

PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER			WM
<b>WM1.</b> Número de conglomerado: _____	<b>WM2.</b> Número de hogar: _____		
<b>WM3.</b> Nombre y número de línea de la mujer:	<b>WM4.</b> Nombre y código de la supervisora:		
NOMBRE _____	NOMBRE _____		
<b>WM5.</b> Nombre y código de la encuestadora:	<b>WM6.</b> Día / Mes / Año de la entrevista:	<b>WM6A.</b> Mujer seleccionada para el módulo de Violencia Doméstica	SÍ ..... 1 NO .... 2
NOMBRE _____	_____ / _____ / 201_		

<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 que no sea necesario, (HL20=90). Si es necesario el consentimiento y no se obtiene, no se comenzará la entrevista y se registrará '06' en WM17.</p>	<b>WM7.</b> Registre la hora:	
	HORAS : MINUTOS _____ : _____	
<b>WM8.</b> Verifique los cuestionarios completados en este hogar: ¿Usted u otro miembro de su equipo ya había entrevistado a esta encuestada para otro cuestionario?	SÍ, YA ENTREVISTADA..... 1 NO, PRIMERA ENTREVISTA..... 2	1 ⇒WM9B 2 ⇒WM9A
<b>WM9A.</b> Hola, me llamo ( <i>su nombre</i> ). Somos del Instituto Nacional de Estadística. Estamos trabajando en una encuesta sobre la situación de los niños/as, familias y hogares. Me gustaría conversar con usted acerca de su salud y otros temas. La entrevista durará aproximadamente <b>número de</b> minutos. También estamos entrevistando a madres sobre sus hijos/as. Toda la información que obtengamos se mantendrá estrictamente confidencial y anónima. Si no desea responder a alguna pregunta, o desea detener la entrevista, por favor, hágamelo saber. ¿Puedo comenzar ahora?	<b>WM9B.</b> Ahora, me gustaría hablarle sobre su salud y otros temas con más detalle. Esta entrevista durará aproximadamente <b>número de</b> minutos. De nuevo, toda información que obtengamos será estrictamente confidencial y anónima. Si no desea responder a alguna pregunta o desea detener la entrevista, por favor, hágamelo saber. ¿Puedo comenzar ahora?	
SÍ..... 1 NO / NO SE PREGUNTA ..... 2	1 ⇒Módulo de ANTECEDENTES DE LA MUJER 2 ⇒WM17	

<b>WM17.</b> Resultado de la entrevista de la mujer.	COMPLETADA ..... 01 AUSENTE..... 02 RECHAZO ..... 03 COMPLETADA PARCIALMENTE..... 04
Comente con su supervisor cualquier resultado no completado.	INCAPACITADA ( <i>especifique</i> ) ..... 05 NO HAY CONSENTIMIENTO DE ADULTO PARA ENTREVISTADA DE 15 A 17 AÑOS DE EDAD..... 06 OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... 96

ANTECEDENTES DE LA MUJER		WB
<b>WB1.</b> Verifique el número de línea de la entrevistada (WM3) en EL PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER y la persona encuestada en el CUESTIONARIO DE HOGAR (HH47):	WM3=HH47..... 1 WM3≠HH47..... 2	2 ⇒WB3
<b>WB2.</b> 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=3, 4, 5, 6, 7, 8..... 1 ED5=0, 1, 2, 98 Ó EN BLANCO ..... 2	1 ⇒WB15 2 ⇒WB14
<b>WB3.</b> ¿En qué fecha nació usted?	FECHA DE NACIMIENTO MES ..... NS MES .....98  AÑO..... NS AÑO.....9998	
<b>WB4.</b> ¿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).....	
<b>WB5.</b> ¿Asistió alguna vez a la escuela, colegio o universidad?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒WB14
<b>WB6.</b> ¿Cuál es el nivel y grado o año de estudios más alto que ha asistido usted?  <i>Indague:</i> <i>Si es secundaria: ¿ciclo común o diversificado?</i> <i>Si es superior: ¿universitaria o no universitaria?</i>	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA ..... 000  PREBASICA (1-3) ..... 01 BASICA (1-9) ..... 02 CICLO COMUN (1-3)..... 03 DIVERSIFICADO A (1-4)..... 04 TECNICO SUPERIOR (1-3)..... 05 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA (1-4) ..... 06 SUPERIOR UNIVERSITARIA (1-8) ... 07 POSTGRADO UNIVERSITARIO (1-5) ..... 08	000 ⇒WB14
<b>WB7.</b> ¿Usted completó ese (grado/año)?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	
<b>WB8.</b> Verifique WB4: Edad de la entrevistada:	EDAD 15-24..... 1 EDAD 25-49..... 2	2 ⇒WB13
<b>WB9.</b> En algún momento durante el año 2019, ¿asistió usted a un centro educativo?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒WB11

<b>WB10.</b> Durante el año 2019, ¿a qué nivel y grado o año está usted asistiendo?	PREBASICA (1-3) ..... 01 ___ BASICA (1-9) ..... 02 ___ CICLO COMUN (1-3)..... 03 ___ DIVERSIFICADO A (1-4)..... 04 ___ TECNICO SUPERIOR (1-3)..... 05 ___ SUPERIOR NO UNIVERSITARIA (1-4) ..... 06 ___ SUPERIOR UNIVERSITARIA (1-8) ... 07 ___ POSTGRADO UNIVERSITARIO (1-5).08 ___	
<b>WB11.</b> En algún momento durante el año 2018, ¿asistió usted a una escuela, colegio o universidad?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒WB13
<b>WB12.</b> Durante ese año 2018, ¿a qué nivel y grado o año <u>asistió</u> usted?	PREBASICA (1-3) ..... 01 ___ BASICA (1-9) ..... 02 ___ CICLO COMUN (1-3)..... 03 ___ DIVERSIFICADO A (1-4)..... 04 ___ TECNICO SUPERIOR (1-3)..... 05 ___ SUPERIOR NO UNIVERSITARIA (1-4) ..... 06 ___ SUPERIOR UNIVERSITARIA (1-8) ... 07 ___ POSTGRADO UNIVERSITARIO (1-5).08 ___	
<b>WB13.</b> Verifique WB6: Nivel de estudios más alto al que ha asistido	WB6=3, 4, 5, 6, 7, 8..... 1 WB6=0, 1, 2, 98 Ó EN BLANCO ..... 2	1 ⇒WB15
<b>WB14.</b> Ahora me gustaría que me leyera esta frase.  <i>Muestre las frases en la tarjeta a la entrevistada.</i>  <i>Si la entrevistada no puede leer la frase completa, indague: ¿Puede leerme parte de la frase?</i>	NO PUEDE LEER NADA..... 1 PUEDE LEER SÓLO PARTES DE LA FRASE . 2 PUEDE LEER LA FRASE COMPLETA ..... 3 LA FRASE NO ESTABA EN EL IDIOMA REQUERIDO/BRILLE <i>(especifique idioma) _____</i> 4	
<b>WB15.</b> ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo continuamente en esta localidad ( <i>nombre de la ciudad, pueblo o aldea de residencia</i> )?  <i>Si es menos de un año, registre '00' años.</i>	AÑOS..... ___ SIEMPRE / DESDE NACIMIENTO..... 95	95 ⇒Fin
<b>WB16.</b> ¿Antes de mudarse aquí, usted vivió en una ciudad, en un pueblo o en un área rural?  <i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i>  <i>Si no logra determinar si el lugar es una ciudad, un pueblo, o un área rural, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '9' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i>  _____ <i>(Nombre del lugar)</i>	CIUDAD ..... 1 PUEBLO ..... 2 AREA RURAL..... 3	

<b>WB17.</b> ¿Antes de mudarse aquí, en qué departamento vivía usted?	REGION / DOMINIO ATLANTIDA .....01 LA PAZ..... 12 COLON .....02 LEMPIRA ..... 13 COMAYAGUA .....03 OCHOTEPEQUE..... 14 COPAN .....04 OLANCHO..... 15 CORTES.....05 SANTA BARBARA ..... 16 CHOLUTECA .....06 VALLE..... 17 EL PARAISO.....07 YORO ..... 18 FRANCISCO MORAZAN .08 SAN PEDRO SULA ..... 19 GRACIAS A DIOS .....09 DISTRITO CENTRAL..... 20 INTIBUCA .....10 FUERA DEL PAÍS ISLAS DE LA BAHIA .....11 <i>(especifique)</i> _____ 96
---	--

FECUNDIDAD/HISTORIAL DE NACIMIENTOS		CM
<p><b>CM1.</b> Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos los nacimientos que usted ha tenido a lo largo de toda su vida. ¿Ha dado usted a luz alguna vez?</p> <p><i>En este módulo y en el historial de nacimientos deberá incluir sólo a los niños/as nacidos vivos. Los mortinatos no se deberán incluir en ninguna de las preguntas.</i></p>	SÍ .....1 NO .....2	2⇒CM8
<p><b>CM2.</b> ¿Tiene usted algún hijo/s o hija/s a quien haya dado a luz y que esté ahora viviendo con usted?</p>	SÍ .....1 NO .....2	2⇒CM5
<p><b>CM3.</b> ¿Cuántos hijos varones viven ahora con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguno, registre '00'.</i></p>	HIJOS VARONES VIVIENDO EN CASA..... __ __	
<p><b>CM4.</b> ¿Cuántas hijas viven ahora con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguna, registre '00'.</i></p>	HIJAS VIVIENDO EN CASA..... __ __	
<p><b>CM5.</b> ¿Tiene usted algún hijo/s o hija/s a quien haya dado a luz y viva, pero que no viven con usted?</p>	SÍ .....1 NO .....2	2⇒CM8
<p><b>CM6.</b> ¿Cuántos hijos varones están vivos, pero no viven con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguno, registre '00'.</i></p>	HIJOS VARONES EN OTRO LUGAR ..... __ __	
<p><b>CM7.</b> ¿Cuántas hijas están vivas, pero no viven con usted?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguna, registre '00'.</i></p>	HIJAS EN OTRO LUGAR ..... __ __	
<p><b>CM8.</b> ¿Alguna vez ha dado a luz a un niño o niña que nació vivo, pero falleció después?</p> <p><i>Si la respuesta es 'No', indague preguntando lo siguiente: Me refiero a un niño/a que alguna vez lloró, se movió, hizo algún sonido, o hizo algún esfuerzo por respirar, o mostró algún signo de vida aun cuando haya sido sólo por muy poco tiempo.</i></p>	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒CM11
<p><b>CM9.</b> ¿Cuántos niños varones han fallecido?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguno, registre '00'.</i></p>	NIÑOS VARONES MUERTOS ..... __ __	
<p><b>CM10.</b> ¿Cuántas niñas han fallecido?</p> <p><i>Si la respuesta es ninguna, registre '00'.</i></p>	NIÑAS MUERTAS ..... __ __	

<b>CM11.</b> Sume respuestas de CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 y CM10.	TOTAL ..... __ __	
<b>CM12.</b> Sólo para asegurarme de que esto esté correcto, usted tuvo en total ( <b>número total en CM11</b> ) nacidos vivos a lo largo de su vida. ¿Esto es correcto?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	1⇒CM14
<b>CM13.</b> Verifique las respuestas de CM1-CM11 y haga las correcciones necesarias hasta que la respuesta en CM12 sea 'Sí'.		
<b>CM14.</b> Verifique CM11: ¿Cuántos nacidos vivos?	NO NACIDOS VIVOS, CM11=00 ..... 0 UNO O MÁS NACIDOS VIVOS, CM11=01 O MÁS ..... 1	0⇒Fin

**FECONDIDAD/HISTORIAL DE NACIMIENTOS**

**BH**

**BH0.** Ahora me gustaría registrar los nombres de todos los niños/as a los que dio a luz, estén vivos o no, comenzando con el primero que tuvo.  
*Registre los nombres de todos los nacidos en BH1. Registre gemelos y trillizos en líneas separadas.*

BH0. BH Número de línea	BH1. ¿Qué nombre le dio a su (primer / siguiente) bebé?		BH2. ¿Algunos de estos nacidos fueron gemelos/as? 1 ÚNICO 2 MÚLTIPLE		BH3. ¿Es (nombre del nacido) un niño o una niña? 1 NIÑO 2 NIÑA			BH4. ¿En qué día, mes y año nació (nombre del nacido)? <i>Indague: ¿Cuándo es su cumpleaños?</i>			BH5. ¿Está (nombre del nacido) vivo?		BH6. ¿Qué edad tenía (nombre del nacido) en su último cumpleaños? <i>Registre la edad en años cumplidos</i>		BH7. ¿Está (nombre del nacido) viviendo con usted?		BH8. Registre el número de línea del hogar del niño/a (de HL1) <i>Registre '00' si el niño/a no aparece en la lista.</i>		BH9. ¿Qué edad tenía cuando falleció? <i>Si es '1 año', indague: ¿Cuántos meses tenía (nombre del nacido)?</i> <i>Registre los días si es menos de 1 mes; registre los meses si es menos de 2 años; o años.</i>			BH10. ¿Hubo otros nacidos vivos entre (nombre del nacido anterior) y (nombre del nacido), incluyendo cualquier niño/a que haya fallecido después del nacimiento?	
	U	M	H	M	Día	Mes	Año	S	N	Edad	S	N	Núm. Línea	Unidad	Número	S	N	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	1 S 2 S Añada Sigui. Nac.		
01	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ Sig. Nac.									
02	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
03	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
04	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
05	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
06	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
07	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
08	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
09	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		

BH0. BH Número de línea	BH1. ¿Qué nombre le dio a su (primer / siguiente) bebé?		BH2. ¿Algunos de estos nacidos fueron gemelos/as? 1 ÚNICO 2 MÚLTIPLE		BH3. ¿Es (nombre del nacido) un niño o una niña? 1 NIÑO 2 NIÑA			BH4. ¿En qué mes y año nació (nombre del nacido)? <i>Indague: ¿Cuándo es su cumpleaños?</i>			BH5. ¿Está (nombre del nacido) vivo?		BH6. ¿Qué edad tenía (nombre del nacido) en su último cumpleaños? <i>Registre la edad en años completos.</i>		BH7. ¿Está (nombre del nacido) viviendo con usted?		BH8. Registre el número de línea del hogar del niño/a (de HL1) <i>Registre '00' si el niño/a no aparece en la lista.</i>		BH9. ¿Qué edad tenía cuando falleció? <i>Si es '1 año', indague: ¿Cuántos meses tenía (nombre del nacido)?</i> <i>Registre los días si es menos de 1 mes; registre los meses si es menos de 2 años; o años.</i>			BH10. ¿Hubo otros nacidos vivos entre (nombre del nacido anterior) y (nombre del nacido), incluyendo todos los niños/as que fallecieron después del nacimiento?	
	U	M	H	M	Día	Mes	Año	S	N	Edad	S	N	Núm. Línea	Unidad	Número	S	N	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	DÍAS.....1 MESES.....2 AÑOS.....3	1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	1 S 2 S Añada Sigui. Nac.		
10	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
11	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
12	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
13	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		
14	1	2	1	2				1	2 S BH9			1	2	⇒ BH10						1 S 2 S Añada Sigui. Nac.	2 S Añada Sigui. Nac.		

<b>BH11.</b> ¿Ha dado a luz a algún nacido vivo desde el nacimiento de (nombre del último nacido listado)?	SÍ.....1	1 ⇒ Registre el/los nacimiento(s) en el Historial de Nacimientos
	NO.....2	


<b>CM15.</b> Compare el número en CM 11 con el número de nacidos enumerados en el historial de nacimientos anterior y compruebe:	LOS NÚMEROS SON IGUALES .....1 LOS NÚMEROS SON DIFERENTES.....2	1⇒CM17
<b>CM16.</b> Indague y concilie las respuestas en el historial de nacimientos hasta que la respuesta en CM12 sea 'Sí'.		
<b>CM17.</b> Verifique BH4: ¿El último nacimiento ocurrió en los últimos 2 años; es decir, desde (mes de entrevista) en 2017?  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.	NO HUBO NINGÚN NACIDO VIVO EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS.....0 UNO O MÁS NACIDOS VIVOS EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS.....1	0⇒Fin
<b>CM18.</b> Copie el nombre del último niño/a que aparece en BH1.  Si el niño/a ha fallecido, tenga especial cuidado al referirse a este niño/a por su nombre en los siguientes módulos.	NOMBRE DEL ÚLTIMO NIÑO/A NACIDO  _____	

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

SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO		MN
<b>MN1.</b> Verifique CM17: ¿Hubo un nacido vivo en los últimos 2 años?  <i>Copie aquí el nombre del último nacido vivo anotado en el historial de nacimientos (CM18) y utilícelo donde se indique:</i>  Nombre _____	SÍ, CM17=1 ..... 1 NO, CM17=0 O EN BLANCO ..... 2	2⇒Fin
<b>MN2.</b> ¿Consultó usted a alguien para la atención prenatal cuando estaba embarazada de ( <b>nombre</b> )?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒MN7
<b>MN3.</b> ¿A quién consultó?  <i>Indague: ¿Alguna otra persona?</i>  <i>Indague a qué tipo de persona consultó y registre todas las respuestas proporcionadas.</i>	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b> MÉDICO/A ..... A ENFERMERA(LICENCIADA) ..... B ENFERMERA(AUXILIAR) ..... C  <b>OTRA PERSONA</b> PARTERA TRADICIONAL ..... F  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... X	
<b>MN4.</b> ¿De cuántas semanas o meses estaba usted embarazada cuando recibió la atención prenatal por primera vez para este embarazo?  <i>Registre la respuesta tal y como la exponga la entrevistada. Si "9 meses" o más tarde, registre 9.</i>	SEMANAS ..... 1 ___  MESES ..... 2 0 ___  NS ..... 998	
<b>MN5.</b> ¿Cuántas atenciones prenatales recibió durante este embarazo?  <i>Indague para averiguar cuántas veces recibió atención prenatal. Si se da un rango, registre el número mínimo de atenciones prenatales recibidos</i>	NÚMERO DE VECES ..... ___  NS ..... 98	

	SÍ	NO	
<b>MN6.</b> Como parte de su chequeo prenatal durante este embarazo, ¿al menos una vez, le tomaron / Indicaron:  [A] la presión arterial? [B] una muestra de orina? [C] una muestra de sangre? [D] La Pesaron? [E] La Midieron (Talla)? [F] Le midieron la barriga? [G] Le escucharon los latidos del corazón al bebe? [H] Le informaron acerca de los síntomas o complicaciones que se pueden presentar en el embarazo? [I] ¿Tomó hierro en jarabe o pastillas?	PRESIÓN ARTERIAL ..... 1 MUESTRA DE ORINA ..... 1 MUESTRA DE SANGRE ..... 1 LA PESARON ..... 1 LA MIDIERON (TALLA) ..... 1 LE MIDIERON LA BARRIGA ..... 1 LE ESCUCHARON LOS LATIDOS DEL CORAZON AL BEBE ..... 1 LE INFORMARON SOBRE LOS SINTOMAS O COMPLICACIONES ..... 1 TOMO JARABE O PASTILLAS ..... 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2	
<b>MN7.</b> ¿Tiene usted el carnet u otro documento donde aparezcan sus vacunas aplicadas?  <i>Si es Sí, pregunte: ¿Puedo verla, por favor?</i>  <i>Si se muestra el carnet úselo para ayudarse con las respuestas a las siguientes preguntas.</i>	SÍ (VIO EL CARNET U OTRO DOCUMENTO) ..... 1 SÍ (NO VIO EL CARNET U OTRO DOCUMENTO) ..... 2 NO ..... 3 NS ..... 8		
<b>MN8.</b> Cuando estaba embarazada de ( <b>nombre</b> ), ¿recibió alguna vacuna en el brazo u hombro para prevenir que al bebé le diera tétanos; es decir, convulsiones después de nacer?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS ..... 8	2⇒MN11 8⇒MN11	
<b>MN9.</b> ¿Cuántas veces recibió la vacuna antitetánica cuando estaba embarazada de ( <b>nombre</b> )?	NÚMERO DE VECES ..... ___ NS ..... 8	8⇒MN11	
<b>MN10.</b> Verifique MN9: ¿Cuántas vacunas antitetánicas durante el último embarazo se reportaron?	SÓLO 1 VACUNA ..... 1 2 O MÁS VACUNAS ..... 2	2⇒MN19	
<b>MN11.</b> ¿Recibió alguna vacuna antitetánica en algún momento antes de estar embarazada de ( <b>nombre</b> ), ya sea para protegerla a usted o a otro bebé?  <i>Incluya vacunas Td (toxoides tetánico y diftérico) recibidas cuando era niña</i>	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS ..... 8	2⇒MN19 8⇒MN19	
<b>MN12.</b> ¿Cuántas veces recibió una vacuna antitetánica antes de estar embarazada de ( <b>nombre</b> )?  <i>Indague:</i> <i>Si fueron 7 o más veces, registre '7'.</i> <i>Incluya vacuna Td (toxoides tetánico y diftérico) recibidas cuando era niña</i>	NÚMERO DE VECES ..... ___ NS ..... 8		

<b>MN13.</b> Verifique MN12: ¿Cuántas vacunas antitetánicas antes del último embarazo fueron reportaron?	SÓLO 1-VACUNA..... 1 2 O MÁS VACUNAS O NS..... 2	1 ⇒MN14A 2 ⇒MN14B
<b>MN14A.</b> ¿Cuántos años hace que recibió esa vacuna antitetánica?	HACE AÑOS..... ____  NS..... 98	
<b>MN14B.</b> ¿Cuántos años hace que recibió la última de esas vacunas antitetánicas?  <i>La referencia es a la última vacuna recibida antes de este embarazo como se anotó en MN12. Si fue menos de 1 año, registre '00'.</i>		
<b>MN19.</b> ¿Quién la atendió en el parto de ( <i>nombre</i> )?  <i>Indague: ¿Alguien más?</i>  <i>Indague qué tipo de persona atendió el parto y registre todas las respuestas proporcionadas.</i>	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b> MÉDICO..... A ENFERMERA (LICENCIADA)..... B ENFERMERA (AUXILIAR)..... C  <b>OTRA PERSONA</b> PARTERA TRADICIONAL ..... F TRABAJADORA DE SALUD COMUNITARIA . G PARIENTE/AMIGA/O ..... H  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... X NADIE ..... Y	
<b>MN20.</b> ¿Dónde dio a luz a ( <i>nombre</i> )?  <i>Indague para identificar el lugar donde dio a luz.</i>  <i>Si no se puede determinar si fue público o privado, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '76' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i>  _____ (Nombre del lugar)	<b>HOGAR</b> HOGAR DE LA ENTREVISTADA..... 11 OTRO HOGAR ..... 12  <b>SECTOR MÉDICO PÚBLICO</b> HOSPITAL DE LA SESAL ..... 21 HOSPITAL DEL IHSS ..... 22 CLINICA MATERNO INFANTIL ..... 23  OTRO ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ( <i>especifique</i> ) ..... 26  <b>SECTOR MÉDICO PRIVADO</b> HOSPITAL PRIVADO..... 31 CLÍNICA PRIVADA..... 32 CASA DE MATERNIDAD PRIVADA/ONG ..... 33 OTRO PRIVADO ( <i>especifique</i> ) ..... 36  NO SABE SI ES PUBLICO O PRIVADO ..... 76  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... 96	11 ⇒MN23 12 ⇒MN23               96 ⇒MN23
<b>MN21.</b> ¿Nació ( <i>nombre</i> ) por cesárea? Es decir, ¿Nació por operación?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒MN23
<b>MN22.</b> ¿Cuándo se decidió que el parto fuera por cesárea?  <i>Indague si es necesario: ¿Fue antes o después de que empezaran los dolores de parto?</i>	ANTES DE DOLORES DE PARTO ..... 1 DESPUÉS DE DOLORES DE PARTO ..... 2	

<b>MN23.</b> Inmediatamente después del nacimiento, ¿( <i>nombre</i> ) fue puesto directamente sobre la piel desnuda de su pecho?  <i>Si es necesario, muestre a la mujer la imagen de la posición piel a piel.</i>  	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS/ NO RECUERDA ..... 8	2 ⇒MN25  8 ⇒MN25
<b>MN24.</b> Antes de ponerlo sobre la piel desnuda de su pecho, ¿El niño o niña fue envuelto?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS/ NO RECUERDA ..... 8	
<b>MN25.</b> ¿Fue ( <i>nombre</i> ) secado o limpiado poco después del nacimiento?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS/ NO RECUERDA ..... 8	
<b>MN26.</b> ¿Cuánto tiempo después del nacimiento fue ( <i>nombre</i> ) bañado/a por primera vez?  <i>Si responde "inmediatamente" o menos de 1 hora, registre '000'.</i> <i>Si responde menos de 24 horas, registre horas.</i>  <i>Si responde "1 día" o "al día siguiente", indague: ¿Aproximadamente cuántas horas después del nacimiento?</i>  <i>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.</i>	INMEDIATAMENTE/MENOS DE 1 HORA .... 000  HORAS..... 1 ____  DÍAS..... 2 ____  NUNCA BAÑADO/A ..... 997  NS / NO RECUERDA ..... 998	
<b>MN32.</b> 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?	MUY GRANDE ..... 1 MÁS GRANDE QUE EL PROMEDIO ..... 2 TAMAÑO PROMEDIO ..... 3 MÁS PEQUEÑO QUE EL PROMEDIO ..... 4 MUY PEQUEÑO ..... 5  NS ..... 8	
<b>MN33.</b> ¿Pesaron a ( <i>nombre</i> ) al nacer?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8	2 ⇒MN35  8 ⇒MN35

<b>MN34.</b> ¿Cuánto pesó ( <i>nombre</i> )?  <i>Transcriba el peso del carnet perinatal o la tarjeta del niño o de la niña si está disponible.</i>	DE LA TARJETA / CARNET ..... <b>1 (KG)</b> ___ ____	
	DE LO QUE RECUERDA ..... <b>2 (KG)</b> ___ ____	
	DE LA TARJETA / CARNET ..... <b>3 (LIBRAS.ONZAS)</b> ____ . ____	
	DE LO QUE RECUERDA ..... <b>4 (LIBRAS.ONZAS)</b> ____ . ____	
	NS.....99998	
<b>MN35.</b> ¿Volvió su periodo menstrual después del nacimiento de ( <i>nombre</i> )?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒ MN36
<b>MN35A.</b> ¿A los cuantos meses después del nacimiento de ( <i>nombre</i> ) le volvió su periodo menstrual?	MESES..... ____  NO SABE.....98	
<b>MN36.</b> ¿Alguna vez le dio pecho a ( <i>nombre</i> )?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒ MN39B
<b>MN37.</b> ¿Cuánto tiempo después del nacimiento le dio pecho a ( <i>nombre</i> ) por primera vez?  <i>Si la respuesta es menos de 1 hora, registre '00' horas.</i> <i>Si la respuesta es menos de 24 horas, registre horas.</i> <i>En cualquier otro caso, registre días.</i>	INMEDIATAMENTE..... 000  HORAS..... <b>1</b> ____ DÍAS..... <b>2</b> ____ NS / NO RECUERDA..... 998	
<b>MN38.</b> 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	1 ⇒ MN39A 2 ⇒ Fin
<b>MN39A.</b> ¿Qué se le dio a ( <i>nombre</i> ) de tomar?  <i>Indague: ¿Algo más?</i>  <i>'No dar nada de beber' no es una respuesta válida y no se puede registrar la categoría de respuesta Y.</i>	LECHE (QUE NO SEA LECHE MATERNA) ..... A AGUA SOLA..... B AGUA CON AZÚCAR O CON GLUCOSA..... C MEDICINA PARA ALIVIAR CÓLICOS EN BEBÉS ..... D SOLUCIÓN DE AGUA CON AZÚCAR Y SAL..... E JUGO DE FRUTAS ..... F FÓRMULA PARA BEBÉS ..... G TÉ/INFUSIONES / PREPARACIONES TRADICIONALES DE HIERBAS..... H MIEL ..... I MEDICAMENTOS RECETADOS POR PERSONAL CALIFICADO ..... J  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... X  NO SE LE DIO NADA DE BEBER ..... Y	
<b>MN39B.</b> En los tres primeros días tras el parto, ¿qué se le dio a ( <i>nombre</i> ) de tomar?  <i>Indague: ¿Algo más?</i>  <i>'No dar nada de beber' (categoría Y) sólo se puede registrar si no se ha registrado ninguna otra categoría de respuesta.</i>		

<b>ATENCIONES DE SALUD EN PUERPERIO (POST-NATAL)</b>		<b>PN</b>
<b>PN1.</b> Verifique CM17: ¿Hubo un nacido vivo en los últimos 2 años?  <i>Copie aquí el nombre del último nacimiento registrado en el historial de nacimientos (CM18) y úselo donde se indique:</i>  Nombre _____	SÍ, CM17=1..... 1 NO, CM17=0 Ó EN BLANCO ..... 2	2 ⇒ Fin
<b>PN2.</b> Verifique MN20: ¿El niño/a nació en un centro de salud? hospital/CMI	SÍ, MN20=21-36 Ó 76..... 1 NO, MN20=11-12 Ó 96..... 2	2 ⇒ PN7
<b>PN3.</b> Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de lo que sucedió durante las horas y días después del nacimiento de ( <i>nombre</i> ).  Usted dijo que dio a luz en ( <i>nombre o tipo de centro en MN20</i> ). ¿Cuánto tiempo permaneció allí después del parto?  <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>	HORAS..... <b>1</b> ____ DÍAS..... <b>2</b> ____ SEMANAS ..... <b>3</b> ____ NS / NO RECUERDA..... 998	
<b>PN4.</b> Me gustaría hablarle acerca de las atenciones 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.  Antes de que se fuera de ( <i>nombre o tipo de centro en MN20</i> ), ¿evaluó alguien la condición de salud de ( <i>nombre</i> )?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	
<b>PN5.</b> ¿Y sobre <u>su</u> condición de salud; quiero decir, alguien revisó su salud, por ejemplo, haciendo preguntas sobre el estado de su salud o examinándola?  ¿Alguien revisó la condición de <u>su</u> salud antes de que se fuera de ( <i>nombre o tipo de establecimiento de salud en MN20</i> )?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	
<b>PN6.</b> Ahora me gustaría hablarle acerca de lo que pasó después de que se fuera del ( <i>nombre o tipo de establecimiento de salud en MN20</i> ).  ¿Alguien revisó la condición de salud de ( <i>nombre</i> ) después de que se fuera de ( <i>nombre o tipo de establecimiento de salud en MN20</i> )?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	1 ⇒ PN12 2 ⇒ PN17
<b>PN7.</b> Verifique MN19: ¿La atendió en el parto algún profesional de la salud, una partera tradicional o una trabajadora de salud comunitaria?	SÍ, AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-G REGISTRADA ..... 1 NO, NINGUNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-G REGISTRADA..... 2	2 ⇒ PN11



<p><b>PN8.</b> Usted ya ha dicho que (<i>persona o personas en MN19</i>) la atendió durante el parto. Ahora me gustaría hablarle acerca de las atenciones 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><b>PN9.</b> ¿Y alguna (<i>persona o personas en MN19</i>) revisó <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><b>PN10.</b> ¿Después del alta (<i>persona o personas en MN19</i>), 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><b>PN11.</b> Me gustaría hablarle de las atenciones 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><b>PN12.</b> ¿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><b>PN13A.</b> ¿Cuánto tiempo después del parto se llevó a cabo esa revisión?</p> <p><b>PN13B.</b> ¿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><b>PN14.</b> ¿Quién revisó la salud de (<i>nombre</i>) en aquel momento?</p>	<p><b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b></p> <p>MÉDICO.....A</p> <p>ENFERMERA (LICENCIADA).....B</p> <p>ENFERMERA (AUXILIAR).....C</p> <p><b>OTRA PERSONA</b></p> <p>PARTERA TRADICIONAL.....F</p> <p>TRABAJADORA DE SALUD COMUNITARIA..G</p> <p>PARIENTE/AMIGA/O.....H</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>).....X</p> <p>NADIE.....Y</p>	

<p><b>PN15.</b> ¿Dónde se realizó esta revisión?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i></p> <p><i>Si no logra determinar si es público o privado, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '76' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p><b>HOGAR</b></p> <p>HOGAR DE LA ENTREVISTADA ..... 11</p> <p>OTRO HOGAR..... 12</p> <p><b>SECTOR MÉDICO PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL DE LA SESAL ..... 21</p> <p>HOSPITAL DEL IHSS ..... 22</p> <p>CLÍNICA MATERNO INFANTIL ..... 23</p> <p>CESAMO ..... 24</p> <p>CESAR ..... 25</p> <p>OTRO PÚBLICO</p> <p>(<i>especifique</i>) ..... 26</p> <p><b>SECTOR MÉDICO PRIVADO</b></p> <p>HOSPITAL PRIVADO ..... 31</p> <p>CLÍNICA PRIVADA ..... 32</p> <p>CLÍNICA DE ONG ..... 33</p> <p>CLÍNICA DE ASHONPLAFA ..... 34</p> <p>OTRO PRIVADO</p> <p>(<i>especifique</i>) ..... 36</p> <p>NO SABE SI ES PUBLICO O PRIVADO.....76</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) ..... 96</p>	
<p><b>PN16.</b> Verifique MN20: ¿Nació el niño/a en un centro de salud?</p>	<p>SÍ, MN20=21-36 Ó 76..... 1</p> <p>NO, MN20=11-12 Ó 96..... 2</p>	<p>2 ⇒PN18</p>
<p><b>PN17.</b> Después de que se fuera de (<i>nombre o tipo de centro en MN20</i>), ¿chequeó alguien <u>su</u> salud?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>1 ⇒PN21</p> <p>2 ⇒PN25</p>
<p><b>PN18.</b> Verifique MN19: ¿La atendió en el parto algún profesional de la salud, una partera tradicional o una trabajadora de salud comunitaria?</p>	<p>SÍ, AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-G REGISTRADA ..... 1</p> <p>NO, NINGUNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-G REGISTRADA..... 2</p>	<p>2 ⇒PN20</p>
<p><b>PN19.</b> Después de que terminara el parto y que se fuera (<i>persona o personas en MN19</i>), ¿alguien revisó <u>su</u> salud?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>1 ⇒PN21</p> <p>2 ⇒PN25</p>
<p><b>PN20.</b> Después del nacimiento de (<i>nombre</i>), ¿revisó alguien <u>su</u> salud, por ejemplo, haciéndole preguntas sobre su salud o examinándola?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>2 ⇒PN25</p>
<p><b>PN21.</b> ¿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 ⇒PN22A</p> <p>2 ⇒PN22B</p>
<p><b>PN22A.</b> ¿Cuánto tiempo después del parto sucedió esa revisión?</p> <p><b>PN22B.</b> ¿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><b>PN23.</b> ¿Quién revisó <u>su</u> salud en aquel momento?</p>	<p><b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b>  MÉDICO..... A  ENFERMERA (LICENCIADA)..... B  ENFERMERA (AUXILIAR)..... C</p> <p><b>OTRA PERSONA</b>  PARTERA TRADICIONAL .....F  TRABAJADORA DE SALUD COMUNITARIA . G  PARIENTE/AMIGA/O..... H</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) .....X  NADIE ..... Y</p>	
<p><b>PN24.</b> ¿Dónde se realizó esta revisión?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i></p> <p><i>Si no logra determinar si es público o privado, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '76' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p><b>HOGAR</b>  HOGAR DE LA ENTREVISTADA ..... 11  OTRO HOGAR..... 12</p> <p><b>SECTOR MÉDICO PÚBLICO</b>  HOSPITAL DE LA SESAL..... 21  HOSPITAL DEL IHSS ..... 22  CLÍNICA MATERNO INFANTIL DE LA S.S.... 23  CESAMO ..... 24  CESAR ..... 25  OTRO PÚBLICO  (<i>especifique</i>) ..... 26</p> <p><b>SECTOR MÉDICO PRIVADO</b>  HOSPITAL PRIVADO ..... 31  CLÍNICA PRIVADA ..... 32  CLÍNICA DE ONG ..... 33  CLÍNICA DE ASHONPLAFA ..... 34</p> <p>OTRO PRIVADO  (<i>especifique</i>) ..... 36</p> <p>NO SABE SI ES PUBLICO O PRIVADO..... 76</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) ..... 96</p>	
<p><b>PN25.</b> Durante los primeros dos días después del parto ¿algún profesional de la salud hizo algo de lo siguiente ya sea en el hogar o en una instalación 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><b>PN26.</b> Verifique MN36: ¿El niño/a fue alguna vez amamantado?</p>	<p>SÍ, MN36=1 ..... 1  NO, MN36=2 ..... 2</p>	<p>2 ⇒ PN28</p>
<p><b>PN27.</b> ¿Observó la lactancia de (<i>nombre</i>)?</p>	<p style="text-align: right;">SÍ NO NS</p> <p>OBSERVÓ LACTANCIA ..... 1 2 8</p>	

<p><b>PN28.</b> Verifique MN33: ¿Fue pesado el niño/a al nacer?</p>	<p>SÍ, MN33=1 ..... 1  NO, MN33=2 ..... 2  NS, MN33=8..... 3</p>	<p>1 ⇒ PN29A  2 ⇒ PN29B  3 ⇒ PN29C</p>
<p><b>PN29A.</b> 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><b>PN29B.</b> 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><b>PN29C.</b> 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  NO ..... 2</p>	
<p><b>PN30.</b> Durante los primeros dos 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/a enfermo a un centro de salud para su atención?</p>	<p>SÍ ..... 1  NO ..... 2</p>	

ANTICONCEPCIÓN		CP
<b>CP1.</b> Me gustaría hablar con usted de otro tema: planificación familiar. ¿Está usted embarazada ahora?	SÍ, ACTUALMENTE EMBARAZADA ..... 1 NO ..... 2 NS O NO ESTÁ SEGURA ..... 8	1 ⇒ CP3
<b>CP2.</b> Las parejas utilizan varias maneras o métodos para postergar o evitar un embarazo. ¿Está usted actualmente haciendo algo o usando algún método para demorar o evitar un embarazo?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	1 ⇒ CP4
<b>CP3.</b> ¿Alguna vez ha hecho algo o utilizado algún método para demorar o evitar un embarazo?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	1 ⇒ Fin 2 ⇒ Fin
<b>CP4.</b> ¿Qué está haciendo usted ahora para demorar o evitar un embarazo?  <i>No induzca una respuesta. Si se menciona más de un método, registre cada uno.</i>	ESTERILIZACIÓN FEMENINA ..... A ESTERILIZACIÓN MASCULINA ..... B DIU ..... C INYECCIONES MENSUAL /TRIMESTRAL ..... D IMPLANTES ..... E PASTILLAS ANTICONCEPTIVOS ORALES ..... F CONDÓN MASCULINO ..... G CONDÓN FEMENINO ..... H DIAFRAGMA ..... I JALEA/ESPUMA ..... J ABSTINENCIA PERIÓDICA / RITMO ..... L RETIRO ..... M  OTRO (especifique) ..... X	

NECESIDAD NO SATISFECHA		UN
<b>UN1.</b> Verifique CP1: ¿Está embarazada actualmente?	SÍ, CP1=1 ..... 1 NO, NS O NO ESTÁ SEGURA, CP1=2 U 8 ..... 2	2 ⇒ UN6
<b>UN2.</b> Ahora me gustaría hablar de su actual embarazo. Cuando quedó embarazada, ¿quería quedar embarazada en ese momento?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	1 ⇒ UN5
<b>UN3.</b> Verifique CM11: ¿Algún nacido vivo?	NINGÚN NACIDO VIVO ..... 0 UNO O MÁS NACIDOS VIVOS ..... 1	0 ⇒ UN4A 1 ⇒ UN4B
<b>UN4A.</b> ¿Quería usted tener un hijo/a más adelante o no quería tener hijos/as?	MÁS ADELANTE ..... 1 NINGUNO / NO MÁS ..... 2	
<b>UN4B.</b> ¿Quería usted tener un hijo/a más adelante o no quería tener más hijos/as?		
<b>UN5.</b> 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/A ..... 1 NINGUNO MÁS / NINGUNO ..... 2 NO DECIDIDO / NS ..... 8	1 ⇒ UN8 2 ⇒ UN14 8 ⇒ UN14
<b>UN6.</b> Verifique CP4: ¿Está utilizando ahora 'Esterilización femenina'? anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina	SÍ, CP4=A ..... 1 NO, CP4≠A ..... 2	1 ⇒ UN14
<b>UN7.</b> 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/A ..... 1 NINGUNO MÁS / NINGUNO ..... 2 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA ..... 3 NO DECIDIDO / NS ..... 8	2 ⇒ UN10 3 ⇒ UN12 8 ⇒ UN10
<b>UN8.</b> ¿Cuánto 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 EMBARAZADA ..... 994 DESPUÉS DEL MATRIMONIO ..... 995 OTRO ..... 996 NS ..... 998	994 ⇒ UN12
<b>UN9.</b> Verifique CP1: ¿Está embarazada actualmente?	SÍ, CP1=1 ..... 1 NO, NS O NO ESTÁ SEGURA, CP1=2 U 8 ..... 2	1 ⇒ UN14
<b>UN10.</b> Verifique CP2: ¿Actualmente está utilizando algún método?	SÍ, CP2=1 ..... 1 NO, CP2=2 ..... 2	1 ⇒ UN14
<b>UN11.</b> ¿Cree que es físicamente capaz de quedar embarazada en este momento?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS ..... 8	1 ⇒ UN14 8 ⇒ UN14

UN12. ¿Por qué cree que no es físicamente capaz de quedar embarazada?	RELACIONES SEXUALES INFRECIENTES/ NO TIENE RELACIONES SEXUALES .....A MENOPAUSIA.....B NUNCA MENSTRUÓ .....C HISTERECTOMÍA (EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA DEL ÚTERO).....D HA ESTADO INTENTANDO QUEDAR EMBARAZADA DURANTE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS O MÁS SIN RESULTADOS.....E AMENORREA POSTPARTO.....F AMAMANTAMIENTO.....G DEMASIADO MAYOR.....H FATALISTA.....I  OTRO ( <i>especifique</i> )..... X  NS.....Z	
UN13. Verifique UN12: ¿Mencionó 'nunca menstruó'?	MENCIONADO, UN12=C..... 1 NO MENCIONADO, UN12≠C ..... 2	1 ⇒Fin
UN14. ¿Cuándo comenzó su último periodo menstrual?  <i>Registre la respuesta usando la misma unidad indicada por la entrevistada.</i>  <i>Si es '1 año', indague: ¿Hace cuántos meses?</i>	HACE DÍAS ..... 1 ___  HACE SEMANAS ..... 2 ___  HACE MESES..... 3 ___  HACE AÑOS..... 4 ___  EN LA MENOPAUSIA / SE LE HA REALIZADO HISTERECTOMÍA .....993 ANTES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO .....994 NUNCA MENSTRUÓ .....995	993 ⇒Fin 994 ⇒Fin 995 ⇒Fin
UN15. Verifique UN14: ¿Menstruó por última vez en el último año?	SÍ, EN EL ÚLTIMO AÑO ..... 1 NO, UN AÑO O MÁS ..... 2	2 ⇒Fin
UN16. Debido a su último periodo menstrual, ¿no pudo asistir a alguna actividad social o a su trabajo o escuela?	SÍ..... 1 NO..... 2  NS / NO SEGURA / NO HUBO TAL ACTIVIDAD..... 8	
UN17. Durante su último periodo menstrual, ¿se pudo lavar y cambiar en privado mientras se encontraba en su hogar?	SÍ..... 1 NO..... 2  NS..... 8	
UN18. ¿Usted usó materiales como toallas sanitarias, tampones o telas?	SÍ..... 1 NO..... 2  NS..... 8	2 ⇒Fin 8 ⇒Fin
UN19. ¿Eran materiales reutilizables?	SÍ..... 1 NO..... 2  NS..... 8	

ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA		DV		
DV1. A veces un esposo está molesto o se enoja por cosas que la esposa hace. En su opinión, ¿se justifica que el esposo golpee a su esposa en las siguientes situaciones:		SÍ	NO	NS
[A] Si ella sale sin avisarle?	SALE SIN AVISARLE.....1	1	2	8
[B] Si ella descuida a los niños/as?	DESCUIDA A LOS NIÑOS/AS....1	1	2	8
[C] Si ella discute con él?	DISCUTE CON ÉL .....1	1	2	8
[D] Si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?	SE NIEGA A TENER RELACIONES SEXUALES .....1	1	2	8
[E] Si se le quema la comida?	SE LE QUEMA LA COMIDA.....1	1	2	8

VICTIMIZACIÓN		VT
<p><b>VT1.</b> Verifique la presencia de otras personas alrededor. Antes de seguir, asegure privacidad. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre delitos en los que usted fue <u>personalmente</u> la víctima.</p> <p>Permítame asegurarle de nuevo que sus respuestas son estrictamente confidenciales y 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 periodo que debe recordar, y asegúrese de que le deja tiempo suficiente para ello. Puede alentarla: Puede ser difícil recordar esta clase de incidentes, así que tómese el tiempo que necesite para pensar sus respuestas.</i></p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS ..... 8</p>	<p>2 ⇒VT9B</p> <p>8 ⇒VT9B</p>
<p><b>VT2.</b> ¿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 MESES ..... 2</p> <p>NS / NO LO RECUERDA ..... 8</p>	<p>2 ⇒VT5B</p> <p>8 ⇒VT5B</p>
<p><b>VT3.</b> ¿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><b>VT4.</b> 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><b>VT5A.</b> Cuando ocurrió este incidente, ¿le robaron algo?</p> <p><b>VT5B.</b> Cuando ocurrió este incidente por última vez, ¿le robaron algo?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS / NO ESTÁ SEGURA ..... 8</p>	
<p><b>VT6.</b> ¿Esta(s) persona(s) tenía(n) un arma?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS / NO ESTÁ SEGURA ..... 8</p>	<p>2 ⇒VT8</p> <p>8 ⇒VT8</p>
<p><b>VT7.</b> ¿Se usó un cuchillo, una pistola o algo más como arma?</p> <p><i>Registre todo aquello que corresponda.</i></p>	<p>SÍ, UN CUCHILLO ..... A</p> <p>SÍ, UNA PISTOLA ..... B</p> <p>SÍ, ALGO MÁS ..... X</p>	

<p><b>VT8.</b> ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía?</p> <p><i>Si es 'Sí', indague: ¿El incidente lo denunció usted o alguien más?</i></p>	<p>SÍ, LO DENUNCIÓ LA ENTREVISTADA ..... 1</p> <p>SÍ, LO DENUNCIÓ OTRA PERSONA ..... 2</p> <p>NO, NO SE DENUNCIÓ ..... 3</p> <p>NS / NO ESTÁ SEGURA ..... 8</p>	<p>1 ⇒VT9A</p> <p>2 ⇒VT9A</p> <p>3 ⇒VT9A</p> <p>8 ⇒VT9A</p>
<p><b>VT9A.</b> 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 físicamente?</p> <p><b>VT9B.</b> 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</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS ..... 8</p>	<p>2 ⇒VT20</p> <p>8 ⇒VT20</p>
<p><b>VT10.</b> ¿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</p> <p>NO, HACE MÁS DE 12 MESES ..... 2</p> <p>NS / NO RECUERDA ..... 8</p>	<p>2 ⇒VT12B</p> <p>8 ⇒VT12B</p>
<p><b>VT11.</b> ¿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</p> <p>DOS VECES ..... 2</p> <p>TRES O MÁS VECES ..... 3</p> <p>NS / NO RECUERDA ..... 8</p>	<p>1 ⇒VT12A</p> <p>2 ⇒VT12B</p> <p>3 ⇒VT12B</p> <p>8 ⇒VT12B</p>
<p><b>VT12A.</b> ¿Dónde sucedió?</p> <p><b>VT12B.</b> ¿Dónde sucedió la última vez?</p>	<p>EN LA CASA ..... 11</p> <p>EN OTRA CASA ..... 12</p> <p>EN LA CALLE ..... 21</p> <p>EN EL TRANSPORTE PÚBLICO ..... 22</p> <p>EN UN RESTAURANTE/CAFETERÍA/BAR ..... 23</p> <p>OTRO LUGAR PÚBLICO (especifique) ..... 26</p> <p>EN LA ESCUELA ..... 31</p> <p>EN EL LUGAR DE TRABAJO ..... 32</p> <p>OTRO LUGAR (especifique) ..... 96</p>	

<b>VT13.</b> ¿Cuántas personas cometieron el delito?  <i>Si 'NS/No lo recuerda', indague: ¿Fue una persona, dos o al menos tres?</i>	UNA PERSONA.....1 DOS PERSONAS.....2 TRES O MÁS PERSONAS.....3  NS / NO RECUERDA.....8	1 ⇒VT14A 2 ⇒VT14B 3 ⇒VT14B  8 ⇒VT14B
<b>VT14A.</b> En el momento del incidente, ¿reconoció usted a la persona?	SÍ.....1 NO.....2	
<b>VT14B.</b> En el momento del incidente, ¿reconoció usted al menos a una de las personas?	NS / NO RECUERDA.....8	
<b>VT17.</b> ¿Tenía(n) la(s) persona(s) un arma?	SÍ.....1 NO.....2  NS / NO RECUERDA.....8	2 ⇒VT19  8 ⇒VT19
<b>VT18.</b> ¿Se usó un cuchillo, una pistola o algo más como arma?  <i>Registre todo lo que corresponda.</i>	SÍ, UN CUCHILLO.....A SÍ, UNA PISTOLA.....B SÍ, ALGO MÁS.....X	
<b>VT19.</b> ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía?  <i>Si es 'SÍ', indague: ¿El incidente lo denunció usted o alguien más?</i>	SÍ, LO DENUNCIÓ LA ENTREVISTADA.....1 SÍ, LO DENUNCIÓ OTRA PERSONA.....2 NO, NO SE DENUNCIÓ.....3  NS / NO ESTÁ SEGURA.....8	
<b>VT20.</b> ¿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	
<b>VT21.</b> ¿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	
<b>VT22.</b> En los últimos 12 meses, ¿se ha sentido <u>personalmente</u> discriminada o acosada por los siguientes motivos:		
[A] ¿Origen étnico o de inmigración?	ÉTNICO / INMIGRACIÓN.....1	SÍ NO NS 2 8
[B] ¿Sexo?	SEXO.....1	2 8
[C] ¿Orientación sexual?	ORIENTACIÓN SEXUAL.....1	2 8
[D] ¿Edad?	EDAD.....1	2 8
[E] ¿Religión o creencias?	RELIGIÓN / CREENCIAS.....1	2 8
[F] ¿Discapacidad?	DISCAPACIDAD.....1	2 8
[X] ¿Por cualquier otra razón?	OTRA RAZÓN.....1	2 8

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

FUNCIONAMIENTO EN ADULTOS		AF
AF1. Verifique WB4: ¿Edad de la entrevistada?	EDAD 15-17 AÑOS..... 1 EDAD 18-49 AÑOS..... 2	1 ⇒Fin
AF2. ¿Usa anteojos o lentes de contacto?  <i>Incluya el uso de anteojos para leer.</i>	SÍ..... 1 NO..... 2	
AF3. ¿Usa una prótesis auditiva?	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) no puede realizar la actividad.  <i>Repita las categorías en cada pregunta siempre que la entrevistada no utilice una de estas respuestas: Recuerde, las cuatro posibles respuestas son: 1) no tiene ninguna dificultad, 2) cierta dificultad 3) tiene mucha dificultad, o 4) no puede realizar la actividad</i>		
AF5. Verifique AF2: ¿La entrevistada usa anteojos o lentes de contacto?	SÍ, AF2=1 .....1 NO, AF2=2 .....2	1 ⇒AF6A 2 ⇒AF6B
AF6A. Cuando usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver:  AF6B. ¿Tiene dificultades para ver:	NINGUNA DIFICULTAD.....1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD .....3 NO PUEDE 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 su(s) prótesis auditiva(s), ¿tiene dificultad para oír:  AF8B. ¿Tiene dificultad para oír:	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD .....3 NO PUEDE OÍR ..... 4	
AF9. ¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones:	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD ..... 3 NO PUEDE CAMINAR O SUBIR ESCALONES.....4	
AF10. ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse:	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD ..... 3 NO RECUERDA O NO SE CONCENTRA.....4	
AF11. ¿Tiene dificultad con su autocuidado, como bañarse o vestirse:	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD ..... 3 NO PUEDE ENCARGARSE DE SU AUTOCUIDADO .....4	
AF12. Usando su idioma habitual, ¿tiene dificultades para comunicarse, por ejemplo, para entender o ser entendida:	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD ..... 3	

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

<b>SB9.</b> ¿Qué relación tenía con esa persona?  <i>Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual</i>  <i>Si es “novio”, pregunte: ¿Vivían juntos como si estuvieran casados? Si la respuesta es “sí”, registre “2”. Si la respuesta es “no”, registre “3”.</i>	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
<b>SB10.</b> Verifique MA1: ¿Actualmente casada o viviendo con una pareja?	SÍ, MA1=1 Ó 2 ..... 1 NO, MA1=3 ..... 2	2 ⇒SB12
<b>SB11.</b> Verifique MA7: ¿Casada o viviendo con una pareja solo una vez?	SÍ, MA7=1 ..... 1 NO, MA7≠1 ..... 2	1 ⇒Fin
<b>SB12.</b> ¿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																
<b>HA1.</b> Ahora me gustaría hablar con usted acerca de algo más.  ¿Alguna vez ha oído hablar del VIH o SIDA?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒Fin																
<b>HA2.</b> El VIH es el virus que puede conducir al SIDA.  En su opinión, ¿pueden las personas reducir el riesgo de infectarse del VIH teniendo solamente una pareja sexual no infectada que no tenga otras parejas sexuales?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8																	
<b>HA3.</b> ¿Pueden las personas infectarse con el VIH a través de la picadura de un mosquito?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8																	
<b>HA4.</b> ¿Pueden las personas reducir el riesgo de infectarse del VIH usando condón cada vez que mantienen relaciones sexuales?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8																	
<b>HA5.</b> ¿Pueden las personas infectarse del VIH al compartir la comida con una persona que tenga el VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8																	
<b>HA6.</b> ¿Pueden las personas infectarse del VIH por brujería o por otros medios sobrenaturales?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8																	
<b>HA7.</b> ¿Es posible que una persona que parezca saludable tenga el VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8																	
<b>HA8.</b> ¿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:none;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DURANTE EL EMBARAZO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DURANTE EL PARTO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>AMAMANTANDO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>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															
<b>HA9.</b> Verifique HA8 [A], [B] y [C]: ¿Al menos un ‘Sí’ registrado?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒HA11																
<b>HA10.</b> ¿Usted cree que 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																	
<b>HA11.</b> Verifique CM17: ¿Hubo algún nacido vivo en los últimos dos años?  <i>Copie el nombre del último nacimiento que aparece en el historial de nacimientos (CM18) aquí y úselo donde se indica:</i>  <i>Nombre</i> _____	SÍ, CM17=1..... 1 NO, CM17=0 O EN BLANCO ..... 2	2 ⇒HA24																



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

<b>HA25.</b> ¿Cuántos meses hace de su prueba del VIH más reciente?	HACE MENOS DE 12 MESES ..... 1 HACE 12-23 MESES ..... 2 HACE 2 O MÁS AÑOS ..... 3	
<b>HA26.</b> No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de esa prueba?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS..... 8	1⇒HA30 2⇒HA30 8⇒HA30
<b>HA27.</b> ¿Conoce algún lugar al que la gente puede ir para que se le haga una prueba del VIH/SIDA?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒HA30
<b>HA27A.</b> ¿Cuál es ese lugar?  <i>Indague: ¿Algún otro lugar?</i>	<b>SECTOR MÉDICO PÚBLICO</b> HOSPITAL DE LA SESAL .....A HOSPITAL DEL IHSS .....B CESAMO .....D  OTRO PÚBLICO (especifique) ..... H  <b>SECTOR MÉDICO PRIVADO</b> HOSPITAL PRIVADO..... I CLÍNICA PRIVADA .....J CLÍNICA/PUESTO DE ONG ..... L  OTRO PRIVADO (especifique) ..... O  NO SABE SI ES PUBLICO O PRIVADO ..... W	
<b>HA30.</b> ¿Usted le compraría verduras frescas a un vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE..... 8	
<b>HA31.</b> ¿Cree usted que se debe permitir a los niños/as 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	
<b>HA32.</b> ¿Cree usted que las personas dudan en hacerse una prueba del VIH porque tienen miedo de cómo reaccionarán otras personas si el resultado de la prueba es positivo?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE..... 8	
<b>HA33.</b> ¿Se habla mal de las personas con VIH, o de las que se cree que tienen VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE..... 8	
<b>HA34.</b> En su opinión, ¿las personas con VIH, o las que se cree que tienen VIH, pierden el respeto de otras personas?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE..... 8	
<b>HA35.</b> ¿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	

<b>HA36.</b> ¿Teme que podría infectarse del 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	

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL		WITS
<b>WITS0.</b> Verifique SBI: Ha tenido relaciones sexuales?	SI ..... 1 NO ..... 2	2⇒WITS9
<b>WITS1.</b> ¿Ha oído hablar de otras infecciones de transmisión sexual?	SI ..... 1 NO ..... 2	2⇒WITS3
<b>WITS2</b> Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud durante los últimos 12 meses. ¿ha tenido usted una infección de transmisión sexual durante los últimos 12 meses	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	
<b>WITS3.</b> Algunas veces las mujeres experimentan una secreción anormal de mal olor. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido una secreción (flujo) genital anormal de mal olor?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	
<b>WITS4.</b> Algunas veces las mujeres tienen llagas o úlceras en sus genitales. Durante los últimos 12 meses, ¿usted ha tenido una llaga o úlcera en sus genitales?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	
<b>WITS4A.</b> Algunas veces las mujeres presentan verrugas en sus genitales. Durante los últimos 12 meses, ¿usted ha tenido alguna verruga (coliflor) en sus genitales?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	
<b>WITS5.</b> Verifique WITS3, WITS4 y WITS4A:	HA TENIDO ALGUNA INFECCIÓN..... 1 NO HA TENIDO INFECCION/ NO ..... 2	2⇒WITS9
<b>WITS6.</b> La última vez que usted tuvo (verifique WITS5=1), ¿buscó usted consejo o tratamiento?	SI ..... 1 NO ..... 2	2⇒WITS8
<b>WITS7.</b> ¿Dónde buscó consejo y/o tratamiento?  <i>Indague: ¿Algún otro lugar?</i>  <i>Registre todos los proveedores mencionados, pero NO proporcione ninguna sugerencia.</i>  <i>Indague para identificar cada tipo de proveedor.</i>  <i>Si no puede determinar si se trata del sector público o privado, escriba el nombre del lugar y luego registre temporalmente 'W' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i>  _____ (Nombre del lugar)	<b>SECTOR MEDICO PÚBLICO</b> HOSPITAL DE LA SESAL.....A HOSPITAL DEL IHSS.....B CESAMO.....D CESAR.....E VOLUNTARIOS DE SALUD.....F OTRO PÚBLICO (especifique).....H  <b>SECTOR MEDICO PRIVADO</b> HOSPITAL PRIVADO.....I CLINICA PRIVADA.....J FARMACIA .....K CLINICA ONG .....L CLÍNICA MÓVIL .....M OTRO PRIVADO (especifique).....O  NO SABE SI ES PUBLICO O PRIVADO.....W  <b>OTRA FUENTE</b> FAMILIAR / AMIGO.....P TIENDA / MERCADO / CALLE .....Q CURANDERO /CHAMAN .....R  OTRO (especifique).....X	

	SI	NO	
<b>WITS8.</b> Hizo usted algo de lo siguiente para evitar infectar a su pareja: [A] ¿Dejó de tener relaciones sexuales? [B] ¿Usó condones al tener relaciones sexuales?	NO RELACIONES SEXUALES ..... 1 USO CONDONES ..... 1	2 2	
<b>WITS9.</b> En su opinión ¿si usted tuviera una infección de transmisión sexual, considera que tendría un mayor riesgo de infectarse con el virus que causa el SIDA?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8		
<b>WITS10.</b> ¿Si una mujer sabe que su marido tiene una enfermedad que la puede infectar durante las relaciones sexuales, se justifica que ella pida usar condón cuando tienen relaciones sexuales?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8		
<b>WITS11.</b> ¿Se justifica que una esposa (compañera) se niegue a tener relaciones sexuales con su marido, cuando ella sabe que su marido tiene relaciones sexuales con otras mujeres?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8		
<b>WITS12.</b> Verifique MA1: si, actualmente casada/unida	SI, ACTUALMENTE CASADA/UNIDA ..... 1 NO, NO EN UNION..... 2		2 ⇒ Fin
<b>WITS13.</b> ¿Usted le puede decir que no a su esposo (compañero), si no desea tener relaciones sexuales?	SI ..... 1 NO ..... 2 DEPENDE/NO SABE ..... 8		
<b>WITS14.</b> ¿Usted le podría pedir a su esposo (compañero) que usen condón?	SI ..... 1 NO ..... 2 DEPENDE/NO SABE ..... 8		

CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL		TA
<b>TA1.</b> ¿Alguna vez ha probado fumar cigarrillos, aunque sea una o dos pitadas/jalones?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒ TA6
<b>TA2.</b> ¿Cuántos años tenía usted cuando fumó un cigarrillo entero por primera vez?	NUNCA FUMÓ UN CIGARRILLO ENTERO ....00 EDAD ..... ____	00 ⇒ TA6
<b>TA3.</b> ¿Fuma cigarrillos actualmente?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒ TA6
<b>TA4.</b> En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó?	NÚMERO DE CIGARRILLOS ..... ____	
<b>TA5.</b> En el último mes, ¿cuántos días fumó cigarrillos?  <i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días. Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre "10". Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", registre "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	
<b>TA6.</b> ¿Ha probado alguna vez algún otro producto con tabaco fumable que no sean cigarrillos, por ejemplo, puros o pipa?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒ TA10
<b>TA7.</b> Durante el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco fumable?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒ TA10
<b>TA8.</b> ¿Qué clase de producto con tabaco fumable consumió o fumó durante el último mes?  <i>Registre todos los productos mencionados.</i>	PUROS .....A PIPA .....D  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... X	
<b>TA9.</b> Durante el último mes, ¿cuántos días consumió ( <i>nombres de productos mencionados en TA8</i> )?  <i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días. Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre "10". Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", registre "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	
<b>TA10.</b> ¿Alguna vez probó algún producto con tabaco no fumable/sin humo, como tabaco de mascar?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒ TA14
<b>TA11.</b> En el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco no fumable/sin humo?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒ TA14
<b>TA12.</b> ¿Qué clase de producto con tabaco no fumable/sin humo consumió durante el último mes?  <i>Registre todos los productos mencionados.</i>	TABACO DE MASCAR.....A  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... X	

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

OTROS ASUNTOS RELACIONADOS CON LA SALUD		OH															
<p><b>OH1.</b> ¿Usted ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis o TB?</p>	<p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>	2 ⇒ OH2															
<p><b>OH1A.</b> ¿Cómo se transmite la tuberculosis de una persona a otra?</p> <p><i>Indague: ¿alguna otra forma?</i> <i>Registre todas las respuestas mencionadas</i></p>	<p>A TRAVÉS DEL AIRE, POR TOS O ESTORNUDOS .....A</p> <p>COMPARTIENDO UTENSILIOS .....B</p> <p>TOCANDO UNA PERSONA CON TUBERCULOSIS.....C</p> <p>COMPARTIENDO ALIMENTOS .....D</p> <p>POR CONTACTO SEXUAL .....E</p> <p>POR PICADURA DE MOSQUITOS .....F</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) .....X</p> <p>NO SABE.....Z</p>																
<p><b>OH1B.</b> ¿La tuberculosis tiene cura?</p>	<p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>NO SABE .....8</p>																
<p><b>OH1C.</b> ¿Si un miembro de su familia tuviera tuberculosis, usted preferiría mantenerlo en secreto?</p>	<p>SI, MANTENERLO EN SECRETO .....1</p> <p>NO.....2</p> <p>NO ESTÁ SEGURA/DEPENDEN .....3</p>																
<p><b>OH1D.</b> ¿Durante los últimos 12 meses fue diagnosticada con tuberculosis?</p>	<p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>	2 ⇒ OH2															
<p><b>OH1D1.</b> ¿Hace cuántos meses fue diagnosticada con tuberculosis?</p>	<p>MENOS DE UN MES .....00</p> <p>MESES..... ____ ____</p>																
<p><b>OH1E.</b> ¿Ha recibido usted algún tratamiento para la tuberculosis durante los últimos 12 meses?</p>	<p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>	2 ⇒ OH2															
<p><b>OH1E1.</b> ¿Durante cuántos meses ha recibido tratamiento para la tuberculosis?</p> <p><i>Si la respuesta no es numérica, indague para obtener una estimación</i></p>	<p>MENOS DE UN MES .....00</p> <p>MESES..... ____ ____</p> <p>NO SABE.....98</p>																
<p><b>OH2.</b> Diferentes factores pueden influir para que la mujer consulte al médico o se haga tratar. Cuando Ud. se enferma y quiere recibir consejo o tratamiento médico, para Ud. es un gran problema:</p> <p>[A] ¿Conseguir permiso para ir?</p> <p>[B] ¿Conseguir dinero para el tratamiento? ...</p> <p>[C] ¿La distancia de los servicios médicos? ...</p> <p>[D] ¿No querer ir sola? ...</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>CONSEGUIR PERMISO PARA IR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR DINERO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DISTANCIA DE SERVICIOS MÉDICOS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>NO QUERER IR SOLA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	CONSEGUIR PERMISO PARA IR	1	2	CONSEGUIR DINERO	1	2	DISTANCIA DE SERVICIOS MÉDICOS	1	2	NO QUERER IR SOLA	1	2	
	SÍ	NO															
CONSEGUIR PERMISO PARA IR	1	2															
CONSEGUIR DINERO	1	2															
DISTANCIA DE SERVICIOS MÉDICOS	1	2															
NO QUERER IR SOLA	1	2															
<p><b>OH3.</b> ¿Se ha hecho alguna vez en su vida una citología vaginal o prueba detectora del cáncer cervical?</p>	<p>SI .....1</p> <p>NO.....2</p>	2 ⇒ OH4															

<b>OH3A.</b> ¿Hace cuántos meses que se hizo la citología, la última vez?	MENOS DE UN MES .....00 MESES..... ____ DOS AÑOS O MÁS .....95 NO RECUERDA .....98	
<b>OH3B.</b> ¿Dónde se la hizo? <i>Indague para identificar el centro donde se hizo la citología.</i>  <i>Si no se puede determinar si fue público o privado, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '76' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i>	<b>SECTOR MÉDICO PÚBLICO</b> HOSPITAL DE LA SESAL ..... 21 HOSPITAL DEL IHSS ..... 22 CLÍNICA MATERNO INFANTIL..... 23 CESAMO ..... 24 CESAR ..... 25 OTRO PÚBLICO (especifique) ..... 26  <b>SECTOR MÉDICO PRIVADO</b> HOSPITAL PRIVADO.....31 CLÍNICA PRIVADA ..... 32 CLÍNICA DE ONG ..... 33 CLÍNICA DE ASHONPLAFA ..... 34  OTRO PRIVADO (especifique) ..... 36  OTRO (especifique) ..... 96  NO SABE SI ES PUBLICO O PRIVADO..... 76	
<b>OH3C.</b> ¿Le dieron el resultado?	SI.....1 NO.....2 NO FUE A RECOGERLO .....3 NO SABE/NO RECUERDA .....8	2⇒OH4 3⇒OH4 8⇒OH4
<b>OH3D.</b> ¿Cuánto tiempo pasó entre la fecha en que se tomó la citología y la fecha en que supo el resultado?	DÍAS .....1 ____ SEMANAS .....2 ____ MESES .....3 ____ NO SABE .....998	
<b>OH4.</b> ¿Ha oído hablar del autoexamen del seno/mama?	SI.....1 NO.....2	2⇒OH4B
<b>OH4A.</b> ¿Con qué frecuencia se hace usted el autoexamen de seno?	NUNCA.....01 CADA VEZ QUE SE DUCHA.....02 UNA VEZ POR SEMANA .....03 UNA VEZ AL MES.....04 CADA DOS MESES.....05 UNA VEZ POR AÑO .....06 DE VEZ EN CUANDO.....07  OTRO (especifique) ..... 96	
<b>OH4B.</b> ¿Ha oído hablar de la mamografía, o sea rayos X del seno?	SI.....1 NO.....2	2⇒OH5

<b>OH4C.</b> ¿Se ha hecho alguna vez este examen?	SI.....1 NO.....2	
<b>OH5.</b> Algunas veces los niños tienen enfermedades serias y deben ser llevados inmediatamente a un establecimiento de salud. ¿Cuáles síntomas o señales de peligro harían que Ud. llevara al niño a un establecimiento de salud inmediatamente? ¿Algún otro síntoma o señal de peligro?  <i>Registre todas las respuestas mencionadas</i>	SI TIENE DIFICULTAD PARA DESPERTAR..... A SI NO PUEDE BEBER O LACTAR ..... B SI VOMITA TODO ..... C SI CONVULSIONA ..... D SI LE DA FIEBRE..... E SI TIENE RESPIRACIONES RÁPIDAS ..... F SI TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ..... G SI TIENE SANGRE EN LAS HECES..... H SI AUMENTAN LAS HECES LÍQUIDAS ..... I  OTRO (especifique) ..... X  NO SABE ..... Z	
<b>OH6.</b> ¿En el último mes ha visto o escuchado algún mensaje sobre la Malaria?	SI.....1 NO.....2	
<b>OH6A.</b> ¿En el último mes Ud. se ha enfermado de Malaria?	SI.....1 NO.....2	2⇒Fin
<b>OH6B.</b> ¿Le tomaron muestra de sangre para la gota gruesa o muestra de sangre?	SI.....1 NO.....2	2⇒Fin
<b>OH6C.</b> ¿En caso de que salió positivo el examen de gota gruesa, cuántos días tomo tratamiento?	DE 1 A 4 DÍAS.....1 5 Ó MÁS DÍAS.....2 NO SABE.....8	

VIOLENCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR		IV																								
<b>IV0.</b> Verifique WM6A en la carátula del cuestionario	SI, MUJER SELECCIONADA PARA ESTE MODULO..... 1 NO, MUJER NO SELECCIONADA..... 2	2⇒Fin																								
<b>IV1.</b> Compruebe la presencia de otros. Antes de continuar, haga todo lo posible para asegurar la privacidad. Puede que alguna de estas preguntas las considere muy personales. Sin embargo, sus respuestas son muy importantes para ayudar a comprender la situación de la mujer en Honduras. Permítame asegurarle una vez más que sus respuestas son completamente confidenciales y no se compartirán con nadie y nadie de su hogar sabrá que se le realizaron estas preguntas. En el caso que a alguna de las preguntas, usted no quisiera responder, dígame y pasaremos a la siguiente pregunta.																										
<b>IV2</b> Verifique: MA1=1,2 MA6=1, 2, 3 MA5=3	ACTUALMENTE CASADA/UNIDA .....1 VIUDA/DIVORCIADA/SEPARADA .....2 NUNCA CASADA.....3	3⇒IV16																								
Si la mujer fuera viuda, divorciada o separada, lea las siguientes preguntas en tiempo pasado																										
<b>IV3.</b> En primer lugar, voy a preguntarle acerca de algunas situaciones que le suceden a algunas mujeres. Por favor, dígame si estos se aplican a la relación con su (último) esposo (compañero)?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[A] ¿Su esposo (compañero) se pone (nía) celoso o molesto si usted conversa (ba) con otro hombre?</td> <td>CELOSO/MOLESTO.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[B] ¿El la acusa (ba) frecuentemente de ser infiel?</td> <td>INFIEL.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[C] ¿El le impide (impedía) que visite o la visiten sus amigas?</td> <td>VISITA AMIGAS .....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[D] ¿El trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia?</td> <td>VISITA FAMILIA.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[E] ¿El insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares donde usted va/iba?</td> <td>SABER DONDE VA .....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS	[A] ¿Su esposo (compañero) se pone (nía) celoso o molesto si usted conversa (ba) con otro hombre?	CELOSO/MOLESTO.....1	2	8	[B] ¿El la acusa (ba) frecuentemente de ser infiel?	INFIEL.....1	2	8	[C] ¿El le impide (impedía) que visite o la visiten sus amigas?	VISITA AMIGAS .....1	2	8	[D] ¿El trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia?	VISITA FAMILIA.....1	2	8	[E] ¿El insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares donde usted va/iba?	SABER DONDE VA .....1	2	8	
	SI	NO	NS																							
[A] ¿Su esposo (compañero) se pone (nía) celoso o molesto si usted conversa (ba) con otro hombre?	CELOSO/MOLESTO.....1	2	8																							
[B] ¿El la acusa (ba) frecuentemente de ser infiel?	INFIEL.....1	2	8																							
[C] ¿El le impide (impedía) que visite o la visiten sus amigas?	VISITA AMIGAS .....1	2	8																							
[D] ¿El trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia?	VISITA FAMILIA.....1	2	8																							
[E] ¿El insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares donde usted va/iba?	SABER DONDE VA .....1	2	8																							
<b>IV4.</b> Ahora, si usted me permite, necesito hacerle algunas preguntas sobre la relación de pareja con su (último) esposo (compañero).  Su (último) esposo (compañero) alguna vez																										
<b>IV4A.</b> ¿Le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV4B																								
<b>IV4AA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3																									
<b>IV4B.</b> ¿La ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV4C																								
<b>IV4BA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3																									

<b>IV4C.</b> ¿La ha insultado o la ha hecho sentirse mal consigo misma?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV5
<b>IV4CA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3	
<b>IV5.</b> Su (último) esposo (compañero) alguna vez:		
<b>IV5A.</b> ¿La empujó, sacudió o le tiró algo?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV5B
<b>IV5AA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3	
<b>IV5B.</b> ¿La abofeteó?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV5C
<b>IV5BA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3	
<b>IV5C.</b> ¿Le torció el brazo o le jaló el pelo?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV5D
<b>IV5CA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3	
<b>IV5D.</b> ¿La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV5E
<b>IV5DA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3	
<b>IV5E.</b> ¿La ha pateado o arrastrado?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV5F
<b>IV5EA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3	
<b>IV5F.</b> ¿Trató de estrangularla o quemarla?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV5G
<b>IV5FA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3	
<b>IV5G.</b> ¿La amenazó o agredió con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV5H
<b>IV5GA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?	MUCHA FRECUENCIA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3	

<p><b>IV5H.</b> ¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales con él, aunque usted no quería?</p> <p><b>IV5HA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ ..... 1 NO ..... 2</p> <p>MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3</p>	2⇒IV5I
<p><b>IV5I.</b> ¿La ha obligado o amenazado de cualquier otra manera a realizar actos sexuales que usted no quería?</p> <p><b>IV5IA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ ..... 1 NO ..... 2</p> <p>MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3</p>	2⇒IV6
<b>IV6.</b> Verifique IV5 de la A-I	<p>POR LO MENOS UN SÍ ..... 1 TODAS LAS RESPUESTAS NO ..... 2</p>	2⇒IV9
<p><b>IV7.</b> ¿Cuánto tiempo después de haberse casado/unido con su (último) esposo (compañero) empezaron a suceder esas cosas? <i>Si menos de un año, anote '00'</i></p>	<p>NÚMERO DE AÑOS..... ____</p> <p>ANTES DE CASARSE/ VIVIR JUNTOS.....95</p>	
<p><b>IV8</b> Por favor dígame si le ha sucedido algo de lo siguiente como resultado de algo que su esposo (compañero) le hizo:</p> <p><b>IV8A.</b> ¿Tuvo cortadas, moretones, o dolores?</p> <p><b>IV8AA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ ..... 1 NO ..... 2</p> <p>MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3</p>	2⇒IV8B
<p><b>IV8B.</b> ¿Tuvo usted serias lesiones en los ojos, torceduras, dislocaciones o quemaduras?</p> <p><b>IV8BA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ ..... 1 NO ..... 2</p> <p>MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3</p>	2⇒IV8C
<p><b>IV8C.</b> ¿Tuvo usted heridas profundas, dientes rotos o alguna otra lesión grave?</p> <p><b>IV8CA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ ..... 1 NO ..... 2</p> <p>MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3</p>	2⇒IV8D

<p><b>IV8D.</b> ¿Tuvo cefalea, mareos, dolores abdominales o punzadas?</p> <p><b>IV8DA.</b> ¿Con qué frecuencia sucedió esto en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ ..... 1 NO ..... 2</p> <p>MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3</p>	2⇒IV8E
<b>IV8E.</b> Verifique IV8A a la IV8DA	<p>POR LO MENOS UN SÍ ..... 1 TODAS LAS RESPUESTAS NO ..... 2</p>	2⇒IV9
<b>IV8F.</b> ¿Fue al doctor o centro de salud a raíz del maltrato?	<p>SI ..... 1 NO ..... 2</p>	
<b>IV9.</b> ¿Alguna vez usted le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposo (compañero) en momentos en que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente?	<p>SI ..... 1 NO ..... 2</p>	2⇒IV11
<b>IV10.</b> Durante los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia usted le pegó abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposo (compañero) en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando?	<p>MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3</p>	
<b>IV11.</b> ¿Su esposo (marido) toma (ba) bebidas alcohólicas?	<p>SI ..... 1 NO ..... 2</p>	2⇒IV13
<b>IV12.</b> ¿Su esposo (compañero) se emborracha (ba) con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	<p>MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3</p>	
<b>IV13.</b> ¿Le tiene (tuvo) miedo a su (último) esposo (compañero) la mayoría de las veces, a veces, o nunca?	<p>LA MAYORÍA DE LAS VECES ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3</p>	
<b>IV14.</b> Verifique MA7	<p>CASADA/EN UNIÓN MÁS DE UNA VEZ ..... 1 CASADA UNA SOLA VEZ ..... 2</p>	2⇒IV16
<p><b>IV15.</b> Hasta ahora hemos estado hablando sobre el comportamiento de su actual (último) esposo (compañero). Ahora quiero preguntarle sobre el comportamiento de su esposo (compañero) anterior.</p> <p><b>IV15A.</b> ¿Su esposo (compañero) anterior alguna vez la golpeó, abofeteó, pateó, o le hizo cualquier otra cosa para hacerle daño físico?</p> <p><b>IV15AA.</b> ¿Cuánto hace que esto sucedió?</p>	<p>SÍ ..... 1 NO ..... 2</p> <p>0 - 11 MESES ATRÁS ..... 1 12 + MESES ATRÁS ..... 2 NO RECUERDA ..... 3</p>	2⇒IV15B
<p><b>IV15B.</b> ¿Su esposo (compañero) anterior la obligaba a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales contra su voluntad?</p> <p><b>IV15BA.</b> ¿Cuánto hace que esto sucedió</p>	<p>SÍ ..... 1 NO ..... 2</p> <p>0 - 11 MESES ATRÁS ..... 1 12 + MESES ATRÁS ..... 2 NO RECUERDA ..... 3</p>	2⇒IV16

<b>IV16.</b> Desde que usted cumplió 15 años, ¿Alguna persona le pegó, abofeteó, pateó o la maltrato físicamente?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO RESPONDE ..... 9	2⇒IV19 9⇒IV19
<b>IV17.</b> ¿Quién la ha golpeado o maltratado físicamente? <i>SONDEE: ¿Alguien más?</i> <i>Anote todas las personas mencionadas</i>	MADRE/MADRASTRA ..... A PADRE/PADRASTRO ..... B HERMANA/HERMANO ..... C HIJA/HIJO ..... D OTRO(A) PARIENTE ..... E ACTUAL NOVIO ..... F EX-NOVIO ..... G SUEGRA ..... H SUEGRO ..... I OTROS FAMILIARES ..... J MAESTRO(A)/PROFESOR(A) ..... K EMPLEADOR(A) ALGUIEN EN EL TRABAJO ..... L EXCOMPAÑERO DE TRABAJO ..... M POLICÍA/SOLDADO ..... N  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... X	
<b>IV18.</b> Durante los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia le pegaron, abofetearon, patearon o maltrataron físicamente?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NO EN ÚLTIMOS 12 MESES ..... 3	
<b>IV19.</b> Verifique CMI y CPI anote 1 si la entrevistada ha tenido hijos nacidos vivos y/o si está embarazada y continúe con la siguiente pregunta, si no, pregunte:  ¿Alguna vez estuvo embarazada?	SI ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV22
<b>IV20.</b> ¿Alguna vez alguien le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente estando embarazada?	SI ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV22
<b>IV21.</b> ¿Quién la ha maltratado o lastimado físicamente mientras estaba embarazada? <i>¿Alguien más?</i> <i>Anote todas las personas mencionadas</i>	ACTUAL ESPOSO/PAREJA ..... A MADRE/MADRASTRA ..... B PADRE/PADRASTRO ..... C HERMANA/HERMANO ..... D HIJA/HIJO ..... E OTRO(A) PARIENTE ..... F EX-ESPOSO/PAREJA ..... G ACTUAL NOVIO ..... H EX-NOVIO ..... I SUEGRA ..... J SUEGRO ..... K MAESTRO(A)/PROFESOR(A) ..... L EMPLEADOR(A) ALGUIEN EN EL TRABAJO ..... M EXCOMPAÑERO DE TRABAJO ..... N POLICÍA/SOLDADO ..... O  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... X	
<b>IV22.</b> Verifique si MA1 =1,2 o M5=1,2 o MA1=3 y M5=3	ALGUNA VEZ CASADA/UNIDA ..... 1 NUNCA CASADA/UNIDA ..... 2	1⇒IV22A 2⇒IV22B

<b>IV22A.</b> Ahora quiero preguntarle si en cualquier momento en su vida, durante su niñez o adultez, alguien que no fuera su esposo (compañero) la obligó de alguna manera a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales que usted no quería?		
<b>IV22B.</b> En cualquier momento en su vida, durante su niñez o adultez, alguien la ha obligado de alguna manera a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales que usted no quería?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO RESPONDE ..... 9	2⇒IV26 9⇒IV26
<b>IV23.</b> ¿Qué edad tenía usted la primera vez que fue forzada a tener relaciones sexuales o a realizar algún otro acto sexual?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... ____ ____  NO SABE/ NO RECUERDA ..... 98	
<b>IV24.</b> ¿Quién fue la persona que la forzó en ese momento?	ACTUAL ESPOSO/PAREJA ..... 01 ACTUAL NOVIO/EXNOVIO ..... 02 PADRE/PADRASTRO ..... 03 HERMANA/HERMANO ..... 04 OTRO(A) PARIENTE ..... 05 SUEGRO/SUEGRA ..... 06 AMIGO(A)/CONOCIDO(A) ..... 07 AMIGO(A) DE LA FAMILIA ..... 08 MAESTRO(A)/PROFESOR(A) ..... 09 EMPLEADOR(A) ALGUIEN EN EL TRABAJO.. 10 EXCOMPAÑERO DE TRABAJO ..... 11 POLICÍA/SOLDADO ..... 12 SACERDOTE/LIDER ..... 13 EXTRAÑO(A) ..... 14  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... 96	
<b>IV25.</b> Verifique si MA1 =1,2 o MA5=1,2 o MA1=3 y MA5=3	ALGUNA VEZ CASADA/UNIDA ..... 1 NUNCA CASADA/UNIDA ..... 2	2⇒IV25B
<b>IV25A.</b> En los últimos 12 meses, alguien que no fuera su esposo (compañero) la forzó a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?	SI ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV30
<b>IV25B.</b> En los últimos 12 meses, alguien la forzó a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?		
<b>IV26.</b> Verifique IV5A, IV5I, IV16, IV20, IV25	POR LO MENOS UN SÍ ..... 1 NINGÚN SÍ ..... 2	2⇒IV30
<b>IV27.</b> ¿Alguna vez ha tratado de buscar ayuda?	SI ..... 1 NO ..... 2	2⇒IV28A



<p><b>IV28.</b> ¿A quién le ha pedido ayuda?</p> <p><i>¿Alguien más?</i></p> <p><i>Anote todas las personas mencionadas</i></p>	<p>PROPIA FAMILIA ..... A</p> <p>FAMILIA DE ESPOSO/COMPAÑERO ..... B</p> <p>ACTUAL ESPOSO/COMPAÑERO ..... C</p> <p>EX-ESPOSO/PAREJA ..... D</p> <p>ACTUAL NOVIO/EX-NOVIO..... E</p> <p>AMIGO (A)..... F</p> <p>VECINO(A)..... G</p> <p>SACERDOTE / LIDER RELIGIOSO..... H</p> <p>DOCTOR(A)/PERSONAL MÉDICO ..... I</p> <p>POLICÍA..... J</p> <p>ABOGADO(A) ..... K</p> <p>FISCALIA DE LA MUJER..... L</p> <p>INSTITUTO DE LA MUJER..... M</p> <p>CONSEJERÍA DE FAMILIA ..... N</p> <p>CONSULTORÍO JURÍDICO POPULAR GRATUITO ..... O</p> <p>JUZGADO ..... P</p> <p>ONG ..... Q</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) ..... X</p>	<p>⇒ IV30</p>
<p><b>IV28A.</b> ¿Cuál fue la razón más importante para no buscar ayuda?</p>	<p>MIEDO DE ÉL..... 01</p> <p>VERGÜENZA ..... 02</p> <p>CREÍA QUE NO ERA NECESARIO ..... 03</p> <p>CREÍA QUE DE NADA SERVIRIA ..... 04</p> <p>CREÍA QUE SE BURLARÍAN DE ELLA ..... 05</p> <p>ME LO MERECA ..... 06</p> <p>DEPENDENCIA ECONÓMICA ..... 07</p> <p>MIEDO A QUEDARSE SOLA ..... 08</p> <p>NO SABIA A DONDE ACUDIR ..... 09</p> <p>PIENSO QUE NO VA VOLVER A OCURRIR ..... 10</p> <p>NO CREO EN LA JUSTICIA ..... 11</p> <p>POR NO AFECTAR A LOS HIJOS ..... 12</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) ..... 96</p> <p>NO SABE..... 98</p>	
<p><b>IV29.</b> ¿Alguna vez le conto a alguien de esto?</p>	<p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	
<p><b>IV30.</b> Hasta donde usted sabe ¿su papá le pegó alguna vez a su mamá?</p>	<p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	
<p><i>Agradezca a la entrevistada por su cooperación y asegúrele acerca de la confidencialidad de sus respuestas.</i></p>		

OBSERVACIONES DE LA ENCUESTADORA PARA EL MÓDULO DE VIOLENCIA DOMESTICA

<b>WM10.</b> Registre la hora.	HORAS Y MINUTOS ..... : .....	
<b>WM11.</b> ¿La entrevista se completó en privado o había alguien más durante toda la entrevista o parte de ella?	SÍ, TODA LA ENTREVISTA SE COMPLETÓ EN PRIVADO..... 1  NO, OTROS ESTABAN PRESENTES DURANTE TODA LA ENTREVISTA (especifique) ..... 2  NO, OTROS ESTABAN PRESENTES DURANTE PARTE DE LA ENTREVISTA (especifique) ..... 3	
<b>WM13.</b> Idioma de la entrevista.	ESPAÑOL..... 1 INGLÉS ..... 2 MISQUITO ..... 3	
<b>WM14.</b> Lengua materna de la entrevistada	ESPAÑOL..... 1 INGLÉS ..... 2 MISQUITO ..... 3 GARIFUNA ..... 4	
<b>WM15.</b> ¿Se utilizó un intérprete para alguna parte de la entrevista?	SÍ, PARA TODO EL CUESTIONARIO..... 1 SÍ, PARA PARTE DEL CUESTIONARIO ..... 2 NO, NO SE UTILIZÓ..... 3	
<p><b>WM16.</b> Explique a la entrevistada que usted necesitará medir el peso, la altura y la realizarle la prueba de anemia antes de que usted salga del hogar y que una colega se unirá para encargarse de la medición. Emita el FORMULARIO DEL MÓDULO PESO Y TALLA para esta mujer y complete el Panel de Información en ese formulario. Haga lo mismo con el FORMULARIO DEL MÓDULO DE HEMOGLOBINA.</p> <p>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?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ 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"/> No ⇒ Verifique HH26-HH27 en el CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿Hay un niño/a de 5 a 17 años de edad seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 a 17 AÑOS?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Verifique la columna HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿Es la entrevistada la madre o cuidadora del niño/a seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS en este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya a WM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER y marque '01'. Luego vaya al CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 a 17 AÑOS para ese niño/a e inicie la entrevista con esta entrevistada.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ 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"/> No ⇒ 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>		

<b>OBSERVACIONES DE LA ENCUESTADORA</b>

<b>OBSERVACIONES DEL SUPERVISORA</b>