.....2 ___ Pronto / Ahora.....993 Dice que no puede quedar embarazada.....994 Después del casamiento.....995 Otro.....996 No sabe.....998	994⇒ UN11
UN8. Verifique CP1. <i>¿Está embarazada actualmente?</i> <input type="checkbox"/> Sí, está embarazada actualmente ⇒ Vaya a UN13 <input type="checkbox"/> No, no está segura o no sabe ⇒ Continúe con UN9		

UN9. Verifique CP2. ¿Está utilizando ahora algún método? <input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya a UN13 <input type="checkbox"/> No ⇒ Continúe con UN10		
UN10. ¿Cree que se encuentra en condiciones físicas de quedar embarazada en este momento?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	1⇒ UN13 8⇒ N13
UN11. ¿Por qué cree que no es físicamente capaz de quedar embarazada?	Relaciones sexuales infrecuentes / No tiene relaciones sexuales.....A Menopausia.....B Nunca menstruó.....C Histerectomía (extirpación quirúrgica del útero).....D Ha estado intentando quedar embarazada durante los últimos 2 años o más sin resultados.....E Amenorrea postparto.....F Amamantamiento.....G Muy vieja.....H Fatalista.....I Otro (especifique).....X No sabe.....Z	
UN12. Verifique UN11. ¿Mencionó "nunca menstruó"? <input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Vaya al Siguiente Módulo <input type="checkbox"/> No ⇒ Continúe con UN13		
UN13. ¿Cuándo comenzó su último período menstrual?	Hace (días).....1 ___ Hace (semanas).....2 ___ Hace (meses).....3 ___ Hace (años).....4 ___ En la menopausia/ Se le ha realizado histerectomía.....994 Antes del último nacimiento.....995 Nunca menstruó.....996	

MATRIMONIO/UNION		MA
MA1. ¿Está usted actualmente casada o viviendo con un hombre como si estuviera casada?	Sí, actualmente casada.....1 Sí, viviendo con un hombre.....2 No, no en unión.....3	3⇒MA5
MA2. ¿Cuántos años tenía su esposo/ pareja en su último cumpleaños?	Edad en años.....__ __ No sabe.....98	⇒MA7 98⇒MA7
MA5. ¿Ha estado usted alguna vez casada o ha vivido con un hombre como si lo estuviera?	Sí, casada en el pasado.....1 Sí, vivió con un hombre en el pasado.....2 No.....3	3⇒Siguiente módulo
MA6.Cuál es su estado civil ahora: ¿es usted viuda, divorciada o separada?	Viuda.....1 Divorciada.....2 Separada.....3	
MA7. ¿Ha estado usted alguna vez casada o ha vivido con un hombre sólo una vez o más de una vez?	Sólo una vez.....1 Más de una vez.....2	
MA8. ¿En qué mes y qué año se casó usted <u>por primera vez</u> o comenzó a vivir con un hombre como si estuviera casada?	Fecha de primer matrimonio o unión Mes.....__ __ No sabe en qué mes.....98 Año.....__ __ __ __ No sabe en qué año.....9998	⇒Siguiente módulo
MA9. ¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a vivir con su primer esposo/ pareja?	Edad en años.....__ __	

COMPORTAMIENTO SEXUAL		SB
<i>Verifique la presencia de otras personas. Antes de continuar asegure que hay privacidad.</i>		
SB1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la actividad sexual para poder tener una mejor comprensión de algunos temas importantes de la vida. La información que usted brinda será tratada con total confidencialidad. ¿Qué edad tenía usted cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?	Nunca tuvo relaciones sexuales.....00 Edad en años..... Por primera vez cuando comenzó a vivir con (primer) esposo/pareja.....95	00⇒Siguiendo módulo
SB2. ¿Se utilizó condón la primera vez que usted tuvo relaciones sexuales?	Sí.....1 No.....2 No sabe/ No recuerda.....8	
SB3. ¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales? Anote la respuesta en "años" sólo si la última vez que tuvo relaciones sexuales fue hace uno o más años. Si fue hace 12 o más meses, la respuesta debe anotarse en años.	Días atrás.....1 Semanas atrás.....2 Meses atrás.....3 Años atrás.....4	4⇒SB15
SB4. ¿Utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales?	Sí.....1 No.....2	
SB5. ¿Qué relación tenía usted con el hombre con quien tuvo relaciones sexuales la última vez? Si la persona es el "novio" o "prometido", preguntar: ¿Vivía su novio/ prometido con usted como si estuvieran casados? <i>Si la respuesta es "sí", circule "2"</i> <i>Si la respuesta es "no", circule "3"</i>	Esposo.....1 Conviviente.....2 Novio/prometido.....3 Compañero casual.....4 Otro (especifique).....6	3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7
SB6. Verifique MA1: <input type="checkbox"/> Actualmente casada o viviendo con un hombre (MA1 = 1 o 2) ⇒ Vaya a SB8 <input type="checkbox"/> No casada / No en unión (MA1 = 3) ⇒ Continúe con SB7		
SB7. ¿Qué edad tiene esta persona? <i>Si la respuesta es "no sabe", indague:</i> ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?	Edad del compañero sexual..... No sabe.....98	
SB8. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales con algún otro hombre en los últimos 12 meses?	Sí.....1 No.....2	2⇒SB15
SB9. ¿Se utilizó condón la última vez que usted tuvo relaciones sexuales con ese otro hombre?	Sí.....1 No.....2	
SB10. ¿Qué relación tiene usted con ese hombre? <i>Si la persona es el "novio" o "prometido", preguntar:</i> ¿Vivía su novio/ prometido con usted como si estuvieran casados? <i>Si la respuesta es "sí", circule "2"</i> <i>Si la respuesta es "no", circule "3"</i>	Esposo.....1 Conviviente.....2 Novio/prometido.....3 Compañero casual.....4 Otro (especificar).....6	3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7
SB11. Verifique MA1 y MA7: <input type="checkbox"/> Actualmente casada o viviendo con un hombre (MA1 = 1 o 2) y Casada o viviendo con un hombre sólo una vez (MA7 = 1) ⇒ Vaya a SB13 <input type="checkbox"/> Si no ⇒ Continúe con SB12		
SB12. ¿Qué edad tiene esa persona? <i>Si la respuesta es "no sabe", indague:</i> ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?	Edad del compañero sexual..... No sabe.....98	
SB13. Aparte de estos dos hombres, ¿ha tenido relaciones sexuales con algún otro hombre en los últimos 12 meses?	Sí.....1 No.....2	2⇒SB15
SB14. En total, ¿con cuántos hombres diferentes ha tenido usted relaciones sexuales en los últimos 12 meses?	Cantidad de compañeros.....	
SB15. En total, ¿con cuántos hombres diferentes ha tenido usted relaciones sexuales durante toda su vida? <i>Si la respuesta no es numérica, indague para obtener una cantidad estimada.</i> <i>Si la cantidad de compañeros es mayor a 95, anote "95"</i>	Cantidad de compañeros en toda su vida..... No sabe.....98	

MÓDULO DE VIH/SIDA		HA		
HA1. Ahora me gustaría hablar con usted acerca de algo más. ¿Alguna vez ha oído hablar sobre una enfermedad llamada SIDA?	Sí.....1 No.....2	2⇒WM11		
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 No sabe.....8			
HA3. ¿Se pueden infectar las personas con el virus del SIDA por brujerías o a través de medios sobrenaturales?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA4. PUEDEN LAS PERSONAS REDUCIR EL RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA USANDO CONDONES CADA VEZ QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA5. ¿Puede una persona contagiarse con el virus del SIDA a través de la picadura de un mosquito?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA6. ¿PUEDEN LAS PERSONAS ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA AL COMPARTIR LA COMIDA CON UNA PERSONA INFECTADA DE SIDA?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA7. ¿Es posible que una persona de aspecto saludable tenga el virus del SIDA?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA8. ¿Puede el virus del SIDA ser transmitido de la madre al hijo? [A] ¿Durante el embarazo? [B] ¿Durante el parto? [C] ¿Mientras está lactando o amamantando?	Sí No NS Durante el embarazo.....1 2 8 Durante el parto.....1 2 8 Lactando.....1 2 8			
HA9. Si una profesora o un profesor tiene el virus del SIDA pero no está enferma/o, ¿se le debe permitir que continúe enseñando en la escuela?	Sí.....1 No.....2 No sabe / No está segura / Depende.....8			
HA10. ¿Usted le compraría verduras frescas a un tendero o vendedor si supiera que esta persona tiene el virus del SIDA?	Sí.....1 No.....2 No sabe / No está segura / Depende.....8			
HA11. Si un familiar suyo se contagiara con el virus del SIDA, ¿querría Ud. que eso permaneciera en secreto?	Sí.....1 No.....2 No sabe / No está segura / Depende.....8			
HA12. Si un miembro de su familia se enfermara con el virus del SIDA, ¿Estaría Ud. dispuesta a cuidar de él/ella en su casa?	Sí.....1 No.....2 No sabe / No está segura / Depende.....8			
HA13. Verifique CM13: Algún nacimiento vivo en los últimos dos años <input type="checkbox"/> No tuvo nacimientos vivos en los últimos dos años. ⇒ Vaya a la pregunta HA24. <input type="checkbox"/> Sí, tuvo nacimientos vivos en los últimos dos años. ⇒ Continúe con la pregunta HA15.				
HA15. EN alguna de las consultas prenatales cuando estaba embarazada de (nombre) Se le brindó a usted información sobre: [A] Los bebés pueden adquirir el virus del VIH de su madre [B] Lo que puede hacer para prevenir infectarse con el virus del SIDA [C] Hacerse la prueba del SIDA [D] Le ofrecieron hacerse la prueba del sida	Sí No NS No fue a ninguna consulta.....1 2 8 VIH de la madre.....1 2 8 Medidas de prevención.....1 2 8 Hacerse la prueba del sida.....1 2 8 Ofrecieron la prueba.....1 2 8	2⇒HA24		
HA16.No quiero saber los resultados, pero ¿se le hizo alguna prueba para detectar el virus del SIDA como parte de sus cuidados prenatales?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒HA20 8⇒HA20		
HA17. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió usted los resultados de esa prueba?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒HA22 8⇒HA22		

HA18. Independientemente del resultado, todas las mujeres a quienes se les realiza esa prueba pueden recibir consejería después de obtener el resultado. ¿Recibió usted consejería después de la prueba?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	1⇒HA22 2⇒HA22 8⇒HA22
HA20. No quiero saber los resultados, pero ¿se le realizó alguna prueba para detectar el virus del SIDA durante su labor de parto?	Sí.....1 No.....2 Parió fuera de un hospital.....3	2⇒HA24 3⇒HA24
HA21. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió usted los resultados de esa prueba?	Sí.....1 No.....2	
HA22. ¿Le han hecho otra prueba para detectar el virus del SIDA desde aquella vez en que se le realizó una prueba durante su embarazo?	Sí.....1 No.....2	1⇒HA25
HA23. ¿Cuándo fue la última vez que se le hizo la prueba para detectar el virus del SIDA?	Hace menos de 12 meses.....1 12-23 meses atrás.....2 Hace dos o más años.....3	1⇒WM11 2⇒WM11 3⇒WM11
HA24. No quiero saber los resultados, pero ¿se le hizo alguna vez alguna prueba para saber si tiene el virus del SIDA?	Sí.....1 No.....2	2⇒HA27
HA25. ¿Cuándo fue la última vez que se le hizo esta prueba?	Hace menos de 12 meses.....1 12-23 meses atrás.....2 Hace dos o más años.....3	
HA26. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de esa prueba?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	1⇒WM11 2⇒WM11 8⇒WM11
HA27. ¿Conoce algún lugar al que la gente puede ir para que se le haga una prueba para detectar el virus del SIDA?	Sí.....1 No.....2	

WM11. Anote la hora: Hora y minutos \_\_\_\_ : \_\_\_\_

WM12. ¿Es la entrevistada la madre o la encargada de algún niño/alguna niña de 0 a 4 años que vive en este hogar? Verifique el listado de hogar, columna HL9.

- Sí. ⇒ Vaya al CUESTIONARIO PARA MENORES DE CINCO AÑOS para ese niño/esa niña y comenzar la entrevista con esta entrevistada.
- No. ⇒ Finalice la encuesta con esta entrevistada agradeciéndole por su cooperación.  
Verifique la presencia de alguna otra mujer elegible o niño(a) menor de cinco años en el hogar.

Observaciones de la entrevistadora

Observaciones del editor de campo

Observaciones del supervisor