

PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
WM1. Número de conglomerado: _____	WM2. Número de hogar: _____	
WM3. Nombre y número de línea de la mujer: NOMBRE _____	WM4. Nombre y número del supervisor/a: NOMBRE _____	
WM5. Nombre y número de la entrevistadora: NOMBRE _____	WM6. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / <u>2</u> <u>0</u> <u>1</u>	

<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>		<p>WM7. Registre la hora:</p> <p>HORAS : MINUTOS</p> <p>_____ : _____</p>
<p>WM8. Verifique los cuestionarios completados en este hogar: ¿Usted u otro miembro de su equipo ya había entrevistado a esta encuestada para otro cuestionario?</p>	<p>SÍ, YA ENTREVISTADA .....</p> <p>NO, PRIMERA ENTREVISTA .....</p>	<p>1 ⇒ WM9B</p> <p>2 ⇒ WM9A</p>
<p>WM9A. Hola, me llamo (<i>su nombre</i>). Somos de la <b>Oficina Nacional de Estadística</b>. 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?</p>	<p>WM9B. 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?</p>	
<p>SÍ.....</p> <p>NO / NO SE PREGUNTA.....</p>	<p>1 ⇒ Módulo de ANTECEDENTES DE LA MUJER</p> <p>2 ⇒ WM17</p>	

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

ANTECEDENTES DE LA MUJER		WB
<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=2, 3 Ó 4 .....1 ED5=0, 1, 8 Ó EN BLANCO .....2	1 ⇒WB15 2 ⇒WB14
<b>WB3.</b> ¿En qué mes y año 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 o a algún programa de educación para la primera infancia?	SÍ.....1 NO .....2	2 ⇒WB14
<b>WB6.</b> ¿Cuál es el nivel y grado o año de estudios más alto al que ha asistido usted?	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA000 PRIMARIA.....1 __ __ SECUNDARIA BAJA.....2 __ __ SECUNDARIA ALTA.....3 __ __ SUPERIOR.....4 __ __	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 lectivo <b>actual</b> , ¿asistió usted a la escuela?	SÍ.....1 NO .....2	2 ⇒WB11
<b>WB10.</b> Durante <b>el año lectivo actual</b> , ¿a qué nivel y grado o año está usted asistiendo?	PRIMARIA.....1 __ __ SECUNDARIA BAJA .....2 __ __ SECUNDARIA ALTA.....3 __ __ SUPERIOR.....4 __ __	
<b>WB11.</b> En algún momento durante el año lectivo <b>anterior</b> , ¿asistió usted a la escuela?	SÍ.....1 NO .....2	2 ⇒WB13
<b>WB12.</b> Durante ese año lectivo <b>anterior</b> , ¿a qué nivel y grado o año <u>asistió</u> usted?	PRIMARIA.....1 __ __ SECUNDARIA BAJA.....2 __ __ SECUNDARIA ALTA.....3 __ __ SUPERIOR.....4 __ __	
<b>WB13.</b> Verifique WB6: Nivel de estudios más alto al que ha asistido	WB6=2, 3 Ó 4.....1 WB6=1 .....2	1 ⇒WB15

<p><b>WB14.</b> Ahora me gustaría que me leyera esta frase.</p> <p><i>Muestre las frases en la tarjeta a la entrevistada.</i></p> <p><i>Si la entrevistada no puede leer la frase completa, indague: ¿Puede leerme parte de la frase?</i></p>	<p>NO PUEDE LEER NADA .....1</p> <p>PUEDE LEER SÓLO PARTES DE LA FRASE ...2</p> <p>PUEDE LEER LA FRASE COMPLETA .....3</p> <p>LA FRASE NO ESTABA EN EL IDIOMA REQUERIDO/BRILLE (especifique idioma)_____4</p>	
<p><b>WB15.</b> ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo continuamente en (nombre de la ciudad, pueblo o aldea de residencia)?</p> <p><i>Si es menos de un año, registre '00' años.</i></p>	<p>AÑOS .....__</p> <p>SIEMPRE / DESDE NACIMIENTO .....95</p>	95 ⇒WB18
<p><b>WB16.</b> ¿Justo antes de mudarse aquí, usted vivió en una ciudad, en un pueblo o en un área rural?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i></p> <p><i>Si no logra determinar si el lugar es una ciudad, 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></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>CIUDAD.....1</p> <p>PUEBLO.....2</p> <p>ÁREA RURAL.....3</p>	
<p><b>WB17.</b> ¿Antes de mudarse aquí, en qué <b>región</b> vivió usted?</p>	<p><b>REGIÓN 1</b> .....01</p> <p><b>REGIÓN 2</b> .....02</p> <p><b>REGIÓN 3</b> .....03</p> <p><b>REGIÓN 4</b> .....04</p> <p><b>REGIÓN 5</b> .....05</p> <p>FUERA DEL PAÍS (especifique)_____96</p>	
<p><b>WB18.</b> ¿Está usted cubierta por algún seguro médico?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO .....2</p>	2 ⇒Fin
<p><b>WB19.</b> ¿Por qué tipo de seguro médico está usted cubierta?</p> <p><i>Marque todos los tipos de seguro mencionados.</i></p>	<p>MUTUALIDAD DE SALUD/ SEGURO MÉDICO COMUNITARIO .....A</p> <p>SEGURO MÉDICO A TRAVÉS DEL EMPLEADOR ..... B</p> <p>SEGURIDAD SOCIAL..... C</p> <p>OTRO SEGURO MÉDICO COMERCIAL ADQUIRIDO DE MANERA PRIVADA.....D</p> <p>OTRO (especifique) _____ X</p>	

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

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

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>	<p>SÍ..... 1 NO ..... 2</p>	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>	<p>SÍ..... 1 NO ..... 2</p>	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>	<p>SÍ..... 1 NO ..... 2</p>	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>	<p>SÍ..... 1 NO ..... 2</p>	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 ..... __ __	
<p><b>CM11.</b> <i>Sume respuestas de CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 y CM10.</i></p>	TOTAL ..... __ __	
<p><b>CM12.</b> Sólo para asegurarme de que esto esté correcto, usted tuvo en total (<i>número total en CM11</i>) nacidos vivos a lo largo de su vida. ¿Esto es correcto?</p>	<p>SÍ..... 1 NO ..... 2</p>	1 ⇒ CM14

<b>CM13.</b> Verifique las respuestas de CM1-CM10 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

**FECUNDIDAD/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 mes y año nació (nombre del nacido)? Indague: ¿Cuándo es su cumpleaños?				BH5. ¿Está (nombre del nacido) vivo?	BH6. ¿Qué edad tenía (nombre del nacido) en su último cumpleaños?  Registre la edad en años cumplidos.	BH7. ¿Está (nombre del nacido) viviendo con usted?	BH8. Registre el número de línea del hogar del niño/a (de HL1)  Registre '00' si el niño/a no aparece en la lista.	BH9. ¿Qué edad tenía (nombre del nacido) cuando falleció?  Si es '1 año', indague: ¿Cuántos meses tenía (nombre del nacido)?  Registre los días si es menos de 1 mes; registre los meses si es menos de 2 años; o años.			BH10. ¿Hubo otros nacidos vivos entre (nombre del nacido anterior) y (nombre del nacido), incluyendo cualquier niño/a que haya fallecido después del nacimiento?			
				H	M	Día	Mes					Año	S	N	Edad	S	N	Núm. Línea
01		1 2	1 2	___	___	___	___	___	___	1 2	___	___	___	___	___	___	___	___
02		1 2	1 2	___	___	___	___	___	___	1 2	___	___	___	___	___	___	___	1 2
03		1 2	1 2	___	___	___	___	___	___	1 2	___	___	___	___	___	___	___	1 2
04		1 2	1 2	___	___	___	___	___	___	1 2	___	___	___	___	___	___	___	1 2
05		1 2	1 2	___	___	___	___	___	___	1 2	___	___	___	___	___	___	___	1 2
06		1 2	1 2	___	___	___	___	___	___	1 2	___	___	___	___	___	___	___	1 2
07		1 2	1 2	___	___	___	___	___	___	1 2	___	___	___	___	___	___	___	1 2
08		1 2	1 2	___	___	___	___	___	___	1 2	___	___	___	___	___	___	___	1 2
09		1 2	1 2	___	___	___	___	___	___	1 2	___	___	___	___	___	___	___	1 2



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 ( <i>nombre del nacido</i> ) un niño o una niña?  1 NIÑO 2 NIÑA	BH4. ¿En qué mes y año nació ( <i>nombre del nacido</i> )? <i>Indague: ¿Cuándo es su cumpleaños?</i>				BH5. ¿Está ( <i>nombre del nacido</i> ) vivo?  <i>Registre la edad en años completos.</i>	BH6. ¿Qué edad tenía ( <i>nombre del nacido</i> ) en su último cumpleaños?  <i>Registre la edad en años completos.</i>	BH7. ¿Está ( <i>nombre del nacido</i> ) 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 ( <i>nombre del nacido</i> ) cuando falleció?  <i>Si es '1 año', indague: ¿Cuántos meses tenía (<i>nombre del nacido</i>)?</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 ( <i>nombre del nacido anterior</i> ) y ( <i>nombre del nacido</i> ), incluyendo todos los niños/as que fallecieron después del nacimiento?				
				H	M	Día	Mes					Año	S	N	Edad	S	N	Núm. Línea
10		1 2	1 2	___	___	___	___	___	1 2	1 2	___	___	___	DÍAS ..... 1 MESES ..... 2 AÑOS ..... 3	___	1 2	1 2	<i>Añada Sigui. Nac. Nac.</i>
11		1 2	1 2	___	___	___	___	___	1 2	1 2	___	___	___	DÍAS ..... 1 MESES ..... 2 AÑOS ..... 3	___	1 2	1 2	<i>Añada Sigui. Nac. Nac.</i>
12		1 2	1 2	___	___	___	___	___	1 2	1 2	___	___	___	DÍAS ..... 1 MESES ..... 2 AÑOS ..... 3	___	1 2	1 2	<i>Añada Sigui. Nac. Nac.</i>
13		1 2	1 2	___	___	___	___	___	1 2	1 2	___	___	___	DÍAS ..... 1 MESES ..... 2 AÑOS ..... 3	___	1 2	1 2	<i>Añada Sigui. Nac. Nac.</i>
14		1 2	1 2	___	___	___	___	___	1 2	1 2	___	___	___	DÍAS ..... 1 MESES ..... 2 AÑOS ..... 3	___	1 2	1 2	<i>Añada Sigui. Nac. Nac.</i>
BH11. ¿Ha dado a luz a algún nacido vivo desde el nacimiento de ( <i>nombre del último nacido listado</i> )?									SÍ.....				1 ⇒Registre el/los nacimiento(s) en el Historial de Nacimientos					
									NO.....									

<p><b>CM15.</b> Compare el número en CM11 con el número de nacidos enumerados en el historial de nacimientos anterior y compruebe:</p>	<p>LOS NÚMEROS SON IGUALES .....1          LOS NÚMEROS SON DIFERENTES.....2</p>	<p>1 ⇒CM17</p>
<p><b>CM16.</b> Indague y concilie las respuestas en el historial de nacimientos hasta que la respuesta en CM12 sea 'Sí'.</p>		
<p><b>CM17.</b> Verifique BH4: ¿El último nacimiento ocurrió en los últimos 2 años; es decir, desde (<b>mes de entrevista</b>) en <b>2015</b>?</p> <p><i>Si el mes de la entrevista y el mes del nacimiento son los mismos, y el año de nacimiento es <b>2015</b>, considere esto como un nacimiento en los últimos 2 años.</i></p>	<p>NO HUBO NINGÚN NACIDO VIVO EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS .....0          UNO O MÁS NACIDOS VIVOS EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS .....1</p>	<p>0 ⇒Fin</p>
<p><b>CM18.</b> Copie el nombre del último niño/a que aparece en BH1.</p> <p><i>Si el niño/a ha fallecido, tenga especial cuidado al referirse a este niño/a por su nombre en los siguientes módulos.</i></p>	<p>NOMBRE DEL ÚLTIMO NIÑO/A NACIDO</p> <p>_____</p>	

**ÚLTIMO NACIMIENTO DESEADO**
**DB**

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


**SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO**

**MN**

<p><b>MN1.</b> Verifique CM17: ¿Hubo un nacido vivo en los últimos 2 años?</p> <p><i>Copie aquí el nombre del último nacido vivo anotado en el historial de nacimientos (CM18) y utilícelo donde se indique:</i></p> <p>Nombre _____</p>	<p>SÍ, CM17=1 ..... 1                  NO, CM17=0 O EN BLANCO ..... 2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>												
<p><b>MN2.</b> ¿Consultó usted a alguien para el chequeo prenatal cuando estaba embarazada de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ ..... 1                  NO ..... 2</p>	<p>2 ⇒ MN7</p>												
<p><b>MN3.</b> ¿A quién consultó?</p> <p><i>Indague: ¿Alguna otra persona?</i></p> <p><i>Indague a qué tipo de persona consultó y registre todas las respuestas proporcionadas.</i></p>	<p><b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b>                  DOCTOR/A ..... A                  ENFERMERA/ COMADRONA ..... B  <b>INSERTE OTRA PERSONA CALIFICADA</b> ..... C  <b>OTRA PERSONA</b>                  PARTERA TRADICIONAL ..... F                  TRABAJADORA DE SALUD COMUNITARIA ..... G                  OTRO (<i>especifique</i>) ..... X</p>													
<p><b>MN4.</b> ¿De cuántas semanas o meses estaba usted embarazada cuando recibió chequeo prenatal por primera vez para este embarazo?</p> <p><i>Registre la respuesta tal y como la exponga la entrevistada. Si “9 meses” o más tarde, registre 9.</i></p>	<p>SEMANAS ..... 1 ___                  MESES ..... 2 <u>0</u> ___                  NS ..... 998</p>													
<p><b>MN5.</b> ¿Cuántos chequeos prenatales recibió durante este embarazo?</p> <p><i>Indague para averiguar cuántas veces recibió atención prenatal. Si se da un rango, registre el número mínimo de chequeos prenatales recibidos.</i></p>	<p>NÚMERO DE VECES ..... ___                  NS ..... 98</p>													
<p><b>MN6.</b> Como parte de su cheque prenatal durante este embarazo, ¿al menos una vez, le tomaron:</p> <p>[A] la presión arterial?</p> <p>[B] una muestra de orina?</p> <p>[C] una muestra de sangre?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SÍ</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>PRESIÓN ARTERIAL.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MUESTRA DE ORINA .....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MUESTRA DE SANGRE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SÍ	NO	PRESIÓN ARTERIAL.....	1	2	MUESTRA DE ORINA .....	1	2	MUESTRA DE SANGRE.....	1	2	
	SÍ	NO												
PRESIÓN ARTERIAL.....	1	2												
MUESTRA DE ORINA .....	1	2												
MUESTRA DE SANGRE.....	1	2												
<p><b>MN7.</b> ¿Tiene usted alguna tarjeta u otro documento donde aparezcan sus vacunas aplicadas?</p> <p><i>Si es Sí, pregunte: ¿Puedo verla, por favor?</i></p> <p><i>Si se muestra la tarjeta, úsela para ayudarse con las respuestas a las siguientes preguntas.</i></p>	<p>SÍ (VIO LA <b>TARJETA</b> U OTRO DOCUMENTO) ..... 1                  SÍ (NO VIO LA <b>TARJETA</b> U OTRO DOCUMENTO) ..... 2                  NO ..... 3                  NS ..... 8</p>													

<b>MN8.</b> Cuando estaba embarazada de ( <b>nombre</b> ), ¿recibió alguna inyección en el brazo u hombro para prevenir que al bebé le diera tétanos; es decir, convulsiones después de nacer?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS ..... 8	2⇒MN11 8⇒MN11
<b>MN9.</b> ¿Cuántas veces recibió la inyección antitetánica cuando estaba embarazada de ( <b>nombre</b> )?	NÚMERO DE VECES ..... __ NS ..... 8	8⇒MN11
<b>MN10.</b> Verifique MN9: ¿Cuántas inyecciones antitetánicas durante el último embarazo se reportaron?	SÓLO 1 INYECCIÓN ..... 1 2 O MÁS INYECCIONES ..... 2	2⇒MN15
<b>MN11.</b> ¿Recibió alguna inyección 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 DPT (tétanos) recibidas cuando era niña si se mencionan.</i>	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS ..... 8	2⇒MN15 8⇒MN15
<b>MN12.</b> ¿Cuántas veces recibió una inyección antitetánica antes de estar embarazada de ( <b>nombre</b> )?  <i>Si fueron 7 o más veces, registre '7'. Incluya vacunas DPT (tétanos) recibidas cuando era niña si se mencionan.</i>	NÚMERO DE VECES ..... __ NS ..... 8	
<b>MN13.</b> Verifique MN12: ¿Cuántas inyecciones antitetánicas antes del último embarazo fueron reportaron?	SÓLO 1 INYECCIÓN ..... 1 2 O MÁS INYECCIONES O NS ..... 2	1⇒MN14A 2⇒MN14B
<b>MN14A.</b> ¿Cuántos años hace que recibió esa inyección antitetánica?  <b>MN14B.</b> ¿Cuántos años hace que recibió la última de esas inyecciones antitetánicas?  <i>La referencia es a la última inyección recibida <u>antes</u> de este embarazo como se anotó en MN12. Si fue menos de 1 año, registre '00'.</i>	HACE AÑOS ..... __ __ NS ..... 98	
<b>MN15.</b> Verifique MN2: ¿Se recibió atención prenatal?	SÍ, MN2=1 ..... 1 NO, MN2=2 ..... 2	2⇒MN19
<b>MN16.</b> Durante el embarazo de ( <b>nombre</b> ), ¿tomó SP/Fansidar para evitar que <u>usted</u> contrajera malaria?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS ..... 8	2⇒MN19 8⇒MN19
<b>MN17.</b> ¿Cuántas veces tomó SP/Fansidar durante el embarazo de ( <b>nombre</b> )?	NÚMERO DE VECES ..... __ __ NS ..... 98	
<b>MN18.</b> ¿Recibió el SP/Fansidar durante una visita de atención prenatal, durante otra visita a un centro de salud o de otra fuente?	VISITA PRENATAL ..... A VISITA A OTRO CENTRO DE SALUD ..... B OTRA FUENTE ( <i>especifique</i> ) ..... X	

<p><b>MN19.</b> ¿Quién la atendió en el parto de (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Indague: ¿Alguien más?</i></p> <p><i>Indague qué tipo de persona atendió el parto y registre todas las respuestas proporcionadas.</i></p>	<p><b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b></p> <p>DOCTOR/A ..... A</p> <p>ENFERMERA/ COMADRONA ..... B</p> <p><b>INSERTE OTRA PERSONA CALIFICADA</b>.....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>MN20.</b> ¿Dónde dio a luz a (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Indague para identificar el lugar donde dio a luz.</i></p> <p><i>Si no se puede determinar si fue público o privado, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '96' 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 PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL DEL GOBIERNO..... 21</p> <p>CLÍNICA / CENTRO DE SALUD DEL GOBIERNO .....22</p> <p>DISPENSARIO DE SALUD DEL GOBIERNO.. 23</p> <p>OTRO PÚBLICO (<i>especifique</i>)..... 26</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>HOSPITAL PRIVADO ..... 31</p> <p>CLÍNICA PRIVADA .....32</p> <p>CASA DE MATERNIDAD PRIVADA ..... 33</p> <p>OTRO CENTRO MÉDICO PRIVADO (<i>especifique</i>) ..... 36</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) ..... 96</p>	<p>11 ⇒MN23</p> <p>12 ⇒MN23</p> <p>96 ⇒MN23</p>
<p><b>MN21.</b> ¿Nació (<i>nombre</i>) por cesárea?</p> <p>Es decir, ¿se cortó su panza para sacar al bebé?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	<p>2 ⇒MN23</p>
<p><b>MN22.</b> ¿Cuándo se decidió que el parto fuera por cesárea?</p> <p><i>Indague si es necesario: ¿Fue antes o después de que empezaran los dolores de parto?</i></p>	<p>ANTES DE DOLORES DE PARTO ..... 1</p> <p>DESPUÉS DE DOLORES DE PARTO ..... 2</p>	

<p><b>MN23.</b> Inmediatamente después del nacimiento, ¿ (<i>nombre</i>) fue puesto directamente sobre la piel desnuda de su pecho?</p> <p><i>Si es necesario, muestre a la mujer la imagen de la posición piel a piel.</i></p> 	<p>SÍ ..... 1  NO ..... 2</p> <p>NS/ NO RECUERDA..... 8</p>	<p>2 ⇒ MN25</p> <p>8 ⇒ MN25</p>
<p><b>MN24.</b> Antes de ponerlo sobre la piel desnuda de su pecho, ¿ el bebé fue envuelto?</p>	<p>SÍ ..... 1  NO ..... 2</p> <p>NS/ NO RECUERDA..... 8</p>	
<p><b>MN25.</b> ¿Fue (<i>nombre</i>) secado o limpiado poco después del nacimiento?</p>	<p>SÍ ..... 1  NO ..... 2</p> <p>NS/ NO RECUERDA..... 8</p>	
<p><b>MN26.</b> ¿Cuánto tiempo después del nacimiento fue (<i>nombre</i>) bañado/a por primera vez?</p> <p><i>Si responde “inmediatamente” o menos de 1 hora, registre ‘000’.</i>  <i>Si responde menos de 24 horas, registre horas.</i></p> <p><i>Si responde “1 día” o “al día siguiente”, indague: ¿Aproximadamente cuántas horas después del nacimiento?</i></p> <p><i>Si responde “24 horas”, indague para asegurar la mejor estimación de menos de 24 horas o 1 día.</i>  <i>Si responde 24 horas o más, registre días.</i></p>	<p>INMEDIATAMENTE/MENOS DE 1 HORA .... 000</p> <p>HORAS..... 1 __ __</p> <p>DÍAS..... 2 __ __</p> <p>NUNCA BAÑADO/A ..... 997</p> <p>NS / NO RECUERDA..... 998</p>	
<p><b>MN27.</b> Verifique MN20: ¿El niño/a nació en un centro de salud?</p>	<p>SÍ, MN20=21-36..... 1  NO, MN20=11-12 ó 96 ..... 2</p>	<p>1 ⇒ MN30</p>
<p><b>MN28.</b> ¿Qué se usó para cortar el cordón umbilical?</p>	<p>HOJA NUEVA ..... 1  HOJA USADA PARA OTROS PROPÓSITOS... 2  TIJERAS..... 3</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) ..... 6</p> <p>NS..... 8</p>	
<p><b>MN29.</b> ¿El instrumento usado para cortar el cordón fue hervido o esterilizado antes de ser utilizado?</p>	<p>SÍ ..... 1  NO ..... 2</p> <p>NS / NO RECUERDA..... 8</p>	

<b>MN30.</b> ¿Se le aplicó algo al cordón después de ser cortado y hasta que se cayó?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS / NO RECUERDA ..... 8	2 ⇒ MN32  8 ⇒ MN32
<b>MN31.</b> ¿Qué se le aplicó al cordón?  <i>Indague: ¿Algo más?</i>	CLORHEXIDINA ..... A OTRO ANTISÉPTICO (ALCOHOL, LICOR, VIOLETA DE GENCIANA) ..... B ACEITE DE MOSTAZA ..... C CENIZA ..... D ESTIÉRCOL DE ANIMAL ..... E  OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... X NS / NO RECUERDA ..... Z	
<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 de la tarjeta de salud, si está disponible.</i>	DE LA <b>TARJETA</b> ..... <b>1 (KG)</b> _ . _ _ _ DE LO QUE RECUERDA ..... <b>2 (KG)</b> _ . _ _ _ NS ..... 99998	
<b>MN35.</b> ¿Volvió su periodo menstrual después del nacimiento de ( <i>nombre</i> )?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	
<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



<p><b>MN39A.</b> ¿Qué se le dio a (<i>nombre</i>) de tomar?</p> <p><i>Indague: ¿Algo más?</i></p> <p><i>'No dar nada de beber' no es una respuesta válida y no se puede registrar la categoría de respuesta Y.</i></p> <p><b>MN39B.</b> En los tres primeros días tras el parto, ¿qué se le dio a (<i>nombre</i>) de tomar?</p> <p><i>Indague: ¿Algo más?</i></p> <p><i>'No dar nada de beber' (categoría Y) sólo se puede registrar si no se ha registrado ninguna otra categoría de respuesta.</i></p>	<p>LECHE (QUE NO SEA LECHE MATERNA) ..... A</p> <p>AGUA SOLA ..... B</p> <p>AGUA CON AZÚCAR O CON GLUCOSA ..... C</p> <p><b>SOLUCIÓN MEDICINAL PARA ALIVIAR CÓLICOS EN BEBÉS</b> .....D</p> <p>SOLUCIÓN DE AGUA CON AZÚCAR Y SAL..... E</p> <p>JUGO DE FRUTAS .....F</p> <p>FÓRMULA PARA BEBÉS..... G</p> <p>TÉ/INFUSIONES / PREPARACIONES TRADICIONALES DE HIERBAS..... H</p> <p><b>MIEL</b> ..... I</p> <p>MEDICAMENTOS PRESCRITOS ..... J</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) _____ X</p> <p>NO SE LE DIO NADA DE BEBER .....Y</p>	
--	--	--

CONTROLES DE SALUD POST-NATAL		PN
<p><b>PN1.</b> Verifique CM17: ¿Hubo un nacido vivo en los últimos 2 años?</p> <p>Copie aquí el nombre del último nacimiento registrado en el historial de nacimientos (CM18) y úselo donde se indique:</p> <p>Nombre _____</p>	<p>SÍ, CM17=1 ..... 1</p> <p>NO, CM17=0 O EN BLANCO ..... 2</p>	2 ⇒ Fin
<p><b>PN2.</b> Verifique MN20: ¿El niño/a nació en un centro de salud?</p>	<p>SÍ, MN20=21-36 ..... 1</p> <p>NO, MN20=11-12 Ó 96 ..... 2</p>	2 ⇒ PN7
<p><b>PN3.</b> Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de lo que sucedió durante las horas y días después del nacimiento de (<b>nombre</b>).</p> <p>Usted dijo que dio a luz en (<b>nombre o tipo de centro en MN20</b>). ¿Cuánto tiempo permaneció allí después del parto?</p> <p>Si es menos de un día, registre las horas. Si es menos de una semana, registre los días. De lo contrario, registre las semanas.</p>	<p>HORAS ..... 1 ___</p> <p>DÍAS ..... 2 ___</p> <p>SEMANAS ..... 3 ___</p> <p>NS / NO RECUERDA ..... 998</p>	
<p><b>PN4.</b> Me gustaría hablarle acerca de los controles de salud de (<b>nombre</b>) después del parto. Por ejemplo, alguien examinó a (<b>nombre</b>), revisó el cordón o vio si (<b>nombre</b>) estaba bien.</p> <p>Antes de que se fuera de (<b>nombre o tipo de centro en MN20</b>), ¿evaluó alguien la condición de salud de (<b>nombre</b>)?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	
<p><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?</p> <p>¿Alguien revisó la condición de <u>su</u> salud antes de que se fuera de (<b>nombre o tipo de centro en MN20</b>)?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	
<p><b>PN6.</b> Ahora me gustaría hablarle acerca de lo que pasó después de que se fuera de (<b>nombre o tipo de centro en MN20</b>).</p> <p>¿Alguien revisó la condición de salud de (<b>nombre</b>) después de que se fuera de (<b>nombre o tipo de centro en MN20</b>)?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	1 ⇒ PN12 2 ⇒ PN17
<p><b>PN7.</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 AG REGISTRADA ..... 1</p> <p>NO, NINGUNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-G REGISTRADA ..... 2</p>	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 los controles de salud de (<i>nombre</i>) después del parto; por ejemplo, alguien examinó a (<i>nombre</i>), revisó el cordón o vio si (<i>nombre</i>) estaba bien.</p> <p>Después del parto y antes de que (<i>persona o personas en MN19</i>) se marchara, ¿(<i>persona o personas en MN19</i>) revisó la condición de salud de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	
<p><b>PN9.</b> ¿Y alguna (<i>persona o personas en MN19</i>) chequeó <u>su</u> salud antes de que se marchara; por ejemplo, le hizo preguntas acerca de su salud o la examinó?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	
<p><b>PN10.</b> ¿Después de que (<i>persona o personas en MN19</i>) se marchara, revisó alguien la salud de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	<p>1 ⇨ PN12</p> <p>2 ⇨ PN19</p>
<p><b>PN11.</b> Me gustaría hablarle de los controles de salud de (<i>nombre</i>) después del parto. Por ejemplo, alguien examinó a (<i>nombre</i>), revisó el cordón o vio si el bebé estaba bien.</p> <p>Después del nacimiento de (<i>nombre</i>) ¿revisó alguien la salud de él/ella?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	<p>2 ⇨ PN20</p>
<p><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>DOCTOR/A..... A</p> <p>ENFERMERA/ COMADRONA .....B</p> <p><b>INSERTE OTRA PERSONA CALIFICADA.....C</b></p> <p><b>OTRA PERSONA</b></p> <p>PARTERA TRADICIONAL.....F</p> <p>TRABAJADORA DE SALUD</p> <p>COMUNITARIA ..... G</p> <p>PARIENTE / AMIGA/O ..... H</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) .....X</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 '96' 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 PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL DEL GOBIERNO.....21</p> <p>CLÍNICA / CENTRO DE SALUD DEL GOBIERNO .....22</p> <p>DISPENSARIO DE SALUD DEL GOBIERNO..23</p> <p>OTRO PÚBLICO (<i>especifique</i>).....26</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>HOSPITAL PRIVADO ..... 31</p> <p>CLÍNICA PRIVADA ..... 32</p> <p>CASA DE MATERNIDAD PRIVADA..... 33</p> <p>OTRO CENTRO MÉDICO PRIVADO (<i>especifique</i>) ..... 36</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 ..... 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 (<b>nombre o tipo de centro en MN20</b>), ¿chequeó alguien su 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 (<b>persona o personas en MN19</b>), ¿alguien revisó su 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 (<b>nombre</b>), ¿revisó alguien su 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></p> <p><i>Si es menos de una semana, registre los días.</i></p> <p><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>  DOCTOR/A..... A  ENFERMERA/ COMADRONA .....B  <b>INSERTE OTRA PERSONA</b>  <b>CALIFICADA</b>.....C  <b>OTRA PERSONA</b>  PARTERA TRADICIONAL.....F  TRABAJADORA DE SALUD  COMUNITARIA ..... G  PARIENTE / AMIGA/O ..... H    OTRO (<i>especifique</i>) ..... X</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 '96' 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 PÚBLICO</b>  HOSPITAL DEL GOBIERNO.....21  CLÍNICA / CENTRO DE SALUD DEL  GOBIERNO .....22  DISPENSARIO DE SALUD DEL GOBIERNO..23  OTRO PÚBLICO (<i>especifique</i>).....26</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b>  HOSPITAL PRIVADO ..... 31  CLÍNICA PRIVADA ..... 32  CASA DE MATERNIDAD PRIVADA..... 33  OTRO CENTRO MÉDICO PRIVADO  (<i>especifique</i>) ..... 36    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>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EXAMINÓ EL CORDÓN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TOMÓ LA TEMPERATURA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CONSEJERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	NS	EXAMINÓ EL CORDÓN.....	1	2	8	TOMÓ LA TEMPERATURA.....	1	2	8	CONSEJERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA .....	1	2	8	
	SÍ	NO	NS															
EXAMINÓ EL CORDÓN.....	1	2	8															
TOMÓ LA TEMPERATURA.....	1	2	8															
CONSEJERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA .....	1	2	8															
<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> ¿Observa la lactancia de (<i>nombre</i>)?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OBSERVA LACTANCIA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	NS	OBSERVA LACTANCIA	1	2	8									
	SÍ	NO	NS															
OBSERVA LACTANCIA	1	2	8															
<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</p> <p>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</p> <p>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..... D IMPLANTES..... E PASTILLAS ..... F CONDÓN MASCULINO..... G CONDÓN FEMENINO..... H DIAFRAGMA..... I JALEA/ESPUMA..... J <b>MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA)..... K</b> ABSTINENCIA PERIÓDICA / RITMO..... L RETIRO..... M  OTRO ( <i>especifique</i> )..... 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 TARDE .....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'?	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



<p><b>UN12.</b> ¿Por qué cree que no es físicamente capaz de quedar embarazada?</p>	<p>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</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)..... X</p> <p>NS..... Z</p>	
<p><b>UN13.</b> Verifique UN12: ¿Mencionó ‘nunca menstruó’?</p>	<p>MENCIONADO, UN12=C .....1  NO MENCIONADO, UN12≠C.....2</p>	<p>1 ⇒Fin</p>
<p><b>UN14.</b> ¿Cuándo comenzó su último periodo menstrual?</p> <p><i>Registre la respuesta usando la misma unidad indicada por la entrevistada.</i></p> <p><i>Si es ‘1 año’, indague:  ¿Hace cuántos meses?</i></p>	<p>HACE DÍAS .....1 __ __</p> <p>HACE SEMANAS .....2 __ __</p> <p>HACE MESES .....3 __ __</p> <p>HACE AÑOS .....4 __ __</p> <p>EN LA MENOPAUSIA / SE LE HA REALIZADO HISTERECTOMÍA .....993  ANTES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO.....994  NUNCA MENSTRUÓ .....995</p>	<p>993 ⇒Fin  994 ⇒Fin  995 ⇒Fin</p>
<p><b>UN15.</b> Verifique UN14: ¿Menstruó por última vez en el último año?</p>	<p>SÍ, EN EL ÚLTIMO AÑO .....1  NO, UN AÑO O MÁS .....2</p>	<p>2 ⇒Fin</p>
<p><b>UN16.</b> Debido a su último periodo menstrual, ¿no pudo asistir a alguna actividad social o a su trabajo o escuela?</p>	<p>SÍ .....1  NO .....2</p> <p>NS / NO SEGURA / NO HUBO TAL ACTIVIDAD .....8</p>	
<p><b>UN17.</b> Durante su último periodo menstrual, ¿se pudo lavar y cambiar en privado mientras se encontraba en su hogar?</p>	<p>SÍ .....1  NO .....2</p> <p>NS.....8</p>	
<p><b>UN18.</b> ¿Usted usó materiales como toallas sanitarias, tampones o telas?</p>	<p>SÍ .....1  NO .....2</p> <p>NS.....8</p>	<p>2 ⇒Fin  8 ⇒Fin</p>
<p><b>UN19.</b> ¿Eran materiales reutilizables?</p>	<p>SÍ .....1  NO .....2</p> <p>NS.....8</p>	

<b>FG1.</b> ¿Alguna vez ha oído hablar de la circuncisión femenina?	SÍ..... 1 NO ..... 2	1 ⇒FG3
<b>FG2.</b> En algunos países existe una práctica en la que se puede llegar a cortar parte de los genitales de una niña.  ¿Alguna vez ha oído hablar de esta práctica?	SÍ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒Fin
<b>FG3.</b> ¿Alguna vez ha sido usted circuncidada?	SÍ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒FG9
<b>FG4.</b> Ahora quisiera preguntarle qué le hicieron en ese momento.  ¿Se extrajo carne del área genital?	SÍ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8	1 ⇒FG6
<b>FG5.</b> ¿Se cortó el área genital sin remover la carne?	SÍ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8	
<b>FG6.</b> ¿Se cosió la zona genital para cerrarla?  <i>Si es necesario, indague: ¿Se selló?</i>	SÍ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8	
<b>FG7.</b> ¿Cuántos años tenía cuando la circuncidaron?  <i>Si la entrevistada no conoce la edad exacta, indague para obtener una estimación.</i>	EDAD EN EL MOMENTO DE LA CIRCUNCISIÓN ..... _ _  NS / NO RECUERDA ..... 98	
<b>FG8.</b> ¿Quién realizó la circuncisión?	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b> DOCTOR/A ..... 11 ENFERMERA/ COMADRONA ..... 12 OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD ( <i>especifique</i> ) ..... 16  <b>PERSONAS TRADICIONALES</b> 'CIRCUNCIDADOR' TRADICIONAL ..... 21 PARTERA TRADICIONAL ..... 22 OTRO TRADICIONAL ( <i>especifique</i> ) ..... 26  NS ..... 98	
<b>FG9.</b> <i>Sume CM4 para Número de hijas en casa y CM7 para Número de hijas en otra parte:</i>	NÚMERO TOTAL DE HIJAS VIVAS ..... _ _	
<b>FG10.</b> Sólo para asegurarme de que lo entendí bien, usted tiene ( <b>número total en FG9</b> ) hijas vivas. ¿Es esto correcto?	SÍ..... 1 NO ..... 2	1 ⇒FG12
<b>FG11.</b> <i>Compruebe las respuestas de CM1-CM11 y realice las correcciones necesarias hasta que la respuesta en FG10 sea 'Sí'.</i>		
<b>FG12.</b> <i>Verifique FG9: ¿Número de hijas vivas?</i>	NO HAY HIJAS VIVAS ..... 0 AL MENOS UNA HIJA VIVA ..... 1	0 ⇒FG24

**FG13.** Pida a la entrevistada que le diga el nombre de su(s) hija(s), comenzando con la hija menor (si hay más de una hija).  
Escriba el nombre de cada hija en FG14. Luego, haga las preguntas FG15 a FG22 para cada hija a la vez.

El número total de hijas en FG14 debe ser igual al número en FG9.

Si tiene más de 4 hijas, use cuestionarios adicionales.

	[D1] MÁS JOVEN	[D2] 2 <sup>DA</sup> MÁS JOVEN	[D3] 3 <sup>RA</sup> MÁS JOVEN	[D4] 4 <sup>TA</sup> MÁS JOVEN
<b>FG14.</b> Nombre de la hija	_____	_____	_____	_____
<b>FG15.</b> ¿Qué edad tiene ( <i>nombre</i> )?	EDAD..... ____	EDAD..... ____	EDAD..... ____	EDAD..... ____
<b>FG16.</b> ¿Tiene ( <i>nombre</i> ) menos de 15 años de edad?	SÍ.....1 NO.....2 ∅ FG23	SÍ.....1 NO.....2 ∅ FG23	SÍ.....1 NO.....2 ∅ FG23	SÍ.....1 NO.....2 ∅ FG23
<b>FG17.</b> ¿Está ( <i>nombre</i> ) circuncidada?	SÍ.....1 NO.....2 ∅ FG23	SÍ.....1 NO.....2 ∅ FG23	SÍ.....1 NO.....2 ∅ FG23	SÍ.....1 NO.....2 ∅ FG23
<b>FG18.</b> ¿Qué edad tenía ( <i>nombre</i> ) cuando esto sucedió?  <i>Si la entrevistada no conoce la edad exacta, indague para obtener una estimación.</i>	EDAD..... ____  NS..... 98	EDAD..... ____  NS..... 98	EDAD..... ____  NS..... 98	EDAD..... ____  NS..... 98
<b>FG19.</b> Ahora quisiera preguntarle qué le hicieron a ( <i>nombre</i> ) en ese momento.  ¿Se extrajo carne del área genital?	SÍ.....1 ∅ FG21  NO.....2 NS.....8	SÍ.....1 ∅ FG21  NO.....2 NS.....8	SÍ.....1 ∅ FG21  NO.....2 NS.....8	SÍ.....1 ∅ FG21  NO.....2 NS.....8
<b>FG20.</b> ¿Se cortó el área genital sin remover la carne?	SÍ.....1 NO.....2 NS.....8	SÍ.....1 NO.....2 NS.....8	SÍ.....1 NO.....2 NS.....8	SÍ.....1 NO.....2 NS.....8
<b>FG21.</b> ¿Se cosió la zona genital para cerrarla?  <i>Si es necesario, indague: ¿Se selló?</i>	SÍ.....1 NO.....2 NS.....8	SÍ.....1 NO.....2 NS.....8	SÍ.....1 NO.....2 NS.....8	SÍ.....1 NO.....2 NS.....8
<b>FG22.</b> ¿Quién realizó la circuncisión?	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b> DOCTOR/A .....11 ENFERMERA/ COMADRONA.....12 OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD (especifique)..... 16  <b>PERSONAS TRADICIONALES</b> 'CIRCUNCIDADOR' TRADICIONAL.....21 PARTERATRADICION AL.....22 OTRO TRADICIONAL (especifique)..... 26  NS..... 98	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b> DOCTOR/A .....11 ENFERMERA/ COMADRONA.....12 OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD (especifique)..... 16  <b>PERSONAS TRADICIONALES</b> 'CIRCUNCIDADOR' TRADICIONAL.....21 PARTERATRADICION AL.....22 OTRO TRADICIONAL (especifique)..... 26  NS..... 98	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b> DOCTOR/A .....11 ENFERMERA/ COMADRONA.....12 OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD (especifique)..... 16  <b>PERSONAS TRADICIONALES</b> 'CIRCUNCIDADOR' TRADICIONAL.....21 PARTERATRADICION AL.....22 OTRO TRADICIONAL ... (especifique)..... 26  NS..... 98	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD</b> DOCTOR/A .....11 ENFERMERA/ COMADRONA.....12 OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD (especifique)..... 16  <b>PERSONAS TRADICIONALES</b> 'CIRCUNCIDADOR' TRADICIONAL.....21 PARTERATRADICION AL.....22 OTRO TRADICIONAL ... (especifique)..... 26  NS..... 98

<b>FG23.</b> ¿Tiene otra hija?	SÍ.....1 ☺ [D2]	SÍ ..... 1 ☺ [D3]	SÍ.....1 ☺ [D4]	SÍ.....1 ☺ [D5]
	NO.....2 ☺ FG24	NO ..... 2 ☺ FG24	NO.....2 ☺ FG24	NO.....2 ☺ FG24
				Marque aquí si se utilizó un cuestionario adicional: ..... <input type="checkbox"/>

<b>FG24.</b> ¿Cree usted que esta práctica debe continuar o debe ser descontinuada?	CONTINUAR .....1	
	DESCONTINUAR.....2	
	DEPENDE.....3	
	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:

[A] Si ella sale sin avisarle?

	SÍ	NO	NS
SALE SIN AVISARLE.....1	2	8	

[B] Si ella descuida a los niños/as?

DESCUIDA A LOS NIÑOS/AS....1	2	8	
------------------------------	---	---	--

[C] Si ella discute con él?

DISCUTE CON ÉL.....1	2	8	
----------------------	---	---	--

[D] Si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?

SE NIEGA A TENER RELACIONES SEXUALES.....1	2	8	
--	---	---	--

[E] Si se le quema la comida?

SE LE QUEMA LA COMIDA .....1	2	8	
------------------------------	---	---	--

**VICTIMIZACIÓN**

**VT**

<p><b>VT1.</b> <i>Verifique la presencia de otras personas alrededor. Antes de seguir, asegure privacidad.</i>                  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 la información que proporcione será estrictamente confidencial.</p> <p>En los últimos tres años, es decir, desde (<i>mes de la entrevista</i>) de 2014, ¿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 ⇨ VT9</p> <p>B</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 2016?</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> <i>Verifique VT3: ¿Una o más veces?</i></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>.....</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 2014, ¿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 2014, ¿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 2016?</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 (<i>especifique</i>) ..... 26</p> <p>EN LA ESCUELA ..... 31</p> <p>EN EL LUGAR DE TRABAJO ..... 32</p> <p>OTRO LUGAR (<i>especifique</i>) ..... 96</p>	
<p><b>VT13.</b> ¿Cuántas personas cometieron el delito?</p> <p><i>Si 'NS/No lo recuerda', indague: ¿Fue una persona, dos o al menos tres?</i></p>	<p>UNA PERSONA ..... 1</p> <p>DOS PERSONAS..... 2</p> <p>TRES O MÁS PERSONAS ..... 3</p> <p>NS / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>1 ⇒VT14A</p> <p>2 ⇒VT14B</p> <p>3 ⇒VT14B</p> <p>8 ⇒VT14B</p>

<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?		SÍ NO NS
[B] ¿Género?	ÉTNICO / INMIGRACIÓN ..... 1	2 8
[C] ¿Orientación sexual?	GÉNERO ..... 1	2 8
[D] ¿Edad?	ORIENTACIÓN SEXUAL ..... 1	2 8
[E] ¿Religión o creencias?	EDAD ..... 1	2 8
[F] ¿Discapacidad?	RELIGIÓN / CREENCIAS ..... 1	2 8
[X] ¿Por cualquier otra razón?	DISCAPACIDAD ..... 1	2 8
	OTRA RAZÓN ..... 1	2 8



MATRIMONIO/UNIÓN		MA
<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	
<b>MA3.</b> Además de usted, ¿su (esposo/pareja) tiene otras esposas o parejas o vive con otras mujeres como si estuviera casado?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒MA7
<b>MA4.</b> ¿Cuántas otras esposas o compañeras tiene él?	NÚMERO..... __ __  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)?  <b>MA8B.</b> ¿En qué mes y año comenzó a vivir con su <u>primer</u> (esposo/pareja)?	FECHA DE LA (PRIMERA) UNIÓN MES ..... __ __ NS MES ..... 98  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)?  <b>MA11B.</b> ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a vivir con su <u>primer</u> (esposo/ pareja)?	EDAD EN AÑOS..... __ __	

FUNCIONAMIENTO EN ADULTOS		AF
<b>AF1.</b> Verifique WB4: ¿Edad de la entrevistada?	EDAD 15-17 AÑOS ..... 1 EDAD 18-49 AÑOS ..... 2	1 ⇒ Fin
<b>AF2.</b> ¿Usa anteojos o lentes de contacto?  <i>Incluya el uso de anteojos para leer.</i>	SÍ..... 1 NO ..... 2	
<b>AF3.</b> ¿Usa una prótesis auditiva?	SÍ..... 1 NO ..... 2	
<b>AF4.</b> 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:</i> 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		
<b>AF5.</b> Verifique AF2: ¿La entrevistada usa anteojos o lentes de contacto?	SÍ, AF2=1 ..... 1 NO, AF2=2 ..... 2	1 ⇒ AF6A 2 ⇒ AF6B
<b>AF6A.</b> Cuando usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver?  <b>AF6B.</b> ¿Tiene dificultades para ver?	NINGUNA DIFICULTAD ..... 1 CIERTA DIFICULTAD ..... 2 MUCHA DIFICULTAD ..... 3 NO PUEDE VER ..... 4	
<b>AF7.</b> Verifique AF3: ¿La entrevistada usa prótesis auditiva?	SÍ, AF3=1 ..... 1 NO, AF3=2 ..... 2	1 ⇒ AF8A 2 ⇒ AF8B
<b>AF8A.</b> Cuando usa su(s) prótesis auditiva(s), ¿tiene dificultad para oír?  <b>AF8B.</b> ¿Tiene dificultad para oír?	NINGUNA DIFICULTAD ..... 1 CIERTA DIFICULTAD ..... 2 MUCHA DIFICULTAD ..... 3 NO PUEDE OÍR ..... 4	
<b>AF9.</b> ¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones?	NINGUNA DIFICULTAD ..... 1 CIERTA DIFICULTAD ..... 2 MUCHA DIFICULTAD ..... 3 NO PUEDE CAMINAR O SUBIR ESCALONES ..... 4	
<b>AF10.</b> ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?	NINGUNA DIFICULTAD ..... 1 CIERTA DIFICULTAD ..... 2 MUCHA DIFICULTAD ..... 3 NO RECUERDA O NO SE CONCENTRA ..... 4	
<b>AF11.</b> ¿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	
<b>AF12.</b> 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
<p><b>SB1.</b> 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.</p> <p>Permítame asegurarle una vez más que sus respuestas son completamente confidenciales y no se compartirán con nadie. Si llegamos a cualquier pregunta que usted no quiera contestar, dígame y pasaremos a la siguiente pregunta.</p> <p>¿Qué edad tenía usted cuando mantuvo relaciones sexuales por primera vez?</p>	<p>NUNCA MANTUVO RELACIONES SEXUALES ..... 00</p> <p>EDAD EN AÑOS ..... __ __</p> <p>POR PRIMERA VEZ CUANDO COMENZÓ A VIVIR CON (PRIMER) ESPOSO/PAREJA ..... 95</p>	00 ⇒ Fin
<p><b>SB2.</b> Me gustaría preguntarle sobre su actividad sexual reciente.</p> <p>¿Cuándo fue la última vez que mantuvo relaciones sexuales?</p> <p>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.</p>	<p>HACE DÍAS ..... 1 __ __</p> <p>HACE SEMANAS ..... 2 __ __</p> <p>HACE MESES ..... 3 __ __</p> <p>HACE AÑOS ..... 4 __ __</p>	4 ⇒ Fin
<p><b>SB3.</b> La última vez que mantuvo relaciones sexuales, ¿se usó un condón?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	
<p><b>SB4.</b> ¿Qué relación tenía usted con quien mantuvo relaciones sexuales la última vez?</p> <p>Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual</p> <p>Si es “novio”, pregunte: ¿Vivían juntos como si estuvieran casados? Si la respuesta es “sí”, registre “2”. Si la respuesta es “no”, registre “3”.</p>	<p>ESPOSO ..... 1</p> <p>PAREJA CONVIVIENTE ..... 2</p> <p>NOVIO ..... 3</p> <p>COMPAÑERO CASUAL ..... 4</p> <p>CLIENTE / TRABAJADOR SEXUAL ..... 5</p> <p>OTRO (especifique) ..... 6</p>	<p>3 ⇒ SB6</p> <p>4 ⇒ SB6</p> <p>5 ⇒ SB6</p> <p>6 ⇒ SB6</p>
<p><b>SB5.</b> Verifique MA1: ¿Actualmente casada o viviendo con una pareja?</p>	<p>SÍ, MA1=1 Ó 2 ..... 1</p> <p>NO, MA1=3 ..... 2</p>	1 ⇒ SB7
<p><b>SB6.</b> ¿Qué edad tiene esta persona?</p> <p>Si la respuesta es “NS”, indague: ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?</p>	<p>EDAD DE LA PAREJA SEXUAL ..... __ __</p> <p>NS ..... 98</p>	
<p><b>SB7.</b> Aparte de esta persona, ¿ha mantenido relaciones sexuales con alguna otra persona en los últimos 12 meses?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	2 ⇒ Fin
<p><b>SB8.</b> La última vez que mantuvo relaciones sexuales con otra persona, ¿se usó un condón?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>	

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

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  NS ..... 8	2 ⇒ Fin																
<b>HA2.</b> El VIH es el virus que puede conducir al SIDA.  ¿Pueden las personas reducir el riesgo de contraer el VIH teniendo solamente una pareja sexual no infectada que no tenga otras parejas sexuales?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8																	
<b>HA3.</b> ¿Pueden las personas contagiarse 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 contraer el VIH usando condón cada vez que mantienen relaciones sexuales?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS ..... 8																	
<b>HA5.</b> ¿Pueden las personas contagiarse 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 contagiarse 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-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DURANTE EL EMBARAZO .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>DURANTE EL PARTO .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>AMAMANTANDO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	NS	DURANTE EL EMBARAZO .....	1	2	8	DURANTE EL PARTO .....	1	2	8	AMAMANTANDO.....	1	2	8	
	SÍ	NO	NS															
DURANTE EL EMBARAZO .....	1	2	8															
DURANTE EL PARTO .....	1	2	8															
AMAMANTANDO.....	1	2	8															
<b>HA9.</b> Verifique HA8 [A], [B] y [C]: ¿Al menos un 'Sí' registrado?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇒ HA11																
<b>HA10.</b> ¿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?  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 ⇒ 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 ( <i>nombre</i> ), ¿se le dio información sobre:	SÍ NO NS VIH DE LA MADRE ..... 1 2 8 COSAS QUE HACER..... 1 2 8 HACERSE LA PRUEBA DEL VIH ..... 1 2 8 SE LE OFRECIÓ UNA PRUEBA PARA EL VIH..... 1 2 8	
[A] bebés que se infectan del VIH de su madre?		
[B] lo que usted puede hacer para evitar contagiarse del VIH?		
[C] hacerse una prueba del VIH?		
¿Se le:		
[D] ofreció hacerle una prueba para el VIH?		
<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..... 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 ⇨ HA28 2 ⇨ HA28 3 ⇨ HA28
<b>HA24.</b> No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez se 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 ⇨ HA28 2 ⇨ HA28  8 ⇨ HA28
<b>HA27.</b> ¿Conoce algún lugar al que la gente puede ir para que se le haga una prueba del VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	
<b>HA28.</b> ¿Ha oído hablar de kits de prueba que las personas pueden usar para hacerse ellas mismas la prueba del VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	2 ⇨ HA30
<b>HA29.</b> ¿Alguna vez se ha realizado la prueba del VIH usando un kit de auto-prueba?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	
<b>HA30.</b> ¿Usted le compraría verduras frescas a un tendero o vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE ..... 8	
<b>HA31.</b> ¿Cree usted que se debe permitir a los niños/as que viven con el VIH asistir a la escuela con niños/as que no tienen el VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE ..... 8	
<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 que viven con el VIH, o de las que se cree que viven con el VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE ..... 8	
<b>HA34.</b> ¿Las personas que viven con el VIH, o las que se cree que viven con el VIH, pierden el respeto de otras personas?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE ..... 8	
<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 contraer el VIH si entra en contacto con la saliva de una persona que vive con el VIH?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 DICE QUE TIENE EL VIH ..... 7  NS / NO ESTÁ SEGURA / DEPENDE ..... 8	

**MORTALIDAD MATERNA**

**MM**

**MM1.** Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus hermanos y hermanas; es decir, todos los niños/as nacidos de su madre biológica. Por favor, incluya a todos los hermanos y hermanas que estén viviendo con usted, a los que vivan en cualquier otro lugar ya los que hayan fallecido.

¿A cuántos niños/as dio a luz su madre, incluida usted?

NÚMERO DE NACIMIENTOS DE MADRE BIOLÓGICA..... \_\_\_\_ \_\_\_\_

**MM2.** Verifique MM1: ¿Cuántos nacimientos?

UN NACIMIENTO (SOLO LA ENTREVISTADA) 1  
DOS O MÁS NACIMIENTOS .....2

1 ⇨ Fin

**MM3.** ¿Cuántos de estos nacimientos tuvo su madre antes de que usted naciera?

NÚMERO DE NACIMIENTOS ANTERIORES..... \_\_\_\_ \_\_\_\_

[S1] MAYOR	[S2] 2º MAYOR	[S3] 3ER MAYOR	[S4] 4º MAYOR
---------------	------------------	-------------------	------------------

<b>MM4.</b> ¿Qué nombre se le dio a su hermano/a ( <i>título de columna</i> )?	_____	_____	_____	_____
<b>MM5.</b> ¿Es ( <i>nombre</i> ) hombre o mujer?	HOMBRE.1 MUJER.....2	HOMBRE 1 MUJER .....2	HOMBRE 1 MUJER .....2	HOMBRE 1 MUJER .....2
<b>MM6.</b> ¿Está ( <i>nombre</i> ) vivo/a todavía?	SÍ .....1 NO .....2 ∅ MM8 NS.....8 ∅ MM16	SÍ..... 1 NO ..... 2 ∅ MM8 NS ..... 8 ∅ MM16	SÍ..... 1 NO ..... 2 ∅ MM8 NS ..... 8 ∅ MM16	SÍ..... 1 NO..... 2 ∅ MM8 NS ..... 8 ∅ MM16
<b>MM7.</b> ¿Qué edad tiene ( <i>nombre</i> )?	____ ____ ∅ MM16	____ ____ ∅ MM16	____ ____ ∅ MM16	____ ____ ∅ MM16
<b>MM8.</b> ¿Cuántos años hace que falleció ( <i>nombre</i> )?	____ ____	____ ____	____ ____	____ ____
<b>MM9.</b> ¿Qué edad tenía ( <i>nombre</i> ) cuando falleció?	____ ____	____ ____	____ ____	____ ____
<b>MM10.</b> Verifique MM5: ¿Es el hermano varón?	SÍ .....1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO.....2
<b>MM11.</b> Verifique MM9: ¿El hermano/a falleció antes de cumplir 12 años?	SÍ .....1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO.....2
<b>MM12.</b> ¿Estaba ( <i>nombre</i> ) embarazada cuando falleció?	SÍ .....1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO ..... 2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO..... 2
<b>MM13.</b> ¿Falleció ( <i>nombre</i> ) durante el parto?	SÍ .....1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO.....2
<b>MM14.</b> ¿Falleció ( <i>nombre</i> ) durante los dos meses siguientes al final de un embarazo o parto?	SÍ .....1 NO .....2	SÍ..... 1 NO .....2	SÍ..... 1 NO .....2	SÍ..... 1 NO.....2
<b>MM15.</b> ¿Cuántos niños/as vivos dio a luz ( <i>nombre</i> ) a lo largo de su vida?	____ ____	____ ____	____ ____	____ ____
<b>MM16.</b> Verifique MM4: ¿Hay un hermano/a más joven?	SÍ .....1 ∅ [S2] NO .....2 ∅ Fin	SÍ..... 1 ∅ [S3] NO ..... 2 ∅ Fin	SÍ..... 1 ∅ [S4] NO ..... 2 ∅ Fin	SÍ..... 1 ∅ [S5] NO.....2 ∅ Fin



	[S1] 5º MAYOR	[S2] 6º MAYOR	[S3] 7º MAYOR	[S4] 8º MAYOR
<b>MM4.</b> ¿Qué nombre se le dio a su hermano/a ( <i>título de columna</i> )?	_____	_____	_____	_____
<b>MM5.</b> ¿Es ( <i>nombre</i> ) hombre o mujer?	HOMBRE.1 MUJER.....2	HOMBRE 1 MUJER.....2	HOMBRE 1 MUJER.....2	HOMBRE 1 MUJER.....2
<b>MM6.</b> ¿Está ( <i>nombre</i> ) vivo/a todavía?	SÍ .....1 NO .....2 ∅ MM8 NS.....8 ∅ MM16	SÍ..... 1 NO ..... 2 ∅ MM8 NS..... 8 ∅ MM16	SÍ..... 1 NO ..... 2 ∅ MM8 NS..... 8 ∅ MM16	SÍ..... 1 NO..... 2 ∅ MM8 NS ..... 8 ∅ MM16
<b>MM7.</b> ¿Qué edad tiene ( <i>nombre</i> )?	___ ___ ∅ MM16	___ ___ ∅ MM16	___ ___ ∅ MM16	___ ___ ∅ MM16
<b>MM8.</b> ¿Cuántos años hace que falleció ( <i>nombre</i> )?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
<b>MM9.</b> ¿Qué edad tenía ( <i>nombre</i> ) cuando falleció?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
<b>MM10.</b> Verifique MM5: ¿Es el hermano varón?	SÍ .....1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO.....2
<b>MM11.</b> Verifique MM9: ¿El hermano/a falleció antes de cumplir 12 años?	SÍ .....1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM16 NO.....2
<b>MM12.</b> ¿Estaba ( <i>nombre</i> ) embarazada cuando falleció?	SÍ .....1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO ..... 2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO..... 2
<b>MM13.</b> ¿Falleció ( <i>nombre</i> ) durante el parto?	SÍ .....1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO .....2	SÍ..... 1 ∅ MM15 NO.....2
<b>MM14.</b> ¿Falleció ( <i>nombre</i> ) durante los dos meses siguientes al final de un embarazo o parto?	SÍ .....1 NO .....2	SÍ..... 1 NO .....2	SÍ..... 1 NO .....2	SÍ..... 1 NO.....2
<b>MM15.</b> ¿Cuántos niños/as vivos dio a luz ( <i>nombre</i> ) a lo largo de su vida?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
<b>MM16.</b> Verifique MM4: ¿Hay un hermano/a más joven?	SÍ .....1 ∅ [S2] NO .....2 ∅ Fin	SÍ..... 1 ∅ [S3] NO ..... 2 ∅ Fin	SÍ..... 1 ∅ [S4] NO ..... 2 ∅ Fin	SÍ..... 1 ∅ [S5] NO..... 2 ∅ Fin
				Marque aquí si se usó un cuestionario adicional: <input type="checkbox"/>

CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL		TA
TA1. ¿Alguna vez ha probado fumar cigarrillos, aunque sea una o dos pitadas?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA6
TA2. ¿Cuántos años tenía usted cuando fumó un cigarrillo entero por primera vez?	NUNCA FUMÓ UN CIGARRILLO ENTERO.... 00 EDAD..... ____	00⇒TA6
TA3. ¿Fuma cigarrillos actualmente?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA6
TA4. En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó?	NÚMERO DE CIGARRILLOS..... ____	
TA5. 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	
TA6. ¿Ha probado alguna vez algún otro producto con tabaco fumable que no sean cigarrillos, por ejemplo, puros, pipa de agua, cigarros o pipa?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA10
TA7. Durante el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco fumable?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA10
TA8. ¿Qué clase de producto con tabaco fumable consumió o fumó durante el último mes?  <i>Registre todos los productos mencionados.</i>	PUROS..... A PIPA DE AGUA..... B CIGARROS..... C PIPA..... D  OTRO ( <i>especifique</i> )..... X	
TA9. 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	
TA10. ¿Alguna vez probó algún producto con tabaco no fumable/sin humo, como tabaco de mascar, rapé seco o húmedo?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA14
TA11. En el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco no fumable/sin humo?	SÍ..... 1 NO..... 2	2⇒TA14
TA12. ¿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 RAPÉ SECO..... B RAPÉ HÚMEDO..... C  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><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></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>	<p>2 ⇒ Fin</p>
<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>	<p>00 ⇒ Fin</p>
<p><b>TA16.</b> Durante el último mes, ¿cuántos días consumió por lo menos un trago de alcohol?</p> <p><i>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".</i></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>	<p>00 ⇒ Fin</p>
<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>	

<p><b>LS1.</b> Me gustaría hacerle ahora algunas preguntas sencillas sobre su felicidad y satisfacción.</p> <p>Primero, considerando todos los aspectos de su vida, ¿diría usted que es muy feliz, algo feliz, ni feliz ni infeliz, un poco infeliz o muy infeliz?</p> <p>Voy a mostrarle estas imágenes para ayudarla con su respuesta.</p> <p><i>Muestre la tarjeta con las caras y explíqueme el significado de cada símbolo. Registre el código de respuesta seleccionado por la entrevistada.</i></p>	<p>MUY FELIZ.....1                  ALGO FELIZ.....2                  NI FELIZ NI INFELIZ.....3                  UN POCO INFELIZ.....4                  MUY INFELIZ .....5</p>	
<p><b>LS2.</b> Muestre la imagen de la escalera.</p> <p>Ahora mire esta escalera con peldaños numerados de 0 en la parte inferior a 10 en la superior.</p> <p>Supongamos que la parte superior de la escalera representa la mejor vida posible para usted y la parte inferior representa la peor vida posible para usted.</p> <p>¿En qué peldaño de la escalera se ubica en este momento?</p> <p><i>Indague si es necesario: ¿Qué peldaño se acerca más a la forma en que usted se siente?</i></p>	<p>PELDAÑO DE LA ESCALERA ..... ____ ____</p>	
<p><b>LS3.</b> Comparado con este mismo momento del año pasado, ¿diría usted que su vida en general ha mejorado, se ha mantenido más o menos igual o ha empeorado?</p>	<p>MEJORADO ..... 1                  MANTENIDO MÁS O MENOS IGUAL.....2                  EMPEORADO ..... 3</p>	
<p><b>LS4.</b> ¿Y en un año, cree usted que la vida será mejor, más o menos igual o peor?</p>	<p>MEJOR.....1                  MÁS O MENOS IGUAL .....2                  PEOR.....3</p>	

**Muy feliz**

**Algo feliz**

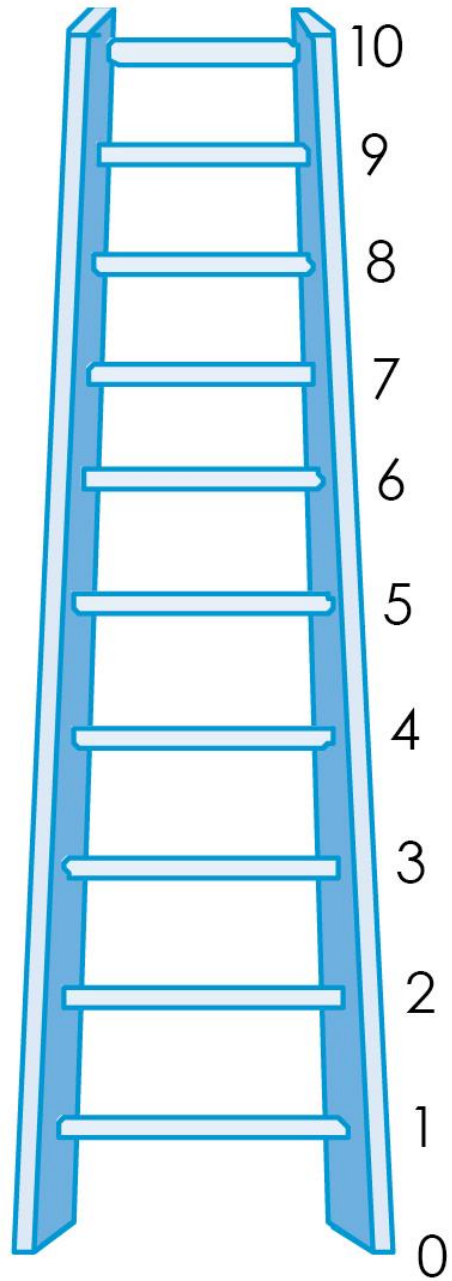
**Ni feliz ni infeliz**

**Un poco infeliz**

**Muy infeliz**



**MEJOR VIDA POSIBLE**



**PEOR VIDA POSIBLE**

<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?	SI, TODA LA ENTREVISTA SE COMPLETÓ EN PRIVADO ..... 1  NO, OTROS ESTABAN PRESENTES DURANTE TODA LA ENTREVISTA (especifique)..... 2  NO, OTROS ESTABAN PRESENTES DURANTE PARTE DE LA ENTREVISTA (especifique) ..... 3	
<b>WM12.</b> Idioma del cuestionario.	ESPAÑOL ..... 1 <b>IDIOMA 2</b> ..... 2 <b>IDIOMA 3</b> ..... 3	
<b>WM13.</b> Idioma de la entrevista.	ESPAÑOL ..... 1 <b>IDIOMA 2</b> ..... 2 <b>IDIOMA 3</b> ..... 3  OTRO IDIOMA (especifique)..... 6	
<b>WM14.</b> Lengua materna de la entrevistada	ESPAÑOL ..... 1 <b>IDIOMA 2</b> ..... 2 <b>IDIOMA 3</b> ..... 3  OTRO IDIOMA (especifique) ..... 6	
<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	
<b>WM16.</b> 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?  <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. <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?  <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?  <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. <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.  <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.		

**OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA**

**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/A**