

INIDE	ENCUESTA NICARAGÜENSE DE DEMOGRAFÍA Y SALUD	CONFIDENCIAL
	ENDESA-2011	Conforme a la ley de Estadísticas, Decreto 102, Art.91, los datos suministrados son estrictamente confidenciales y serán usados únicamente para fines estadísticos.
CUESTIONARIO DE HOMBRE		

IDENTIFICACIÓN	
01. NÚMERO DE CUESTIONARIO.....	[][][][][][]
02. CONGLOMERADO ENDESA.....	[][] 001 a 733
03. NÚMERO DE VIVIENDA Y DE HOGAR DENTRO DEL CONGLOMERADO (DE LA CARTOGRAFÍA).....	VIVIENDA [][][][] • [] HOGAR [][] del Mapa
04. NÚMERO DE HOGAR DENTRO DEL CONGLOMERADO (POR ORDEN DEL PUNTO DE PARTIDA).....	[][] 01 a 30
05. SEGMENTO CENSAL.....	[][][][]
06. DISTRITO.....	[][]
07. DEPARTAMENTO / REGIÓN AUTÓNOMA: _____	[][]
08. MUNICIPIO: _____	[][]
09. BARRIO / COMARCA: _____	[][][]
10. COMUNIDAD: _____	[][]
11. LOCALIDAD: _____	[][]
12. DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA: _____	
13. NOMBRE DEL (LA) JEFE (A) DEL HOGAR: _____	
14. NOMBRE, NÚMERO DE LÍNEA Y NÚMERO DE ORDEN DEL HOMBRE: _____	N.L [][] N.O [][]

VISITAS DEL ENTREVISTADOR								
FECHA	1		2		3		VISITA FINAL DE LA ENTREVISTA	
	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes	1. DÍA	[][]
	[][]	[][]	[][]	[][]	[][]	[][]	2. MES.....	[][]
	Hora	Minutos	Hora	Minutos	Hora	Minutos	3. AÑO.....	[2][0][1][1]
HORA INICIAL	[][]	: [][]	[][]	: [][]	[][]	: [][]	4. CÓDIGO DEL ENTREVISTADOR.....	[][]
HORA FINAL	[][]	: [][]	[][]	: [][]	[][]	: [][]	5. RESULTADO FINAL.....	[]
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	_____		_____		_____		6. NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....	[]
CÓDIGO DE RESULTADO	[][]		[][]		[][]			
PRÓXIMA VISITA	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes		
FECHA	[][]	[][]	[][]	[][]	[][]	[][]		
HORA	Hora	Minutos	Hora	Minutos	Hora	Minutos		
	[][]	: [][]	[][]	: [][]	[][]	: [][]		

CÓDIGOS DE RESULTADO:		
01 ENTREVISTA COMPLETA	04 ENTREVISTA POSTERGADA	07 OTRO: _____ (ESPECIFIQUE)
02 HOMBRE AUSENTE	05 ENTREVISTA RECHAZADA	
03 RESPONDIDA PARCIALMENTE	06 HOMBRE INCAPACITADO	

	SUPERVISORA	EDITOR(A)	CRITICA(O) - CODIFICADOR	DIGITADOR(A)
NOMBRE	_____ [][]	_____ [][]	_____ [][]	_____ [][]
FECHA	DÍA [][] MES [][]	DÍA [][] MES [][]	DÍA [][] MES [][]	DÍA [][] MES [][]

SECCIÓN I. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
100	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
101	ANOTE DEL CUESTIONARIO DE HOGAR EL NÚMERO DE ORDEN DEL HOMBRE SELECCIONADO	NÚMERO DE ORDEN DEL HOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

ENTREVISTADOR PIDA PERMISO DE ENTREVISTAR A SOLAS AL HOMBRE SELECCIONADO, RECUERDE DECIR LO SIGUIENTE:

SOY DEL INSTITUTO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO (INIDE) Y ESTAMOS REALIZANDO UNA ENCUESTA SOBRE SALUD DEL HOMBRE Y SUS HIJOS. ENTRE LOS HOMBRES DE ESTE HOGAR LO HEMOS SELECCIONADO A USTED PARA ENTREVISTARLO. LA INFORMACIÓN QUE USTED NOS PROPORCIONE SERÁ ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, Y SU NOMBRE NO APARECERÁ EN NINGÚN INFORME DE LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO. SU PARTICIPACIÓN ES VALIOSA Y SUS RESPUESTAS SON MUY IMPORTANTES PARA MEJORAR LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PAÍS.

102	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
103	¿En qué fecha nació usted? (ANOTE 98 SI NO SABE DÍA O MES, INSISTA CON EL AÑO, SI NO SABE CIRCULE 98. 98. 9998)	DÍA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA / NO SABE..... 98. 98. 9998	

104	<p><u>ENTREVISTADOR:</u></p> <p>SUME AÑO EN P103 Y EDAD EN P102 Y ANOTE EL TOTAL SUMA TOTAL..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SI EL HOMBRE YA CUMPLIÓ AÑOS EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 2011. SI EL HOMBRE TODAVÍA NO CUMPLIÓ AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 2010. SI EL TOTAL NO ES CORRECTO, INDAGUE Y CORRIJA.</p> <p>REVISE SI LA EDAD ES CONSISTENTE CON LA REGISTRADA EN EL CUADRO DEL LISTADO DEL HOMBRE DEL CUESTIONARIO DE HOGAR. SI LA EDAD DEL HOMBRE SELECCIONADO NO ES DE 15 A 59 AÑOS, BORRE SUS DATOS DEL CUADRO DEL HOMBRE. AGRADEZCA SU ATENCIÓN Y SI NO HAY MÁS HOMBRE EN ESA EDAD, TERMINE LA ENTREVISTA.</p> <p>SI EN EL HOGAR HAY OTROS HOMBRES DE 15 A 59 AÑOS, CORRIJA LOS DATOS DEL CUADRO DEL HOMBRE EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR, SELECCIONE EL NUEVO HOMBRE A ENTREVISTAR E INICIE CON ÉL LA ENTREVISTA, DESDE LA PREGUNTA 101.</p>		
-----	---	--	--

105	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de usted y su hogar. Antes de que cumpliera los 12 años, usted vivía en:	LA CAPITAL..... 1 CIUDAD O PUEBLO..... 2 EN EL CAMPO..... 3 EN EL EXTRANJERO..... 4	
106	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo aquí en: _____ Lugar de la entrevista	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> SIEMPRE..... 95 → 108	
107	Antes de que usted viniera a vivir aquí ¿Dónde vivía?	EN LA CAPITAL..... 1 CIUDAD O PUEBLO..... 2 EN EL CAMPO..... 3 EN EL EXTRANJERO..... 4	
108	¿Ha asistido usted alguna vez a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 113	
109	¿Estudia actualmente?	SI..... 1 → 112 NO..... 2	
110	¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 98	

SECCIÓN I. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
111	¿Cuál fue la causa principal por la que dejó de estudiar?	CONCLUYÓ SUS ESTUDIOS..... 01 TENÍA QUE TRABAJAR..... 02 CUIDAR A LOS NIÑOS..... 03 SE ACOMPAÑÓ / SE CASÓ..... 04 PROBLEMAS ECONÓMICOS..... 05 PROBLEMAS FAMILIARES..... 06 NO LE GUSTABA / YA NO QUISO..... 07 POR BAJO RENDIMIENTO..... 08 MUY LEJOS..... 09 POR RAZONES DE SALUD / DE LA VISTA..... 10 YA NO HABÍA GRADO..... 11 CAMBIO DE DOMICILIO..... 12 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	
112	¿Cuál es el grado o año de estudio más alto que usted aprobó (ha aprobado)? (SI NO SABE EL GRADO O AÑO, CODIFICAR 9)	NINGUNO..... 00 0 PRE-ESCOLAR..... 01 EDUCACIÓN ESPECIAL..... 02 EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 03 PRIMARIA..... 04 SECUNDARIA..... 05 TÉCNICO BÁSICO..... 06 TÉCNICO MEDIO..... 07 FORMACIÓN DOCENTE..... 08 TÉCNICO SUPERIOR..... 09 UNIVERSITARIO..... 10 POSTGRADO O MÁS..... 11	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 100px; margin: 0 auto; position: relative;"> </div> 114
113	¿Ha asistido o asiste a algún programa de educación? (SI LA RESPUESTA ES "SI", PREGUNTE Y ANOTE EL NOMBRE DEL PROGRAMA)	SI..... 1 PROGRAMA _____ (ESPECIFIQUE) NO..... 2	
114	Está usted asegurado por algún sistema de seguridad social como: (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO (EJÉRCITO O POLICÍA)..... B SEGURO PRIVADO..... C BENEFICIARIO D NO ESTÁ ASEGURADO E OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
115	¿A qué religión pertenece?	NINGUNA..... 1 CATÓLICA..... 2 PROTESTANTE / EVANGÉLICA..... 3 MORAVA..... 4 TESTIGO DE JEHOVÁ..... 5 JUDAÍSMO..... 6 MUSULMÁN..... 7 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
116	Usted, se considera perteneciente a un pueblo indígena o a una etnia, tal como:	RAMA..... 01 GARÍFUNA..... 02 MAYANGNA-SUMU..... 03 MISKITU..... 04 ULWA..... 05 CREOLE (KRIOL)..... 06 MESTIZO DE LA COSTA CARIBE..... 07 XIU-SUTIAVA..... 08 NAHOA-NICARAO..... 09 CHOROTEGA-NAHUA-MANGE..... 10 CACAOPERA-MATAGALPA..... 11 NINGUNA/ NO PERTENECE A UNA ETNIA ESPECÍFICA..... 12 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	

SECCIÓN I. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
117	¿Trabajó usted durante la semana pasada?	SI 1 NO 2	→ 119
118	Como usted sabe, algunos hombres trabajan por un pago en dinero o especie. Otros venden en un puesto fijo o ambulante, hacen y venden pan, tortilla, artesanía, o realizan servicios a terceros como: cuidar o lavar carros, lustrar calzados entre otros, o trabajan en tierras de la familia o en empresas de la familia. ¿La semana pasada realizó usted alguno de estos trabajos?	SI 1 NO 2	→ 201
119	¿Qué tipo de trabajo hace / hacía usted principalmente?	_____ _____ COD.	
120	COTEJE P119 TRABAJO AGROPECUARIO <input type="checkbox"/> TRABAJO NO AGROPECUARIO <input type="checkbox"/>		→ 122
121	¿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 5	
122	En ese trabajo se desempeña / desempeñaba como:	EMPLEADO / OBRERO 1 JORNALERO / PEÓN 2 PATRÓN O EMPRESARIO 3 CUENTA PROPIA 4 MIEMBRO DE COOPERATIVA 5 TRABAJADOR FAMILIAR SIN PAGO 6 TRABAJADOR NO FAMILIAR SIN PAGO 7 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
123	¿Qué tipo de actividad realiza / realizaba la empresa o lugar donde usted trabaja / trabajó?	SECTOR PRIMARIO (Agricultura / Silvicultura / Pesca) 1 SECTOR SECUNDARIO (Industria / fábrica / maquila / construcción) 2 SECTOR TERCIARIO (Comercio / Transporte / Servicios / Comunales / Sociales y Personales) 3	
124	Usted realiza ese trabajo:	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?	NÚMERO DE MESES <input style="width: 40px;" type="text"/>	
126	¿Cuánto gana usted por su trabajo? (Córdobas) ¿Cada cuánto?	POR DÍA 1 <input style="width: 40px;" type="text"/> POR SEMANA 2 <input style="width: 40px;" type="text"/> POR QUINCENA 3 <input style="width: 40px;" type="text"/> POR MES 4 <input style="width: 40px;" type="text"/> OTRO: _____ 5 <input style="width: 40px;" type="text"/> (ESPECIFIQUE) TRABAJADOR SIN PAGO 00	
127	¿Usted usualmente trabaja / trabajó en el hogar o fuera del hogar?	EN EL HOGAR 1 FUERA DEL HOGAR 2 AMBOS 3	

SECCIÓN II. REPRODUCCIÓN

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
201	ENTREVISTADOR: No tome en cuenta las / los hijas e hijos adoptados o de crianza Le haré algunas preguntas sobre sus hijas e hijos propios o biológicos ¿Usted tiene o le han tenido hijos?	SI..... 1 NO..... 2	206
202	¿Tiene hijas o hijos que viven actualmente con usted?	SI..... 1 NO..... 2	204
203	¿Cuántas hijas o hijos viven actualmente con usted? SI NO TIENE HIJAS O HIJOS EN CASA, ANOTE "00"	A. HIJAS EN CASA [][] B. HIJOS EN CASA..... [][] C. TOTAL..... [][]	
204	¿Tiene usted hijas o hijos que están vivos pero que no viven con usted?	SI..... 1 NO..... 2	206
205	¿Cuántas hijas o hijos no viven actualmente con usted? SI NO TIENE HIJAS O HIJOS FUERA DE CASA, ANOTE "00"	A. HIJAS FUERA DE CASA..... [][] B. HIJOS FUERA DE CASA..... [][] C. TOTAL..... [][]	
206	¿A usted, le han tenido hijas o hijos que nacieron vivos y que murieron, aunque haya vivido poco tiempo? SI NO TIENE, PREGUNTE SOBRE ALGÚN HIJO QUE MOSTRÓ ALGUNA SEÑAL DE VIDA, PERO SOLO SOBREVIVIÓ ALGUNOS MINUTOS / HORAS / DÍAS	SI..... 1 NO..... 2	208
207	¿Cuántos de sus hijas o hijos que nacieron vivos, han muerto? SI NO TIENE HIJAS O HIJOS MUERTOS, ANOTE "00"	A. HIJAS QUE MURIERON..... [][] B. HIJOS QUE MURIERON..... [][] C. TOTAL..... [][]	
208	SUME LAS RESPUESTAS DADAS EN P203, P205 Y P207 Y ANOTE EL TOTAL (SI LA RESPUESTA EN P201 Y P206 = "NO", ANOTE "00")	TOTAL [][]	
209	COTEJE P208 Sólo para estar seguro de que esta información está correcta ¿Usted tiene un total de /_/_/ hijos durante toda su vida? ¿Esto es correcto? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> → INDAGUE Y CORRIJA P201 A P208 SI ES NECESARIO		
210	COTEJE P208: LE HAN TENIDO HIJOS <input type="checkbox"/> NUNCA LE HAN TENIDO <input type="checkbox"/>		300
211	¿En qué fecha nació su último hijo o hija?	DÍA..... [][] MES..... [][] AÑO..... [][][][]	
212	De los hijos que usted tiene ¿Con cuántas mujeres los ha tenido?	NÚMERO DE MUJERES..... [][]	
213	De los hijos que usted tiene ¿Hay alguno que no lleva su apellido?	SI..... 1 ✓ ¿CUÁNTOS? [][] NO..... 2	
214	De los hijos que usted tiene ¿Hay alguno al cual no le pasa regularmente aporte económico?	SI..... 1 ✓ ¿CUÁNTOS? [][] NO..... 2	
215	COTEJE P211, ÚLTIMO HIJO: NACIDO A PARTIR DE ENERO DE 2006 <input type="checkbox"/>	ANTES DE ENERO DE 2006 <input type="checkbox"/>	300
216	Usted quería que le tuvieran ese último hijo:	EN ESE MOMENTO..... 01 TENERLO DESPUÉS..... 02 NO TENER MÁS HIJOS..... 03	

SECCIÓN III. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

EXPLIQUE AL ENTREVISTADO:

Le voy a hacer algunas preguntas sobre los métodos de planificación familiar, es decir, de lo que usa la pareja para evitar que la mujer quede embarazada.

		DIRIGIDO			
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI (ESPON- TÁNEO)	SI	NO	SI	NO
300 ¿Qué método conoce usted o ha oído hablar? - ENCIERRE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE, PARA CADA MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE, HAGA LA PREGUNTA: 301 Y SI NECESITA LEA LA DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO, ENCIERRE EL CÓDIGO 1 (DIRIGIDO) PARA CADA MÉTODO RECONOCIDO, CASO CONTRARIO EL CÓDIGO 2 Y CONTINÚE CON EL SIGUIENTE MÉTODO.					
301 Conoce o ha oído hablar de... (Método no mencionado en P300)					
302 Ha usado su esposa/compañera o usted alguna vez... (método con código "1" en las P300 y P301)					
01 OPERACIÓN FEMENINA O LIGADURA Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos (esterilización femenina).	1	1	2 ↘	1	2 ↘
02 OPERACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada (vasectomía).	1	1	2 ↘	1	2 ↘
03 PASTILLA O PÍLDORA ANTICONCEPTIVA Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
04 T DE COBRE, APARATO O ANILLO (DIU) El médico puede colocar dentro de la matriz de la mujer un anillo (espiral, DIU).	1	1	2 ↘	1	2 ↘
05 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada mes o cada 3 meses para evitar quedar embarazadas.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
06 NORPLANT O IMPLANTE Las mujeres pueden hacerse colocar por un doctor o enfermera, seis cápsulas en la parte alta de su brazo, las cuales pueden prevenir embarazo por 5 años.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
07 CONDÓN O PRESERVATIVO MASCULINO Los hombres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
08 CONDÓN O PRESERVATIVO FEMENINO Las mujeres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar quedar embarazada.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
09 MÉTODOS VAGINALES (Espumas / jaleas / diafragma / cremas / óvulos / tabletas) Las mujeres pueden colocar una espuma, jalea, diafragma o crema dentro de ellas antes de la relación.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
10 MÉTODO DE AMENORREA POR LACTANCIA (MELA) Después de un nacimiento, una mujer estaría protegida de quedar embarazada mientras dé lactar frecuentemente hasta que le regrese la menstruación.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
11 ABSTINENCIA PERIÓDICA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS Ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más riesgo de quedar embarazada.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
12 RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o irse fuera de la vagina de la mujer.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
13 ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA, PPMS (Pastilla para la Mañana Siguiete). La Mujer puede tomar una píldora dentro de las 24 horas y la otra antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales sin utilizar método de protección, para evitar quedar embarazada.	1	1	2 ↘	1	2 ↘
14 OTROS MÉTODOS ¿Ha oído usted de otras formas o métodos que las mujeres o los hombres pueden usar para evitar un embarazo?	1 ↘ (Especifique)	1 ↘ (Especifique)	2 ↘	1	2 ↘

ENTREVISTADOR:

303 COTEJE P302. HA USADO POR LO MENOS UN MÉTODO NUNCA HA USADO UN MÉTODO → PASE A P310

SECCIÓN III. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
304	COTEJE P302 HA USADO CONDÓN / PRESERVATIVO <input type="checkbox"/> ↓	NUNCA HA USADO CONDÓN / PRESERVATIVO <input type="checkbox"/>	→ 306
305	En los últimos 6 meses ¿Ha usado usted condón / preservativo?	SI..... 1 NO..... 2	
306	¿Actualmente está usted o su esposa / compañera usando algún método para evitar o demorar el embarazo?	SI..... 1 NO..... 2	→ 308
307	¿Qué método están usando?	ESTERILIZACIÓN FEMENINA (OPERACIÓN)..... 01 ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMÍA)..... 02 PASTILLA O PÍLDORA ANTICONCEPTIVA..... 03 DIU (T DE COBRE)..... 04 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 05 IMPLANTE (NORPLANT)..... 06 CONDÓN O PRESERVATIVO (MASCULINO)..... 07 CONDÓN O PRESERVATIVO (FEMENINO)..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 MÉTODO DE AMENORREA POR LACTANCIA (MELA)..... 10 ABSTINENCIA PERIÓDICA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS..... 11 RETIRO (COITO INTERRUPTO)..... 12 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (PPMS)..... 13 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	} 313
308	¿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 LA FERTILIDAD NO TIENE RELACIONES SEXUALES..... 21 RELACIONES SEXUALES POCO FRECUENTE..... 22 ESPOSA / COMPAÑERA ESTÁ EN 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 DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO..... 31 SU ESPOSA / COMPAÑERA DESAPRUEBA EL USO DE MÉTODOS..... 32 OTRAS PERSONAS INFLUYEN..... 33 LA RELIGIÓN LO PROHIBE..... 34 FALTA DE CONOCIMIENTOS NO CONOCE NINGÚN MÉTODO..... 41 NO SABE DONDE CONSEGUIRLO..... 42 RAZONES RELACIONADAS CON EL MÉTODO PROBLEMAS DE SALUD..... 51 MIEDO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS..... 52 NO TIENE COMO CONSEGUIRLOS..... 53 LUGAR ESTÁ MUY LEJOS..... 54 SON MUY CAROS..... 55 INCOMODOS DE USAR..... 56 INTERFIERE CON LOS PROCESOS NORMALES DEL CUERPO..... 57 ES OPCIÓN DE LA MUJER..... 61 NO LE INTERESA..... 62 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	} 313
309	¿Piensa usted o su esposa / compañera usar algún método durante los próximos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 98	→ 311
310	¿Piensa usted y su esposa / compañera usar algún método en el futuro?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 98	} 312
311	¿Qué método preferirían usar?	ESTERILIZACIÓN FEMENINA (OPERACIÓN)..... 01 ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMÍA)..... 02 PASTILLA O PÍLDORA ANTICONCEPTIVA..... 03 DIU (T DE COBRE)..... 04 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA..... 05 IMPLANTE (NORPLANT)..... 06 CONDÓN O PRESERVATIVO (MASCULINO)..... 07 CONDÓN O PRESERVATIVO (FEMENINO)..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 MÉTODO DE AMENORREA POR LACTANCIA (MELA)..... 10 ABSTINENCIA PERIÓDICA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS..... 11 RETIRO (COITO INTERRUPTO)..... 12 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (PPMS)..... 13 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	} 313

SECCIÓN III. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																								
312	¿Cuál es la razón principal por la cual usted no piensa usar ningún método?	ES SOLTERO 11 RAZONES RELACIONADAS CON LA FERTILIDAD NO TIENE RELACIONES SEXUALES..... 21 RELACIONES SEXUALES POCO FRECUENTE..... 22 ESPOSA / COMPAÑERA ESTÁ EN 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 DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO..... 31 SU ESPOSA / COMPAÑERA DESAPRUEBA EL USO DE MÉTODOS..... 32 OTRAS PERSONAS INFLUYEN..... 33 LA RELIGIÓN LO PROHIBE..... 34 FALTA DE CONOCIMIENTOS NO CONOCE NINGÚN MÉTODO..... 41 NO SABE DONDE CONSEGUIRLO..... 42 RAZONES RELACIONADAS CON EL MÉTODO PROBLEMAS DE SALUD..... 51 MIEDO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS..... 52 NO TIENE COMO CONSEGUIRLOS..... 53 LUGAR ESTÁ MUY LEJOS..... 54 SON MUY CAROS..... 55 INCOMODOS DE USAR..... 56 INTERFIERE CON LOS PROCESOS NORMALES DEL CUERPO..... 57 ES OPCIÓN DE LA MUJER..... 61 NO LE INTERESA..... 62 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)																									
313	¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con que las parejas usen algún método para evitar o demorar un embarazo?	DE ACUERDO..... 01 EN DESACUERDO..... 02 NO RESPONDE..... 99																									
314	Está usted de acuerdo o en desacuerdo con que la información sobre planificación familiar sea proporcionada por: (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS) ¿Radio? ¿Televisión? ¿Periódico? ¿Afiche? ¿Folleto? ¿Centro de Salud?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISIÓN.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PERIÓDICO / REVISTA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AFICHE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>FOLLETO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CENTRO DE SALUD.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	RADIO.....	1	2	TELEVISIÓN.....	1	2	PERIÓDICO / REVISTA.....	1	2	AFICHE.....	1	2	FOLLETO.....	1	2	CENTRO DE SALUD.....	1	2				
	SI	NO																									
RADIO.....	1	2																									
TELEVISIÓN.....	1	2																									
PERIÓDICO / REVISTA.....	1	2																									
AFICHE.....	1	2																									
FOLLETO.....	1	2																									
CENTRO DE SALUD.....	1	2																									
315	Ha oído, visto o leído usted algo sobre planificación familiar en los últimos meses por: (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS) ¿Radio? ¿Televisión? ¿Periódico / revista? ¿Afiche? ¿Folleto?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>TELEVISIÓN.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>PERIÓDICO / REVISTA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>AFICHE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>FOLLETO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS	RADIO.....	1	2	98	TELEVISIÓN.....	1	2	98	PERIÓDICO / REVISTA.....	1	2	98	AFICHE.....	1	2	98	FOLLETO.....	1	2	98	
	SI	NO	NS																								
RADIO.....	1	2	98																								
TELEVISIÓN.....	1	2	98																								
PERIÓDICO / REVISTA.....	1	2	98																								
AFICHE.....	1	2	98																								
FOLLETO.....	1	2	98																								
316	¿En los últimos meses ha hablado usted con algún amigo, vecino o pariente sobre planificación familiar?	SI..... 1 NO..... 2	→ 401																								
317	¿Con quién ha hablado? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	ESPOSA / COMPAÑERA..... A MADRE..... B PADRE..... C HERMANA(S) / HERMANO(S)..... D HIJO (A)..... E SUEGRO (A)..... F AMIGOS / VECINOS..... G OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)																									

SECCIÓN IV. NUPCIALIDAD

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
401	Está usted actualmente:	CASADO..... 1 UNIDO..... 2 VIUDO..... 3 DIVORCIADO..... 4 SEPARADO..... 5 NO ESTÁ UNIDO..... 6	
402	¿Con cuántas parejas tiene actualmente relaciones sexuales?	NÚMERO DE PAREJAS..... <input type="text"/>	
403	¿En los últimos 12 meses tuvo relaciones sexuales con más de una pareja?	SI..... 1 NO..... 2	
404	¿Tiene usted actualmente relaciones sexuales con una mujer fija o con mujeres ocasionales? SI NO TIENE PAREJA, CIRCULE EL CÓDIGO "4"	CON MUJER FIJA..... 1 CON MUJER OCASIONAL..... 2 CON MUJER FIJA Y OCASIONALES..... 3 NO TIENE PAREJA..... 4	
405	¿Ha estado usted casado o unido sólo una vez o más de una vez?	UNA VEZ..... 1 MÁS DE UNA VEZ..... 2 NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> NINGUNA VEZ..... 3	→408
406	COTEJE P405 SE HA CASADO O UNIDO UNA SOLA VEZ <input type="checkbox"/> SE HA CASADO O UNIDO MÁS DE UNA VEZ <input type="checkbox"/> ↓ ¿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 type="text"/> NO SABE MES..... 98 AÑO..... <input type="text"/> NO SABE AÑO..... 9998	
407	¿Cuántos años de edad tenía usted cuando se casó o unió por primera vez?	EDAD..... <input type="text"/>	
408	¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales?	NUNCA HA TENIDO..... 00 DÍAS ATRÁS..... 1 <input type="text"/> SEMANAS ATRÁS..... 2 <input type="text"/> MESES ATRÁS..... 3 <input type="text"/> AÑOS ATRÁS..... 4 <input type="text"/>	→ 503
409	COTEJE P301, P302, P304: CONOCE CONDÓN <input type="checkbox"/> NO CONOCE CONDÓN <input type="checkbox"/> ↓ ¿La última vez que usted tuvo relaciones sexuales (con su esposa/compañera) usaron condón? ↓ ¿La última vez que usted tuvo relaciones sexuales usó condón?	SI..... 1 NO..... 2	
410	¿Usted conoce algún lugar donde puede conseguir condones?	SI..... 1 NO..... 2	→ 413
411	¿Cuál es ese lugar?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... 11 CENTRO DE SALUD..... 12 PUESTO DE SALUD..... 13 ESTABLECIMIENTOS (EJÉRCITO Y POLICÍA)..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 BRIGADISTA..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA / HOSPITAL PRIVADO..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO / MÉDICO PRIVADO..... 25 MERCADO O SUPERMERCADO..... 26 FARMACIA..... 27 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	
412	¿En los últimos 12 meses le han proporcionado preservativo o condón?	SI..... 1 NO..... 2	
413	¿Qué edad tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?	EDAD EN LA PRIMERA RELACIÓN..... <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 98	
414	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual? (ANOTE 98 SI NO SABE MES, INSISTA CON EL AÑO)	MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> NO RECUERDA FECHA..... 98.9998 NO RESPONDE..... 99.9999	

SECCIÓN IV. NUPCIALIDAD

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
415	¿Qué edad tenía la persona con quién tuviste esa relación?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 98	
416	¿Cuál era tu relación con esa persona en ese momento?	ESPOSA / COMPAÑERA..... 1 NOVIA..... 2 AMIGA (O)..... 3 PARIENTE..... 4 RECIÉN CONOCIDA (O)..... 5 EXTRAÑA (O)..... 6 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) NO RESPONDE..... 99	
417	¿Usó usted o la persona con la que tuvo su primera relación sexual algún método para evitar tener hijos o protegerse contra la ITS o VIH y sida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 98 NO RESPONDE..... 99	→ 419
418	¿Cuál fue el método que usó usted o su pareja en esa primera relación sexual?	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 VASECTOMÍA..... 02 PASTILLAS..... 03 T DE COBRE O DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDÓN MASCULINO..... 07 CONDÓN FEMENINO..... 08 MÉTODOS VAGINALES..... 09 MÉTODO AMENORREA POR LACTANCIA (MELA)..... 10 ABSTINENCIA PERIÓDICA, RITMO, CALENDARIO, BELLINGS..... 11 RETIRO..... 12 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (PPMS)..... 13 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) NINGUNO..... 14 NO SABE / NO RECUERDA..... 98	
419	¿Desde el inicio de su vida sexual, con cuántas personas tuvo relaciones sexuales? (SI EL ENTREVISTADO NO RECUERDA EL NÚMERO EXACTO PREGUNTE SI ES MÁS DE 10 O MENOS DE 10)	No. DE PERSONAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> MÁS DE DIEZ..... 94 MENOS DE DIEZ..... 95 NO SABE / NO RECUERDA..... 98	
420	¿Alguna vez ha pagado dinero por tener relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 3	→ 422
421	¿Hace cuánto tiempo pagó dinero para tener relaciones sexuales?	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"/> NO RECUERDA 98	
422	¿Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 99	→ 501
423	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual a cambio de dinero?	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"/> NO RECUERDA 98	

SECCIÓN V. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
501	<p>VER P307 NO ESTERILIZADO(A) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>ÉL O ELLA ESTERILIZADO (A) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	→ 508
502	<p>VER P401 NO CASADO O UNIDO ACTUALMENTE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>CASADO O UNIDO ACTUALMENTE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	→ 504
503	<p>VER P404 PAREJA SEXUAL FIJA U OCASIONAL <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NO TIENE PAREJA SEXUAL <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	→ 506A
504	<p>¿Está su esposa o compañera embarazada actualmente?</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 INSEGURO..... 3</p>	→ 506A
505	<p>Cuando ella salió embarazada, usted quería:</p>	<p>EN ESE MOMENTO..... 1 ESPERAR MÁS TIEMPO..... 2 NO QUERÍA TENER MÁS HIJOS..... 3</p>	→ 506B
506	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>A) ESPOSA / COMPAÑERA NO ESTÁ EMBARAZADA O NO TIENE PAREJA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>¿Le gustaría que le tuvieran un (otro) hijo o preferiría que no le tuvieran (más) hijos?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>B) ESPOSA / COMPAÑERA EMBARAZADA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Después del hijo que su esposa está esperando ¿Le gustaría a usted que le tuvieran otro o preferiría que no le tuvieran más?</p> </div> </div>	<p>TENER (UN) OTRO HIJO..... 1 NO TENER MÁS..... 2 ESPOSA NO PUEDE TENER MÁS HIJOS..... 3 ÉL NO PUEDE ENGENDRAR..... 4 INDECISO / NO SABE..... 98</p>	→ 508
507	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>VER P504: ESPOSA / COMPAÑERA NO ESTÁ EMBARAZADA / INSEGURO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> NO TIENE ESPOSA / COMPAÑERA</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>ESPOSA / COMPAÑERA EMBARAZADA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>¿Después del nacimiento de este hijo que su esposa está esperando, cuánto tiempo le gustaría esperar para tener otro hijo?</p> </div> </div>	<p>MESES..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> AÑOS..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> PRONTO/ DE UNA VEZ..... 1 ESPOSA NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA..... 2 DESPUÉS QUE SE CASE..... 3 OTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98</p>	
508	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>TIENE HIJOS VIVOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Si usted pudiera retroceder el tiempo y no tuviera ningún hijo ¿Cuál sería el número exacto de los hijos que decidiría tener?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>NO TIENE HIJOS VIVOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Si usted pudiera elegir el número exacto de hijos que quisiera, ¿Cuántos elegiría?</p> </div> </div>	<p>NÚMERO DE HIJOS..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> NO SABE..... 98</p>	
509	<p>¿Cuántos de esos hijos le gustaría que fueran varones y cuántos le gustaría que fueran mujer, o no importa el sexo?</p>	<p>NÚMERO DE MUJERES..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> NÚMERO DE VARONES..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> NO IMPORTA SEXO..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p>	
510	<p>COTEJE P401 CASADO O UNIDO ACTUALMENTE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NO CASADO O NO UNIDO ACTUALMENTE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	→ 601
511	<p>¿Su esposa / compañera está de acuerdo o en desacuerdo con que las parejas usen métodos anticonceptivos para evitar o demorar embarazos?</p>	<p>DE ACUERDO..... 1 EN DESACUERDO..... 2 NO SABE..... 98</p>	
512	<p>¿Durante los últimos 12 meses, cuántas veces habló usted con su esposa / compañera sobre planificación familiar?</p>	<p>NUNCA..... 1 UNA O DOS VECES..... 2 MUCHAS VECES..... 3</p>	
513	<p>Cree usted que su esposa / compañera desea (deseaba) tener con usted:</p> <p>¿El mismo número de hijos? ¿Más hijos? ¿Menos hijos?</p>	<p>EL MISMO NÚMERO DE HIJOS..... 1 MÁS HIJOS..... 2 MENOS HIJOS..... 3 NO SABE..... 98</p>	

SECCIÓN VI. ITS, VIH y sida

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A
	Le voy a hacer preguntas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es decir, de las enfermedades que pueden ser transmitidas al momento de tener contacto sexual con otra persona.			
601	¿Qué enfermedades conoce o ha escuchado que pueden ser transmitidas por medio de las relaciones sexuales?	602	¿Conoce o ha escuchado hablar de (ENFERMEDAD)?	
		SI (ESPON- TÁNEO)	DIRIGIDO SI NO	
	a. SÍFILIS (CHANCRO) Se presenta por una llaga en la vagina, pene, ano o boca, puede causar daños al cerebro, corazón y llevar a la muerte.	1	1 2 ↘	
	b. GONORREA (PURGACIÓN) Produce flujo color blanco, amarillo o verde que pueden ser vaginal, uretra, anal u oral, causa dolor y ardor al orinar.	1	1 2 ↘	
	c. HERPES GENITAL Se caracteriza por la erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas sobre los genitales.	1	1 2 ↘	
	d. CONDILOMAS (Caballitos o cresta de gallo, verrugas) Crecimiento de carnosidades, parecidas a cresta de gallo, de color rojizo, cenizos o morados.	1	1 2 ↘	
	e. LEUCORREA (Flujos) Se presenta como un líquido que sale de la vagina que puede ser de color blanco o amarillo. A veces acompañado de picazón y también de olor.	1	1 2 ↘	
	f. CLAMIDIA Flujo vaginal o dolor en la parte inferior del abdomen.	1	1 2 ↘	
	g. TRICOMONIASIS Flujo vaginal verde amarillento, espumoso y de mal olor, comezón y dolor en las relaciones sexuales.	1	1 2 ↘	
	h. CANDIDIASIS (Flor blanca) Es causada por un hongo que afecta boca, garganta y vagina, en vaginitis desecha un flujo blanquecino y espeso.	1	1 2 ↘	
	i. LADILLAS O PIOJOS PÚBICOS Son pequeños parásitos en forma de cangrejo que cavan en la piel para alimentarse de sangre. Viven en el vello corporal áspero, predominante en el vello púbico, pero también pueden encontrarse en el vello axilar, vello facial, incluso en las pestañas.	1	1 2 ↘	
	j. VIH y sida Se presenta con decaimiento, diarrea prolongada y fiebre, pérdida rápida de peso entre 20 y 40 Kilos en menos de un mes.	1	1 2 ↘	
	k. VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) Es conocido como "Verrugas Genitales", causa una infección de transmisión sexual, por lo que es clasificado dentro del grupo de enfermedades venéreas, estas infectan el aparato genital masculino y femenino.	1	1 2 ↘	
	l. OTRO, ESPECIFIQUE	1	1 2	
603	De los síntomas y signos que le voy a mencionar, cuáles de ellos le pueden hacer pensar a usted que <u>UN HOMBRE</u> tiene una infección de transmisión sexual: (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS) DOLOR ABDOMINAL..... A SANGRE EN LA ORINA..... J SECRECIÓN O PUS POR EL PENE..... B PÉRDIDA DE PESO..... K SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C IMPOTENCIA..... L ARDOR O DOLOR AL ORINAR..... D INFERTILIDAD / NO PODER ENGENDRAR..... M ENROJECIMIENTO EN GENITALES..... E NINGÚN SÍNTOMA..... N INFLAMACIÓN / HINCHAZÓN EN GENITALES..... F ÚLCERAS / LLAGAS EN GENITALES..... G OTRO: _____ X VERRUGAS GENITALES..... H (ESPECIFIQUE) PICAZÓN EN LOS GENITALES..... I NO SABE..... Z			
604	De los síntomas y signos que le voy a mencionar, cuáles de ellos le pueden hacer pensar a usted que <u>UNA MUJER</u> tiene una infección de transmisión sexual: (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS) DOLOR ABDOMINAL..... A SANGRE EN LA ORINA..... J SECRECIÓN DE FLUJO POR LA VAGINA..... B PÉRDIDA DE PESO..... K SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C DIFICULTAD EMBARAZARSE / TENER HIJOS..... L ARDOR O DOLOR AL ORINAR..... D FALTA DE DESEO SEXUAL..... M ENROJECIMIENTO EN GENITALES..... E NINGÚN SÍNTOMA..... N INFLAMACIÓN / HINCHAZÓN EN GENITALES..... F ÚLCERAS / LLAGAS EN GENITALES..... G OTRO: _____ X VERRUGAS GENITALES..... H (ESPECIFIQUE) PICAZÓN EN LOS GENITALES..... I NO SABE..... Z			

SECCIÓN VI. ITS, VIH y Sida

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
605	¿Le han diagnosticado a usted alguna infección de transmisión sexual durante los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2 NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES..... 3 NO RESPONDE..... 99	
606	En los últimos 12 meses ha experimentado algunos de los siguientes síntomas: ¿Ardor o dolor al orinar? ¿Secreción amarillenta o pus con mal olor? ¿Llagas o granos en el pene? ¿Verrugas pequeñas en el pene que sangran al tener relaciones? ¿Ningún síntoma?	SI NO ARDOR O DOLOR AL ORINAR..... 1 2 SECRECIÓN AMARILLENTA O PUS CON MAL OLOR..... 1 2 LLAGAS O GRANOS EN EL PENE..... 1 2 VERRUGAS PEQUEÑAS EN EL PENE QUE SANGRAN AL TENER RELACIONES..... 1 2 NINGÚN SÍNTOMA..... 1 2 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
607	¿Ha oído usted hablar de una enfermedad llamada VIH y sida?	SI..... 1 NO..... 2	→ 701
608	¿De cuáles medios o fuentes de información ha aprendido usted más sobre el VIH y sida? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	RADIO..... A TELEVISIÓN..... B PERIÓDICOS / REVISTAS..... C FOLLETOS / AFICHES..... D TRABAJADORES DE SALUD..... E IGLESIA..... F ESCUELA / PROFESORES..... G REUNIONES EN LA COMUNIDAD..... H AMIGOS / PARIENTES..... I OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
609	¿Cómo una persona puede contraer el VIH y sida? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	TENIENDO PAREJAS MÚLTIPLES..... A DE LA MADRE AL BEBÉ..... B BESANDO EN LA BOCA..... C SEXO CON TRABAJADORAS SEXUALES (PROSTITUTAS)..... D NO USO DE CONDONES..... E POR UN APRETÓN DE MANO..... F TRANSFUSIONES DE SANGRE..... G DONANDO SANGRE..... H SEXO CON HOMOSEXUALES..... I USANDO AGUJAS / JERINGAS NO ESTERILIZADAS..... J POR PIQUETE DE MOSQUITO..... K COMPARTIENDO ALIMENTOS Y OBJETOS DE ALGUIEN ENFERMO..... L OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	
610	¿Piensa usted que las personas pueden evitar contraer el VIH y sida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 98	} → 614
611	¿Qué se puede hacer? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	SEXO SEGURO..... A ABSTENERSE DE SEXO..... B USAR CONDÓN..... C TENER UNA SOLA COMPAÑERA..... D EVITAR SEXO CON TRABAJADORAS SEXUALES (PROSTITUTAS)..... E EVITAR SEXO CON HOMOSEXUALES..... F EVITAR TRANSFUSIÓN DE SANGRE..... G EVITAR INYECCIONES..... H EVITAR BESARSE..... I EVITAR PICADURAS DE MOSQUITOS..... J CONSULTAR CURANDEROS..... K OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
612	VERIFIQUE P611: MENCIONÓ SEXO SEGURO <input type="checkbox"/>	NO MENCIONÓ SEXO SEGURO <input type="checkbox"/>	→ 614
613	¿Qué significa para usted sexo seguro? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	ABSTENERSE DE SEXO..... A USAR CONDÓN..... B TENER UNA SOLA COMPAÑERA..... C EVITAR SEXO CON TRABAJADORAS SEXUALES (PROSTITUTAS)..... D EVITAR SEXO CON HOMOSEXUALES..... E OTRO: _____ X ESPECIFIQUE NO SABE..... Z	

SECCIÓN VI. ITS, VIH y Sida

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																												
614	¿Es posible que una persona que parezca saludable pueda tener el virus del VIH y sida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 98																																																													
615	¿Cree usted que las personas con VIH y sida? casi nunca mueren de la enfermedad, algunas veces mueren o casi siempre mueren de la enfermedad?	CASI NUNCA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 CASI SIEMPRE..... 3 SIEMPRE..... 4 NO SABE..... 98																																																													
616	<p>¿Qué formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer pueda reducir el riesgo de contraer el VIH y sida?</p> <p>ENTREVISTADOR:</p> <p>EN LA PRIMERA COLUMNA CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA FORMA DE PREVENCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE.</p> <p>SI RESPONDE A, B y C DE MANERA ESPONTÁNEA, PASE A P618.</p> <p>SI NO RESPONDIÓ P616A HASTA P616C, CONTINÚE CON P617.</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">SI (ESPONTÁNEO)</td> <td align="center">SI (DIRIGIDO)</td> <td align="center">NO</td> </tr> <tr> <td>A. no tener relaciones sexuales / abstinencia?.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>B. tener solamente una compañera / fidelidad?.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>C. usar condones en todas las relaciones sexuales?.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>D. NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDAS.....</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. NO UTILIZAR JERINGAS USADAS POR INFECTADOS.....</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. NO RECIBIR TRANSFUSIONES INSEGURAS.....</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. NO TENER SEXO ORAL.....</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>H. NO TENER RELACIONES POR EL ANO.....</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>I. USAR CONDONES.....</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>J. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES.....</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>K. NO TENER RELACIONES CON MUJERES DE MÚLTIPLES PAREJAS.....</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X. OTRA: _____</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="4">(Especifique)</td> </tr> </table>						SI (ESPONTÁNEO)	SI (DIRIGIDO)	NO	A. no tener relaciones sexuales / abstinencia?	1	1	2	B. tener solamente una compañera / fidelidad?	1	1	2	C. usar condones en todas las relaciones sexuales?	1	1	2	D. NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDAS.....	1			E. NO UTILIZAR JERINGAS USADAS POR INFECTADOS.....	1			F. NO RECIBIR TRANSFUSIONES INSEGURAS.....	1			G. NO TENER SEXO ORAL.....	1			H. NO TENER RELACIONES POR EL ANO.....	1			I. USAR CONDONES.....	1			J. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES.....	1			K. NO TENER RELACIONES CON MUJERES DE MÚLTIPLES PAREJAS.....	1			X. OTRA: _____	1			(Especifique)				<p>617 ¿Cree usted que se puede evitar el VIH y sida al... (LEA A, B, y C)</p>	
	SI (ESPONTÁNEO)	SI (DIRIGIDO)	NO																																																												
A. no tener relaciones sexuales / abstinencia?	1	1	2																																																												
B. tener solamente una compañera / fidelidad?	1	1	2																																																												
C. usar condones en todas las relaciones sexuales?	1	1	2																																																												
D. NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDAS.....	1																																																														
E. NO UTILIZAR JERINGAS USADAS POR INFECTADOS.....	1																																																														
F. NO RECIBIR TRANSFUSIONES INSEGURAS.....	1																																																														
G. NO TENER SEXO ORAL.....	1																																																														
H. NO TENER RELACIONES POR EL ANO.....	1																																																														
I. USAR CONDONES.....	1																																																														
J. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES.....	1																																																														
K. NO TENER RELACIONES CON MUJERES DE MÚLTIPLES PAREJAS.....	1																																																														
X. OTRA: _____	1																																																														
(Especifique)																																																															
618	¿Cree usted que tiene algún riesgo grande, moderado, bajo o no tiene ningún riesgo de infectarse del VIH y sida?	NINGÚN RIESGO..... 1 BAJO RIESGO..... 2 ALGÚN RIESGO MODERADO..... 3 MUCHO RIESGO / GRANDE..... 4 TIENE VIH y sida..... 5 NO SABE..... 98	} → 620 } → 701																																																												
619	¿Cuál es la razón principal por la que piensa que tiene bajo riesgo o ningún riesgo?	NO TIENE SEXO CON DESCONOCIDOS..... 01 USA EL CONDÓN..... 02 USA OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO..... 03 TIENE UNA SOLA PAREJA SEXUAL..... 04 CONOCE BIEN A SU PAREJA..... 05 NO TIENE PAREJA SEXUAL..... 06 NO TIENE RELACIONES SEXUALES..... 07 CONFÍA EN SU PAREJA..... 08 NO USA DROGA..... 09 NO LE HAN HECHO TRANSFUSIONES..... 10 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE) NS / NR..... 98	} → 621																																																												
620	¿Cuál es la razón principal por la que tiene algún riesgo / moderado o mucho riesgo / grande?	SU PAREJA TIENE O PUEDE TENER MÁS PAREJAS (No confía en su pareja)..... 01 SU PAREJA PASA MUCHO TIEMPO FUERA..... 02 NO SABE COMO PROTEGERSE..... 03 SU PAREJA RECHAZA EL CONDÓN..... 04 YA HA TENIDO ITS..... 05 ELLA TIENE MÁS DE UNA PAREJA..... 06 NO CONFÍA EN LA CALIDAD DEL PRESERVATIVO..... 07 NO USA CONDÓN EN TODAS LAS RELACIONES..... 08 NO SABE CON QUIEN SE JUNTA..... 09 SU PAREJA ES VICIOSA (ALCOHOL / DROGA)..... 10 HA RECIBIDO TRANSFUSIONES..... 11 PUEDE NECESITAR TRANSFUSIÓN DÉSPUES DE ACCIDENTE O CUANDO QUEDE ENFERMA..... 12 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE) (ESPECIFIQUE) NS / NR..... 98																																																													

SECCIÓN VI. ITS, VIH y sida

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A						
621	¿Desde que usted oyó hablar del VIH y sida que ha hecho para evitar contraer la enfermedad? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	NO HA TENIDO RELACIONES..... A YA NO TIENE RELACIONES..... B COMENZÓ A USAR CONDONES..... C TIENE SEXO CON UNA SOLA PERSONA..... D REDUJO EL NÚMERO DE COMPAÑERAS..... E EVITA RELACIONES CON TRABAJADORAS SEXUALES (PROSTITUTAS)..... F DEJÓ DE TENER RELACIONES SEXUALES CON HOMOSEXUALES..... G DEJÓ DE PONERSE INYECCIONES..... H NO CAMBIÓ SU COMPORTAMIENTO SEXUAL..... I OTRO: X (ESPECIFIQUE)							
622	¿Ha oído hablar de la prueba del VIH y sida?	SI..... 1 NO..... 2	→ 629						
623	¿Sabe dónde se hace esa prueba?	SI..... 1 NO..... 2	→ 629						
624	¿Dónde?	HOSPITALES..... 01 CENTROS DE SALUD..... 02 ESTABLECIMIENTO DEL EJÉRCITO O POLICÍA..... 03 EMPRESA MÉDICA PREVISIONAL..... 04 CASAS MATERNAS..... 05 HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA..... 06 LABORATORIO PARTICULAR..... 07 CRUZ ROJA NICARAGÜENSE..... 08 CLÍNICA DE ONG: 09 (ESPECIFIQUE) OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA..... 98							
625	¿Le han hecho alguna vez la prueba o examen del VIH y sida?	SI..... 1 NO..... 2	→ 629						
626	¿Hace cuánto tiempo se hizo la prueba la última vez?	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"/> NO RECUERDA..... 998							
627	¿Dónde se la hizo?	HOSPITALES..... 01 CENTROS DE SALUD..... 02 ESTABLECIMIENTO DEL EJÉRCITO O POLICÍA..... 03 EMPRESA MÉDICA PREVISIONAL..... 04 CASAS MATERNAS..... 05 HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA..... 06 LABORATORIO PARTICULAR..... 07 CRUZ ROJA NICARAGÜENSE..... 08 CLÍNICA DE ONG: 09 (ESPECIFIQUE) OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA..... 98							
628	¿Recibió los resultados de la prueba o el examen?	SI..... 1 NO..... 2							
629	Algunas personas usan condón durante las relaciones sexuales para evitar contraer el VIH y sida y de otras infecciones de transmisión sexual ¿Alguna vez ha oído hablar que para evitar contraer el VIH y sida y las ITS debe usar condón?	SI..... 1 NO..... 2							
630	Pensando en lo que pudiera suceder en (NOMBRE DEL MUNICIPIO):								
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">SI</th> <th style="width: 20%;">NO</th> <th style="width: 20%;">NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO	NS/NR	1	2	98	
SI	NO	NS/NR							
1	2	98							
	a. Si un pariente suyo se enfermara de VIH y sida, ¿Estaría usted dispuesto a recibirlo y cuidarlo en su casa?	1 2 98							
	b. Si usted supiera que un vendedor (a) de verduras o alimentos tiene VIH y sida ¿Le compraría usted?	1 2 98							
	c. Si un profesor (a) tiene VIH y sida, pero no se ve enfermo ¿Se le podría permitir que siga dando clases?	1 2 98							
	d. Si una persona de la familia tuviera VIH y sida ¿Preferiría usted que eso se mantuviera en secreto?	1 2 98							
	e. Si un niño (a) tiene el VIH y sida, ¿Piensa que se le debe dejar que vaya a la misma escuela donde van los niños y niñas de su familia?	1 2 98							

SECCIÓN VII. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																						
701	<p>VERIFIQUE P401 Y P405</p> <p>ACTUALMENTE CASADO O UNIDO <input type="checkbox"/> ALGUNA VEZ CASADO O UNIDO <input type="checkbox"/></p>	<p>NUNCA CASADO / UNIDO <input type="checkbox"/></p>	→ 709																																																						
702	<p>Quién tiene la última palabra en las decisiones que se toman en casa sobre lo siguiente:</p> <p>¿Visita a amigos y a la familia? ¿Compra de algo caro en la casa, por ejemplo un televisor? ¿Cuándo un niño necesita ir al doctor? ¿La educación de los hijos? ¿Qué alimentos deben cocinarse diariamente? ¿Uso de anticonceptivos? ¿Cómo disciplinar a los hijos?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">Él</td> <td align="center">Esposa/</td> <td align="center">Ambos</td> <td align="center">Otro</td> <td align="center">N/R</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="5">Comp.</td> </tr> <tr> <td>VISITAS.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">96</td> <td align="center">99</td> </tr> <tr> <td>TELEVISOR.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">96</td> <td align="center">99</td> </tr> <tr> <td>DOCTOR.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">96</td> <td align="center">99</td> </tr> <tr> <td>EDUCACIÓN.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">96</td> <td align="center">99</td> </tr> <tr> <td>ALIMENTACIÓN.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">96</td> <td align="center">99</td> </tr> <tr> <td>ANTICONCEPTIVOS.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">96</td> <td align="center">99</td> </tr> <tr> <td>DISCIPLINA.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">96</td> <td align="center">99</td> </tr> </table>		Él	Esposa/	Ambos	Otro	N/R		Comp.					VISITAS.....	1	2	3	96	99	TELEVISOR.....	1	2	3	96	99	DOCTOR.....	1	2	3	96	99	EDUCACIÓN.....	1	2	3	96	99	ALIMENTACIÓN.....	1	2	3	96	99	ANTICONCEPTIVOS.....	1	2	3	96	99	DISCIPLINA.....	1	2	3	96	99	
	Él	Esposa/	Ambos	Otro	N/R																																																				
	Comp.																																																								
VISITAS.....	1	2	3	96	99																																																				
TELEVISOR.....	1	2	3	96	99																																																				
DOCTOR.....	1	2	3	96	99																																																				
EDUCACIÓN.....	1	2	3	96	99																																																				
ALIMENTACIÓN.....	1	2	3	96	99																																																				
ANTICONCEPTIVOS.....	1	2	3	96	99																																																				
DISCIPLINA.....	1	2	3	96	99																																																				
703	<p>En general, cree usted que en su hogar, su opinión tiene el mismo peso que la opinión de su esposa/compañera:</p>	<p>MISMO PESO..... 1 MÁS PESO..... 2 MENOS PESO..... 3 NO SE TIENE EN CUENTA..... 4</p>																																																							
704	<p>En general ¿Su esposa / compañera debe consultarle a usted antes de comprar algo caro para su uso?</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2</p>																																																							
705	<p>¿Con qué frecuencia llega usted tomado de licor al hogar?</p>	<p>NUNCA..... 1 DE VEZ EN CUANDO..... 2 CADA MES..... 3 CADA QUINCENA..... 4 CADA SEMANA..... 5 CASI DIARIO..... 6</p>																																																							
706	<p>En su familia ¿Quién decide como se gasta el ingreso del hogar?</p>	<p>ESPOSA / COMPAÑERA..... 1 ÉL SOLAMENTE..... 2 AMBOS..... 3 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>																																																							
707	<p>En la relación con su esposa / compañera podría decirme si:</p> <p>¿Pasa usted tiempo libre con ella? ¿Consulta usted con ella sobre diferentes temas? ¿Ella siente que recibe cariño de usted? ¿Se siente con iguales derechos que usted?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> <td align="center">NO SABE</td> </tr> <tr> <td>PASA USTED SU TIEMPO LIBRE CON ELLA.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>CONSULTA USTED CON ELLA SOBRE DIFERENTES TEMAS.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>ELLA SIENTE QUE RECIBE CARIÑO DE USTED.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>SE SIENTE CON IGUALES DERECHOS QUE USTED.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> </table>		SI	NO	NO SABE	PASA USTED SU TIEMPO LIBRE CON ELLA.....	1	2	98	CONSULTA USTED CON ELLA SOBRE DIFERENTES TEMAS.....	1	2	98	ELLA SIENTE QUE RECIBE CARIÑO DE USTED.....	1	2	98	SE SIENTE CON IGUALES DERECHOS QUE USTED.....	1	2	98																																			
	SI	NO	NO SABE																																																						
PASA USTED SU TIEMPO LIBRE CON ELLA.....	1	2	98																																																						
CONSULTA USTED CON ELLA SOBRE DIFERENTES TEMAS.....	1	2	98																																																						
ELLA SIENTE QUE RECIBE CARIÑO DE USTED.....	1	2	98																																																						
SE SIENTE CON IGUALES DERECHOS QUE USTED.....	1	2	98																																																						
708	<p>¿Quién es el responsable usualmente de corregir a los hijos cuando se portan mal?</p>	<p>MADRE..... 1 PADRE..... 2 AMBOS..... 3 NO TIENE HIJO..... 4 HERMANOS, TÍOS, ABUELOS..... 5 OTRA PERSONA: _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>																																																							
709	<p>¿En este hogar como se corrigen a los niños cuando se portan mal?</p> <p>(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)</p>	<p>REGAÑOS / REPRIMENDAS VERBALES..... A PROHIBIR ALGO QUE LE GUSTA..... B BOFETADAS / PALMADAS..... C GOLPEÁNDOLOS CON LA MANO O EL PUÑO..... D GOLPEÁNDOLOS CON FAJA, REGLA, MECATE, PALO U OTRO OBJETO..... E DEJÁNDOLE ENCERRADO O AISLADO..... F PONIÉNDOLE MÁS TRABAJO..... G DEJÁNDOLE FUERA DE CASA..... H NO SE CORRIGEN A LOS NIÑOS..... I OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)</p>																																																							
710	<p>Cree usted que una esposa puede tener una buena razón, para divorciarse o separarse si él:</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> <td align="center">NO SABE</td> </tr> <tr> <td>NO ESCUCHA NI TIENE EN CUENTA SUS OPINIONES.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>NO PUEDE ENGENDRAR HIJOS.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>GOLPEA A LOS NIÑOS.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>NO APORTA SUFICIENTE.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>LA GOLPEA FRECUENTEMENTE.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>ANDA CON OTRA.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> </table>		SI	NO	NO SABE	NO ESCUCHA NI TIENE EN CUENTA SUS OPINIONES.....	1	2	98	NO PUEDE ENGENDRAR HIJOS.....	1	2	98	GOLPEA A LOS NIÑOS.....	1	2	98	NO APORTA SUFICIENTE.....	1	2	98	LA GOLPEA FRECUENTEMENTE.....	1	2	98	ANDA CON OTRA.....	1	2	98																											
	SI	NO	NO SABE																																																						
NO ESCUCHA NI TIENE EN CUENTA SUS OPINIONES.....	1	2	98																																																						
NO PUEDE ENGENDRAR HIJOS.....	1	2	98																																																						
GOLPEA A LOS NIÑOS.....	1	2	98																																																						
NO APORTA SUFICIENTE.....	1	2	98																																																						
LA GOLPEA FRECUENTEMENTE.....	1	2	98																																																						
ANDA CON OTRA.....	1	2	98																																																						
711	<p>Cree usted que un esposo tiene una buena razón, para divorciarse o separarse si ella:</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> <td align="center">NO SABE</td> </tr> <tr> <td>NO ESCUCHA NI TIENE EN CUENTA SUS OPINIONES.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>NO PUEDE TENER HIJOS.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>NO HACE LABORES DEL HOGAR.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>NO CUIDA A LOS NIÑOS.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>GOLPEA A LOS NIÑOS.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>LO GOLPEA FRECUENTEMENTE.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>ANDA CON OTRO.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">98</td> </tr> </table>		SI	NO	NO SABE	NO ESCUCHA NI TIENE EN CUENTA SUS OPINIONES.....	1	2	98	NO PUEDE TENER HIJOS.....	1	2	98	NO HACE LABORES DEL HOGAR.....	1	2	98	NO CUIDA A LOS NIÑOS.....	1	2	98	GOLPEA A LOS NIÑOS.....	1	2	98	LO GOLPEA FRECUENTEMENTE.....	1	2	98	ANDA CON OTRO.....	1	2	98																							
	SI	NO	NO SABE																																																						
NO ESCUCHA NI TIENE EN CUENTA SUS OPINIONES.....	1	2	98																																																						
NO PUEDE TENER HIJOS.....	1	2	98																																																						
NO HACE LABORES DEL HOGAR.....	1	2	98																																																						
NO CUIDA A LOS NIÑOS.....	1	2	98																																																						
GOLPEA A LOS NIÑOS.....	1	2	98																																																						
LO GOLPEA FRECUENTEMENTE.....	1	2	98																																																						
ANDA CON OTRO.....	1	2	98																																																						

SECCIÓN VII. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																				
712	En su opinión, cree usted que una mujer tiene razón de negarse a tener sexo con su esposo o compañero en las siguientes situaciones, si:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESTÁ CON LA REGLA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>NO QUIERE EMBARAZARSE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>LA GOLPEA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>ESTÁ TOMADO DE LICOR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>TIENE A OTRA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>ESTÁ RECIEN PARIDA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>ESTÁ CANSADA O NO TIENE DESEO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO SABE	ESTÁ CON LA REGLA.....	1	2	98	NO QUIERE EMBARAZARSE.....	1	2	98	LA GOLPEA.....	1	2	98	ESTÁ TOMADO DE LICOR.....	1	2	98	TIENE A OTRA.....	1	2	98	ESTÁ RECIEN PARIDA.....	1	2	98	ESTÁ CANSADA O NO TIENE DESEO.....	1	2	98					
	SI	NO	NO SABE																																				
ESTÁ CON LA REGLA.....	1	2	98																																				
NO QUIERE EMBARAZARSE.....	1	2	98																																				
LA GOLPEA.....	1	2	98																																				
ESTÁ TOMADO DE LICOR.....	1	2	98																																				
TIENE A OTRA.....	1	2	98																																				
ESTÁ RECIEN PARIDA.....	1	2	98																																				
ESTÁ CANSADA O NO TIENE DESEO.....	1	2	98																																				
713	¿Cuándo usted era niño, su papá le pegaba a su mamá?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>SI.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	98																															
SI.....	1																																						
NO.....	2																																						
NO SABE.....	98																																						
714F	ENTREVISTADOR: VERIFICAR P701 SI ESTÁ ACTUAL O ANTERIORMENTE CASADO / UNIDO CONVIVIENDO CON PAREJA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>ALGUNA VEZ CASADO / UNIDO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>SOLTERO (NUNCA CASADO / UNIDO).....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	ALGUNA VEZ CASADO / UNIDO.....	1	SOLTERO (NUNCA CASADO / UNIDO).....	2	→ 737																																
ALGUNA VEZ CASADO / UNIDO.....	1																																						
SOLTERO (NUNCA CASADO / UNIDO).....	2																																						
<p>Quando dos personas se casan o viven juntas, por lo general comparten buenos y malos momentos. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre cómo su esposa / pareja (ex-esposa, ex-pareja) lo trata (trataba). Me gustaría asegurarle que sus respuestas serán mantenidas con total discreción, y que no tendrá que responder ninguna pregunta que no desee.</p>																																							
715	Le voy a preguntar sobre algunas situaciones que les ocurren a muchos hombres. Pensando en su esposa / pareja (ex-esposa, ex-pareja), diría usted que en general es (era) cierto que:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. ¿Ella trata de impedir que vea a sus amistades?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. ¿Ella trata de restringir el contacto con su familia?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c. ¿Ella insiste en saber dónde está usted en todo momento?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d. ¿Se molesta si usted habla con otra mujer?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>e. ¿Sospecha a menudo que usted le es infiel?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>f. ¿Exige que usted le pida permiso antes de buscar atención para su salud?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	a. ¿Ella trata de impedir que vea a sus amistades?	1	2	b. ¿Ella trata de restringir el contacto con su familia?	1	2	c. ¿Ella insiste en saber dónde está usted en todo momento?	1	2	d. ¿Se molesta si usted habla con otra mujer?	1	2	e. ¿Sospecha a menudo que usted le es infiel?	1	2	f. ¿Exige que usted le pida permiso antes de buscar atención para su salud?	1	2																
	SI	NO																																					
a. ¿Ella trata de impedir que vea a sus amistades?	1	2																																					
b. ¿Ella trata de restringir el contacto con su familia?	1	2																																					
c. ¿Ella insiste en saber dónde está usted en todo momento?	1	2																																					
d. ¿Se molesta si usted habla con otra mujer?	1	2																																					
e. ¿Sospecha a menudo que usted le es infiel?	1	2																																					
f. ¿Exige que usted le pida permiso antes de buscar atención para su salud?	1	2																																					
716	Durante los últimos 12 meses (el último año) de su unión, ¿con qué frecuencia ve Usted (vió Usted) a su esposo/pareja (ex-esposo, ex-pareja) tomado o borracho? ¿Diría usted que todos o casi todos los días, una o dos veces por semana, 1 - 3 veces al mes, ocasionalmente, o nunca?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>UNA O DOS VECES POR SEMANA.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>1-3 VECES AL MES.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>OCASIONALMENTE, MENOS DE 1 VEZ AL MES.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>NO LA HA VISTO.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>	TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS.....	1	UNA O DOS VECES POR SEMANA.....	2	1-3 VECES AL MES.....	3	OCASIONALMENTE, MENOS DE 1 VEZ AL MES.....	4	NO LA HA VISTO.....	5	NO SABE.....	98																									
TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS.....	1																																						
UNA O DOS VECES POR SEMANA.....	2																																						
1-3 VECES AL MES.....	3																																						
OCASIONALMENTE, MENOS DE 1 VEZ AL MES.....	4																																						
NO LA HA VISTO.....	5																																						
NO SABE.....	98																																						
717	Las siguientes preguntas son acerca de cosas que le ocurren a muchos hombres y que le pueden haber pasado a usted con su pareja actual o con cualquier otra pareja que usted haya tenido. Quisiera que me diga si alguna vez en su vida su esposa / pareja actual o alguna de sus parejas anteriores le han hecho alguna de las siguientes cosas:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">717A</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">717B</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">(SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P717B)</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	717A		717B		(SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P717B)		¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?		SI	NO	SI	NO	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2									
717A		717B																																					
(SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P717B)		¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?																																					
SI	NO	SI	NO																																				
1	2	1	2																																				
1	2	1	2																																				
1	2	1	2																																				
1	2	1	2																																				
718	Ella o alguna de sus parejas anteriores le han....	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">718A</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">718B</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">(SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P718B)</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	718A		718B		(SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P718B)		¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?		SI	NO	SI	NO	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
718A		718B																																					
(SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P718B)		¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?																																					
SI	NO	SI	NO																																				
1	2	1	2																																				
1	2	1	2																																				
1	2	1	2																																				
1	2	1	2																																				
1	2	1	2																																				
1	2	1	2																																				

SECCIÓN VII. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																		
719	<p>Con ella o una de sus parejas anteriores alguna vez en su vida:</p> <p>a. ¿Usted ha aceptado a tener relaciones sexuales sin desearlo por miedo a su pareja?.....</p> <p>b. ¿Lo han forzado físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?.....</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 719A (SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P719B) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 719B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	719A (SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P719B) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	SI	NO	1	2	1	2	719B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	SI	NO	1	2	1	2					
719A (SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P719B) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	SI	NO	1	2	1	2	719B ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	SI	NO	1	2	1	2								
SI	NO																				
1	2																				
1	2																				
SI	NO																				
1	2																				
1	2																				
720F	<p>ENTREVISTADOR: VERIFICAR P718A Y P719A SI TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL (CUALQUIER P718A Ó P719A = 1)</p>	<p>SI, TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL..... 1</p> <p>NO, NUNCA TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL..... 2 → 737</p>																			
721	¿Durante las veces que usted fue agredido físicamente o sexualmente, alguna vez se defendió?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>																			
722	¿Alguna vez usted golpeó o maltrató físicamente a su esposa / pareja cuando ella no lo estaba golpeando o maltratando físicamente?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>																			
723F	<p>ENTREVISTADOR: VERIFICAR P718B Y P719B SI TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO (CUALQUIER P718B Ó P719B = 1)</p>	<p>SI, TUVO VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO..... 1</p> <p>NO, NINGUNA VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO..... 2 → 737</p>																			
724	<p>Ahora, quisiera saber más sobre las consecuencias de la agresión que usted sufrió durante el último año de su(s) pareja(s).</p> <p>Como consecuencia de esta agresión, usted ha quedado con:</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>A. ¿Moretones o rasguños?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B. ¿Dolores de cabeza o en el cuerpo?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C. ¿Ansiedad o angustia tal que no podía cumplir con sus deberes?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D. ¿Miedo a que la persona le vuelva a agredir?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E. ¿Usted faltó días de trabajo o no pudo realizar sus actividades que generan ingresos?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	A. ¿Moretones o rasguños?.....	1	2	B. ¿Dolores de cabeza o en el cuerpo?.....	1	2	C. ¿Ansiedad o angustia tal que no podía cumplir con sus deberes?.....	1	2	D. ¿Miedo a que la persona le vuelva a agredir?.....	1	2	E. ¿Usted faltó días de trabajo o no pudo realizar sus actividades que generan ingresos?.....	1	2	
	SI	NO																			
A. ¿Moretones o rasguños?.....	1	2																			
B. ¿Dolores de cabeza o en el cuerpo?.....	1	2																			
C. ¿Ansiedad o angustia tal que no podía cumplir con sus deberes?.....	1	2																			
D. ¿Miedo a que la persona le vuelva a agredir?.....	1	2																			
E. ¿Usted faltó días de trabajo o no pudo realizar sus actividades que generan ingresos?.....	1	2																			
725	<u>Durante el último año</u> , ¿usted fue lesionado como resultado de la violencia / abuso de su(s) esposa(s) o pareja(s)?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2 → 729</p>																			
726	<p>¿Qué tipo de lesión sufrió?</p> <p>(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)</p>	<p>CORTES, PINCHAZOS, MORDEDURAS..... A</p> <p>RASGUÑOS, ROZADURAS, MORETONES..... B</p> <p>TORCEDURAS, DISLOCACIONES..... C</p> <p>QUEMADURAS..... D</p> <p>HERIDAS PENETRANTES, CORTES PROFUNDOS, CUCHILLADAS..... E</p> <p>TÍMPANO ROTO, HERIDAS EN LOS OJOS..... F</p> <p>FRACTURAS, HUESOS ROTOS..... G</p> <p>DIENTES ROTOS..... H</p> <p>OTRO: _____ X</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p>																			
727	¿Usted recibió asistencia médica por su lesión(es)?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2 → 729</p>																			
728	¿Le dijo al trabajador de salud la causa real de su lesión?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>																			

SECCIÓN VII. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																																																					
	<p>ENTREVISTADOR: Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre lo que normalmente ocurre cuando su pareja es / fue violenta durante el último año. Quiero que usted responda estas preguntas de su más reciente (o última) pareja que usó violencia.</p>																																																																																							
729	¿Cuáles son las situaciones particulares que la ponen / ponían violenta? ¿Alguna otra situación? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	NO HUBO RAZÓN..... A CUANDO ELLA ESTÁ BORRACHA O DROGADA..... B PROBLEMAS DE DINERO..... C PROBLEMAS CON SU TRABAJO..... D CUANDO ELLA ESTÁ DESEMPLEADA..... E CUANDO NO HAY COMIDA EN CASA..... F PROBLEMAS CON LA FAMILIA DE ÉL O DE ELLA..... G ELLA ESTÁ CELOSA H ÉL SE NIEGA A TENER SEXO..... I ÉL DESOBEDECE..... J ÉL LE RECLAMA..... K OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)																																																																																						
730	¿Se fue usted de la casa alguna vez, inclusive por sólo una noche, debido a la violencia?	SI..... 1 NO..... 2 NO APLICA / NO CONVIVÍAN..... 3																																																																																						
731	¿Le ha contado a alguien sobre la situación de violencia que ha sufrido? SI EL HEF RESPONDE SI, PREGUNTE: ¿A quién? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	NO / NADIE..... A AMISTADES..... B PADRES..... C HERMANO O HERMANA..... D TÍO O TÍA..... E FAMILIA DE LA ESPOSA / PAREJA..... F HIJOS..... G VECINOS..... H POLICÍA..... I COMISARÍA DE LA MUJER..... J DOCTOR / PERSONAL DE SALUD..... K SACERDOTE / LIDER RELIGIOSO..... L CONSEJERO..... M ONG / ORGANIZACIÓN DE DER. HUMANOS..... N LÍDER LOCAL..... O OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	→ 736																																																																																					
732	¿Usted acudió a algunos de los siguiente lugares a pedir ayuda? LEER CADA UNA a. Policía b. Comisaría de la mujer c. Hospital o servicios de salud d. Atención medica privada e. Centro de asesoría legal/ bufete jurídico f. Juzgado g. Procuraduría / Ministerio Público / Fiscalía h. Derechos humanos i. Líder local j. Casa, centro, u organización de hombre: ¿Cual era la organización? k. Sacerdote / líder religioso x. ¿Algún otro lugar? ¿Dónde?	<p align="center">SI LA RESPUESTA ES "SI" PASE A P733</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. POLICÍA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. COMISARÍA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. HOSP. / SERV. DE SALUD....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. CLÍNICA PRIVADA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. BUFETE / ASESORÍA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. JUZGADO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. MINISTERIO PÚBLICO / FISCALÍA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H. DERECHOS HUMANOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. LÍDER LOCAL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. ORGANIZACIÓN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="3">_____ (ESPECIFIQUE)</td> </tr> <tr> <td>K. SACERDOTE / LÍDER RELIG....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>X. OTRO: _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="3">_____ (ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. POLICÍA.....	1	2	B. COMISARÍA.....	1	2	C. HOSP. / SERV. DE SALUD....	1	2	D. CLÍNICA PRIVADA.....	1	2	E. BUFETE / ASESORÍA.....	1	2	F. JUZGADO.....	1	2	G. MINISTERIO PÚBLICO / FISCALÍA.....	1	2	H. DERECHOS HUMANOS.....	1	2	I. LÍDER LOCAL	1	2	J. ORGANIZACIÓN	1	2	_____ (ESPECIFIQUE)			K. SACERDOTE / LÍDER RELIG....	1	2	X. OTRO: _____	1	2	_____ (ESPECIFIQUE)			<p>733 ¿Se sintió satisfecho con la ayuda que le brindaron?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2	
	SI	NO																																																																																						
A. POLICÍA.....	1	2																																																																																						
B. COMISARÍA.....	1	2																																																																																						
C. HOSP. / SERV. DE SALUD....	1	2																																																																																						
D. CLÍNICA PRIVADA.....	1	2																																																																																						
E. BUFETE / ASESORÍA.....	1	2																																																																																						
F. JUZGADO.....	1	2																																																																																						
G. MINISTERIO PÚBLICO / FISCALÍA.....	1	2																																																																																						
H. DERECHOS HUMANOS.....	1	2																																																																																						
I. LÍDER LOCAL	1	2																																																																																						
J. ORGANIZACIÓN	1	2																																																																																						
_____ (ESPECIFIQUE)																																																																																								
K. SACERDOTE / LÍDER RELIG....	1	2																																																																																						
X. OTRO: _____	1	2																																																																																						
_____ (ESPECIFIQUE)																																																																																								
	SI	NO																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
	1	2																																																																																						
734F	<p>ENTREVISTADOR: VER P732 ¿ACUDIÓ A ALGÚN LUGAR? (AL MENOS UNA CATEGORÍA CIRCULADA CON CÓDIGO 1)</p>	SI..... 1 NO..... 2	→ 736																																																																																					

SECCIÓN VII. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

# PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
735	¿Qué razones lo llevaron a buscar ayuda? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	ANIMADO POR AMIGOS / FAMILIA..... A NO PODIA SOPORTAR MÁS..... B HERIDO GRAVEMENTE / MIEDO DE QUE LO MATARA..... C ELLA LO AMENAZÓ O TRATÓ DE MATARLO..... D ELLA AMENAZABA O PEGABA A LOS NIÑOS O NIÑAS..... E VEÍA A LOS NIÑOS Y NIÑAS SUFRIR..... F LO CORRIÓ DE CASA..... G TENÍA MIEDO DE QUERER MATARLA..... H OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	} → 737
736	¿Por qué no acudió a nadie o a ningún lugar? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	NO CONFÍA EN NADIE..... A NO SABÍA DONDE IR..... B TEMOR A AMENAZAS / CONSECUENCIAS / MÁS VIOLENCIA..... C VIOLENCIA NORMAL / NO ERA GRAVE..... D VERGÜENZA..... E TEMOR A QUE NO LE CREYERAN O A SER REPROBADO..... F CREÍA QUE NO LE AYUDARÍAN / SABE DE OTRO HOMBRE QUE NO FUE AYUDADO..... G TEMOR A QUE SE TERMINARA LA RELACIÓN H TEMOR A PERDER A LOS HIJOS..... I TEMOR A MANCHAR EL NOMBRE DE LA FAMILIA J AYUDA MUY TARDADA..... K OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RESPONDE..... Z	
Muchos hombres han experimentado otros tipos de violencia por parte de parientes, conocidos, y/o desconocidos. Me gustaría hacerle breves preguntas sobre algunas de estas situaciones. Todo lo que usted diga se mantendrá en secreto.			
737	Alguna vez en su vida, ¿Alguien lo obligó o lo ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación) cuando usted no lo quiso? ENTREVISTADOR: REFIERE A LA P719A (B) PARA (INCLUIR ACTOS DE LA ESPOSA O PAREJA)	SI..... 1 NO 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 98	} → 744
738	¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez? (MENOR DE 13 AÑOS SIGUE CON P739)	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> } SI 13 Ó MÁS NO SABE / NO RECUERDA 98	} → 740
739	¿Y esto le pasó también alguna vez a partir de los 13 años de edad?	SI..... 1 NO..... 2	
740	¿Quién(es) lo ha(n) obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quiso? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	ESPOSA / COMPAÑERA..... A EX-ESPOSA / EX-COMPAÑERA..... B PADRE..... C PADRASTRO..... D HERMANO..... E TÍO..... F PRIMO..... G MAESTRO..... H NOVIA / EX-NOVIA..... I PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN..... J VECINO / AMIGO / CONOCIDO..... K LÍDERES RELIGIOSOS..... L DESCONOCIDO..... M OTRO, Quién? _____ X (ESPECIFIQUE)	
741	¿Cuando eso le pasó, pidió ayuda a alguien?	SI..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA 98 NO RESPONDE..... 99	} → 743

SECCIÓN VII. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

# PREG.			PASE A
742	¿A quién pidió ayuda? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	POLICÍA..... A COMISARÍA B FAMILIAR..... C AMIGO / AMIGA..... D VECINO / VECINA E IGLESIA F DERECHOS HUMANOS..... G OTRO: X (ESPECIFIQUE)	} → 744
743	¿Cuál fue la razón / las razones por la que no pidió ayuda? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)	TENÍA MIEDO DE REPRESALIA..... A TENÍA VERGÜENZA..... B NO SABE DONDE ACUDIR..... C CREE QUE PUEDE SOLUCIONAR SOLO..... D PENSÓ QUE NO LE IBAN A CREER..... E CREE QUE LAS AUTORIDADES NO LO VAN A AYUDAR..... F OTRO: X (ESPECIFIQUE)	
744	¿Y alguien lo obligó o lo ha obligado a hacer algo como lo siguiente: a desvestirse, tocarle o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual que usted no quiso?	SÍ..... 1 NO..... 2 NO RECUERDA..... 98 NO RESPONDE..... 99	} → 748
745	¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez? (MENOR DE 13 AÑOS SIGUE CON P746)	AÑOS [] [] } SI 13 Ó MÁS NO RECUERDA 98 NO RESPONDE..... 99	} → 747
746	¿Y esto le paso también alguna vez a partir de los 13 años de edad?	SÍ..... 1 NO..... 2	
747	¿Quién(es) lo ha(n) obligado? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS) ¿Y alguien más?	ESPOSA / COMPAÑERA..... A EX-ESPOSA / EX-COMPAÑERA..... B PADRE..... C PADRASTRO..... D HERMANO..... E TÍO..... F PRIMO..... G MAESTRO..... H NOVIA / EX-NOVIA..... I PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN..... J VECINO / AMIGO / CONOCIDO..... K LÍDERES RELIGIOSOS..... L DESCONOCIDO..... M OTRO, Quién?..... X (ESPECIFIQUE)	
748	¿Tiene usted alguna preferencia sexual?	SÍ..... 1 NO..... 2 ¿CUÁL? ← CON MUJERES..... 1 CON HOMBRES..... 2 CON AMBOS..... 3	

SECCIÓN VII. ROLES DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

# PREG.			PASE A																																																																																																												
749	AHORA VAMOS A CONVERSAR SOBRE ASPECTOS CONCERNIENTES A LA SALUD																																																																																																														
	<p>Las próximas preguntas están relacionadas con algunos problemas que pueden haber estado molestandole en las últimas cuatro semanas.</p> <p>a. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?</p> <p>b. ¿Tiene poco apetito?</p> <p>c. ¿Duerme mal?</p> <p>d. ¿Se asusta con facilidad?</p> <p>e. ¿Sufre de temblor de manos?</p> <p>f. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?</p> <p>g. ¿Sufre de mala digestión?</p> <p>h. ¿No puede pensar con claridad?</p> <p>i. ¿Se siente triste?</p> <p>j. ¿Llora usted con mucha frecuencia?</p> <p style="text-align: center;">Durante las últimas cuatro semanas:</p> <p>k. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?</p> <p>l. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?</p> <p>m. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?</p> <p>n. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?</p> <p>o. ¿Ha perdido el interés en las cosas?</p> <p>p. ¿Siente que usted es una persona inútil?</p> <p>q. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?</p> <p>r. ¿Se siente cansado todo el tiempo?</p> <p>s. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?</p> <p>t. ¿Se cansa con facilidad?</p> <p style="text-align: center;">Durante las últimas cuatro semanas:</p> <p>u. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?</p> <p>v. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?</p> <p>w. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?</p> <p>x. ¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?</p> <p>y. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras en la lengua o pérdida del conocimiento?</p> <p>z. ¿Usted toma licor?</p> <p>xv. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba tomando demasiado licor?</p> <p>xw. ¿Alguna vez ha querido dejar de tomar licor, pero no ha podido?</p> <p>xx. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como tomar licor en el trabajo o en el colegio o faltar a ello?</p> <p>xy. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando embriagado?</p> <p>xz. ¿Le ha parecido alguna vez que usted toma demasiado licor?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. DOLORES DE CABEZA.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>B. APETITO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>C. DUERME MAL.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>D. SE ASUSTA.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>E. TEMBLOR DE MANOS.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>F. NERVIOSO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>G. DIGESTIÓN.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>H. PENSAMIENTO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>I. TRISTE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>J. LLORA MUCHO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td>K. DIFICULTAD.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>L. DIFICULTAD PARA DECIDIR.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>M. DIFICULTAD PARA TRABAJAR.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>N. PAPEL ÚTIL.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>O. FALTA DE INTERÉS.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>P. PERSONA INÚTIL.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Q. TERMINAR CON SU VIDA.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>R. CANSANCIO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>S. SENSACIONES DESAGRADABLES.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>T. SE CANSÁ FÁCILMENTE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td>U. TRATADO DE HERIRLE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>V. ES UNA PERSONA MÁS IMPORTANTE.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>W. INTERFERENCIA EN PENSAMIENTOS.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>X. ESCUCHA VOCES.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Y. CONVULSIONES.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Z. TOMA LICOR.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td>XV. BEBIENDO DEMASIADO LICOR.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>XW. DEJAR DE BEBER.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td>XX. DIFICULTAD A CAUSA DE LA BEBIDA.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>XY. RIÑAS O DETENCIÓN.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>XZ. BEBÍA DEMASIADO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. DOLORES DE CABEZA.....	1	2	B. APETITO.....	1	2	C. DUERME MAL.....	1	2	D. SE ASUSTA.....	1	2	E. TEMBLOR DE MANOS.....	1	2	F. NERVIOSO.....	1	2	G. DIGESTIÓN.....	1	2	H. PENSAMIENTO.....	1	2	I. TRISTE.....	1	2	J. LLORA MUCHO.....	1	2				K. DIFICULTAD.....	1	2	L. DIFICULTAD PARA DECIDIR.....	1	2	M. DIFICULTAD PARA TRABAJAR.....	1	2	N. PAPEL ÚTIL.....	1	2	O. FALTA DE INTERÉS.....	1	2	P. PERSONA INÚTIL.....	1	2	Q. TERMINAR CON SU VIDA.....	1	2	R. CANSANCIO.....	1	2	S. SENSACIONES DESAGRADABLES.....	1	2	T. SE CANSÁ FÁCILMENTE.....	1	2				U. TRATADO DE HERIRLE.....	1	2	V. ES UNA PERSONA MÁS IMPORTANTE.....	1	2	W. INTERFERENCIA EN PENSAMIENTOS.....	1	2	X. ESCUCHA VOCES.....	1	2	Y. CONVULSIONES.....	1	2	Z. TOMA LICOR.....	1	2				XV. BEBIENDO DEMASIADO LICOR.....	1	2	XW. DEJAR DE BEBER.....	1	2				XX. DIFICULTAD A CAUSA DE LA BEBIDA.....	1	2	XY. RIÑAS O DETENCIÓN.....	1	2	XZ. BEBÍA DEMASIADO.....	1	2	<p style="margin-top: 630px;">→ 750</p>
	SI	NO																																																																																																													
A. DOLORES DE CABEZA.....	1	2																																																																																																													
B. APETITO.....	1	2																																																																																																													
C. DUERME MAL.....	1	2																																																																																																													
D. SE ASUSTA.....	1	2																																																																																																													
E. TEMBLOR DE MANOS.....	1	2																																																																																																													
F. NERVIOSO.....	1	2																																																																																																													
G. DIGESTIÓN.....	1	2																																																																																																													
H. PENSAMIENTO.....	1	2																																																																																																													
I. TRISTE.....	1	2																																																																																																													
J. LLORA MUCHO.....	1	2																																																																																																													
K. DIFICULTAD.....	1	2																																																																																																													
L. DIFICULTAD PARA DECIDIR.....	1	2																																																																																																													
M. DIFICULTAD PARA TRABAJAR.....	1	2																																																																																																													
N. PAPEL ÚTIL.....	1	2																																																																																																													
O. FALTA DE INTERÉS.....	1	2																																																																																																													
P. PERSONA INÚTIL.....	1	2																																																																																																													
Q. TERMINAR CON SU VIDA.....	1	2																																																																																																													
R. CANSANCIO.....	1	2																																																																																																													
S. SENSACIONES DESAGRADABLES.....	1	2																																																																																																													
T. SE CANSÁ FÁCILMENTE.....	1	2																																																																																																													
U. TRATADO DE HERIRLE.....	1	2																																																																																																													
V. ES UNA PERSONA MÁS IMPORTANTE.....	1	2																																																																																																													
W. INTERFERENCIA EN PENSAMIENTOS.....	1	2																																																																																																													
X. ESCUCHA VOCES.....	1	2																																																																																																													
Y. CONVULSIONES.....	1	2																																																																																																													
Z. TOMA LICOR.....	1	2																																																																																																													
XV. BEBIENDO DEMASIADO LICOR.....	1	2																																																																																																													
XW. DEJAR DE BEBER.....	1	2																																																																																																													
XX. DIFICULTAD A CAUSA DE LA BEBIDA.....	1	2																																																																																																													
XY. RIÑAS O DETENCIÓN.....	1	2																																																																																																													
XZ. BEBÍA DEMASIADO.....	1	2																																																																																																													
750	ENTREVISTADOR, ANOTE LA HORA Y MINUTOS	<p>HORA..... □□</p> <p>MINUTOS..... □□</p>																																																																																																													

