

CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE MUJERES

INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
<p><i>Este módulo debe ser aplicado a todas las mujeres entre 15 a 49 años de edad (ver columna HL6 de la lista de HH). Llene un formulario para cada mujer elegible. Escriba el número de consultorio y de hogar, y el nombre y número de línea de la mujer en el espacio correspondiente. Escriba su nombre, número de identificación y la fecha.</i></p>		
WM1. Código de consultorio: _____	WM2. Número de hogar: _____	
WM3. Nombre de la mujer: _____	WM4. Número de línea de la mujer: _____	
WM5. Nombre y número de la entrevistadora: _____	WM6. Día/Mes/Año de la entrevista: ____/____/____	
WM7. Resultado de la entrevista a la mujer	Completa 1 Ausente 2 Rechazo 3 Incompleta 4 Incapacitada 5 Otro (<i>especifique</i>) 6	

Repita el saludo de introducción si aún no se lo ha leído a ésta mujer:

SOMOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ESTAMOS TRABAJANDO EN UN PROYECTO RELACIONADO CON LA SALUD Y LA EDUCACIÓN DE LA FAMILIA. ME GUSTARÍA HABLARLE DE ESTO. LA ENTREVISTA TOMARÁ CERCA DE 15 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN QUE OBTENGAMOS SERÁ ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y SUS RESPUESTAS NUNCA SERÁN IDENTIFICADAS. UD. NO ESTÁ OBLIGADA A RESPONDER UNA PREGUNTA QUE NO QUIERA, Y PUEDE RETIRARSE DE LA ENTREVISTA EN CUALQUIER MOMENTO. ¿PUEDE EMPEZAR AHORA?

*Si le concedieron permiso, inicie la entrevista. Si la mujer no quiere continuar, **agradézcale**, llene la pregunta WM7, y prosiga con la siguiente entrevista. Discuta el resultado con su supervisora para una futura revisita..*

WM8. ¿EN QUÉ MES Y AÑO NACIÓ USTED?	Fecha de nacimiento: Mes NS mes 98 Año NS año 9998	
WM9. ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA USTED EN SU ÚLTIMO CUMPLEAÑOS?	Edad (en años completos)..... ____	
WM10. ¿ALGUNA VEZ ASISTIÓ A LA ESCUELA?	Si 1 No..... 2	2⇒SIG. MODULO
WM11. ¿CUÁL ES NIVEL ESCOLAR MÁS ALTO AL QUE HA ASISTIDO UD.: PRIMARIA, SECUNDARIA, PRE UNIVERSITARIA/TÉCNICA O SUPERIOR?	Preescolar 0 Primaria (00 a 06) 1 Secundaria (00 a 03) 2 Obrero Calificado (00 a 05)..... 3 Pre Universitaria/Técnico (00 a 05) 4 Superior (00 a 07) 5	
WM12. ¿CUÁL ES EL GRADO MÁS ALTO QUE UD. ALCANZÓ EN ESE NIVEL?	Grado ____	

ANTICONCEPCIÓN Y NECESIDADES INSATISFECHAS		CP
CP1. ME GUSTARÍA HABLAR CON UD. SOBRE OTRO TEMA – PLANIFICACIÓN FAMILIAR – Y SU SALUD REPRODUCTIVA. ¿ESTÁ UD. EMBARAZADA AHORA?	Si, actualmente embarazada 1 No..... 2 No esta segura o NS..... 8	2⇒CP2 8⇒CP2
CP1A. CUANDO UD. QUEDÓ EMBARAZADA ¿QUERÍA QUEDAR EMBARAZADA ENTONCES, QUERÍA ESPERAR PARA DESPUÉS, O NO QUERÍA TENER MÁS HIJOS?	Entonces 1 Después 2 No quiere más hijos 3	1⇒CP4B 2⇒CP4B 3⇒CP4B
CP2. ALGUNAS PERSONAS USAN VARIAS FORMAS O MÉTODOS PARA POSTERGAR O EVITAR UN EMBARAZO. ¿ESTÁ USTED ACTUALMENTE HACIENDO ALGO O USANDO ALGÚN MÉTODO PARA DEMORAR O EVITAR QUEDAR EMBARAZADA?	Si 1 No..... 2	2⇒CP4A
CP3. ¿QUÉ MÉTODO ESTÁ USANDO UD.? <i>No sugiera. Si menciona más de un método, circule cada uno de ellos.</i>	Esterilización femenina A Esterilización masculina..... B Píldora..... C DIU D Inyecciones E Implantes..... F Condón..... G Condón femenino..... H Diafragma..... I Espuma/jalea J Método de amenorrea por lactancia (MEAL)..... K Ritmo..... L Retiro..... M Otro (<i>especifique</i>) X	
CP4A. AHORA ME GUSTARÍA HACERLE UNAS PREGUNTAS ACERCA DEL FUTURO. ¿A UD. LE GUSTARÍA TENER (UN/OTRO) HIJO, O PREFERE NO TENER (MÁS) HIJOS? CP4B. <i>SI ACTUALMENTE ESTÁ EMBARAZADA:</i> AHORA ME GUSTARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DEL FUTURO. DESPUÉS DEL HIJO QUE ESTÁ UD. ESPERANDO AHORA, ¿LE GUSTARÍA TENER OTRO HIJO, O PREFERIRÍA NO TENER (MÁS) HIJOS?	Tener (un/otro) hijo 1 No más /ninguno..... 2 Dice que no puede quedar embarazada 3 Indecisa/no sabe..... 8	2⇒CP4D 3⇒SIG. MODULO 8⇒CP4D
CP4C. ¿CUÁNTO TIEMPO LE GUSTARÍA ESPERAR ANTES DEL NACIMIENTO DE (UN/OTRO) HIJO?	Meses..... 1 ___ Años 2 ___ Pronto/ahora 993 Dice que no puede quedar embarazada 994 Después del matrimonio 995 Otro 996 No sabe..... 998	994⇒SIG. MODULO
CP4D. Verifique CP1: <input type="checkbox"/> Actualmente embarazada? ⇒ Vaya al siguiente módulo <input type="checkbox"/> No está embarazada actualmente o no está segura? ⇒ Continúe con CP4E		
CP4E. ¿CREE UD. QUE ESTÁ FÍSICAMENTE CAPACITADA PARA QUEDAR EMBARAZADA EN ÉSTE MOMENTO?	Si 1 No..... 2 NS 8	

MÓDULO DE VIH/SIDA		HA
HA1. AHORA ME GUSTARÍA HABLAR CON UD. ACERCA DE ALGO MÁS. ¿HA OIDO UD. HABLAR ALGUNA VEZ SOBRE EL VIRUS DEL VIH O DE UNA ENFERMEDAD LLAMADA SIDA?	Si 1 No..... 2	2⇒ HA19
HA2. ¿PUEDEN LAS PERSONAS PROTEGERSE DEL VIRUS DEL SIDA TENIENDO UNA PAREJA SEXUAL QUE NO TENGA EL SIDA NI TENGA OTRAS PAREJAS?	Si 1 No..... 2 NS 8	
HA3. ¿PUEDEN LAS PERSONAS CONTAGIARSE CON EL VIRUS DEL SIDA POR BRUJERÍA O A TRAVÉS DE MEDIOS SOBRENATURALES?	Si 1 No..... 2 NS 8	
HA4. PUEDEN LAS PERSONAS REDUCIR EL RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA USANDO CONDONES CADA VEZ QUE TIENEN SEXO?	Si 1 No..... 2 NS 8	
HA5. ¿PUEDE UNA PERSONA CONTAGIARSE DEL VIRUS DEL SIDA A TRAVÉS DE LA PICADURA DE UN MOSQUITO?	Si 1 No..... 2 NS 8	
HA6. ¿PUEDEN LAS PERSONAS REDUCIR EL RIESGO DE CONTAGIARSE DEL VIRUS DEL SIDA ABSTENIÉNDOSE DE TENER SEXO?	Si 1 No..... 2 NS 8	
HA7. ¿PUEDEN LAS PERSONAS ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA AL COMPARTIR LA COMIDA CON UNA PERSONA INFECTADA DE SIDA?	Si 1 No..... 2 NS 8	
HA7A. ¿PUEDEN LAS PERSONAS ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA AL PONERSE UNA INYECCIÓN CON UNA AGUJA YA USADA POR ALGUIEN MÁS?	Si 1 No..... 2 NS 8	
HA8. ¿ES POSIBLE QUE UNA PERSONA QUE PAREZCA SALUDABLE TENGA EL VIRUS DEL SIDA?	Si 1 No..... 2 NS 8	
HA9. ¿PUEDE EL VIRUS DEL SIDA SER TRANSMITIDO DE LA MADRE AL HIJO?		
HA9A. DURANTE EL EMBARAZO?	Si No NS Durante el embarazo 1 2 8	
HA9B. DURANTE EL PARTO?	Durante el parto 1 2 8	
HA9C. POR LA LECHE MATERNA?	Por leche materna..... 1 2 8	
HA10. SI UNA PROFESORA TIENE EL VIRUS DEL SIDA PERO NO ESTÁ ENFERMA, ¿SE LE DEBE PERMITIR QUE CONTINÚE ENSEÑANDO EN LA ESCUELA?	Si 1 No..... 2 NS/no está segura/depende 8	
HA11. ¿UD. LE COMPRARÍA VERDURAS FRESCAS A UN TENDERO O VENDEDOR SI SUPIERA QUE ESA PERSONA TIENE EL VIRUS DEL SIDA?	Si 1 No..... 2 NS/no está segura/depende 8	
HA12. SI UN FAMILIAR SUYO SE CONTAGIA CON EL VIRUS DEL SIDA, QUISIERA UD. QUE ESO PERMANECIERA EN SECRETO?	Si 1 No..... 2 NS/no está segura/depende 8	
HA13. SI UN MIEMBRO DE SU FAMILIA SE ENFERMA CON EL VIRUS DEL SIDA, ¿ESTARÍA UD. DISPUESTA A CUIDAR DE EL/ELLA EN SU CASA?	Si 1 No..... 2 NS/no está segura/depende 8	

HA15. NO QUIERO SABER LOS RESULTADOS, PERO ¿ALGUNA VEZ SE HA HECHO LA PRUEBA PARA SABER SI TIENE VIH, EL VIRUS QUE CAUSA EL SIDA?	Si 1 No..... 2	2⇒HA18
HA16. YO NO QUIERO QUE USTED ME DIGA LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PERO, ¿LE HAN DICHADO EL RESULTADO DE LA PRUEBA?	Si 1 No..... 2	
HA17. ¿UD. MISMA PIDIÓ QUE LE HICIERAN LA PRUEBA, SE LA OFRECIERON Y UD. LA ACEPTO, O SE REQUERÍA?	Pidió la prueba 1 Ofrecida y aceptada..... 2 Requerida 3 Control por embarazo 4	1⇒ HA19 2⇒ HA19 3⇒ HA19
HA18. EN ESTOS MOMENTOS, ¿SABE USTED DE ALGÚN SITIO DONDE PUEDA IR Y HACERSE LA PRUEBA PARA SABER SI TIENE EL VIRUS DEL SIDA?	Si 1 No..... 2	
<p>HA19. ¿La entrevistada es la madre/guardiana de algún menor de dos años? Verifique el listado de hogar, columna HL8.</p> <p><input type="checkbox"/> Si. ⇒ Termine el cuestionario y luego Vaya a CUESTIONARIO DE NIÑOS(AS) MENORES DE 2 AÑOS para aplicárselo al niño(a) elegible a cargo de esta persona.</p> <p><input type="checkbox"/> No. ⇒ Termine la entrevista con ésta persona agradeciéndole su cooperación. Verifique si hay alguna otra mujer elegible y proceda a aplicarle el cuestionario a la siguiente mujer si la hubiera. Si no hay más mujeres elegibles agradezca la cooperación, despídase y pase al siguiente hogar de su Guía de Visita</p>		