

ENCUESTA NACIONAL SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2013
CUESTIONARIO DE MUJERES (14 A 49 AÑOS)

CARÁCTER ESTRICAMENTE CONFIDENCIAL Y RESERVADO - Ley N° 17.622

1. IDENTIFICACIÓN (ID)

ID					
----	--	--	--	--	--

Número de
componente

--	--

Encuestador

--	--	--

Recepcionista

--	--	--

Supervisor

Sí ☐ (1)

7

No ☐ (2)

7

--	--	--

2. CANTIDAD DE VISITAS A LA PERSONA A ENTREVISTAR (VP)

Visita Nº	Fecha	Hora	Resultado	Código
1	/ /	:		
2	/ /	:		
3	/ /	:		
4	/ /	:		
5	/ /	:		
6	/ /	:		

Entrevista
realizadaSí ☐ (1)

1

No ☐ (2)

7

3. RAZÓN DE NO RESPUESTA INDIVIDUAL (NRI)

Ausencia momentánea ☐ (7) Rechazo ☐ (8) Otras causas ☐ (9) (especificar)

4. SITUACIÓN EDUCATIVA Y LABORAL (SEL)

1. ¿Actualmente está...

- ...unida? ☐ (1)
 ...casada? ☐ (2)
 ...separada? ☐ (3)
 ...divorciada? ☐ (4)
 ...viuda? ☐ (5)
 ...soltera (nunca unida o casada)? ☐ (6)

2. ¿Asiste actualmente a un establecimiento educativo?

- Sí ☐ (1) (pase a preg. 4)
 No ☐ (2)

3. ¿Asistió alguna vez a un establecimiento educativo?

- Sí ☐ (1)
 No ☐ (2) (pase a preg. 7)

4. ¿Cuál es el nivel más alto que cursa/cursó?

- Jardín (2, 3 y 4 años) ☐ (1)
 Preescolar (5 años) ☐ (2)
 EGB (1° a 9° año) ☐ (3)
 Primario ☐ (4)
 Polimodal (1° a 3° o 4° año) ☐ (5)
 Secundario (1° a 5° o 6° año) ☐ (6)
 Superior no universitario ☐ (7)
 Universitario ☐ (8)
 Posgrado universitario ☐ (9)
 Educación especial ☐ (98) (pase a preg. 7)

5. ¿Finalizó ese nivel?

- Sí ☐ (1) (pase a preg. 7)
 No ☐ (2)

6. ¿Cuál fue el último grado/año que aprobó?

- Ninguno ☐ (1)
 Primero ☐ (2)
 Segundo ☐ (3)
 Tercero ☐ (4)
 Cuarto ☐ (5)
 Quinto ☐ (6)
 Sexto ☐ (7)
 Séptimo ☐ (8)
 Octavo ☐ (9)

7. La semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora, hizo alguna changa, fabricó algo para vender, ayudó a un familiar/amigo en su negocio? (sin contar las tareas de su hogar)

- Sí ☐ (1) (pase a preg. 12)
 No ☐ (2)

8. ¿La semana pasada...

- ... no deseaba/no quería/
no podría trabajar? ☐ (1) (pase a preg. 12)
 ... no tenía/no conseguía trabajo? ☐ (2) (pase a preg. 10)
 ... no tuvo pedidos/clientes? ☐ (3) (pase a preg. 10)
 ... tenía un trabajo/negocio al
que no concurrió? ☐ (4)

9. No concurrió por...

- ... vacaciones/licencia?
(enfermedad, matrimonio,
embarazo, etc.) ☐ (1) (pase a preg. 12)
 ... huelga/conflicto laboral? ☐ (2) (pase a preg. 12)
 ... suspensión con pago? ☐ (3) (pase a preg. 12)
 ... suspensión sin pago? ☐ (4)
 ... otras causas laborales y
volverá a lo sumo en un mes? ☐ (5) (pase a preg. 12)
 ... otras causas laborales y
volverá en más de un mes? ☐ (6)

10. En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera, consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para ponerse por su cuenta?

- Sí ☐ (1) (pase a preg. 12)
 No ☐ (2)

11. Durante esos 30 días, ¿no buscó trabajo porque...

- ...está suspendido? ☐ (1)
 ...ya tiene trabajo asegurado? ☐ (2)
 ...se cansó de buscar trabajo? ☐ (3)
 ...hay poco trabajo en esta época del año? ☐ (4)
 ...por otras razones? (Especificar) ☐ (5)

12. ¿Está asociado a...

Marcar todas las que correspondan

- | | Sí | No |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 12.1 ...una obra social (incluye PAMI)? | ☐ (1) | ☐ (2) |
| 12.2 ...una prepaga a través de obra social? | ☐ (1) | ☐ (2) |
| 12.3 ...una prepaga por contratación voluntaria? | ☐ (1) | ☐ (2) |
| 12.4 ...un servicio de emergencia médica? | ☐ (1) | ☐ (2) |
| 12.5 ...un programa o plan estatal de salud? | ☐ (1) | ☐ (2) |
| 12.5 Ns/nc | ☐ (9) | |

5. ACTIVIDAD SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN (ASA)

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre las formas en que las personas pueden evitar un embarazo.

1. ¿Qué métodos para evitar un embarazo conoce?

No lea y marque todas las que correspondan

- | | | |
|---|--------------------------|------|
| Ninguno/nada | ☐ | (1) |
| Pastilla anticonceptiva | ☐ | (2) |
| DIU, espiral, T de cobre | ☐ | (3) |
| Preservativo, condón, forro | ☐ | (4) |
| Diafragma | ☐ | (5) |
| Anticonceptivo inyectable | ☐ | (6) |
| Implantes | ☐ | (7) |
| Espumas, jaleas, óvulos | ☐ | (8) |
| Ligadura de trompas (esterilización femenina) | ☐ | (9) |
| Método del moco cervical (método de Billings) | ☐ | (10) |
| Ritmo (método de los días) | ☐ | (11) |
| Retiro (el hombre se retira) | ☐ | (12) |
| Vasectomía (esterilización masculina) | ☐ | (13) |
| Yuyos, hierbas, tés | ☐ | (14) |
| Lactancia | ☐ | (15) |
| Pastilla del día después/anticoncepción de emergencia | ☐ | (16) |
| Otro (Especificar) | ☐ | (17) |

.....

5. ¿Qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual?

años

Ns/nc ☐ (99)

6. ¿Qué relación tenía con esa persona?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|------|
| Amigo/vecino/conocido | ☐ | (1) |
| Amiga/vecina/conocida | ☐ | (2) |
| Novio | ☐ | (3) |
| Novia | ☐ | (4) |
| Esposo/conviviente | ☐ | (5) |
| Esposa/conviviente | ☐ | (6) |
| Pariente varón | ☐ | (7) |
| Pariente mujer | ☐ | (8) |
| Desconocido | ☐ | (9) |
| Desconocida | ☐ | (10) |
| Trabajador/a sexual | ☐ | (11) |
| Otra persona (Especificar) | ☐ | (12) |

.....

2. ¿Ha tenido su primera relación sexual?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2) (pase a Cap. 6)

7. En esa primera relación, ¿utilizaron algún método anticonceptivo como preservativos, pastillas, retiro, DIU u otros métodos?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2) (pase a preg. 9)

3. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

años

Ns/nc ☐ (99)

4. Cuando tuvo su primera relación sexual, ¿usted...

...quería tenerla en ese momento? ☐ (1)

...quería tenerla más adelante? ☐ (2)

...no quería tenerla/fue forzada? ☐ (3)

8. ¿En esa primera relación usaron...

- | | Si | No |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ...preservativo/condón? | ☐ (1) | ☐ (2) |
| ...diafragma? | ☐ (1) | ☐ (2) |
| ...pastillas/inyectables/implantes? | ☐ (1) | ☐ (2) |
| ...DIU? | ☐ (1) | ☐ (2) |
| ¿Otro? (Especificar) | ☐ (1) | ☐ (2) |

.....

(pase a preg. 15)

9. ¿Alguna vez usted o la/s persona/s con quien/es tuvo relaciones, utilizaron métodos anticonceptivos, tales como preservativos, pastillas, retiro, DIU u otros métodos?

Sí ☐ (1) (pase a preg. 12)
No ☐ (2)

10. ¿Por qué nunca usó métodos anticonceptivos?

No lea y marque todas las que correspondan

Desea quedar embarazada ☐ (1)
La pareja no quiere ☐ (2)
Teme que le hagan daño a la salud ☐ (3)
No tiene dinero para comprarlos ☐ (4)
No conoce los métodos ☐ (5)
Razones religiosas ☐ (6)
Cree que no puede quedar embarazada ☐ (7)
No le gusta usarlos/No quiere ☐ (8)
En el centro de salud nunca tienen ☐ (9)
Otras razones (Especificar) ☐ (10)
.....

11. ¿Piensa usar algún método en el futuro?

Sí ☐ (1)
No ☐ (2) } (pase a Cap. 6)

12. ¿Cuántos años tenía cuando usó algún método por primera vez?

años
Ns/nc ☐ (99)

13. ¿Estuvo embarazada antes de usar anticonceptivos por primera vez?

Sí ☐ (1)
No ☐ (2) (pase a preg.15)

14. ¿Había tenido hijos cuando comenzó a utilizar métodos anticonceptivos?

Sí ☐ (1) → **14.1 ¿Cuántos?**
No ☐ (2)
Uno ☐ (1)
Dos ☐ (2)
Tres ☐ (3)
Cuatro o cinco ☐ (4)
Seis o más ☐ (5)

15. ¿Actualmente tiene relaciones sexuales?

Sí ☐ (1)
No ☐ (2) (pase a Cap. 6)

16. Actualmente ¿usted o la persona con quien tiene relaciones sexuales utilizan algún método anticonceptivo como preservativos, pastillas, retiro, DIU u otros métodos?

Sí ☐ (1)
No ☐ (2) (pase a preg. 22)

17. ¿Cuál es el método que utiliza...

	... principalmente?	17.1 ¿Utiliza algún otro método?
Pastilla anticonceptiva	☐ (1)	☐ (1)
DIU, espiral, T de cobre	☐ (2)	☐ (2)
Preservativo, condón, forro	☐ (3)	☐ (3)
Diafragma	☐ (4)	☐ (4)
Anticonceptivo inyectable	☐ (5)	☐ (5)
Implantes	☐ (6)	☐ (6)
Espumas, jaleas, óvulos	☐ (7)	☐ (7)
Ligadura de trompas (esterilización femenina)	☐ (8)	☐ (8)
Método del moco cervical (método de Billings)	☐ (9)	☐ (9)
Ritmo (método de los días)	☐ (10)	☐ (10)
Retiro (el hombre se retira)	☐ (11)	☐ (11)
Vasectomía (esterilización masculina)	☐ (12)	☐ (12)
Yuyos, hierbas, tés	☐ (13)	☐ (13)
Lactancia	☐ (14)	☐ (14)
Pastilla del día después/ anticoncepción de emergencia	☐ (15)	☐ (15)
Otro (Especificar)	☐ (16)	☐ (16)
.....		
Ninguno		☐ (17)

18. ¿Quién tomó la decisión acerca del método principal que utiliza?

Usted junto con la persona con quien tiene relaciones ☐ (1)
Usted sola ☐ (2)
La persona con quien tiene relaciones ☐ (3)
Profesional de la salud ☐ (4)
Otros (Especificar) ☐ (5)
.....

**19. ¿Por qué eligió/eligieron ese método y no otro?
Indique el motivo principal.**

- Es el más efectivo ☐ (1)
- No daña la salud/no tiene efectos secundarios ☐ (2)
- Es el que se consigue gratis ☐ (3)
- Es el más barato ☐ (4)
- Es el único que consiguió ☐ (5)
- El médico lo indicó ☐ (6)
- Se lo recomendó un amigo/vecino/pariente ☐ (7)
- Es el que usa la persona con que tiene relaciones ☐ (8)
- Es el más práctico ☐ (9)
- Otra razón (Especificar) ☐ (10)
-

20. ¿Ese método lo consiguió/consiguieron en forma gratuita?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2)
- Ns/nc ☐ (9)
- (pase a Cap. 6)

21. ¿Dónde se lo dieron?

- Hospital público ☐ (1)
- Centro de salud/salita ☐ (2)
- Farmacia a través del hospital público ☐ (3)
- Se lo dio el médico en su consultorio particular/lo cubre la prepaga, mutual u obra social ☐ (4)
- Se lo dio un amigo/vecino/pariente ☐ (5)
- Otro lugar (Especificar) ☐ (6)
-
- Ns/nc ☐ (9)
- (pase a cap. 6)

22. ¿Por qué no utiliza?

No lea y marque todas las que correspondan

- Desea quedar embarazada ☐ (1)
- La pareja no quiere ☐ (2)
- Teme que le hagan daño a la salud ☐ (3)
- No tiene dinero para comprarlos ☐ (4)
- No conoce los métodos ☐ (5)
- Razones religiosas ☐ (6)
- Cree que no puede quedar embarazada ☐ (7)
- No le gusta usarlos/No quiere ☐ (8)
- En el centro de salud nunca tienen ☐ (9)
- Otras razones (Especificar) ☐ (10)
-

6. PREVENCIÓN (PR)

1. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba de Papanicolaou (PAP)?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2) (pase a preg. 5)

2. ¿Se enteró del resultado?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2)

3. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un Papanicolaou?

- Menos de un año ☐ (1)
- De uno a dos años ☐ (2)
- Más de dos a tres años ☐ (3)
- Más de tres años ☐ (4)
- (pase a preg. 6)

4. ¿Por qué no se lo volvió a realizar?

- Miedo ☐ (1)
- Vergüenza ☐ (2)
- Falta de tiempo ☐ (3)
- Horarios de atención de los centros de salud no adaptados a sus necesidades ☐ (4)
- Falta de personal para la toma de PAP ☐ (5)
- Distancia del centro de salud ☐ (6)
- Cree que no lo necesita ☐ (7)
- Otros (Especificar) ☐ (8)
-
- (pase a preg. 6)

5. ¿Por qué no se ha hecho nunca un PAP?

- Miedo ☐ (1)
- Vergüenza ☐ (2)
- Falta de tiempo ☐ (3)
- Horarios de atención de los centros de salud no adaptados a sus necesidades ☐ (4)
- Falta de personal para la toma de PAP ☐ (5)
- Distancia del centro de salud ☐ (6)
- Cree que no lo necesita ☐ (7)
- Otros (Especificar) ☐ (8)
-
- (pase a preg. 7)

6. ¿Dónde le realizaron el último PAP?

- Centro de salud público ☐ (1)
- Hospital público ☐ (2)
- Consultorio de la obra social ☐ (3)
- Consultorio a través de prepaga ☐ (4)
- Ns/nc ☐ (9)

7. En los últimos 12 meses ¿le han realizado una mamografía?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2)

7. EMBARAZOS Y PARTOS (EP)

Ahora quisiera preguntarle por los embarazos y partos que usted ha tenido durante toda su vida.

1. ¿Ha estado embarazada alguna vez? (Si está embarazada, no incluya el embarazo actual)

Sí ☐ (1)

No ☐ (2) (pase a Cap. 9)

8. ¿Le dieron información sobre anticonceptivos?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2)

Ns/Nc ☐ (9)

2. ¿Cuántas veces estuvo embarazada en toda su vida contando embarazos perdidos y/o que hayan sido interrumpidos?

Nº de embarazos:

9. ¿Le dieron algún método anticonceptivo para no quedar embarazada?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2)

Ns/Nc ☐ (9)

3. De esos embarazos, ¿cuántos hijos o hijas nacidos vivos tuvo en total?

Total de hijos nacidos vivos

Ninguno ☐ (pase a preg. 5)

Filtro 2: SÓLO A QUIENES TUVIERON AL MENOS UN HIJO NACIDO VIVO. Pregunta 3 > 0. RESTO PASE A CAPÍTULO 9

4. De esos embarazos, ¿cuántos hijos o hijas están actualmente vivos?

Total de hijos actualmente vivos

10. Ahora le voy a preguntar sobre su último hijo nacido vivo. ¿En qué año nació?

Año

Ns/Nc ☐ (9)

5. ¿Ha tenido abortos voluntarios?

Sí ☐ (1) → **5.1 ¿Cuántos?**

No ☐ (2)

Ns/Nc ☐ (9)

11. Cuando quedó embarazada ¿quería tener ese hijo, quería esperar más tiempo o no quería tener ese hijo?

Quería ☐ (1) (pase a preg. 13)

Quería esperar ☐ (2)

No quería hijos/más hijos ☐ (3) (pase a preg. 13)

6. ¿Ha perdido algún embarazo?

Sí ☐ (1) → **6.1 ¿Cuántos?**

No ☐ (2)

Ns/Nc ☐ (9)

12. ¿Cuánto tiempo le hubiera gustado esperar?

Meses o Años Ns/nc ☐ (99)

Filtro 1: SÓLO A QUIENES TUVIERON AL MENOS UN ABORTO VOLUNTARIO O UNA PÉRDIDA DE EMBARAZO, pregunta 5=1 o pregunta 6=1. RESTO PASE A FILTRO 2

7. ¿Tuvo que concurrir al hospital o a un centro de salud a causa de complicaciones con esa pérdida o aborto?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2) (pase a filtro 2)

Ns/Nc ☐ (9)

13. Y su pareja ¿piensa usted que quería tener ese hijo, quería esperar más tiempo o no quería tener ese hijo?

Quería ☐ (1)

Quería esperar ☐ (2)

No quería ☐ (3)

No sabe ☐ (4)

No tenía pareja ☐ (5)

Ns/nc ☐ (9)

14. Cuando quedó embarazada de su último hijo nacido vivo ¿estaban utilizando algún método para evitar el embarazo?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2) (pase a preg. 16)

15. ¿Qué método estaban utilizando?

Marcar todas las que correspondan

Pastilla anticonceptiva ☐ (1)

DIU, espiral, T de cobre ☐ (2)

Preservativo, condón, forro ☐ (3)

Diafragma ☐ (4)

Anticonceptivo inyectable ☐ (5)

Implantes ☐ (6)

Espumas, jaleas, óvulos ☐ (7)

Ligadura de trompas (esterilización femenina) ☐ (8)

Método del moco cervical (método de Billings) ☐ (9)

Ritmo (método de los días) ☐ (10)

Retiro (el hombre se retira) ☐ (11)

Vasectomía (esterilización masculina) ☐ (12)

Yuyos, hierbas, té ☐ (13)

Lactancia ☐ (14)

Pastilla del día después/anticoncepción de emergencia ☐ (15)

Otro (Especificar) ☐ (16)

.....

16. Durante ese embarazo ¿se hizo controles?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2) (pase a preg. 20)

17. ¿Cuánto tiempo de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?

Semanas o Meses Ns/nc ☐ (99)

18. En total, durante ese embarazo se hizo...

...menos de cinco controles? ☐ (1)

...cinco o más controles? ☐ (2)

Ns/nc ☐ (9)

19. ¿Dónde se atendió durante ese embarazo?

En un hospital público ☐ (1)

En un consultorio a través de la obra social ☐ (2)

En un consultorio a través de la prepaga ☐ (3)

Otro lugar (Especificar) ☐ (4)

.....

Ns/nc ☐ (9)

20. Durante ese embarazo, ¿le dieron la vacuna antitetánica?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2)

No se la dieron porque ya la tenía ☐ (3)

Ns/nc ☐ (9)

21. Durante la internación por el parto ¿le dieron información sobre métodos anticonceptivos?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2)

Ns/Nc ☐ (9)

22. Durante la internación por el parto ¿le dieron algún método anticonceptivo para no quedar embarazada?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2)

Ns/Nc ☐ (9)

23. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro. ¿Usted quisiera tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?

No leer opciones

Quisiera tener otro hijo ☐ (1)

No quiere tener más hijos ☐ (2) (pase a Cap. 8)

Menopáusica o estéril ☐ (3) (pase a Cap. 8)

Indecisa, no sabe ☐ (4)

24. ¿Cuánto tiempo desearía esperar antes de tener otro hijo?

Meses o Años Ns/nc ☐ (99)

8. LACTANCIA (LA)

Le querría hacer ahora algunas preguntas acerca de la alimentación de su último hijo/a nacido/a vivo/a.

1. ¿Le dio la teta/el pecho?

- Sí ☐ (1)
Le da actualmente ☐ (2) (pase a preg. 4)
No ☐ (3) (pase a preg. 3)

2. ¿Hasta qué edad de su hijo le dio el pecho?

Edad del hijo...

*complete en días sólo cuando haya sido menor al mes,
sino sólo complete la edad en meses*

... en días ... en meses Ns/nc ☐ (99)

3. ¿Cuál fue el motivo principal por el cual no amamantó/dejó de amamantar?

- Se quedó sin leche/poca leche ☐ (1)
Le dolían los pechos ☐ (2)
El/la bebé no se prendió al pecho ☐ (3)
El/la bebé no aumentaba de peso ☐ (4)
El/la bebé ya era grande ☐ (5)
Tuvo que salir a trabajar/estudiar ☐ (6)
Se lo indicó el médico ☐ (7)
Se lo aconsejaron (familiar/amiga/vecina) ☐ (8)
Quedó embarazada ☐ (9)
Se enfermó ☐ (10)
El/la bebé se enfermó ☐ (11)
Es la edad a la que dejó el anterior ☐ (12)
No quería darle más ☐ (13)
Otros (Especificar) ☐ (14)

.....

4. ¿A qué edad le comenzó a dar...

4.1 ...otra leche?

Edad del hijo en meses Ns/nc ☐ (99)

4.2 ...agua?

Edad del hijo en meses Ns/nc ☐ (99)

4.3 ...alimentos semisólidos/papillas?

Edad del hijo en meses Ns/nc ☐ (99)

9. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH (ITS)

1. ¿Podría decirme si escuchó hablar de alguna de las siguientes enfermedades de transmisión sexual?

Lea el listado de cada una de las enfermedades

	Si	No	Ns/nc
1.1 Sífilis/chancro	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
1.2 Gonorrea/blenorragia	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
1.3 VIH/Sida	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
1.4 Herpes genital	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
1.5 Condilomas/verrugas genitales	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
1.6 Leucorrea	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
1.7 Clamidia	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
1.8 Tricomoniasis	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
1.9 Candidiasis	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
1.10 Hepatitis B	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)

2. ¿De qué manera se pueden prevenir las enfermedades de transmisión sexual?

No leer el texto. Marcar todas las alternativas que mencione. Sólo decir ¿Algo más?

- Usando preservativos ☐ (1)
- Teniendo una sola pareja/siéndole fiel ☐ (2)
- No teniendo relaciones sexuales ☐ (3)
- Evitando relaciones sexuales con personas desconocidas ☐ (4)
- No compartiendo agujas (consumo de drogas, inyecciones) ☐ (5)
- Evitando las transfusiones de sangre ☐ (6)

3. ¿Pueden los mosquitos transmitir el VIH?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2)
- Ns/Nc ☐ (9)

4. ¿Puede transmitirse el VIH por la saliva?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2)
- Ns/Nc ☐ (9)

5. ¿Puede transmitirse el VIH por compartir el mate?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2)
- Ns/Nc ☐ (9)

6. ¿Puede transmitirse el VIH por utilizar el mismo sanitario (inodoro y/o bidé)?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2)
- Ns/Nc ☐ (9)

7. ¿Se ha hecho alguna vez la prueba para detectar VIH/Sida?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2)
- Ns/Nc ☐ (9) } (pase a preg. 10)

8. ¿Hace cuánto tiempo se hizo esta prueba?

- Menos de un año ☐ (1)
- Entre uno y cinco años ☐ (2)
- Más de cinco años ☐ (3)
- Ns/nc ☐ (9)

9. ¿Por qué motivo se la hizo? Indique el motivo principal

- Por embarazo ☐ (1)
- Porque tuvo una relación sexual sin protección ☐ (2)
- Porque su pareja tiene VIH ☐ (3)
- Por un control médico de rutina ☐ (4)
- Por una violación ☐ (5)
- Porque comparte drogas inyectables ☐ (6)
- Por otros motivos (Especificar) ☐ (9)

.....

10. Se ha hecho la prueba para detectar la Hepatitis B?

- Sí ☐ (1)
- No ☐ (2) (pase a preg. 13)
- Ns/Nc ☐ (9) (pase a preg. 13)

11. ¿Hace cuánto tiempo se hizo esta prueba?

- Menos de un año ☐ (1)
- Entre uno y cinco años ☐ (2)
- Más de cinco años ☐ (3)
- Ns/Nc ☐ (9)

12. ¿Por qué motivo se la hizo?

Por embarazo ☐ (1)

Porque tuvo una relación sexual sin protección ☐ (2)

Porque su pareja tiene Hepatitis B ☐ (3)

Por un control médico de rutina ☐ (4)

Por una violación ☐ (5)

Porque comparte drogas inyectables ☐ (6)

Por otros motivos (Especificar) ☐ (9)

.....

13. ¿Se ha dado la vacuna para la Hepatitis B (son 3 dosis)?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2)

Ns/Nc ☐ (9)

14. ¿Se ha hecho la prueba para detectar la sífilis/VDRL?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2) (pase a preg. 17)

Ns/Nc ☐ (9) (pase a preg. 17)

15. ¿Hace cuánto tiempo se hizo esta prueba?

Menos de un año ☐ (1)

Entre uno y cinco años ☐ (2)

Más de cinco años ☐ (3)

Ns/Nc ☐ (9)

16. ¿Por qué motivo se la hizo? Indique el motivo principal

Por embarazo ☐ (1)

Porque tuvo una relación sexual sin protección ☐ (2)

Porque su pareja tiene sífilis ☐ (3)

Por un control médico de rutina ☐ (4)

Por una violación ☐ (5)

Porque comparte drogas inyectables ☐ (6)

Por otros motivos (Especificar) ☐ (9)

.....

17. ¿Escucho hablar alguna vez del HPV (Virus de Papiloma Humano)?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2) (pase a preg. 19)

18. ¿Cuáles cree que son las consecuencias?

Verrugas genitales ☐ (1)

Cáncer de cuello de útero ☐ (2)

Aborto ☐ (3)

Infertilidad ☐ (4)

Disfunción sexual ☐ (5)

Otras (Especificar) ☐ (6)

.....

Ns/Nc ☐ (9)

19. Quisiera hacerle una última pregunta ¿Tiene alguna religión?

Sí ☐ (1)

No ☐ (2) (Fin de la entrevista)

20. ¿Cuál?

Católica ☐ (1)

Evangélica ☐ (2)

Judía ☐ (3)

Testigo de Jehová ☐ (4)

Mormón ☐ (5)

Otra (Especificar) ☐ (6)

.....

Ns/nc ☐ (9)

10. TELÉFONO DE LA PERSONA SELECCIONADA (TP)

Teléfono del hogar			Teléfono celular		
No tiene teléfono	☐	(8)	No tiene teléfono	☐	(8)
No quiso dar	☐	(9)	No quiso dar	☐	(9)

11. OBSERVACIONES GENERALES (OG)



Av. Presidente Julio A. Roca 609 (C1067ABB) Buenos Aires - República Argentina