

CESDEM SESPAS CERSS MACRO USAID	<p align="center"> REPÚBLICA DOMINICANA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD ENDESA 2002 CUESTIONARIO DE HOMBRES </p>	<p align="center">CONFIDENCIAL</p> <p>La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos</p>
--	--	--

IDENTIFICACIÓN	
CONGLOMERADO ENDESA	<input type="text"/>
NUMERO DE SELECCION DE LA VIVIENDA	<input type="text"/>
NÚMERO DE HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA	<input type="text"/>
PROVINCIA	<input type="text"/>
MUNICIPIO	<input type="text"/>
URBANO-RURAL (URBANO=1; RURAL=2)	<input type="text"/>
TAMAÑO DE LA LOCALIDAD	<input type="text"/>
<small>(ciudad grande=1; ciudad pequeña=2; pueblo=3; campo=4)</small>	
DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA _____	
NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____	
NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA DEL HOMBRE _____	<input type="text"/>

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES <input type="text"/>
RESULTADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AÑO <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2
PRÓXIMA VISITA: FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CÓDIGO ENTREV. <input type="text"/>
HORA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RESULTADO
				NÚMERO TOTAL DE VISITAS <input type="text"/>

CÓDIGOS DE RESULTADO:

01 ENTREVISTA COMPLETA	05 RECHAZADA
02 AUSENTE	06 INCAPACITADO
03 APLAZADA	
04 RESPONDIDA PARCIALMENTE	96 OTRA _____

(ESPECIFIQUE)

	SUPERVISORA	CRITICADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:
NOMBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
101	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera los 12 años ¿dónde vivió la mayor parte del tiempo: en la capital, en otra ciudad o pueblo, o en el campo o en el extranjero?	EN LA CAPITAL 1 CIUDAD/PUEBLO..... 2 CAMPO..... 3 EN EL EXTRANJERO..... 4	
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo aquí (LOCALIDAD DE LA ENTREVISTA)? SI MENOS DE UN AÑO, ESCRIBA "00" EN LA CASILLA	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> SIEMPRE..... 95 → 108 VISITANTE 96 → 108	
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/PUEBLO..... 2 CAMPO..... 3 EN EL EXTRANJERO..... 4	
108	¿En qué mes y año nació usted?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL MES 98 AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO 99 98	
109	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? COMPARE Y CORRIJA 108 Y/O 109 SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
110	¿Asistió usted alguna vez a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 114	
111	¿Cuál fue el nivel más alto al que asistió en la escuela: primaria, secundaria o universitaria?	PREESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 UNIVERSITARIA 4	
112	¿Cuál fue el último año de estudios que usted aprobó en ese nivel?	CURSO <input type="text"/> <input type="text"/>	
113	VERIFIQUE 111: PREESCOLAR O PRIMARIA <input type="checkbox"/> 111=1 ó 2 ↓ SECUNDARIA O UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/> 111=3 ó 4 → 117		
114	Ahora me gustaría que usted lea en voz alta la siguiente frase: MUESTRE LA TARJETA AL ENTREVISTADO. SI ENTREVISTADO NO PUEDE LEER TODA LA FRASE INDAGUE: ¿Puede leer alguna parte de la frase?	NO PUEDE LEER 1 PUEDE LEER SOLO PARTE DE LA FRASE..... 2 PUEDE LEER LA FRASE..... 3 NO HAY TARJETA EN EL IDIOMA REQUERIDO 4 (ESPECIFIQUE EL IDIOMA)	
116	VERIFIQUE 114 CÓDIGOS 2,3, 4 CIRCULADOS <input type="checkbox"/> ↓ CÓDIGO 1 CIRCULADO (NO SABE LEER) <input type="checkbox"/> → 118		
117	¿Cuántos días a la semana lee usted un periódico?	TODOS LOS DIAS 1 VARIOS DIAS A LA SEMANA 2 UNA VEZ A LA SEMANA 3 ALGUNAS VECES AL MES 4 NUNCA 5	
118	¿Cuántos días a la semana escucha usted radio?	TODOS LOS DIAS 1 VARIOS DIAS A LA SEMANA 2 UNA VEZ A LA SEMANA 3 ALGUNAS VECES AL MES 4 NUNCA 5	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
119	¿Cuántos días a la semana mira usted televisión?	TODOS LOS DIAS 1 VARIOS DIAS A LA SEMANA 2 UNA VEZ A LA SEMANA 3 ALGUNAS VECES AL MES 4 NUNCA 5	
120	¿Trabaja usted actualmente?	SI..... 1 NO..... 2	123
121	¿Ha realizado algún tipo de trabajo durante los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2	123
122	¿Qué ha estado usted haciendo la mayor parte del tiempo durante los últimos 12 meses?	IR A LA ESCUELA/ESTUDIAR 01 BUSCAR TRABAJO 02 RENTISTA 03 JUBILADO/PENSIONADO 04 INACTIVO 05 NO PUEDE TRABAJAR/INCAPACITADO 06 OTRA 96 (ESPECIFIQUE)	201
123	¿Cuál es (era) su ocupación, es decir, qué clase de trabajo hace (hacía) usted principalmente?	_____ <input type="text"/> _____ <input type="text"/>	
124	VERIFIQUE 123 TRABAJA EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/> NO TRABAJA EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/>		125A
125	¿Usted trabaja(ba) en tierra propia, en tierra de su familia, en tierra arrendada o trabaja(ba) en la tierra de otra persona?	SU PROPIA TIERRA 1 TIERRA DE LA FAMILIA 2 TIERRA ARRENDADA 3 TIERRA DE OTRA PERSONA 4	
125A	¿Hace (hacía) usted ese trabajo para alguien de su familia, para otra persona o trabaja(ba) por cuenta propia?	CUENTA PROPIA 1 ALGUIEN DE LA FAMILIA 2 PARA OTRA PERSONA 3	
125B	¿Trabaja(ba) usted generalmente durante todo el año, por épocas o de vez en cuando?	TODO EL AÑO 1 POR TEMPORADAS/PARTE DEL AÑO 2 DE VEZ EN CUANDO 3	127
126	¿Durante los últimos 12 meses, cuántos meses trabajó usted?	No. DE MESES <input type="text"/>	
127	¿A usted le pagan (pagaban) en dinero o en especie por el trabajo que realiza(ba)?	SOLO DINERO 1 DINERO Y ESPECIE 2 ESPECIE SOLAMENTE 3 NO LE PAGAN 4	201 201
128	¿Cuánto de los gastos de su hogar se pagan (pagaban) con lo que usted gana(ba): casi nada, menos de la mitad, la mitad, más de la mitad, todo?	CASI NADA..... 1 MENOS DE LA MITAD..... 2 LA MITAD..... 3 MÁS DE LA MITAD..... 4 TODO..... 5 NADA, AHORRA(BA) TODO SU SALARIO / INGRESO. 6	

SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
201	Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos sus hijos e hijas, si es que ha tenido. Estamos interesados solamente en hijos e hijas que usted ha engendrado, es decir, sus hijos propios. ¿Ha tenido usted algún hijo o hija propio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8	206 206
202	De los hijos/hijas que usted tiene, ¿Hay alguno o alguna que esté viviendo ahora con usted?	SI..... 1 NO..... 2	204
203	¿Cuántos hijos viven con usted? ¿Cuántas hijas viven con usted? SI NINGUNO, ESCRIBA '00'.	HIJOS EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/> HIJAS EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	¿Tiene usted alguna hija o hijo que está vivo, pero que no esté viviendo con usted?	SI..... 1 NO..... 2	206
205	¿Cuántos hijos están vivos pero NO viven con usted? ¿Cuántas hijas están vivas pero NO viven con usted? SI NINGUNO, ESCRIBA '00'.	HIJOS FUERA..... <input type="text"/> <input type="text"/> HIJAS FUERA..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	¿Ha tenido alguna hija o hijo que nació vivo, pero que falleció después? SI DIJO "NO", INDAGUE: ¿Tuvo usted algún (otro) niño o niña que lloró o mostró algún signo de vida pero que sólo vivió pocas horas o días?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8	208 208
207	¿Cuántos hijos han muerto? ¿Cuántas hijas han muerto? SI DIJO NINGUNO, ANOTE "00"	HIJOS MUERTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> HIJAS MUERTAS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	(Además de esos hijos), tiene usted: - Hijos o hijas que usted engendró, pero que no estén considerados como suyos legalmente? - Hijos o hijas que usted engendró que no lleven su apellido? - Hijos o hijas que usted engendró que no reconozca como suyos? NO <input type="checkbox"/> ALGUN <input type="checkbox"/> A TODO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	INDAGUE Y CORRIJA 203-207 SI ES NECESARIO	
209	SUME LAS RESPUESTAS DE PREGUNTAS 203, 205 Y 207 Y ANOTE EL TOTAL SI NO HA TENIDO HIJAS O HIJOS, ANOTE "00"	TOTAL..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209A	VERIFIQUE 209: Quisiera asegurarme que tengo la información correcta: ¿Usted ha tenido en TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/> hijos nacidos vivos durante toda su vida? ¿Es correcto? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INDAGUE Y CORRIJA 201 A 208 SI ES NECESARIO	
210	VERIFIQUE 209: HA TENIDO MAS DE UN HIJO <input type="checkbox"/> HA TENIDO SOLO UN HIJO <input type="checkbox"/> NO HA TENIDO HIJOS <input type="checkbox"/>	213 301	
211	Los hijos que usted ha tenido, ¿Todos han sido con la misma mujer?	SI..... 1 NO..... 2	213
212	En total ¿con cuántas mujeres usted ha tenido hijos?	TOTAL..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	¿Cuántos años tenía usted cuando nació su primer hijo(a)?	EDAD EN AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
214	Cuando su (primer) hijo o hija nació ¿Cuál era su relación con la madre del niño(a)?	ÉL ERA SU ESPOSO/MARIDO 1 ÉL ERA SU EX-ESPOSO/EX-MARIDO 2 ÉL ERA SU NOVIO/PROMETIDO 3 ÉL ERA SU AMIGO/CONOCIDO 4 OTRA 6 (ESPECIFIQUE)	

SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN

Ahora me gustaría conversar con usted sobre planificación familiar, es decir acerca de las diferentes formas o métodos que una pareja puede usar para demorar (dejar para después) o evitar un embarazo.		
301 ¿Qué métodos o maneras conoce usted o de cuáles ha oído hablar? - ENCIERRE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE. - PARA CADA MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE, PREGUNTE: ¿Conoce o ha oído hablar de (LEA EL NOMBRE Y LA DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO) - ENCIERRE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO RECONOCIDO, CASO CONTRARIO EL CODIGO 2 Y CONTINUE CON EL SIGUIENTE MÉTODO.	302 ¿Ha usado usted alguna vez (MÉTODO) con alguna de sus parejas?	
01 ESTERILIZACION FEMENINA (PREPARARSE) Las mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos.	SI 1 NO 2	
02 ESTERILIZACION MASCULINA (VASECTOMIA) Los hombres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos	SI 1 NO 2	¿Ha tenido usted una operación para evitar tener más hijos? SI 1 NO 2
03 PASTILLAS (PILDORAS) Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para evitar quedar embarazada	SI 1 NO 2	
04 DIU (APARATICO) Las mujeres pueden pedir a un médico o enfermera que le coloque un aparato (espiral, "T" de cobre) en la matriz	SI 1 NO 2	
05 INYECCIONES Las mujeres pueden pedir a un médico o una enfermera que le aplique una inyección para evitar quedar embarazada durante varios meses.	SI 1 NO 2	
06 NORPLANT (IMPLANTES) Las mujeres pueden pedir a un médico o enfermera que le coloque debajo de la piel del brazo cápsulas (tubitos, alambritos) para evitar que salga embarazada durante uno o varios años.	SI 1 NO 2	
07 CONDON (PRESERVATIVO) Los hombres pueden usar una fundita de goma puesta en el pene durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer salga embarazada	SI 1 NO 2	¿Ha usado usted alguna vez condón con alguna de sus parejas? SI 1 NO 2
08 CONDON FEMENINO Las mujeres pueden colocarse en su vagina una fundita de goma durante las relaciones sexuales.	SI 1 NO 2	
09 MÉTODOS VAGINALES (TABLETA, ÓVULO, ESPUMA O JALEA) La mujer puede colocarse dentro de la vagina una tableta, crema, espuma, óvulo, jalea antes de tener relaciones sexuales.	SI 1 NO 2	
10 MÉTODO DE LACTANCIA Y AMENORREA (MELA) Las mujeres pueden alimentar a su niño sólo con el seno durante	SI 1	
11 RITMO, OVULACIÓN O ABSTINENCIA PERIÓDICA Las parejas pueden dejar de tener relaciones sexuales durante aquellos días del mes en los cuales la mujer tiene más posibilidad	SI 1 NO 2	¿Ha usado usted alguna vez (MÉTODO) con alguna de sus parejas? SI 1 NO 2
12 RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o vaciándose fuera de la vagina de la mujer	SI 1 NO 2	¿Ha usado usted alguna vez (MÉTODO) con alguna de sus parejas? SI 1 NO 2
13 ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA (PILDORA DEL DIA SIGUIENTE) Las mujeres pueden tomar ciertas pastillas hasta 3 días después de haber tenido relaciones sexuales para evitar quedar embarazadas	SI 1 NO 2	
14 OTRO MÉTODO ¿Ha oído usted hablar o conoce alguna otra forma o método usado por las mujeres o los hombres para evitar embarazo?	SI 1 _____ (ESPECIFIQUE) _____ (ESPECIFIQUE) NO 2	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
308	Ahora me gustaría preguntarle sobre el riesgo de embarazo que tiene la mujer. Entre una menstruación y otra ¿cree usted que hay ciertos días en los que una mujer puede quedar más fácilmente embarazada si tiene relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	310 310
309	Para usted, ¿cuáles son esos días: justo antes de que comience la menstruación, durante la menstruación, inmediatamente después de terminada la menstruación, en la mitad del ciclo menstrual, o en cualquier momento?	JUSTO ANTES DE QUE COMIENZE LA MENSTRUACIÓN..... 1 DURANTE LA MENSTRUACIÓN..... 2 INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE TERMINADA LA MENSTRUACIÓN..... 3 EN LA MITAD DEL CICLO MENSTRUAL..... 4 EN CUALQUIER MOMENTO..... 5 OTRO: _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	
310	En su opinión, la siguiente afirmación es correcta o incorrecta: Durante los primeros meses después de tener un hijo, una mujer que esté dando el seno (amamantando) no puede quedar embarazada aunque le haya regresado la menstruación (regla).	CORRECTA 1 INCORRECTA 2 NO SABE 8	
311	VERIFIQUE 301(07) Y 302(07): CONOCIMIENTO Y USO DEL CONDON <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>301(07)=1 Y 302(07)=1</p> <p>CONOCE Y HA USADO EL CONDON</p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>301(07)=1 Y 302(07)=2</p> <p>CONOCE PERO NUNCA HA USADO</p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>301(07)= 2</p> <p>NO CONOCE EL CONDON</p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> </div>		322A 324
312	Ahora me gustaría hablar con usted sobre el condón. ¿Cuántos años tenía usted cuando usó el condón por primera vez?	EDAD AL PRIMER USO <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA 98	
313	¿Por qué usó el condón esa primera vez? INDAGUE: ¿Alguna otra razón? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	PARA EVITAR EMBARAZO A PARA EVITAR CONTAGIARSE DEL SIDA..... B PARA EVITAR UNA ETS C PORQUE FUE CON TRABAJ. SEXUAL D PARA NO CONTAGIAR A SU PAREJA E PARA EXPERIMENTAR / PROBAR EL CONDON F OTRA _____ X (ESPECIFIQUE)	
314	Cuando usted tiene relaciones sexuales ¿usa usted el condón siempre, algunas veces, o nunca?	SIEMPRE 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA..... 3 NO TIENE REL. SEXUALES..... 4	316 316 316
315	¿Cuándo usa usted el condón? INDAGUE: ¿En algún otro momento? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	DURANTE LOS DIAS FERTILES DE LA PAREJA A DURANTE LA MENSTRUACION B CUANDO NO ESTA USANDO OTRO METODO C SOLO CON EXTRAÑAS(OS) D SOLO CON TRABAJADORAS SEXUALES..... E CON CUALQUIER OTRA PERSONA QUE NO SEA ESPOSA/PAREJA REGULAR F OTRA _____ X (ESPECIFIQUE)	
316	¿Ha tenido usted problemas con el uso del condón? SI "SI" ¿Cuáles problemas? INDAGUE: ¿Algún otro problema? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	MUY COSTOSO A VERGONZOSO COMPRARLO/ CONSEGUIRLO B DIFICULTAD PARA BOTARLO C DIFICULTAD PARA PONERLO Y QUITARLO. D ESTROPEA EL MOMENTO E DISMINUYE EL PLACER F PAREJA SE QUEJA/NO LE GUSTA G PAREJA QUEDO EMBARAZADA..... H INCOMODO DE USAR I CONDON SE ROMPE..... J OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUN PROBLEMA Y	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.																												
317	VERIFIQUE 314: USO DE CONDON USA CONDONES SIEMPRE O ALGUNAS VECES <input type="checkbox"/>	NUNCA USA/ NO TIENE RELACIONES <input type="checkbox"/>	324																												
318	¿Cuál marca de condones usa generalmente? SI LA MARCA NO ES CONOCIDA, PIDALE QUE LE MUESTRE LA CAJA O PAQUETE	NO LOGO 01 PROTECTOR 02 ESCUDO 03 LONG LIFE 04 PANTE 05 WATSON 06 DUREX 07 CONTEMPO (ROUCH RYDER) 08 ROMANTIC 09 UNISEX 10 CUALQUIERA 11 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE LA MARCA..... 98																													
319	¿Dónde consigue usted los condones generalmente? SI FUESE NECESARIO, SONDEE PARA DETERMINAR SI LA FUENTE ES DEL SECTOR PUBLICO O DEL SECTOR PRIVADO	SECTOR PUBLICO HOSPITAL / POLICLINICA 11 CLINICA RURAL 12 DISPENSARIO 13 PROMOTOR(A) 15 OTRO PUBLICO 16 SECTOR PRIVADO PROFAMILIA Y CLINICAS ASOCIADAS 21 FARMACIA 22 CLINICA, CONSULTORIO MEDICO PRIVADO 23 OTRO PRIVADO 26 OTRAS FUENTES COLMADO / SUPERMERCADO 31 AMIGOS / PARIENTES 33 BARBERIA / SALON DE BELLEZA 35 PROMOTOR DE ONG's 36 HOTEL / MOTEL 37 OTRA 96 (ESPECIFIQUE)	323																												
322A	¿Cuál es la principal razón por la cual usted nunca ha usado el condón?	NUNCA HA TENIDO RELACIONES 01 QUIERE TENER (MAS) HIJOS 02 MUY COSTOSO 03 VERGONZOSO COMPRARLO/ CONSEGUIRLO 04 DIFICULTAD PARA BOTARLO 05 DIFICULTAD DE PONERLO Y QUITARLO 06 ESTROPEA EL MOMENTO 07 LA PAREJA SE QUEJA/NO LE GUSTA 08 NO ES PARA MACHOS 09 IMPLICA QUE HAY ALGO MALO EN MI 10 INFERTIL/NO PUEDE TENER HIJOS 11 OTRA 96 (ESPECIFIQUE)																													
323	Ahora le voy a leer lo que dicen algunos hombres sobre el uso del condón. Por favor, dígame si usted está de acuerdo o en desacuerdo: A El condón disminuye el placer sexual en el hombre. B Una mujer no tiene derecho a decirle a un hombre que use condón. C El condón es muy incómodo de usar. D Es una humillación para un hombre si su pareja le pide que use condón E El mismo condón puede ser usado varias veces F Un hombre debe usar condón cuando su pareja se lo pide	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DE ACUERDO</th> <th>EN DESACUERDO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	A	1	2	8	B	1	2	8	C	1	2	8	D	1	2	8	E	1	2	8	F	1	2	8	
	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE																												
A	1	2	8																												
B	1	2	8																												
C	1	2	8																												
D	1	2	8																												
E	1	2	8																												
F	1	2	8																												

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.																				
324	<p>VERIFIQUE 301(02) Y 302(02): CONOCIMIENTO Y USO DE ESTERILIZACION MASCULINA (VASECTOMIA)</p> <p style="text-align: center;">302(02)=2</p> <p>HA ESCUCHADO SOBRE ESTERILIZACION MASCULINA PERO NO ESTA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/></p>	<p>ENTREVISTADO ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> 302(02) = 1 → 326</p> <p>ENTREVISTADO NO HA ESCUCHADO SOBRE ESTERILIZACION MASCULINA <input type="checkbox"/> 301(02) = 1 → 328</p>																					
325	<p>Una vez que usted haya tenido todos los hijos que desea ¿consideraría hacerse operar para no tener más hijos ?</p>	<p>LO CONSIDERARIA 1 → 327</p> <p>NO LO CONSIDERARIA 2 → 328</p> <p>INSEGURO/DEPENDE 3</p> <p>SU ESPOSA ESTA ESTERILIZADA 4</p>																					
326	<p>En su opinión ¿cuáles son algunas de las ventajas de la operacion para no tener más hijos?</p> <p>INDAGUE: ¿Algún otro beneficio de la operación?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>EL HOMBRE ES QUIEN CONTROLA A</p> <p>METODO MUY EFECTIVO B</p> <p>LA OPERACION ES SEGURA..... C</p> <p>MAS SEGURA QUE LA ESTERILIZACION FEMENINA D</p> <p>OPERACION ES BARATA..... E → 328</p> <p>MENOS COSTOSO QUE LA ESTERILIZACION FEMENINA F</p> <p>OPERACION ES SIMPLE..... G</p> <p>LE DA AL HOMBRE MAS LIBERTAD H</p> <p>OTRA X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																					
327	<p>¿Por qué razón nunca consideraría hacerse operar para no tener más hijos?</p> <p>INDAGUE: ¿Alguna otra razón?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>EN CONTRA DE LA RELIGION A</p> <p>MALA PARA LA SALUD DEL HOMBRE B</p> <p>LA CIRUGIA NO ES SEGURA C</p> <p>HAY ALTERNATIVAS MENOS COMPLICADAS..... D</p> <p>PUEDE QUERER MAS HIJOS/ REEMPLAZAR HIJOS QUE HAN MUERTO.. E</p> <p>PUEDE QUERER CASARSE DE NUEVO ALGUN DIA F</p> <p>PERDIDA DE INGRESO DE HIJOS..... G</p> <p>PERDIDA DE LAS FUNCIONES SEXUALES.. H</p> <p>PERDIDA DE HOMBRIA I</p> <p>OTRA X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																					
328	<p>Ahora me gustaría leerle algunas frases sobre la anticoncepción.</p> <p>Por favor, dígame si usted está de acuerdo o en desacuerdo:</p> <p>A La planificación familiar es asunto de mujeres y el hombre no debe preocuparse por eso.</p> <p>B La mujer que se esteriliza (prepara) puede volverse menos fiel.</p> <p>C Para un hombre, el ser esterilizado (operado para no tener más hijos) es igual a ser castrado (capado).</p> <p>D Como la mujer es la que queda embarazada, es ella quien debería esterilizarse (prepararse).</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DE ACUERDO</th> <th>EN DESACUERDO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	A	1	2	8	B	1	2	8	C	1	2	8	D	1	2	8	
	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE																				
A	1	2	8																				
B	1	2	8																				
C	1	2	8																				
D	1	2	8																				

PREG.	SECCIÓN 4. NUPCIALIDAD Y ACTIVIDAD SEXUAL		PREG.
401	Actualmente, ¿está usted casado o vive en unión con una mujer?	SI, ACTUALMENTE CASADO..... 1 SI, VIVIENDO CON UNA MUJER..... 2 → 404 NO, NO EN UNIÓN..... 3 → 405A	
401A	REGISTRE '01' EN LA CASILLA SI ESTA CASADO	ACTUALMENTE CASADO <input type="checkbox"/>	
403	¿Hay alguna otra mujer con quien usted conviva como si fueran casados?	SI 1 NO 2 → 404A	
404	¿Está usted conviviendo con una sola mujer o con más de una mujer, como si fueran casados? SI SOLO TIENE UNA PAREJA EN TOTAL, ANOTE '01'. SI MAS DE UNA, PREGUNTE: ¿Con cuántas mujeres está usted conviviendo como si fueran casados?	NUMERO DE PAREJAS <input type="checkbox"/>	
404A	ESCRIBA EL NOMBRE (NO LE PIDA EL APELLIDO) Y EL NUMERO DE ORDEN DEL CUESTIONARIO DE HOGAR DE LA ESPOSA/COMPAÑERA, SI LA MUJER NO VIVE EN EL HOGAR, ESCRIBA '00' EN LA CASILLA 'NUMERO DE ORDEN'		
	Por favor dígame el nombre de su mujer (esposa/compañera) _____ NOMBRE DE LA ESPOSA/COMPAÑERA	NUMERO DE ORDEN <input type="checkbox"/>	ESPOSA 1 COMPAÑERA 2
405	Actualmente, ¿tiene usted alguna otra pareja sexual regular, ocasional, o no tiene pareja sexual?	SOLO PAREJA(S) REGULAR(ES) 1 → 411 SOLO PAREJA(S) OCASIONAL(ES) 2 → 411 PAREJA(S) REGULAR(ES) Y OCASIONAL(ES) 3 → 411 NO TIENE PAREJA 4 → 411	
405A	Actualmente, ¿tiene usted pareja sexual regular, ocasional, o no tiene pareja sexual?	SOLO PAREJA(S) REGULAR(ES) 1 SOLO PAREJA(S) OCASIONAL(ES) 2 PAREJA(S) REGULAR(ES) Y OCASIONAL(ES) 3 NO TIENE PAREJA 4	
407	¿Alguna vez ha estado usted casado o viviendo con una mujer?	SI, ESTUVO CASADO 1 SI, VIVIA CON UNA MUJER 2 → 411 NO 3 → 416	
408	¿Cuál es su estado marital actual: viudo, divorciado o separado?	VIUDO 1 DIVORCIADO 2 SEPARADO 3	
411	¿Ha estado usted casado o unido sólo una vez o más de una vez?	SOLO UNA VEZ 1 → 414 MAS DE UNA VEZ 2	
413	¿En total durante toda su vida, con cuántas mujeres ha estado usted casado o conviviendo como casados?	NUMERO DE MUJERES <input type="checkbox"/>	
414	¿En qué mes y año comenzó a vivir con su (primera) mujer?	MES <input type="checkbox"/> NO SABE EL MES 98 AÑO..... <input type="checkbox"/> NO SABE EL AÑO..... 9998	→ 416
415	¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando empezó a vivir con ella?	EDAD <input type="checkbox"/>	
416	Ahora necesito hacerle algunas preguntas sobre su actividad sexual con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)?	NUNCA HA TENIDO RELACIONES 00 → 448 EDAD <input type="checkbox"/> CUANDO COMENZO A VIVIR CON SU (PRIMERA) ESPOSA/COMPAÑERA..... 95	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
417	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales? REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR EL ENTREVISTADO, PERO SI LA RESPUESTA EQUIVALE A 12 MESES O MAS, REGISTRE EN 'AÑOS' .	HACE DÍAS..... 1 <input type="text"/> HACE SEMANAS..... 2 <input type="text"/> HACE MESES..... 3 <input type="text"/> HACE AÑOS..... 4 <input type="text"/>	448
418	¿La última vez que tuvo relaciones sexuales, usó condón?	SI..... 1 NO..... 2	420
419	¿Cuál fue la razón principal por la cual usted usó condón esa vez?	PARA PROTEGERSE DEL VIH/SIDA 01 PARA PROTEGERSE DE UNA ETS 02 PARA EVITAR UN EMBARAZO 03 PARA PREVENIR AMBOS: VIH/SIDA Y EMBARAZO 04 NO CONFIABA EN SU PAREJA/PIENSA QUE ELLA TIENE OTRAS PAREJAS..... 06 SU PAREJA SE LO PIDIO/INSISTIO 05 OTRA 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	424
420	VERIFIQUE EN 302(02) SI EL ENTREVISTADO ESTA ESTERILIZADO: ENTREVISTADO NO ESTA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> $302(02) = 2$ ESTREVISADO ESTA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> $302(02) = 1$		424
421	La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿usted o su pareja hicieron algo o usaron algún método para evitar un embarazo?	SI..... 1 NO..... 2 INSEGURO/NO SABE..... 8	423 424
422	¿Qué método usaron para evitar un embarazo? SI USO MAS DE UN METODO, ANOTE EL QUE ESTE MAS ARRIBA EN LA LISTA	ESTERILIZACION FEMENINA 01 PASTILLAS/PILDORAS 03 DIU 04 INYECCION 05 IMPLANTES 06 TABLETAS/OVULOS/ESPUMA/JALEA 10 MELA (METODO DE LACTANCIA Y AMENORREA) 11 RITMO O ABSTINENCIA PERIODICA 12 RETIRO 13 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	424

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
423	¿Cuál fue la razón principal por la cual no usaron ningún método para evitar un embarazo?	PAREJA SEXUAL CASUAL 11 NO ES MI RESPONSABILIDAD 12 RAZONES DE FECUNDIDAD PAREJA EN MENOPAUSIA / HISTERECTOMIZADA..... 23 PAREJA SUBFERTIL/INFERTIL 24 PAREJA EMBARAZADA 25 PERIODO POSTPARTO/AMENORREICA..... 26 PAREJA AMAMANTANDO 27 QUIERE TENER (MAS) HIJOS 28 OPOSICION AL USO OPOSICION DEL ENTREVISTADO 31 OPOSICION DE LA PAREJA 32 OPOSICION DE OTROS 33 RELIGION LO PROHIBE 34 FALTA DE CONOCIMIENTO NO CONOCE METODOS 41 NO SABE DONDE CONSEGUIRLO 42 RAZONES RELACIONADAS CON EL METODO RAZONES DE SALUD 51 MIEDO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS..... 52 LEJANIA/ACCESO AL LUGAR 53 MUY COSTOSO 54 INCOMODO DE USAR 55 INTERFIERE CON FUNCIONES NORMALES DEL CUERPO 56 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	
424	¿Con quién tuvo su última relación sexual (es decir, quién era esa persona)?	ESPOSA / MUJER 01 EX-ESPOSA / EX-MUJER 02 NOVIA / PROMETIDA 03 AMIGA 04 CONOCIDA CASUAL 05 PARIENTE 06 TRABAJADORA SEXUAL 07 OTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	426
425	¿Durante cuánto tiempo mantuvo usted relaciones sexuales con esa persona? REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR EL ENTREVISTADO	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"/>	
426	Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con otra persona diferente?	SI..... 1 NO..... 2	444B
427	La última vez que tuvo relaciones sexuales con otra persona, ¿usó el condón?	SI..... 1 NO..... 2	429

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
428	¿Cuál fue la razón principal por la cual usted usó condón en esa ocasión?	PARA PROTEGERSE DEL VIH/SIDA 01 PARA PROTEGERSE DE UNA ETS 02 PARA EVITAR UN EMBARAZO 03 PARA PREVENIR AMBOS: VIH/SIDA Y EMBARAZO 04 NO CONFIABA EN SU PAREJA/PIENSA QUE ELLA TIENE OTRAS PAREJAS..... 06 SU PAREJA SE LO PIDIO/INSISTIO 05 OTRA 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	433
429	VERIFIQUE EN 302(02) SI EL ENTREVISTADO ESTA ESTERILIZADO: ENTREVISTADO NO ESTÁ ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> $302(02) = 2$ ESTREVISADO ESTÁ ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> $302(02) = 1$		433
430	La ultima vez que tuvo relaciones sexuales con otra persona, ¿usted o ella hicieron algo o usaron algún método para evitar un embarazo?	SI..... 1 NO..... 2 INSEGURO/NO SABE..... 8	432 433
431	¿Qué método usaron para evitar un embarazo? SI USO MAS DE UN METODO, CIRCULE EL QUE ESTE MAS ARRIBA EN LA LISTA	ESTERILIZACION FEMENINA 01 PASTILLAS/PILDORAS 03 DIU 04 INYECCION 05 IMPLANTES 06 TABLETAS/OVULOS/ESPUMA/JALEA 10 MELA (METODO DE LACTANCIA Y AMENORREA) 11 RITMO O ABSTINENCIA PERIODICA 12 RETIRO 13 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	433
432	¿Cuál fue la razón principal por la cual no usaron ningún método para evitar un embarazo?	PAREJA SEXUAL CASUAL 11 NO ES MI RESPONSABILIDAD 12 RAZONES DE FECUNDIDAD PAREJA EN MENOPAUSIA / HISTERECTOMIZADA..... 23 PAREJA SUBFERTIL/INFERTIL 24 PAREJA EMBARAZADA 25 PERIODO POSTPARTO/AMENORREICA..... 26 PAREJA AMAMANTANDO 27 QUIERE TENER (MAS) HIJOS 28 OPOSICION AL USO OPOSICION DEL ENTREVISTADO 31 OPOSICION DE LA PAREJA 32 OPOSICION DE OTROS 33 RELIGION LO PROHIBE 34 FALTA DE CONOCIMIENTO NO CONOCE METODOS 41 NO SABE DONDE CONSEGUIRLO 42 RAZONES RELACIONADAS CON EL METODO RAZONES DE SALUD 51 MIEDO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS..... 52 LEJANIA/ACCESO AL LUGAR 53 MUY COSTOSO 54 INCOMODO DE USAR 55 INTERFIERE CON FUNCIONES NORMALES DEL CUERPO 56 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
433	¿Cuál era su relación con esa persona (es decir, quién era esa persona)?	ESPOSA / MUJER 01 EX-ESPOSA / EX-MUJER 02 NOVIA / PROMETIDA 03 AMIGA 04 CONOCIDA CASUAL 05 PARIENTE 06 TRABAJADORA SEXUAL 07 OTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	435
434	¿Durante cuánto tiempo mantuvo usted relaciones sexuales con esa otra persona? REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR EL ENTREVISTADO	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"/>	
435	Aparte de esas dos personas ¿ha tenido usted relaciones sexuales con alguna otra persona durante los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2	444B
436	La última vez que tuvo relaciones sexuales con esa tercera persona ¿usó el condón?	SI..... 1 NO..... 2	438
437	¿Cuál fue la razón principal por la cual usted usó condón en esa ocasión?	PARA PROTEGERSE DEL VIH/SIDA 01 PARA PROTEGERSE DE UNA ETS 02 PARA EVITAR UN EMBARAZO 03 PARA PREVENIR AMBOS: VIH/SIDA Y EMBARAZO 04 NO CONFIABA EN SU PAREJA/PIENSA QUE ELLA TIENE OTRAS PAREJAS..... 05 SU PAREJA SE LO PIDIO/INSISTIO 06 OTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	442
438	VERIFIQUE EN 302(02) SI EL ENTREVISTADO ESTA ESTERILIZADO: ENTREVISTADO NO ESTÁ ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> 302(02) = 2 ESTREVISADO ESTÁ ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> 302(02) = 1		442
439	La última vez que usted tuvo relaciones sexuales con esa persona, ¿usted o ella hicieron algo o usaron algún método para evitar un embarazo?	SI..... 1 NO..... 2 INSEGURO/NO SABE..... 8	441 442
440	¿Qué método usaron para evitar un embarazo? SI USO MAS DE UN METODO, ANOTE EL QUE ESTE MAS ARRIBA EN LA LISTA	ESTERILIZACION FEMENINA 01 PASTILLAS/PILDORAS 03 DIU 04 INYECCION 05 IMPLANTES 06 CONDON 07 TABLETAS/OVULOS/ESPUMA/JALEA 10 MELA (METODO DE LACTANCIA Y AMENORREA) 11 RITMO O ABSTINENCIA PERIODICA 12 RETIRO 13 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	442

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
441	¿Cuál fue la razón principal por la cual no usaron ningún método para evitar un embarazo?	PAREJA SEXUAL CASUAL 11 NO ES MI RESPONSABILIDAD 12 RAZONES DE FECUNDIDAD PAREJA EN MENOPAUSIA / HISTERECTOMIZADA 23 PAREJA SUBFERTIL / INFERTIL 24 PAREJA EMBARAZADA 25 PERIODO POSTPARTO / AMENORREICA 26 PAREJA AMAMANTANDO 27 QUIERE TENER (MAS) HIJOS 28 OPOSICION AL USO OPOSICION DEL ENTREVISTADO 31 OPOSICION DE LA PAREJA 32 OPOSICION DE OTROS 33 RELIGION LO PROHIBE 34 FALTA DE CONOCIMIENTO NO CONOCE METODOS 41 NO SABE DONDE CONSEGUIRLO 42 RAZONES RELACIONADAS CON EL METODO RAZONES DE SALUD 51 MIEDO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS 52 LEJANIA/ACCESO AL LUGAR 53 MUY COSTOSO 54 INCOMODO DE USAR 55 INTERFIERE CON FUNCIONES NORMALES DEL CUERPO 56 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	
442	¿Cuál era su relación con esa persona (es decir, quién era esa persona)?	ESPOSA / MUJER 01 EX-ESPOSA / EX-MUJER 02 NOVIA / PROMETIDA 03 AMIGA 04 CONOCIDA CASUAL 05 PARIENTE 06 TRABAJADORA SEXUAL 07 OTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 444
443	¿Durante cuánto tiempo mantuvo usted relaciones sexuales con esa otra persona? REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR EL ENTREVISTADO	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"/>	
444	En total, ¿con cuántas personas diferentes ha tenido usted relaciones en los últimos 12 meses?	NUMERO DE PERSONAS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
444B	¿Ha tenido usted relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?	SI..... 1 NO..... 2	
444C	¿Usó usted el condón en los últimos tres meses?	SI..... 1 NO..... 2	→ 445

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
444D	¿Con qué frecuencia usó el condón durante los últimos tres meses?	SIEMPRE 1 CASI SIEMPRE 2 ALGUNAS VECES 3 RARAS VECES 4	
445	¿Alguna vez ha pagado para tener relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2	→ 448
446	¿Cuándo fue la última vez que usted pagó para tener relaciones sexuales? REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR EL ENTREVISTADO	HACE DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HACE SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HACE MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HACE AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
447	La última vez que usted pagó para tener relaciones sexuales ¿Usó condón?	SI..... 1 NO..... 2	
448	VERIFIQUE EN 319 LA FUENTE DE CONDONES: NO SE CIRCULÓ FUENTE <input type="checkbox"/> SE CIRCULÓ FUENTE <input type="checkbox"/>		→ 455
449	¿Conoce algún lugar donde una persona puede conseguir condones?	SI..... 1 NO..... 2	→ 501
450	¿Cuáles lugares conoce usted donde una persona puede conseguir condones? SONDEE: ¿Algún otro lugar? CIRCULE TODAS LAS FUENTES MENCIONADAS	SECTOR PUBLICO HOSPITAL / POLICLÍNICA A CLÍNICA RURAL B CONSULTORIO / DISPENSARIO C PROMOTOR(A) D OTRO PUBLICO E (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO PROFAMILIA Y CLÍNICAS ASOCIADAS..... F CLÍNICA / CONSULTORIO / MÉDICO PRIVADO..... G OTRO PRIVADO H (ESPECIFIQUE) OTRAS FUENTES COLMADO/SUPERMERCADO..... I FARMACIA J BARBERIA, SALÓN DE BELLEZA..... K PROMOTORA DE ONG's L AMIGOS / PARIENTES..... M HOTEL / MOTEL..... N OTRO X (ESPECIFIQUE)	
451	¿Si usted quisiera, podría conseguir condones?	SI..... 1 NO..... 2 INSEGURO/NO SABE..... 8	

455	<p>VERIFIQUE 418:</p> <p>NO SE PREGUNTO <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA IZQUIERDA</p> <p>RESPONDIO SI <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA DERECHA</p> <p>RESPONDIO NO <input type="checkbox"/></p>
456	<p>VERIFIQUE 421:</p> <p>NO SE PREGUNTO, O RESPONDIO SI <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA DERECHA</p> <p>RESPONDIO NO, INSEGURO O NO SABE <input type="checkbox"/></p>
457	<p>VERIFIQUE 427:</p> <p>NO SE PREGUNTO <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA IZQUIERDA</p> <p>RESPONDIO SI <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA DERECHA</p> <p>RESPONDIO NO <input type="checkbox"/></p>
458	<p>VERIFIQUE 430:</p> <p>NO SE PREGUNTO, O RESPONDIO SI <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA DERECHA</p> <p>RESPONDIO NO, INSEGURO O NO SABE <input type="checkbox"/></p>
459	<p>VERIFIQUE 436:</p> <p>NO SE PREGUNTO <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA IZQUIERDA</p> <p>RESPONDIO SI <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA DERECHA</p> <p>RESPONDIO NO <input type="checkbox"/></p>
460	<p>VERIFIQUE 439:</p> <p>NO SE PREGUNTO, O RESPONDIO SI <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA DERECHA</p> <p>RESPONDIO NO, INSEGURO O NO SABE <input type="checkbox"/> → PASE A 461 Y MARQUE LA CASILLA A LA IZQUIERDA</p>
461	<p>NO HA USADO METODOS ANTICONCEPTIVOS <input type="checkbox"/> 1</p> <p>HA USADO METODOS ANTICONCEPTIVOS <input type="checkbox"/> 2</p>

SECCIÓN 5. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
501	VERIFIQUE 401: ACTUALMENTE CASADO O VIVIENDO CON UNA MUJER <input type="checkbox"/> 401=1,2	NO ESTÁ EN UNION <input type="checkbox"/> 401=3	516
502	VERIFIQUE 302(02): NO ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> 302(02) = 2	ESTÁ ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> 302(02) = 1	521
503	¿Está su mujer/pareja actualmente embarazada?	SI..... 1 NO..... 2 MUJER / PAREJA ESTERILIZADA..... 3 INSEGURO/NO SABE..... 8	505 521 505
504	Cuando ella quedó embarazada ¿quería usted que ella quedara embarazada en ese momento, usted quería esperar hasta más adelante o usted quería que ella no tuviera más hijos?	EN ESE MOMENTO 1 QUERIA ESPERAR 2 NO MAS HIJOS 8	506
505	Si en las semanas siguientes usted descubriera que su esposa/mujer (una de sus parejas) está embarazada, ¿sería para usted esto un gran problema, un pequeño problema, o no sería problema?	GRAN PROBLEMA..... 1 PEQUEÑO PROBLEMA..... 2 NO SERÍA PROBLEMA..... 3 ESTERILIZADO O SU ESPOSA/PAREJA NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA 4	508
506	¿Piensa usted que su esposa/mujer quiere tener el mismo número de hijos que usted desea, o ella quiere tener más o menos hijos que usted?	LO MISMO 1 MAS HIJOS 2 MENOS HIJOS 3 NO SABE 8	
507	¿Con qué frecuencia ha hablado usted con su esposa/mujer sobre planificación familiar durante los últimos 12 meses?	NUNCA 1 UNA O DOS VECES 2 FRECUENTEMENTE 3	
508	¿Cree usted que su esposa/mujer está de acuerdo o en desacuerdo con que las parejas usen métodos para evitar embarazos?	DE ACUERDO..... 1 EN DESACUERDO..... 2 NO SABE..... 8	
509	VERIFIQUE EN 503 SI ESPOSA/MUJER EMBARAZADA: SU MUJER/ESPOSA NO EMBARAZADA/INSEGURA <input type="checkbox"/> MUJER/PAREJA EMBARAZADA <input type="checkbox"/> Ahora tengo algunas preguntas sobre el futuro. ¿Le gustaría tener un (otro) hijo o preferiría no tener ningún (más) hijo(s)?	TENER UN (OTRO) HIJO 1 NO MAS / NINGUNO 2 MUJER NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA 3 EL NO PUEDE TENER MAS HIJOS 4 MUJER EMBARAZADA INDECISA / NO SABE 9	516 521 516
510	¿Cuánto tiempo le gustaría esperar desde ahora hasta el nacimiento de un (otro) hijo? SI MAS DE 12 MESES ANOTE 'AÑOS'	MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> PRONTO / AHORA 993 DESPUES DEL MATRIMONIO / UNIÓN 995 OTRA 996 (ESPECIFIQUE) NO SABE 998	
516	VERIFIQUE EN 461 EL USO DE MÉTODOS NO HA USADO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS <input type="checkbox"/>	HA USADO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS <input type="checkbox"/>	521
517	¿Usted cree que en el futuro usará algún método para evitar un embarazo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	519

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A												
518	¿Qué método le gustaría usar?	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 ESTERILIZACIÓN MASCULINA..... 02 PÍLDORA..... 03 DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTE O NORPLANT..... 06 CONDÓN..... 07 TABLETA/OVULO/ESPUMA/JALEA..... 10 MELA (LACTANCIA/AMENORREA) 11 RITMO 12 RETIRO..... 13 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE) INSEGURO..... 98	521 521												
519	¿Cuál es la razón principal por la que usted no piensa usar ningún método en el futuro? ESCRIBA TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CÓDIGO _____ _____ _____	NO EN UNION..... 11 RAZONES DE FECUNDIDAD NO TIENE SEXO/ O POCO FREC. 22 PAREJA MENOPAUSICA / HISTERECTOMIZADA 23 INFERTILIDAD MUJER..... 24 INFERTILIDAD HOMBRE..... 25 DESEA TANTOS HIJOS(AS) QUE PUEDA TENER..... 26 OPOSICIÓN A USAR: ENTREVISTADO SE OPONE..... 31 LA PAREJA SE OPONE..... 32 OTROS SE OPONEN..... 33 PROHIBICIÓN RELIGIOSA..... 34 FALTA DE CONOCIMIENTO: NO CONOCE MÉTODOS..... 41 NO SABE DONDE CONSEGUIRLO..... 42 RAZONES RELACIONADAS CON EL METODO: RAZONES DE SALUD..... 51 MIEDO EFECTOS SECUNDARIOS..... 52 USO INCONVENIENTE..... 55 INTERFIERE CON PROCESOS CUERPO 56 RAZONES DE ACCESO/COSTO FALTA DE ACCESO/DEMASIADO LEJOS..... 61 MUY COSTOSO..... 62 OTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	520 521 521												
520	Si estuviera casado, ¿usaría algún método?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8													
521	VERIFIQUE 203 Y 205: TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/> NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/> Si usted pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían? Si usted pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían? INDAGUE HASTA CONSEGUIR UNA RESPUESTA NUMÉRICA	NINGUNO 00 NÚMERO [] [] OTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	523 522 523												
522	¿Cuántos de estos hijos le habría gustado que fueran varones y cuantas hembras y para cuántos no le importaría el sexo?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>VARONES</td> <td>HEMBRAS</td> <td>CUALQUIERA</td> </tr> <tr> <td>NÚMERO</td> <td>[] []</td> <td>[] []</td> <td>[] []</td> </tr> <tr> <td>OTRA</td> <td colspan="3">_____ 96 (ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>		VARONES	HEMBRAS	CUALQUIERA	NÚMERO	[] []	[] []	[] []	OTRA	_____ 96 (ESPECIFIQUE)			
	VARONES	HEMBRAS	CUALQUIERA												
NÚMERO	[] []	[] []	[] []												
OTRA	_____ 96 (ESPECIFIQUE)														
523	¿Usted diría que está de acuerdo o en desacuerdo con que las parejas usen métodos anticonceptivos para evitar embarazos?	DE ACUERDO 1 DESACUERDO 2 NO SABE/INSEGURO 8													
524	A ¿En los últimos meses usted ha escuchado en la radio algo sobre planificación familiar? B ¿En los últimos meses usted ha visto en la televisión algo sobre planificación familiar? C ¿En los últimos meses usted ha leído en periódicos o revistas algo sobre planificación familiar?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>RADIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERIÓDICO O REVISTA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SI	NO	RADIO	1	2	TELEVISION	1	2	PERIÓDICO O REVISTA	1	2	
	SI	NO													
RADIO	1	2													
TELEVISION	1	2													
PERIÓDICO O REVISTA	1	2													

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																
526	En los últimos meses, ¿ha hablado sobre planificación familiar con amigos, vecinos o parientes?	SI..... 1 NO..... 2	528																
527	¿Con quién ha hablado? ¿Con alguien más? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	ESPOSA / PAREJA A MADRE B PADRE C HERMANA(S) D HERMANO(S) E HIJA F HIJO G SUEGRA H SUEGRO I AMIGOS / VECINOS J OTROS X (ESPECIFIQUE)																	
528	En los últimos meses, ¿usted ha hablado con algún trabajador de la salud o profesional de la salud sobre planificación familiar?	SI..... 1 NO..... 2																	
529	Por favor dígame qué tan interesado estaría usted en lo que le voy a decir: A ¿Estaría muy interesado, algo interesado o no estaría interesado en saber cómo los hombres pueden colaborar para evitar que una relación sexual termine en un embarazo no deseado? B ¿Estaría muy interesado, algo interesado o no estaría interesado en saber cómo los hombres pueden ayudar a su pareja a tener un embarazo seguro y estable? C ¿Estaría muy interesado, algo interesado o no estaría interesado en saber cómo los hombres pueden ayudar en el cuidado de sus hijos recién nacidos?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MUY INTE- RESADO</th> <th>ALGO INTERE- SADO</th> <th>NO LE IN- TERESA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		MUY INTE- RESADO	ALGO INTERE- SADO	NO LE IN- TERESA	A	1	2	3	B	1	2	3	C	1	2	3	
	MUY INTE- RESADO	ALGO INTERE- SADO	NO LE IN- TERESA																
A	1	2	3																
B	1	2	3																
C	1	2	3																

SECCIÓN 6. PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
601	VERIFIQUE 209: TIENE UNO O MAS HIJOS <input type="checkbox"/>	NO TIENE HIJOS <input type="checkbox"/>	628
602	¿Cuál es el nombre y el sexo de su (último) hijo o hija?	_____ (NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA) VARON 1 HEMBRA..... 2	
603	En qué mes y año nació (NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA)?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
604	¿Está vivo(a) (NOMBRE)?	SI 1 NO 2	606
605	¿Qué edad tenía (NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA) cuando él/ella murió? SI '1 AÑO', INDAGUE: ¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE 'DIAS' SI MENOS DE 1 MES; MESES' SI MENOS DE 2 AÑOS; O 'AÑOS' SI DOS AÑOS O MAS	DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	
606	¿Cuál es el nombre de la madre de (NOMBRE DEL NIÑO)? ANOTE EL NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO Y EL NÚMERO DE ORDEN COMO SE INDICA EN LA PREGUNTA 404A. SI LA MADRE NO ES MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE '00' EN EL NUMERO DE ORDEN	NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	
607	VERIFIQUE 603: (ÚLTIMO) HIJO NACIO EN ENERO DE 1997 O DESPUES <input type="checkbox"/>	(ÚLTIMO) HIJO NACIO ANTES DE ENERO 1997 <input type="checkbox"/>	628
608	VERIFIQUE 606: MADRE DEL (ULTIMO) HIJO NO VIVE EN EL HOGAR (CODIGO '00') <input type="checkbox"/>	MADRE DEL (ULTIMO) HIJO VIVE EN EL HOGAR <input type="checkbox"/>	610
609	¿Cuál es su relación con (NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO)?	ACTUALMENTE CASADOS 01 ERAN CASADOS/(EX-ESPOSA) 02 ACTUALMENTE VIVEN JUNTOS 03 VIVIAN JUNTOS ANTES 04 PAREJA SEXUAL REGULAR 05 ELLA ES MI NOVIA / PROMETIDA 06 PAREJA SEXUAL OCASIONAL 07 AMIGA / CONOCIDA 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
610	¿Cuando (NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO) salió embarazada de (NOMBRE DEL NIÑO), usted quería tener un hijo con ella en ese momento, usted quería esperar hasta más adelante, o usted no quería tener (más) hijos con ella?	EN ESE MOMENTO 1 MAS ADELANTE 2 NO QUERIA (MAS) HIJOS 3	616 616
611	¿Cuánto tiempo más le hubiese gustado esperar?	MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> INDECISO/NO SABE 998	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
616	<p>Algunas veces una mujer embarazada puede presentar problemas que indicarían que puede haber una complicación del embarazo que podría provocar un aborto, pérdida o muerte de la madre o el niño.</p> <p>¿Me puede decir cuáles son algunos de estos problemas?</p> <p>INDAGUE: ¿Algún otro problema?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS</p>	<p>SANGRADO VAGINAL A</p> <p>FIEBRE ALTA B</p> <p>DOLOR ABDOMINAL C</p> <p>HINCHAZÓN DE LAS MANOS Y LOS PIES .. D</p> <p>TRABAJO DE PARTO DIFICIL POR MAS DE 12 HORAS E</p> <p>CONVULSIONES F</p> <p>OTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO CONOCE NINGUN PROBLEMA Z</p>	
617	<p>¿En algún momento mientras (NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO) estaba embarazada de (NOMBRE DEL NIÑO), habló usted con algún profesional de la salud sobre la salud de la madre o del embarazo?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2 → 619A</p>	
618	<p>El profesional de la salud le habló a usted sobre:</p> <p>A ¿qué tipos de alimentos debía comer (NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO) durante el embarazo?</p> <p>B ¿qué tanto descanso debía ella tener durante el embarazo?</p> <p>C ¿qué debía hacer usted para prepararse para el parto?</p> <p>D ¿los tipos de problemas de salud por los cuales ella debería recibir atención médica inmediata?</p>	<p style="text-align: right;">SI NO NO RE- CUERDA</p> <p>ALIMENTOS 1 2 3</p> <p>DESCANSO 1 2 3</p> <p>PARTO 1 2 3</p> <p>PROBLEMAS 1 2 3</p>	
619A	<p>Para después del nacimiento hay algunas vacunas que se le aplican a los niños y niñas para prevenir varias enfermedades.</p> <p>¿Cuáles son algunas de esas vacunas?</p> <p>INDAGUE: ¿Alguna otra vacuna?</p> <p>ANOTE TODAS LAS MENCIONADAS</p>	<p>BCG A</p> <p>POLIO B</p> <p>DPT C</p> <p>SARAMPION D</p> <p>OTRA _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE Y</p>	
619B	<p>VERIFIQUE 602 Y 604:</p> <p style="text-align: center;">604=1 604=2</p> <p style="text-align: center;">(ÚLTIMO) HIJO (ÚLTIMO) HIJO</p> <p style="text-align: center;">ESTA VIVO MURIÓ</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → 628</p> <p>NOMBRE DEL NIÑO _____</p>		
621	<p>¿Ha recibido (NOMBRE DEL NIÑO) alguna vacuna?</p>	<p>SI 1 → 624</p> <p>NO 2 → 624</p> <p>NO SABE 8 → 624</p>	
623	<p>¿Cuál es la razón principal por la cual (NOMBRE DEL NINO) no recibió ninguna vacuna?</p>	<p>MUY COSTOSA 01</p> <p>NO SABE DONDE CONSEGUIRLA 02</p> <p>NO DISPONIBLE 03</p> <p>NO ES IMPORTANTE 04</p> <p>NO ES BUENO PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS 05</p> <p>RECIENTE NACIDO/DEMASIADO JOVEN 06</p> <p>MUY LEJOS / NO TRANSPORTE 07</p> <p>OTRO _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE 98</p>	
624	<p>¿Vive (NOMBRE DEL NIÑO) con usted?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2 → 628</p>	
625	<p>En su hogar, ¿quién decide qué hacer si (NOMBRE DEL NIÑO) se enferma?</p> <p>INDAGUE: ¿Alguna otra persona?</p> <p>ANOTE TODAS LAS MENCIONADAS</p>	<p>EL ENTREVISTADO A</p> <p>LA MADRE DEL NIÑO B</p> <p>PAREJA QUE NO ES MADRE DEL NIÑO C</p> <p>PARIENTE FEMENINO D</p> <p>PARIENTE MASCULINO E</p> <p>OTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NIÑO NUNCA SE ENFERMA Y</p>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
628	Cuando un niño o niña tiene diarrea ¿se le debe dar menos cantidad de líquidos que de costumbre, la misma cantidad, o más líquido que de costumbre?	MENOS 1 LA MISMA CANTIDAD 2 MAS 3 NO SABE 8	
629	Cuando un niño o niña se enferma con diarrea ¿cuáles señales (síntomas) le indican a usted que debe ser llevado a un centro o profesional de la salud? INDAGUE: ¿Alguna otra señal (síntoma)? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	DEPOSICIONES ACUOSAS REPETIDAS A CUALQUIER DEPOSICIÓN ACUOSA B VOMITOS REPETIDOS C CUALQUIER VÓMITO D SANGRE EN LAS DEPOSICIONES E FIEBRE F SED CONSTANTE G NO COME / NO BEBE BIEN H NO SE MEJORA I OTRO X (ESPECIFIQUE) NO CONOCE NINGUNA SEÑAL Z	
630	Cuando un niño o niña se enferma con tos ¿cuáles señales (síntomas) le indican a usted que debe ser llevado a un centro o profesional de la salud? INDAGUE: ¿Alguna otra señal (síntoma)? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	RESPIRACIÓN RAPIDA A DIFICULTAD PARA RESPIRAR B RESPIRACIONES RUIDOSAS C FIEBRE..... D NO PUEDE BEBER E NO COME / NO BEBE BIEN F NO SE MEJORA.. G OTRO X (ESPECIFIQUE) NO CONOCE NINGUNA SEÑAL Z	
639	¿Le han puesto (se ha puesto) alguna inyección durante los últimos tres meses?	SI 1 NO 2	→ 642
640	¿Cuántas veces lo inyectaron (se inyectó) durante los últimos tres meses?	NÚMERO DE INYECCIONES..... <input type="text"/> <input type="text"/> TODOS LOS DIAS..... 95	
641	La última vez que lo inyectaron, ¿quién fue la persona que le aplicó la inyección?	PROFESIONAL DE LA SALUD 01 FARMACEUTICO(A) 02 PRACTICANTE..... 03 CURANDERO..... 04 AMIGO(A) / O PARIENTE..... 05 EL MISMO..... 06 OTRA 96 (ESPECIFIQUE)	
642	¿Actualmente, usted fuma cigarrillos o tabaco? SI 'SI': ¿Qué tipo de tabaco fuma? ANOTE TODOS LOS MENCIONADOS	SI, CIGARRILLOS A SI, PIPA B SI, OTRO TABACO C NO Y	→ 645
643	VERIFIQUE 642: CÓDIGO 'A' CIRCULADO <input type="checkbox"/> CÓDIGO 'A' NO CIRCULADO <input type="checkbox"/>		→ 645
644	Durante las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos se fumó?	CIGARRILLOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
645	¿Alguna vez ha tomado usted bebidas alcohólicas?	SI 1 NO 2	→ 701
646	¿En los últimos tres meses, cuántos días tomó usted bebidas alcohólicas? SI RESPONDE CADA DIA, ANOTE "90"	NÚMERO DE DIAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NINGÚN DIA 95	
647	¿Alguna vez se ha emborrachado usted con bebidas alcohólicas?	SI 1 NO 2	→ 701
648	VERIFIQUE 646: BEBIÓ POR LO MENOS UN DIA <input type="checkbox"/> NINGÚN DIA <input type="checkbox"/>		→ 701
649	¿En los últimos tres meses, en cuántas ocasiones se ha emborrachado?	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NINGUNA 95	

SECCIÓN 7. SIDA Y ETS (ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL)

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																												
701	Ahora me gustaría hablarle de algo más. ¿Ha oído usted hablar de: La infección por VIH? Una enfermedad llamada SIDA?	<table> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> <tr> <td>VIH.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>SIDA.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		SI	NO	VIH.....	1	2	SIDA.....	1	2																																				
	SI	NO																																													
VIH.....	1	2																																													
SIDA.....	1	2																																													
701A	<p>VERIFIQUE 701:</p> <p>POR LO MENOS UN SI <input type="checkbox"/></p> <p>NINGÚN SI <input type="checkbox"/></p>		734A																																												
702	¿Piensa usted que hay algo que una persona pueda hacer para evitar contagiarse del SIDA o del virus que causa el SIDA?	<table> <tr> <td>SI.....</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8	707																																						
SI.....	1																																														
NO.....	2																																														
NO SABE.....	8																																														
703	<p>¿Qué puede hacer una persona para evitar contagiarse del virus que causa el SIDA?</p> <p>¿Algo más?</p> <p>ANOTE TODAS LAS FORMAS MENCIONADAS</p>	<table> <tr> <td>ABSTENERSE DE TENER SEXO.....</td> <td align="center">A</td> </tr> <tr> <td>USAR CONDONES.....</td> <td align="center">B</td> </tr> <tr> <td>TENER SEXO CON UNA SOLA PAREJA/ SERLE FIEL A SU PAREJA.....</td> <td align="center">C</td> </tr> <tr> <td>DISMINUIR EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.....</td> <td align="center">D</td> </tr> <tr> <td>NO TENER SEXO CON PROSTITUTAS.....</td> <td align="center">E</td> </tr> <tr> <td>NO TENER SEXO CON PERSONAS QUE TIENEN MÁS DE UNA PAREJA.....</td> <td align="center">F</td> </tr> <tr> <td>NO TENER SEXO CON HOMOSEXUALES.....</td> <td align="center">G</td> </tr> <tr> <td>NO TENER SEXO CON PERSONA QUE SE INYECTE DROGAS.....</td> <td align="center">H</td> </tr> <tr> <td>EVITAR TRANSFUSIONES DE SANGRE.....</td> <td align="center">I</td> </tr> <tr> <td>EVITAR INYECCIONES.....</td> <td align="center">J</td> </tr> <tr> <td>NO BESARSE.....</td> <td align="center">K</td> </tr> <tr> <td>NO ABRAZAR PERSONAS CON SIDA.....</td> <td align="center">L</td> </tr> <tr> <td>EVITAR PICADURAS DE MOSQUITO.....</td> <td align="center">M</td> </tr> <tr> <td>NO COMPARTIR JERINGAS/ CUCHILLAS DE AFEITAR/RASURAR.....</td> <td align="center">N</td> </tr> <tr> <td>TENER BUENA DIETA.....</td> <td align="center">O</td> </tr> <tr> <td>EVITAR COMPARTIR PLATOS, CUBIERTOS Y COMIDA CON PERSONAS INFECTADAS.....</td> <td align="center">P</td> </tr> <tr> <td>NO TENER PENETRACIÓN EN LA REL.SEXUAL....</td> <td align="center">Q</td> </tr> <tr> <td>OTRO.....</td> <td align="center">W</td> </tr> <tr> <td align="center">(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTRO.....</td> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td align="center">(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td align="center">Z</td> </tr> </table>	ABSTENERSE DE TENER SEXO.....	A	USAR CONDONES.....	B	TENER SEXO CON UNA SOLA PAREJA/ SERLE FIEL A SU PAREJA.....	C	DISMINUIR EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.....	D	NO TENER SEXO CON PROSTITUTAS.....	E	NO TENER SEXO CON PERSONAS QUE TIENEN MÁS DE UNA PAREJA.....	F	NO TENER SEXO CON HOMOSEXUALES.....	G	NO TENER SEXO CON PERSONA QUE SE INYECTE DROGAS.....	H	EVITAR TRANSFUSIONES DE SANGRE.....	I	EVITAR INYECCIONES.....	J	NO BESARSE.....	K	NO ABRAZAR PERSONAS CON SIDA.....	L	EVITAR PICADURAS DE MOSQUITO.....	M	NO COMPARTIR JERINGAS/ CUCHILLAS DE AFEITAR/RASURAR.....	N	TENER BUENA DIETA.....	O	EVITAR COMPARTIR PLATOS, CUBIERTOS Y COMIDA CON PERSONAS INFECTADAS.....	P	NO TENER PENETRACIÓN EN LA REL.SEXUAL....	Q	OTRO.....	W	(ESPECIFIQUE)		OTRO.....	X	(ESPECIFIQUE)		NO SABE.....	Z	
ABSTENERSE DE TENER SEXO.....	A																																														
USAR CONDONES.....	B																																														
TENER SEXO CON UNA SOLA PAREJA/ SERLE FIEL A SU PAREJA.....	C																																														
DISMINUIR EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.....	D																																														
NO TENER SEXO CON PROSTITUTAS.....	E																																														
NO TENER SEXO CON PERSONAS QUE TIENEN MÁS DE UNA PAREJA.....	F																																														
NO TENER SEXO CON HOMOSEXUALES.....	G																																														
NO TENER SEXO CON PERSONA QUE SE INYECTE DROGAS.....	H																																														
EVITAR TRANSFUSIONES DE SANGRE.....	I																																														
EVITAR INYECCIONES.....	J																																														
NO BESARSE.....	K																																														
NO ABRAZAR PERSONAS CON SIDA.....	L																																														
EVITAR PICADURAS DE MOSQUITO.....	M																																														
NO COMPARTIR JERINGAS/ CUCHILLAS DE AFEITAR/RASURAR.....	N																																														
TENER BUENA DIETA.....	O																																														
EVITAR COMPARTIR PLATOS, CUBIERTOS Y COMIDA CON PERSONAS INFECTADAS.....	P																																														
NO TENER PENETRACIÓN EN LA REL.SEXUAL....	Q																																														
OTRO.....	W																																														
(ESPECIFIQUE)																																															
OTRO.....	X																																														
(ESPECIFIQUE)																																															
NO SABE.....	Z																																														
704	¿Pueden las personas evitar contagiarse del virus del SIDA teniendo una sola pareja sexual fiel, es decir, que no tiene otras parejas sexuales?	<table> <tr> <td>SI.....</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																							
SI.....	1																																														
NO.....	2																																														
NO SABE.....	8																																														
705	¿Pueden las personas protegerse del virus del SIDA usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales?	<table> <tr> <td>SI.....</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																							
SI.....	1																																														
NO.....	2																																														
NO SABE.....	8																																														
706	¿Pueden las personas protegerse del virus del SIDA absteniéndose de tener relaciones sexuales?	<table> <tr> <td>SI.....</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																							
SI.....	1																																														
NO.....	2																																														
NO SABE.....	8																																														
707	¿Es posible que una persona que parece saludable pueda tener el virus del SIDA?	<table> <tr> <td>SI.....</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																							
SI.....	1																																														
NO.....	2																																														
NO SABE.....	8																																														
708	¿Conoce usted a alguien que tenga SIDA o que haya muerto de SIDA?	<table> <tr> <td>SI.....</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																							
SI.....	1																																														
NO.....	2																																														
NO SABE.....	8																																														
709	¿Piensa usted que sus posibilidades de contagiarse o estar contagiado del SIDA son pequeñas, moderadas, grandes, o no tiene ninguna posibilidad de contagiarse o estar contagiado?	<table> <tr> <td>PEQUEÑAS.....</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>MODERADAS.....</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>GRANDES.....</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>NINGUNA.....</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>TIENE SIDA.....</td> <td align="center">5</td> </tr> </table>	PEQUEÑAS.....	1	MODERADAS.....	2	GRANDES.....	3	NINGUNA.....	4	TIENE SIDA.....	5																																			
PEQUEÑAS.....	1																																														
MODERADAS.....	2																																														
GRANDES.....	3																																														
NINGUNA.....	4																																														
TIENE SIDA.....	5																																														
710	¿Puede ser transmitido el virus del SIDA de la madre al hijo?	<table> <tr> <td>SI.....</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8	713																																						
SI.....	1																																														
NO.....	2																																														
NO SABE.....	8																																														
711	¿Puede ser transmitido el virus del SIDA de la madre al hijo:	<table> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> <td align="center">NO SABE</td> </tr> </table>		SI	NO	NO SABE																																									
	SI	NO	NO SABE																																												
A	durante el embarazo?	DURANTE EL EMBARAZO.....	1 2 8																																												
B	durante el parto?	DURANTE EL PARTO.....	1 2 8																																												
C	mientras está lactando o amamantando?	DURANTE LA LACTANCIA.....	1 2 8																																												

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
712	¿Cómo se puede evitar la transmisión del SIDA de la madre al hijo? ¿Algo más?	TOMANDO LA MADRE MEDICAMENTOS ESPECIALES A HACIENDOLE CESÁREA B NO LACTANDO AL NIÑO C OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SE PUEDE EVITAR Y NO SABE Z	
713	VERIFIQUE 401: ACTUALMENTE CASADO O VIVIENDO CON UNA MUJER <input type="checkbox"/> 401=1,2	NO ESTA EN UNION <input type="checkbox"/> 401=3	715
714	¿Alguna vez, ha hablado usted con su esposa (compañera) sobre las formas de evitar contagiarse del virus del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	
715	¿Alguna vez, ha hablado usted con sus hijos e hijas sobre las formas de evitar contagiarse del virus del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 HIJOS MUY PEQUEÑOS 3 NO TIENE HIJOS 4	
716	En su opinión ¿está usted de acuerdo o en desacuerdo con que se dé información sobre SIDA en: A la radio? B la televisión? C el periódico? D escuela/colegio? E en los muñequitos? F en las novelas? G a través de folletos/afiches?	DE ACUERDO DE SA- CUERDO RADIO..... 1 2 TELEVISIÓN..... 1 2 PERIÓDICO..... 1 2 ESCUELA/COLEGIO 1 2 EN MUÑEQUITOS 1 2 NOVELAS 1 2 FOLLETOS/AFICHES 1 2	
717	Si una persona sabe que él/ella tiene el virus que causa el SIDA, ¿Esa información debería ser personal y privada o esta información debería saberla toda la comunidad?	PERSONAL/PRIVADA 1 COMUNIDAD DEBE SABERLO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8	
718	Si un pariente suyo se enferma con el virus que causa el SIDA, ¿Estaría usted dispuesto a cuidarlo en su propia casa?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8	
719	Una persona que tiene el virus del SIDA y que trabaja con otras personas, así como en un colmado, una oficina o en el campo ¿Se le debe permitir seguir trabajando?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8	
720	¿Si un estudiante tiene el virus del SIDA, se le debe permitir seguir asistiendo a la escuela o colegio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8	
721	¿Se le debe hablar a los niños y niñas entre 12-14 años de edad sobre el uso del condón para protegerse del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8	
722	¿Alguna vez se ha hecho la prueba del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	725
723	¿Fue usted a buscar los resultados de la prueba del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	727A
724	¿Le entregaron los resultados de manera confidencial, es decir, en privado?	SI..... 1 NO..... 2	727A
725	¿Le gustaría hacerse la prueba del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO 8	
726	¿Sabe de algún lugar donde pueda ir a hacerse la prueba del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	728
727	¿Cuál es ese lugar?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO 11 DISPENSARIO PÚBLICO 12 CLÍNICA RURAL 13 LABORATORIO 14 OTRO PÚBLICO: 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA PRIVADA 21 CLÍNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 22 LABORATORIO PRIVADO 23 FUNDACION / PATRONATO 24 OTRO PRIVADO: 26 (ESPECIFIQUE) OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
727A	¿A qué lugar fue usted a hacerse la prueba del SIDA?		

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
728	¿Si usted tuviera el virus del SIDA, a cuáles personas se lo diría? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	PADRES A ESPOSA/COMPAÑERA/MUJER B HIJO(A)S C NOVIA D AMIGO(S)/AMIGA(S) E OTRO(S) PARIENTE(S) F CURA / PASTOR G OTRO X (ESPECIFIQUE) A NADIE Z	
729	¿Conoce o ha oído hablar de algún medicamento para tratar a las personas que tienen el virus del SIDA?	SI 1 NO 2	731
730	¿Para qué sirve ese medicamento?	CURA EL SIDA 1 EVITA QUE SE DESARROLLE RAPIDAMENTE EL SIDA 2 NO HACE NADA 3 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RESPONDE 8	
731	¿Sabe usted de algún lugar donde le ofrezcan ayuda a las personas que tienen el virus del SIDA?	SI 1 NO 2	733
732	¿Cuál es ese lugar? ¿Algún otro sitio? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	ONG's QUE TRABAJAN CON SIDA A HOSPITAL PÚBLICO B CLÍNICAS PRIVADAS C ESTABLECIMIENTOS DE LA IGLESIA D OTRO X (ESPECIFIQUE)	
733	¿Conoce usted o ha oído hablar de la Ley 55-93 sobre SIDA?	SI 1 NO 2	
734	Aparte del SIDA ¿usted ha oído hablar de otras enfermedades que pueden ser transmitidas a través del contacto sexual (venéreas)?	SI 1	
734A	¿Usted ha oído hablar de enfermedades que pueden ser transmitidas a través del contacto sexual (venéreas)?	NO 2	737
735	¿Cuáles síntomas lo llevarían a usted a pensar que <u>UN HOMBRE</u> tiene una enfermedad de transmisión sexual (venérea)? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE ¿Algún otro síntoma?	DOLOR ABDOMINAL A SECRECIÓN /GOTEOS EN GENITALES..... B SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C MOLESTIAS AL ORINAR D PICAZÓN/ENROJECIMIENTO DEL ÁREA GENITAL..... E ÁREA GENITAL INFLAMADA/HINCHADA F ÚLCERAS/LLAGAS GENITALES G VERRUGAS GENITALES H SANGRE EN LA ORINA..... J PÉRDIDA DE PESO..... K IMPOTENCIA..... L OTRO: W (ESPECIFIQUE) OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO HAY SINTOMAS Y NO SABE..... Z	
736	¿Cuáles síntomas lo llevarían a usted a pensar que <u>UNA MUJER</u> tiene una enfermedad de transmisión sexual (venérea)? CÍRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE ¿Algún otro síntoma?	DOLOR ABDOMINAL A SECRECIÓN GENITAL B SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C MOLESTIAS AL ORINAR D PICAZÓN/ENROJECIMIENTO DEL ÁREA GENITAL..... E ÁREA GENITAL INFLAMADA/HINCHADA F ÚLCERAS / LLAGAS GENITALES G VERRUGAS GENITALES H SANGRE EN LA ORINA..... J PÉRDIDA DE PESO..... K INCAPACIDAD DE DAR A LUZ..... L OTRO: W (ESPECIFIQUE) OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO HAY SINTOMAS Y NO SABE..... Z	
737	VERIFIQUE 416: HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	NO HA TENIDO REL. SEXUALES <input type="checkbox"/>	801
737A	VERIFIQUE 734 Y 734A: CONOCE ETS <input type="checkbox"/>	NO CONOCE ETS <input type="checkbox"/>	738
737B	Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud durante los últimos 12 meses. ¿Ha tenido Ud. alguna enfermedad de transmisión sexual (venérea) durante los últimos 12 meses?	SI 1 NO 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																		
738	Por favor dígame si en los últimos 12 meses ha experimentado alguno de los siguientes síntomas:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>A ¿Alguna secreción o goteo por su pene?</td> <td style="text-align: right;">SECRECIÓN O GOTEO 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>B ¿Llaga o úlcera en su pene o área cercana?</td> <td style="text-align: right;">LLAGAS / ÚLCERAS 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>C ¿Verrugas o cresta de gallo en su pene o en área cercana?</td> <td style="text-align: right;">VERRUGAS / CRESTA DE GALLO..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>D ¿Ampollas en sus genitales?</td> <td style="text-align: right;">AMPOLLAS 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	A ¿Alguna secreción o goteo por su pene?	SECRECIÓN O GOTEO 1	2	B ¿Llaga o úlcera en su pene o área cercana?	LLAGAS / ÚLCERAS 1	2	C ¿Verrugas o cresta de gallo en su pene o en área cercana?	VERRUGAS / CRESTA DE GALLO..... 1	2	D ¿Ampollas en sus genitales?	AMPOLLAS 1	2				
	SI	NO																			
A ¿Alguna secreción o goteo por su pene?	SECRECIÓN O GOTEO 1	2																			
B ¿Llaga o úlcera en su pene o área cercana?	LLAGAS / ÚLCERAS 1	2																			
C ¿Verrugas o cresta de gallo en su pene o en área cercana?	VERRUGAS / CRESTA DE GALLO..... 1	2																			
D ¿Ampollas en sus genitales?	AMPOLLAS 1	2																			
742	VERIFIQUE 737B Y 738: AL MENOS UN SI <input type="checkbox"/> NINGÚN SI <input type="checkbox"/>		749																		
743	La última vez que usted tuvo esos síntomas hizo algo de lo siguiente:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>A ¿Buscó consejo o tratamiento en un hospital, clínica o consultorio particular?</td> <td style="text-align: right;">HOSPITAL/CLÍNICA/CONSULTORIO..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>B ¿Buscó consejo o medicina de un curandero tradicional?</td> <td style="text-align: right;">CURANDERO..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>C ¿Buscó consejo o medicina en una farmacia o botica?</td> <td style="text-align: right;">FARMACIA / BOTICA 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>D ¿Pidió consejo a algún amigo o pariente?</td> <td style="text-align: right;">AMIGO / PARIENTE 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>E ¿Se autorecetó (se recetó usted misma)?</td> <td style="text-align: right;">AUTORECETÓ..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	A ¿Buscó consejo o tratamiento en un hospital, clínica o consultorio particular?	HOSPITAL/CLÍNICA/CONSULTORIO..... 1	2	B ¿Buscó consejo o medicina de un curandero tradicional?	CURANDERO..... 1	2	C ¿Buscó consejo o medicina en una farmacia o botica?	FARMACIA / BOTICA 1	2	D ¿Pidió consejo a algún amigo o pariente?	AMIGO / PARIENTE 1	2	E ¿Se autorecetó (se recetó usted misma)?	AUTORECETÓ..... 1	2	
	SI	NO																			
A ¿Buscó consejo o tratamiento en un hospital, clínica o consultorio particular?	HOSPITAL/CLÍNICA/CONSULTORIO..... 1	2																			
B ¿Buscó consejo o medicina de un curandero tradicional?	CURANDERO..... 1	2																			
C ¿Buscó consejo o medicina en una farmacia o botica?	FARMACIA / BOTICA 1	2																			
D ¿Pidió consejo a algún amigo o pariente?	AMIGO / PARIENTE 1	2																			
E ¿Se autorecetó (se recetó usted misma)?	AUTORECETÓ..... 1	2																			
745	Cuando usted tuvo alguno de esos problemas ¿se lo informó a la(s) persona(s) con quién había tenido relaciones sexuales?	SI 1 NO 2 ALGUNOS / NO A TODOS 3 NO TIENE PAREJA 4	748																		
746	Cuando usted tuvo alguno de esos problemas ¿hizo algo para evitar contagiar a su(s) pareja(s) sexual(es)?	SI 1 NO 2 MARIDO (COMPAÑERO) INFECTADO 3	748 748																		
747	Por favor dígame que hizo usted para evitar contagiar a su pareja:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>A ¿Dejó de tener relaciones sexuales?</td> <td style="text-align: right;">NO RELACIONES SEXUALES..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>B ¿Usaron condón en las relaciones sexuales?</td> <td style="text-align: right;">USARON CONDÓN 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>C ¿Tomó medicamentos?</td> <td style="text-align: right;">TOMÓ MEDICAMENTOS..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	A ¿Dejó de tener relaciones sexuales?	NO RELACIONES SEXUALES..... 1	2	B ¿Usaron condón en las relaciones sexuales?	USARON CONDÓN 1	2	C ¿Tomó medicamentos?	TOMÓ MEDICAMENTOS..... 1	2							
	SI	NO																			
A ¿Dejó de tener relaciones sexuales?	NO RELACIONES SEXUALES..... 1	2																			
B ¿Usaron condón en las relaciones sexuales?	USARON CONDÓN 1	2																			
C ¿Tomó medicamentos?	TOMÓ MEDICAMENTOS..... 1	2																			
748	VERIFIQUE 737B: HA TENIDO UNA ETS <input type="checkbox"/> NO HA TENIDO ETS <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>Por el hecho de haber tenido una enfermedad de transmisión sexual (venérea) ¿Usted considera que tiene un mayor riesgo de infectarse con el virus que causa el SIDA?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Si usted tuviera una enfermedad de transmisión sexual (venérea), ¿considera que tendría un mayor riesgo de infectarse con el virus que causa el SIDA?</p> </div> </div>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8																			
749	En sus prácticas sexuales, ¿incluye usted sexo anal?	SI..... 1 NO..... 2																			

SECCIÓN 8. ACTITUDES HACIA LA MUJER

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.																														
801	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas con respecto a la relación de marido y mujer. Sobre este tema las personas pueden tener diferentes tipos de opiniones y nos gustaría saber qué piensa usted. Si un esposo puede aportar el dinero suficiente para cubrir los gastos del hogar ¿usted cree que es aceptable que la esposa trabaje fuera de la casa para ganar dinero?	ACEPTABLE QUE TRABAJE FUERA 1 INACEPTABLE QUE TRABAJE FUERA 2 NO OPINA / NO SABE 8	803																														
802	Si por alguna razón el esposo no puede aportar el dinero suficiente para la familia ¿Usted cree que es aceptable que la esposa trabaje fuera de la casa para ganar dinero?	ACEPTABLE QUE TRABAJE FUERA 1 INACEPTABLE QUE TRABAJE FUERA 2 NO OPINA / NO SABE 8																															
803	En cada una de las siguientes decisiones que le voy a leer, por favor dígame quién cree usted que debe tener la última palabra: A Para hacer grandes compras que requieren mucho dinero ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos? B Para hacer pequeñas compras diarias para el hogar ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos? C Para decidir cuándo visitar familiares, amigos o parientes, ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos? D Para decidir qué hacer con el dinero que ella gana en su trabajo ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos? E Para decidir cuándo y cuántos niños tener, ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>ESPOSO</th> <th>ESPOSA</th> <th>AMBOS IGUAL</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ESPOSO	ESPOSA	AMBOS IGUAL	NO SABE	A	1	2	3	8	B	1	2	3	8	C	1	2	3	8	D	1	2	3	8	E	1	2	3	8	
	ESPOSO	ESPOSA	AMBOS IGUAL	NO SABE																													
A	1	2	3	8																													
B	1	2	3	8																													
C	1	2	3	8																													
D	1	2	3	8																													
E	1	2	3	8																													
804	Algunas veces un esposo/compañero se molesta o se disgusta por las cosas que su esposa/mujer hace. En su opinión: A ¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue a la mujer cuando ella sale fuera de la casa sin decírselo a él? B ¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue a la mujer cuando ella descuida/desatiende a los niños? C ¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue a la mujer cuando ella discute con él? D ¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue a su mujer si ella no quiere/rechaza tener relaciones sexuales con él? E ¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue a su mujer si a ella se le queman los alimentos?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SABE/ DEPENDE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO SABE/ DEPENDE	A	1	2	8	B	1	2	8	C	1	2	8	D	1	2	8	E	1	2	8							
	SI	NO	NO SABE/ DEPENDE																														
A	1	2	8																														
B	1	2	8																														
C	1	2	8																														
D	1	2	8																														
E	1	2	8																														
805	Por favor dígame si usted cree que se justifica que una esposa/mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su pareja: A ¿Cuando ella está cansada o no está de humor? B ¿Cuando ella ha dado a luz recientemente (período de post-parto)? C ¿Cuando ella sabe que su pareja tiene relaciones sexuales con otras mujeres? D ¿Cuando ella sabe que su pareja tiene una enfermedad de transmisión sexual (venerea)?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SABE/ DEPENDE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO SABE/ DEPENDE	A	1	2	8	B	1	2	8	C	1	2	8	D	1	2	8											
	SI	NO	NO SABE/ DEPENDE																														
A	1	2	8																														
B	1	2	8																														
C	1	2	8																														
D	1	2	8																														
806	¿Usted cree que cuando la esposa o mujer se niega a tener relaciones sexuales con su pareja, el esposo o compañero: A tiene derecho a enojarse y reprenderla? B tiene derecho a dejar de darle dinero u otros medios de apoyo financiero? C tiene derecho a usar la fuerza y tener relaciones sexuales aunque ella no quiera? D tiene derecho a irse y tener relaciones sexuales con otra mujer?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SABE/ DEPENDE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO SABE/ DEPENDE	A	1	2	8	B	1	2	8	C	1	2	8	D	1	2	8											
	SI	NO	NO SABE/ DEPENDE																														
A	1	2	8																														
B	1	2	8																														
C	1	2	8																														
D	1	2	8																														
807	ANOTE LA HORA DE TERMINACIÓN DE LA ENTREVISTA	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																															

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

(Para ser llenado inmediatamente después de terminada la entrevista)

Comentarios acerca de la entrevista: _____

Comentarios sobre preguntas específicas: _____

Algún otro comentario: _____

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

Nombre del Supervisor: _____ Fecha: _____

OBSERVACIONES DE LA CRÍTICA DE CAMPO

Nombre de la Crítica de Campo: _____ Fecha: _____