

INTRODUCCIÓN: CUESTIONARIO ANOTADO

Este documento sirve como un modelo de cuestionario de la Encuesta de Salud Reproductiva, alternando anotaciones con las preguntas página por página. Se explica la necesidad de ciertas preguntas para el cálculo de los indicadores clave; elabora instrucciones para preguntas complejas y patrones de saltos y filtros; y en algunos casos aclaran las intenciones de las preguntas.

Con una modificación cuidadosa, se puede añadir preguntas en cada país para satisfacer las necesidades de datos locales. Sin embargo, la eliminación de preguntas fundamentales no es recomendable, ya que los principales indicadores demográficos estándares y los de salud no podrían ser contruidos.

Además, se recomienda que el cuestionario se traduzca en los idiomas locales cuando sea necesario.

Este cuestionario permite a los países recabar información sobre los siguientes temas:

- características de la vivienda
- demografía
- fecundidad
- salud del niño
- vacunas
- adultas jóvenes
- salud materna
- detección de cáncer y enfermedades crónicas
- atención prenatal
- actividad sexual reciente
- uso de anticonceptivos
- enfermedades de transmisión sexual (incluyendo VIH / SIDA)
- roles de género y violencia
- desnutrición y sobrepeso

MÓDULO A: CUESTIONARIO DEL HOGAR

CARÁTULA

La carátula está compuesta por 5 secciones. En la carátula se registra la información que identifica la ubicación exacta del hogar que se entrevista. Incluye también un resumen de los resultados de la entrevista del hogar, si se finalizó completamente o no y las razones por las que no pudo haberse finalizado.

Sección I. Identificación Geográfica (A001-A005)

La información en esta sección debe usar la misma codificación que el instituto nacional de estadísticas. Escribir los nombres oficiales de los lugares, y no solo los códigos.

Sección II. Identificación Muestral (A006-A008)

El Número del Cuestionario (A006) debe ser único, y debe ser impreso en el cuestionario antes que comience el trabajo del campo. El Número de Segmento y el Número de Vivienda (A007 y A008) son determinados antes del trabajo de campo, durante la selección de los hogares en la muestra.

Escriba los datos de la dirección de la vivienda seleccionada en las líneas siguientes. Esta información será utilizada después de la entrevista, para identificar el hogar. Se deben tener suficientes detalles de la identificación del hogar para que la supervisora u otro miembro del equipo puedan localizar el hogar después de terminada la encuesta en el caso de ser necesario una revisita.

Sección III. Resultado de Visitas y de la Entrevista del Hogar (A010-A014)

En esta sección se escriben las fechas y horas de la entrevista. Note que el código resultado (A014) no debe ser llenado hasta que la entrevista del hogar este completa.

Sección IV. Observaciones

En esta sección se debe tomar nota si se encuentran problemas u otros casos inesperados en el hogar.

Sección V. Datos de Procesamiento

Estas casillas deben ser llenadas durante la fase de procesamiento de datos en la oficina central, y no en el campo.

CUESTIONARIO MODELO ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD REPRODUCTIVA

A. CUESTIONARIO DEL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

I. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA:	II. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL
A001. DEPARTAMENTO/PROVINCIA/REGION <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	A006. CUESTIONARIO N° <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
A002. MUNICIPIO / DISTRITO <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	A007. N° DE SEGMENTO / PSU <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
A003. CANTÓN (PARROQUIA) <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	A008. VIVIENDA N° <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
A004. CÓDIGO CENSAL DE PSU (UPM) <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	
A005. ÁREA: Urbana: <input style="width: 40px;" type="text"/> 1	
Rural: <input style="width: 40px;" type="text"/> 2	

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

Calle/ Camino/ Carretera: _____

Barrio/ Compañía/ Localidad: _____ Casa/ Lote N°: _____ Piso N°: _____

III. RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA																												
A010. Número de la Visita	1	2	3	4																								
Código de Entrevistadora	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>																								
A011. Fecha de la visita:																												
Día	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>																								
Mes	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>																								
A012. Hora inicial (HOGAR)	Hora <input style="width: 40px;" type="text"/>	Hora <input style="width: 40px;" type="text"/>	Hora <input style="width: 40px;" type="text"/>	Hora <input style="width: 40px;" type="text"/>																								
	Min. <input style="width: 40px;" type="text"/>	Min. <input style="width: 40px;" type="text"/>	Min. <input style="width: 40px;" type="text"/>	Min. <input style="width: 40px;" type="text"/>																								
A013. Hora final (HOGAR)	Hora <input style="width: 40px;" type="text"/>	Hora <input style="width: 40px;" type="text"/>	Hora <input style="width: 40px;" type="text"/>	Hora <input style="width: 40px;" type="text"/>																								
	Min. <input style="width: 40px;" type="text"/>	Min. <input style="width: 40px;" type="text"/>	Min. <input style="width: 40px;" type="text"/>	Min. <input style="width: 40px;" type="text"/>																								
A014. Resultado (*)	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>																								
(*) Código de resultado	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Entrevista completa con MEF</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 50%;">Vivienda desocupada</td> <td style="width: 5%;">6</td> </tr> <tr> <td>Entrevista completa sin MEF</td> <td>2</td> <td>Casa no es residencia primaria.....</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Moradores ausentes.....</td> <td>3</td> <td>Vivienda no encontrada.....</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Rechazo de vivienda</td> <td>4</td> <td>No adultos presentes.....</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Entrevista incompleta</td> <td>5</td> <td>Otro _____</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">(Especifique)</td> <td></td> </tr> </table>				Entrevista completa con MEF	1	Vivienda desocupada	6	Entrevista completa sin MEF	2	Casa no es residencia primaria.....	7	Moradores ausentes.....	3	Vivienda no encontrada.....	8	Rechazo de vivienda	4	No adultos presentes.....	9	Entrevista incompleta	5	Otro _____	88			(Especifique)	
Entrevista completa con MEF	1	Vivienda desocupada	6																									
Entrevista completa sin MEF	2	Casa no es residencia primaria.....	7																									
Moradores ausentes.....	3	Vivienda no encontrada.....	8																									
Rechazo de vivienda	4	No adultos presentes.....	9																									
Entrevista incompleta	5	Otro _____	88																									
		(Especifique)																										

IV. OBSERVACIONES: _____

V. DATOS DE PROCESAMIENTO			
	Código	Día	Mes
Codificador	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Digitador	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para hacer la entrevista, primero debe obtener el consentimiento informado—una explicación del porque se hace la encuesta, que la participación es voluntaria y que la información recolectada será confidencial, y finalmente la aceptación (o no aceptación) de la persona para realizar la encuesta.

La encuestadora debe leer la frase introductoria como está escrita y responder a cualquier duda que tenga la persona y su familia. Si la persona está de acuerdo en ser entrevistada, la entrevistadora tiene que firmar, escribir la fecha y empezar la entrevista. Si no está de acuerdo, la entrevistadora debe terminar la entrevista y anotar el código de entrevista rechazada en el casillero de código de resultado.

REGISTRO DE MIEMBROS DEL HOGAR (A015-A020)

En esta sección, se recolecta la información demográfica de todas las personas que viven usualmente en el hogar; por eso, cada miembro del hogar debe ser listado. Es importante que se tome en cuenta solo a los miembros del hogar y no incluir a otras personas (como visitantes) presentes durante la entrevista. Usualmente se define como miembro del hogar a una persona que come y duerme habitualmente en el hogar.

Los miembros del hogar deben ser registrados en este orden: jefe del hogar, esposo/a del jefe, niños/as del jefe, y otros miembros del hogar.

Los datos demográficos (sexo, edad, relación de parentesco con el jefe del hogar) en esta sección están incluidos para documentar la estructura del hogar, y también para comparar la composición de la muestra a la población del país.

LÉALE LO SIGUIENTE:

Estamos haciendo una encuesta de la salud de las madres y niños y hemos escogido a su hogar para hacer una entrevista. Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio. Su participación es voluntaria y no tiene que contestar las preguntas que no desee. Sus respuestas son muy importantes para mejorar los programas de salud del país.

¿Está usted de acuerdo en ser entrevistada?

SI NO FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI LA PERSONA NO ESTÁ DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA, TERMINE LA ENTREVISTA Y REGISTRE EL CÓDIGO 4 EN EL RESULTADO (ENTREVISTA RECHAZADA).

REGISTRO DE MIEMBROS DEL HOGAR Y SELECCIÓN DE LA MUJER A ENTREVISTAR

ENTREVISTADORA: Empezando con el jefe del hogar, registre el nombre y apellidos de cada una de las personas que comen y duermen habitualmente en el hogar. Registre los miembros en este orden: jefe, esposo/a del jefe, niños/as del jefe, otros miembros del hogar.

N°. de Línea: Miembros del hogar	A015 Nombre y Apellidos	A016 Sexo Hombre.....1 Mujer.....2	A017 Edad (Años cumplidos) MENOS DE 1 AÑO = 00	A018 Relación de parentesco con el Jefe(a) del hogar Jefe(a) 1 Cónyuge 2 Hijo – hija 3 Otros parientes 4 Otros no parientes 5 Empleada(o) doméstica(o) 6	A019 N°. de Orden: MEF elegible
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
A020	¿Entonces, en esta casa viven en total _____ personas y _____ mujeres de 15 a 49 años de edad?			No. DE PERSONAS <input type="text"/> <input type="text"/> A020A	
				No. DE MEF ELEGIBLE <input type="text"/> <input type="text"/> A020B	
SI NO HAY MEF ELEGIBLE PASE A A030					

SELECCIÓN DE LA MUJER A ENTREVISTAR (A021-A022)

En las encuestas de salud reproductiva (en las que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades han proveído asistencia técnica), el método preferido históricamente es el de seleccionar una sola mujer en edad fértil (MEF) de cada hogar para luego ser entrevistada individualmente.

Para seleccionar a la mujer elegible en el hogar, la entrevistadora debe revisar el último dígito del cuestionario del hogar (A006) y el número de MEF en el hogar (A020B.) Se debe trazar una línea horizontal a partir del número marcado en la fila del último dígito del cuestionario, luego hay que trazar una línea vertical en la columna del número de MEF elegible. El número que se encuentre en el punto de intersección de las dos líneas trazadas es el que determina a la mujer elegible.

La entrevistadora debe escribir el número seleccionado en A021. Es importante notar que este número corresponde al número de orden de la MEF elegible en A019. Además, la entrevistadora debe escribir el nombre de la MEF seleccionada, y en A022 escribir el número de línea de la MEF seleccionada del listado de miembros del hogar que corresponda al orden de la que fue seleccionada.

CUADRO PARA SELECCIÓN DE LA MEF A ENTREVISTAR								
ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NÚMERO DE MEF ELEGIBLE EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

A021. N°. SELECCIONADO EN EL CUADRO	┌ ┐
NOMBRE DE LA MEF SELECCIONADA _____	
A022. N°. DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA DEL LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR	┌ ┌ ┌

PREGUNTAS SOBRE LA VIVIENDA (A030-A046)

Esta sección contiene preguntas sobre la vivienda, la densidad, condiciones de vida dentro del hogar y los bienes durables que tiene la familia. Estas categorías son importantes para determinar las condiciones sanitarias y también el estatus socioeconómico del hogar. La recolección de información sobre estatus socioeconómico de esta manera es más efectiva y sencilla y se considera más confiable que preguntar acerca de los ingresos familiares.

VIVIENDA		
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
A030	TIPO DE VIVIENDA ANOTE LO QUE UD. OBSERVE	CASA (VILLA) INDEPENDIENTE..... 01 DEPARTAMENTO 02 CUARTOS EN CASA DE INQUILINATO/PIEZA DE MESÓN ... 03 PIEZA EN CASA INDIVIDUAL..... 04 RANCHO 05 VIVIENDA IMPROVISADA 06 BODEGA O NEGOCIO USADO COMO VIVIENDA..... 07 OTRO 88 (ESPECIFIQUE)
A031	¿Esta vivienda es propia, alquilada, cedida, prestada, u ocupa este hogar bajo otra condición?	PROPIA 1 ALQUILADA/ARRENDADA 2 GRATUITA, CEDIDA, O POR SERVICIO 3 OCUPADA 4 OTRO 8 (ESPECIFIQUE)
A032	PRINCIPAL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LAS PAREDES ANOTE LO QUE UD. OBSERVE	LADRILLO O BLOQUE DE BARRO 01 BLOQUE DE CEMENTO/CONCRETO..... 02 ADOBE O TAQUEZAL..... 03 PIEDRA CANTERA..... 04 BARUL, CAÑA O PALMA 05 MADERA 06 MADERA/CONCRETO (MINIFALDA)..... 07 LÁMINA PLYCEM Y SIMILARES 08 RIPIO O DESECHOS 09 OTRO 88

	¿Algo más? REGISTRAR TODO LO MENCIONADO	OTRO 8
A044	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene esta vivienda?	INODORO/BAÑO CONECTADO A RED PÚBLICA..... 1 INODORO/BAÑO CONECTADO A POZO SÉPTICO/CIEGO 2 LETRINA 3 NO TIENE /AL AIRE LIBRE 4 OTRO 8
A045	¿Como se deshacen de la basura que sale de esta vivienda?	LA BOTAN AL PATIO, QUEBRADA, RIO, LOTE 1 LA QUEMAN O ENTIERRAN 2 LA BOTAN EN UN BASURERO PUBLICO 3 CARRO RECOLECTOR PUBLICO 4 CARRO RECOLECTOR PRIVADO/CONTRATAN 5 OTRO..... 8

PREGUNTAS SOBRE LA VIVIENDA (A030-A046) (cont.)

Las preguntas sobre los materiales utilizados en la construcción de la casa, la densidad, los servicios de agua potable y los servicios higiénicos son relativamente estandarizadas con otras encuestas internacionales y no deben cambiar mucho. De cualquier modo, la sección de los bienes durables (A046) debe ser adaptada localmente para distinguir cuales hogares tienen más recursos.

VIVIENDA

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
----	---------------------	----------------------	--

Ahora voy a preguntar por algunas cosas que puede tener en su casa, tenga la seguridad que no vamos a compartir esta información con nadie, y no tiene que contestar las preguntas que no desee

A046	¿Podría decirme si en esta vivienda tienen?:	SI	NO
A046A	A ELECTRICIDAD / LUZ ELÉCTRICA	1	2
A046B	B EQUIPO DE SONIDO	1	2
A046C	C TELEVISIÓN	1	2
A046D	D TELEVISIÓN POR CABLE	1	2
A046E	E REFRIGERADOR	1	2
A046F	F TELÉFONO DE LÍNEA FIJA	1	2
A046G	G TELÉFONO CELULAR	1	2
A046H	H LAVADORA	1	2
A046I	I SECADORA	1	2
A046J	J ASPIRADORA	1	2
A046K	K MICROONDAS	1	2
A046L	L ESTUFA (COCINA) CON HORNO	1	2
A046M	M COMPUTADORA	1	2
A046N	N DUCHA ELÉCTRICA/CALENTADOR DE AGUA	1	2
A046O	O VENTILADOR	1	2
A046P	P PLANCHA	1	2
A046Q	Q LICUADORA	1	2
A046R	R RADIO	1	2
A046S	S AIRE ACONDICIONADO	1	2
A046T	T BOMBA DE AGUA	1	2
A046U	U VEHÍCULO (CARRO/CAMIONETA)	1	2
A046V	V MOTOCICLETA	1	2
A046W	W BOTE CON MOTOR	1	2
A046X	X BICICLETA	1	2
A046Y	Y TRACTOR	1	2

MÓDULO B: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

Módulo B, ‘Características generales de la entrevistada’, contiene preguntas importantes sobre las características socio-demográficas de la mujer seleccionada, incluyendo: edad actual, nivel de educación, grupo étnico, y religioso. Los diferenciales entre mujeres en estos grupos están entre los más importantes en la fase de análisis.

En el caso de que haya interés en medir el alcance de programas específicos de salud en las comunidades, o la exposición de las mujeres a medios publicitarios, deben ser incluidas preguntas sobre el conocimiento y uso de estos programas específicos al final de esta sección.

CARÁTULA INDIVIDUAL

La carátula individual está compuesta por 3 secciones. En la carátula individual, la entrevistadora tiene que copiar la información geográfica y muestral que identifica el cuestionario, segmento, hogar/vivienda, y mujer seleccionada en Módulo A. Incluye también un resumen de los resultados de la entrevista individual, si se finalizó completamente o no, y las razones por las que no pudo haberse finalizado.

Antes de la entrevista individual, primero la entrevistadora debe obtener el consentimiento informado—una explicación del porque se hace la encuesta, que la participación es voluntaria y que la información recolectada será confidencial, y finalmente la aceptación (o no aceptación) de la mujer para realizar la encuesta.

Como en el Módulo A en el cuestionario del hogar la encuestadora debe leer la frase introductoria como está escrita y responder a cualquier duda que tenga la mujer. Si la mujer está de acuerdo en ser entrevistada, la entrevistadora tiene que firmar, escribir la fecha y empezar la entrevista. Si no está de acuerdo la entrevistadora debe terminar la entrevista y anotar el código de entrevista rechazada en el casillero de código de resultado.

CUESTIONARIO MODELO ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD REPRODUCTIVA

CUESTIONARIO INDIVIDUAL IDENTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL	
A006. CUESTIONARIO N°	_ _ _ _ _ _ _
A007. N° DE SEGMENTO / PSU	_ _ _
A008. VIVIENDA N°	_ _ _
A022. N°. DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA	_

RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA				
B00X1. Número de la Visita	1	2	3	4
Código de Entrevistadora	_ _	_ _	_ _	_ _
B00X2. Fecha de la visita:				
Día	_ _	_ _	_ _	_ _
Mes	_ _	_ _	_ _	_ _
B00X3. Hora inicial	Hora _ _ Min. _ _	Hora _ _ Min. _ _	Hora _ _ Min. _ _	Hora _ _ Min. _ _
B00X4. Hora final	Hora _ _ Min. _ _	Hora _ _ Min. _ _	Hora _ _ Min. _ _	Hora _ _ Min. _ _
B00X5. Resultado individual (*)	_	_	_	_
(*) Código de resultado	Entrevista completa..... 01		Persona incapacitada..... 06	
	MEF ausente..... 02		Casa no es residencia primaria..... 07	
	Pospuesta..... 03			
	Rechazo..... 04			
	Parcialmente completa..... 05		Otro _____ 88	
	(Especifique)			

ENTREVISTADORA: PIDA PERMISO DE ENTREVISTAR A SOLAS A LA MEF SELECCIONADA. LÉALE LO SIGUIENTE:

Entre las mujeres de esta casa, la hemos escogido a usted para entrevistarla. Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio. Su participación es voluntaria y no tiene que contestar las preguntas que no desee. Sus respuestas son muy importantes para mejorar los programas de salud del país.

¿Está usted de acuerdo en ser entrevistada?

SI NO FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI LA PERSONA NO ESTÁ DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA, TERMINE LA ENTREVISTA Y REGISTRE EL CÓDIGO 4 EN EL RESULTADO (ENTREVISTA RECHAZADA).

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DE LA MUJER (B001-B002)

Se piden las fechas de nacimiento y edad actual de la mujer, porque son algunos de los campos más importantes durante la fase de análisis. Cuando sea posible, la entrevistadora debe cotejar la fecha de nacimiento con la edad actual. Las instrucciones después de B002 pueden ayudar a la entrevistadora en su cálculo de la edad actual.

NIVEL DE EDUCACIÓN (B003-B007)

La educación es uno de los factores principales que influye la fecundidad y salud materna infantil. Las categorías de las respuestas pueden ser cambiadas, dependiendo en el sistema escolar del país.

B. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA																							
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS																					
B000	ESCRIBA LA HORA DE INICIO	HORAS [][] MINUTOS..... [][]																					
B001	¿En qué mes y año nació usted?	MES..... [][] AÑO..... [][][][] NO RECUERDA 99.9999																					
B002	¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños?	AÑOS [][] NO RECUERDA 99																					
SUME AÑO EN B001 Y EDAD EN B002 Y ANOTE EL TOTAL _____ SI LA MUJER YA CUMPLIÓ AÑOS, EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER (ESTE AÑO) SI LA MUJER TODAVÍA NO HA CUMPLIDO AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER (EL AÑO PASADO) SI LA EDAD DE LA ENTREVISTADA NO ESTÁ ENTRE 15-49 AÑOS, <u>TERMINE LA ENTREVISTA</u> Y SELECCIONE OTRA MUJER.																							
B003	¿Ha asistido alguna vez a la escuela o colegio?	SI 1 NO 2 PASE B008																					
B004	¿Estudia actualmente?	SI 1 PASE B007 NO 2																					
B005	¿Qué edad tenía usted cuando dejó de estudiar?	AÑOS CUMPLIDOS [][] NO RECUERDA 99																					
B006	¿Cuál fue la causa principal por la que dejó de estudiar?	LOGRO SU META EDUCATIVA 01 SALIÓ EMBARAZADA/ TUVO HIJO 02 PROBLEMAS FAMILIARES 03 PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 04 PROBLEMAS EN ESCUELA /COLEGIO 05 TENÍA QUE TRABAJAR 06 MUY LEJOS/ NO HABÍA TRANSPORTE 07 POR BAJO RENDIMIENTO 08 CAMBIÓ DE DOMICILIO 09 NO HABÍA GRADO 10 SE CASO/UNIÓ..... 11 LA FAMILIA NECESITABA AYUDA 12 NO PUDO PAGAR LA CUOTA..... 13 NECESITABA GANAR DINERO 14 NO LE GUSTABA LA ESCUELA..... 15 POR ENFERMEDAD O RAZÓN MEDICA 16 OTRA 88 NS/NR 99																					
B007	¿Cuál fue el grado más alto que Ud. aprobó y en qué nivel de estudios?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>NIVEL</th> <th>GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NINGUNO</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PRIMARIO</td> <td>1</td> <td>1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIO.....</td> <td>2</td> <td>1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR/POSTG.</td> <td>3</td> <td>1 2 3 4 5 6+</td> </tr> <tr> <td>ALFABETIZACIÓN</td> <td>4</td> <td>1 2 3 4</td> </tr> <tr> <td>TÉCNICO.....</td> <td>5</td> <td>1 2 3 4</td> </tr> </tbody> </table>		NIVEL	GRADO	NINGUNO	0	0	PRIMARIO	1	1 2 3 4 5 6	SECUNDARIO.....	2	1 2 3 4 5 6	SUPERIOR/POSTG.	3	1 2 3 4 5 6+	ALFABETIZACIÓN	4	1 2 3 4	TÉCNICO.....	5	1 2 3 4
	NIVEL	GRADO																					
NINGUNO	0	0																					
PRIMARIO	1	1 2 3 4 5 6																					
SECUNDARIO.....	2	1 2 3 4 5 6																					
SUPERIOR/POSTG.	3	1 2 3 4 5 6+																					
ALFABETIZACIÓN	4	1 2 3 4																					
TÉCNICO.....	5	1 2 3 4																					

AFILIACIÓN A SEGURO SOCIAL, SITUACIÓN LABORAL, RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR, MIGRACIÓN, ÉTNIA, Y RELIGIOSIDAD (B008-B020)

Estas preguntas son recomendadas y relevantes en la mayoría de países. Pueden ser adaptadas dependiendo de las necesidades del país. La pregunta acerca de la relación de la entrevistada con el jefe del hogar siempre debe ser requerida.

B. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
B008	¿Es usted afiliada o beneficiaria del seguro social?	AFILIADA/COTIZANTE 1 BENEFICIARIA 2 NO 3 NS/NR 9
B009	¿Tiene usted algún seguro médico?	SI, SEGURO SOCIAL (PUBLICO) 01 SI, PRIVADO 02 SI, PUBLICO Y PRIVADO 03 SI, POLICIAL/MILITAR 04 SI, SEGURO SOCIAL CAMPESINO 05 NO, NINGUNO 06 OTRO 88 NS/NR 99
B010	¿Trabaja usted actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma de pago?	SI, DINERO 1 SI, OTRA FORMA DE PAGO 2 NO 3 PASE B012
B011	La mayor parte del tiempo. ¿Trabaja usted fuera o dentro del hogar?	FUERA DEL HOGAR 1 DENTRO DEL HOGAR 2
B012	¿En dónde vivía usted a inicios del año 2005?	AQUÍ EN ESTE MUNICIPIO 1 PASE B014 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS 2 EN EL EXTRANJERO 3
B013	¿El lugar donde vivía hace cinco años, era un área urbana (capital provincial o cabecera cantonal) o rural (parroquia rural)?	ÁREA URBANA 1 ÁREA RURAL 2 NS/NR 9
B014	GRUPO ÉTNICO (OBSERVACIÓN DE LA ENTREVISTADORA)	INDÍGENA 1 LADINA 2 OTRO 8
B015	¿Usted, cómo se considera, indígena, ladina, o de otra etnia?	INDÍGENA 1 LADINA 2 OTRO 8
B016	¿Qué idioma hablan habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar?	ESPAÑOL 1 PASE B018 LENGUA INDÍGENA 2 OTRO 8
B017	¿Puede Ud. hablar y entender español?	SI 1 NO 2
B018	¿Cuál es su relación con el jefe del hogar?	ELLA ES JEFE DEL HOGAR 01 ESPOSA O COMPAÑERA 02 MADRE 04 HIJA 05 HERMANA 06 NINGÚN PARENTESCO 08 EMPLEADA DOMESTICA 09 OTRO 88
B019	¿Cuál es su religión?	CATÓLICA 1 EVANGÉLICA 2 PROTESTANTE 3 NO TIENE RELIGIÓN 4 PASE C001 OTRO 8
B020	¿Cada cuánto asiste usted a la iglesia o reuniones religiosas?	CASI TODOS LOS DÍAS 1 POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA 2 POR LO MENOS UNA VEZ AL MES 3 MENOS DE UNA VEZ AL MES 4 POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO 5 MENOS DE UNA VEZ AL AÑO 6 NUNCA 7

MÓDULO C: HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

En el diseño del cuestionario es importante distinguir entre una historia de nacimientos (como en este modelo) y una historia de embarazos. Algunas de las Encuestas de Salud Reproductiva (RHS), especialmente las hechas en Europa del Este, han tenido una historia de embarazos con la intención de medir tasas de abortos en países donde el aborto es común y legal. Esto generalmente no ha sido el caso en América Latina y por esta circunstancia generalmente las RHS en esta región han incluido historias de nacimientos. Una excepción es la RHS de Jamaica 2008/09.

Este Módulo establece la historia de hijos nacidos vivos durante toda la vida de la entrevistada y la información adicional sobre embarazos que no terminaron en un nacido vivo. Varias secciones siguientes del cuestionario hacen referencia a la información registrada en esta sección, razón por la cual es importante establecer y registrar toda esta información correctamente.

EMBARAZO ACTUAL (C001-C005)

Las preguntas C001-C005 establecen si la mujer está actualmente embarazada, así como el deseo y duración del embarazo actual.

EMBARAZOS TERMINADOS (C006-C020)

Las preguntas C006-C020 determinan el total de embarazos que llegaron a término, clasificado según resultado del embarazo (nacido vivo, nacido muerto y pérdida/aborto).

Los nacidos vivos están clasificados según sexo y según los siguientes ítems: a.) Si viven con la entrevistada (pregunta C007); b.) Si viven en otro lugar (pregunta C008); o c.) Si han muerto (preguntas C009 y c010). La experiencia indica que hacer las preguntas de esta manera detallada evita omisión de nacimientos que terminaron como nacidos muertos o de hijos que no viven actualmente con la mujer.

C. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS		
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
C001	¿Está usted actualmente embarazada?	SI 1 NO 2 PASE A C006 NO SABE 9 PASE A C006
C002	En este embarazo, ¿Quería Ud. quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?	QUERÍA ENTONCES..... 1 PASE A C004 QUERÍA ESPERAR MÁS TIEMPO 2 NO QUERÍA..... 3 PASE A C004 NO SABE 9 PASE A C004
C003	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 999
C004	¿Cuántos meses de embarazo tiene Ud.?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 99
C005	¿Es su primer embarazo?	SI 1 PASE A E001 NO 2 PASE A C007
C006	¿Alguna vez ha estado embarazada?	SI 1 NO 2 PASE A E001
C007	Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con Ud.?	A. HIJOS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)
C008	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que actualmente están vivos no viven con Ud.?	A. HIJOS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)
C009	¿Tuvo Ud., hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido poco tiempo?	SÍ 1 NO 2 PASE A C011
C010	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos han muerto?	A. HIJOS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> B. HIJAS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> C. TOTAL HIJOS QUE MURIERON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI NO TIENE ANOTE 00)

EMBARAZOS TERMINADOS (C006-C020) (cont.)

Las preguntas C011-C017 establecen un conteo de los nacidos muertos (mortinatos) y las fechas cuando terminaron los últimos dos embarazos que terminaron en un nacido muerto. En este cuestionario un nacido muerto está definido como un nacimiento que terminó después de completar seis meses de embarazo. En la pregunta C013 se está confirmado que el nacimiento no presentó ningún signo de vida – y la instrucción para la entrevistadora es que si presentó signos de vida debe reclasificar este nacimiento como un nacido vivo que murió después de nacer. El registro de las fechas de los últimos dos nacidos muertos (C015 y C017) permite calcular las tasas de nacidos muertos y la mortalidad perinatal para el periodo de los 5 años anteriores a la entrevista.

Las preguntas C018 y C019 establecen un conteo de pérdidas/abortos. Dado la sensibilidad del tema del aborto inducido, el cuestionario no intenta diferenciar entre pérdidas espontáneas o inducidas y solo registra un conteo de embarazos que terminaron antes de completar el sexto mes de embarazo.

La pregunta C020 no es una pregunta leída a la entrevistada sino una instrucción a la entrevistadora para sumar el total de nacido vivos de las preguntas C007, C008 y C010. Esta suma debe corresponder al total de líneas llenadas en el cuadro que sigue al cuadro que contiene la “historia de nacimientos”.

C. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS		
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
C011	¿Tuvo hijos/as que nacieron muertos después de que tuviera seis meses de embarazo (mortinato)?	SI 1 NO 2 PASE A C018
C012	¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos nacidos muertos?	Nº DE HIJOS QUE NACIERON MUERTOS (MORTINATOS) <input type="text"/>
C013	¿Presentó el (los) niño(s) algún (os) signo(s) de vida? ¿Por ejemplo respiró o lloró?	SI 1 NO 2 PASE A C015
C014	SI LA RESPUESTA ES "SI", CORRIJA LAS PREGUNTAS C009, C010, C011, Y C012. EXPLIQUE A LA MUJER: PARA NUESTRO ESTUDIO, QUEREMOS INCLUIR ESTE(OS) NIÑO(S) COMO NACIDO(S) VIVO(S)	
C015	¿En qué mes y año tuvo su último nacido muerto?	Mes..... <input type="text"/> Año <input type="text"/> NS/NR 99.9999
C016	SI EN PREGUNTA C012 REPORTÓ SÓLO 1 MORTINATO PASE A PREGUNTA C018	
C017	¿En qué mes y año tuvo su penúltimo nacido muerto?	Mes..... <input type="text"/> Año <input type="text"/> NS/NR 99.9999
C018	Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de cumplir su sexto mes, ¿Ha perdido Ud. algún embarazo antes de que tuviera seis meses de embarazo? (abortos)	SÍ 1 NO 2 PASE A C020
C019	¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido Ud.?	Nº DE PERDIDAS..... <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 9
C020	ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS C007C, C008C Y C010C PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE: ¿Ud. ha tenido en total _____ hijos nacidos vivos?	TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA (C007C) <input type="text"/> TOTAL HIJOS FUERA DE CASA (C008C) <input type="text"/> TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON (C010C) <input type="text"/> (C020) SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS (SE ES '00' PASE A E001) <input type="text"/>

LISTA DE LOS HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS (C021-C026)

Las preguntas C021 a C026, las cuales están contenidas en un cuadro, están distribuidas para cada uno de los nacidos vivos que ha tenido la mujer. Esta “historia de nacimientos” es usada para calcular tasas de fecundidad y mortalidad en la niñez (usando el método directo para calcular tasas de mortalidad). Los nacimientos están registrados comenzando con el nacimiento más reciente y seguido en orden hasta el primero. La sección D. del cuestionario contiene preguntas adicionales sobre los nacimientos en los últimos 5 años previos a la entrevista – esta sección tendrá información adicional sobre los nacimientos en las primeras líneas del cuadro. El cuadro debe estar llenado línea por línea comenzando con la primera línea.

Las preguntas C021, C022, C023 y C024 deben ser llenadas para todos los nacidos vivos y se debe establecer el nombre, sexo, fecha de nacimiento y si todavía está vivo. Aunque el nombre está incluido en el cuestionario, este no será ingresado en la base de datos. Para los hijos/as que todavía están vivos/as se hace la pregunta sobre edad actual en años (C025). Para los que murieron se hace la pregunta sobre edad cumplida cuando murió (C026). Para los que murieron en el primer mes, la edad está registrada en días (0 días si murió antes de 24 horas); en meses si murió entre 1 mes y 24 meses; y en años si murió después de cumplir 2 años de edad.

Si un embarazo resulta en más que un nacido vivo se debe llenar una línea para cada uno de los nacidos vivos. Otra posibilidad es que un embarazo múltiple resulte en un nacido vivo y un nacido muerto. En este caso debe llenar una línea en el cuadro solamente para el nacido vivo (el nacido muerto debe estar incluido en el conteo de nacidos muertos registrado en pregunta C012).

NOTA SOBRE HISTORIAS TRUNCADAS:

Este cuestionario modelo muestra el uso de una historia completa de nacimientos. Otra opción es trabajar con una historia truncada donde solamente está registrada información detallada sobre nacimientos en un periodo de tiempo. Aunque esta opción puede reducir el tiempo de algunas entrevistas es importante considerar las implicaciones antes de adoptarla. Como se menciona anteriormente, la historia de nacimientos está utilizada para calcular tasas de mortalidad en la niñez usando el método directo. Generalmente las tasas están calculadas para un periodo de 5 años antes de la encuesta para el indicador nacional y para un periodo de 10 años para estimar diferenciales según regiones, o características del hogar o la madre. Para estimar la mortalidad en menores de 5 años para un periodo de 10 años es necesario registrar la información de los nacimientos en los 15 años antes de la entrevista. Por ejemplo, si está haciendo la encuesta en 2008 y quiere hacer estimaciones de mortalidad en menores de 5 años para el periodo 1998-2008 sería necesario incluir en la historia de nacimientos todos los nacimientos en el periodo 1993-2008. Esto es porque un hijo nacido en 1993 no llega a 5 años de edad hasta 1998 y por esta circunstancia contribuye tiempo de exposición al riesgo de morir que ocurre en el periodo 1998-2008.

Dada la necesidad de recolectar información de 15 años de nacimientos para estimar la mortalidad en un periodo de 10 años las RHS generalmente han optado hacer una historia completa. Otra ventaja de la historia completa es que permite una mejor evaluación de la calidad de las estimaciones de tasas de fecundidad. Se puede comparar estas estimaciones con encuestas anteriores para investigar los periodos de traslape entre las diferentes encuestas.

Ahora quisiera hacer una lista de los hijos e hijas nacidos vivos que Ud. ha tenido, que no sean adoptados o que sean hijos solo de su esposo, estén vivos o hayan muerto. Empecemos por el último.

- ANOTE EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LA PRIMERA COLUMNA, EMPIECE POR EL MENOR EN LA FILA 1 Y CONTINÚE EN ORDEN DE LOS NACIMIENTOS (DE MENOR A MAYOR)
- LOS DATOS DE NACIMIENTOS VIVOS MÚLTIPLES (GEMELOS, TRILLIZOS, ETC.) REGISTRELOS EN FILAS SEPARADAS Y ÚNALOS CON UNA LLAVE

C021. Nro. de Línea ¿Qué nombre le puso?		C022. ¿Es hombre o mujer?	C023. ¿En qué fecha nació?	C024. ¿Está vivo (a)?	C025. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOR DE 1 AÑO	C026. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE DÍAS SI LA EDAD ES MENOR DE 1 MES; ANOTE MESES SI LA EDAD ES 1 MES O MAS Y ES MENOR DE 2 AÑOS; ANOTE AÑOS SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 2 AÑOS
01.	ULTIMO NACIDO VIVO	HOMBRE 1 MUJER 2	DÍA..... _ _ MES..... _ _ AÑO _ _ _	SI 1--> NO 2-γ v Pase a C026	_ _ PASE A SIG. NIÑO	DÍAS..... 1 _ _ MESES..... 2 _ _ AÑOS..... 3 _ _
02.	PENÚLTIMO	HOMBRE 1 MUJER 2	DÍA..... _ _ MES..... _ _ AÑO _ _ _	SI 1--> NO 2-γ v Pase a C026	_ _ PASE A SIG. NIÑO	DÍAS..... 1 _ _ MESES..... 2 _ _ AÑOS..... 3 _ _
03.	ANTEPENÚLTIMO	HOMBRE 1 MUJER 2	DÍA..... _ _ MES..... _ _ AÑO _ _ _	SI 1--> NO 2-γ v Pase a C026	_ _ PASE A SIG. NIÑO	DÍAS..... 1 _ _ MESES..... 2 _ _ AÑOS..... 3 _ _
04.	4 ANTERIOR	HOMBRE 1 MUJER 2	DÍA..... _ _ MES..... _ _ AÑO _ _ _	SI 1--> NO 2-γ v Pase a C026	_ _ PASE A SIG. NIÑO	DÍAS..... 1 _ _ MESES..... 2 _ _ AÑOS..... 3 _ _
05.	5 ANTERIOR	HOMBRE 1 MUJER 2	DÍA..... _ _ MES..... _ _ AÑO _ _ _	SI 1--> NO 2-γ v Pase a C026	_ _ PASE A SIG. NIÑO	DÍAS..... 1 _ _ MESES..... 2 _ _ AÑOS..... 3 _ _
06.	6 ANTERIOR	HOMBRE 1 MUJER 2	DÍA..... _ _ MES..... _ _ AÑO _ _ _	SI 1--> NO 2-γ v Pase a C026	_ _ PASE A SIG. NIÑO	DÍAS..... 1 _ _ MESES..... 2 _ _ AÑOS..... 3 _ _
07.	7 ANTERIOR	HOMBRE 1 MUJER 2	DÍA..... _ _ MES..... _ _ AÑO _ _ _	SI 1--> NO 2-γ v Pase a C026	_ _ PASE A SIG. NIÑO	DÍAS..... 1 _ _ MESES..... 2 _ _ AÑOS..... 3 _ _

MÓDULO D: SALUD EN LA NIÑEZ

Las primeras preguntas del Módulo D son sobre lactancia y solo se refieren al último nacido vivo dentro de los 5 años anteriores a la encuesta. La siguiente sección contiene preguntas acerca del deseo del embarazo, control prenatal y del parto y se refieren a todos los niños nacidos en los últimos 5 años de la mujer seleccionada. Si la mujer tuvo más de un nacido vivo en los últimos 5 años la siguiente sección con preguntas sobre atención posnatal, enfermedades en la niñez y vacunación están aplicadas solamente para un/a niño/ha seleccionado/a aleatoriamente. Esta selección se hace para ahorrar tiempo en esta sección del cuestionario y permite ampliar el cuestionario en otras secciones. Todas las mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron al menos un nacido vivo en los últimos 5 años (en el caso del cuestionario modelo, desde Enero de 2005) entran al Módulo D.

PREGUNTAS SOBRE LACTANCIA Y AMENORREA DE LA LACTANCIA PARA EL ÚLTIMO NACIDO VIVO (D002-D011)

Cuando la madre da de lactar al bebé inmediatamente después del nacimiento produce una reacción fisiológica que hace que su útero se contraiga a su tamaño normal más rápidamente, reduciendo así la pérdida de sangre. En algunas sociedades al bebé se le da el pecho de la madre inmediatamente después del nacimiento, en otras al niño se le da el pecho de la madre mucho más tarde, por lo cual el niño no recibe el calostro rico en anticuerpos que lo puede proteger de infecciones. Este retraso en el acceso del bebé al pecho de la madre puede contribuir a otros problemas de la lactancia materna. Esto reduce el efecto de la lactancia en la amenorrea posparto, el espaciamiento entre nacimientos y puede influir en la mala salud del niño. Las preguntas de esta sección permiten medir el tiempo desde el inicio de lactancia (D004), duración de lactancia usando el método de estado actual (D006), las duraciones de la lactancia exclusiva y lactancia predominante (D007), y razones para dejar de dar pecho (D008).

Nota técnica: En 2010 la OMS publicó el documento ‘Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part II Measurement’, disponible en el sitio web de la OMS: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/index.html> Este documento provee recomendaciones de nuevas prácticas de alimentación en la infancia y la niñez, incluyendo la lactancia materna así como también la calidad y cantidad de comida complementaria recibida por el niño. El documento incluye una serie de preguntas necesarias para medir estos nuevos indicadores. Si los profesionales de salud pública en su país quieren incluir este Módulo en la encuesta de salud reproductiva, debe ser incluida en esta sección del Módulo D.

D. SALUD EN LA NIÑEZ																										
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS																								
D000	VEA C023. SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO OCURRIÓ A PARTIR DE ENERO 2005	ANTES DE ENERO 2005 1 PASE A E001 A PARTIR DE ENERO 2005 2																								
D001	ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE Y LA EDAD DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO (ANOTE LA EDAD SOLO SI ESTÁ VIVO) NOMBRE: _____ EDAD: ____ AÑOS																									
D002	¿Le dio el pecho (seno) a (NOMBRE)?	SI 1 PASE A D004 NO 2																								
D003	¿Por qué no le dio el pecho (seno) a (NOMBRE)?	MADRE NO QUERÍA 01 NIÑO MURIÓ 02 NIÑO SE ENFERMO 03 NO TENIA LECHE 04 LA MADRE ENFERMO 05 PEZÓN INVERTIDO O LESIONES 06 DEBÍA TRABAJAR 07 NIÑO NO QUERÍA 08 INCONVENIENTE 09 POR INDICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD 10 INFLUENCIA DE LA FAMILIA 11 LA MADRE TOMABA ANTIBIÓTICOS 12 LA MADRE TOMABA CONTRACEPTIVOS 13 EL NIÑO LA MORDÍA 14 OTRO 88 NO SABE/NO RESPONDE 99																								
PASE A D010																										
D004	¿Cuánto tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle el pecho (seno)?	MINUTOS 1 <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> DÍAS 3 <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA 999																								
D005	FILTRO: VEA C024 ¿ÚLTIMO NACIDO VIVO ESTA VIVO O MUERTO?	VIVO 1 MUERTO 2 PASE D009																								
D006	¿Está dándole el pecho (seno) actualmente a (NOMBRE)?	SI 1 NO 2 PASE D008																								
D007	Entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy). ¿Le dió a (NOMBRE) algo de lo siguiente (LÉALE UNO A UNO)	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. ¿Agua?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b. ¿Leche que no era de su pecho?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c. ¿Otros líquidos?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>d. ¿Papillas / purés / atole?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>e. ¿Comidas sólidas?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS/NR	a. ¿Agua?	1	2	9	b. ¿Leche que no era de su pecho?	1	2	9	c. ¿Otros líquidos?	1	2	9	d. ¿Papillas / purés / atole?	1	2	9	e. ¿Comidas sólidas?	1	2	9
	SI	NO	NS/NR																							
a. ¿Agua?	1	2	9																							
b. ¿Leche que no era de su pecho?	1	2	9																							
c. ¿Otros líquidos?	1	2	9																							
d. ¿Papillas / purés / atole?	1	2	9																							
e. ¿Comidas sólidas?	1	2	9																							
PASE A D010																										

PREGUNTAS SOBRE LACTANCIA Y AMENORREA DE LA LACTANCIA PARA EL ÚLTIMO NACIDO VIVO (D002-D011) (cont.)

Las preguntas D010 y D011 permiten identificar cuales mujeres todavía están en un estado de amenorrea posparto o abstinencia posparto. Con el uso de esta información se puede calcular duraciones de amenorrea y abstinencia posparto.

D. SALUD EN LA NIÑEZ		
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
D008	¿Por qué razón(es) dejó de darle el pecho (seno)?	NIÑO SE ENFERMÓ DE DIARREA..... 01 NIÑO SE ENFERMO POR OTRA CAUSA 02 NIÑO FALLECIÓ 03 NIÑO NO QUERÍA 04 POCA LECHE..... 05 SALÍA A TRABAJAR/ ESTUDIAR 06 ERA INCONVENIENTE 07 LA MADRE ENFERMÓ..... 08 DOLOR DE SENOS/PROBLEMAS CON LOS SENOS..... 09 FIN DEL DESTETE/YA ERA GRANDE..... 10 QUEDÓ EMBARAZADA 11 EMPEZÓ A UTILIZAR ANTICONCEPTIVOS 12 POR CONCEJO MEDICO 13 POR INFLUENCIA DE LA FAMILIA 14 POR ESTÉTICA 15 OTRO 88 NS/NR..... 99
D009	¿Hasta qué edad le dió el pecho a (NOMBRE)? ESCRÍBALO EN DÍAS SI ES MENOS DE 30 DÍAS	DÍAS DE EDAD 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES DE EDAD 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
D010	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su menstruación (regla)?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL MISMO MES 00 NO LE HA VUELTO AÚN 97
D011	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL MISMO MES 00 DESPUÉS DE 40 DÍAS..... 96 NO HA VUELTO A TENER..... 97 NO RESPONDE 99

PREGUNTAS SOBRE DESEO DEL EMBARAZO, CONTROL PRENATAL, CIRCUNSTANCIAS DEL PARTO Y PESO DEL NIÑO AL NACER (D012-D031) [SE REPITEN PARA TODOS LOS NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS]

Las preguntas de esta sección pertenecen al embarazo y parto de todos los nacidos vivos en los últimos 5 años. Se repiten para cada uno de los nacimientos en el periodo, para permitir establecer si estas variables están relacionadas con la mortalidad infantil durante el periodo.

Es importante clasificar los nacimientos como deseados o no deseados, según si la madre deseaba el embarazo cuando se embarazó o si lo hubiese preferido después. Un objetivo de D015 es permitir estimar el nivel de fecundidad deseada si las mujeres sólo tuvieron los nacimientos deseados. En algunas de las encuestas RHS se han incluido preguntas adicionales en esta sección sobre el deseo del embarazo por parte de la pareja de la mujer.

Con el fin de detectar problemas asociados con el embarazo, preparar mejor a las mujeres para el parto y en general mejorar la salud materna, todas las mujeres deben recibir los controles prenatales. La OMS recomienda un mínimo de cuatro visitas prenatales para la mayoría de las mujeres que no tengan condiciones preexistentes de salud o problemas durante el embarazo, con visitas adicionales necesarias en función de necesidades especiales. Se debe considerar que las políticas de maternidad varían de acuerdo a cada país, especialmente en el número recomendado de visitas y en el proveedor de salud.

Las preguntas D016 a D021 determinan si las mujeres recibieron atención prenatal, el mes del embarazo del primer control, el número de visitas, el proveedor de salud y procedimientos médicos realizados durante la visita. La OMS recomienda que la primera visita se haga durante el primer trimestre del embarazo. El inicio temprano de los controles prenatales es importante para prevenir y tratar la anemia, la sífilis y para identificar otras complicaciones médicas.

D012	VER C023 CUANTOS HIJOS NACIERON VIVOS DESDE ENERO 2005		
VER EN C021 Y ANOTE EN D013 Y EN D014 EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA (C024) DE CADA UNO DE LOS NIÑOS NACIDOS DESDE ENERO 2005 AUNQUE NO ESTÉN ACTUALMENTE VIVOS			
PREGUNTAS	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCER NACIDO VIVO
D013	NÚMERO DE LÍNEA DEL NIÑO (VER C021)	_ _	_ _
NOMBRE			
D014	ESTA VIVO (VER C024)	SI.....1 NO.....2	SI.....1 NO.....2
D015	Cuando quedó embarazada de (NOMBRE), ¿Quería Ud. tener ese hijo entonces, quería esperar más tiempo, o no quería más hijos?	QUERÍA ENTONCES..... 1 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MAS HIJOS..... 3	QUERÍA ENTONCES..... 1 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA MAS HIJOS..... 3
D016	¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de (NOMBRE)?	SI.....1 NO.....2-->D021	SI.....1 NO.....2-->D021
D017	¿Dónde se hizo el control la primera vez? 01 HOSPITAL/MATERNIDAD DEL MSP 02 UNIDAD DE SALUD DEL MSP 03 HOSPITAL/ CLÍNICA/ INSTITUTO 04 SEGURIDAD..... 05 HOSPITAL/ CLÍNICA/MEDICO 06 PRIVADO..... 07 HOSPITAL MILITAR O POLICIAL..... 88 ONG..... 99 PARTERA/COMADRONA OTRO..... NO SABE/NO RESPONDE.....	_ _ Código	_ _ Código
D018	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	MESES..... _ _ NO RECUERDA.....99	MESES..... _ _ NO RECUERDA.....99
D019	¿En total, cuántos controles tuvo durante el embarazo de (NOMBRE)?	Nº DE CONTROLES..... _ _ NO RECUERDA.....99	Nº DE CONTROLES..... _ _ NO RECUERDA.....99
D020	Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿Hicieron algo de lo siguiente al menos una vez: Medir la tensión arterial?..... Dar una muestra de orín?..... Dar una muestra de sangre?.....	SI NO 1 2 1 2 1 2	
D021	¿Cuántas vacunas antitetánicas le pusieron durante el embarazo de (NOMBRE)?	Cuántas..... _ _ NO RECUERDA..... 99 PASE A LA PRÓXIMA PÁGINA	Cuántas..... _ _ NO RECUERDA..... 99 PASE A LA PRÓXIMA PÁGINA

PREGUNTAS SOBRE DESEO DEL EMBARAZO, CONTROL PRENATAL, CIRCUNSTANCIAS DEL PARTO Y PESO DEL NIÑO AL NACER (D012-D031) (Cont.)

Las preguntas D024 a D031 producen algunos indicadores claves de la salud materno/neonatal, incluyendo: el lugar de parto, quien atendió el parto, el tipo de parto (vaginal o cesárea), la duración del embarazo y el peso del niño al nacer (o en la primera semana de vida). Pregunta D030 permite registrar el peso al nacer en libras o kilogramos en base de la información que maneja la mujer entrevistada. Si está registrado en libras, hay 2 dígitos para libras y 2 dígitos para onzas. Si está recordado en kilos hay 1 dígito para kilogramos y 3 dígitos para gramos. En algunas de las RHS se ha incluido una pregunta adicional sobre el tamaño percibido al nacer (muy pequeño, pequeño, mediano o grande).

SELECCIÓN ALEATORIA DE UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (D032-D033)

En la mayoría de encuestas de salud reproductiva (en las que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades CDC han proveído asistencia técnica) la preferencia ha sido aplicar las preguntas sobre salud del niño (después del parto) solamente para un niño seleccionado aleatoriamente entre los nacidos en los últimos 5 años. Si se hace la selección al azar se puede aplicar pesos de análisis que toman en cuenta la probabilidad de selección para representar todo el universo de nacidos vivos en los últimos 5 años en base de información sobre los nacidos vivos seleccionados. La motivación para hacer este proceso de selección ha sido permitir ampliar esta sección de preguntas sobre la salud del niño sin ampliar demasiado a la duración de la entrevista. En general se necesita 10 minutos o más para aplicar esta serie de preguntas para un niño. En base a la experiencia con esta metodología se observa que el tamaño de muestra se reduce aproximadamente un 70 por ciento de lo que se obtiene si se hubiese repetido las preguntas para todos los nacimientos.

Para seleccionar un niño aleatoriamente se usa un “Kish Table”. La entrevistadora debe circular el penúltimo dígito del cuestionario del hogar (A006) en la fila del cuadro y el número de nacimientos nacidos en los últimos 5 años en la columna del cuadro. Se debe trazar una línea horizontal a partir del número marcado en la fila del penúltimo dígito del cuestionario, luego hay que trazar una línea vertical en la columna del número de nacidos vivos. El número que se encuentre en el punto de intersección de las dos líneas trazadas es el que determina la línea en D032 del niño seleccionado.

La entrevistadora debe escribir el número de orden del niño seleccionado en D033A. Además, la entrevistadora debe escribir el nombre del niño en D033B y si está vivo o muerto en D033C. La entrevista debe continuar con la pregunta D034 aun si el niño murió.

PREGUNTAS SOBRE EL CONTROL POSTPARTO DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO, E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CIVIL (D034-D043)

Estas preguntas proporcionan información sobre la cobertura de los controles de salud después del parto para la mujer y su niño, cuánto tiempo después del nacimiento ocurrió el primer control, quien proporcionó la atención y dónde tuvo el control postparto. Para calcular la cobertura hay preguntas sobre la inscripción en el registro civil para los nacidos vivos (D037) y también para los niños que han fallecido (D039).

**D032. ENTREVISTADORA: REGISTRE TODOS LOS NIÑOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO 2005
EN ORDEN DE MENOR A MAYOR USANDO DATOS DE PREGUNTAS D013 Y D014**

	<u>ORDEN</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>ESTÁ VIVO</u>	
			SI	NO
ÚLTIMO	1	_____	1	2
PENÚLTIMO	2	_____	1	2
TERCERO ANTERIOR	3	_____	1	2
CUARTO ANTERIOR	4	_____	1	2
QUINTO ANTERIOR	5	_____	1	2

CUADRO PARA SELECCIÓN DEL NIÑO / NIÑA A INVESTIGAR

<u>PENÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO</u>	<u>NÚMERO DE NIÑOS/NIÑAS LISTADO</u>				
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>0</u>	1	2	2	4	3
<u>1</u>	1	1	3	1	4
<u>2</u>	1	2	1	2	5
<u>3</u>	1	1	2	3	1
<u>4</u>	1	2	3	4	2
<u>5</u>	1	1	1	1	3
<u>6</u>	1	2	2	2	4
<u>7</u>	1	1	3	3	5
<u>8</u>	1	2	1	4	1
<u>9</u>	1	1	2	1	2

- D033** A. NÚMERO (DE ORDEN) DEL NIÑO / NIÑA SELECCIONADO (A) EN EL CUADRO:
- B. NOMBRE DEL NIÑO / NIÑA SELECCIONADO (A): _____
- C. ¿ESTÁ VIVO? SI 1
NO 2

**SI HAY MÁS DE UN HIJO / HIJA NACIDO VIVO DESDE ENERO 2005, DÍGALE A LA ENTREVISTADA:
"Ahora pasaremos a hablar de (NOMBRE)".**

D034	¿Tuvo usted algún control después del parto de (NOMBRE)?	SI 1 NO 2 PASE D037 NS/NR 9 PASE D037
D035	¿Cuánto tiempo después del parto de (NOMBRE) tuvo su primer control?	DÍAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> NS/NR 999
D036	¿Dónde tuvo el control postparto?	UNIDADES DEL MSP 01 UNIDADES DEL INST. SEG. SOCIAL 02 UNIDADES DE LAS FF.AA O POLICÍA 03 ONG 04 CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 05 PARTERA 06 OTRO, Cuál? 88 NO RECUERDA 99
D037	Después que nació (NOMBRE), ¿Fue inscrito (levantada la partida de nacimiento) en el Registro Civil?	SI 1 NO 2 AUN NO ES TIEMPO 3 NO RESPONDE 9

PREGUNTAS SOBRE DIARREA E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS (D044-D066)

La diarrea y las infecciones respiratorias agudas (por ejemplo, neumonía) son las principales causas de muertes posneonatales y en la niñez. Las preguntas relativas a estos problemas de salud están diseñadas para determinar cómo son tratados los niños y el alcance de su contacto con el sistema de salud. Un período de referencia de 2 semanas se ha elegido con el fin de obtener tamaños de muestra suficientes como para permitir análisis significativos sin encontrar problemas importantes debido a la memoria de las entrevistadas.

Las preguntas relativas a la diarrea se han diseñado para determinar el porcentaje de niños nacidos en los últimos 5 años que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas y el porcentaje que tuvieron diarrea acompañada de sangre. La terminología idiomática local para la diarrea que se utiliza en estas preguntas debe incluir la palabra que se utilizan para referirse a la disentería (heces fecales con sangre). La existencia o no de sangre en las heces determina el tratamiento apropiado. Para el caso de diarrea con sangre se debe recibir antibióticos.

D. SALUD EN LA NIÑEZ

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
D038	VEA D033 ¿ESTÁ VIVO (NOMBRE)?	SI 1 PASE A D040 NO 2
D039	¿Fue inscrito el fallecimiento de (NOMBRE) en el Registro Civil?	SI 1 NO 2
D040	¿Después de que nació (NOMBRE), le llevó para control médico?	SI 1 NO 2 PASE A D044 NS/NR..... 9 PASE A D044
D041	¿A qué tiempo después de nacido (NOMBRE), le llevó al control por primera vez?	DÍAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> NS/NR..... 999
D042	¿Le llevó porque estaba enfermo o para un control de niño sano?	ESTABA ENFERMO..... 1 PARA CONTROL DE NIÑO SANO 2 NS / NR..... 9
D043	¿A dónde le llevó al control a (NOMBRE)?	UNIDADES DEL MSP 01 UNIDADES DEL INST. SEG. SOCIAL 02 UNIDADES DE LAS FF.AA O POLICÍA 03 ONG..... 04 CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 05 PARTERA..... 06 OTRO, Cuál? 88 NO RECUERDA 99
D044	VEA D033: ¿ESTÁ VIVO (NOMBRE)?	SI 1 NO 2 PASE A E001
D045	¿Vive (NOMBRE) con usted actualmente?	SI 1 NO 2 PASE A E001
D046	¿Ha tenido diarrea (NOMBRE) en las últimas dos semanas (incluyendo este día)?	SI 1 NO 2 PASE A D057 NO SABE 9 PASE A D057
D047	¿La diarrea tenía sangre?	SI 1 NO 2
D048	¿En los días que tuvo diarrea (NOMBRE), el (la) niño / niña: (LÉALE UNA A UNA)	SI NO NS / NR
	A. Bebía agua u otros líquidos con mucha sed?	1 2 9
	B. Estuvo desganado para mamar, beber agua y otros líquidos.....	1 2 9
	C. Tenía los ojos hundidos?	1 2 9
	D. Orinaba poco ó lloraba sin lágrimas?	1 2 9
D049	¿Hizo usted algo o le dio algo para aliviarle?	SI 1 NO 2 PASE A D054

PREGUNTAS SOBRE DIARREA E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS (D044-D066) (cont.)

De D048 a D054, hay preguntas sobre las síntomas de la diarrea y que hizo la madre para aliviarle (incluyendo tratamiento y consultas médicas.) Como parte del tratamiento para la diarrea, a las madres se les pregunta si los niños recibieron líquido de los paquetes de sales de rehidratación oral (SRO), o SRO líquidos pre-ensados, o líquidos a base de ingredientes que suelen estar disponibles en el país de acuerdo a las instrucciones recomendadas por el gobierno. A las encuestadas también se les pide listar cualquier otro determinado tratamiento para la diarrea con el fin de permitir una estimación de la proporción de niños que reciben un tratamiento adecuado.

Si bien es importante incrementar la cantidad de líquidos a fin de evitar la deshidratación, la alimentación de un niño que está enfermo con diarrea también es importante para prevenir o reducir al mínimo el desarrollo de la desnutrición. Por lo tanto, a las madres también se les preguntó acerca de los cambios en la dieta y si se cambió la cantidad de alimentos sólidos proporcionados al niño durante la diarrea (D055-D056.)

Las preguntas sobre la tos y dificultad para respirar ayudan a estimar la proporción de niños que presentan síntomas compatibles con infección respiratoria aguda. Dado que la infección aguda por las vías respiratorias inferiores, principalmente la neumonía, es la causa de una proporción significativa de la mortalidad infantil, programas para la detección y el tratamiento con antibióticos de la neumonía se están aplicando en muchos países.

A la pregunta para determinar si un niño ha estado enfermo con tos en las últimas dos semanas (D057) le sigue la pregunta que dice si el niño respira más rápido de lo habitual con breves respiraciones rápidas o dificultad para respirar (D058). Los niños que están más graves y que tienen una IRA respiran más rápido de lo normal. Algunas madres informan de esto como "dificultad para respirar". Sin embargo, pidiendo solamente información sobre la respiración rápida o difícil se tiende a sobreestimar la prevalencia de infecciones respiratorias agudas. Es importante tratar de distinguir entre la dificultad para respirar causada por infecciones en las vías respiratorias inferiores de la dificultad para respirar causada por infecciones respiratorias menos peligrosas como los resfriados.

D. SALUD EN LA NIÑEZ			
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
D050	Para el tratamiento de la diarrea de (NOMBRE), ¿Le dió: (LÉALE UNA A UNA)	SI	NO NS/NR
	A. Purgantes?	1	2 9
	B. Suero casero?	1	2 9
	C. Sales de rehidratación o suero oral?	1	2 9
	D. Le pusieron suero en las venas?	1	2 9
	E. Antibióticos?	1	2 9
	F. Antidiarreicos?	1	2 9
	G. Le hospitalizaron?	1	2 9
	ANTIBIÓTICOS: AMPICILINA, ERITROMICINA, TETRACICLINA, AMOXILINA, TRIMETON-SULFA, ETC ANTIDIARREICO: KAOPECTATE, CAOLINPECTINA, INTESTINOMICINA, YODOCLORINA, YODOQUIN, ETC		
D051	¿Consultó con alguien o en algún lugar por esta enfermedad de (NOMBRE)?	SI	1
		NO	2 PASE A D053
D052	¿Dónde o a quién consultó primero?	UNIDADES DEL MSP	01
		UNIDADES DEL INST. SEG. SOCIAL	02
		UNIDADES DE LAS FF.AA O POLICÍA	03
		ONG	04
		CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO	05
		FARMACIA	06
		OTRO, Cuál?	88
		NO RECUERDA	99
D053	A. VEA D050, B. ¿MENCIONÓ AL MENOS UN CÓDIGO 1?	SI	1 PASE A D055
		NO	2
D054	¿Por qué no hizo nada para aliviarle?	NO LO CONSIDERÓ NECESARIO	01
		DEMASIADO LEJOS	02
		SERVICIOS MALOS	03
		POR DESCUIDO	04
		FALTA DE DINERO	05
		DEMASIADO OCUPADA	06
		FALTA DE TRANSPORTE	07
		NADIE PODÍA CUIDAR LOS HIJOS	08
		MARIDO / PARIENTES NO LE PERMITIERON	09
		OTRO, Cuál?	88
		NS / NR	99
D055	Durante la diarrea, ¿Cambió el tipo de dieta?	SI	1
		NO	2
		NO SABE	9
D056	Durante la diarrea, ¿Le aumentó, le disminuyó o le mantuvo igual la cantidad de comida (alimentos sólidos) que normalmente le da?	AUMENTÓ	1
		DISMINUYÓ	2
		MANTUVO IGUAL	3
		TODAVÍA NO COME	4
		NS / NR	9
D057	¿En las últimas dos semanas (incluyendo este día) ha tenido (NOMBRE), tos?	SI	1
		NO	2 PASE A D100A
D058	¿Cuando (NOMBRE) estaba enfermo con tos, ¿él/ella respiraba más rápido que de costumbre con respiraciones cortas y rápidas o tenía dificultad para respirar?	SI	1
		NO	2 PASE A D100A
		NO SABE	9 PASE A D100A

PREGUNTAS SOBRE DIARREA E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS (D044-D066) (cont.)

En la pregunta D059 se pregunta si el niño tiene la nariz tapada o con goteo como una manera de determinar si la infección es del tracto respiratorio superior o de las vías respiratorias inferiores.

En paralelo con la sección sobre la diarrea, en las preguntas D060 a D062 se exploran los síntomas y el tratamiento que hizo y si consultó con alguien por esta enfermedad. Especialmente en el caso de los niños que sufren de infecciones respiratorias agudas, es importante saber qué proporción están en contacto con el personal de salud. La OMS recomienda un tratamiento de manejo de casos por personal de salud. Los establecimientos de salud que figuran en la respuesta de la pregunta (D064) deben ser los mismos que en la sección de diarrea.

D. SALUD EN LA NIÑEZ				
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		
D059	¿Se debieron los síntomas a problemas en el pecho o la nariz tapada?	PROBLEMAS EN EL PECHO.....	1	
		NARIZ TAPADA	2	
		AMBOS	3	
		OTRO, Cuál?.....	4	
		NO SABE	9	
D060	¿Durante esta enfermedad de (NOMBRE), (LÉALE UNA A UNA) NS/NR	SI	NO	
	A. Estaba desganado para mamar, beber agua u otros líquidos?	1	2	9
	B. Hacia ruido al respirar, le silbaba ó le roncaba el pecho?	1	2	9
	C. Se le hundía el pecho?	1	2	9
D061	Para el tratamiento de esta enfermedad de (NOMBRE), (LÉALE UNA A UNA) NS/NR	SI	NO	
	A. Le dio algún descongestionante, o algo para calmar la tos?	1	2	9
	B. Le dio algo para bajar la fiebre?	1	2	9
	C. Le dio antibióticos?	1	2	9
	D. Le hospitalizaron?	1	2	9
	DESCONGESTIONANTE: SEUDOEFEDRINA, FENILEFRINA, ETC. ANTIBIÓTICOS: AMPICILINA, ERITROMICINA, TETRACICLINA, AMOXICILINA, TRIMETÓN-SULFA, ETC.			
D062	¿Consultó con alguien o en algún lugar por esta enfermedad de (NOMBRE)?	SI	1	
		NO	2 PASE A D065	
D064	¿Dónde o quién consultó primero?	HOSPITAL DEL MSP	01	
		UNIDADES DE SALUD DEL MSP	02	
		HOSPITAL / UNIDADES DE SALUD DEL SEG. SOCIAL	03	
		HOSPITAL / UNIDADES FF.AA. / POLICÍA.....	04	
		HOSPITAL / CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO	05	
		PROMOTOR DEL MSP.....	06	
		PROMOTOR DE ONG, Cuál?	07	
		FARMACIA.....	08	
		OTRO, Cuál?.....	88	
D065	VEA EN D061 Y D062 ¿MENCIONÓ AL MENOS UN CÓDIGO 1?	SI	1 PASE A D100A	
		NO	2	
D066	¿Por qué no le dio, consultó o no hizo nada para curarlo(a)?	NO LO CONSIDERÓ NECESARIO / NO ERA GRAVE	01	
		NO TENÍA REMEDIO(S) PARA DARLE	02	
		NO TUVO TIEMPO / DEMASIADO OCUPADA	03	
		MALA ATENCIÓN	04	
		SERVICIOS MALOS	05	
		POR DESCUIDO.....	06	
		FALTA DE DINERO	07	
		POR LA DISTANCIA / FALTA DE TRANSPORTE	08	
		NADIE PODÍA CUIDAR LOS NIÑOS	09	
		OTRO, Cuál?.....	88	
		NS / NR	99	

HISTORIA DE VACUNACIÓN (D100-D103)

La información sobre el estado de vacunación del niño seleccionado (nacido en los últimos 5 años, si sobrevive) se recoge para determinar el nivel de cobertura y por lo tanto el nivel de protección contra enfermedades específicas. Los datos también se utilizan en los análisis de uso de los servicios de salud, para determinar las "oportunidades perdidas" de vacunación y para identificar los grupos de alto riesgo que no se están beneficiando de los programas de inmunización. Ejemplos de "oportunidades perdidas" serían una madre que ha recibido la atención prenatal recientemente, pero cuyos hijos no han sido vacunados, o los niños que han visitado un centro de salud recientemente, pero no han recibido ninguna inmunización.

El registro o carnet de vacunación llenado por los trabajadores de salud y guardado por la madre es la principal fuente de información sobre las vacunaciones infantiles. Las fechas de la vacunación contra la tuberculosis (vacuna BCG), la difteria, tos ferina y los tétanos (DPT), la poliomielitis y el sarampión se copian en el cuestionario en el registro de vacunación (D101). En años recientes la vacuna pentavalente ha sido introducida en muchos países. Esta contiene la DPT más la hepatitis B y la haemophilus influenza tipo B. Se espera que si un niño recibió una dosis de pentavalente entonces no debe recibir DPT. Para las vacunas de dosis múltiples, la fecha de cada dosis debe ser registrada (D102). Un examen de la edad a la vacunación de grupos de edad sucesivos permite un análisis de cambios en el rendimiento del programa de inmunización. Si la madre tiene el carnet la pregunta D101 debe ser llenado para cada vacuna en la lista. Si no tiene el carnet o la vacuna no está registrada en el carnet de vacunación, la encuestadora debe preguntar si el niño recibió cada vacuna (D103). El listado de las vacunas debe ser similar al carnet oficial del Ministerio de Salud; porque podría ser que se registró otros programas de vacunación (por ejemplo: rotavirus, influenza, etc.) implementadas en el país.

D. SALUD EN LA NIÑEZ										
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS			CATEGORÍAS Y CÓDIGOS						
D100A	¿Tiene Ud. el "Carnet de Salud Infantil" o la "Libreta de Salud Infantil" de (NOMBRE)? Si, 'Sí': ¿Puedo verlo, por favor?			SI, TARJETA MOSTRADA			1	PASE A D100C		
				SI, PERO TARJETA NO MOSTRADA.....			2			
				NO TIENE TARJETA			3			
D100B	¿Alguna vez tuvo el carnet o la libreta de vacunación de (NOMBRE)?			SI			1			
				NO.....			2	PASE A D103		
				NO SABE			9	PASE A D103		
D100C	ENTREVISTADORA: REVISE EL CARNET Y ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO SI NO EXISTE INFORMACIÓN ANOTE 99 (DÍA / MES) O 9999 (AÑO)			FECHA DE NACIMIENTO			DÍA	MES	AÑO	
							□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □	
ENTREVISTADORA: REGISTRE LA INFORMACIÓN PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO CON ESPECIAL CUIDADO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO ESTE REGISTRADA EN EL CARNET, PREGUNTE: ¿Le han puesto la (VACUNA/ DOSIS) a (NOMBRE)? COMPLETE LOS DATOS EN D103 CONSULTANDO A LA MADRE. [NOTA: ESTE LISTADO DEBE SER SIMILAR AL CARNET DEL MINISTERIO DE SALUD]										
D101. VACUNAS				D102. FECHA			D103. SEGÚN MADRE			
SEGÚN CARNET TIENE DOSIS							¿TIENE LA VACUNA?			
				SI	NO	DÍA	MES	AÑO		
								SI	NO	NS NR
A	BCG (Dosis única, inyectada en el brazo izquierdo)			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
B	BCG REFUERZO			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
C	DPT - 1 (Inyectada en la nalguita/glúteo o piernita)			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
D	DPT - 2			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
E	DPT - 3			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
F	DPT REFUERZO (Inyectado en la piernita)			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
G	POLIO - 1 (Tomada en gotitas)			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
H	POLIO - 2			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
I	POLIO - 3			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
J	POLIO REFUERZO			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
K	SARAMPIÓN (Inyectada en la nalguita al año o mas)			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
L	PENTAVALENTE 1 (Inyectada en la piernita)			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
M	PENTAVALENTE 2			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
N	PENTAVALENTE 3			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
O	ANTIHEPATITIS B1			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
P	ANTIHEPATITIS B2			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
Q	ANTIHEPATITIS B3			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
R	ANTIHEMOPHILUS HIB1			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
S	ANTIHEMOPHILUS HIB2			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
T	ANTIHEMOPHILUS HIB3			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
U	ROTAVIRUS			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
V	ANTIINFLUENZA			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
X	OTRA VACUNA 1			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
Y	OTRA VACUNA 2			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9
Z	OTRA VACUNA 3			1	2	□ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □		1 2 9

SUPLEMENTACIONES DE MICRONUTRIENTES (D104-D107)

A partir de los seis meses de edad una variedad de alimentos que contienen vitamina A se deben administrar al niño para complementar la vitamina A de la leche materna. De los 6 a 18 meses ingestiones adicionales de vitamina A son necesarias porque las infecciones más frecuentes como la diarrea y el sarampión bajan los niveles de vitamina A. La vitamina A se puede suministrar por medio de suplementos orales a los niños en forma de gotas líquidas que vienen en ampollas, cápsulas o jarabes. Debido a que la vitamina A puede ser almacenada en el hígado, se puede administrar una dosis concentrada. Por lo tanto, las preguntas D104 a D105 determinan si el niño ha recibido alguna dosis de vitamina A, y en caso afirmativo, se pregunta hace cuánto tiempo le dieron por última vez.

La deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognitivo, la función del sistema inmune y el crecimiento físico y es una de las causas principales de la anemia. Los suplementos de hierro se utilizan para tratar los casos de anemia por deficiencia de hierro (suplementación terapéutica). En zonas que se sabe que tienen una alta prevalencia de la anemia, la OMS recomienda la suplementación rutinaria de hierro para niños como una medida preventiva. Las preguntas D106 a D107 miden la cobertura de programas de suplementación de vitamina A.

Se podrían incluir preguntas para medir la cobertura de otros programas de micronutrientes en esta sección del cuestionario.

D. SALUD EN LA NIÑEZ		
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
D104	¿Le ha dado Vitamina "A" (de esta) alguna vez a (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A D106 NO SABE 9 PASE A D106
D105	¿Hace cuánto tiempo le dieron la Vitamina "A" por última vez?	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 999
D106	¿Le ha dado a jarabe/pastillas de hierro (de esta) alguna vez a (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A E001 NO SABE 9 PASE A E001
D107	¿Hace cuánto tiempo le dieron hierro por última vez?	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 999

MÓDULO E: SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

El Módulo E incluye preguntas acerca de la salud de todas las mujeres de 15 a 49 años de edad, el acceso a servicios de salud y factores de riesgo. Es recomendada una consulta con los expertos en los programas de prevención de tétano, cáncer, control de tabaco y otros que existan en el país, para asegurar la inclusión de preguntas apropiadas para su monitoreo.

Note que las preguntas E001-E002 solo cubren vacunas antitetánicas cuando la mujer NO estaba embarazada, y no deben incluir las vacunas antitetánicas recibidas durante los embarazos en los últimos 5 años (en la pregunta D021.)

E. SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

E. SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA		
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
E001	Ahora hablando de su salud, ¿Alguna vez le han vacunado contra el tétanos cuando no ha estado embarazada?	SI 1 NO 2 PASE A E003 NS / NR 9 PASE A E003
E002	¿Cuántas vacunas antitetánicas le han puesto desde Ud. cumplió 15 años cuando no ha estado embarazada?	NÚMERO DE VACUNAS <input type="text"/> NS / NR 99
E003	¿Ha oído hablar sobre el cáncer del útero (matriz) o la prueba Papanicolaou (PAP)?	SI 1 NO 2 PASE A E009 NS / NR 9 PASE A E009
E004	¿Se ha hecho alguna vez la citología o examen de Papanicolaou (PAP)?	SI 1 NO 2 PASE A E008 NS / NR 9 PASE A E009
E005	¿Hace cuánto tiempo fue la última vez?	DÍAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> AÑOS 4 <input type="text"/> NS / NR 999
E006	¿Dónde se hizo el examen?	ESTABLECIMIENTOS DEL MSP 01 ESTABLECIMIENTOS DEL IESS / SSC 02 HOSPITAL DE LAS FF.AA. / POLICÍA 03 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO 04 SOLCA 05 CLÍNICA / CONSULTORIO OTRA ONG 06 OTRO, Cuál? 88 NS / NR 99
E007	¿Supo el resultado del examen?	SI 1 NO 2 NS / NR 9
PASE A E009		
E008	¿Cuál es la razón principal por la que no se ha hecho el examen?	FALTA DE INFORMACIÓN 1 NO LO CONSIDERA NECESARIO 2 POR LA DISTANCIA 3 POR PENA O VERGÜENZA 4 FALTA DE DINERO 5 NO TIENE CON QUIEN DEJAR A LOS HIJOS 6 SU PAREJA SE OPONE 7 OTRA, Cuál? 8 NS / NR 9
E009	¿Ha oído hablar de cáncer de mama (del seno o de los pechos)?	SI 1 NO 2 PASE A E012
E010	¿Le han enseñado cómo examinarse los senos usted sola (el autoexamen)?	SI 1 NO 2 PASE A E012 NO RECUERDA 9

MÓDULO F: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El Módulo F incluye preguntas sobre anticonceptivos: conocimiento, uso pasado y uso actual. Todas las mujeres de 15-49 años de edad entra en esta sección.

CUADRO DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (F001-F004)

La estructura del cuadro de conocimiento y uso de anticonceptivos preguntas F000-F004 ha estado estandarizada y no debe ser cambiado para continuar produciendo tendencias en el tiempo por método anticonceptivo. Esta sección produce la tasa de prevalencia de anticonceptivos, uno de los indicadores más importantes de la encuesta. También se permite calcular tasas de prevalencia específicas por método y por métodos modernos/tradicionales.

Primero se debe hacer a la mujer seleccionada la pregunta (F001) si conoce o ha oído de cada uno de los métodos, A-N. En cada uno de los casos que dice 'Sí', debe preguntarse si alguna vez ha usado (F002) y si dice 'Sí' otra vez, entonces si está usando actualmente (en los últimos 30 días) este método (F003). La excepción es el último método listado (anticoncepción de emergencia) que no debe ser usado 'actualmente' como los otros métodos. Para las mujeres o los esposos de las mismas que indican que alguna vez se han esterilizado en F002 (Método A y B), deben marcar 'Sí' en F002 también, porque son métodos permanentes.

PREGUNTAS PARA ENTREVISTADAS QUE NO USAN ACTUALMENTE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (F005-F016)

Las siguientes preguntas (F005-F016) son solo para mujeres que no están usando métodos anticonceptivos actualmente. Empieza con preguntas para mujeres quienes han usado al menos un método en el pasado, para determinar cuando ella empezó el uso de anticonceptivos y cuántos hijos vivos tenía en este momento. Después hay preguntas para todas las mujeres que no usan actualmente y son acerca de las razones para no usar, preferencias de anticonceptivos en el futuro y conocimiento de donde se puede obtener anticonceptivos.

F. PLANIFICACION FAMILIAR

F000. ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA: Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la Planificación Familiar, es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada. **HAGA LA PREGUNTA F001 EN FORMA VERTICAL Y LUEGO LAS PREGUNTAS F002 y F003, EN FORMA HORIZONTAL PARA CADA UNO DE LOS MÉTODOS LISTADOS.**

MÉTODO	F001. Conoce o ha oído hablar de...? (LEA TODOS LOS MÉTODOS)		F002. Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO, PASE A SIGUIENTE MÉTODO)		F003. Usa actualmente? (últimos 30 días)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A. Esterilización femenina o ligadura	1	2	1	2	1	2
B. Esterilización masculina o vasectomía	1	2	1	2	1	2
C. DIU, espiral o T de Cobre	1	2	1	2	1	2
D. Inyección anticonceptiva	1	2	1	2	1	2
E. NORPLANT o implante	1	2	1	2	1	2
F. Píldora o pastilla anticonceptiva	1	2	1	2	1	2
G. Métodos vaginales (jaleas / espumas / diafragma / cremas / óvulos / tabletas)	1	2	1	2	1	2
H. Parche	1	2	1	2	1	2
I. Condón (preservativo)	1	2	1	2	1	2
J. Collar del ciclo	1	2	1	2	1	2
K. Control de la temperatura, moco cervical (Billings/Sintotermico)	1	2	1	2	1	2
L. Ritmo/calendario	1	2	1	2	1	2
M. Retiro (él se retira cuando va a terminar)	1	2	1	2	1	2
N. MELA (Lactancia Materna)	1	2	1	2	1	2
O. Anticoncepción de emergencia	1	2	1	2		

ENTREVISTADORA: SI EN LA PREGUNTA F002 LA MUJER INDICA QUE HA USADO ESTERILIZACIÓN (CÓDIGO 1) PONER TAMBIÉN CÓDIGO 1 EN LA PREGUNTA F003 (USO ACTUAL)

F004

ENTREVISTADORA: VEA PREGUNTAS F002 Y F003 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE
X. LA ENTREVISTADA ESTÁ USANDO ALGÚN MÉTODO ACTUALMENTE
 1 **PASE A F017**

LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO MÉTODOS..... 2 **PASE A F008**
 LA ENTREVISTADA HA USADO MÉTODOS PERO NO USA ACTUALMENTE..... 3 **PASE A F005**

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO MÉTODOS PERO NO USAN ACTUALMENTE

F005

¿Cuál fue el primer método que usted usó?
(MARQUE EL MÁS EFECTIVO)

ORDEN DE EFECTIVIDAD

1. ESTER. FEMENINA
2. VASECTOMÍA
3. DIU
4. INYECCIÓN
5. NORPLANT
6. PASTILLAS
7. MÉT. VAGINALES
8. PARCHÉ
9. CONDÓN
10. COLLAR DEL CICLO
11. BILLINGS/ SINTOTERMICO
12. RITMO
13. RETIRO
14. MELA

ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA.....	01
ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMIA	02
DIU / ESPIRAL / T DE COBRE.....	03
INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA	04
NORPLANT O IMPLANTE.....	05
PASTILLAS ANTICONCEPTIVA	06
MÉTODOS VAGINALES	07
PARCHE	08
CONDÓN	09
COLLAR DEL CICLO.....	10
BILLINGS/SINTOTERMICO	11
RITMO	12
RETIRO	13
MELA	14
OTRO, Cuál?	88
NS / NR.....	99

F. PLANIFICACION FAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS
F006	¿Qué edad tenía cuando comenzó a usar ese primer método?	EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
F007	Cuándo usted comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía?	Nº DE HIJOS VIVOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
F008	VEA EN C001, SI ESTÁ EMBARAZADA	EMBARAZADA 1 PASE A F013 NO EMBARAZADA..... 2 NO SABE 9
F009	¿Cree usted que puede quedar embarazada?	SI..... 1 PASE A F011 NO..... 2 NO SABE 9 PASE A F011
F010	¿Cuál es la razón por la que cree que no puede quedar embarazada?	FUE OPERADA POR RAZONES MÉDICAS Y NO PUEDE TENER MÁS HIJOS 1 PASE A G001 MENOPAUSIA 2 PASE A G001 YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE ESTÁR QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO 3 PASE A G001 SIN VIDA SEXUAL 4 PASE A F013 AMAMANTAMIENTO..... 5 PASE A F013 OTRA, Cuál?..... 8 PASE A F013
F011	¿Cuál es la razón principal por la que usted no usa un método anticonceptivo para evitar tener hijos actualmente?	DESEA EMBARAZO..... 01 PASE A F013 POSTPARTO O AMAMANTAMIENTO..... 02 PASE A F013 SIN VIDA SEXUAL 03 PASE A F013 RELACIONES NO FRECUENTES 04 PASE A F013 POR EDAD AVANZADA..... 05 PASE A G001 NO LE GUSTA..... 06 PASE A G001 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 07 TUVO EFECTOS COLATERALES 08 EL COMPAÑERO SE OPONE 09 RAZONES RELIGIOSAS 10 OTRA, Cuál?..... 88 NS / NR 99
F012	¿Desea usted usar algún método para evitar tener hijos actualmente?	SI..... 1 PASE A F014 NO..... 2 NS / NR 9
F013	¿En el futuro le gustaría usar algún método?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A G001 NS / NR 9 PASE A G001
F014	¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar usted (o su pareja)?	ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA..... 01 ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA 02 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE..... 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA 04 NORPLANT O IMPLANTE..... 05 PASTILLAS ANTICONCEPTIVA 06 MÉTODOS VAGINALES 07 PARCHE 08 CONDÓN 09 COLLAR DEL CICLO..... 10 BILLINGS/SINTOTERMICO 11 PASE A G001 RITMO 12 PASE A G001 RETIRO..... 13 PASE A G001 MELA..... 14 PASE A G001 OTRO, Cuál?..... 88 PASE A G001 NS / NR 99 PASE A G001

PREGUNTAS PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO (F017-F034)

Las preguntas F018-F023 están diseñadas para captar información sobre aspectos de la esterilización (femenina y masculina) de la mujer y/o su pareja. Incluye preguntas sobre la fecha de la operación, edad, lugar y si él/ella se arrepiente de haberse realizado la operación.

F. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS
F015	¿Sabe dónde puede ir para obtener o conseguir ese método?	SI 1 NO 2 PASE A G001
F016	¿A qué lugar iría a conseguir el método?	ESTABLECIMIENTO DEL MSP..... 01 ESTABLECIMIENTO DEL SEG. SOCIAL..... 02 ESTABLECIMIENTOS DE FF.AA O POLICÍA..... 03 ONG 04 ASSOC. PLAN. FAMILIAR..... 05 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO..... 06 FARMACIA O BOTICA..... 07 PARTERA..... 08 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
PASE G000		
SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO		
F017	<p>ENTREVISTADORA: VEA F003 Y MARQUE EL MÉTODO QUE USA, SI ESTÁ UTILIZANDO MÁS DE UN MÉTODO, MARQUE EL MÉTODO MÁS EFECTIVO ORDEN DE EFECTIVIDAD</p> <p>1. ESTER. FEMENINA 2. VASECTOMÍA 3. DIU 4. INYECCIÓN 5. NORPLANT 6. PASTILLAS</p> <p>7. MÉT. VAGINALES 8. PARCHE 9. CONDÓN 10. COLLAR DEL CICLO 11. BILLINGS/SINTO. 12. RITMO 13. RETIRO 14. MELA</p>	<p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA 01 ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA 02 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE 03 PASE A F024 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 04 PASE A F024 NORPLANT O IMPLANTE 05 PASE A F024 PASTILLAS ANTICONCEPTIVA..... 06 PASE A F024 MÉTODOS VAGINALES 07 PASE A F024 PARCHE 08 PASE A F024 CONDÓN 09 PASE A F024 COLLAR DEL CICLO 10 PASE A F024 BILLINGS/SINTOTERMICO..... 11 PASE A F027 RITMO/CALENDARIO 12 PASE A F027 RETIRO..... 13 PASE A F027 MELA..... 14 PASE A F027</p>
F018	¿En qué mes y año le operaron (a Ud. O a su pareja)?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS / NR 99
F019	¿Qué edad tenía usted (él) cuando le esterilizaron?	EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>
F020	¿En qué establecimiento le hicieron la esterilización?	ESTABLECIMIENTO DEL MSP..... 01 ESTABLECIMIENTO DEL SEG. SOCIAL..... 02 HOSPITAL DE LAS FF.AA Y POLICÍA 03 ASSOC. PLAN. FAMILIAR..... 04 ONG 05 CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO 06 OTRO LUGAR, Cuál?..... 88 NS / NR 99

PREGUNTAS PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO (F017-F034) (cont.)

La próxima sección de preguntas (F024-F031) está enfocada en el método (no permanente) que usa actualmente: el lugar de obtención del método actual, gastos en tiempo y dinero para obtener el método actual, razones para usar y razones para elegir este método. Esta sección es importante porque la información colectada informa al sector público de la demanda de cada método y la fuente de obtención del mismo.

F. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
F021	¿Dónde recibió orientación sobre la esterilización?	ESTABLECIMIENTO DEL MSP	01
		ESTABLECIMIENTO DEL SEG. SOCIAL	02
		HOSPITAL DE LAS FF.AA Y POLICIA.....	03
		ASSOC. PLAN. FAMILIAR	04
		ONG.....	05
		CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO	06
		IGLESIA.....	07
		ESPOSO / COMPAÑERO	08
		OTRO, Cuál?.....	88
		NO SABE	99
F022	¿Se arrepiente Ud. de haberse operado para no tener (más) hijos?	SI.....	1
		NO.....	2 PASE A F032
F023	¿Por qué se arrepiente?	ELLA QUIERE OTRO HIJO.....	1
		ESPOSO / COMPAÑERO QUIERE TENER OTRO HIJO	2
		EFFECTOS SECUNDARIOS (PROBLEMAS DE SALUD Y/O EMOCIONALES)	3
		MUJER TIENE NUEVA PAREJA.....	4
		OTRO, Cuál?	8
<u>PASE A F032</u>			
F024	¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa?	ESTABLECIMIENTO DEL MSP	01
		ESTABLECIMIENTO DEL SEG. SOCIAL	02
		HOSPITAL DE LAS FF.AA Y POLICIA.....	03
		ASSOC. PLAN. FAMILIAR	04
		ONG 1.....	05
		ONG 2	06
		CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO	07
		FARMACIA O BOTICA.....	08
		OTRO, Cuál?.....	88
		NO SABE	99 PASE A F027
F025	¿Cuánto tiempo tarda usted normalmente para llegar desde aquí a ese lugar? SI ES MENOS DE 1 HORA, ESCRIBA EN MINUTOS SI ES 1 HORA O MÁS, ESCRIBA EN HORAS	MINUTOS	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		HORAS	2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		NS / NR.....	99
F026	¿El precio pagado por consulta y por el método anticonceptivo, le parece caro, razonable, barato o no pagó nada?	CONSULTA	MÉTODO
		CARO..... 1	1
		RAZONABLE	2
		BARATO	3
		NO PAGÓ	4
		NO SABE	9

F. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS
F027	Hay mujeres que usan métodos anticonceptivos para no tener más hijos, para espaciar o posponer los embarazos y por otras razones, ¿Para qué lo usa usted?	YA NO QUIERE TENER MÁS HIJOS..... 1 PARA ESPACIAR O POSPONER LOS EMBARAZOS.. 2 PARA PROTECCIÓN DEL SIDA Y OTRAS ITS..... 3 POR OTRAS RAZONES DE SALUD..... 4 POR RAZONES ECONÓMICAS / TRABAJO 5 OTRA, Cuál?..... 8 NS / NR 9
F028	La decisión de usar este método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él?	AMBOS 1 SOLO ELLA..... 2 SOLO ÉL 3 OTRA PERSONA..... 4
F029	Si en éste momento usted pudiera elegir, ¿Seguiría usando el mismo método o preferiría usar otro?	PREFERIRÍA OTRO 1 EL MISMO..... 2 PASE A F032 NO USARÍA NINGUNO..... 3 PASE A F031 NO SABE 9 PASE A F032
F030	¿Cuál método preferiría usar usted?	ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA 01 ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA 02 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 04 NORPLANT O IMPLANTE 05 PASTILLAS ANTICONCEPTIVA..... 06 MÉTODOS VAGINALES..... 07 PARCHE 08 CONDÓN 09 COLLAR DEL CICLO 10 BILLINGS/SINTOTERMICO..... 11 RITMO..... 12 RETIRO..... 13 MELA..... 14 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR 99
<u>PASE A F032</u>		
F031	¿Cuál es la razón principal por la que ya no usaría ningún método?	DESEO DE EMBARAZO..... 01 SIN VIDA SEXUAL..... 02 MIEDO A EFECTOS COLATERALES 03 EL COMPAÑERO SE OPONE..... 04 RAZONES RELIGIOSAS 05 EDAD AVANZADA 06 RAZONES ECONÓMICAS 07 OTRA, Cuál?..... 88 NS / NR 99

PREGUNTAS PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO (F017-F034) (cont.)

La última parte de Módulo F (F032-F034) contiene preguntas sobre el primer método anticonceptivo usado, cuántos años tenía entonces y cuántos hijos vivos tenía en este momento. Estas preguntas se usan para determinar cuando la mujer empezó su historia contraceptiva y si empezó para demorar o espaciar su fecundidad.

F. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS
F032	¿Cuál fue el primer método que usted usó en su vida?	ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LIGADURA 01 ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA.... 02 DIU / ESPIRAL / T DE COBRE 03 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 04 NORPLANT O IMPLANTE 05 PASTILLAS ANTICONCEPTIVA..... 06 MÉTODOS VAGINALES 07 PARCHE..... 08 CONDÓN..... 09 COLLAR DEL CICLO 10 BILLINGS/SINTOTERMICO 11 RITMO 12 RETIRO 13 MELA..... 14 OTRO, Cuál? 88 NS / NR 99
F033	¿Qué edad tenía cuando usted comenzó a usar ese primer método?	EDAD EN AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
F034	Cuándo usted comenzó a usar (NOMBRE DEL MÉTODO) ¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía?	N° DE HIJOS VIVOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

MÓDULO 'G': PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

El enfoque del Módulo G es clasificar a las mujeres por sus preferencias reproductivas. Específicamente, la idea en esta sección es identificar las preferencias para 1) limitar su fecundidad durante su edad fértil, y 2) espaciar sus nacimientos. Los análisis básicos de fecundidad y el uso de anticonceptivos dependen de esta información. Nos permite identificar mujeres con necesidades insatisfechas – mujeres quienes no quieren más hijos o quienes quieren espaciar su próximo nacimiento, pero actualmente no están usando métodos anticonceptivos. Cada mujer de 15-49 años de edad entra en esta sección.

PREGUNTAS SOBRE FECUNDIDAD DESEADA (G000-G006)

Estas preguntas son claves e identifican el deseo de tener más hijos (G001), el tiempo que cada mujer quiere esperar para tener su próximo hijo (G002), y el número de hijos que pudiera elegir para tener en toda su vida (si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos, G003). Únicamente las mujeres no esterilizadas deben responder a estas preguntas sobre fecundidad en el futuro (G001-G002), pero todas las mujeres deben responder la pregunta del número ideal de hijos (G003). La pregunta sobre la razón principal por la que no desea tener más hijos (G006) es solo para mujeres no esterilizadas quienes no quieren más hijos.

G. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
G000	ENTREVISTADORA: VEA F002 EN LA LÍNEA 1 SI ESTÁ O NO ESTERILIZADA ¿ESTÁ ESTERILIZADA?	SI ESTÁ ESTERILIZADA..... 1 PASE A G003 NO ESTÁ ESTERILIZADA..... 2
G001	Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro VEA C001 : NO EMBARAZADA O INSEGURA ¿Quisiera tener un (otro) hijo / hija o preferiría no tener (más) hijos / hijas? EMBARAZADA ¿Después del hijo / hija que está esperando, quisiera tener otro hijo / hija o preferiría no tener más hijos / hijas?	QUIERE HIJO / HIJA 1 NO QUIERE MÁS HIJOS / HIJAS 2 PASE A G003 MENOPÁUSICA..... 3 PASE A G003 OPERADA POR RAZONES MÉDICAS 4 PASE A G003 INDECISA O NO SABE 9 PASE A G003
G002	VEA C001: NO EMBARAZADA O INSEGURA ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo / hija? EMBARAZADA ¿Cuánto tiempo quisiera esperar después del hijo que está esperando, antes de tener otro hijo?	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PRONTO / AHORA 994 MENOPÁUSICA (ESTÉRIL) 995 CUANDO DIOS QUIERA..... 996 CUANDO SE CASE..... 997 OTRO, Cuál?..... 998 NO SABE 999
G003	VEA C024: TIENE HIJO(S) VIVO(S) Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos / hijas y pudiera elegir exactamente el número de hijos / hijas que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? NO TIENE HIJO(S) VIVO(S) Si pudiera elegir exactamente el número de hijos / hijas que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? ANOTE NÚMERO U OTRA RESPUESTA	NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EL NÚMERO QUE DIOS QUIERA 77 OTRA RESPUESTA, Cuál? 88
G004	VEA F002 EN LA LÍNEA 1, SI LA MUJER ESTÁ ESTERILIZADA O NO	SI 1 PASE A H000 NO 2
G005	VEA G001 Y COPIE LA RESPUESTA	QUIERE HIJO / HIJA 1 PASE A H000 NO QUIERE MÁS HIJOS / HIJAS 2 MENOPÁUSICA..... 3 PASE A H000 OPERADA POR RAZONES MÉDICAS 4 PASE A H000 INDECISA O NO SABE 9 PASE A H000
G006	¿Cuál es la razón principal por la que no desea tener más hijos?	PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 01 POR RAZONES DE SALUD 02 YA TIENE SUFICIENTES HIJOS 03 SE SIENTE VIEJA 04 SU TRABAJO NO LE PERMITE..... 05 NO PUEDE ATENDER LOS HIJOS 06 INESTABILIDAD CONYUGAL 07 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99

PREGUNTAS SOBRE LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA (G007-G009)

Las siguientes preguntas sobre el interés en ser esterilizada (G007-G009) son para mujeres que ya han alcanzadas su número ideal de hijos. Estas preguntas se usan para monitorear tendencias en la aceptación y demanda de esterilización en la población.

G. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
G007	¿Estaría usted interesada en esterilizarse para no tener más hijos?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A G009
G008	Ya que tiene todos los hijos que desea y tiene interés de operarse, ¿Cuál es la razón principal por la cual no ha ido a operarse?	MIEDO A LA OPERACIÓN 01 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 02 INTENCIÓN DE REALIZARSE EN EL POSTPARTO.... 03 COSTO MUY ELEVADO 04 RECHAZO DEL MÉDICO 05 RAZONES RELIGIOSAS 06 NO LE GUSTA 07 CERCA DE LA MENOPAUSIA 08 PREFIERE MÉTODOS REVERSIBLES 09 COMPAÑERO SE OPONE..... 10 SIN VIDA SEXUAL..... 11 ES TODAVÍA MUY JOVEN..... 12 NUNCA PENSÓ EN ELLO..... 13 NECESITA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTE MÉTODO 14 TIENE MIEDO DE ARREPENTIRSE DESPUÉS..... 15 ESTÁ EMBARAZADA 16 OTRO, Cuál?..... 88 NO SABE 98 NO RESPONDE..... 99
PASE A H000		
G009	¿Por qué razón principal no estaría usted interesada en esterilizarse?	MIEDO A LA OPERACIÓN 01 MIEDO A EFECTOS COLATERALES..... 02 INTENCIÓN DE REALIZARSE EN EL POSTPARTO.... 03 COSTO MUY ELEVADO 04 RECHAZO DEL MÉDICO 05 RAZONES RELIGIOSAS 06 NO LE GUSTA 07 CERCA DE LA MENOPAUSIA 08 PREFIERE MÉTODOS REVERSIBLES 09 COMPAÑERO SE OPONE..... 10 SIN VIDA SEXUAL..... 11 ES TODAVÍA MUY JOVEN..... 12 NUNCA PENSÓ EN ELLO..... 13 NECESITA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTE MÉTODO 14 TIENE MIEDO DE ARREPENTIRSE DESPUÉS..... 15 OTRO, Cuál?..... 88 NO SABE 98 NO RESPONDE..... 99

MÓDULO ‘H’: ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Módulo H, ‘Actividad Sexual y Salud Reproductiva’, contiene preguntas sobre varios asuntos relacionados con los temas de experiencia sexual. La primera mitad del Módulo (Preguntas H001 – H032) es diseñada para obtener información a más profundidad de los “adultas jóvenes”, definidas como mujeres entre 15 y 24 años de edad. La segunda parte del Módulo (Preguntas H033-H034) es para las mujeres solamente entre 25 y 49 años y la tercera parte del Módulo (H035-H064) es para todas las mujeres entre 15 y 49 años con experiencia sexual, sobre su comportamiento, parejas y conocimientos sexuales.

El contenido del módulo ofrece la oportunidad de profundizar en los siguientes temas para las mujeres de 15 a 24 años de edad:

- Educación recibida acerca del proceso reproductivo y salud sexual.
- Circunstancias de la primera experiencia sexual.
- Métodos anticonceptivos usados en la primera experiencia sexual.
- Circunstancias del primer embarazo.
- Estudios durante y después el primer embarazo.
- El contenido de la segunda parte tiene dos preguntas sobre el inicio de la vida sexual de las mujeres entre 25 y 49 años de edad.

El contenido de la tercera parte del Módulo para mujeres 15 a 49 años incluye:

- Primera experiencia sexual y actividad sexual actual.
- Circunstancias y características de sus relaciones sexuales/parejas en el último año.
- Uso del condón.
- Conocimiento sobre el ciclo menstrual.
- Actitudes y conocimiento sobre el inicio de la vida sexual.

IDENTIFICACIÓN DE MUJERES DE 15 – 24 AÑOS DE EDAD (H000)

El filtro H000 identifica las mujeres entre 15 y 24 años de edad que continuarán con las preguntas H001 – H032. Mujeres entre 25 y 49 años de edad saltan a H033.

EDUCACIÓN RECIBIDA SOBRE EL PROCESO REPRODUCTIVO Y SALUD SEXUAL (H001 – H009)

Obtiene información sobre si ha recibido cursos de educación sobre reproducción y salud sexual dentro o fuera de la escuela y los temas incluidos en los cursos.

H. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA																																																																								
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶																																																																						
H000	VEA LA EDAD EN PREG. B002 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE	TIENE DE 15 A 24 AÑOS 1 TIENE DE 25 A 49 AÑOS 2 PASE A H033																																																																						
ADULTOS JÓVENES (15-24 AÑOS)																																																																								
H001	¿En la escuela o colegio, alguna vez recibió alguna lección, curso o charla sobre educación sexual?	SI 1 NO 2 PASE A H005 NO RESPONDE 9 PASE A H005																																																																						
H002	¿Qué edad tenía cuando recibió la primera charla o curso? (SI NO RECUERDA, SONDEE EDAD, ej.: ¿Hace cuánto tiempo fue el curso?)	EDAD <input type="text"/> NS / NR 99																																																																						
H003	¿En qué grado o año estaba cuando recibió la primera charla, curso, o lección en la escuela?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">NIVEL</th> <th colspan="7">GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>TÉCNICO.....</td> <td>3</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>FORM. DOCENTE.....</td> <td>4</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR.....</td> <td>5</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5+</td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>NO RECUERDA.....</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		NIVEL		GRADO							PRIMARIA.....	1		1	2	3	4	5	6	9	SECUNDARIA.....	2		1	2	3	4	5		9	TÉCNICO.....	3		1	2	3				9	FORM. DOCENTE.....	4		1	2					9	SUPERIOR.....	5		1	2	3	4	5+		9	NO RECUERDA.....	9								9
	NIVEL		GRADO																																																																					
PRIMARIA.....	1		1	2	3	4	5	6	9																																																															
SECUNDARIA.....	2		1	2	3	4	5		9																																																															
TÉCNICO.....	3		1	2	3				9																																																															
FORM. DOCENTE.....	4		1	2					9																																																															
SUPERIOR.....	5		1	2	3	4	5+		9																																																															
NO RECUERDA.....	9								9																																																															
H004	¿En esa lección o en otro curso o charla se comentó algo sobre: (LÉALE UNO A UNO)	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">RECIBIÓ</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios externos del cuerpo)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b. El aparato reproductor femenino?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c. El aparato reproductor masculino?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>d. La menstruación o regla?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>e. Las relaciones sexuales?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>f. El embarazo y el parto?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>g. Los métodos anticonceptivos?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>h. Las infecciones de transmisión sexual?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>i. VIH/SIDA?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		RECIBIÓ				SI	NO	NS/NR	a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios externos del cuerpo)?	1	2	9	b. El aparato reproductor femenino?	1	2	9	c. El aparato reproductor masculino?	1	2	9	d. La menstruación o regla?	1	2	9	e. Las relaciones sexuales?	1	2	9	f. El embarazo y el parto?	1	2	9	g. Los métodos anticonceptivos?	1	2	9	h. Las infecciones de transmisión sexual?	1	2	9	i. VIH/SIDA?	1	2	9																										
	RECIBIÓ																																																																							
	SI	NO	NS/NR																																																																					
a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios externos del cuerpo)?	1	2	9																																																																					
b. El aparato reproductor femenino?	1	2	9																																																																					
c. El aparato reproductor masculino?	1	2	9																																																																					
d. La menstruación o regla?	1	2	9																																																																					
e. Las relaciones sexuales?	1	2	9																																																																					
f. El embarazo y el parto?	1	2	9																																																																					
g. Los métodos anticonceptivos?	1	2	9																																																																					
h. Las infecciones de transmisión sexual?	1	2	9																																																																					
i. VIH/SIDA?	1	2	9																																																																					
H005	¿Fuera de la escuela o colegio ha participado en un curso o charla sobre educación sexual?	SI 1 NO 2 PASE A H009																																																																						
H006	Qué institución lo dió ? (SI HAY MÁS QUE UNO ANOTE LA PRIMERA FUENTE)	ONG: 1 (ESPECIFIQUE) MINISTERIO DE SALUD 2 INSTITUCIÓN EDUCATIVA..... 3 INSTITUCIÓN/PROFESIONAL DE LA SALUD 4 MUNICIPALIDAD 5 RADIO/TV 6 IGLESIA 7 OTRO: 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 9																																																																						
H007	¿Qué edad tenía cuando participó la primera vez?	EDAD <input type="text"/> NS / NR 99																																																																						

FECHA/EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL (H010–H011)

La fecha de la primera experiencia sexual es la variable con la que se calcula el indicador “Edad mediana a la primera experiencia sexual” para los adultos jóvenes. Es aquí cuando las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales (código 222222) saltan a H055 y a partir de la pregunta H011 se trabaja solamente con las mujeres que tienen alguna experiencia sexual.

INDICADOR ONUSIDA: Esta pregunta también permite calcular el Indicador de ONUSIDA “Porcentaje de mujeres jóvenes que tuvieron su primera relación antes de los 15 años de edad.” (Ref. UNAIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2010 reporting. Geneva, Switzerland, 2009.)

CARACTERÍSTICAS DE LA PRIMERA PAREJA /RELACIÓN SEXUAL (H012–H015)

Estas preguntas recolectan información sobre la primera experiencia sexual, incluyendo la edad de la primera pareja de la entrevistada, la naturaleza de la relación entre ellos, y si la participación de la entrevistada en la primera relación fue porque ella lo quería, porque le convenció su pareja, se sintió obligada o fue forzada.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL (H016 – H018)

H016 y H017 miden si la entrevistada o su pareja usaron un método anticonceptivo en la primera relación (con excepción de mujeres cuya primera relación fue violación identificadas en H015). Si usaron un método, H017 identifica que método usaron. Si no lo usaron, H018 pregunta el por qué no lo usaron.

H. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶		
H008	¿En esa lección o en otro curso o charla se comentó algo sobre: (LÉALE UNO A UNO)	<u>RECIBIÓ</u>		
		SI	NO	NS/NR
a.	El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios externos del cuerpo)?	1	2	9
b.	El aparato reproductor femenino?	1	2	9
c.	El aparato reproductor masculino?	1	2	9
d.	La menstruación o regla?	1	2	9
e.	Las relaciones sexuales?	1	2	9
f.	El embarazo y el parto?	1	2	9
g.	Los métodos anticonceptivos?	1	2	9
h.	Las infecciones de transmisión sexual?	1	2	9
i.	VIH/SIDA?	1	2	9
H009	¿Ha recibido información sobre educación sexual de parte de algún miembro su familia?	SI.....	1	
		NO.....	2	
Ahora, nos gustaria hacerle algunas preguntas personales y que son de mucha importancia para nuestro estudio.				
H010	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual? (coito)	MES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		NUNCA HA TENIDO.....	222222	PASE A H055
		NO DESEA CONTESTAR	888888	
		NS / NR.....	999999	
H011	¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento?	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>		
		NS / NR.....	99	PASE A H035
H012	¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo la primera relación sexual? (coito)	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> PASE A H014		
		NS / NR.....	99	
H013	Cuantos años mayor o menor era la persona con quien tuvo la primera relación sexual? El era.... (LEA 1-4) 1) 10 años mayor, o mas 2) 5-10 años mayor 3) menos de 5 años mayor 4) menor	10 AÑOS MAYOR O MAS 1 5-10 AÑOS MAYOR 2 MENOS DE 5 AÑOS MAYOR 3 MENOR..... 4 NS/NR..... 9		
H014	¿Cuál era su relación con esa persona en ese momento?	ESPOSO / COMPAÑERO 1 NOVIO 2 AMIGO 3 FAMILIAR 4 DESCONOCIDO / RECIÉN CONOCIDO 5 VIOLACIÓN 6 PASE A H019 OTRO, Cuál?..... 8 NS / NR..... 9		
H015	¿Su primera relación sexual ocurrió porque usted lo quería, no lo quería pero le obligó su pareja, o fue forzada?	LO QUERÍA/DECIDIERON JUNTOS 1 LE CONVENCÍ SU PAREJA..... 2 SIMPLEMENTE PASÓ 3 NO QUERÍA PERO LE OBLIGÓ SU PAREJA 4 FORZADA/VIOLADA 5 PASE A H019 NS / NR..... 9		
H016	¿Usó usted o él algún método anticonceptivo para evitar embarazo, SIDA, u otra infección de transmisión sexual durante esa primera relación sexual?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A H018 NS / NR..... 9 PASE A H018		

FILTRO PARA IDENTIFICAR MUJERES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS (H019)

Preguntas H020 a H032 son para mujeres 15-24 años de edad que han tenido algún embarazo.

CIRCUNSTANCIAS DEL PRIMER EMBARAZO ENTRE MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD ALGUNA VEZ EMBARAZADAS (H020-H032)

Esta serie de preguntas es para las mujeres jóvenes alguna vez embarazadas. Incluye edad al primer embarazo (H020); en el momento de saber que estaba embarazada si ella había pensado que podía embarazarse (H021-H022); si ella quería el embarazo en aquel momento (H023); la edad de la persona que la embarazo (H024); y su relación con él (H025). H026 pregunta sobre el resultado del primer embarazo.

H. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA		
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶
H017	¿Qué método o métodos utilizó en esa primera ocasión? (RESPUESTA MÚLTIPLE)	PASTILLAS..... 1 CONDÓN..... 2 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA 3 MÉTODOS VAGINALES 4 RITMO, CALENDARIO, BILLINGS..... 5 RETIRO 6 OTRO, Cuál?..... 8 NS / NR..... 9
PASE A H019		
H018	¿Cuál fue la razón principal por la que no usaron algún método anticonceptivo en esa primera relación?	NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO 01 NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO 02 CREÍA QUE LOS ANTICONCEPTIVOS ERAN MALOS PARA LA SALUD 03 LA RELIGIÓN NO SE LO PERMITÍA 04 QUERÍA EMBARAZARSE..... 05 CONOCÍA ANTICONCEPTIVOS, PERO NO SABÍA DONDE OBTENERLOS 06 EL COMPAÑERO SE OPUSO..... 07 QUERÍA USARLO, PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO 08 COITO NO ES SATISFACTORIO CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS ... 09 OTRO, Cuál?..... 88 NS / NR..... 99
H019	ENTREVISTADORA: OBSERVE PREGUNTAS C001 Y C006	SI HA ESTADO EMBARAZADA..... 1 NO HA ESTADO EMBARAZADA..... 2 PASE A H035
H020	¿Qué edad tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez?	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
H021	Cuando se embarazó, ¿Pensaba que podía salir embarazada?	SI 1 PASE A H023 NO 2
H022	¿Por qué no?	ERA LA PRIMERA VEZ QUE TUVO RELACIONES.. 1 NO TENÍA RELACIONES FRECUENTES 2 USÓ ANTICONCEPTIVOS..... 3 CREÍA QUE NO ESTABA EN SU PERÍODO FÉRTIL... 4 CREÍA QUE TODAVÍA NO TENÍA LA EDAD 5 SU PAREJA LE DIJO QUE NO QUEDARÍA EMBARAZADA 6 OTRA, Cuál?..... 8
H023	En la época en la que quedó embarazada, ¿Quería usted tener ese hijo entonces, quería esperar más tiempo, o no quería hijos?	QUERÍA ENTONCES 1 QUERÍA ESPERAR 2 NO QUERÍA..... 3
H024	¿Qué edad tenía entonces la persona que la embarazó por primera vez?	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99
H025	¿Qué era para usted esa persona en ese momento?	ESPOSO / COMPAÑERO 1 NOVIO 2 AMIGO..... 3 FAMILIAR 4 DESCONOCIDO / RECIÉN CONOCIDO 5 PADRASTRO 6 FUE VIOLADA 7 OTRO, Cuál?..... 8 NO RESPONDE 9

CIRCUNSTANCIAS DEL PRIMER EMBARAZO ENTRE MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD ALGUNA VEZ EMBARAZADAS (H020-H032) (cont.)

Las preguntas H027 a H032 son para mujeres que estaban estudiando cuando salieron embarazadas por primera vez, si continuaron con sus estudios, si se les interrumpió, y razones por las cuales dejaron de estudiar.

FECHA/EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ENTRE MUJERES DE 25 A 49 AÑOS (H033–H034)

Fecha a la primera experiencia sexual es el variable con que se calcula el indicador “Edad mediana a la primera experiencia sexual” (se juntan estos datos con las de H010). Mujeres sin experiencia sexual (código 222222) saltan a H055. H034 colecta años cumplidos de la entrevistada al momento de su primera relación.

ACTIVIDAD SEXUAL, PAREJA(S) SEXUAL(ES), Y USO DE CONDONES PARA MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS (H035 – H052)

H035 pregunta cuánto tiempo ha pasado desde su última relación sexual, el filtro H036 identifica las mujeres que tuvieron su última relación en el último año. Solo las mujeres con una relación durante el último año siguen a la próxima serie de preguntas. Las otras saltan a pregunta H048.

H. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶																					
H026	En su primer embarazo, ¿Tuvo un hijo nacido vivo, fue un embarazo que perdió antes de que tuviera los 7 meses (aborto), o fue un hijo que nació muerto después de que tuviera los 7 meses (mortinato)?	NACIDO VIVO..... 1 PÉRDIDA (ABORTO)..... 2 NACIDO MUERTO..... 3 AÚN EMBARAZADA..... 4																					
H027	¿Era estudiante cuando supo que estaba embarazada?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A H035 NUNCA ESTUDIÓ..... 3 PASE A H035																					
H028	¿Qué grado, curso o año estaba estudiando y en qué nivel de estudios?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>NIVEL</th> <th>GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NINGUNO.....</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>C. ALFABETIZACIÓN.....</td> <td>1</td> <td>1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>PRIMARIO.....</td> <td>2</td> <td>1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIO.....</td> <td>3</td> <td>1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR.....</td> <td>4</td> <td>1 2 3 4 5 6+</td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td>5</td> <td>1 2 3 4+</td> </tr> </tbody> </table>		NIVEL	GRADO	NINGUNO.....	0	0	C. ALFABETIZACIÓN.....	1	1 2 3 4 5 6	PRIMARIO.....	2	1 2 3 4 5 6	SECUNDARIO.....	3	1 2 3 4 5 6	SUPERIOR.....	4	1 2 3 4 5 6+	POSTGRADO.....	5	1 2 3 4+
	NIVEL	GRADO																					
NINGUNO.....	0	0																					
C. ALFABETIZACIÓN.....	1	1 2 3 4 5 6																					
PRIMARIO.....	2	1 2 3 4 5 6																					
SECUNDARIO.....	3	1 2 3 4 5 6																					
SUPERIOR.....	4	1 2 3 4 5 6+																					
POSTGRADO.....	5	1 2 3 4+																					
H029	¿Interrumpió sus estudios?	SI..... 1 NO..... 2																					
H030	VEA EN H026 SI YA TERMINÓ SU PRIMER EMBARAZO	YA TERMINÓ..... 1 AÚN EMBARAZADA..... 2 PASE A H035																					
H031	¿Siguió asistiendo a clases después de que terminó este embarazo?	SI..... 1 PASE A H035 NO..... 2																					
H032	¿Por qué no siguió asistiendo?	TENÍA QUE CUIDAR AL NIÑO / NIÑA..... 01 YA NO LE QUEDABA TIEMPO..... 02 EL NIÑO / NIÑA ERA MUY ENFERMO..... 03 OPOSICIÓN DEL ESPOSO / COMPAÑERO..... 04 ACOSO SEXUAL..... 05 NO LA ADMITIERON / FUE EXPULSADA..... 06 PROBLEMAS DE SALUD DE ELLA..... 07 TENÍA QUE TRABAJAR..... 08 CAMBIÓ DE RESIDENCIA..... 09 OTRA, Cuál?..... 88																					

PASE A H035

H033	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual (coito)?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUNCA HA TENIDO..... 222222 PASE A H055 CUANDO SE CASÓ/UNIÓ..... 333333 NO DESEA CONTESTAR..... 888888 NS / NR..... 999999
H034	¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento?	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NS / NR..... 99
H035	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual? (coito)	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANTES DE ÚLTIMO PARTO / EMBARAZO..... 555 NS / NR..... 999
H036	VEA EN H035 HACE CUÁNTO TIEMPO TUVO LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL:	HACE MENOS DE UN AÑO..... 1 HACE UN AÑO O MÁS..... 2 PASE A H048

ACTIVIDAD SEXUAL, PAREJA(S) SEXUAL(ES), Y USO DE CONDONES PARA MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS (H035 – H052) (cont.)

El cuadro que contiene preguntas H037A a H047 hace preguntas de hasta tres parejas sexuales con quien la entrevistada tuvo relaciones sexuales durante el último año, comenzado con la más reciente.

INDICADORES DE ONUSIDA: Este cuadro permite el cálculo de dos Indicadores de ONUSIDA “Porcentaje de mujeres de 15-49 años que han tenido más de una pareja sexual durante los últimos 12 meses” y “Porcentaje de mujeres de 15-49 años que han tenido más de una pareja sexual durante los últimos 12 meses y que reportaron haber usado condón durante su última relación sexual (H038)” (Ref. UNAIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2010 reporting. Geneva, Switzerland, 2009.)

Las preguntas H039 a H041 preguntan sobre la naturaleza de las relaciones con su(s) pareja(s), uso de condones y el tiempo que han tenido o tuvieron relaciones sexuales.

H042F identifica a las mujeres de 15 a 24 años de edad, las cuales siguen con las preguntas H043 a H045 sobre la edad relativa de su(s) pareja(s).

El propósito de la pregunta H046 es para establecer si hubo una pareja anterior durante los últimos 12 meses (hasta tres parejas). La pregunta H047 pide el número total de parejas durante los últimos 12 meses (si la mujer tuvo más de tres parejas), y H048 pregunta sobre el número de parejas en toda la vida.

H. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

H. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA				
H037A	Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre su actividad sexual reciente. Le puedo asegurar que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que nadie tendrá acceso a ellas. Si hay alguna pregunta que usted no quiera contestar, por favor me lo dice y pasaremos a la próxima pregunta. PASE A H038			
		ÚLTIMO COMPAÑERO SEXUAL	PENÚLTIMO COMPAÑERO SEXUAL	ANTEPENÚLTIMO COMPAÑERO SEXUAL
H037B			DÍAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DÍAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>
H038	¿La última vez que tuvo relaciones sexuales con esta (segunda/tercera) persona, usaron condón?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A H040	SI..... 1 NO..... 2 PASE A H040	SI..... 1 NO..... 2 PASE A H040
H039	¿Usaron condón cada vez que usted tuvo relaciones sexuales con esta persona en los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
H040	¿Cuál es su relación con esa persona con quien tuvo relaciones sexuales? SI ES EL "NOVIO/ENAMORADO" PREGUNTE: ¿Estaba su novio/enamorado viviendo con usted cuando tuvo relaciones sexuales? SI "SÍ", MARQUE "02" SI "NO", MARQUE "03"	ESPOSO..... 01 PASE A H046 COMPAÑERO.. 02 PASE A H046 NOVIO/ENAMORADO... 03 AMIGO..... 04 DESCONOCIDO/ RECIÉN CONOCIDO... 05 PARIENTE..... 06 TRABAJADOR SEXUAL. 07 OTRO 88	ESPOSO..... 01 PASE A H046 COMPAÑERO.. 02 PASE A H046 NOVIO/ENAMORADO... 03 AMIGO..... 04 DESCONOCIDO/ RECIÉN CONOCIDO... 05 PARIENTE..... 06 TRABAJADOR SEXUAL. 07 OTRO 88	ESPOSO..... 01 PASE A H046 COMPAÑERO.. 02 PASE A H046 NOVIO/ENAMORADO... 03 AMIGO..... 04 DESCONOCIDO/ RECIÉN CONOCIDO... 05 PARIENTE..... 06 TRABAJADOR SEXUAL. 07 OTRO 88
H041	¿Desde hace cuánto tiempo (mantuvo/ha tenido) relaciones sexuales con esta persona? REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR LAS ENTREVISTADA. SI SOLAMENTE UNA VEZ, REGISTRE '01' DÍAS	DÍAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DÍAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DÍAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/>
H042F	VERIFIQUE LA EDAD EN H000	MUJER 15-24.....1 MUJER 25-49.....2 PASE A H046	MUJER 15-24.....1 MUJER 25-49.....2 PASE A H046	MUJER 15-24.....1 MUJER 25-49.....2 PASE A H047
H043	¿Cuántos años tiene esta persona?	EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> PASE A H046 NO SABE.....99	EDAD EN AÑOS... <input type="text"/> <input type="text"/> PASE A H046 NO SABE.....99	EDAD EN AÑOS... <input type="text"/> <input type="text"/> PASE A H047 NO SABE.....99
H044	¿Esta persona es mayor que usted, más joven que usted, o tiene más o menos la misma edad que usted?	MAYOR..... 1 MAS JOVEN... 2 PASE A H046 LA MISMA EDAD 3 PASE A H046 NS/NR..... 4 PASE A H046	MAYOR..... 1 MAS JOVEN... 2 PASE A H046 LA MISMA EDAD 3 PASE A H046 NS/NR..... 4 PASE A H046	MAYOR..... 1 MAS JOVEN... 2 PASE A H047 LA MISMA EDAD 3 PASE A H047 NS/NR..... 4 PASE A H047
H045	¿Usted diría que esa persona es 10 años mayor que usted o menos de 10 años mayor que usted?	10+ AÑOS MAYOR..... 1 MENOS DE 10 AÑOS MAYOR..... 2 MAYOR, INSEGURA CUANTOS AÑOS..... 3	10+ AÑOS MAYOR..... 1 MENOS DE 10 AÑOS MAYOR..... 2 MAYOR, INSEGURA CUANTOS AÑOS..... 3	10+ AÑOS MAYOR..... 1 MENOS DE 10 AÑOS MAYOR..... 2 MAYOR, INSEGURA CUANTOS AÑOS..... 3
H046	Aparte de (esta persona/estas dos personas), ¿Ha tenido relaciones sexuales con otra persona diferente durante los últimos 12 meses?	SI..... 1 REGRESE A H037B EN PRÓXIMA COLUMNA NO..... 2 PASE A H048	SI..... 1 REGRESE A H037B EN PRÓXIMA COLUMNA NO..... 2 PASE A H048	
H047	En total, ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses?			NÚMERO..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE.....99

FILTRO – REVISE H038 (HD050)

PREGUNTAS PARA MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES SOBRE EL USO DE CONDÓN EN SU ÚLTIMA RELACIÓN (H051-H053)

H051 pregunta a las que no usaron un condón en la última relación porque no lo usaron. Para las que no usaron, H052 pregunta sobre su disponibilidad de usar si la pareja lo pide.

Para las que si usaron condón, H053 pregunta la razón más importante por la cual uso condón en la última relación.

HABILIDAD DE NEGARSE A TENER SEXO SI NO QUIERE (H054)

H. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA		
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▲
H048	En total, ¿Con cuántas parejas diferentes ha tenido usted relaciones sexuales durante toda la vida? SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, TRATE DE OBTENER UNA ESTIMACIÓN	NÚMERO DE PAREJAS TODA LA VIDA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 99
H049	REVISE H035: HACE CUÁNTO TIEMPO TUVO LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL:	HACE MENOS DE UN AÑO 1 HACE UN AÑO O MÁS..... 2 PASE A H055
H050	REVISE H038: USARON UN CONDÓN LA ÚLTIMA VEZ CON LA ÚLTIMA PAREJA SEXUAL?	SI..... 1 PASE A H053 NO..... 2
H051	¿Por qué no usó condones en su última relación sexual?	NO SABE DONDE OBTENERLO 01 DIFÍCIL DE OBTENER..... 02 ES CARO / COSTO 03 TIENE UNA SOLA PAREJA..... 04 USA (USABA) OTRO MÉTODO 05 DISMINUYE EL PLACER / INCÓMODO..... 06 NO ES SEGURO..... 07 ES PARA USARLO FUERA DEL MATRIMONIO..... 08 SU PAREJA ES FIEL 09 A SU PAREJA NO LE GUSTA..... 10 NO TENÍA EN ESE MOMENTO 11 POR ESTAR EMBARAZADA 12 NO LO DESEA 13 NUNCA LO HA USADO 14 OTRA, Cuál? 88
H052	Si su pareja le pidiera que lo usen, ¿Usted estaría dispuesta a usar el condón?	SI 1 NO 2 NO TIENE PAREJA / NO CONOCE CONDONES..... 3 NO SABE 9
PASE A H054		
H053	Hay mujeres que usan el condón para no tener más hijos, para espaciar o posponer los embarazos, y por otras razones como protección contra SIDA y otras infecciones de ITS. ¿Para qué lo usó? MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE	YA NO QUIERE MAS HIJOS 1 PARA ESPACIAR O POSPONER LOS EMBARAZOS.. 2 PARA PROTECCIÓN DEL SIDA / ITS..... 3 PARA PROTECCIÓN Y EVITAR EMBARAZOS..... 4 POR OTRAS RAZONES DE SALUD 5 OTRO, Cuál? 8 NO SABE 9
H054	¿Puede usted negarse a tener sexo con su pareja si Ud. no quiere?	SI 1 NO 2 NO SABE/ NO RESPONDE 9
H055	¿Qué edad tenía cuando le llegó la menstruación (regla), por primera vez?	EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO HA MENSTRUADO TODAVÍA..... 97 PASE A H061
H056	¿Cuándo eso sucedió, usted sabía lo que es la menstruación o regla?	SI..... 1 NO 2 NO SABE 8 NO RESPONDE..... 9

PREGUNTAS SOBRE LA MENSTRUACIÓN (H055-H060)

Todas las mujeres de 15-49 años entrevistadas responden a esta serie de preguntas sobre la menstruación. Las preguntas piden la edad cuando comenzó la menstruación (H055), su conocimiento entonces de lo que era la menstruación (H057) y quien fue la primera persona que le explicó lo que era (H057). H058 le pregunta cuánto tiempo pasó desde su última regla. H059 y H060 son preguntas sobre el conocimiento de los días del ciclo cuando la mujer tiene mayor probabilidad de embarazarse.

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ACTIVIDAD SEXUAL (H061-H064)

Estas preguntas tratan de actitudes sobre la edad adecuada para iniciar la actividad sexual (H061), sobre si está de acuerdo con tener relaciones sexuales antes del matrimonio (H062), quien debe tomar la iniciativa de usar anticoncepción (H063), y su opinión acerca de que una mujer puede embarazarse la primera vez que tiene relaciones sexuales (H064).

H. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶												
H057	¿Quién fue la primera persona que le explicó sobre la menstruación o regla?	PADRE Y MADRE 01 PADRE 02 MADRE 03 HERMANO 04 HERMANA 05 OTRO PARIENTE 06 AMIGO 07 AMIGA 08 PROFESOR(A) 09 NUNCA LE EXPLICARON 10 OTRO, Cuál? 88 NO RECUERDA 99												
H058	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última regla?	DÍAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 4 <input type="text"/> <input type="text"/> ANTES DEL ÚLTIMO (ACTUAL) EMBARAZO 555 YA NO MENSTRUÁ 666 NUNCA HA MENSTRUADO 777 NO SABE/NO RESPONDE 999												
H059	¿Entre una regla y otra, hay ciertos días en los que una mujer es más probable que pueda quedar embarazada si tiene relaciones sexuales?	SI 1 NO 2 PASE A H061 NS/NR 9 PASE A H061												
H060	¿Es este tiempo, un poco antes de que la regla empiece, durante la regla, un poco después de que la regla termine, o en la mitad de las dos reglas?	UN POCO ANTES 1 DURANTE LA REGLA 2 UN POCO DESPUÉS 3 EN LA MITAD DE LAS REGLAS 4 OTRO 6 NO SABE/NO RESPONDE 9												
H061	¿Cuál cree que sería la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales para los hombres y para las mujeres?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;">EDAD</td> <td style="text-align: right;">NS/NR</td> </tr> <tr> <td>HOMBRES</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td style="text-align: right;">99</td> </tr> <tr> <td>MUJERES</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: right;">99</td> </tr> </table>		EDAD	NS/NR	HOMBRES	<input type="text"/> <input type="text"/>			99	MUJERES	<input type="text"/> <input type="text"/>	99
	EDAD	NS/NR												
HOMBRES	<input type="text"/> <input type="text"/>													
.....		99												
MUJERES	<input type="text"/> <input type="text"/>	99												
H062	¿Está de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio (premaritales)?	SI 1 NO 2												
H063	Según su opinión, ¿Quién debe tomar la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?	EL HOMBRE 1 LA MUJER 2 LOS DOS JUNTOS 3 CUALQUIERA DE LOS DOS 4 DEPENDE DE LAS CIRCUNSTANCIAS 5 NINGUNO DE LOS DOS 6 NO SABE 9												
H064	En su opinión, ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?	SI 1 NO 2 NS / NR 9												

MÓDULO 'T': NUPCIALIDAD

El Módulo 'T' es sobre la nupcialidad actual y pasada de la mujer, pero también incluye preguntas sobre otros asuntos del hogar. Cada mujer de 15-49 años de edad entra en esta sección.

PREGUNTAS SOBRE NUPCIALIDAD ACTUAL Y LA PRIMERA VEZ (I001-I006, I012)

Las preguntas sobre nupcialidad actual están incluidas hacia el final del cuestionario individual para evitar un sesgo de deseabilidad social en las secciones sobre actividad sexual en Módulo F (Planificación Familiar) y MÓDULO H (Actividad Sexual); es decir que mujeres (registradas por la entrevistadora) no casadas o unidas admitan menos conocimiento o experiencia sexual de la que realmente hubiesen tenido.

PREGUNTAS SOBRE ESPOSO/COMPAÑERO ACTUAL (I007-I008)

Las respuestas a estas preguntas acerca del esposo pueden ser comparadas a las respuestas sobre la mujer misma. Existen asociaciones del poder que la mujer tiene para tomar decisiones en el hogar cuando hay diferencias grandes en estas categorías.

PREGUNTAS SOBRE QUIEN TOMA DECISIONES EN EL HOGAR (I009-I011)

Las siguientes preguntas proveen más detalle en el proceso de toma de decisiones en el hogar (como se gasta el dinero) pero también de los asuntos personales de la mujer (como su salud y las visitas de la familia de la entrevistada.) El enfoque de estas preguntas es determinar si la mujer tiene control en decisiones que afectan su persona, familia y hogar.

I. NUPCIALIDAD

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS																																																								
I001	Actualmente, ¿Esta Ud. casada o unida?	SI, UNIDA..... 1 PASE A I004 SI, CASADA 2 PASE A I004 NO ESTA CASADA/UNIDA..... 3																																																								
I002	¿Ha estado Ud. casada o unida alguna vez, aunque haya sido por poco tiempo?	SI..... 1 NO (SOLTERA)..... 2 PASE A J001																																																								
I003	¿Actualmente, ¿Esta Ud. divorciada, separada o es viuda?	DIVORCIADA..... 1 SEPARADA..... 2 VIUDA..... 3																																																								
I004	¿En qué mes y año se casó o unió (acompañó) Ud. la primera vez?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 99.9999																																																								
I005	¿Qué edad tenía usted la primera vez que se casó o unió (acompañó)?	EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA..... 99																																																								
I006	VEA I001: ¿ACTUALMENTE CASADA O UNIDA?	SI..... 1 NO 2 PASE A I009																																																								
I007	¿Cuál fue el grado, curso más alto que su esposo o compañero actual aprobó y en qué nivel de estudios?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">NIVEL</th> <th colspan="4">GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NINGUNO.....</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIO.....</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 6</td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIO.....</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 6</td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR/POSTGRADO....</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 6+</td> </tr> <tr> <td>ALFABETIZACIÓN.....</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TÉCNICO.....</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO RECUERDA.....</td> <td>9</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NIVEL		GRADO				NINGUNO.....	0	0					PRIMARIO.....	1	1	2	3	4	5 6	SECUNDARIO.....	2	1	2	3	4	5 6	SUPERIOR/POSTGRADO....	3	1	2	3	4	5 6+	ALFABETIZACIÓN.....	4	1	2	3	4		TÉCNICO.....	5	1	2	3	4		NO RECUERDA.....	9	9				
	NIVEL		GRADO																																																							
NINGUNO.....	0	0																																																								
PRIMARIO.....	1	1	2	3	4	5 6																																																				
SECUNDARIO.....	2	1	2	3	4	5 6																																																				
SUPERIOR/POSTGRADO....	3	1	2	3	4	5 6+																																																				
ALFABETIZACIÓN.....	4	1	2	3	4																																																					
TÉCNICO.....	5	1	2	3	4																																																					
NO RECUERDA.....	9	9																																																								
I008	¿Trabaja su esposo o compañero actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma?	SI..... 1 NO 2																																																								
I009	¿Usualmente, quién toma las decisiones sobre su salud: Ud., su esposo/compañero, Ud. y su esposo/compañero juntos, u otra persona?	ENTREVISTADA..... 1 ESPOSO/COMPAÑERO..... 2 ENTREVISTADA Y ESPOSO/COMPAÑERO JUNTOS 3 OTRA PERSONA..... 4 OTRA..... 8																																																								
I010	¿Usualmente, quién decide cómo se gasta el dinero del hogar?	ENTREVISTADA..... 1 ESPOSO/COMPAÑERO..... 2 ENTREVISTADA Y ESPOSO/COMPAÑERO JUNTOS 3 OTRA PERSONA..... 4 OTRA..... 8																																																								
I011	¿Usualmente, quién decide sobre las visitas a su familia o sus parientes?	ENTREVISTADA..... 1 ESPOSO/COMPAÑERO..... 2 ENTREVISTADA Y ESPOSO/COMPAÑERO JUNTOS 3 OTRA PERSONA..... 4 OTRA..... 8																																																								
I012	En total, ¿Cuántas veces ha estado usted casada o unida?	UNA VEZ..... 1 DOS VECES..... 2 TRES VECES..... 3 CUATRO O MAS VECES..... 4																																																								

MÓDULO 'J': INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS / VIH / SIDA)

El Módulo 'J' está enfocado al conocimiento y actitudes de infecciones de transmisión sexual en general y el VIH/SIDA específicamente. La mayoría de los países en América Latina en los cuales se han realizado un RHS tienen prevalencia de SIDA relativamente baja (<1% de la población nacional), y concentrado en poblaciones específicas; por eso, un Módulo de seroprevalencia no ha sido incluida históricamente.

Cada mujer de 15-49 años de edad entra en esta sección.

PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO, PREVENCIÓN, Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DE SIDA (J001-J012)

La primera pregunta (J001) es un filtro para ver solo si la mujer ha oído del VIH/SIDA. Las dos siguientes (J002-J003) son para medir su conocimiento en términos generales.

Para la gente sepa como protegerse para no de infectarse de VIH/SIDA, es importante primero saber cómo se transmite el virus que causa el SIDA, y como se puede prevenir infectarse. Preguntas J004A y J004B miden el conocimiento de métodos para prevenir infectarse, específicamente tener solo un compañero fiel, y el uso de condones, cuales son los comportamientos primarios de interés de programas de VIH/SIDA.

J. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS / VIH / SIDA)

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▲		
J001	¿Ha oído hablar del VIH/SIDA?	SI..... 1	NO..... 2 PASE A J028	
J002	¿Piensa Ud. que una persona puede estar infectada del virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad?	SI..... 1	NO..... 2	NO SABE 9
J003	¿Existe curación para el SIDA?	SI..... 1	NO..... 2	NO SABE 9
J004	<p>¿Cuáles formas conoce usted para que un hombre o una mujer pueda prevenir infectarse del VIH / SIDA?</p> <p>ENTREVISTADORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EN LA COLUMNA DE LA PREGUNTA J004A MARQUE EL CÓDIGO 1 PARA CADA FORMA DE PREVENCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE LA ENTREVISTADA - PARA CADA UNA DE LAS TRES PRIMERAS FORMAS DE PREVENCIÓN QUE NO MENCIONE, APLIQUE LA PREGUNTA J004B. SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE CIRCULE EL CÓDIGO 2. CASO CONTRARIO MARQUE EL CÓDIGO 3. 			
		P. J004A	P. J004B ¿Es posible evitar infectarse del VIH / SIDA al ...?	
		ESPONTÁNEO	DIRIGIDO	
			SI	NO
a.	Tener un solo compañero / fidelidad	1	2	3
b.	Usar condones	1	2	3
c.	No tener relaciones sexuales / abstinencia	1	2	3
d.	No utilizar jeringas usadas por infectados	1		
e.	No usar transfusiones inseguras	1		
f.	No tener sexo oral	1		
g.	No tener relaciones por el ano	1		
h.	No tener relaciones sexuales con desconocidos	1		
i.	No tener relaciones con prostitutas	1		
j.	No tener relaciones con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	1		
k.	No tener relaciones con hombres mujeriegos	1		
l.	Otras, Cuál? _____	1		
J005	¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH / SIDA al	SI	NO	NS / NR
a.	Besar en la frente a alguien que tiene SIDA?	1	2	9
b.	Ser picado por un mosquito o zancudo?	1	2	9
c.	Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene SIDA?	1	2	9
d.	Trabajar con una persona que tiene SIDA?	1	2	9
J006	Puede ser transmitido el virus que causa el SIDA de una madre infectada al hijo:	SI	NO	NS / NR
a.	Durante el embarazo?	1	2	9
b.	Durante el parto?	1	2	9
c.	Durante la lactancia (cuando da pecho?)	1	2	9

PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO, PREVENCIÓN, Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DE SIDA (J001-J012) (cont.)

Las preguntas J005-J009 son diseñadas para ver si la mujer cree en las percepciones erróneas sobre la transmisión del VIH, y las maneras de transmisiones de las madres infectadas a sus hijos, y conocimiento de medicinas antirretrovirales para tratar el SIDA. Finalmente, J010-J012 miden la percepción de riesgo de infectarse, y las razones porque si (o porque no) la mujer siente que está en riesgo.

PREGUNTAS SOBRE LA PRUEBA DE VIH/SIDA EN UNA VISITA PRENATAL DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO (J013-J020)

Consejería y disponibilidad de la prueba de VIH/SIDA (voluntarias y confidenciales) para las mujeres embarazadas son elementos esenciales de los programas diseñados para reducir la transmisión del virus del VIH de la madre al hijo. Preguntas J013-J020 evalúan la cobertura de estas intervenciones entre las mujeres que han tenido un nacido vivo en los últimos 5 años.

J. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS / VIH / SIDA)

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶
J007	VEA PREGUNTA J006:	AL MENOS UN 'SI' 1 OTRO 2 PASE A J009
J008	¿Conoce Ud. si existen medicinas especiales que un doctor o una enfermera pueden dar a una mujer infectada con el virus del SIDA para reducir el riesgo de transmisión al bebé?	SI 1 NO 2 NO SABE 9
J009	¿Ha oído Ud. hablar de las medicinas antiretrovirales especiales que los médicos recetan a la gente infectada por el virus del SIDA para ayudarles a vivir más tiempo?	SI 1 NO 2 NO SABE 9
J010	¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH / SIDA?	SI 1 NO 2 PASE A J012 NO SABE 9
J011	¿Cuál es la razón principal por la que piensa que tiene algún riesgo?	SU PAREJA TIENE MÁS PAREJAS 01 SU PAREJA PASA MUCHO TIEMPO FUERA 02 NO SABE CÓMO PROTEGERSE 03 SU PAREJA RECHAZA EL CONDÓN 04 YA HA TENIDO ITS 05 ELLA TIENE MÁS DE UNA PAREJA 06 POR SER TRABAJADORA DEL SEXO 07 NO USA CONDÓN EN TODAS LAS RELACIONES 08 NO SABE CON QUIEN SE JUNTA 09 SU PAREJA ES VICIOSA (ALCOHOL / DROGA) 10 OTRA, Cuál? 88 NS / NR 99
PASE A J013		
J012	¿Cuál es la razón principal por la que piensa que no tiene riesgo?	NO TIENE SEXO CON DESCONOCIDOS 01 USA EL CONDÓN 02 USA OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO 03 TIENE UNA SOLA PAREJA SEXUAL 04 CONOCE BIEN A SU PAREJA 05 NO TIENE PAREJA SEXUAL 06 NO TIENE RELACIONES SEXUALES 07 NO ES TRABAJADORA DEL SEXO 08 NO USA DROGA 09 NO LE HAN HECHO TRANSFUSIONES 10 OTRA, Cuál? 88 NS / NR 99
J013	VEA PREGUNTA D000:	ÚLTIMO NACIDO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS 1 NUNCA HA TENIDO UN NACIMIENTO 2 PASE A J021 ÚLTIMO NACIDO HACE MAS DE 5 AÑOS: 3 PASE A J021
J014	VEA PREGUNTA D016: EL ÚLTIMO NACIDO...	RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL 1 NO RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL 2 PASE A J021
J015	Durante cualquier visita prenatal en su ÚLTIMO embarazo, ¿Le ofrecieron la prueba o examen del VIH / SIDA como parte de su atención prenatal?	SI 1 NO 2 PASE A J021
J016	No quiero saber los resultados, pero ¿Le hicieron la prueba o examen del VIH / SIDA como parte de su atención prenatal?	SI 1 NO 2 PASE A J021
J017	No quiero saber los resultados, pero ¿Ud. recibió los resultados de la prueba o examen del VIH / SIDA?	SI 1 NO 2

PREGUNTAS SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE LA PRUEBA DE VIH/SIDA EN LA POBLACIÓN GENERAL (J021-J026)

Estas preguntas miden el alcance de programas de consejería y disponibilidad de la prueba de VIH/SIDA para la población en general, y también el porcentaje de mujeres que conocen su estatus de VIH.

J. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS / VIH / SIDA)

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶
J018	¿Dónde se la hizo?	ESTABLECIMIENTOS DEL MSP 1 ESTABLECIMIENTOS DE SEGURO SOCIAL 2 HOSPITAL DE FFAA / POLICÍA 3 HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA 4 CRUZ ROJA 5 CLÍNICA DE ONG, Cuál? 6 OTRA, Cuál? 8
J019	¿Se ha hecho la prueba o examen del VIH / SIDA después de que tuvo su niño?	SI 1 NO 2 PASE A J027
J020	¿Hace cuánto tiempo se la hizo por última vez?	DÍAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> AÑOS 4 <input type="text"/> NO RECUERDA 999
PASE A J027		
J021	No quiero saber los resultados, pero en toda su vida, ¿Le han hecho la prueba o examen del VIH / SIDA?	SI 1 NO 2 PASE A J025
J022	¿Hace cuánto tiempo se la hizo por última vez?	DÍAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> AÑOS 4 <input type="text"/> NO RECUERDA 999
J023	No quiero saber los resultados, pero ¿Ud. recibió los resultados de la prueba o examen del VIH / SIDA?	SI 1 NO 2
J024	¿Dónde se la hizo?	ESTABLECIMIENTOS DEL MSP 1 ESTABLECIMIENTOS DEL SEGURO SOCIAL 2 HOSPITAL DE FFAA / POLICÍA 3 HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA 4 CRUZ ROJA 5 CLÍNICA DE ONG, Cuál? 6 OTRA, Cuál? 8
PASE J027		
J025	¿Conoce algún lugar en el que se puede conseguir la prueba o examen del VIH/SIDA?	SI 1 NO 2 PASE A J027
J026	¿Dónde se puede conseguir la prueba o examen del VIH/SIDA?	ESTABLECIMIENTOS DEL MSP 1 ESTABLECIMIENTOS DEL SEGURO SOCIAL 2 HOSPITAL DE FFAA / POLICÍA 3 HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA 4 CRUZ ROJA 5 CLÍNICA DE ONG, Cuál? 6 OTRA, Cuál? 8

PREGUNTAS SOBRE OPINIONES Y ACTITUDES HACIA PERSONAS CON VIH/SIDA (J027A-J027E)

Para medir el estigma asociado con el virus que causa el SIDA, en esta sección el cuestionario presenta 5 escenarios hipotéticos involucrando una persona con VIH/SIDA en la comunidad, y se le pregunta a la mujer como pudiera comportarse en cada situación.

PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO, PREVALENCIA, Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (J028-J039)

La última sección del Módulo 'J' está enfocado en otras enfermedades de transmisión sexual, especialmente las que resultan en lesiones en las áreas genitales. Solo las mujeres que han tenido relaciones sexuales y conocen alguna ITS (aparte del VIH/SIDA) entran en esta sección.

Las ITS en las preguntas J033A y J033B pueden tener efectos serios en la salud de la mujer, pero también están asociadas con la transmisión del virus que causa el VIH/SIDA.

J. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS / VIH / SIDA)

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶		
J027 Pensando en lo que pudiera suceder en (NOMBRE DE LA LOCALIDAD, CIUDAD, BARRIO):				
		SI	NO	NS / NR
a.	Si un pariente suyo se enfermara de SIDA, ¿Estaría usted dispuesta a recibirlo y cuidarlo en su casa?	1	2	9
b.	Si usted supiera que un vendedor de verduras o alimentos tiene SIDA, ¿Le compraría usted a él?	1	2	9
c.	Si una profesora se encuentra infectada por el VIH, pero no se ve enferma, ¿Se le podría permitir que siga dando clases?	1	2	9
d.	En caso que una persona de su familia se infectara con el virus del SIDA, ¿Preferiría usted que eso se mantuviera en secreto?	1	2	9
e.	Si un niño está infectado con el virus del SIDA, ¿Piensa que se le debe dejar que vaya a la misma escuela o colegio donde van los niños y niñas de su familia?	1	2	9
J028	VEA PREGUNTA J001: PARA VER SI HA OÍDO HABLAR DE VIH/SIDA:	SI	1	
		NO	2	PASE A J030
J029	¿Aparte de SIDA, ha oído hablar de otras enfermedades que pueden ser transmitidas a través del contacto sexual (venéreas)?	SI	1	
		NO	2	
PASE J031				
J030	¿Ud. ha oído hablar de otras enfermedades que pueden ser transmitidas a través del contacto sexual (venéreas)?	SI	1	
		NO	2	
J031	VEA PREGUNTAS H010 y H011 (MUJERES 15-24) O H033 Y H034 (MUJERES 25-49) PARA VER SI HA TENIDO RELACIONES SEXUALES:	SI	1	
		NO	2	PASE A K000
J032	VEA PREGUNTA J029 O J030 PARA VER SI CONOCE ITS:	SI.....	1	PASE A J033A
		NO.....	2	PASE A J033B
J033A	¿De cuáles infecciones de transmisión sexual ha oído hablar? ENTREVISTADORA: - EN PREGUNTA J033A MARQUE EL CÓDIGO 1 PARA CADA INFECCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE LA ENTREVISTADA. - PARA CADA UNA DE LAS INFECCIONES QUE NO MENCIONE, HAGA LA PREGUNTA J033B. SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE MARQUE EL CÓDIGO 2. CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÓDIGO 3			
	INFECCIÓN	P. J033A	P.J033B ¿Ha oído hablar de (NOMBRE DE LA INFECCIÓN)	
		ESPONTÁNEO	DIRIGIDO	
			SI	NO
a.	Sífilis (chancro)?	1	2	3
b.	Gonorrea (purgación)?	1	2	3
c.	Herpes Genital?	1	2	3
d.	Condilomas (verrugas)?	1	2	3
e.	Chlamydia?	1	2	3
f.	Hepatitis B?	1	2	3
g.	Virus de Papiloma humano?	1	2	3
h.	Tricomoniasis?	1	2	3
i.	Candidiasis?	1		
j.	Leucorrea (flujos)?	1		
k.	Otras, Cuáles? _____	1		

PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO, PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (J028-J039) (cont.)

Las preguntas J034-J039 evalúan la prevalencia de una variedad de síntomas de enfermedades venéreas en los últimos 12 meses, y si la mujer buscó consejo o tratamiento para estos problemas.

J. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS / VIH / SIDA)		
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▲
J034	Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud durante los últimos meses. ¿Ha tenido Ud. alguna enfermedad adquirida mediante contacto sexual (venérea) durante los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RESPONDE..... 8
J035	¿En los últimos 12 meses ha experimentado ardor o comezón con flujo vaginal amarillento o pus con mal olor?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RESPONDE..... 8
J036	¿En los últimos 12 meses ha tenido llagas o úlceras en sus genitales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RESPONDE..... 8
J037	VEA PREGUNTAS J034, J035, Y J036:	AL MENOS UN 'SI' 1 NINGÚN 'SI' 2 PASE A K000
J038	La última vez que Ud. tuvo (PROBLEMA J034, J035 O J036), ¿Buscó consejo y/o tratamiento?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A K000
J039	¿Dónde buscó consejo y/o tratamiento la última vez?	UNIDADES DEL MSP..... 1 UNIDADES DEL SEGURO SOCIAL..... 2 HOSPITAL DE FFAA / POLICÍA..... 3 HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA..... 4 CRUZ ROJA..... 5 CLÍNICA DE ONG, Cuál?..... 6 OTRA, Cuál?..... 8

MÓDULO 'K': ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR

El Módulo K, 'Roles de Género y Violencia Familiar', contiene preguntas sobre varios aspectos relacionados con los temas de género y de violencia. Estas preguntas fueron desarrolladas en el 2005, en base a una encuesta multipaís sobre violencia contra la mujer, desarrollada y apoyada por la OMS en 11 países del mundo (OMS, Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia, 2005).

El contenido del Módulo ofrece la oportunidad de profundizar en los siguientes temas:

- Las opiniones de las mujeres acerca de la equidad en las relaciones de pareja.
- Observación de violencia física de los hombres hacia las mujeres y experiencias de abuso físico durante la niñez o adolescencia.
- El comportamiento dominante de la pareja hacia la mujer.
- La prevalencia y los tipos de violencia de pareja (emocional, física, y sexual) hacia la mujer alguna vez en la vida y durante el último año de vida conyugal.
- Experiencias de violencia sexual
- Los servicios, asistencia o ayuda utilizados por las mujeres que sufren violencia.
- Las características sociales y demográficas principales de las mujeres que sufren violencia y sus consecuencias emocionales y físicas.
- La relación entre las experiencias de violencia y otros problemas de salud o condiciones de riesgo.

PRIVACIDAD (K000)

La conducta de las RHSs han seguido al máximo posible las recomendaciones éticas y metodológicas elaboradas por la OMS para proteger la privacidad y seguridad de las participantes en la investigación y para asegurar la alta calidad de los datos (Ellsberg MC, Heise L. La investigación sobre la violencia contra las mujeres: guía práctica para investigadores y activistas. Washington, DC, Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud, PATH, 2005.)

El filtro K000 averigua si la entrevista está siendo conducida en una situación de estricta privacidad, y el Módulo sobre violencia no se aplica cuando no es posible obtener privacidad.

ACTITUDES SOBRE LAS RELACIONES DE GENERO (K001A-E)

Obtiene información sobre las actitudes en temas de género de todas las mujeres, sin tener en cuenta su estado civil actual. En K001A a D, la respuesta "1-SI" es la que corresponde a una actitud más "tradicional" sobre relaciones de género. En cambio para K001E, la respuesta más "tradicional" es el "2-NO", que corresponde a la perspectiva de que otras personas no deben intervenir en situaciones de maltrato.

K. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶			
K000	OBSERVE SI HAY PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS, NO CONTINÚE HASTA QUE LA ENTREVISTADA ESTÉ COMPLETAMENTE SOLA.	PRIVACIDAD OBTENIDA ENTREVISTADA SOLA.....1 PRIVACIDAD IMPOSIBLE, DESPUÉS DE INTENTAR OBTENER PRIVACIDAD, NO DEJAN SOLA A ENTREVISTADA.....2 PASE A L000			
K001. En esta comunidad y en otras, la gente tiene diferentes ideas sobre la familia y sobre lo que es un comportamiento aceptable tanto para el hombre como para la mujer. Por favor, dígame si por lo general usted está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones:					
SI NO NO SABE					
A	Una buena esposa debe obedecer a su esposo	A. ESPOSA OBEDECER	1	2	9
B	Los problemas familiares deben ser conversados solamente con personas de la familia	B. CONVERSAR SOLO FAMILIA	1	2	9
C	El hombre tiene que mostrar a su esposa/pareja quién es el jefe	C. MOSTRAR QUIEN ES EL JEFE	1	2	9
D	Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aunque ella no quiera	D. RELACIONES SEXUALES OBLIGACIÓN	1	2	9
E	Si el hombre maltrata a su esposa, otras personas que no son de la familia deben intervenir	E. OTRAS PERSONAS DEBEN INTERVENIR	1	2	9
K002	En esta comunidad, un hombre tiene derecho a pegarle a su esposa si...				
NO SABE					

ACTITUDES SOBRE EL DERECHO DEL HOMBRE DE GOLPEAR A SU ESPOSA (K0002A-E)

También es dirigida a todas las mujeres, sin tener en cuenta su estado civil, en esta pregunta, las respuestas “1-SI” corresponden a que la entrevistada piensa que el hombre tiene derecho de golpear a la esposa en una situación dada. Las respuestas son registradas individualmente para cada literal, pero también se puede generar una variable creada que sume si tiene 0, 1-2, y 3+ ítems.

EXPERIENCIA DE VIOLENCIA DURANTE LA NIÑEZ (K003-K004)

Estas preguntas están dirigidas a todas las mujeres entrevistadas en privacidad. El haber observado violencia entre sus padres (o padrastros) durante su niñez (K003) y el haber sido maltratado físicamente durante la niñez, son factores de riesgo importantes para la violencia durante los años adultos.

EXPERIENCIA DE MALTRATO FÍSICO DESPUÉS DE LOS 15 AÑOS (K005-K006)

Estas preguntas están dirigidas a todas las mujeres entrevistadas en privacidad para entender la experiencia después de haber cumplido los 15 años de edad. Entre las mujeres que si experimentaron algún maltrato físico (K005) representa a todas las personas que les ha golpeado o maltratado físicamente desde los 15 años de edad (K006).

EXPERIENCIAS EN MUJERES ALGUNA VEZ CASADAS/UNIDAS (K007)

Las mujeres alguna vez casadas/unidas que están identificadas en el filtro K007 continúan con las preguntas sobre los aspectos ocurridos en sus relaciones maritales.

Si el nombre de las personas debe intervenir que no son de la familia deber...

K002. En su opinión, un hombre tiene derecho a pegarle a su esposa si :

		SI	NO	NO SABE
A	¿Ella no cumple sus quehaceres domésticos a la satisfacción del esposo?	1	2	9
B	¿Ella lo desobedece?	1	2	9
C	¿Ella se niega a tener relaciones sexuales con él?	1	2	9
D	¿Ella le pregunta si él es infiel?	1	2	9
E	¿El descubre que ella le es infiel?	1	2	9

Ahora, tengo algunas preguntas sobre su niñez.

K003	Pensando en su niñez, antes que Ud. cumpliera 15 años, ¿Alguna vez vió o escuchó a su padre o padrastro maltratar físicamente a su madre o madrastra?	SI 1 NO 2 NO SABE 9
K004	Antes que Ud. cumpliera 15 años, ¿Ud. fue alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona, incluyendo familiares?	SI 1 NO 2 NO SABE 9
K005	Y <u>después</u> que Ud. cumplió 15 años hasta ahora, ¿Ud. fue alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona, incluyendo familiares?	SI 1 NO 2 PASE A K007
K006	¿Quién le golpeó o maltrató físicamente desde que Ud. cumplió 15 años de edad? ¿Y alguien más? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	PADRE 1 MADRE 2 ESPOSO/COMPAÑERO 3 EX -ESPOSO/ EX -COMPAÑERO 4 HERMANO 5 HERMANA 6 PADRASTRO/MADRASTRA 7 NOVIO/ EX -NOVIO 8 OTRO FAMILIAR 9 DESCONOCIDO 10 OTRO 88 (ESPECIFIQUE)
K007	VERIFICAR PREGUNTAS I001 Y I002, SI ESTA ACTUAL O ANTERIORMENTE CASADA/UNIDA CONVIVIENDO CON PAREJA	ALGUNA VEZ CASADA/UNIDA 1 SOLTERA (NUNCA CASADA/UNIDA) 2 PASE A K029A

K008 – USO DE ALCOHOL DEL ESPOSO/COMPAÑERO

El periodo de referencia es en los últimos 12 meses de su unión actual o previa.

K009 – COMPORTAMIENTOS DE CONTROL POR PARTE DEL ESPOSO O COMPAÑERO

K009A a H plantean preguntas sobre comportamientos específicos de control experimentado por la mujer por parte de su esposo/compañero actual o previo. En el análisis, son reportados individualmente pero también combinados en una variable creada que sume las respuestas “1-SI” a 0, 1-2, y 3+ comportamientos de control.

K010 – K012 – VIOLENCIA INTIMA DE UNA PAREJA EN LA VIDA Y EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Las mujeres alguna vez casadas o unidas responden a una serie de preguntas sobre actos específicos de violencia en contra suya. Se refiere a comportamientos realizados por su esposo/compañero actual o por cualquier esposo/compañero anterior en cualquier momento de su vida marital (K010A). En el caso de que la mujer responda en K010A que SI ha experimentado este comportamiento, ella responde a una segunda pregunta (K010B) para determinar si ella experimentó el mismo comportamiento durante los últimos 12 meses. Para el análisis, estas variables están combinadas de la siguiente manera:

Indicador	Definición/Pregunta
Violencia verbal de pareja alguna vez en la vida	Al menos una respuesta “1-SI” a K010AA a D
Violencia verbal de pareja en los últimos 12 meses	Al menos una respuesta “1-SI” a K010BA a D
Violencia física de pareja alguna vez en la vida	Al menos una respuesta “1-SI” a K011AA a F
Violencia física de pareja en los últimos 12 meses	Al menos una respuesta “1-SI” a K011BA a F
Violencia sexual de pareja alguna vez en la vida	Al menos una respuesta “1-SI” a K012AA
Violencia sexual de pareja en los últimos 12 meses	Al menos una respuesta “1-SI” a K012BA

Las preguntas son comparables con otras encuestas a nivel mundial (OMS, DHS) y para poder mantener estricta comparabilidad, no deben ser modificadas. También para violencia sexual, el indicador internacional es “sexo forzado”, y así no es recomendable combinar las respuestas de K012AA y B o de K012BA y B.

K. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
<p><i>Cuando dos personas se casan o viven juntas, por lo general comparten buenos y malos momentos. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre cómo su esposo/pareja (ex-esposo, ex-pareja) la trata (trataba). Me gustaría asegurarle que sus respuestas serán mantenidas con total discreción, y que no tendrá que responder ninguna pregunta que no desee.</i></p>			
K008	Durante los últimos 12 meses de su unión, ¿con qué frecuencia ve Ud. (vio Ud.) a su esposo/pareja (ex – esposo, ex –pareja) tomado o borracho? ¿Diría Ud. que todos o casi todos los días, una o dos veces por semana, 1-3 veces al mes, ocasionalmente, o nunca?	TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS.....	1
		UNA O DOS VECES POR SEMANA.....	2
		1-3 VECES AL MES.....	3
		OCASIONALMENTE (MENOS DE 1 VEZ AL MES).....	4
		NUNCA	5
		NO SABE	9
K009.	Ahora le voy a preguntar sobre algunas situaciones que les ocurren a muchas mujeres. Pensando en su esposo/pareja (ex-esposo, ex-pareja), diría usted que en general es (era) cierto que:	SI	NO
A	¿El trata de impedir que vea a sus amistades?	A. VER AMISTADES	1 2
B	¿El trata de restringir el contacto con su familia?	B. CONTACTAR FAMILIA	1 2
C	¿El insiste en saber dónde está usted en todo momento?	C. SABER DONDE ESTA	1 2
D	¿Se molesta si usted habla con otro hombre?	D. HABLA CON OTRO	1 2
E	¿Sospecha a menudo que usted le es infiel?	E. SOSPECHA INFIEL	1 2
F	¿Exige que usted le pida permiso antes de buscar atención para su salud?	F. PERMISO BUSCAR	1 2
G	¿Le amenaza con quitarle la ayuda económica para la casa o echarla de la casa?	G. AYUDA ECONÓMICA	1 2
H	¿Le ha destruido sus cosas personales?	H. DESTRUIDO SUS COSAS	1 2
<p><i>Las siguientes preguntas son acerca de cosas que le ocurren a muchas mujeres y que le pueden haber pasado a usted con su pareja actual o con cualquier otra pareja que usted haya tenido.</i></p>			
K010.	Quisiera que me diga si alguna vez en su vida su esposo/pareja actual o cualquier otra pareja, le ha hecho alguna de las siguientes cosas:	K010A (SI LA RESPUESTA ES 'SI' PASE A K010B)	K010B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?
		SI NO	SI NO
A	¿La ha insultado o la ha hecho sentir mal con Ud. misma?...	1 2 ↓	1 2
B	¿La ha menospreciado o humillado frente a otras personas?...	1 2 ↓	1 2
C	¿Él ha hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla, (por ejemplo de la manera como la mira, como la grita o rompiendo cosas)?.....	1 2 ↓	1 2
D	¿La ha amenazado con herirla a Ud. o a alguien que a usted le importa?.....	1 2 ↓	1 2
K011.	Quisiera que me diga si alguna vez en su vida su esposo/pareja actual o cualquier otra pareja, le ha hecho alguna de las siguientes cosas:	K011A (SI LA RESPUESTA ES 'SI' PASE A K010B)	K011B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?
		SI NO	SI NO
A	¿Abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla?	1 2 ↓	1 2
B	¿Empujado, arrinconado o jalado el pelo?.	1 2 ↓	1 2
C	¿Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla?	1 2 ↓	1 2
D	¿Pateado, arrastrado o dado una golpiza?.....	1 2 ↓	1 2
E	¿Intentado estrangularla o quemarla a propósito?..	1 2 ↓	1 2
F	¿Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya?.	1 2 ↓	1 2

RESPUESTA FÍSICA DE LA ENTREVISTADA A LA AGRESIÓN (K013 – K014)

Mujeres que respondieron haber experimentado alguna vez violencia física o sexual (Filtro K013) responden a una pregunta sobre si ellas respondieron físicamente para defenderse durante las veces en que fue agredida.

VIOLENCIA FÍSICA DE LA ENTREVISTADA CONTRA UN ESPOSO/COMPAÑERO (K015)

Todas las mujeres alguna vez casadas/unidas responden a una pregunta sobre si ellas alguna vez golpearon o maltrataron físicamente a un esposo/compañero cuando él no la estaba golpeando o maltratando.

CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL DURANTE EL ÚLTIMO AÑO (K016 – K028)

El filtro K016 identifica a las mujeres que reportaron alguna experiencia de violencia de pareja, física o sexual durante el último año. Mujeres que experimentaron violencia reciente continúan con las preguntas K017 a K028 que recolectan información sobre las situaciones en las cuales la violencia ocurre (K017), las consecuencias, incluyendo lesiones físicas (K019 a K023) y búsqueda de ayuda.

En el análisis sobre la búsqueda de ayuda, se distingue entre tres grupos de mujeres: las que no contaron a nadie ni buscaron asistencia, las que buscaron ayuda de un familiar o amigo/a pero no buscaron asistencia de ninguna institución u organización, y las que sí acudieron a una institución u organización.

K. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR				
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▶		
K012.	Con él o alguna otra pareja alguna vez en su vida ...	K012A (SI LA RESPUESTA ES 'SI' PASE A K010B)	K012B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?	
		SI	NO	SI NO
A	¿La obligó o la ha obligado a hacer algo como lo siguiente: A desvestirse, tocarle o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual que usted no quiso?..	1	2 ↓	1 2
B	¿La obligó o la ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación)?.	1	2 ↓	1 2
K013	VERIFICAR PREGUNTAS K011A Y K012A, SI TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL (CUALQUIERA K011A O K012A = 1)	SI, TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL 1 NO, NUNCA TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL 2 PASE A K016		
K014	¿Durante las veces que usted fue agredida física o sexualmente, alguna vez respondió Ud. físicamente (aún para defenderse)?	SI.....	1	
		NO.....	2	
K015	¿Alguna vez usted golpeó o maltrató físicamente a su esposo/pareja cuando él no la estaba golpeando o maltratado físicamente?	SI.....	1	
		NO.....	2	
K016	VERIFICAR PREGUNTAS K011B Y K012B, SI TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO (CUALQUIERA K011B O K012B = 1)	SI, TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO 1 NO, NUNCA TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO..... 2 PASE A K029A		
Ahora, quisiera hacerle unas preguntas sobre la violencia que Ud. sufrió durante el último año.				
K017	¿Cuáles son las situaciones particulares que ponen/ponían violento a su esposo / pareja ¿Alguna otra situación? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	NO HUBO RAZÓN.....	01	
		CUANDO EL ESTA BORRACHO O DROGADO.....	02	
		PROBLEMAS DE DINERO.....	03	
		PROBLEMAS CON SU TRABAJO	04	
		CUANDO ÉL ESTÁ DESEMPLEADO	05	
		CUANDO NO HAY COMIDA EN CASA.....	06	
		PROBLEMAS CON LA FAMILIA DE ELLA O DE ÉL ...	07	
		CUANDO ELLA ESTÁ EMBARAZADA.....	08	
		ÉL ESTÁ CELOSO DE ELLA	09	
		ELLA SE NIEGA A TENER SEXO.....	10	
		ELLA DESOBEDECE	11	
		ELLA LE RECLAMA.....	12	
		OTRO	88	
		(ESPECIFIQUE)		
K018.	Como consecuencia de la violencia, ¿usted ha quedado con:	SI	NO	
A	¿Dolores de cabeza o en el cuerpo?	A. DOLORES	1	2
B	¿Ansiedad o angustia tal que no podía cumplir con sus deberes?	B. ANSIEDAD O ANGUSTIA	1	2
C	¿Miedo a que la persona le vuelva a agredir?	C. MIEDO QUE LE VUELVA	1	2
K019	Como consecuencia de la violencia, ¿usted faltó días de trabajo o no pudo realizar sus actividades que generan ingresos?	SI.....	1	
		NO.....	2	
K020	Durante el último año, ¿Usted fue lesionada como resultado de la violencia/abuso de su(s) esposo(s) o pareja(s)? Como por ejemplo, ¿Usted recibió cortes, torceduras, heridas en el tímpano o en los ojos, u otros tipos de lesiones?	SI.....	1	
		NO.....	2 PASE A K024	

K. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▲
K021	¿Qué tipo(s) de lesión(es) sufrió? ¿Alguna otra lesión? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	ARUÑONES, ROZONES, MORETONES..... 01 CORTADURAS, PUYONES, MORDEDURAS.... 02 TORCEDURAS, DESCOMPOSTURAS..... 03 HERIDAS GRANDES, CORTADURAS, PROFUNDAS CUCHILLADAS..... 04 FRACTURAS (HUESOS ROTOS)..... 05 TÍMPANO ROTO, HERIDAS EN LOS OJOS..... 06 QUEMADURAS..... 07 DIENTES ROTOS O QUEBRADOS 08 OTRO _____... 88 (ESPECIFIQUE)
K022	¿Usted recibió asistencia médica para su lesión(es)?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A K024
K023	¿Le dijo al trabajador de salud la causa real de su lesión?	SI..... 1 NO..... 2

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre lo que ocurre cuando su pareja es/fue violento durante el último año.

K024.	¿Le ha contado a alguien sobre la situación de violencia que ha sufrido? SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA: ¿A quién? ¿A alguien más? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	NO / NADIE 01 PASE A K028 AMISTADES..... 02 PADRES..... 03 HERMANO O HERMANA 04 TÍO O TÍA 05 FAMILIA DE ESPOSO/PAREJA 06 HIJOS..... 07 VECINOS 08 POLICÍA 09 HOSPITAL / SERVICIOS DE SALUD 10 JUZGADO / ASESORÍA LEGAL 11 IGLESIA / LÍDER RELIGIOSO 12 PROCURADURÍA / FISCALÍA 13 ONG / ORGANIZACIÓN PARA LA MUJER..... 14 LÍDER LOCAL..... 15 OTRO _____ 88 (ESPECIFIQUE)	
K025.	¿Usted acudió a algunos de los siguientes lugares a pedir ayuda?	K025 (SI LA RESPUESTA ES 'SI' PASE A K026) SI NO	K026 ¿Se sintió satisfecha con la ayuda que le brindaron? SI NO NA
A	Policia	1 2 ↓	1 2 3
B	Hospital o servicios de salud	1 2 ↓	1 2 3
C	Asesoría legal/ bufete jurídico	1 2 ↓	1 2 3
D	Juzgado	1 2 ↓	1 2 3
E	Iglesia	1 2 ↓	1 2 3
F	Procuraduría / Fiscalía	1 2 ↓	1 2 3
G	Casa refugio/albergue	1 2 ↓	1 2 3
H	Líder local	1 2 ↓	1 2 3
I	ONG, u organización de mujer: ¿Cuál era la organización? (Por ejemplo: [NOMBRE DE ORGANIZACIONES LOCALES]) ESPECIFIQUE	1 2 ↓	1 2 3
J	¿Algún otro lugar? ¿Dónde? ESPECIFIQUE	1 2 ↓	1 2 3
K027	VERIFICAR PREGUNTA K025, SI ACUDIÓ A ALGÚN LUGAR A PEDIR AYUDA (CUALQUIERA K025= 1)	SI 1 PASE A K029A NO 2	

CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL DURANTE EL ÚLTIMO AÑO (K016 – K028) (cont.)

La pregunta K028 es dirigida a mujeres que no acudieron a nadie ni a ninguna institución.

VIOLENCIA SEXUAL DURANTE TODA LA VIDA DE CUALQUIER PERSONA (K029 – K036)

La violencia sexual muchas veces tiene su inicio durante la niñez, y los posibles culpables incluyen personas además de los esposos/compañeros. Por eso el Módulo incluye una pregunta dirigida a todas las mujeres de 15-49 años que participan en el módulo, sin tener en cuenta su estado civil.

Sexo forzado: Las primeras preguntas se refieren al sexo forzado en cualquier momento de su vida con cualquier persona (K029) y para las que respondieron afirmativo, la edad que tenía la entrevistada la primera vez que esto pasó (K030), quien era el responsable (K031), si pidió ayuda a alguien (K032), y si no, porque no pidió ayuda (K033).

K. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▲
K028	¿Por qué no acudió a nadie o a ningún servicio? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	NO CONFÍA EN NADIE 01 NO SABÍA DONDE IR..... 02 TEMOR A AMENAZAS/ CONSECUENCIAS/ MÁS VIOLENCIA 03 VIOLENCIA NORMAL/NO ERA GRAVE 04 VERGÜENZA..... 05 TEMOR A QUE NO LE CREYERAN O A SER REPROBADA..... 06 CREÍA QUE NO LE AYUDARÍAN/ SABE DE OTRA MUJER QUE NO FUE AYUDADA 07 TEMOR A QUE SE TERMINARA LA RELACIÓN 08 TEMOR A PERDER A LOS HIJOS..... 09 TEMOR A MANCHAR EL NOMBRE DE LA FAMILIA 10 OTRO..... 88 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RESPONDE..... 99

Muchas mujeres han experimentado otros tipos de violencia por parte de parientes, conocidos, y/o desconocidos. Me gustaría hacerle breves preguntas sobre algunas de estas situaciones. Todo lo que Usted diga se mantendrá en secreto.

K029A	Alguna vez en su vida, ¿Alguien la obligó o la ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación) cuando Ud. no lo quiso?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A K034 NO RECUERDA..... 8 PASE A K034 NO RESPONDE..... 9 PASE A K034
K029B	ENTREVISTADORA: VEA A LA PREGUNTA K012B SI HUBO SEXO FORZADO DEL ESPOSO O PAREJA	SI..... 1 CORRIJA K029A Y CONTINÚE NO..... 2 PASE K034
K030	¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez?	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA/ NO RESPONDE 99
K031	¿Quién o quienes la han obligado a tener relaciones sexuales? ¿Alguien más? MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	ESPOSO / COMPAÑERO 01 EX-ESPOSO / EX-COMPAÑERO 02 PADRE 03 PADRASTRO 04 HERMANO..... 05 TÍO 06 PRIMO 07 MAESTRO 08 NOVIO / EX-NOVIO 09 PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN 10 VECINO / AMIGO / CONOCIDO..... 11 LIDERES RELIGIOSOS..... 12 DESCONOCIDO 13 OTRO, Quién? 88 (ESPECIFIQUE)
K032	Cuando eso le pasó por primera vez, ¿pidió ayuda a alguien?	SI..... 1 PASE A K034 NO..... 2 NO RECUERDA/ NO RESPONDE 9 PASE A K034

VIOLENCIA SEXUAL EN TODA LA VIDA DE CUALQUIER PERSONA (K029 – K036)
(cont.)

Abuso sexual: Las preguntas K034 a K036 se refieren a otros actos sexuales forzados, lo que llamamos “abuso sexual”. A las que responden que tuvieron esta experiencia alguna vez, se va a las preguntas K035 y K036 que tratan sobre la edad que tenía cuando sucedió el primer abuso (K035) y quién fue la persona responsable (K036).

K. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR		
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ▲
K033	<p>¿Cuál fue la razón/las razones por la que no pidió ayuda?</p> <p>MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>TENÍA MIEDO DE REPRESALIA..... 1</p> <p>TENÍA VERGÜENZA..... 2</p> <p>NO SABE DONDE ACUDIR 3</p> <p>CREE QUE PUEDE SOLUCIONAR SOLA 4</p> <p>PENSÓ QUE NO LE IBAN A CREER 5</p> <p>CREE QUE LAS AUTORIDADES NO LA VAN A AYUDAR..... 6</p> <p>OTRA, Cuál? _____ 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/ NO RESPONDE 9</p>
K034	<p>¿Y alguien la obligó o la ha obligado a hacer algo como lo siguiente: a desvestirse, tocarle o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual que Usted no quiso?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2 PASE A L000</p> <p>NO RECUERDA/ NO RESPONDE..... 9 PASE A L000</p>
K035	<p>¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez?</p>	<p>AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RECUERDA/ NO RESPONDE..... 99</p>
K036	<p>¿Quién o quienes la han obligado?</p> <p>¿Y alguien más?</p> <p>MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>ESPOSO / COMPAÑERO 01</p> <p>EX-ESPOSO / EX-COMPAÑERO 02</p> <p>PADRE 03</p> <p>PADRASTRO 04</p> <p>HERMANO 05</p> <p>TÍO..... 06</p> <p>PRIMO 07</p> <p>MAESTRO 08</p> <p>NOVIO / EX-NOVIO..... 09</p> <p>PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN..... 10</p> <p>VECINO / AMIGO / CONOCIDO 11</p> <p>LIDERES RELIGIOSOS 12</p> <p>DESCONOCIDO..... 13</p> <p>OTRO, Quién? _____ 88</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>

MÓDULO L: ASISTENCIA ESCOLAR

El Módulo L sobre asistencia escolar es un módulo opcional que ha sido incluido en varias de las Encuestas de Salud Reproductiva (RHS): Ecuador 1994 y 2004; Honduras 1996 y 2001; El Salvador 1998, 2003 y 2008; Guatemala 2002 y 2008; y Nicaragua 2006. Las preguntas están administradas para los hijos propios de la mujer entrevistada, los cuales están identificados en la historia de nacimientos. El rango de edades de los niños incluidos en este Módulo ha variado (5-14, 5-16 y 5-18). En otras encuestas (DHS y MICS) se ha incluido preguntas sobre asistencia escolar en el cuestionario del hogar, pero estas encuestas no provisionan el mismo nivel de detalle como este Módulo y las preguntas pueden ser respondidas por cualquier miembro del hogar y no necesariamente por la madre del niño. Dada la estructura del cuestionario, los niños en este rango de edades que no viven con la madre están incluidos en esta serie de preguntas. Dos grupos de niños en el rango de edades especificado no estarían incluidos en el Módulo: los huérfanos de madre y los niños hijos de mujeres que actualmente tienen más de 49 años de edad.

PREGUNTAS SOBRE ASISTENCIA ESCOLAR ACTUAL Y ATRASADA (L001, L002, L005-L007, L009, L013)

La idea central del Módulo es clasificar cada niño según su asistencia escolar en un año escolar particular. El ejemplo del cuestionario aquí expuesto capta información sobre el año escolar 2009. Las categorías de asistencia son: nunca asistió; ha asistido pero no asistiendo en 2009; asistiendo al grado esperado (o mayor) para su edad en 2009; y asistiendo a un grado inferior al esperado para su edad (atrasado). Generalmente el “grado esperado” está basado en una norma de haber comenzado el primer grado de primaria con 7 años de edad y después pasó de grado cada año. La edad utilizada para esta clasificación no es la edad actual del hijo sino la edad calculada al principio del año escolar utilizado en la pregunta L007. Dado el interés de medir la asistencia atrasada hay preguntas adicionales sobre la edad cuando comenzó el primer grado (L006) y la repetición de grados (L009 y L013).

PREGUNTAS ADICIONAL SOBRE ESCOLARIDAD (L003, L004, L008, L010-L012)

Este Módulo contiene información adicional sobre asistencia a kínder (preguntas L003 y L004) y el tipo de escuela (pública/privada) que asistió en el año (pregunta L008). Para los niños que asistieron antes pero que no asisten en el año de la pregunta L007, hay preguntas sobre el último grado aprobado (L010), edad cuando dejó de estudiar (L011) y razón por la que dejó de estudiar (L012). Aunque no están incluidos en este ejemplo otros temas han sido incluidos en este Módulo e incluyen la asistencia a un programa bilingüe, costos de matrícula, quien inscribe al niño y trabajo del niño.

L. ASISTENCIA ESCOLAR DE LOS HIJOS DE 5 A 16 AÑOS DE EDAD

L000	VEA EN LA PREGUNTA C025 CUÁNTOS HIJOS DE 5 A 16 AÑOS DE EDAD TIENE LA ENTREVISTADA Y QUE ESTÉN VIVOS, ANOTE EL TOTAL	HIJOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NINGUNO..... 00 PASE L014
-------------	--	---

ENTREVISTADORA:

REVISE TODA LA PREGUNTA C025 E IDENTIFIQUE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS DE 5 A 16 AÑOS DE EDAD Y ANÓTELOS AL PRINCIPIO DE CADA COLUMNA. LOS RESPECTIVOS NÚMEROS DE LÍNEA ANÓTELOS EN LOS ESPACIOS A LA ALTURA DE LA PREGUNTA L001. COMENZANDO EN LA PRIMERA COLUMNA CON EL DE MENOR EDAD QUE ESTÉ VIVO. TAMBIÉN TRASLADÉ LA EDAD EN AÑOS DE CADA HIJO (C025) EN LOS ESPACIOS A LA ALTURA DE LA PREGUNTA L002. LUEGO, LÉALE A LA ENTREVISTADA: "Ahora vamos a hablar unos momentos de la educación de su(s) hijo(s)".

PREGUNTAS	ÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	PENÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	ANTEPENÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	CUARTO ANTERIOR DE 5 A 16 AÑOS	QUINTO ANTERIOR DE 5 A 16 AÑOS
L001. No. DE LÍNEA NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
L002. EDAD (años)	<input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS				
L003. ¿Asistió alguna vez (NOMBRE) a Kinder (o de básica)? Primero	SI 1 NO 2 P. L005				
L004. ¿Cuántos años cumplidos tenía cuando comenzó Kinder?	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NR..... 99				
L005. ¿Antes del año escolar 2010, ha asistido (NOMBRE) al primer grado (o segundo de básica)?	SI 1 NO..... 2 SIG.COL. NS/NR..... 9 SIG.COL.	SI 1 NO..... 2 P.L014 NS/NR..... 9 P.L014			
L006. ¿Cuántos años cumplidos tenía cuando comenzó este grado?	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NR..... 99				
L007. A qué nivel y grado asistió en el año escolar 2010?	Nivel <input type="text"/> Grado <input type="text"/> Ninguno..... 00 P. L010 NS/NR..... 99 SIG.COL.	Nivel <input type="text"/> Grado <input type="text"/> Ninguno..... 00 P. L010 NS/NR..... 99 SIG.COL.	Nivel <input type="text"/> Grado <input type="text"/> Ninguno..... 00 P. L010 NS/NR..... 99 SIG.COL.	Nivel <input type="text"/> Grado <input type="text"/> Ninguno..... 00 P. L010 NS/NR..... 99 SIG.COL.	Nivel <input type="text"/> Grado <input type="text"/> Ninguno..... 00 P. L010 NS/NR..... 99 SIG.COL.
L008. ¿Asiste a una escuela pública o privada?	Pública..... 1 Privada..... 2				
L009. ¿Estaba repitiendo grado (NOMBRE) en el año escolar 2010?	SI..... 1 NO 2 PASE A L013				

L. ASISTENCIA ESCOLAR DE LOS HIJOS DE 5 A 16 AÑOS DE EDAD

PREGUNTAS	ÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	PENÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	ANTEPENÚLTIMO DE 5 A 16 AÑOS	CUARTO ANTERIOR DE 5 A 16 AÑOS	QUINTO ANTERIOR DE 5 A 16 AÑOS
L010. ¿Cuál es el nivel y grado más alto de estudio que ha aprobado (NOMBRE)?	Nivel <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Ninguno..... 00				
L011. ¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR..... 99				
L012. ¿Por qué razón abandonó la escuela o colegio (dejó de estudiar)?	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99	Discapacidad física/ Mental..... 01 Problemas familiares..... 02 Problemas económicos... 03 Problemas en la escuela... 04 Ya no había grado..... 05 Tenía que trabajar..... 06 Muy lejos..... 07 Por bajo rendimiento..... 08 Cambio de domicilio..... 09 Ya no quiso/no le gustó... 10 Otra, Cuál 88 NS / NR..... 99
L013. ¿Cuántas veces ha repetido (repetió) grado desde que comenzó la escuela a estudiar el primer grado?	VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NINGUNA..... 00				

CÓDIGO DE NIVELES:

KINDER / 1ro. De BÁSICA / JARDÍN..... 7
 PRIMARIO..... 1
 SECUNDARIO..... 2
 SUPERIOR 3

Básico	Nivel	Grado
EDUCACIÓN BÁSICA		
1	7	7
2	1	1
3	1	2
4	1	3
5	1	4
6	1	5
7	1	6
8	2	1
9	2	2
10	2	3
EDUCACIÓN MEDIA		
1	2	4
2	2	5
3	2	6

L014	ESCRIBA LA HORA FINAL	HORAS	<input type="text"/> <input type="text"/>
		MINUTOS	<input type="text"/> <input type="text"/>

MÓDULO 'M': INDICADORES DE NUTRICIÓN

El objetivo del Módulo 'M' es coleccionar datos antropométricos para todos los niños vivos de 0-59 meses de edad listado en el cuestionario del hogar, y también coleccionar datos de las madres de esos niños. Cada mujer de 15-49 años de edad con un niño nacido vivo en los últimos 5 años debe entrar en esta sección.

ESTATUS NUTRICIONAL DEL NIÑO (M000-M009)

El estatus nutricional de un niño está influido por el tipo y cantidad de comida ingerida, la calidad del agua tomada, y las enfermedades sufridas en su vida. Muchos países tienen programas de salud enfocada en el mejoramiento de estos factores, y los indicadores antropométricos provienen de medidas resultantes de estos programas.

La evaluación del estado nutricional de niños menores de cinco años se realiza con las mediciones antropométricas de talla (M006-M007) y peso (M008), que relacionadas con las variables de sexo y edad permiten calcular los índices antropométricos Peso para Edad (peso/edad), Talla para Edad (talla/edad), y Peso para Talla (peso/talla). Estos índices antropométricos se calculan como valores Z, procedimiento que consiste en normalizar el promedio de la población de referencia como 0 y determinar el número de desviaciones estándar (DE) de los valores de la población evaluados que se alejan del promedio del patrón de crecimiento de OMS (o del patrón de NCHS estándar utilizado anteriormente en la mayoría de las encuestas de Salud Reproductiva), en sentido negativo o positivo.¹

Los algoritmos para calcular los valores Z (OMS) están en el sitio web de la OMS: <http://www.who.int/childgrowth/es/index.html>

ESTATUS NUTRICIONAL DE LA MADRE (M010-M012)

Todas las entrevistadas, o al menos las que tienen niños nacidos vivos en los últimos 5 años, pueden ser medidas en altura (M011) y peso (M012). Estos datos son utilizados para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC). IMC es una medición para determinar si una persona tiene peso bajo, peso normal, sobrepeso, o es obeso, y está calculada como el peso (en kg) dividido para la altura (en metros) al cuadrado.

NOTA SOBRE ANEMIA:

Otra opción no incluida en el Cuestionario Modelo (pero aplicable en países con altos niveles de anemia o malaria) es incluir una prueba de anemia para niños y mujeres en esta sección. La prueba de anemia requiere la medición de hemoglobina en la sangre y también una medición de la altura de la unidad primaria de muestreo; por eso, la recolección de indicadores de anemia complica el trabajo de campo. Solo debe ser recolectado si hay una demanda significativa en el país.

¹ '¿Ha crecido Centroamérica?', Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Centroamérica, mayo 2009. <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/monografia/monografia.html>

M. INDICADORES DE NUTRICIÓN

M000	ENTREVISTADORA: VEA EN PREGUNTA D000, SI ÚLTIMO NACIDO VIVO NACIÓ A PARTIR DE ENERO 2005	Antes de [ENERO 2005].....	1 PASE A M014		
		A partir de [ENERO 2005].....	2		
ENTREVISTADORA: LLENAR INFORMACIÓN DE PREGUNTA C021, PARA CADA NACIMIENTO A PARTIR DE [ENERO 2005], EN PREGUNTAS M001, M002 Y M004					
PREGUNTAS	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR
M001. NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE (VEA C021)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M002. ESTÁ VIVO (VEA EN C024)	VIVO..... 1 MUERTO 2 S.COL.	VIVO..... 1 MUERTO 2 S.COL.	VIVO..... 1 MUERTO 2 S.COL.	VIVO..... 1 MUERTO 2 S.COL.	VIVO..... 1 MUERTO 2 P.M011
M003. ¿Vive con usted (NOMBRE)?	SI 1 NO 2 S.COL.	SI 1 NO 2 S.COL.	SI 1 NO 2 S.COL.	SI 1 NO 2 S.COL.	SI 1 NO 2 P.M011
M004. FECHA DE NACIMIENTO (VEA EN C023)	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>
M005. ESTABLEZCA LA EDAD EN MESES	Menos de 60 Meses..... 1. 60 meses o más.. 2 SIG.COL.	Menos de 60 Meses..... 1 60 meses o más.. 2 SIG.COL.	Menos de 60 Meses..... 1 60 meses o más.. 2 SIG.COL.	Menos de 60 Meses..... 1 60 meses o más.. 2 SIG.COL.	Menos de 60 Meses..... 1 P.M011 60 meses o más.. 2 P.M011
M006. RESULTADO DE ANTROPOMETRÍA DEL NIÑO	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZÓ 4 MADRE RECHAZÓ 5 OTRO 8	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZÓ 4 MADRE RECHAZÓ 5 OTRO 8	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZÓ 4 MADRE RECHAZÓ 5 OTRO 8	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZÓ 4 MADRE RECHAZÓ 5 OTRO 8	NIÑO MEDIDO 1 NIÑO ENFERMO 2 NIÑO AUSENTE 3 NIÑO RECHAZÓ 4 MADRE RECHAZÓ 5 OTRO 8
M007. ESTATURA (EN CMS.)	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
M008. MEDICIÓN DEL NIÑO	Acostado 1 Parado 2	Acostado 1 Parado 2	Acostado 1 Parado 2	Acostado 1 Parado 2	Acostado 1 Parado 2
M009. PESO (EN KGS.)	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
M010. FECHA DE MEDICIÓN DEL PESO Y LA TALLA	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES..... <input type="text"/>
M011. RESULTADO DE ANTROPOMETRÍA DE LA ENTREVISTADA	ENTREVISTADA MEDIDA..... 1 ENTREVISTADA AUSENTE..... 2 ENTREVISTADA NO DESEA SE REGISTRE DATO..... 3 OTRA, Cuál?..... 8				
M012. ESTATURA DE LA ENTREVISTADA	<input type="text"/> . <input type="text"/> Mts Cms				
M013. PESO DE LA ENTREVISTADA (EN KGS.)	<input type="text"/> . <input type="text"/> Kilos grs				
M014.	<p>REVISE PREGUNTA M005. SI HAY AL MENOS UN CÓDIGO 1 MARCADO EN LAS COLUMNAS DE LA PREGUNTA M001, EXPLIQUE A LA MUJER QUE UNA PERSONA VENDRÁ A LA CASA A TOMAR MEDIDAS COMPLEMENTARIAS AL ESTUDIO.</p> <p>AGRADEZCA A LA MUJER POR HABERLE DADO SU TIEMPO. REGRESE A LA PRIMERA PÁGINA DEL CUESTIONARIO SELECCIÓN DE LA MUJER ENTREVISTADA Y ANOTE EL CÓDIGO DE RESULTADO Y LA HORA DE FINALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA</p> <p>¡ GRACIAS !</p>				
NOMBRE DE LA PERSONA QUE TOMÓ LAS MEDIDAS: _____			CÓDIGO: <input type="text"/>		

