



PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
WM1. Código de consultorio: _____	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: _____ / _____ / 20__1__	

<p>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 un adulto para la entrevista o 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.</p>	WM7. Anote la hora:	
	HORAS : MINUTOS _____ : _____	
<p>WM8. Verifique los cuestionarios completados en este hogar: ¿Usted u otro miembro de su equipo ya había entrevistado a esta encuestada para otro cuestionario?</p>	SÍ, YA ENTREVISTADA1 NO, PRIMERA ENTREVISTA2	1 ⇒ WM9B 2 ⇒ WM9A
<p>WM9A. Hola, me llamo (su nombre). Somos del Ministerio de Salud Pública. Estamos realizando en una encuesta sobre la situación de los niños/as, familias y hogares. Me gustaría conversar con usted acerca de su salud y otros asuntos. La entrevista durará aproximadamente 25 minutos. También entrevistamos a madres sobre sus hijos/as. Toda la información que obtengamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y de forma anónima. Si desea no responder a alguna pregunta, o desea interrumpir la entrevista, dígame. ¿Puedo comenzar ahora?</p>	<p>WM9B. Me gustaría hablarle ahora más en detalle sobre su salud y otros asuntos con más detalle. Esta entrevista durará aproximadamente 25 minutos. De nuevo, toda información que nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima. Si desea no responder a alguna pregunta o preguntas, o desea interrumpir la entrevista, dígame. ¿Puedo comenzar ahora?</p>	
SÍ, SE CONCEDE PERMISO.....1 NO, NO SE CONCEDE PERMISO.....2	1 ⇒ Módulo de ANTECEDENTES DE LA MUJER 2 ⇒ WM17	

<p>WM17. Resultado de la entrevista de la mujer.</p> <p>Comente con su supervisor cualquier resultado no completado.</p>	COMPLETADA 01 AUSENTE 02 RECHAZO..... 03 COMPLETADA PARCIALMENTE..... 04 INCAPACITADA (especifique) _____ 05 NO HAY CONSENTIMIENTO DE ADULTO PARA ENTREVISTADA DE 15 A 17 AÑOS DE EDAD.....06 OTRO (especifique) _____ 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 encuestada en el CUESTIONARIO DE HOGAR (HH47):	WM3=HH47 1 WM3≠HH47 2	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, 3, 4 ó 5 1 ED5=0, 1, 8 ó EN BLANCO 2	1 ⇒WB15 2 ⇒WB14
WB3. ¿En qué mes y año nació usted?	FECHA DE NACIMIENTO MES __ __ NS MES 98 AÑO __ __ __ __ NS AÑO 9998	
WB4. ¿Cuántos años cumplidos tiene? <i>Indague: ¿Cuántos años cumplió usted en su último cumpleaños?</i> <i>Si las respuestas a WB3 y WB4 son inconsistentes, verifique la información y corrija. Deberá anotarse la edad.</i>	EDAD (EN AÑOS CUMPLIDOS) __ __	
WB5. ¿Asistió alguna vez a la escuela o a algún programa de educación para la primera infancia?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒WB14
WB6. ¿Cuál es el nivel y grado o año de estudios más alto al que ha asistido usted en la escuela? <i>Grado o año:</i> <i>Primaria (01-06)</i> <i>Secundaria/escuela oficio (01-03)</i> <i>Preuniversitario(01-03)</i> <i>Técnico medio (01-04)</i> <i>Superior (01-06)</i>	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA 000 PRIMARIA 1 __ __ SECUNDARIA/ESC OFICIO 2 __ __ PREUNIVERSITARIO 3 __ __ TÉCNICO MEDIO 4 __ __ SUPERIOR 5 __ __	000 ⇒WB14
WB7. ¿Usted completó ese (grado/año)?	SÍ 1 NO 2	
WB8. Verifique WB4. Edad de la entrevistada: Verifique HL6 para la mujer en el Módulo de LISTADO DE MIEMBROS EN EL HOGAR en el CUESTIONARIO DE HOGAR si no se preguntó WB4.	EDAD 15-24 1 EDAD 25-49 2	2 ⇒WB13
WB9. En algún momento, durante el actual curso escolar, ¿asistió usted a la escuela?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒WB11
WB10. Durante el actual curso escolar, ¿a qué nivel y grado o año está usted <u>asistiendo</u> ? <i>Grado o año:</i> <i>Primaria (01-06)</i> <i>Secundaria/escuela oficio (01-03)</i> <i>Preuniversitario(01-03)</i> <i>Técnico medio (01-04)</i> <i>Superior (01-06)</i>	PRIMARIA 1 __ __ SECUNDARIA/ESCUELA OFICIO 2 __ __ PREUNIVERSITARIO 3 __ __ TÉCNICO MEDIO 4 __ __ SUPERIOR 5 __ __	
WB11. En algún momento, durante el anterior curso escolar ¿asistió usted a la escuela?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒WB13

<p>WB12. Durante el anterior curso escolar, ¿a qué nivel y grado o año <u>asistió</u> usted?</p> <p><i>Grado o año:</i> <i>Primaria (01-06)</i> <i>Secundaria/escuela oficio (01-03)</i> <i>Preuniversitario(01-03)</i> <i>Técnico medio (01-04)</i> <i>Superior (01-06)</i></p>	<p>PRIMARIA.....1 ___</p> <p>SECUNDARIA/ESCUELA OFICIO2 ___</p> <p>PREUNIVERSITARIO3 ___</p> <p>TÉCNICO MEDIO4 ___</p> <p>SUPERIOR5 ___</p>	
<p>WB13. Verifique WB6: Nivel de estudios más alto al que ha asistido</p> <p>Verifique ED5 para la mujer en el Módulo de EDUCACIÓN en el CUESTIONARIO DE HOGAR si no se preguntó WB6.</p>	<p>WB6=2, 3, 4 Ó 5..... 1</p> <p>WB6=12</p>	<p>1 ⇒WB15</p>
<p>WB14. Ahora, me gustaría que me leyera esta frase.</p> <p><i>Muéstrele 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 NADA 1</p> <p>PUEDE LEER SÓLO PARTES DE LA FRASE ..2</p> <p>PUEDE LEER LA FRASE COMPLETA3</p> <p>LA FRASE NO ESTABA EN BRAILLE4</p> <p>OTRA RAZON (especifique) 6</p>	
<p>WB15. ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo continuamente en (nombre de la actual ciudad, pueblo o provincia de residencia)?</p> <p><i>Si es menos de un año, anote '00' años.</i></p>	<p>AÑOS ___</p> <p>SIEMPRE / DESDE NACIMIENTO95</p>	<p>95 ⇒Fin</p>
<p>WB16. ¿Antes de vivir aquí, usted vivió en una ciudad, en un pueblo o en un área rural?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de lugar</i></p> <p><i>Si no logra determinar si el lugar es una ciudad o un área rural, escriba el nombre del lugar y a continuación registre '9' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>CIUDAD..... 1</p> <p>PUEBLO.....2</p> <p>AREA RURAL.....3</p> <p>NO SE LOGRA DETERMINAR (especifique) 9</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	
<p>WB17. ¿Antes de vivir aquí, en qué provincia vivió usted?</p>	<p>PINAR DEL RIO.....21</p> <p>ARTEMISA.....22</p> <p>LA HABANA.....23</p> <p>MAYABEQUE.....24</p> <p>MATANZAS25</p> <p>VILLA CLARA.....26</p> <p>CIENFUEGOS27</p> <p>SANCTI SPÍRITUS...28</p> <p>CIEGO DE ÁVILA ...29</p> <p>CAMAGÜEY30</p> <p>LAS TUNAS31</p> <p>HOLGUÍN.....32</p> <p>GRANMA33</p> <p>SANTIAGO DE CUBA .34</p> <p>GUANTÁNAMO.....35</p> <p>ISLA DE LA JUVENTUD. 40</p> <p>FUERA DE CUBA (especifique) 96</p>	

ACCESO A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN / COMUNICACIÓN		MT
<p>MT1. ¿Lee usted algún periódico o revista al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?</p> <p><i>Si es 'Al menos una vez por semana', indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es 'Sí', circule 3, si es 'No', circule 2.</i></p>	<p>NUNCA0 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA.....1 AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA.....2 CASI TODOS LOS DÍAS.....3</p>	
<p>MT2. ¿Escucha la radio al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?</p> <p><i>Si es 'Al menos una vez por semana', indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es 'Sí', circule 3, si es 'No', circule 2.</i></p>	<p>NUNCA0 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA.....1 AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA.....2 CASI TODOS LOS DÍAS.....3</p>	
<p>MT3. ¿Ve la televisión al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?</p> <p><i>Si es 'Al menos una vez por semana', indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es 'Sí', circule 3, si es 'No', circule 2.</i></p>	<p>NUNCA0 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA.....1 AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA.....2 CASI TODOS LOS DÍAS.....3</p>	
<p>MT4. ¿Ha usado usted alguna vez una computadora o una tableta desde cualquier lugar?</p>	<p>SÍ.....1 NO2</p>	2 ⇒ MT9
<p>MT5. Durante los últimos tres meses, ¿usó una computadora/ tableta al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?</p> <p><i>Si es 'Al menos una vez por semana', indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es 'Sí', circule 3, si es 'No', circule 2</i></p>	<p>NUNCA0 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA.....1 AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA.....2 CASI TODOS LOS DÍAS.....3</p>	0 ⇒ MT9

	SÍ	NO	
MT6. ¿Durante los últimos 3 meses, usted?:			
[A] ¿Copió o movió un archivo o una carpeta?	COPIÓ O MOVIÓ UN ARCHIVO	1 2	
[B] ¿Utilizó una herramienta de copiar y pegar para duplicar o mover información dentro de un documento?	USÓ COPIADO/PEGADO EN DOCUMENTO	1 2	
[C] ¿Envío un correo electrónico con un archivo adjunto, como un documento, una imagen o un video?	ENVIÓ UN CORREO ELECTRÓNICO CON UN ARCHIVO ADJUNTO.....	1 2	
[D] ¿Utilizó una fórmula aritmética básica en una hoja de cálculo?	UTILIZÓ UNA FÓRMULA ARITMÉTICA BÁSICA EN UNA HOJA DE CÁLCULO	1 2	
[E] ¿Conectó e instaló un nuevo dispositivo, como un módem, una cámara o una impresora?	CONECTÓ DISPOSITIVO	1 2	
[F] ¿Buscó, descargó, instaló y configuró software?	INSTALÓ SOFTWARE.....	1 2	
[G] ¿Creó una presentación electrónica con software para presentaciones, incluyendo texto, imágenes, sonido, video o gráficos?	CREÓ PRESENTACIÓN.....	1 2	
[H] ¿Transfirió un archivo entre una computadora y otro dispositivo?	TRANSFIRIÓ ARCHIVO.....	1 2	
[I] ¿Escribió un programa de computadora en cualquier lenguaje de programación?	PROGRAMÓ.....	1 2	
MT7. Verifique MT6 [C]: ¿Se circuló 'Sí'?	SÍ, MT6[C]=1	1	1 ⇒MT10
	NO, MT6[C]=2	2	
MT8. Verifique MT6 [F]: ¿Se circuló 'Sí'?	SÍ, MT6[F]=1.....	1	1 ⇒MT10
	NO, MT6[F]=2	2	
MT9. ¿Alguna vez usó internet en algún lugar o en algún equipo?	SÍ.....	1	
	NO	2	2 ⇒MT11
MT10. Durante los últimos 3 meses, ¿usó internet al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?	NUNCA	0	
	MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA.....	1	
	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA.....	2	
	CASI TODOS LOS DÍAS.....	3	
<i>Si es 'Al menos una vez por semana', indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es 'Sí', circule 3, si es 'No', circule 2</i>			
MT11. ¿Tiene un teléfono celular?	SÍ.....	1	
	NO	2	
MT12. Durante los últimos 3 meses, ¿usó un teléfono celular al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?	NUNCA	0	
	MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA.....	1	
	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA.....	2	
	CASI TODOS LOS DÍAS.....	3	
<i>Indague si es necesario: Me refiero a si se ha comunicado con alguien utilizando un celular.</i>			
<i>Si es 'Al menos una vez por semana', indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es 'Sí', circule 3, si es 'No', circule 2</i>			


FECUNDIDAD		CM
<p>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?</p> <p><i>Este módulo deberá incluir solo a los niños/as nacidos vivos. Los hijos/as que nacieron muertos no se deberán incluir para ninguna de las preguntas.</i></p>	<p>SÍ.....1 NO.....2</p>	2 ⇒ CM8
<p>CM2. ¿Tiene usted algún hijo/s o hija/s a quién haya dado a luz y que esté 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, anote '00'.</i></p>	HIJOS VARONES VIVIENDO EN CASA..... __ __	
<p>CM4. ¿Cuántas hijas viven ahora con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguna, anote '00'.</i></p>	HIJAS VIVIENDO EN CASA..... __ __	
<p>CM5. ¿Tiene usted algún hijo/s o hija/s a quién haya dado a luz viva, pero que no esté ahora viviendo con usted?</p>	<p>SÍ.....1 NO.....2</p>	2 ⇒ CM8
<p>CM6. ¿Cuántos hijos varones están vivos pero no viven con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguno, anote '00'.</i></p>	HIJOS VARONES EN OTRO LUGAR __ __	
<p>CM7. ¿Cuántas hijas están vivas, pero no viven ahora con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguno, anote '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: 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 aun cuando haya sido sólo 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, anote '00'.</i></p>	HIJOS VARONES MUERTOS __ __	
<p>CM10. ¿Cuántas hijas han fallecido?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguno, anote '00'.</i></p>	HIJAS MUERTAS __ __	
<p>CM11. <i>Sume las respuestas de CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 y CM10.</i></p>	TOTAL..... __ __	
<p>CM12. Sólo para asegurarme de que esto esté correcto, usted tuvo en total (número total en CM11) nacidos vivos a lo largo de su vida, ¿Esto es correcto?</p>	<p>SÍ.....1 NO.....2</p>	1 ⇒ CM14
<p>CM13. <i>Verifique las respuestas de CM1-CM10 y haga las correcciones necesarias hasta que la respuesta en CM12 sea 'Sí'.</i></p>		

<p>CM14. Verifique CM11, ¿Cuántos nacidos vivos?</p>	<p>NO NACIDOS VIVOS, CM11=00..... 0</p> <p>SOLO UN NACIDO VIVO, CM11=01..... 1</p> <p>DOS O MÁS NACIDOS VIVOS, CM11=02 Ó MÁS 2</p>	<p>0 ⇒ Fin</p> <p>1 ⇒ CM15A</p> <p>2 ⇒ CM15B</p>
<p>CM15A. ¿En qué mes y año nació su hijo/a?</p> <p>CM15B. ¿En qué mes y año ocurrió la última de las (número total en CM11) veces que dio a luz?</p> <p><i>Se deben anotar mes y año.</i></p>	<p>FECHA DE LA ÚLTIMA VEZ QUE DIÓ A LUZ</p> <p>MES..... __ __</p> <p>AÑO __ __ __ __</p>	
<p>CM16A. Verificar CM11. ¿Cuántos nacidos vivos?</p>	<p>SOLO UN NACIDO VIVO, CM11=01..... 1</p> <p>DOS O MÁS NACIDOS VIVOS, CM11=02 Ó MÁS 2</p>	<p>1 ⇒ CM17</p>
<p>CM16B. ¿En qué mes y año ocurrió la primera de las (número total en CM11) veces que dio a luz?</p>	<p>FECHA DEL PRIMER NACIMIENTO</p> <p>MES..... __ __</p> <p>NO SABE EL MES 98</p> <p>AÑO __ __ __ __</p> <p>NO SABE EL AÑO..... 9998</p>	
<p>CM16C. Verificar CM16B. ¿Está registrado el año de nacimiento?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>1 ⇒ CM17</p>
<p>CM16D. ¿Hace cuántos años dio a luz por primera vez?</p> <p><i>Indague:</i></p> <p>¿Qué edad tiene o hubiera tenido su hijo/a hoy?</p> <p>¿Qué edad tenía usted cuando su hijo/a nació?</p> <p><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></p>	<p>AÑOS COMPLETOS DESDE LA PRIMERA VEZ QUE DIO A LUZ..... __ __</p>	
<p>CM17. Verifique CM15A/B: La última vez que dio a luz ocurrió en los últimos 2 años, es decir, desde (mes de la entrevista) en 2017?</p> <p><i>Si el mes de la entrevista y el mes de nacimiento es el mismo, y el año de nacimiento es 2017, considérela como nacimiento en los últimos 2 años.</i></p>	<p>NO HUBO NINGÚN NACIDO VIVO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS 0</p> <p>UNO O MÁS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS 1</p>	<p>0 ⇒ Fin</p>
<p>CM18. Pregunte el nombre del último/a nacido/a vivo/a.</p> <p><i>Si el niño ha fallecido, tenga especial cuidado cuando se refiera a este niño por su nombre en los módulos siguientes.</i></p>	<p>NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO</p> <p>_____</p>	

ÚLTIMO NACIMIENTO DESEADO		DB
DB1. Verifique CM17: ¿Hubo un nacimiento vivo en los últimos 2 años? Copie el nombre del último nacimiento que aparece en (CM18) aquí y use donde se indica: Nombre _____	SÍ, CM17=1..... 1 NO, CM17=0 Ó 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 vivos:	SOLO 1 NACIDO VIVO..... 1 2 Ó MÁS NACIDOS VIVOS 2	1 ⇒ DB4A 2 ⇒ DB4B
DB4A. ¿Quería usted tener un hijo/a más adelante o no quería tener hijo/a? DB4B. ¿Quería usted tener un hijo/a más adelante o ya no quería tener más hijo/a?	MÁS ADELANTE..... 1 NO QUERÍA TENER NINGUNO/NO QUERÍA TENER MÁS..... 2	

SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO		MN															
<p>MN1. Verifique CM17: ¿Hubo un nacimiento vivo en los últimos 2 años?</p> <p>Copie aquí el nombre del último nacido vivo anotado en (CM18) y utilícelo donde se indica:</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 su consulta prenatal cuando estaba embarazada de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	2 ⇒ MN8															
<p>MN3. ¿A quién consultó?</p> <p>Indague: ¿Alguna otra persona?</p> <p>Indague a qué tipo de persona consultó y marque con un círculo todas las respuestas proporcionadas.</p>	<p>PROFESIONAL DE LA SALUD</p> <p>MÉDICO A</p> <p>ENFERMERA B</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) X</p>																
<p>MN4. ¿De cuántas semanas o meses estaba usted embarazada cuando recibió consulta prenatal por primera vez para este embarazo?</p> <p>Anote la respuesta tal y como la exponga la entrevistada. Si “9 meses” o más tarde, anote 9.</p>	<p>SEMANAS 1 ___</p> <p>MESES 2 <u>0</u> ___</p> <p>NS 998</p>																
<p>MN5. ¿Cuántas consultas prenatales recibió durante este embarazo?</p> <p>Indague para averiguar cuántas veces recibió atención prenatal. Si se da un rango, registre el número mínimo de consultas prenatales recibidas.</p>	<p>NÚMERO DE VECES ___</p> <p>NS 98</p>																
<p>MN6. Como parte de su chequeo prenatal durante este 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> <p>[D] ¿ultrasonido?</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> <tr> <td>ULTRASONIDO.....</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	ULTRASONIDO.....	1	2	
	SÍ	NO															
PRESIÓN ARTERIAL.....	1	2															
MUESTRA DE ORINA.....	1	2															
MUESTRA DE SANGRE.....	1	2															
ULTRASONIDO.....	1	2															
<p>MN6AA. ¿Durante el embarazo alguna vez su médico le indicó la ingestión de algún suplemento de hierro como prenatal o fumarato ferroso?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	2 ⇒ MN8															
<p>MN6BA. ¿Ingirió el suplemento de hierro que le indicó el médico?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	1 ⇒ MN8															

<p>MN6CA. ¿Por qué no lo ingirió?</p> <p><i>Indague: ¿Alguna otra razón?</i></p> <p><i>Marque todas las que refiera</i></p>	<p>NO LO ENCONTRO EN LA FARMACIA.....A ESTA TOMANDO OTRO SUPLEMENTO O VITAMINA.....B CREE QUE NO LO REQUIERE.....C SE LE OLVIDA.....D LE CAUSA EXTREÑIMIENTO.....E</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)X</p>	
<p>MN8. Cuando estaba embarazada de (<i>nombre</i>), ¿recibió alguna inyección en el brazo o en el hombro para prevenir que al bebé le diera tétano; es decir, convulsiones después de nacer?</p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2 NS..... 8</p>	<p>2 ⇒MN11 8 ⇒MN11</p>
<p>MN9. ¿Cuántas veces recibió la inyección antitetánica cuando estaba embarazada de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>NÚMERO DE VECES.....__ NS..... 8</p>	<p>8 ⇒MN11</p>
<p>MN10. <i>Verifique MN9: ¿Cuántas inyecciones antitetánicas durante el último embarazo se reportaron?</i></p>	<p>SOLO UNA INYECCIÓN..... 1 2 Ó MÁS INYECCIONES..... 2</p>	<p>2 ⇒MN19</p>
<p>MN11. ¿Recibió alguna inyección antitetánica en algún momento antes de estar embarazada de (<i>nombre</i>), ya sea para protegerla a usted o a otro niño/a?</p> <p><i>Incluya vacunas DTP (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 (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Si fueron 7 o más veces, anote '7'.</i> <i>Incluya vacunas DTP (tétanos) recibidas cuando era niña si se mencionan.</i></p>	<p>NÚMERO DE VECES.....__ NS..... 8</p>	
<p>MN13. <i>Verifique MN12: ¿Cuántas inyecciones antitetánicas antes del último embarazo se reportaron?</i></p>	<p>SOLO 1 INYECCIÓN..... 1 2 Ó 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 previa a este embarazo como anotada en MN12</i></p> <p><i>Si fue menos de 1 año, anote '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 marque con un círculo todas las respuestas proporcionadas.</i></p>	<p>PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO A ENFERMERA OBSTÉTRICA B OTRA ENFERMERA C</p> <p>OTRA PERSONA PARIENTE/AMIGA/O H</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) X</p> <p>NADIE Y</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>HOGAR HOGAR DE LA ENTREVISTADA 11 OTRO HOGAR 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO HOSPITAL 21 POLICLINICO 22 CONSULTORIO DEL MEDICO DE LA FAMILIA 23 OTRA INSTITUCION DE SALUD (<i>especifique</i>) 26</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, ¿se operó para sacar al bebé?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	<p>2 ⇒ MN23</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 del parto?</i></p>	<p>ANTES DE DOLORES DE PARTO 1 DESPUÉS DE DOLORES DE PARTO 2</p>	
<p>MN23. ¿Inmediatamente después del nacimiento, fue (<i>nombre</i>) puesto 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 NO 2</p> <p>NS/ NO RECUERDA 8</p>	<p>2 ⇒ MN25 8 ⇒ MN25</p>
<p>MN24. Antes de ponerlo/a sobre la piel desnuda de su pecho, ¿el bebé fue envuelto?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NS/ NO RECUERDA 8</p>	

<p>MN25. ¿Fue (<i>nombre</i>) secado o limpiado poco después del nacimiento?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NS/ NO RECUERDA 8</p>	
<p>MN26. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento fue (<i>nombre</i>) bañado/a por primera vez?</p> <p><i>Si responde “inmediatamente” o menos de 1 hora, registre ‘000’.</i> <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> <i>Si responde 24 horas o más, registre días.</i></p>	<p>INMEDIATAMENTE/MENOS DE 1 HORA000</p> <p>HORAS 1 ____</p> <p>DÍAS..... 2 ____</p> <p>NUNCA BAÑADO/A.....997</p> <p>NS / NO RECUERDA998</p>	
<p>MN32. Cuando nació (<i>nombre</i>), ¿era él/ella muy grande, más grande que el promedio, tamaño promedio, más pequeño que el promedio o muy pequeño?</p>	<p>MUY GRANDE1 MÁS GRANDE QUE EL PROMEDIO2 TAMAÑO PROMEDIO.3 MÁS PEQUEÑO QUE EL PROMEDIO.4 MUY PEQUEÑO 5</p> <p>NS..... 8</p>	
<p>MN33. ¿Pesaron a (<i>nombre</i>) al nacer?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NS..... 8</p>	<p>2 ⇒MN35 8 ⇒MN35</p>
<p>MN34. ¿Cuánto pesó (<i>nombre</i>) al nacer?</p> <p><i>Transcriba el peso del carné de salud infantil, si está disponible.</i></p> <p><i>Solicite el carné de salud infantil para ayudarse con la respuesta. Si el carné no está disponible anote la respuesta de la madre ya sea en gramos o en libras en el espacio correspondiente.</i></p>	<p>DE LA TARJETA..... 1 (GRAMOS) _____</p> <p>DE LO QUE RECUERDA..... 2 (GRAMOS) _____</p> <p>DE LO QUE RECUERDA..... 3 (LIBRAS.ONZ) ____ . ____</p> <p>NS.....99998</p>	
<p>MN35. ¿Volvió su período menstrual después del nacimiento de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	
<p>MN36. ¿Alguna vez le dio pecho a (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	<p>2 ⇒MN39B</p>
<p>MN37. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento le dio pecho a (<i>nombre</i>) por primera vez?</p> <p><i>Si la respuesta es menos de 1 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></p>	<p>INMEDIATAMENTE.....000</p> <p>HORAS 1 ____</p> <p>DÍAS..... 2 ____</p> <p>NS / NO RECUERDA998</p>	

<p>MN38. Durante los tres primeros días después del parto, ¿se le dio algo de tomar a (nombre) algo que no fuera leche materna?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	<p>1 ⇒MN39A 2 ⇒Fin</p>
<p>MN39A. ¿Qué se le dio a (nombre) 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 (nombre) 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 AGUA SOLA B AGUA CON AZÚCAR O CON GLUCOSA..... C SOLUCIÓN MEDICINAL PARA ALIVIAR CÓLICOS EN BEBÉS D SOLUCIÓN DE AGUA CON AZÚCAR Y SAL.....E JUGO DE FRUTASF FÓRMULA PARA BEBÉS G TÉ/INFUSIONES / PREPARACIONES TRADICIONALES DE HIERBAS H MIELI MEDICAMENTOS PRESCRITOSJ</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) X</p> <p>NO SE LE DIO NADA DE BEBER Y</p>	

CONTROLES DE SALUD POST-NATAL		PN
<p>PN1. Verifique CM17: ¿Hubo un nacido vivo en los últimos 2 años?</p> <p><i>Copie el nombre del último nacimiento que aparece en fecundidad (CM18) aquí y úselo 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>PN2. Verifique MN20: ¿El niño/a nació en un centro de salud?</p>	<p>SÍ, MN20=21-23; 26 1</p> <p>NO, MN20=11-12; 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><i>Si es menos de un día, anote las horas.</i> <i>Si es menos de una semana, anote los días.</i> <i>De lo contrario, anote las semanas.</i></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), ¿evaluó alguien 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 acerca del 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?</p>	<p>SÍ, AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE “A-C” REGISTRADA 1</p> <p>NO, NINGUNA DE LAS CATEGORÍAS DE “A-C” REGISTRADA 2</p>	2 ⇒ PN11

<p>PN8. Usted ya ha dicho que (<i>persona o personas en MN19</i>) la atendió durante el parto. Ahora me gustaría hablarle acerca de los controles de salud de (<i>nombre</i>) después del parto; por ejemplo, alguien examinó a (<i>nombre</i>), revisó el cordón o vio si (<i>nombre</i>) estaba bien.</p> <p>Después del parto y antes de que (<i>persona o personas en MN19</i>) se marchara, ¿(<i>persona o personas en MN19</i>) revisó la condición de salud de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>PN9. ¿Y alguna (<i>persona o personas en MN19</i>) chequeó <u>su</u> salud antes de que se marchara; por ejemplo, le hizo preguntas acerca de su salud o la examinó?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>PN10. ¿Después de que (<i>persona o personas en MN19</i>) se marchara, revisó alguien la salud de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	<p>1 ⇒PN12</p> <p>2 ⇒PN19</p>
<p>PN11. Me gustaría hablarle de los controles de salud de (<i>nombre</i>) después del parto. Por ejemplo, alguien examinó a (<i>nombre</i>), revisó el cordón, o vio si el bebé estaba bien.</p> <p>Después del nacimiento de (<i>nombre</i>) ¿revisó alguien la salud de él/ella?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	<p>2 ⇒PN20</p>
<p>PN12. ¿Esta revisión ocurrió sólo una vez, o más de una vez?</p>	<p>UNA VEZ 1</p> <p>MÁS DE UNA VEZ 2</p>	<p>1 ⇒PN13A</p> <p>2 ⇒PN13B</p>
<p>PN13A. ¿Cuánto tiempo después del parto se llevó a cabo esa revisión?</p> <p>PN13B. ¿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> <i>Si es menos de una semana, registre los días.</i> <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>PN14. ¿Quién revisó la salud de (<i>nombre</i>) en aquel momento?</p>	<p>PROFESIONAL DE LA SALUD</p> <p>MÉDICOA</p> <p>ENFERMERA OBSTÉTRICAB</p> <p>OTRA ENFERMERAC</p> <p>OTRA PERSONA</p> <p>PARIENTE/AMIGA/OH</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)X</p>	

<p>PN15. ¿Dónde se realizó esta revisión?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i></p>	<p>HOGAR HOGAR DE LA ENTREVISTADA 11 OTRO HOGAR 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO HOSPITAL 21 POLICLÍNICO 22 CONSULTORIO DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA 23 OTRA INSTITUCIÓN DE SALUD (especifique) 26</p> <p>OTRO (especifique) 96</p>	
<p>PN16. Verifique MN20: ¿Nació el niño/a en un centro de salud?</p>	<p>SÍ, MN20=21-23; 26 1 NO, MN20=11-12; 96 2</p>	<p>2 ⇒ PN18</p>
<p>PN17. Después de que se fuera de (nombre o tipo de centro en MN20), ¿chequeó alguien <u>su</u> salud?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	<p>1 ⇒ PN21 2 ⇒ PN25</p>
<p>PN18. Verifique MN19: ¿La atendió en el parto algún profesional de la salud?</p>	<p>SÍ, AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE “A – C” CIRCULADAS 1 NO, NINGUNA DE LAS CATEGORÍAS DE “A – C” CIRCULADAS 2</p>	<p>2 ⇒ PN20</p>
<p>PN19. ¿Después de que terminara el parto y que se fuera (persona o personas en MN19), alguien revisó <u>su</u> salud?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	<p>1 ⇒ PN21 2 ⇒ PN25</p>
<p>PN20. Después del nacimiento de (nombre), ¿revisó alguien <u>su</u> condición de salud, por ejemplo, haciéndole preguntas sobre su salud o examinándola?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	<p>2 ⇒ PN25</p>
<p>PN21. ¿Esta revisión ocurrió sólo una vez, o más de una vez?</p>	<p>UNA VEZ 1 MÁS DE UNA VEZ 2</p>	<p>1 ⇒ PN22A 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. Si es menos de una semana, registre los días. 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 chequeó <u>su</u> salud en aquel momento?</p>	<p>PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO A ENFERMERA OBSTÉTRICA B OTRA ENFERMERA C</p> <p>OTRA PERSONA PARIENTE/AMIGA/O H</p> <p>OTRO (especifique) X</p>	

<p>PN24. ¿Dónde se realizó esta revisión?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i></p>	<p>HOGAR</p> <p>HOGAR DE LA ENTREVISTADA 11</p> <p>OTRO HOGAR 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL 21</p> <p>POLICLINICO 22</p> <p>CONSULTORIO DEL MEDICO DE LA FAMILIA 23</p> <p>OTRA INSTITUCION DE SALUD (especifique) _____ 26</p> <p>OTRO (especifique) _____ 96</p>	
<p>PN25. Durante los primeros dos días de nacido ¿algún profesional de la salud hizo algo de lo siguiente ya sea en el hogar o en una institución 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>PN25AA. ¿Le hicieron a (<i>nombre</i>) la prueba que consiste en un pinchazo en el talón y se hace alrededor del quinto día de nacido?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>PN26. Verifique MN36: ¿El niño/a fue alguna vez amamantado?</p>	<p>SÍ, MN36=1 1</p> <p>NO, MN36=2 2</p>	2 ⇒ PN28
<p>PN27. ¿Observó algún personal de atención médica la lactancia de (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Se refiere a los dos primeros días después del nacimiento</i></p>	<p style="text-align: right;">SÍ NO NS</p> <p>OBSERVÓ LACTANCIA 1 2 8</p>	
<p>PN28. Verifique MN33: ¿Fue pesado el niño/a al nacer?</p>	<p>SÍ, MN33=1 1</p> <p>NO, MN33=2 2</p> <p>NS, MN33=8 3</p>	1 ⇒ PN29A 2 ⇒ PN29B 3 ⇒ PN29C
<p>PN29A. Usted mencionó que (<i>nombre</i>) fue pesado al nacer. Después de esto, (<i>nombre</i>) ¿fue pesado de nuevo por algún profesional de la salud dentro de los dos días después del nacimiento?</p> <p>PN29B. Usted mencionó que (<i>nombre</i>) no fue pesado al nacer. ¿Fue pesado/a (<i>nombre</i>) por algún 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 al nacer. ¿Fue pesado/a (<i>nombre</i>) por algún 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 de nacido (<i>nombre</i>) ¿algún profesional de la salud le dio información acerca de los síntomas que requieren que usted lleve a su hijo/a enfermo a un centro de salud para su atención?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	

ANTICONCEPCIÓN		CP
<p>CP1. Me gustaría hablar con usted sobre otro tema: 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 parejas 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 ⇒ Fin 2 ⇒ Fin
<p>CP4. ¿Qué está haciendo 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..... 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>MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA) K</p> <p>ABSTINENCIA PERIÓDICA / RITMO L</p> <p>RETIRO M</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)..... X</p>	

NECESIDAD NO SATISFECHA		UN
UN1. <i>Verifique CP1: ¿Está embarazada actualmente?</i>	SÍ, CP1=11 NO, NS O NO ESTÁ SEGURA, CP1=2 Ó 82	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. <i>Verifique CM11: ¿Algún nacido vivo?</i>	NINGÚN NACIDO VIVO0 UNO O MÁS NACIDOS VIVOS1	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 hijo/a o preferiría no tener más hijos/as?	TENER OTRO HIJO/A1 NINGUNO MÁS/ NINGUNO2 NO HA DECIDIDO / NS8	1 ⇒UN8 2 ⇒UN14 8 ⇒UN14
UN6. <i>Verifique CP4: ¿Está utilizando ahora 'Esterilización femenina'?</i>	SÍ, CP4=A1 NO, CP4≠A2	1 ⇒UN14
UN7. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el futuro. ¿Le gustaría tener (un/otro) hijo/a o preferiría no tener ningún (más) hijo/s?	TENER (UN/OTRO) HIJO/A1 NINGUNO MÁS/ NINGUNO2 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA3 NO DECIDIDO / NS8	2 ⇒UN10 3 ⇒UN12 8 ⇒UN10
UN8. ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar hasta el nacimiento de (un/otro) 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 MATRIMONIO995 OTRO996 NS998	994 ⇒UN12
UN9. <i>Verifique CP1: ¿Está embarazada actualmente?</i>	SÍ, CP1=11 NO, NS O NO ESTÁ SEGURA, CP1=2 U 82	1 ⇒UN14
UN10. <i>Verifique CP2: ¿Actualmente está utilizando algún método?</i>	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 SEXUALES A MENOPAUSIAB NUNCA MENSTRUÓC 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 DEMASIADO MAYOR H FATALISTA I</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) _____ X</p> <p>NS.....Z</p>	
<p>UN13. Verifique UN12: ¿Mencionó 'nunca menstruó'?</p>	<p>MENCIONADO, UN12=C1 NO MENCIONADO, UN12≠C2</p>	<p>1 ⇨ Fin</p>
<p>UN14. ¿Cuándo comenzó su último período menstrual?</p> <p><i>Anote 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 DÍAS.....1 __ __ HACE SEMANAS2 __ __ HACE MESES3 __ __ HACE AÑOS4 __ __</p> <p>EN LA MENOPAUSIA/SE LE HA REALIZADO HISTERECTOMÍA993 ANTES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO.....994 NUNCA MENSTRUÓ.....995</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 período menstrual, ¿no pudo asistir a alguna actividad social o a su trabajo o escuela?</p>	<p>SÍ1 NO2</p> <p>NS / NO SEGURA / NO HUBO TAL ACTIVIDAD8</p>	
<p>UN17. Durante su último período menstrual, ¿se pudo lavar y cambiar en privado mientras se encontraba en su hogar?</p>	<p>SÍ1 NO2</p> <p>NS.....8</p>	
<p>UN18. ¿Usted usó materiales como almohadillas sanitarias, tampones o telas?</p>	<p>SÍ1 NO2 NS.....8</p>	<p>2 ⇨Fin 8 ⇨Fin</p>
<p>UN19. ¿Eran materiales reutilizables?</p>	<p>SÍ1 NO2</p> <p>NS.....8</p>	

ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

DV

DV1. A veces, un esposo o pareja está molesto o se enoja por cosas que la esposa o pareja hace. En su opinión, ¿Se justifica que el esposo o pareja golpee a su esposa o pareja 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/AS....1	2	8	
[C] Si ella discute con él?	DISCUTE CON ÉL.....1	2	8	
[D] Si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?	SE NIEGA A TENER RELACIONES SEXUALES.....1	2	8	
[E] Si se le quema la comida?	SE LE QUEMA LA COMIDA1	2	8	
[F] Si ella le es infiel?	SI ES INFIEL.....1	2	8	
[G] Si él no se siente atendido?	SI NO SE SIENTE ATENDIDO ...1	2	8	

VICTIMIZACIÓN		VT
<p>VT1. Verifique la presencia de otras personas alrededor. Antes de seguir, garantice la privacidad.</p> <p>Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre delitos en los que usted fue <u>personalmente</u> la víctima.</p> <p>Permítame asegurarle nuevamente que sus respuestas son completamente confidenciales y no se compartirán con nadie.</p> <p>En los últimos tres años; es decir, desde (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 3</i>), ¿alguien le ha quitado algo o lo ha intentado usando la fuerza o amenazando con usarla?</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 período que debe recordar, y asegúrese de que le deja tiempo suficiente para ello. Puede tranquilizarla: 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 (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 1</i>)?</p>	<p>SÍ, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.....1</p> <p>NO, HACE MÁS DE 12 MESES2</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. Verifique VT3: ¿Una o más veces?</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 SEGURA..... 8</p>	
<p>VT6. ¿Esta(s) persona(s) tenía(n) un arma?</p> <p><i>Indague si la persona tenía algún objeto para agredirla en el momento del incidente</i></p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NS / NO SEGURA..... 8</p>	<p>2 ⇒ VT8</p> <p>8 ⇒ VT8</p>
<p>VT7. ¿Se usó un cuchillo, una pistola o algo más como arma?</p> <p><i>Circule todo aquello que proceda.</i></p>	<p>SÍ, UN CUCHILLO.....A</p> <p>SÍ, UNA 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: ¿Denunció usted el incidente o lo hizo otra persona?</i></p>	<p>SÍ, LO DENUNCIÓ LA ENTREVISTADA 1 SÍ, LO DENUNCIÓ OTRA PERSONA 2 NO, NO SE DENUNCIÓ 3</p> <p>NS/NO ESTÁ SEGURA..... 8</p>	<p>1 ⇒VT9A 2 ⇒VT9A 3 ⇒VT9A 8 ⇒VT9A</p>
<p>VT9A. Aparte del incidente/s que acaba de mencionar, en los últimos tres años; esto es, desde (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 3</i>), ¿la han atacado <u>físicamente</u>?</p> <p>VT9B. En el mismo periodo, es decir, en los últimos tres años, esto es, desde (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 3</i>), ¿la han atacado físicamente?</p> <p><i>Si es 'No', indague: Un ataque puede producirse en casa o en cualquier lugar fuera de ésta, como en otras casas, en la calle, en la escuela, en el transporte público, en restaurantes o en su lugar de trabajo.</i></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 NO..... 2 NS 8</p>	<p>2 ⇒VT20 8 ⇒VT20</p>
<p>VT10. ¿Este incidente ocurrió en los últimos 12 meses?; es decir, ¿desde (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 1</i>)?</p>	<p>SÍ, DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES 1 NO, HACE MÁS DE 12 MESES 2</p> <p>NS / NO RECUERDA 8</p>	<p>2 ⇒VT12B 8 ⇒VT12B</p>
<p>VT11. ¿Cuántas veces ocurrió 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 DOS VECES..... 2 TRES O MÁS VECES..... 3</p> <p>NS / NO RECUERDA 8</p>	<p>1 ⇒VT12A 2 ⇒VT12B 3 ⇒VT12B 8 ⇒VT12B</p>
<p>VT12A. ¿Dónde sucedió?</p> <p>VT12B. ¿Dónde sucedió la última vez?</p>	<p>EN LA CASA 11 EN OTRA CASA..... 12</p> <p>EN LA CALLE 21 EN EL TRANSPORTE PÚBLICO..... 22 EN UN RESTAURANTE/CAFETERÍA/ BAR PÚBLICO..... 23 OTRO LUGAR PÚBLICO (<i>especifique</i>) ____ 26</p> <p>EN LA ESCUELA 31 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: ¿Fue una persona, dos o al menos tres?</i></p>	<p>UNA PERSONA..... 1 DOS PERSONAS 2 TRES O MÁS PERSONAS 3</p> <p>NS / NO RECUERDA 8</p>	<p>1 ⇒VT14A 2 ⇒VT14B 3 ⇒VT14B 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) un arma? <i>Indague si la persona tenía algún objeto para agredirla en el momento del incidente</i>	SÍ..... 1 NO..... 2 NS / NO ESTÁ SEGURA..... 8	2⇒VT19 8⇒VT19
VT18. ¿Se usó un cuchillo, una pistola o algo más como arma? <i>Registre todo lo que corresponda.</i>	SÍ, UN CUCHILLOA SÍ, UNA PISTOLAB SÍ, ALGO MÁSX	
VT19. ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía? <i>Si es 'Sí', indague: ¿Denunció usted el incidente o lo hizo otra persona?</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 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?		
[A] ¿Por el color de la piel?		SÍ NO NS
[B] ¿Género?		
[C] ¿Orientación sexual?		
[D] ¿Edad?		
[E] ¿Religión o creencias?		
[F] ¿Discapacidad?		
[X] ¿Por cualquier otra razón?		
	COLOR DE LA PIEL.....1 2 8	
	GÉNERO1 2 8	
	ORIENTACIÓN SEXUAL.....1 2 8	
	EDAD1 2 8	
	RELIGIÓN / CREENCIAS1 2 8	
	DISCAPACIDAD.....1 2 8	
	OTRA RAZÓN.....1 2 8	

MATRIMONIO/UNIÓN		MA
MA1. ¿Está usted actualmente casada o viviendo con una pareja como si estuviera casada?	SÍ, ACTUALMENTE CASADA1 SÍ, VIVIENDO EN PAREJA2 NO, NO EN UNIÓN3	3 ⇨MA5
MA2. ¿Cuántos años 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?	SÍ, CASADA EN EL PASADO1 SÍ, VIVIÓ CON PAREJA EN EL PASADO2 NO3	3 ⇨Fin
MA6. Cuál es su estado civil ahora: ¿es usted viuda, divorciada o separada?	VIUDA1 DIVORCIADA.....2 SEPARADA.....3	
MA7. ¿Ha estado usted alguna vez casada o ha vivido con alguien sólo una vez o más de una vez?	SOLO UNA VEZ1 MÁS DE UNA VEZ.....2	1 ⇨MA8A 2 ⇨MA8B
MA8A. ¿En qué mes y año comenzó a vivir con su (esposo/pareja)?	FECHA DE LA (PRIMERA) UNIÓN MES.....__ __ NS MES.....98	
MA8B. ¿En qué mes y año comenzó a vivir con su <u>primer</u> (esposo/pareja)?	AÑO__ __ __ __ NS AÑO9998	
MA9. <i>Verifique MA8A/B: ¿Está circulado 'NS AÑO'?</i>	SÍ, MA8A/B=99981 NO, MA8A/B≠99982	2 ⇨Fin
MA10. <i>Verifique MA7: ¿En unión solo una vez?</i>	SÍ, MA7=11 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.....__ __	

CAPACIDAD FUNCIONAL ADULTA		AF
AF1. Verifique WB4: ¿Edad de la entrevistada?	EDAD 15-17 AÑOS..... 1 EDAD 18-49 AÑOS..... 2	1 ⇒ Fin
AF2. ¿Usa espejuelos o lentes de contacto? <i>Incluya el uso de espejuelos para leer.</i>	SÍ..... 1 NO 2	
AF3. ¿Usa una prótesis auditiva?	SÍ..... 1 NO 2	
AF4. Ahora voy a preguntarle por las dificultades que puede que tenga 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 respuestas posibles son: 1 no tiene ninguna dificultad, 2) cierta dificultad 3) tiene mucha dificultad, o 4) le resulta imposible realizar la actividad		
AF5. Verifique AF2: ¿Usa la entrevistada espejuelos o lentes de contacto?	SÍ, AF2=1 1 NO, AF2=2 2	1 ⇒ AF6A 2 ⇒ AF6B
AF6A. Cuando usa espejuelos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver? AF6B. ¿Tiene dificultades para ver?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE VER 4	
AF7. Verifique AF3: ¿La entrevistada usa prótesis auditiva?	SÍ, AF3=1 1 NO, AF3=2 2	1 ⇒ AF8A 2 ⇒ AF8B
AF8A. Cuando usa prótesis auditivas, ¿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 escalones?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR O SUBIR ESCALONES 4	
AF10. ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE RECUERDAR O CONCENTRARSE 4	
AF11. ¿Tiene dificultad con su autocuidado, como bañarse, vestirse, alimentarse o protegerse?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE ENCARGARSE DE SU AUTOCUIDADO..... 4	
AF12. Usando su lenguaje habitual ¿tiene dificultades para comunicarse, por ejemplo, para entender o hacerse entender?	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 garantizar 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 tuvo relaciones sexuales por primera vez?</p>	<p>NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES 00</p> <p>EDAD EN AÑOS __ __</p> <p>POR PRIMERA VEZ CUANDO COMENZÓ A VIVIR CON (PRIMER) ESPOSO/PAREJA 95</p>	00 ⇒ Fin
<p>SB2. Me gustaría preguntarle sobre su actividad sexual reciente.</p> <p>¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales?</p> <p><i>Anote las respuestas en días, semanas o meses si es menor de 12 meses (un año).</i> <i>Si es 12 meses (un año) o más, la respuesta debe ser anotada en años.</i> <i>Si la entrevistada responde que “anoche”, registre ‘1’ y escriba ‘00’ en la casilla contigua a “Hace días”.</i></p>	<p>HACE DÍAS 1 __ __</p> <p>HACE SEMANAS..... 2 __ __</p> <p>HACE MESES..... 3 __ __</p> <p>HACE AÑOS..... 4 __ __</p>	4 ⇒ Fin
<p>SB3. La última vez que usted tuvo relaciones sexuales, ¿se usó condón?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
<p>SB4. ¿Qué relación tenía usted con quien tuvo 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> <i>¿Vivían juntos como si estuvieran casados?</i> <i>Si la respuesta es “sí”, circule “2”</i> <i>Si la respuesta es “no”, circule “3”</i></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 Ó 2 1</p> <p>NO, MA1=3 2</p>	1 ⇒ SB7
<p>SB6. ¿Qué edad tiene esta persona?</p> <p><i>Si la respuesta es “NS”, indague:</i> <i>¿Más o menos qué edad tiene esta persona?</i></p>	<p>EDAD DE LA PAREJA SEXUAL..... __ __</p> <p>NS 98</p>	
<p>SB7. Aparte de esta persona, ¿ha tenido usted relaciones sexuales con alguna otra persona en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	2 ⇒ Fin

SB8. La última vez que usted tuvo relaciones sexuales con otra persona, ¿se usó condón?	SÍ..... 1 NO..... 2	
SB9. ¿Qué relación tenía con esa persona? <i>Indague para asegurarse de que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual</i> <i>Si es el “novio”, pregunte: ¿Vivían juntos como si estuvieran casados? Si la respuesta es “sí”, circule “2” Si la respuesta es “no”, circule “3”</i>	ESPOSO..... 1 PAREJA CONVIVIENTE..... 2 NOVIO..... 3 COMPAÑERO CASUAL..... 4 CLIENTE / TRABAJADOR SEXUAL..... 5 OTRO (<i>especifique</i>) _____ 6	3 ⇒SB12 4 ⇒SB12 5 ⇒SB12 6 ⇒SB12
SB10. Verifique MA1: ¿Actualmente casada o viviendo con una pareja?	SÍ, MA1=1 Ó 2 1 NO, MA1=3 2	2 ⇒SB12
SB11. Verifique MA7: ¿Casada o viviendo con una pareja solo una vez?	SÍ, MA7=1 1 NO, MA7≠1 2	1 ⇒Fin
SB12. ¿Qué edad tiene esa persona? <i>Si la respuesta es “NS”, indague: ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?</i>	EDAD DE LA PAREJA SEXUAL..... _ _ NS 98	

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 contagiarse con el VIH teniendo solo una pareja sexual fiel y no infectada?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
HA3. ¿Pueden las personas contagiarse con el VIH a través de la picadura de un mosquito?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
HA4. ¿Pueden las personas reducir el riesgo de infectarse con 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 el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
HA6. ¿Pueden las personas contagiarse del VIH por brujería o por otros medios sobrenaturales?	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' circulado?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒ HA11																
HA10. ¿Hay medicamentos especiales que un médico 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 aparezca en (CM18) aquí y úselo donde se indique: 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																

	SÍ	NO	NS	
HA13. Durante cualquier control prenatal a lo largo de su embarazo de (<i>nombre</i>), ¿se le dio información sobre:				
[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 DEL 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		2 ⇒HA17
	NS.....	8		8 ⇒HA17
HA15. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió usted los resultados de esa prueba?	SÍ	1		
	NO	2		2 ⇒HA17
	NS.....	8		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=21-23; 26	1		
	NO, MN20=11-12; 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		1 ⇒HA22
	NO	2		2 ⇒HA22
HA21. Verifique HA14: ¿Se realizó una prueba de 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		1 ⇒HA25
	NO	2		
HA23. ¿Cuántos meses hace de su prueba de VIH más reciente?	HACE MENOS DE 12 MESES	1		1 ⇒HA28
	HACE 12-23 MESES.....	2		2 ⇒HA28
	HACE 2 Ó MÁS AÑOS.....	3		3 ⇒HA28
HA24. No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez se ha hecho la prueba del VIH?	SÍ	1		
	NO	2		2 ⇒HA27

HA25. ¿Cuántos meses hace de su prueba de VIH más reciente?	HACE MENOS DE 12 MESES 1 HACE 12-23 MESES..... 2 HACE 2 Ó MÁS AÑOS..... 3	
HA26. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de esa prueba?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	1 ⇨HA28 2 ⇨HA28 8 ⇨HA28
HA27. ¿Conoce algún lugar al que la gente puede ir para que se le haga una prueba del VIH?	SÍ 1 NO 2	
HA28. ¿Ha oído hablar de kits de prueba que las personas pueden usar para hacerse ellas mismas la prueba del VIH, es decir prueba rápida ?	SÍ 1 NO 2	2 ⇨HA30
HA29. ¿Alguna vez se ha realizado la prueba del VIH usando un kit de auto-prueba?	SÍ 1 NO 2	
HA30. ¿Usted le compraría verduras frescas a un tendero o vendedor 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 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 VIH positivo?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE..... 8	
HA33. ¿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 el 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 declaración? 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 contagiarse con 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
TA1. ¿Alguna vez ha probado fumar cigarrillos, aunque sea una o dos cachadas?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA6
TA2. ¿Cuántos años tenía usted cuando fumó un cigarrillo entero por primera vez?	NUNCA FUMÓ UN CIGARRILLO ENTERO ... 00 EDAD ____	00⇒TA6
TA3. ¿Fuma cigarrillos actualmente?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA6
TA4. En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó? <i>Estamos interesados en conocer el consumo de al menos un cigarrillo entero. Si la informante da un rango, anote el número mínimo de cigarrillos fumado.</i>	NÚMERO DE CIGARRILLOS..... ____	
TA5. En el último mes, ¿cuántos días fumó cigarrillos? <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días. Si son 10 días o más, pero menos de un mes, circule "10". Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", circule "30".</i>	NÚMERO DE DÍAS..... <u>0</u> ____ 10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES.. 10 TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS . 30	
TA6. ¿Ha probado alguna vez algún otro producto con tabaco para fumar que no sean cigarrillos, por ejemplo, tabaco o pipa?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA10
TA7. Durante el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco para fumar?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA10
TA8. ¿Qué clase de producto con tabaco para fumar consumió o fumó durante el último mes? <i>Circule todos los productos mencionados.</i>	TABACO O PUROS A CIGARRILLOS C PIPA..... D OTRO (<i>especifique</i>) _____ X	
TA9. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió (<i>tabaco o puros, cigarrillos, pipa</i>)? <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días. Si son 10 días o más, pero menos de un mes, circule "10". Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", circule "30".</i>	NÚMERO DE DÍAS..... <u>0</u> ____ 10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES.. 10 TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS . 30	
TA10. ¿Alguna vez probó algún producto con tabaco no fumable/sin humo, como tabaco de mascar?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA14
TA11. En el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco no fumable/sin humo?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA14

<p>TA12. ¿Qué clase de producto con tabaco no fumable/sin humo consumió durante el último mes?</p> <p><i>Circule todos los productos mencionados.</i></p>	<p>TABACO DE MASCAR A</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) _____ X</p>	
<p>TA13. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió (<i>tabaco de mascar u otro que haya especificado</i>)?</p> <p><i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, circule "10".</i> <i>Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", circule "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 alcohol.</p> <p>¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>2 ⇒ WM10</p>
<p>TA15. Consideramos un trago de alcohol como una lata o botella de cerveza, un vaso de vino o un trago de coñac, vodka, whisky o ron.</p> <p>¿Qué edad tenía cuando tomó su primer trago entero de bebidas alcohólicas más allá de unos pocos sorbos?</p>	<p>NUNCA TOMÓ UN TRAGO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS..... 00</p> <p>EDAD ____ ____</p>	<p>00 ⇒ WM10</p>
<p>TA16. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió por lo menos un trago de bebidas alcohólicas?</p> <p><i>Si la entrevistada no tomó ninguno, circule "00".</i> <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, circule "10".</i> <i>Si responde "todos los días" o "casi todos los días", circule "30".</i></p>	<p>NO TOMÓ UN TRAGO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS 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>	<p>00 ⇒ WM10</p>
<p>TA17. En el último mes, en los días que tomó bebidas alcohólicas, ¿por lo general cuántos tragos tomó por día?</p>	<p>NÚMERO DE TRAGOS ____ ____</p>	

WM10. <i>Anote la hora.</i>	HORAS Y MINUTOS__ : __	
WM11. <i>¿La entrevista se completó en privado o había alguien más durante toda la entrevista o parte de ella?</i>	SI, TODA LA ENTREVISTA SE COMPLETÓ EN PRIVADO 1 NO, OTROS ESTABAN PRESENTES DURANTE TODA LA ENTREVISTA (especifique) 2 NO, OTROS ESTABAN PRESENTES DURANTE PARTE DE LA ENTREVISTA (especifique) 3	
<p>WM16. <i>Verifique las columnas HL10 y HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿La entrevistada es la madre o cuidadora de algún niño/a de 0 a 4 años que vive en este hogar?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sí</i> ⇒ Vaya a WM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER y marque '01'. Luego vaya 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"/> <i>No</i> ⇒ 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"/> <i>Sí</i> ⇒ Verifique la columna HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿Es la entrevistada la madre o cuidadora del niño/a seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS DE 5 A 17 AÑOS en este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sí</i> ⇒ Vaya a WM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER y marque '01'. Luego vaya al CUESTIONARIO de NIÑOS DE 5 a 17 AÑOS para ese niño/a e inicie la entrevista con esta entrevistada.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>No</i> ⇒ Vaya 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"/> <i>No</i> ⇒ Vaya 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