



**República de Nicaragua**  
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS  
*Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 1997/1998*  
**CUESTIONARIO DE HOMBRES**

IDENTIFICACION																																																			
DEPARTAMENTO .....	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
MUNICIPIO .....																																																			
DISTRITO .....																																																			
SEGMENTO CENSAL .....																																																			
CONGLOMERADO DHS .....																																																			
NUMERO DE HOGAR DENTRO DEL CONGLOMERADO .....																																																			
NOMBRE DEL BARRIO, LOCALIDAD O COMARCA _____																																																			
_____																																																			
DIRECCION EXACTA DE LA VIVIENDA _____																																																			
_____																																																			
NOMBRE DEL (LA) JEFE (A) DEL HOGAR _____																																																			
_____																																																			
NOMBRE Y NUMERO DE LINEA DEL HOMBRE _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		

VISITAS DEL ENTREVISTADOR																																												
	1	2	3	VISITA FINAL																																								
FECHA				DIA MES AÑO <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																								
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR				NOMBRE																																								
RESULTADO				RESULTADO																																								
PROXIMA VISITA: FECHA HORA				NUMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>																																								

**CODIGOS DE RESULTADO:**

1. ENTREVISTA COMPLETA
2. AUSENTE
3. APLAZADA
4. RESPONDIDA PARCIALMENTE
5. RECHAZADA
6. INCAPACITADO
7. OTRO \_\_\_\_\_

(ESPECIFIQUE)

	SUPERVISORA:	CRITICADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:
NOMBRE	_____	_____	_____	_____
FECHA	_____	_____	_____	_____

## SECCION 1. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
101	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORAS ..... MINUTOS.....	
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de usted y de su hogar. Antes de que usted cumpliera los 12 años, ¿dónde vivió usted la mayor parte del tiempo: en la capital, en otra ciudad o pueblo, en el campo o en el extranjero?	EN LA CAPITAL ..... 1 CIUDAD O PUEBLO ..... 2 EN EL CAMPO ..... 3 EN EL EXTRANJERO ..... 4	
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo aquí en: (LOCALIDAD DE LA ENTREVISTA)	AÑOS ..... SIEMPRE ..... 95 VISITANTE ..... 96	→ 105
104	Antes de que usted viniera a vivir aquí, ¿vivía en la capital, en otra ciudad o pueblo, en el campo o en el extranjero?	EN LA CAPITAL ..... 1 CIUDAD O PUEBLO ..... 2 EN EL CAMPO ..... 3 EN EL EXTRANJERO ..... 4	
105	¿En qué fecha nació usted?  ANOTE 99 SI NO SABE DÍA O MES, INSISTA CON EL AÑO, SI NO SABE ANOTE 9999	DIA ..... MES ..... AÑO .....	
106	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? COMPARE 105 Y 106, CORRIJA SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS COMPLIDOS ...	
107	¿Alguna vez asistió usted a un centro de enseñanza primaria, secundaria o universitaria?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 114
108	¿Cuál fue el último año de estudios que usted aprobó y de qué nivel?	NINGUNO ..... 000 PREESCOLAR ..... 1 ALFABETIZADO ..... 2 PRIMARIA ..... 3 SECUNDARIA ..... 4 TECNICA ..... 5 UNIVERSITARIA ..... 6	
110	MENOS DE 25 AÑOS                      25 AÑOS O MAS		
	VERIFIQUE 108:                      ↓                      →		113
111	¿Actualmente asiste a algún centro de enseñanza primaria, secundaria o universitaria?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 113
112	¿Cuál fue la razón principal por la que usted dejó de estudiar?	SE CASO/UNIO ..... 01 PARA AYUDAR A LA FAMILIA EN LA FINCA O EN LOS NEGOCIOS ..... 02 NO PODIAN PAGAR LA ESCUELA ..... 03 NECESITABA GANAR DINERO ..... 04 SE GRADUO/TENIA SUFICIENTES ESTUDIOS ..... 05 NO QUISO SEGUIR ESTUDIANDO ..... 06 ESCUELA MUY LEJOS ..... 07 OTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ..... 98	
113	COTEJE 108:                      NINGUNO, PREESCOLAR, ALFABETIZADO O PRIMARIA                      ↓                      SECUNDARIA O UNIVERSITARIA		→ 115
114	¿Puede usted leer y entender una carta o un periódico con facilidad, con dificultad o no puede?	CON FACILIDAD ..... 1 CON DIFICULTAD ..... 2 NO PUEDE LEERLO ..... 3	→ 116
115	¿Lee usted usualmente el periódico o una revista al menos una vez por semana?	SI ..... 1 NO ..... 2	
116	¿Generalmente escucha usted la radio todos los días?	SI ..... 1 NO ..... 2	
117	¿Ve usted televisión al menos una vez por semana?	SI ..... 1 NO ..... 2	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
118	¿Está usted trabajando actualmente?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 120
119	¿Ha realizado usted algún trabajo en los últimos 12 meses?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 201
120	¿Qué tipo de trabajo realiza usted principalmente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
121	<b>COTEJE 120:</b> TRABAJA EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/> NO TRABAJA EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/>		→ 123
122	¿Usted trabaja principalmente en su propia tierra, en la tierra de algún familiar, en tierra arrendada, en la tierra de alguien más, o en una cooperativa?	TIERRA PROPIA ..... 1 TIERRA DE LA FAMILIA ..... 2 TIERRA ARRENDADA ..... 3 EN TIERRA DE OTRO ..... 4 COOPERATIVA ..... 6	
123	¿Usted lo trabaja (be) a algún familiar, a otra persona (empresa, institución, etc.) o trabaja (be) por cuenta propia?	PARA ALGUN FAMILIAR ..... 1 PARA OTRA PERSONA ..... 2 CUENTA PROPIA ..... 3	
124	¿Usted realiza ese trabajo todo el año, por temporadas del año o solo de vez en cuando?	TODO EL AÑO ..... 1 POR TEMPORADA DEL AÑO ..... 2 DE VEZ EN CUANDO ..... 3	→ 126
125	¿Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos meses realizó usted ese trabajo?	No. DE MESES ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
126	¿Cuánto gana usted por su trabajo?  <b>PREGUNTE SI ESE INGRESO ES POR DIA, POR SEMANA, POR QUINCENA O POR MES</b>	POR DIA ..... 1 POR SEMANA ..... 2 POR QUINCENA ..... 3 POR MES ..... 4 OTRO ..... 999999 (ESPECIFIQUE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## SECCION 2: REPRODUCCION

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																				
201	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre los hijos, sólo me interesa saber sobre sus hijos propios, no los de crianza o adoptados. ¿Usted tiene o ha tenido hijos?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 208																					
202	¿Tiene hijos o hijas que vivan con usted actualmente?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 204																					
203	¿Cuántos hijos varones viven con usted? ¿Cuántas hijas viven con usted? (SI NO TIENE, ANOTE "00")	HIJOS EN LA CASA ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HIJAS EN LA CASA ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					
204	¿Tiene usted hijos o hijas que están vivos pero que no vivan con usted?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 208																					
205	¿Cuántos hijos varones están vivos pero no viven con usted? ¿Cuántas hijas están vivas pero no viven con usted? (SI NO TIENE, ANOTE "00")	HIJOS FUERA ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HIJAS FUERA ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					
206	¿Ha tenido usted hijos o hijas que nacieron vivos pero que murieron después? SI NO TIENE, PREGUNTE SOBRE ALGUN HIJO QUE MOSTRO ALGUNA SEÑAL DE VIDA PERO SOLO SOBREVIVIO ALGUNOS MINUTOS/DIAS	SI ..... 1 NO ..... 2 → 208																					
207	¿Cuántos hijos varones han muerto? ¿Cuántas hijas han muerto? (SI NO TIENE, ANOTE "00")	HIJOS MUERTOS ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HIJAS MUERTAS ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					
208	SUME LAS RESPUESTAS DADAS EN 203, 205 Y 207 Y ANOTE EL TOTAL (SI LA RESPUESTA EN P201 Y P206 = "NO", ANOTE "00")	TOTAL ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					
209	COTEJE PREGUNTA 208: Sólo para estar seguro de que esta información está correcta. ¿Usted ha tenido un total de / / / hijos durante toda su vida? ¿Es esto correcto? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> → INDAGUE Y CORRIJA 201 A 208 SI ES NECESARIO																						
210	COTEJE 208: HA TENIDO HIJOS <input type="checkbox"/> NUNCA HA TENIDO <input type="checkbox"/> → 300																						
210A	¿En qué fecha nació su último hijo?	DIA ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MES ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AÑO ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 80px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
210B	De los hijos que usted tiene, ¿Con cuántas mujeres los ha tenido?	NUMERO DE MUJERES ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td></tr></table>																					
210C	De los hijos que usted tiene, ¿Hay alguno que no lleva su apellido?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 210E																					
210D	Si la respuesta es "SI", ¿Cuántos?	NUMERO ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					
210E	De los hijos que usted tiene, ¿Hay alguno al cual no le pasa regularmente aporte económico?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 210G																					
210F	Si la respuesta es "SI", ¿Cuántos?	NUMERO ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					
210G	COTEJE 210A, ULTIMO HIJO: NACIO A PARTIR DE DICIEMBRE DE 1992 <input type="checkbox"/> → 300	ANTES DE DICIEMBRE DE 1992 <input type="checkbox"/>																					
211	¿Usted quería tener ese último hijo en ese momento, o usted hubiera preferido tenerlo más adelante o hubiera preferido no tener más hijos?	TENERLO EN ESE MOMENTO ..... 1 TENERLO DESPUES ..... 2 NO TENER MAS HIJOS ..... 3																					

### SECCION 3. PLANIFICACION FAMILIAR

300. Ahora me gustaría conversar con usted sobre planificación familiar, es decir acerca de los diferentes métodos que una pareja puede usar para evitar o demorar un embarazo.

ENCIERRE EN UN CIRCULO EL "1" EN LA F301 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. LUEGO CONTINUE DE ARRIBA HACIA ABAJO CON LA COLUMNA 302 Y LEA EL NOMBRE DE CADA METODO NO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE, ENCIERRE EN UN CIRCULO EL "2" SI RECONOCE EL METODO, Y EL "3" SI NO LO RECONOCE. LUEGO PARA CADA METODO CON CODIGO "1" EN PREGUNTA 301 Y "2" EN 302 HAGA LA PREGUNTA 303.

301 ¿Qué métodos conoce Ud. o de cuáles ha oído hablar? (NO MENCIONARLE EL METODO)	SI ESPONTANEO		302 Conoce Usted o ha oído hablar de (METODO NO MENCIONADO EN PREG. 301)		303 Ha usado su esposa/compañera o usted alguna vez... (METODO CON CODIGO "1" Y "2" EN PREGUNTAS 301 Y 302)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
01 PASTILLAS (PILDORAS, MONIPILDORAS): Las mujeres pueden tomar una pastilla todos los días.	1	2	3	↓	1	2
02 DIU (¿ DE COBRE): La mujer puede pedir a un médico o enfermera que le coloque un aparato en la matriz.	1	2	3	↓	1	2
03 INYECCIONES: La mujer puede pedir a un médico o enfermera que le aplique una inyección para evitar quedar embarazada durante varios meses.	1	2	3	↓	1	2
04 IMPLANTE (MORILANTE): La mujer puede pedir a un médico o enfermera que le coloque debajo de la piel del brazo cápsulas (tubitos, alambritos) que impiden que salga embarazada durante 5 años.	1	2	3	↓	1	2
05 TABLETA, OVULO, JALEA: La mujer puede colocarse dentro de la vagina una tableta, óvulo, espuma, jalea, crema, antes de tener relaciones.	1	2	3	↓	1	2
06 CONDOM (PRESERVATIVO): Los hombres pueden usar una fundita de goma puesta en el pene durante las relaciones sexuales.	1	2	3	↓	1	2
07 ESTERILIZACION FEMENINA (OPERARRE): Las mujeres pueden hacerse una operación sencilla para prepararse para no tener más hijos.	1	2	3	↓	¿Ha sido esterilizada su esposa/compañera? SI.....1 NO.....2	
08 ESTERILIZACION MASCULINA (VASECTOMIA): Los hombres pueden hacerse una pequeña operación para evitar tener más hijos.	1	2	3	↓	¿Ha tenido Ud. una operación para evitar tener más hijos? SI.....1 NO.....2	
09 RITMO O METODO DE OVULACION: Las parejas pueden evitar tener relaciones durante varios días del mes, cuando la mujer tiene más posibilidad de quedar embarazada.	1	2	3	↓	1	2
10 RETIRO (COITO INTERRUPTO): Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de eyacular (terminar).	1	2	3	↓	1	2
11 OTROS METODOS: ¿Ha oído usted hablar de alguna otra forma o método usado por las mujeres o los hombres para evitar embarazos?	1	2	3	↓	1	2
		(ESPECIFIQUE)			1	2
		(ESPECIFIQUE)			1	2

304 COTEJE 303. HA USADO POR LO MENOS UN METODO  NUNCA HA USADO UN METODO  → PASE A 307

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
304A	VERIFIQUE 303: HA USADO CONDON/ PRESERVATIVO <input type="checkbox"/>	NO HA USADO CONDON/ PRESERVATIVO <input type="checkbox"/>	→307
304B	En los últimos 6 meses, ¿Ha usado usted condón/preservativos?	SI ..... 1 NO ..... 2	
307	¿Actualmente, está usted o su esposa/compañera usando algún método para evitar o demorar el embarazo?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 309
308	¿Cuál método están usando?	PASTILLAS ..... 01 DIU ..... 02 INYECCIONES ..... 03 IMPLANTE ..... 04 ESPUMA/OVULO/JALEA ..... 05 CONDON ..... 06 ESTERILIZACION FEMENINA ..... 07 ESTERILIZACION MASCULINA ..... 08 RITMO O METODO DE OVULACION ..... 09 RETIRO ..... 10 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	→315
309	¿Cuál es la razón principal por la que usted o su esposa/compañera no están usando ningún método para evitar o demorar el embarazo?	ES SOLTERO ..... 11 RAZONES RELACIONADAS CON FERTILIDAD No tiene relaciones sexuales ..... 21 Relaciones sexuales poco frecuentes ..... 22 Esposa/compañera está en la menopausia/esterilizada ..... 23 Esposa/compañera tiene dificultad para quedar embarazada ..... 24 Esposa/compañera está en postparto/amamantando ..... 25 Quieren tener más hijos ..... 26 Esposa/compañera está embarazada ..... 27 RAZONES DE RECHAZO Opuesto al uso de métodos anticonceptivos ..... 31 Su esposa/compañera desapueba el uso de métodos ..... 32 Otras personas se oponen ..... 33 La religión lo prohíbe ..... 34 FALTA DE CONOCIMIENTOS No conoce ningún método ..... 41 No sabe donde conseguirlos ..... 42 RAZONES RELACIONADAS CON EL METODO Problemas de salud ..... 51 Miedo a los efectos secundarios ..... 52 No tiene como conseguirlos/están muy lejos ..... 53 Son muy caros ..... 54 Incómodos de usar ..... 55 Interfiere con los procesos normales del cuerpo ..... 56 ES OPCION DE LA MUJER ..... 61 FATALISTA ..... 71 OTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ..... 98	→315

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
311	¿Piensa usted (o su esposa/compañera) usar algún método durante los próximos 12 meses?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	→313
312	¿Piensa usted (piensan ustedes) usar algún método en el futuro?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	→314
313	¿Cuál método preferiría (n) usar?	PASTILLAS ..... 01 DIU ..... 02 INYECCIONES ..... 03 IMPLANTE ..... 04 ESPUMA/OVULO/JALEA ..... 05 CONDON ..... 06 ESTERILIZACION FEMENINA ..... 07 ESTERILIZACION MASCULINA ..... 08 RITMO O METODO DE OVULACION ..... 09 RETIRO ..... 10 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	→315
314	¿Cuál es la razón principal por la cual usted no piensa usar ningún método?	NO CASADO/UNIDO ..... 11 RELACIONES SEXUALES NO FRECUENTES ..... 22 ESPOSA/COMPAÑERA ESTA EN LA MENOPAUSIA/ESTERILIZADA ..... 23 ESPOSA/COMPAÑERA TIENE DIFICULTAD PARA QUEDAR EMBARAZADA ..... 24 QUIEREN TENER MAS HIJOS ..... 26 ESPOSA/COMPAÑERA ESTÁ EMBARAZADA ..... 27 OPUESTO A LA PLANIFICACION FAMILIAR ..... 31 SU ESPOSA/COMPAÑERA DESAPRUEBA ..... 32 OTRAS PERSONAS DESAPRUEBAN ..... 33 LA RELIGION LO PROHIBE ..... 34 NO CONOCE NINGUN METODO ..... 41 NO SABE DONDE CONSEGUIRLOS ..... 42 PROBLEMAS DE SALUD ..... 51 MIEDO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS/COLATERALES ..... 62 FALTA DE INFORMACION/DIFICIL DE CONSEGUIR ..... 53 PRECIO MUY ELEVADO ..... 54 SON MUY INCOMODOS ..... 55 INTERFIERE CON LOS PROCESOS NORMALES DEL CUERPO ..... 56 ES OPCION DE LA MUJER ..... 61 FATALISTA ..... 71 OTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ..... 96	
315	¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con que las parejas usen algún método para evitar o demorar un embarazo?	DE ACUERDO ..... 1 EN DESACUERDO ..... 2 NO OPINA ..... 3	
316	¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con que la información sobre planificación familiar sea proporcionada por: ¿La radio? ¿La televisión? ¿Una revista o periódico? ¿Un afiche? ¿Un folleto?	SI NO a. RADIO ..... 1 2 b. TELEVISION ..... 1 2 c. PERIODICO/REVISTA ..... 1 2 d. AFICHE ..... 1 2 e. FOLLETOS ..... 1 2	
317	¿Ha oído, visto o leído usted algo sobre planificación familiar en los últimos meses? ¿En la radio? ¿En la televisión? ¿En una revista o periódico? ¿En un afiche? ¿En un folleto?	SI NO NS A. RADIO ..... 1 2 8 b. TELEVISION ..... 1 2 8 c. PERIODICO/REVISTA ..... 1 2 8 d. AFICHE ..... 1 2 8 e. FOLLETOS ..... 1 2 8	
318	¿En los últimos meses ha hablado usted con algún amigo, vecino o pariente sobre planificación familiar?	SI ..... 1 NO ..... 2	→401
319	¿Con quién ha hablado? ¿Algún más? (ANOTAR TODAS LAS CATEGORIAS MENCIONADAS)	ESPOSA/COMPAÑERA ..... A MADRE ..... B PADRE ..... C HERMANA(S) ..... D HERMANO(S) ..... E HIJO(A) ..... F SUEGRO(A) ..... G AMIGOS/VECINOS ..... H OTRA ..... X (ESPECIFIQUE)	

### SECCION 4. NUPCIALIDAD

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
401	¿Está usted actualmente unido o casado?	CASADO ..... 1 UNIDO ..... 2 NO ESTÁ EN UNION ..... 3	→ 404
402	¿Con cuántas mujeres convive usted maritalmente (cuántas mujeres tiene usted)?	NUMERO DE MUJERES ..... <input style="width: 20px;" type="text"/>	→ 407
404	¿Tiene usted actualmente relaciones sexuales con una mujer fija, con mujeres ocasionales o no tiene pareja?	CON MUJER FIJA ..... 1 CON MUJERES OCASIONALES ..... 2 NO TIENE PAREJA ..... 3	
405	¿Ha estado usted casado o unido alguna vez?	SI, CASADO ..... 1 SI, UNIDO ..... 2 NO ..... 3	→ 410
406	¿Está usted actualmente viudo, divorciado o separado?	VIUDO ..... 1 DIVORCIADO ..... 2 SEPARADO ..... 3	
407	¿Ha estado usted casado o unido sólo una vez o más de una vez? SI MAS DE UNA VEZ: ¿Cuántas veces?	UNA VEZ ..... 1 MAS DE UNA VEZ ..... 2 No.DE VECES ..... <input style="width: 20px;" type="text"/>	→ 410
408	<b>COTEJE 407</b> SE HA CASADO O UNIDO UNA SOLA VEZ <input style="width: 20px;" type="text"/> SE HA CASADO O UNIDO MAS DE UNA VEZ <input style="width: 20px;" type="text"/> ¿En qué fecha se casó o unió?      Ahora, vamos a hablar de la primera esposa/compañera que usted tuvo. ¿En qué fecha se casó o unió usted por primera vez?	MES ..... <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE MES ..... 98 AÑO ..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE AÑO ..... 9998	→ 410
409	¿Cuántos años de edad tenía usted cuando se casó o unió por primera vez?	EDAD ..... <input style="width: 20px;" type="text"/>	
410	Ahora necesito hacerle algunas preguntas sobre su actividad sexual para conocer mejor algunas cosas sobre planificación familiar. ¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales con su esposa o compañera?	NUNCA HA TENIDO ..... 000 DIAS ATRAS ..... 1 SEMANAS ATRAS ..... 2 MESES ATRAS ..... 3 AÑOS ATRAS ..... 4	→ 505
410A	<b>COTEJE 301, 301A Y 302:</b> CONOCE CONDON <input style="width: 20px;" type="text"/> NO CONOCE CONDON <input style="width: 20px;" type="text"/> ¿La última vez que usted tuvo relaciones sexuales (con su esposa/compañera) usaron CONDON?      Algunos hombres usan preservativos, es decir una fundita de goma puesta en el pene durante la relación sexual. La última vez que usted tuvo relaciones sexuales usó CONDON?	SI ..... 1 NO ..... 2	
413	¿Usted conoce algún lugar donde puede conseguir condones?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 415
414	¿Cuál es ese lugar?  SI MARCO "HOSPITAL, POLICLINICA, CENTRO DE SALUD, PUESTO SALUD O CLINICA PRIVADA", PREGUNTE EL NOMBRE.  _____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	<b>SECTOR PUBLICO</b> HOSPITAL ..... 11 POLICLINICA ..... 12 CENTRO DE SALUD ..... 13 PUESTO DE SALUD/P.MEDICO ..... 14 CASA BASE ..... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLINICA PROFAMILIA ..... 20 CLINICA DE IXCHEN ..... 21 CLINICA SI MUJER ..... 22 CLINICA PRIVADA ..... 23 MERCADO O SUPERMERCADO ..... 25 FARMACIA ..... 26 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE ..... 98	
415	¿Qué edad tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?	EDAD A LA PRIMERA RELACION ..... <input style="width: 20px;" type="text"/> PRIMERA RELACION CUANDO SE CASO O UNIO ..... 96	



## SECCION 5. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

NO	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A		
501	<b>VERIFIQUE 306:</b> NO ESTERILIZADO(A) <input type="checkbox"/>	EL O ELLA ESTERILIZADO(A) <input type="checkbox"/>	507		
501A	<b>COTEJE 401:</b> NO CASADO O UNIDO ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>	CASADO O UNIDO ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>	503		
502	<b>COTEJE 404:</b> PAREJA SEXUAL FLUA O OCASIONAL <input type="checkbox"/>	NO TIENE PAREJA SEXUAL <input type="checkbox"/>	506		
503	¿Está su esposa o mujer (compañera) embarazada actualmente?	SI ..... 1 NO INSEGURO ..... 2	506A		
504	Cuando ella salió embarazada, quería usted que saliera embarazada en ese momento, quería esperar más tiempo, o simplemente no quería tener más hijos?	EN ESE MOMENTO ..... 1 ESPERAR MAS TIEMPO ..... 2 NO QUERIA TENER MAS HIJOS ..... 3	506B		
505	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <b>A) ESPOSA/COMPAÑERA NO ESTA EMBARAZADA O NO TIENE PAREJA</b> <input type="checkbox"/>                               Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el futuro: ¿Le gustaría tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos?                         </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <b>B) ESPOSA/COMPAÑERA EMBARAZADA</b> <input type="checkbox"/>                               Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el futuro. Después del hijo que su esposa o mujer está esperando, ¿Le gustaría a usted tener otro o prefiere no tener más?                         </td> </tr> </table>	<b>A) ESPOSA/COMPAÑERA NO ESTA EMBARAZADA O NO TIENE PAREJA</b> <input type="checkbox"/>  Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el futuro: ¿Le gustaría tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos?	<b>B) ESPOSA/COMPAÑERA EMBARAZADA</b> <input type="checkbox"/>  Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el futuro. Después del hijo que su esposa o mujer está esperando, ¿Le gustaría a usted tener otro o prefiere no tener más?	TENER (UN) OTRO HIJO ..... 1  NO TENER (MAS) ..... 2 ESPOSA NO PUEDE TENER (MAS) HIJOS ..... 3 EL NO PUEDE TENER (MAS) HIJOS ..... 4 INDECISO/NO SABE ..... 5	507
<b>A) ESPOSA/COMPAÑERA NO ESTA EMBARAZADA O NO TIENE PAREJA</b> <input type="checkbox"/>  Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el futuro: ¿Le gustaría tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos?	<b>B) ESPOSA/COMPAÑERA EMBARAZADA</b> <input type="checkbox"/>  Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el futuro. Después del hijo que su esposa o mujer está esperando, ¿Le gustaría a usted tener otro o prefiere no tener más?				
506	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <b>COTEJE 505:</b>                              ESPOSA/COMPAÑERA NO ESTA EMBARAZADA/INSEGURO NO TIENE ESPOSA/COMP. <input type="checkbox"/>                               ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo?                         </td> <td style="width: 50%; border: none;">                             ESPOSA/COMPAÑERA EMBARAZADA <input type="checkbox"/>                               ¿Después del nacimiento de este hijo que su esposa está esperando, cuánto tiempo le gustaría esperar para tener otro hijo?                         </td> </tr> </table>	<b>COTEJE 505:</b> ESPOSA/COMPAÑERA NO ESTA EMBARAZADA/INSEGURO NO TIENE ESPOSA/COMP. <input type="checkbox"/>  ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo?	ESPOSA/COMPAÑERA EMBARAZADA <input type="checkbox"/>  ¿Después del nacimiento de este hijo que su esposa está esperando, cuánto tiempo le gustaría esperar para tener otro hijo?	MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>  PRONTO/ DE UNA VEZ ..... 993 ESPOSA NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA ..... 994 DESPUES QUE ME CASE ..... 995 OTRA ..... 996 (ESPECIFIQUE) NO SABE ..... 999	
<b>COTEJE 505:</b> ESPOSA/COMPAÑERA NO ESTA EMBARAZADA/INSEGURO NO TIENE ESPOSA/COMP. <input type="checkbox"/>  ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo?	ESPOSA/COMPAÑERA EMBARAZADA <input type="checkbox"/>  ¿Después del nacimiento de este hijo que su esposa está esperando, cuánto tiempo le gustaría esperar para tener otro hijo?				
507	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <b>COTEJE 202 Y 204:</b>                               TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>                               Si usted pudiera retroceder en el tiempo y no tuviera ningún hijo, ¿cuál sería el número exacto de hijos que decidiría tener?                         </td> <td style="width: 50%; border: none;">                             NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>                               Si usted pudiera elegir el número exacto de hijos que quisiera, ¿cuántos elegiría?                         </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">PROCURE OBTENER UNA RESPUESTA NUMERICA</p>	<b>COTEJE 202 Y 204:</b>  TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>  Si usted pudiera retroceder en el tiempo y no tuviera ningún hijo, ¿cuál sería el número exacto de hijos que decidiría tener?	NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>  Si usted pudiera elegir el número exacto de hijos que quisiera, ¿cuántos elegiría?	No. DE HIJOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  OTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)	509
<b>COTEJE 202 Y 204:</b>  TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>  Si usted pudiera retroceder en el tiempo y no tuviera ningún hijo, ¿cuál sería el número exacto de hijos que decidiría tener?	NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>  Si usted pudiera elegir el número exacto de hijos que quisiera, ¿cuántos elegiría?				
508	¿Cuántos de esos hijos le gustaría que fueran varones y cuántos le gustaría que fueran mujer, o no importa el sexo?	No. DE VARONES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> No. DE MUJERES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO IMPORTA EL SEXO ..... <input type="text"/> <input type="text"/>			
509	<b>COTEJE 401:</b>  CASADO O UNIDO ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>	NO CASADO O UNIDO ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>	513		
510	¿Su esposa/mujer está de acuerdo o en desacuerdo con que las parejas usen métodos anticonceptivos para evitar o demorar embarazos?	DE ACUERDO ..... 1 EN DESACUERDO ..... 2 NO SABE ..... 3			
511	¿Durante los últimos 12 meses, cuántas veces conversó/habló usted con su esposa/mujer sobre planificación familiar?	NUNCA ..... 1 UNA O DOS VECES ..... 2 MUCHAS VECES ..... 3			
512	¿Cree Usted que su esposa/mujer desea (deseaba) tener con Ud. el mismo número de hijos que usted quiere (quería), o ella quiere (quería) más o menos hijos que usted?	EL MISMO NUMERO DE HIJOS ..... 1 MAS HIJOS ..... 2 MENOS HIJOS ..... 3 NO SABE ..... 4			