

## 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 (especifique) ..... 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. ¿PUEDO 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.	Si, actualmente embarazada ..... 1 No..... 2	2⇒CP2
¿ESTÁ UD. EMBARAZADA AHORA?	No esta segura o NS..... 8	8⇒CP2
CP1A. CUANDO UD. QUEDÓ EMBARAZADA ¿QUERÍA QUEDAR EMBARAZADA <u>ENTONCES</u> , QUERÍA ESPERAR PARA <u>DESPUÉS</u> , O <u>NO QUERÍA</u> 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?	Tener (un/otro) hijo ..... 1 No más /ninguno..... 2	2⇒CP4D
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?	Dice que no puede quedar embarazada .... 3 Indecisa/no sabe..... 8	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 DICHLO 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>		