



2

ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES DE PROPÓSITOS MÚLTIPLES
(ENHOGAR-MICS 2019)
CUESTIONARIO INDIVIDUAL PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
WM1. Número de conglomerado o UPM: _____	WM1A. Número de orden de la vivienda ocupada en el registro: _____	
WM2. Número de orden del hogar en la muestra: _____	WM2A. Número del hogar original: _____	
WM3. Nombre y número de línea de la mujer entrevistada: NOMBRE _____	WM4. Nombre y código de la supervisora: NOMBRE _____	
WM5. Nombre y código de la entrevistadora: NOMBRE _____	WM6. Fecha de la entrevista. Día / Mes _____ / _____ / 2019	
<p>ENTREVISTADORA: Verifique la edad de la mujer en la pregunta HL6 en la LISTA DE MIEMBROS DEL HOGAR. EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR: Si tiene entre 15 y 17 años de edad, compruebe en la pregunta HH33 que se obtenga el consentimiento de una persona adulta para la entrevista o que no sea necesario porque no tiene persona responsable, es decir, HL20 igual a 90. Si es necesario el consentimiento y no se obtiene, no se comenzará la entrevista y se registrará '06' en WM7.</p>		<p>WM7. Anote la hora y los minutos de inicio:</p> <p>HORA : MINUTOS</p> <p>_____ : _____</p>
<p>WM8. ENTREVISTADORA: Verifique los cuestionarios completados en este hogar: ¿Visitó u otro miembro de su equipo ya había entrevistado a esta persona en otro cuestionario?</p>	<p>SÍ, YA ENTREVISTADA.....1 → WM9B</p> <p>NO, PRIMERA ENTREVISTA.....2 → WM9A</p>	
<p>WM9A. Saludos, mi nombre es, (nombre). Somos de la Oficina Nacional de Estadística. Estamos llevando a cabo una encuesta sobre la situación de los niños, las niñas, las familias y los hogares. Me gustaría conversar con usted acerca de su salud y otros temas. También estamos entrevistando a las madres sobre sus hijos(as). Toda la información que nos proporcione se mantendrá estrictamente confidencial. Su participación es voluntaria y su respuesta será muy útil para tener información que permita mejorar las condiciones de salud y de vida de los niños y niñas y las familias.</p> <p>¿Puedo comenzar ahora?</p>	<p>WM9B. Ahora, me gustaría hablarle sobre su salud y otros temas con más detalle. De nuevo, toda la información que nos proporcione se mantendrá estrictamente confidencial.</p> <p>¿Puedo comenzar ahora?</p>	
<p>SÍ.....1 → WM1</p> <p>NO O NO SE PREGUNTÓ.....2 → WM17</p>		
<p>WM17. Código de resultado de la entrevista de la mujer.</p> <p>ENTREVISTADORA: comente con su supervisora cualquier resultado no completado.</p> <p>COMPLETADA01</p> <p>AUSENTE.....02</p> <p>RECHAZADA.....03</p> <p>COMPLETADA PARCIALMENTE.....04</p> <p>INCAPACITADA(Especifique).....05</p> <p>NO HAY CONSENTIMIENTO DE ADULTO PARA ENTREVISTADA DE 15 A 17 AÑOS DE EDAD.....06</p> <p>OTRO (Especifique).....96</p>		



ANTECEDENTES DE LA MUJER		WB
WB1. ENTREVISTADORA: Verifique el número de línea de la persona entrevistada en WM3 de LA CARÁTULA DE ESTE CUESTIONARIO y el número de línea de la persona encuestada en HH47 de la CARÁTULA DEL CUESTIONARIO DE HOGAR: WM3 IGUAL A HH47 (WM3=HH47) 1 WM3 DIFERENTE A HH47 (WM3≠HH47) 2 → WB3		
WB2. ENTREVISTADORA: Verifique en la pregunta ED5A en el Módulo de EDUCACIÓN en el CUESTIONARIO DE HOGAR para esta entrevistada: Nivel de estudios más alto al que ha asistido: NIVEL (ED5A)=2 Ó 4..... 1 → WB15 NIVEL (ED5A)=0, 1, 8 Ó EN BLANCO 2 → WB14		
WB3. ¿En qué mes y año nació usted? <i>ENTREVISTADORA:</i> Si no recuerda la fecha exacta de nacimiento, indague: ¿Cuándo es su cumpleaños? El mes y el año deben ser anotados.	FECHA DE NACIMIENTO: MES __ __ NO SABE MES..... 98 AÑO __ __ __ __ NO SABE AÑO 9998	
WB4. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? <i>ENTREVISTADORA, indague:</i> ¿Cuántos años cumplió usted en su último cumpleaños? Si las respuestas a las preguntas WB3 y WB4 son inconsistentes, verifique la información y corrija. Deberá anotarse la edad.	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... __ __	
WB5. ¿Asistió usted alguna vez a la escuela, colegio o a algún programa de educación para la primera infancia?	SÍ 1 NO 2 → WB14	
WB6A. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto al que ha asistido usted en la escuela, colegio o universidad?	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA..... 0 → WB14 PRIMARIA O BÁSICA 1 SECUNDARIA O MEDIA 2 UNIVERSITARIA O SUPERIOR..... 4	
WB6B. ¿Cuál es el curso o año de estudios más alto al que ha asistido usted?	CURSO O AÑO __ __	
WB7. ¿Completó usted ese curso o año?	SÍ 1 NO 2	
WB8. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta WB4, edad de la mujer entrevistada. Si la... EDAD DE LA MUJER ENTREVISTADA ES DE 15 A 24..... 1 EDAD DE LA MUJER ENTREVISTADA DE 25 A 49 2 → WB13		
WB9. En algún momento durante el actual año escolar, es decir, 2019-2020, ¿Asistió usted a la escuela, colegio o universidad?	SÍ 1 NO 2 → WB11	
WB10A. Durante el actual año escolar, es decir, 2019-2020, ¿A qué nivel está usted asistiendo?	PRIMARIA O BÁSICA 1 SECUNDARIA O MEDIA 2 UNIVERSITARIA O SUPERIOR 4	
WB10B. ¿Cuál es el curso o año de estudios más alto al que está usted asistiendo?	CURSO O AÑO __ __	
WB11. Durante el año escolar anterior, es decir, 2018-2019 en algún momento ¿Asistió usted a la escuela?	SÍ 1 NO 2 → WB13	
WB12A. Durante el año escolar anterior, es decir, 2018-2019, ¿A qué nivel <u>asistió</u> usted?	PRIMARIA O BÁSICA 1 SECUNDARIA O MEDIA 2 UNIVERSITARIA O SUPERIOR 4	
WB12B. Durante el año escolar anterior, es decir, 2018-2019, ¿A qué curso o año <u>asistió</u> usted?	CURSO O AÑO __ __	
WB13. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta WB6A: ¿Nivel de estudios más alto al que asistió? NIVEL AL QUE ASISTIÓ (WB6A)=2 Ó 4 1 → WB15 NIVEL AL QUE ASISTIÓ (WB6A)=1..... 2		



<p>WB14. Ahora me gustaría que usted me leyera esta frase.</p> <p>ENTREVISTADORA: Muestre la frase en la tarjeta a la mujer entrevistada.</p> <p><i>Si 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 FRASE2</p> <p>PUEDE LEER LA FRASE COMPLETA.....3</p> <p>LA FRASE NO ESTABA EN EL IDIOMA REQUERIDO O BRAILLE (Especifique el idioma).....4</p>	
<p>WB15. ¿Cuánto tiempo hace que está usted viviendo continuamente en (nombre de la ciudad o comunidad de residencia)?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Si es menos de un año, anote " 00" años.</i></p>	<p>AÑOS.....</p> <p>SIEMPRE O DESDE NACIMIENTO95 → WB18</p>	
<p>WB16. ¿Justo antes de mudarse aquí, usted vivió en una ciudad, en un pueblo o en la zona rural?</p> <p>ENTREVISTADORA: Indague para identificar el tipo de lugar.</p> <p><i>Si no logra determinar si el lugar es una ciudad, un pueblo, o una zona rural, escriba el nombre del lugar y seleccione temporalmente '9' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>CIUDAD1</p> <p>PUEBLO2</p> <p>ZONA RURAL3</p> <p>NO LOGRA DETERMINAR SI EL LUGAR ES UNA CIUDAD, UN PUEBLO O UNA ZONA RURAL9</p>	
<p>WB17. ¿A qué provincia pertenece esa ciudad, pueblo o zona rural?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>No le lea las alternativas y selecciones solo una opción de respuesta.</i></p> <p><i>Si la respuesta es Fuera del país anote el nombre en la línea correspondiente a país.</i></p>	<p>DISTRITO PERAVIA17</p> <p>NACIONAL01 PUERTO PLATA18</p> <p>AZUA.....02 HERMANAS</p> <p>BAORUCO03 MIRABAL19</p> <p>BARAHONA04 SAMANÁ20</p> <p>DAJABÓN05 SAN CRISTÓBAL21</p> <p>DUARTE06 SAN JUAN22</p> <p>ELÍAS PIÑA07 SAN PEDRO DE</p> <p>EL SEIBO08 MACORÍS23</p> <p>ESPAILLAT09 SÁNCHEZ RAMÍREZ24</p> <p>INDEPENDENCIA...10 SANTIAGO25</p> <p>LA ALTAGRACIA ..11 SANTIAGO RODRÍGUEZ26</p> <p>LA ROMANA.....12 VALVERDE.....27</p> <p>LA VEGA13 MONSEÑOR NOUEL.....28</p> <p>MARÍA TRINIDAD MONTE PLATA29</p> <p>SÁNCHEZ14 HATO MAYOR30</p> <p>MONTECRISTI.....15 SAN JOSÉ DE OCOA.....31</p> <p>PEDERNALES16 SANTO DOMINGO32</p> <p>FUERA DEL PAÍS (Especifique)96</p>	
<p>WB18. ¿Tiene usted algún seguro de salud o seguro médico?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO.....2 → MT1</p>	
<p>WB19. ¿Qué tipo de seguro médico tiene usted?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Seleccione todas las respuestas mencionadas.</i></p>	<p>UN SEGURO CON PAGO COMPARTIDO ENTRE LA EMPRESA O ENTIDAD DONDE TRABAJA EL TITULAR SEGÚN LA LEY 87-01 B</p> <p>UN SEGURO SIN PAGO PORQUE ESTÁ AFILIADO AL SENASA SEGÚN LA LEY 87-01 C</p> <p>UN SEGURO MÉDICO PRIVADO D</p> <p>UN SEGURO DESCONTADO AL TITULAR A TRAVÉS DE UNA PENSIÓN E</p> <p>OTRO (Especifique) X</p>	



ACCESO A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		MT
<p>MT1. ¿Con qué frecuencia lee usted un periódico o revista? ¿Casi todos los días, al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?</p> <p>ENTREVISTADORA, si es " Al menos una vez por semana", indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es " Sí", seleccione 3, si es " No", seleccione 2.</p>	<p>NUNCA 0 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA 1 AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA 2 CASI TODOS LOS DÍAS 3</p>	
<p>MT2. ¿Con que frecuencia escucha usted la radio? ¿Casi todos los días, al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?</p> <p>ENTREVISTADORA, si es " Al menos una vez por semana", indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es " Sí", seleccione 3, si es " No", seleccione 2.</p>	<p>NUNCA 0 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA 1 AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA 2 CASI TODOS LOS DÍAS 3</p>	
<p>MT3. ¿Con que frecuencia ve usted la televisión? ¿Casi todos los días, al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?</p> <p>ENTREVISTADORA, si es " Al menos una vez por semana", indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es " Sí", seleccione 3, si es " No", seleccione 2.</p>	<p>NUNCA 0 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA 1 AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA 2 CASI TODOS LOS DÍAS 3</p>	
<p>MT4. ¿Alguna vez usó usted una computadora de escritorio, una laptop o una tableta desde cualquier lugar?</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2</p>	→ MT9
<p>MT5. Durante los últimos tres meses, ¿Usó usted una computadora o tableta? ¿Casi todos los días, al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?</p> <p>ENTREVISTADORA, si es " Al menos una vez por semana", indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es " Sí", seleccione 3, si es " No", seleccione 2.</p>	<p>NUNCA 0 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA 1 AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA 2 CASI TODOS LOS DÍAS 3</p>	→ MT9



MT6. Durante los últimos tres meses, usted:		SÍ	NO	
[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 O PEGADO EN UN 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. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MT6 opción " C" . Si la respuesta es:				
SÍ (MT6[C]=1).....		1		→ MT10
NO (MT6[C]=2).....		2		
MT8. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MT6 opción " F" . Si la respuesta es:				
SÍ (MT6[F]=1).....		1		→ MT10
NO (MT6[F]=2).....		2		
MT9. ¿Alguna vez usó usted Internet desde cualquier lugar y en cualquier dispositivo?	SÍ.....	1		
	NO	2		→ MT11
MT10. Durante los últimos tres meses, ¿Usó usted Internet? ¿Casi todos los días, 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>ENTREVISTADORA, si es " Al menos una vez por semana" , indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es " Sí" , seleccione 3, si es " No" , seleccione 2.</i>				
MT11. ¿Tiene usted un teléfono celular?	SÍ.....	1		
	NO	2		
MT12. Durante los últimos tres meses, ¿Usó usted un teléfono celular? ¿Casi todos los días, 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>ENTREVISTADORA, si es ' Al menos una vez por semana', indague: ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días? Si es 'Sí', registre 3, si es 'No', registre 2.</i>				



FECUNDIDAD O HISTORIAL DE NACIMIENTOS		CM
<p>CM1. Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos los nacimientos que ha tenido usted durante toda su vida, ¿Ha dado usted a luz alguna vez?</p> <p>ENTREVISTADORA: En este módulo y en la historia de nacimientos debe incluir sólo a los niños o niñas nacidos vivos. Los nacidos muertos no los debe incluir en ninguna de las siguientes preguntas.</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2</p>	→ CM8
<p>CM2. ¿Tiene usted algún hijo o hija a quien haya dado a luz y que esté viviendo con usted ahora?</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2</p>	→ CM5
<p>CM3. ¿Cuántos hijos varones viven con usted ahora?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si la respuesta es ninguno, anote '00'.</p>	HIJOS VARONES VIVIENDO EN CASA __ __	
<p>CM4. ¿Cuántas hijas viven con usted ahora?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si la respuesta es ninguna, anote '00'.</p>	HIJAS VIVIENDO EN CASA __ __	
<p>CM5. ¿Tiene usted algún hijo o hija vivo a quien haya dado a luz, pero que no esté viviendo con usted ahora?</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2</p>	→ CM8
<p>CM6. ¿Cuántos hijos varones están vivos, pero no viven con usted?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si la respuesta es ninguno, anote '00'.</p>	HIJOS VARONES EN OTRO LUGAR __ __	
<p>CM7. ¿Cuántas hijas están vivas, pero no viven con usted?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si la respuesta es ninguna, anote '00'.</p>	HIJAS EN OTRO LUGAR..... __ __	
<p>CM8. ¿Ha dado usted a luz alguna vez algún hijo o hija que nació vivo pero falleció después?</p> <p>ENTREVISTADORA, si la respuesta es 'No', indague preguntando lo siguiente:</p> <p>Me refiero a un niño o niña que alguna vez lloró, se movió, hizo algún sonido, hizo algún esfuerzo por respirar, o mostró algún signo de vida aun cuando haya sido por unos pocos minutos u horas.</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2</p>	→ CM11
<p>CM9. ¿Cuántos niños varones suyos han fallecido?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si la respuesta es ninguno, anote '00'.</p>	NIÑOS VARONES FALLECIDOS __ __	
<p>CM10. ¿Cuántas niñas tuyas han fallecido?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si la respuesta es ninguna, anote '00'.</p>	NIÑAS FALLECIDAS..... __ __	
<p>CM11. ENTREVISTADORA: Sume las respuestas de las preguntas " CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 y CM10".</p> <p>TOTAL DE HIJOS E HIJAS __ __</p>		
<p>CM12. Sólo para asegurarme de que tengo la información correcta, usted ha tenido en total (número total en CM11) hijos o hijas nacidos vivos a lo largo de su vida. ¿Es así?</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2</p>	→ CM14
<p>CM13. ENTREVISTADORA: verifique las respuestas de las preguntas CM1 hasta CM10 y haga las correcciones necesarias hasta que la respuesta en la pregunta CM12 sea 'Sí'.</p>		
<p>CM14. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CM11: ¿Cuántos hijos o hijas nacidos vivos?</p> <p>NINGÚN NACIDO VIVO (CM11=0) 0</p> <p>UNO O MÁS NACIDOS VIVOS (CM11=1 O MÁS) 1</p>		→ CPI



FECONDIDAD E HISTORIAL DE NACIMIENTOS **BH**

BH0. Ahora me gustaría anotar los nombres de todos los niños o las niñas a los que usted haya dado a luz, sea que estén vivos o que hayan fallecido, empezando con el primero que tuvo.

ENTREVISTADORA: Anote los nombres de todos los nacidos vivos en BH1. Anote los gemelos, mellizos y trillizos en líneas separadas. Si hay más de 14 hijos nacidos, use un cuestionario adicional.

BH0. Número de línea	BH1. ¿Cuál es el nombre de su primer hijo o hija nacido vivo? LUEGO PREGUNTE: ¿Cuál es el nombre de su siguiente hijo o hija? Pregunte todos los nombres de los siguientes hijos e hijas.	BH2. ¿Algunos de estos nacimientos fue de gemelos (as), mellizos(as) o trillizos(as)? 1 ÚNICO 2 MÚLTIPLE	BH3. ¿Es varón o hembra? 1 VARON 2 HEMBRA	BH4. ¿En qué día, mes y año nació (nombre)? ENTREVISTADORA, Indague: ¿Cuándo es su cumpleaños?	BH5. ¿Está vivo o viva? (nombre)	BH6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre)? Anote la edad en años cumplidos. Si es menor de un año anote "00".	BH7. ¿Vive (nombre) con usted?	BH8. Anote del Cuestionario de Hogar el número de línea del hijo o hija de HL1. Anote "00" si el hijo o hija no está en la lista de miembros.	BH9. ¿Qué edad tenía (nombre) cuando falleció? ENTREVISTADORA: Si es "1 año", indique: ¿Cuántos meses tenía (nombre)? Si es "menos de 1 mes", anote el número de días; Si es "menos de 2 años" anote el número de meses; si es "2 años o más" anote el número de años.	BH10. ¿Hubo algún otro hijo o hija nacido vivo entre (nombre del nacido anterior) y (nombre) inclusive cualquier hijo o hija que falleciera después de nacer?				
										Sí	No	Sí	No	
		U	M	V	H	Día	Mes	Año	Sí	No	Unidad	Número	Sí	No
01		1	2	1	2	—	—	—	1	2	DIAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	—		
02		1	2	1	2	—	—	—	1	2	DIAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	—	1	2
03		1	2	1	2	—	—	—	1	2	DIAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	—	1	2
04		1	2	1	2	—	—	—	1	2	DIAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	—	1	2
05		1	2	1	2	—	—	—	1	2	DIAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	—	1	2
06		1	2	1	2	—	—	—	1	2	DIAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	—	1	2
07		1	2	1	2	—	—	—	1	2	DIAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	—	1	2
08		1	2	1	2	—	—	—	1	2	DIAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	—	1	2
09		1	2	1	2	—	—	—	1	2	DIAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	—	1	2



BH0. Número de línea	BH1. ¿Cuál es el nombre de su primer hijo o hija nacido vivo? LUEGO PREGUNTE: ¿Cuál es el nombre de su siguiente hijo o hija? Pregunte todos los nombres de los siguientes hijos e hijas.	BH2. ¿Algunos de estos nacimientos fue de gemelos (as), mellizos(as) o trillizos(as)? 1 ÚNICO 2 MULTIPLE	BH3. ¿Es (nombre) varón o hembra? 1 VARON 2 HEMBRA	BH4. ¿En qué día, mes y año nació (nombre)? ENTREVISTADORA, Indague: ¿Cuándo es su cumpleaños?			BH5. ¿Está (nombre) vivo o viva?	BH6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre)? Anoté la edad en años cumplidos. Si es menor de un año anote "00".	BH7. ¿Vive (nombre) con usted?	BH8. Anote del Hogar el número de línea del hijo o hija de HLL. Anote '00' si el hijo o hija no está en la lista de miembros.	BH9. ¿Qué edad tenía (nombre) cuando falleció? ENTREVISTADORA: Si es "1 año", indique: ¿Cuántos meses tenía (nombre)? Si es "menos de 1 mes", anote el número de días; Si es "menos de 2 años" anote el número de meses; si es "2 años o más" anote el número de años.			BH10. ¿Hubo algún otro hijo o hija nacido vivo entre (nombre del nacido anterior) y (nombre) inclusive cualquier hijo o hija que falleciera después de nacer?	
				U	M	V					H	Día	Mes		Año
10		1 2	1 2	— — —	— — —	— — —	1 2	— — —	1 2	⇒ BH10	DÍAS.....: 1 MESES.....: 2 AÑOS.....: 3	— — —	1 Añada Nac.	2 Sigui. Nac.	
11		1 2	1 2	— — —	— — —	— — —	1 2	— — —	1 2	⇒ BH10	DÍAS.....: 1 MESES.....: 2 AÑOS.....: 3	— — —	1 Añada Nac.	2 Sigui. Nac.	
12		1 2	1 2	— — —	— — —	— — —	1 2	— — —	1 2	⇒ BH10	DÍAS.....: 1 MESES.....: 2 AÑOS.....: 3	— — —	1 Añada Nac.	2 Sigui. Nac.	
13		1 2	1 2	— — —	— — —	— — —	1 2	— — —	1 2	⇒ BH10	DÍAS.....: 1 MESES.....: 2 AÑOS.....: 3	— — —	1 Añada Nac.	2 Sigui. Nac.	
14		1 2	1 2	— — —	— — —	— — —	1 2	— — —	1 2	⇒ BH10	DÍAS.....: 1 MESES.....: 2 AÑOS.....: 3	— — —	1 Añada Nac.	2 Sigui. Nac.	
BH11. ¿Ha tenido usted algún hijo nacido vivo después del nacimiento de (nombre del último hijo nacido en el módulo de historia de nacimiento)?											Sí..... 1 —→ NO..... 2			Anote el(los) nacido(s) en el Historial de Nacimientos	

<p>CM15. ENTREVISTADORA: Compare el número de hijos o hijas nacidos vivos en la pregunta CM11 con el número de nacimientos anotados en la historia de nacimientos y verifique:</p> <p>LOS NÚMEROS SON IGUALES 1 →</p> <p>LOS NÚMEROS SON DIFERENTES..... 2</p>	CM17
<p>CM16. ENTREVISTADORA, indague y corrija las respuestas en la historia de nacimientos hasta que la respuesta en la pregunta CM15 sea, LOS NUMERO SON IGUALES..</p>	
<p>CM17. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta BH4, o sea, la fecha de nacimiento en la historia de nacimientos: ¿El último nacimiento fue en los últimos 2 años, es decir, desde (mes de entrevista) en 2017?</p> <p>Si el mes de la entrevista y el mes del nacimiento son los mismos, y el año de nacimiento es 2017, considere esto como un nacimiento en los últimos 2 años.</p> <p>NO TUVO NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS..... 0 →</p> <p>UNO O MÁS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS 1</p>	CPI
<p>CM18. ENTREVISTADORA: Anote, el nombre del último niño o niña que aparece en la pregunta BH1 en la historia de nacimientos.</p> <p>Si el niño o niña ha fallecido, tenga especial cuidado al referirse a este niño o niña por su nombre en los siguientes módulos.</p> <p>NOMBRE DEL ÚLTIMO NIÑO O NIÑA NACIDO VIVO _____</p>	



ÚLTIMO NACIMIENTO DESEADO		DB
DB1. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CM17: ¿Hubo un nacimiento vivo en los últimos 2 años? NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (CM17=1)..... 1 NINGÚN NACIDO VIVO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (CM17=0 O EN BLANCO)..... 2→ Anote, en la línea de abajo el nombre del último nacido vivo que aparece en la historia de nacimientos de la pregunta CM18: Nombre _____		CPI
DB2. Cuando quedó embarazada de (<i>nombre</i>), ¿Quería usted quedar embarazada en ese momento?	SÍ.....1→ NO.....2	MN1
DB3. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CM11 total de nacidos vivos: SOLO 1 NACIDO VIVO 1→ 2 O MÁS NACIDOS VIVOS 2→		DB4A DB4B
DB4A. ¿Quería usted tener un hijo o hija más adelante o ya no quería tener ningún hijo o hija?	MÁS ADELANTE1 NO QUERÍA TENER MÁS O NINGÚN HIJO2	
DB4B. ¿Quería usted tener un hijo o hija más adelante o ya no quería tener más hijos o hijas?		




SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO		MN
MN1. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CM17: ¿Hubo un nacido vivo en los últimos 2 años? NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (CM17=1)..... 1 NINGÚN NACIDO VIVO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (CM17=0 O EN BLANCO) 2 → <i>Anote en la línea de abajo el nombre del último hijo o hija nacido(a) vivo(a) anotado en la historia de nacimiento y en la pregunta CM18 y utilice el nombre del niño(a) en las siguientes preguntas, donde corresponda.</i> Nombre _____		CP1
MN2. ¿Consultó usted a alguien para el chequeo prenatal cuando estaba embarazada de (nombre)?	SÍ..... 1 NO 2 →	MN7
MN3. ¿A quién consultó usted? ENTREVISTADORA, pregunte: ¿Alguna otra Persona? Indague a qué tipo de persona consultó y seleccione todas las respuestas mencionadas.	PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO GENERAL A ENFERMERA O COMADRONA B GINECÓLOGO U OBSTETRA..... C MÉDICO DE OTRA ESPECIALIDAD D OTRA PERSONA PARTERA O COMADRONA TRADICIONAL ...F TRABAJADORA DE SALUD COMUNITARIA G OTRO (Especifique) X	
MN4. ¿De cuántas semanas o meses estaba usted embarazada cuando recibió chequeo prenatal por primera vez para este embarazo? ENTREVISTADORA: Anote la respuesta tal y como la diga la persona entrevistada. Si "9 meses" o más tarde, anote 9.	SEMANAS 1 ___ MESES 2 0 ___ NO SABE 998	
MN5. ¿Cuántos chequeos prenatales recibió usted durante este embarazo? ENTREVISTADORA: Indague para identificar el número de veces en que recibió atención prenatal. Si se da un rango, anote el número mínimo de chequeos prenatales recibidos.	NÚMERO DE VECES ___ NO SABE 98	
MN6. Como parte de su chequeo prenatal, durante este embarazo, ¿Le realizaron las siguientes pruebas al menos una vez:	SÍ NO [A] le tomaron la presión arterial? PRESIÓN ARTERIAL 1 2 [B] le tomaron una muestra de orina? MUESTRA DE ORINA 1 2 [C] le tomaron una muestra de sangre? MUESTRA DE SANGRE 1 2	
MN7. ¿Tiene usted alguna tarjeta u otro documento donde aparezcan sus vacunas aplicadas? ENTREVISTADORA, si la respuesta es Sí, pregunte: ¿Puedo verla, por favor? <i>Si se muestra la tarjeta, úsela para ayudarse con las respuestas a las siguientes preguntas.</i>	SÍ, VÍ LA TARJETA U OTRO DOCUMENTO..... 1 SÍ, NO VÍ LA TARJETA U OTRO DOCUMENTO..... 2 NO 3 NO SABE 8	
MN8. Cuando usted estaba embarazada de (nombre), ¿Recibió alguna inyección en el brazo u hombro para prevenir que al bebé le diera tétanos, es decir, convulsiones después de nacer?	SÍ..... 1 NO 2 NO SABE O NO RECUERDA 8 }	MN11
MN9. ¿Cuántas veces recibió usted la inyección antitetánica cuando estaba embarazada de (nombre)?	NÚMERO DE VECES ___ NO SABE 8 →	MN11



<p>MN10. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN9: ¿Cuántas inyecciones antitetánicas durante el último embarazo se informaron?</p> <p>SÓLO UNA INYECCIÓN ANTITETÁNICA DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO.....1</p> <p>AL MENOS 2 INYECCIONES ANTITETÁNICAS DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO2 →</p>		
<p>MN11. ¿Recibió usted alguna inyección antitetánica en algún momento antes de estar embarazada de (nombre), sea para protegerla a usted o a otro niño o niña?</p> <p><i>ENTREVISTADORA: Incluya vacunas DTP (tétanos) recibidas cuando era niña si se mencionan.</i></p>	<p>SI1</p> <p>NO2</p> <p>NO SABE O NO RECUERDA8</p>	MN19
<p>MN12. ¿Cuántas veces recibió usted una inyección antitetánica antes de estar embarazada de (nombre)?</p> <p><i>ENTREVISTADORA: Si fueron 7 o más veces, anote '7'. Incluya vacunas DTP (tétanos) recibidas cuando era niña si se la menciona.</i></p>	<p>NÚMERO DE VECES</p> <p>NO SABE8</p>	
<p>MN13. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN12: ¿Cuántas inyecciones antitetánicas antes del último embarazo se informaron?</p> <p>SÓLO UNA INYECCIÓN ANTITETÁNICA ANTES DEL ÚLTIMO EMBARAZO1 →</p> <p>AL MENOS 2 INYECCIONES ANTITETÁNICAS ANTES DEL ÚLTIMO EMBARAZO O NO SABE ..2 →</p>		<p>MN14A</p> <p>MN14B</p>
<p>MN14A. ¿Cuántos años hace que recibió usted esa inyección antitetánica?</p>	<p>HACE AÑOS</p>	
<p>MN14B. ¿Cuántos años hace que recibió usted la última de esas inyecciones antitetánicas?</p> <p><i>ENTREVISTADORA: La referencia es a la última inyección recibida antes de este embarazo como se anotó en la pregunta MN12.</i></p> <p>Si fue menos de 1 año, anote '0'.</p>	<p>NO SABE98</p>	



<p>MN19. ¿Quién la atendió a usted en el parto de (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>ENTREVISTADORA, indague: ¿Alguien más?</i></p> <p><i>Indague qué tipo de persona atendió el parto y registre todas las respuestas proporcionadas.</i></p>	<p>PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO GENERALA ENFERMERA O COMADRONAB GINECÓLOGO U OBSTETRA.....C MÉDICO DE OTRA ESPECIALIDAD.....D</p> <p>OTRA PERSONA PARTERA O COMADRONA TRADICIONALF TRABAJADORA DE SALUD COMUNITARIAG PARIENTES O AMIGOSH</p> <p>OTRO (Especifique).....X NADIE.....Y</p>	
<p>MN20. ¿Dónde dio usted a luz a (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>ENTREVISTADORA: Indague para identificar el tipo de lugar donde dio a luz.</i></p> <p><i>Si no se puede determinar si fue público o privado, escriba el nombre del lugar y anote temporalmente '76' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>CASA CASA DE LA ENTREVISTADA.....11 OTRA CASA.....12</p> <p>SECTOR PÚBLICO HOSPITAL DE LA RED PÚBLICA DEL MSP21 HOSPITAL MILITAR O DEL SEGURO (IDSS).....22 DISPENSARIO DE SALUD DEL GOBIERNO.....23 OTRO CENTRO DEL SECTOR PÚBLICO (Especifique)26</p> <p>SECTOR PRIVADO CLÍNICA O CENTRO PRIVADO.....31 CLÍNICA DE PROFAMILIA.....32 CASA DE MATERNIDAD PRIVADA33 OTRO CENTRO MÉDICO PRIVADO U ONG (Especifique)36</p> <p>NO SABE SI ES PÚBLICO O PRIVADO76</p> <p>OTRO (Especifique)96</p>	<p>MN23</p> <p>MN23</p>
<p>MN21. ¿Nació (<i>nombre</i>) por cesárea? Es decir, ¿Le cortaron a usted su barriga para sacar al bebé?</p>	<p>SÍ1 NO2</p>	<p>MN23</p>
<p>MN22. ¿Cuándo se decidió que el parto fuera por cesárea? ¿Antes de los dolores o después que empezaron los dolores?</p>	<p>ANTES DE LOS DOLORES DE PARTO1 DESPUÉS DE LOS DOLORES DE PARTO2</p>	
<p>MN23. Inmediatamente después del nacimiento, ¿(<i>nombre</i>) fue puesto directamente sobre la piel desnuda de su pecho?</p> <p><i>ENTREVISTADORA: Si es necesario, muestre a la mujer la imagen de la posición piel a piel.</i></p>  <p><small>Photo Credit: Joyce Galdwin</small></p>	<p>SÍ1 NO2 NO SABE O NO RECUERDA8</p>	<p>MN25</p>



MN24. Antes de ponerle sobre la piel desnuda de su pecho, ¿Fue (<i>nombre</i>) envuelto(a)?	SÍ 1 NO 2 NO SABE O NO RECUERDA 8	
MN25. ¿Fue (<i>nombre</i>) secado(a) o limpiado(a) poco después del nacimiento?	SÍ 1 NO 2 NO SABE O NO RECUERDA 8	
MN26. ¿Cuánto tiempo después de nacer fue (<i>nombre</i>) bañado(a) por primera vez? ENTREVISTADORA: Si responde "inmediatamente" o menos de 1 hora, seleccione '00'. Si responde menos de 24 horas, anote horas. Si responde "1 día" o "al día siguiente", indague: ¿Aproximadamente cuántas horas después del nacimiento? Si responde "24 horas", indague para asegurar la mejor estimación de menos de 24 horas o 1 día. Si responde 24 horas o más, registre días.	INMEDIATAMENTE O MENOS DE 1 HORA.....000 HORAS..... 1 ___ DÍAS..... 2 ___ NO FUE BAÑADO(A)997 NO SABE O NO RECUERDA998	
MN27. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN20: ¿El niño o la niña nació en un centro de salud? EL NIÑO O LA NIÑA NACIÓ EN UN CENTRO DE SALUD (MN20=21-36 Ó 76).....1 → EL NIÑO O LA NIÑA NO NACIÓ EN UN CENTRO DE SALUD (MN20=11-12 Ó 96).....2		MN30
MN28. ¿Qué se usó para cortar el cordón umbilical?	NAVAJA U HOJA NUEVA 1 NAVAJA U HOJA USADA PARA OTROS PROPÓSITOS 2 TIJERAS 3 OTRO (<i>Especifique</i>) 6 NO SABE O NO RECUERDA 8	MN30
MN29. ¿El instrumento usado para cortar el cordón umbilical de (<i>nombre</i>) fue hervido o esterilizado antes de ser utilizado?	SÍ 1 NO 2 NO SABE O NO RECUERDA 8	
MN30. ¿Se le aplicó algo al cordón umbilical de (<i>nombre</i>) después de ser cortado y hasta que se le cayó?	SÍ 1 NO 2 NO SABE O NO RECUERDA 8	MN32
MN31. ¿Qué se le aplicó al cordón umbilical de (<i>nombre</i>)? ENTREVISTADORA, indague: ¿Algo más? <i>No le lea las alternativas y seleccione todas las ella mencione.</i>	CLORHEXIDINA..... A ALCOHOL, LICOR, VIOLETA DE GENCIANA....B ACEITE DE MOSTAZA C CENIZA..... D ESTIÉRCOL DE ANIMAL..... E OTRO (<i>Especifique</i>) X NO SABE O NO RECUERDA Z	
MN32. Cuando nació (<i>nombre</i>), ¿Era él o ella muy grande, era más grande que el promedio, era de tamaño promedio, era más pequeño que el promedio, o era muy pequeño?	MUY GRANDE 1 MÁS GRANDE QUE EL PROMEDIO 2 TAMAÑO PROMEDIO 3 MÁS PEQUEÑO QUE EL PROMEDIO 4 MUY PEQUEÑO 5 NO SABE 8	
MN33. ¿Se pesó a (<i>nombre</i>) al nacer?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8	MN35
MN34. ¿Cuánto pesó (<i>nombre</i>)? ENTREVISTADORA: Transcriba el peso del niño o niña anotado en la tarjeta de salud, si está disponible.	DE LA TARJETA 1 (LB), ONZAS DE LA TARJETA 2. (KILO) DE LO QUE RECUERDA 3 (LB) DE LO QUE RECUERDA 4 (KILO) NO SABE99998	
MN35. ¿Le volvió a usted su periodo menstrual después del nacimiento de (<i>nombre</i>)?	SÍ 1 NO 2	



MN36. ¿Alguna vez le dio usted el pecho o el seno a (<i>nombre</i>)?	SÍ..... 1 NO 2 →	<i>MN39B</i>
MN37. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento le dio usted el pecho o el seno a (<i>nombre</i>) por primera vez? ENTREVISTADORA: <i>Si la respuesta es menos de 1 hora, seleccione '00' horas.</i> <i>Si la respuesta es menos de 24 horas, anote horas.</i> <i>En cualquier otro caso, anote días.</i>	INMEDIATAMENTE000 HORAS..... 1 ____ DÍAS..... 2 ____ NO SABE O NO RECUERDA998	
MN38. Durante los tres primeros días después del parto, ¿Se le dio algo de tomar a (<i>nombre</i>) que no fuera leche materna?	SÍ..... 1 → NO 2 →	<i>MN39A</i> <i>PNI</i>
MN39A. ¿Qué se le dio a (<i>nombre</i>) de tomar? ENTREVISTADORA, indague: ¿Algo más? <i>'No dar nada de beber' no es una respuesta válida en esta pregunta y no se puede seleccionar la categoría de respuesta Y.</i> MN39B. En los tres primeros días tras el parto, ¿Qué se le dio a (<i>nombre</i>) de tomar? ENTREVISTADORA, indague: ¿Algo más? <i>'No dar nada de beber' (categoría Y) sólo se puede seleccionar si no se ha seleccionado ninguna otra categoría de respuesta.</i>	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 FRUTAS F FÓRMULA PARA BEBÉS..... G TÉ, INFUSIONES O PREPARACIONES TRADICIONALES DE HIERBAS..... H MIEL I MEDICAMENTOS RECETADOS..... J OTRO (<i>Especifique</i>)..... X NO SE LE DIÓ NADA DE BEBER Y	



CONTROLES DE SALUD POST-NATAL		PN
<p>PN1. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CM17: ¿Hubo un nacido vivo en los últimos 2 años?</p> <p>NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (CM17=1).....1</p> <p>NINGÚN NACIDO VIVO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (CM17=0 O EN BLANCO)2 →</p> <p><i>ENTREVISTADORA: Anote en la línea el nombre del último nacido vivo anotado en la historia de nacimientos y en la pregunta CM18 y utilice el nombre del niño o niña en las próximas preguntas donde corresponda:</i></p> <p>Nombre _____</p>		CPI
<p>PN2. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN20: ¿El niño o niña nació en un centro de salud?</p> <p>EL NIÑO O LA NIÑA NACIÓ EN UN CENTRO DE SALUD (MN20=21-36 Ó 76).....1</p> <p>EL NIÑO O LA NIÑA NO NACIÓ EN UN CENTRO DE SALUD (MN20=11-12 Ó 96).....2 →</p>		PN7
<p>PN3. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de lo que sucedió durante las horas y días después del nacimiento de (<i>nombre</i>).</p> <p>Usted dijo que dio a luz en (<i>nombre o tipo de centro en la pregunta MN20</i>). ¿Cuánto tiempo permaneció allí después del parto?</p> <p><i>ENTREVISTADORA:</i> Si es menos de un día, anote las horas. Si es menos de una semana, anote los días. De lo contrario, anote las semanas.</p>	<p>HORAS 1 ____</p> <p>DÍAS 2 ____</p> <p>SEMANAS 3 ____</p> <p>NO SABE O NO RECUERDA 998</p>	
<p>PN4. Me gustaría hablarle acerca de los controles o evaluaciones de salud de (<i>nombre</i>) después del parto. Por ejemplo, alguien examinó a (<i>nombre</i>), para revisar el cordón umbilical o ver si (<i>nombre</i>) estaba bien.</p> <p>Antes que saliera de (<i>nombre o tipo de centro en la pregunta MN20</i>), ¿Evaluó o revisó alguien la condición de salud de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>PN5. ¿Chequeó alguien la salud de usted, por ejemplo haciéndole preguntas sobre su salud o examinándola?</p> <p><i>ENTREVISTADORA, indague:</i> ¿Alguien examinó las condiciones de salud de usted antes de que saliera de (<i>nombre o tipo de centro en la pregunta MN20</i>)?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>PN6. Ahora me gustaría hablarle acerca de lo que pasó después de que saliera de (<i>nombre o tipo de centro en la pregunta MN20</i>).</p> <p>¿Alguien examinó las condiciones de salud de (<i>nombre</i>) después de que saliera de (<i>nombre o tipo de centro en la pregunta MN20</i>)?</p>	<p>SÍ 1 →</p> <p>NO 2 →</p>	PN12 PN17
<p>PN7. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN19: ¿La atendió en el parto algún profesional de la salud, una partera o comadrona tradicional o una trabajadora de salud comunitaria?</p> <p>SÍ, AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE "A" HASTA "G" REGISTRADA1</p> <p>NO, NINGUNA DE LAS CATEGORÍAS DE "A" HASTA "G" REGISTRADA2 →</p>		PN11
<p>PN8. Usted ya ha dicho que (<i>persona o personas en MN19</i>) la asistió durante el parto. Ahora me gustaría hablarle acerca de los controles de salud de (<i>nombre</i>) después del parto; por ejemplo, si alguien ha examinado a (<i>nombre</i>), revisó el cordón umbilical 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(n), ¿(<i>persona o personas en MN19</i>) revisó(aron) 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 la pregunta MN19</i>) chequeó la salud de usted 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>	



PN10. Después de que (<i>persona o personas en MN19</i>) se marchara, ¿Chequeó alguien la salud de (<i>nombre</i>)?	SÍ1 → NO2 →	<i>PN12</i> <i>PN19</i>
PN11. Me gustaría hablarle de los controles de salud de (<i>nombre</i>) después del parto. Por ejemplo, alguien examinó a (<i>nombre</i>), chequeó el cordón umbilical o vio si el bebé estaba bien. Después del nacimiento de (<i>nombre</i>) ¿Chequeó alguien la salud de él o ella?	SÍ1 NO2 →	<i>PN20</i>
PN12. ¿Esta revisión o chequeo ocurrió sólo una vez, o más de una vez?	UNA VEZ.....1 → MÁS DE UNA VEZ.....2 →	<i>PN13A</i> <i>PN13B</i>
PN13A. ¿Cuánto tiempo después del parto sucedió esa revisión o chequeo? PN13B. ¿Cuánto tiempo después del parto sucedió la primera de estas revisiones o chequeos? ENTREVISTADORA: <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>	HORAS 1 ___ DÍAS..... 2 ___ SEMANAS..... 3 ___ NO SABE O NO RECUERDA998	
PN14. ¿Quién chequeó la salud de (<i>nombre</i>) en aquel momento?	PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO GENERALA ENFERMERA O COMADRONAB GINECÓLOGO U OBSTETRAC MÉDICO DE OTRA ESPECIALIDAD.....D OTRA PERSONA PARTERA O COMADRONA TRADICIONAL...F TRABAJADORA DE SALUD COMUNITARIAG PARIENTES O AMIGOSH OTRO (<i>Especifique</i>)X	
PN15. ¿Dónde se realizó este chequeo de (<i>nombre</i>)? ENTREVISTADORA: <i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i> <i>Si no logra identificar si es público o privado, escriba el nombre del lugar y seleccione temporalmente⁷⁶ hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i> _____ (<i>Nombre del lugar</i>)	HOGAR CASA DE LA ENTREVISTADA..... 11 OTRA CASA..... 12 SECTOR PÚBLICO HOSPITAL DE LA RED PÚBLICA DEL MSP...21 HOSPITAL MILITAR O DEL SEGURO (ANTIGUO IDSS)..... 22 DISPENSARIO DE SALUD DEL GOBIERNO.. 23 OTRO CENTRO DEL SECTOR PÚBLICO (<i>Especifique</i>)..... 26 SECTOR PRIVADO CLÍNICA O CENTRO PRIVADO..... 31 CLÍNICA DE PROFAMILIA 32 OTRO CENTRO MÉDICO PRIVADO U ONG (<i>Especifique</i>)36 NO SABE SI ES PÚBLICO O PRIVADO. 76 OTRO (<i>Especifique</i>) 96	
PN16. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN20: ¿Nació el niño o la niña en un centro de salud? EL NIÑO O NIÑA NACIÓ EN UN CENTRO DE SALUD (MN20=21-36 Ó 76) 1 EL NIÑO O NIÑA NO NACIÓ EN UN CENTRO DE SALUD (MN20=11-12 Ó 96) 2 →		<i>PN18</i>



<p>PN17. Después de que se fuera de (<i>nombre o tipo de centro en la pregunta MN20</i>), ¿Chequeó alguien la salud de usted?</p>	<p>SÍ 1 → NO 2 →</p>	<p>PN21 PN25</p>
<p>PN18. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN19: ¿La atendió en el parto algún profesional de la salud, una partera o comadrona tradicional o una trabajadora de salud comunitaria?</p> <p>SÍ, AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE "A" HASTA "G" REGISTRADA1 NO, NINGUNA DE LAS CATEGORÍAS DE "A" HASTA "G" REGISTRADA2 →</p>		
<p>PN19. Después de que terminara el parto y que se fuera (<i>persona o personas en la pregunta MN19</i>), ¿Alguien examinó la salud de usted?</p>	<p>SÍ1 → NO2 →</p>	<p>PN21 PN25</p>
<p>PN20. Después del nacimiento de (<i>nombre</i>), ¿Chequeó alguien la salud de usted, por ejemplo, haciéndole preguntas sobre su salud o examinándola?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 →</p>	<p>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>PN22A PN22B</p>
<p>PN22A. ¿Cuánto tiempo después del parto sucedió esa revisión o chequeo?</p> <p>PN22B. ¿Cuánto tiempo después del parto sucedió la primera de estas revisiones o chequeos?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Si es menos de un día, anote las horas.</i> <i>Si es menos de una semana, anote los días.</i> <i>Si es una semana o más, anote las semanas.</i></p>	<p>HORAS 1 ___ DÍAS.....2 ___ SEMANAS.....3 ___ NO SABE O NO RECUERDA998</p>	
<p>PN23. ¿Quién chequeó la salud de usted en aquel momento?</p>	<p>PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO GENERAL..... A ENFERMERA O COMADRONAB GINECÓLOGO U OBSTETRAC MÉDICO DE OTRA ESPECIALIDAD..... D</p> <p>OTRA PERSONA PARTERA O COMADRONA TRADICIONAL . F TRABAJADORA DE SALUD COMUNITARIA G PARIENTE, AMIGA O AMIGO H OTRO (<i>Especifique</i>) X</p>	
<p>PN24. ¿Dónde se realizó este chequeo?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i></p> <p><i>Si no logra determinar si es público o privado, escriba el nombre del lugar y anote temporalmente '76' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>CASA CASA DE LA ENTREVISTADA..... 11 OTRA CASA..... 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO HOSPITAL DE LA RED PÚBLICA DEL MSP...21 HOSPITAL MILITAR O DEL SEGURO (ANTIGUO IDSS)..... 22 DISPENSARIO DE SALUD DEL GOBIERNO..23 OTRO CENTRO DEL SECTOR PÚBLICO (<i>Especifique</i>)..... 26</p> <p>SECTOR PRIVADO CLÍNICA O CENTRO PRIVADO..... 31 CLÍNICA DE PROFAMILIA 32 OTRO CENTRO MÉDICO PRIVADO U ONG (<i>Especifique</i>) 36</p> <p>NO SABE SI ES PÚBLICO O PRIVADO. 76</p> <p>OTRO (<i>Especifique</i>) 96</p>	



	SI	NO	NO SABE		
<p>PN25. Durante los dos primeros días después del parto, ¿Algún profesional de la salud hizo algo de lo siguiente, ya sea en el hogar o en una instalación de salud:</p> <p>[A] examinó el cordón umbilical de (<i>nombre</i>)?</p> <p>[B] le tomó la temperatura a (<i>nombre</i>)?</p> <p>[C] le dio consejo sobre lactancia materna?</p>					
	EXAMINÓ EL CORDÓN UMBILICAL	1	2	8	
	TOMÓ LA TEMPERATURA.	1	2	8	
	CONSEJO SOBRE LACTANCIA MATERNA	1	2	8	
<p>PN26. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN36: ¿El niño o la niña fue alguna vez amamantado(a)?</p> <p>EL NIÑO O NIÑA FUE AMAMANTADO(A) (MN36=1) 1</p> <p>EL NIÑO O NIÑA NO FUE AMAMANTADO(A) (MN36=2) 2 → <i>PN28</i></p>					
<p>PN27. Durante los dos primeros días, después del parto, ¿Algún profesional de la salud observó la lactancia de (<i>nombre</i>)?</p>	SÍ	1			
	NO	2			
	NO SABE	3			
<p>PN28. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN33: ¿Fue pesado el niño o niña al nacer?</p> <p>EL NIÑO O NIÑA FUE PESADO AL NACER (MN33=1) 1 → <i>PN29A</i></p> <p>EL NIÑO O NIÑA NO FUE PESADO AL NACER (MN33=2) 2 → <i>PN29B</i></p> <p>NO SABE SI EL NIÑO O NIÑA FUE PESADO AL NACER (MN33=8) 3 → <i>PN29C</i></p>					
<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 de nacido?</p>	Sí	1			
<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 de nacido?</p>	NO	2			
<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 de nacido?</p>					
<p>PN30. Durante los dos primeros días después del nacimiento de (<i>nombre</i>), ¿Algún profesional de la salud le dio información acerca de los síntomas que requieren que usted lleve a su hijo o hija enfermo o enferma a un centro de salud para su atención?</p>	SÍ	1			
	NO	2			



ANTICONCEPCIÓN		CP
<p>CP1. Me gustaría hablar con usted de otro tema: planificación familiar.</p> <p>¿Está usted embarazada ahora?</p>	<p>SÍ, ACTUALMENTE EMBARAZADA..... 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE O NO ESTÁ SEGURA..... 8</p>	→ 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>	→ CP4
<p>CP3. ¿Alguna vez ha hecho usted algo o utilizado algún método para demorar o evitar un embarazo?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO 2</p>	} UNI
<p>CP4. ¿Qué está haciendo usted ahora para demorar o evitar un embarazo?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>No induzca una respuesta. Si menciona más de un método, seleccione cada una de las alternativas declaradas.</i></p>	<p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA O PREPARADA A</p> <p>ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA B</p> <p>DIU C</p> <p>INYECCIONES..... D</p> <p>IMPLANTES..... E</p> <p>PILDORAS..... F</p> <p>CONDÓN MASCULINO G</p> <p>CONDÓN FEMENINO..... H</p> <p>DIAFRAGMA I</p> <p>JALEA O ESPUMA J</p> <p>ABSTINENCIA PERIÓDICA O RITMO..... L</p> <p>RETIRO..... M</p> <p>OTRO (<i>Especifique</i>) X</p>	



NECESIDAD NO SATISFECHA		UN
UN1. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CP1: ¿Está embarazada actualmente?		
SÍ, ESTÁ EMBARAZADA (CP1=1) 1		
NO ESTÁ EMBARAZADA; NO ESTÁ SEGURA O NO SABE (CP1=2 U 8)..... 2 → UN6		
UN2. Ahora me gustaría hablar de su actual embarazo. Cuando quedó embarazada, ¿Quería usted quedar embarazada en ese momento?	SÍ..... 1 NO 2	→ UN5
UN3. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CM11: ¿Algún nacido vivo?		
NINGÚN NACIDO VIVO.....0 → UN4A		
UNO O MÁS NACIDOS VIVOS.....1 → UN4B		
UN4A. ¿Quería usted tener un hijo o hija más tarde o no quería tener hijos o hijas?	MÁS TARDE 1 NO MÁS O NINGUNO 2	
UN4B. ¿Quería usted tener un hijo o hija más tarde o no quería tener más hijos o hijas?		
UN5. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el futuro. Después de tener el hijo o la hija que está esperando, ¿Le gustaría a usted tener otro hijo o hija o preferiría no tener más hijos o hijas?	TENER OTRO HIJO O HIJA..... 1 NO MÁS O NINGUNO 2 NO HA DECIDIDO O NO SABE..... 8	→ UN8 UN14
UN6. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CP4: ¿Está utilizando ahora " Esterilización femenina o preparada" ?		
ESTÁ ESTERILIZADA O PREPARADA (CP4=A) 1 → UN14		
NO ESTÁ ESTERILIZADA O PREPARADA (CP4≠A) 2		
UN7. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el futuro. ¿Le gustaría tener (un u otro) hijo o hija o preferiría no tener más hijos o hijas?	TENER (UN U OTRO) HIJO O HIJA 1 NO MÁS O NINGUNO 2 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA 3 NO HA DECIDIDO O NO SABE..... 8	→ UN10 UN12 UN10
UN8. ¿Cuánto le gustaría a usted esperar hasta el nacimiento de (un u otro) hijo o hija? <i>ENTREVISTADORA, anote la respuesta tal y como responde la persona entrevistada.</i>	MESES 1 ___ AÑOS 2 ___ NO QUIERE ESPERAR (PRONTO O AHORA)..... 993 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA 994 DESPUÉS DEL MATRIMONIO O CASAMIENTO 995 OTRO 996 NO SABE 998	→ UN12
UN9. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CP1: ¿Está embarazada actualmente?		
ESTÁ EMBARAZADA (CP1=1)..... 1 → UN14		
NO ESTÁ EMBARAZADA; NO ESTÁ SEGURA O NO SABE (CP1=2 U 8)..... 2		
UN10. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CP2: ¿Está utilizando ahora algún método?		
ESTÁ UTILIZANDO UN MÉTODO (CP2=1) 1 → UN14		
NO ESTÁ UTILIZANDO UN MÉTODO (CP2=2) 2		
UN11. ¿Cree usted estar físicamente capaz de quedar embarazada?	SÍ..... 1 NO 2 NO SABE 8	→ UN14 UN14



<p>UN12. ¿Por qué cree usted que no está físicamente capaz de quedar embarazada?</p>	<p>RELACIONES SEXUALES INFRECIENTES O NO TIENE RELACIONES SEXUALES A MENOPAUSIAB NUNCA MENSTRUÓC EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA DEL ÚTERO (HISTERECTOMÍA)D HA ESTADO INTENTANDO QUEDAR EMBARAZADA DURANTE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS O MÁS SIN RESULTADOS.....E AMENORREA POSTPARTOF AMAMANTAMIENTOG DEMASIADO MAYOR..... H OTRO (<i>Especifique</i>) X NO SABEZ</p>	
<p>UN13. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta UN12: ¿Mencionó nunca menstruó opción "C" ? MENCIONÓ OPCIÓN "C" (UN12=C) 1 → DVI NO MENCIONÓ OPCIÓN "C" (UN12≠C) 2</p>		
<p>UN14. ¿Cuándo comenzó su último período menstrual?</p> <p>ENTREVISTADORA: Anote la respuesta usando la misma unidad de tiempo, según la respuesta de la persona entrevistada.</p> <p>Si es '1 año', indague: ¿Hace cuántos meses?</p>	<p>HACE DÍAS 1 ___ HACE SEMANAS 2 ___ HACE MESES..... 3 ___ HACE AÑOS..... 4 ___ EN LA MENOPAUSIA O SE LE HA EXTIRPADO QUIRÚRGICAMENTE EL ÚTERO (HISTERECTOMÍA) 993 ANTES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO 994 NUNCA MENSTRUÓ 995</p>	<p>} DVI</p>
<p>UN15. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta UN14: ¿Menstruó por última vez en el último año? SÍ, EN EL ÚLTIMO AÑO 1 → DVI NO, UN AÑO O MÁS..... 2</p>		
<p>UN16. Debido a su último período menstrual, ¿No pudo usted asistir a alguna actividad social, a su trabajo o a la escuela?</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2 NO ESTÁ SEGURA, NO RECUERDA O NO HUBO TAL ACTIVIDAD 8</p>	
<p>UN17. Durante su último período menstrual, ¿Se pudo usted lavar y cambiar en privado mientras se encontraba en su hogar?</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2 NO SABE 8</p>	
<p>UN18. ¿Usó usted materiales como toallas sanitarias, tampones o telas?</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2 NO SABE 8</p>	<p>} DVI</p>
<p>UN19. ¿Eran materiales reutilizables?</p>	<p>SÍ..... 1 NO 2 NO SABE 8</p>	



ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA		DV	
DV1. A veces, un esposo o marido está molesto o se enoja por cosas que la esposa hace. En su opinión, ¿Se justifica que el esposo o marido golpee a su esposa o compañera...		SÍ	NO NO SABE
[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 ella deja quemar la comida?	DEJA QUEMAR LA COMIDA1	2	8
[F] si ella no tiene lista la comida?	NO TIENE LISTA LA COMIDA..1	2	8



VICTIMIZACIÓN		VT
<p>VT1. ENTREVISTADORA: <i>Verifique la presencia de otras personas alrededor. Antes de seguir, asegure la privacidad.</i></p> <p>Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre delitos en los que usted fue <u>personalmente</u> la víctima.</p> <p>Permitame asegurarle de nuevo que sus respuestas son estrictamente confidenciales y no se compartirán con nadie.</p> <p>En los últimos tres años, es decir, desde (mes de la entrevista) del año 2016 ¿Alguien le ha quitado algo o lo ha intentado usando la fuerza o amenazando con usarla?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Incluya solo los incidentes en los que la entrevistada fue personalmente la víctima y excluya aquellos vividos únicamente por otros miembros de este hogar.</i></p> <p><i>Si es necesario, ayude a la persona entrevistada a establecer el periodo que debe recordar, y asegúrese de que le deja tiempo suficiente para ello. Puede alentarla leyéndole lo siguiente:</i></p> <p>"Puede ser difícil recordar esta clase de incidentes, así que tómese el tiempo que necesite para pensar sus respuestas".</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO2</p> <p>NO SABE8</p>	<p>} VT9B</p>
<p>VT2. ¿Este incidente le ocurrió a usted en los últimos 12 meses, es decir, desde (mes de la entrevista) del año 2018?</p>	<p>SÍ, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES1</p> <p>NO, HACE MÁS DE 12 MESES2</p> <p>NO SABE O NO RECUERDA8</p>	<p>} VT5B</p>
<p>VT3. ¿Cuántas veces le ocurrió a usted este incidente en los últimos 12 meses?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Si 'No Sabe' o 'No 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 VECES3</p> <p>NO SABE O NO RECUERDA8</p>	
<p>VT4. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta VT3: ¿Una o más de una vez?</p>		
<p>UNA VEZ (VT3 = 1)1 → VT5A</p> <p>MÁS DE UNA VEZ O NO SABE (VT3 = 2, 3 U 8)2 → VT5B</p>		
<p>VT5A. Cuando ocurrió este incidente, ¿Le robaron a usted algo?</p> <p>VT5B. Cuando ocurrió este incidente por última vez, ¿Le robaron a usted algo?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO2</p> <p>NO SABE O NO ESTÁ SEGURA.....8</p>	
<p>VT6. Esta(s) persona(s), ¿Tenían armas?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO2</p> <p>NO SABE O NO ESTÁ SEGURA.....8</p>	<p>} VT8</p>
<p>VT7. Se usó un cuchillo, una pistola u otros objetos peligrosos?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Seleccione las respuestas que mencione la entrevistada.</i></p>	<p>SÍ, UN CUCHILLO.....A</p> <p>SÍ, UNA PISTOLA.....B</p> <p>SÍ, OTROS OBJETOS PELIGROSOS.....X</p>	
<p>VT8. ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Si es "Sí", indague: ¿El incidente lo denunció usted o alguien más?</i></p>	<p>SÍ, LO DENUNCIÓ LA ENTREVISTADA1</p> <p>SÍ, LO DENUNCIÓ OTRA PERSONA.....2</p> <p>NO, NO SE DENUNCIÓ3</p> <p>NO SABE O NO ESTÁ SEGURA.....8</p>	<p>} VT9A</p>



<p>VT9A. Aparte del incidente que acaba de mencionar, en los últimos tres años; esto es, desde (<i>mes de la entrevista</i>) del año 2016, ¿La han agredido a usted <u>físicamente</u>?</p> <p>VT9B. En el mismo período, es decir, en los últimos tres años, esto es, desde (<i>mes de la entrevista</i>) del año 2016, ¿La han agredido a usted <u>físicamente</u>?</p> <p>Si es 'No', <i>indague</i>: Un ataque puede producirse en la 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.</p> <p>ENTREVISTADORA: Sólo incluya los incidentes en los que la entrevistada fue personalmente la víctima y no tome en cuenta aquellos sufridos 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.</p>	<p>SÍ.....1 NO2 NO SABE8</p>	<p>} VT20</p>
<p>VT10. ¿Este incidente le ocurrió a usted en los últimos 12 meses, es decir, desde (<i>mes de la entrevista</i>) del año 2018?</p>	<p>SÍ, DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES.....1 NO, HACE MÁS DE 12 MESES.....2 NO SABE O NO RECUERDA8</p>	<p>} VT12B</p>
<p>VT11. ¿Cuántas veces le ocurrió a usted este incidente en los últimos 12 meses?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si 'No Sabe o No recuerda', <i>indague</i>: ¿Ha pasado una vez, dos o al menos tres veces?</p>	<p>UNA VEZ.....1 DOS VECES.....2 TRES O MÁS VECES3 NO SABE O NO RECUERDA8</p>	<p>→ VT12A } VT12B</p>
<p>VT12A. ¿En qué lugar le ocurrió a usted este incidente?</p> <p>VT12B. ¿En qué lugar le ocurrió a usted el último de estos incidentes?</p>	<p>EN LA CASA11 EN OTRA CASA12 EN LA CALLE.....21 EN EL TRANSPORTE PÚBLICO22 EN UN RESTAURANTE, CAFETERÍA, BAR23 OTRO LUGAR PÚBLICO (Especifique).....26 EN LA ESCUELA.....31 EN EL LUGAR DE TRABAJO32 OTRO LUGAR (Especifique).....96</p>	
<p>VT13. ¿Cuántas personas cometieron el delito?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si 'No Sabe o No recuerda', <i>indague</i>: ¿Fue una persona, dos o al menos tres?</p>	<p>UNA PERSONA1 DOS PERSONAS.....2 TRES O MÁS PERSONAS.....3 NO SABE O NO RECUERDA8</p>	<p>→ VT14A } VT14B</p>
<p>VT14A. En el momento del incidente, ¿Reconoció usted a la persona?</p> <p>VT14B. En el momento del incidente, ¿Reconoció usted al menos a una de las personas?</p>	<p>SÍ.....1 NO2 NO SABE O NO RECUERDA8</p>	
<p>VT17. La(s) persona(s) que la(s) agredió (agredieron) físicamente a usted, ¿Tenía(n) armas u otros objetos peligrosos?</p>	<p>SÍ.....1 NO2 NO SABE O NO RECUERDA8</p>	<p>} VT19</p>
<p>VT18. Las personas que la agredieron físicamente a usted, ¿Usaron un cuchillo, una pistola u otros objetos peligrosos?</p> <p>ENTREVISTADORA: No le lea las alternativas y seleccione todas las respuestas que ella mencione.</p>	<p>SÍ, UN CUCHILLO.....A SÍ, UNA PISTOLA.....B SÍ, OTROS OBJETOS PELIGROSOS.....X</p>	
<p>VT19. ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía u otra institución?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si es " Sí", <i>indague</i>: ¿El incidente lo denunció usted o alguien más?</p>	<p>SÍ, LO DENUNCIÓ LA ENTREVISTADA1 SÍ, LO DENUNCIÓ OTRA PERSONA.....2 NO, NO SE DENUNCIÓ3 NO SABE O NO ESTÁ SEGURA8</p>	



<p>VT20. ¿Qué tan segura se siente usted caminando sola por su vecindario de noche?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Léale las alternativas pausadamente y seleccione sólo un código de respuesta.</i></p>	<p>MUY SEGURA 1 SEGURA 2 INSEGURA 3 MUY INSEGURA 4 NUNCA CAMINA SOLA DE NOCHE 7</p>																																	
<p>VT21. ¿Qué tan segura se siente usted estando sola en su casa de noche?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Léale las alternativas pausadamente y seleccione sólo un código de respuesta.</i></p>	<p>MUY SEGURA 1 SEGURA 2 INSEGURA 3 MUY INSEGURA 4 NUNCA ESTÁ SOLA EN CASA DE NOCHE 7</p>																																	
<p>VT22. En los últimos 12 meses, ¿Se ha sentido usted <u>personalmente</u> discriminada o acosada por los siguientes motivos?</p> <p>[A] ¿Origen étnico o de inmigración?</p> <p>[B] ¿Sexo?</p> <p>[C] ¿Orientación sexual?</p> <p>[D] ¿Edad?</p> <p>[E] ¿Religión o creencias?</p> <p>[F] ¿Discapacidad?</p> <p>[X] ¿Por cualquier otra razón?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÉTNICO O INMIGRACIÓN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SEXO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ORIENTACIÓN SEXUAL</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>EDAD</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>RELIGIÓN O CREENCIAS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DISCAPACIDAD.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OTRA RAZÓN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	NO SABE	ÉTNICO O INMIGRACIÓN.....	1	2	8	SEXO.....	1	2	8	ORIENTACIÓN SEXUAL	1	2	8	EDAD	1	2	8	RELIGIÓN O CREENCIAS	1	2	8	DISCAPACIDAD.....	1	2	8	OTRA RAZÓN.....	1	2	8	
	SÍ	NO	NO SABE																															
ÉTNICO O INMIGRACIÓN.....	1	2	8																															
SEXO.....	1	2	8																															
ORIENTACIÓN SEXUAL	1	2	8																															
EDAD	1	2	8																															
RELIGIÓN O CREENCIAS	1	2	8																															
DISCAPACIDAD.....	1	2	8																															
OTRA RAZÓN.....	1	2	8																															



MATRIMONIO O UNIÓN		MA
MA1. ¿Está usted actualmente casada o unida, es decir, como si estuviera casada?	SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....1 SÍ, ACTUALMENTE UNIDA.....2 NO ESTÁ CASADA NI UNIDA.....3	→ MA5
MA2. ¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo o marido, es decir, la pareja con la que está unida actualmente? <i>ENTREVISTADORA:</i> <i>Indague: ¿Cuántos años tenía su esposo o marido en su último cumpleaños?</i>	EDAD EN AÑOS.....__ NO SABE.....98	} MA7
MA5. ¿Ha estado usted alguna vez casada o unida, es decir, como si estuviera casada?	SÍ, CASADA EN EL PASADO.....1 SÍ, UNIDA EN EL PASADO.....2 NO, NUNCA CASADA NI UNIDA.....3	→ AF1
MA6. Actualmente, ¿Está usted viuda, divorciada o separada?	VIUDA.....1 DIVORCIADA.....2 SEPARADA.....3	
MA7. ¿Ha estado usted casada o unida con alguien sólo una vez o más de una vez?	SOLO UNA VEZ.....1 MÁS DE UNA VEZ.....2	→ MA8A → MA8B
MA8A. ¿En qué mes y año comenzó usted a vivir con su esposo o marido, es decir, la pareja con la que está o estuvo unida?	FECHA DE LA PRIMERA UNIÓN MES.....__ NO SABE MES.....98	
MA8B. ¿En qué mes y año comenzó usted a vivir con su <u>primer</u> esposo o marido, la pareja con la que estaba unida?	AÑO.....__ NO SABE AÑO.....9998	→ AF1
MA10. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MA7: ¿En unión sólo una vez?		
CASADA O UNIDA UNA VEZ (MA7=1).....1		→ MA11A
CASADA O UNIDA MÁS DE UNA VEZ (MA7=2).....2		→ MA11B
MA11A. ¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a vivir con su esposo o marido, es decir, la pareja con la que está o estaba unida?	EDAD EN AÑOS.....__	
MA11B. ¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a vivir con su <u>primer</u> esposo o marido, es decir, la pareja con la que estaba unida?		



FUNCIONAMIENTO EN ADULTOS		AF
AF1. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta WB4: ¿Edad de la persona entrevistada?		
EDAD DE LA MUJER ENTREVISTADA DE 15 A 17 AÑOS.....1		→ SB1
EDAD DE LA MUJER ENTREVISTADA DE 18 A 49 AÑOS.....2		
AF2. ¿Usa usted anteojos o lentes de contacto? <i>ENTREVISTADORA:</i> <i>Incluya el uso de anteojos para leer.</i>	SÍ..... 1 NO 2	
AF3. ¿Usa usted una prótesis auditiva?	SÍ..... 1 NO 2	
AF4. Ahora voy a preguntarle por las dificultades que pueda usted tener al realizar una serie de actividades. Para cada una de ellas tendrá cuatro respuestas posibles. Por favor dígame si usted: 1) no tiene ninguna dificultad, 2) tiene cierta dificultad 3) tiene mucha dificultad, o 4) le resulta imposible realizar la actividad. <i>Repita las categorías en cada pregunta siempre que la entrevistada no utilice una de estas respuestas:</i> Recuerde, las cuatro posibles respuestas son: 1) no tiene ninguna dificultad, 2) cierta dificultad 3) tiene mucha dificultad, o 4) le resulta imposible realizar la actividad		
AF5. ENTREVISTADORA, verifique en la pregunta AF2: ¿La persona entrevistada usa anteojos o lentes de contacto?		
SÍ, USA ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO (AF2=1).....1		→ AF6A
NO USA ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO (AF2=2)..... 2		→ AF6B
AF6A. Cuando usa anteojos o lentes de contacto, ¿Tiene usted dificultad para ver?	NINGUNA DIFICULTAD.....1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD.....3 LE RESULTA IMPOSIBLE VER.....4	
AF6B. ¿Tiene usted dificultades para ver?		
AF7. ENTREVISTADORA, verifique en la pregunta AF3: ¿La persona entrevistada usa prótesis auditiva?		
SÍ, USA PRÓTESIS AUDITIVA (AF3=1).....1		→ AF8A
NO USA PRÓTESIS AUDITIVA (AF3=2).....2		→ AF8B
AF8A. Cuando usa su(s) prótesis auditiva(s), ¿Tiene usted dificultad para oír?	NINGUNA DIFICULTAD.....1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD.....3 LE RESULTA IMPOSIBLE OIR.....4	
AF8B. ¿Tiene usted dificultad para oír?		
AF9. ¿Tiene usted 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 usted dificultad para recordar o concentrarse?	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD..... 3 LE RESULTA IMPOSIBLE RECORDAR O CONCENTRARSE..... 4	
AF11. ¿Tiene usted dificultad con su cuidado personal, como bañarse o vestirse?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD..... 3 LE RESULTA IMPOSIBLE ENCARGARSE DE SU CUIDADO PROPIO 4	
AF12. Usando su idioma habitual, ¿Tiene usted dificultades para comunicarse, por ejemplo, para entender o hacerse entender?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD..... 3	



COMPORTAMIENTO SEXUAL		SB
ENTREVISTADORA: Verifique que no haya otras personas presentes. Antes de continuar, asegúrese de que haya privacidad.		
<p>SB1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la actividad sexual para poder tener una mejor comprensión de algunos temas importantes de la vida.</p> <p>Permítame asegurarle una vez más que sus respuestas serán tratadas con total confidencialidad y no se compartirán con nadie.</p> <p>¿Qué edad tenía usted cuando mantuvo relaciones sexuales por primera vez?</p>	<p>NUNCA HE TENIDO RELACIONES SEXUALES 00 → HAI</p> <p>EDAD EN AÑOS..... __ __</p> <p>POR PRIMERA VEZ CUANDO COMENZÓ A VIVIR CON (PRIMER) ESPOSO O PAREJA CONVIENTE NO CASADA..... 95</p>	
<p>SB2. Me gustaría preguntarle sobre su actividad sexual reciente.</p> <p>¿Cuándo fue la última vez que usted mantuvo relaciones sexuales?</p> <p>ENTREVISTADORA: Anote las respuestas en días, semanas o meses si es menor de 12 meses, es decir, menor de un año. Si es igual a 12 meses o más, la respuesta debe ser registrada en años.</p>	<p>HACE DÍAS..... 1 __ __</p> <p>HACE SEMANAS 2 __ __</p> <p>HACE MESES 3 __ __</p> <p>HACE AÑOS 4 __ __ → HAI</p>	
<p>SB3. La última vez que usted mantuvo relaciones sexuales, ¿Usted o su pareja utilizaron condón?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>SB4. ¿Qué relación o vínculo tenía usted con quien mantuvo relaciones sexuales la última vez?</p> <p>ENTREVISTADORA: Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación o vínculo que tenía con la persona en el momento que mantuvo la última relación sexual.</p> <p>Si la respuesta es "novio", pregunte: ¿Vivían juntos como si estuvieran casados?</p> <p>Si la respuesta es "sí", seleccione "2". Si la respuesta es "no", seleccione "3".</p>	<p>ESPOSO 1</p> <p>PAREJA CONVIENTE NO CASADA 2</p> <p>NOVIO 3</p> <p>COMPAÑERO CASUAL 4</p> <p>CLIENTE O TRABAJADOR SEXUAL 5</p> <p>OTRO (Especifique) 6</p>	SB6
<p>SB5. ENTREVISTADORA, verifique en la pregunta MA1: ¿La entrevistada está actualmente casada o unida?</p> <p>CASADA O UNIDA (MA1=1 Ó 2) 1 → SB7</p> <p>NI CASADA NI UNIDA (MA1=3) 2</p>		
<p>SB6. ¿Qué edad tiene esta persona?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si la respuesta es "No Sabe", indague: ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?</p>	<p>EDAD DE LA PAREJA SEXUAL __ __</p> <p>NO SABE 98</p>	
<p>SB7. ¿Ha mantenido usted relaciones sexuales con alguna otra persona en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2 → HAI</p>	
<p>SB8. La última vez que usted mantuvo relaciones sexuales con esa otra persona, ¿Se utilizó condón?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	



<p>SB9. ¿Qué relación tenía usted con esa otra persona?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación o vínculo que tenía con la persona en el momento que mantuvo la relación sexual</i></p> <p>Si la respuesta es "novio", pr <i>egunte:</i></p> <p>¿Vivían juntos como si estuvieran casados?</p> <p>Si la respuesta es "sí", seleccione "2". Si la respuesta es "no", seleccione "3".</p>	<p>ESPOSO1 PAREJA CONVIVIENTE NO CASADA2 NOVIO3 COMPAÑERO CASUAL4 CLIENTE O TRABAJADOR SEXUAL5</p> <p>OTRO (<i>Especifique</i>) 6</p>	<p>} SB12</p>
<p>SB10. <i>ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MA1: ¿La entrevistada está actualmente casada o unida?</i></p> <p>CASADA O UNIDA (MA1=1 Ó 2) 1 NI CASADA NI UNIDA (MA1=3) 2</p>		<p>→ SB12</p>
<p>SB11. <i>ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MA7: ¿Casada o unida solo una vez o más de una vez?</i></p> <p>CASADA O UNIDA SOLO UNA VEZ (MA7=1) 1 CASADA O UNIDA MÁS DE UNA VEZ (MA7≠1) 2</p>		<p>→ HA1</p>
<p>SB12. ¿Qué edad tiene esa persona?</p> <p>ENTREVISTADORA: Si la respuesta es "No Sabe", indague:</p> <p>¿Más o menos qué edad tiene esta persona?</p>	<p>EDAD DE LA PAREJA SEXUAL __ __</p> <p>NO SABE98</p>	



VIH/SIDA		HA																
Ahora me gustaría hablar con usted acerca de algo más.																		
HA1. ¿Alguna vez ha oído hablar del VIH o SIDA?	SÍ 1 NO 2	→ <i>TA1</i>																
HA2. El VIH es el virus que puede causar al SIDA. ¿Pueden las personas reducir el riesgo de contraer el VIH teniendo solamente una pareja sexual no infectada que no tenga otras parejas sexuales?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8																	
HA3. ¿Pueden las personas contagiarse con el VIH a través de la picadura de un mosquito?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8																	
HA4. ¿Pueden las personas reducir el riesgo de contraer el VIH usando condón cada vez que mantienen relaciones sexuales?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8																	
HA5. ¿Pueden las personas contagiarse del VIH al compartir la comida con una persona que tenga el VIH?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8																	
HA6. ¿Pueden las personas contagiarse del VIH por brujería o por otros medios sobrenaturales?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8																	
HA7. ¿Es posible que una persona que parezca saludable tenga el VIH?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8																	
HA8. ¿Puede el VIH ser transmitido de madre a hijo o hija: [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. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta HA8 en las opciones "A", "B" y "C" : ¿Hay al menos un 'Sí' seleccionado? HAY AL MENOS UN SÍ.....1 TODAS SON NO O NO SABE2		→ <i>HA11</i>																
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 NO SABE 8																	
HA11. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta CM17: ¿Hubo algún nacido vivo en los últimos dos años? NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (CM17=1).....1 NINGÚN NACIDO VIVO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (CM17=0 O EN BLANCO)2 <i>Anote en la línea el nombre del último nacido vivo que aparece en el historial de nacimientos y en la pregunta CM18 y utilice el nombre del niño o niña en las próximas preguntas donde corresponda.</i> Nombre _____		→ <i>HA24</i>																
HA12. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN2: ¿Recibió atención prenatal? RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL (MN2=1)1 NO RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL (MN2=2)2		→ <i>HA17</i>																



HA13. Durante cualquier visita prenatal a lo largo de su embarazo de <i>(nombre)</i> ...	SÍ NO NS	
[A] ¿Se le dio información sobre bebés que se infectan del VIH de su madre?	VIH DE LA MADRE 1 2 8	
[B] ¿Se le dio información sobre lo que usted puede hacer para evitar contagiarse del VIH?	COSAS QUE HACER..... 1 2 8	
[C] ¿Se le dio información sobre hacerse una prueba del VIH?	HACERSE LA PRUEBA DEL VIH 1 2 8	
[D] ¿Se le ofreció hacerle una prueba para el VIH?	SE LE OFRECIÓ UNA PRUEBA PARA EL VIH 1 2 8	
HA14. No quiero saber los resultados, pero ¿Se le hizo a usted alguna prueba para detectar el VIH como parte de sus cuidados prenatales?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8	} HA17
HA15. No quiero saber los resultados, pero ¿Recibió usted los resultados de esa prueba?	SÍ 1 NO 2 NO RECUERDA 8	} HA17
HA16. Después de recibir los resultados, ¿Le dieron a usted alguna información de salud o consejo relacionada con el VIH?	SÍ 1 NO 2 NO RECUERDA 8	
HA17. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta MN20: ¿Nació el niño o niña en un centro de salud? EL NIÑO O NIÑA NACIÓ EN UN CENTRO DE SALUD O NO SABE SI ES PÚBLICO O PRIVADO (MN20=21-36 Ó 76)..... 1		
EL NIÑO O NIÑA NO NACIÓ EN UN CENTRO DE SALUD U OTRO LUGAR (MN20=11-12 Ó 96)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 realizó la prueba del VIH en ese momento?	SÍ 1 NO 2	→ HA21
HA20. No quiero saber los resultados, pero ¿Recibió usted los resultados de la prueba?	SÍ 1 NO 2	} HA22
HA21. ENTREVISTADORA, verifique la pregunta HA14: ¿Se realizó una prueba del VIH a la entrevistada como parte de la atención prenatal?		
PRUEBA DEL VIH REALIZADA (HA14=1)..... 1		
PRUEBA DEL VIH NO REALIZADA O NO SABE (HA14≠1) 2		→ HA24
HA22. ¿Le han hecho a usted alguna otra prueba de VIH desde aquella vez que le hicieron la prueba durante su embarazo?	SÍ 1 NO 2	→ HA25
HA23. ¿Cuánto tiempo hace que usted se hizo la última prueba del VIH?	HACE MENOS DE 12 MESES 1 DE 12 A 23 MESES 2 HACE DOS O MÁS AÑOS 3	} HA28
HA24. No quiero saber los resultados, pero ¿Alguna vez se ha hecho usted la prueba del VIH?	SÍ 1 NO 2	→ HA27
HA25. ¿Cuánto tiempo hace que usted se hizo la última prueba del VIH?	HACE MENOS DE 12 MESES 1 DE 12 A 23 MESES 2 HACE DOS O MÁS AÑOS 3	
HA26. No quiero saber los resultados, pero ¿Recibió usted los resultados de esa prueba?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8	} HA28
HA27. ¿Conoce usted algún lugar al que la gente pueda ir para hacerse la prueba del VIH?	SÍ 1 NO 2	
HA28. ¿Ha oído hablar usted de kits de prueba que las personas pueden usar para hacerse ellas mismas la prueba del VIH?	SÍ 1 NO 2	→ HA30
HA29. ¿Alguna vez se ha realizado usted la prueba del VIH usando un kit de auto-prueba?	SÍ 1 NO 2	



HA30. ¿Le compraría usted verduras frescas a un vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH?	SÍ 1 NO 2 NO SABE, NO ESTÁ SEGURA O DEPENDE..... 8	
HA31. ¿Cree usted que se debe permitir a los niños o niñas que viven con el VIH asistir a la escuela con niños o niñas que no tienen el VIH?	SÍ 1 NO 2 NO SABE, NO ESTÁ SEGURA O DEPENDE..... 8	
HA32. ¿Cree usted que las personas dudan en hacerse una prueba del VIH porque tienen miedo de cómo reaccionarán otras personas si el resultado de la prueba es positivo?	SÍ 1 NO 2 NO SABE, NO ESTÁ SEGURA O DEPENDE..... 8	
HA33. ¿Considera usted que 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 NO SABE, NO ESTÁ SEGURA O DEPENDE..... 8	
HA34. ¿Considera usted que 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 NO SABE, NO ESTÁ SEGURA O DEPENDE..... 8	
HA35. ¿Está usted 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 NO SABE, NO ESTÁ SEGURA O DEPENDE..... 8	
HA36. ¿Teme usted que podría contraer el VIH si entra en contacto con la saliva de una persona que vive con el VIH?	SÍ 1 NO 2 DICE QUE TIENE EL VIH 7 NO SABE, NO ESTÁ SEGURA O DEPENDE..... 8	



CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL		TA
TA1. ¿Alguna vez ha probado usted fumar cigarrillos, aunque sea uno o dos copazos?	SÍ..... 1 NO..... 2	→ TA6
TA2. ¿Cuántos años tenía usted cuando fumó un cigarrillo entero por primera vez?	NUNCA FUMÓ UN CIGARRILLO ENTERO....00 EDAD.....	→ TA6
TA3. ¿Fuma usted cigarrillos actualmente?	SÍ..... 1 NO..... 2	→ TA6
TA4. En las últimas 24 horas, ¿Cuántos cigarrillos fumó usted?	NÚMERO DE CIGARRILLOS.....	
TA5. En el último mes, ¿Cuántos días fumó usted cigarrillos? ENTREVISTADORA: <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días. Si son 10 días o más, pero menos de un mes, seleccione "10". Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", seleccione "30" .</i>	NÚMERO DE DÍAS..... 0 10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES.. 10 TODOS LOS DÍAS O CASI TODOS LOS DÍAS..... 30	
TA6. ¿Ha fumado usted alguna vez algún otro tabaco que no sean cigarrillos, por ejemplo, cigarros, pipa o cachimbo, pipa de agua o hookah (juca)?	SÍ..... 1 NO..... 2	→ TA10
TA7. Durante el último mes, ¿Fumó usted algún producto con tabaco?	SÍ..... 1 NO..... 2	→ TA10
TA8. ¿Qué clase de producto con tabaco fumó usted durante el último mes? ENTREVISTADORA: <i>No le lea las alternativas y seleccione todas las que ella mencione.</i>	CIGARROS O PUROS..... A PIPA DE AGUA(HOOKA) B PIPA O CACHIMBO..... D OTRO (Especifique) X	
TA9. Durante el último mes, ¿Cuántos días fumó usted producto con tabaco? ENTREVISTADORA: <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días. Si son 10 días o más, pero menos de un mes, seleccione "10". Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", seleccione "30" .</i>	NÚMERO DE DÍAS..... 0 10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES.. 10 TODOS LOS DÍAS O CASI TODOS LOS DÍAS..... 30	
TA10. ¿Alguna vez ha usado usted tabaco no fumable, como tabaco de mascar, picado seco o picado húmedo?	SÍ..... 1 NO..... 2	→ TA14
TA11. En el último mes, ¿Consumió usted tabaco en una forma que no sea fumado?	SÍ..... 1 NO..... 2	→ TA14
TA12. ¿Qué tipo de tabaco no fumable consumió usted durante el último mes? ENTREVISTADORA: <i>No le lea las alternativas y seleccione todas las que la ella mencione.</i>	TABACO DE MASCAR..... A PICADO SECO..... B PICADO HÚMEDO C OTRO (Especifique) X	
TA13. Durante el último mes, ¿Cuántos días consumió usted tabaco no fumable? ENTREVISTADORA: <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días. Si son 10 días o más, pero menos de un mes, seleccione "10". Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", seleccione "30".</i>	NÚMERO DE DÍAS..... 0 10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES 10 TODOS LOS DÍAS O CASI TODOS LOS DÍAS 30	



<p>TA14. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>¿Ha consumido usted bebidas alcohólicas alguna vez?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2 →</p>	<p>WM10</p>
<p>TA15. Consideramos un trago de alcohol como una lata o una botella de cerveza, un vaso de vino o un traguito de coñac, vodka, whisky o ron.</p> <p>¿Qué edad tenía usted cuando se tomó su primer trago entero de alcohol, es decir, su primera lata o botella de cerveza, su primer vaso de vino o trago de coñac, vodka, whisky o ron?</p>	<p>NUNCA TOMÓ UN TRAGO DE ALCOHOL00 →</p> <p>EDAD..... ____</p>	<p>WM10</p>
<p>TA16. Durante el último mes, ¿Cuántos días consumió usted por lo menos un trago de alcohol?</p> <p>ENTREVISTADORA: <i>Si la entrevistada no tomó ninguno, seleccione "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, seleccione "10".</i> <i>Si responde "todos los días" o "casi todos los días", seleccione "30" .</i></p>	<p>NO TOMÓ UN TRAGO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES00 →</p> <p>NÚMERO DE DÍAS 0 ____</p> <p>10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES....10</p> <p>TODOS LOS DÍAS O CASI TODOS LOS DÍAS...30</p>	<p>WM10</p>
<p>TA17. En el último mes, en los días que tomó usted bebidas alcohólicas, ¿Por lo general cuántos tragos tomó por día?</p>	<p>NÚMERO DE TRAGOS ____</p>	



<p>WM10. ENTREVISTADORA, anote la hora y los minutos finales.</p>	<p>HORA Y MINUTOS FINALES..... __ : __</p>	
<p>WM11. ¿La entrevista se completó en privado o había alguien más durante toda la entrevista o parte de ella?</p>	<p>SI, TODA LA ENTREVISTA SE COMPLETÓ EN PRIVADO1</p> <p>NO, OTRAS PERSONAS ESTABAN PRESENTES DURANTE TODA LA ENTREVISTA (Especifique) 2</p> <p>NO, OTRAS PERSONAS ESTABAN PRESENTES DURANTE PARTE DE LA ENTREVISTA (Especifique) 3</p>	
<p>WM14. Idioma materno de la persona entrevistada.</p>	<p>ESPAÑOL1</p> <p>CREOL2</p> <p>INGLÉS3</p> <p>OTRO IDIOMA (Especifique) 6</p>	
<p>WM15. ¿Se utilizó un intérprete para alguna parte de la entrevista?</p>	<p>SÍ, PARA TODO EL CUESTIONARIO1</p> <p>SÍ, PARA PARTE DEL CUESTIONARIO.....2</p> <p>NO, NO SE UTILIZÓ3</p>	
<p>WM16. ENTREVISTADORA, verifique las preguntas HL10 y HL20 en la LISTA DE MIEMBROS DEL HOGAR, EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿La entrevistada es la madre o persona responsable de algún niño o niña de 0 a 4 años que vive en este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Vaya a la pregunta WM17 en la CARÁTULA DE ESTE CUESTIONARIO DE MUJER y seleccione '01'. Luego vaya al CUESTIONARIO de NIÑOS O NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS para ese niño o niña e inicie la entrevista con esta persona entrevistada.</p> <p><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Verifique las preguntas HH26 o HH27 en el CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿Hay un niño o niña de 5 a 17 años de edad seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS O NIÑAS DE 5 A 17 AÑOS?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Verifique la pregunta HL20 en la LISTA DE MIEMBROS DEL HOGAR, EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿Es la persona entrevistada la madre o persona responsable del niño o niña seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS O NIÑAS DE 5 A 17 AÑOS en este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya a la pregunta WM17 en la CARÁTULA DE ESTE CUESTIONARIO DE MUJER y seleccione '01'. Luego vaya al CUESTIONARIO DE NIÑOS O NIÑAS DE 5 a 17 AÑOS para ese niño o niña e inicie la entrevista con la persona entrevistada.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Vaya a la pregunta WM17 en la CARÁTULA DE ESTE CUESTIONARIO DE MUJER y seleccione '01'. Luego, termine la entrevista con esta persona agradeciéndole por su cooperación y compruebe si hay otros cuestionarios para este hogar.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Vaya a la pregunta WM17 en la CARÁTULA DE ESTE CUESTIONARIO DE MUJER y seleccione '01'. Luego, termine la entrevista con esta persona, agradeciéndole por su cooperación y compruebe si hay otros cuestionarios para este hogar.</p>		



OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA**