

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO

INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola. Mi nombre es _____. Estoy trabajando para el Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM). Estamos realizando una encuesta sobre salud en toda la República Dominicana. La información que recolectamos ayudará al gobierno a planear los servicios de salud. Su hogar ha sido seleccionado para la encuesta, la cual tomará entre 30 y 40 minutos. Toda la información que nos suministre será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas excepto a los supervisores de la encuesta. Su participación en esta entrevista es voluntaria pero esperamos que usted participe en esta entrevista pues sus opiniones son importantes. Si le hiciera alguna pregunta que no quiera responder, déjeme saber y continuaré con las siguientes preguntas o usted puede interrumpir la entrevista en cualquier momento.

Si usted necesita más información sobre la encuesta, puede contactar la persona listada en la tarjeta que se le ha entregado a su hogar.

¿Tiene alguna pregunta?
¿Puedo empezar la entrevista ahora?

FIRMA DEL ENTREVISTADOR: _____ FECHA: _____

EL HOMBRE ACEPTA SER ENTREVISTADO ... 1 EL HOMBRE NO ACEPTA SER ENTREVISTADO 2 → FIN

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
101	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	¿En qué mes y año nació usted?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE MES 98 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO 9998	
103	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? COMPARE Y CORRIJA 102 Y/O 103 SI INCONSISTENTES	EDAD AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	¿Asistió usted alguna vez a la escuela?	SI 1 NO 2	→ 108
105	¿Cuál fue el nivel más alto al que asistió: primaria, secundaria o universitaria?	PRIMARIA 1 SECUNDARIA 2 UNIVERSITARIA 3	
106	¿Cuál fue el último año de estudios que usted aprobó en ese nivel? SI COMPLETÓ MENOS DE 1 AÑO EN ESE NIVEL ANOTE 00	CURSO <input type="text"/> <input type="text"/>	
106A	VERIFIQUE 103: 15-29 AÑOS <input type="checkbox"/> 30 AÑOS Y MÁS <input type="checkbox"/>		→ 107
106B	¿Actualmente está usted asistiendo a la escuela, colegio o universidad?	SI 1 NO 2	→ 106D
106C	¿Cómo diría que es la calidad de la educación que está recibiendo...	MUY BUENA. ? 1 BUENA?..... 2 REGULAR. ? 3 MALA?..... 4 MUY MALA ? 5	→ 107

SECCIÓN 2: NUPCIALIDAD Y ACTIVIDAD SEXUAL

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE
201	Actualmente, ¿está usted casado o vive en unión con una mujer?	SI, ACTUALMENTE CASADO 1 SI, VIVIENDO CON UNA MUJER 2 NO, NO EN UNIÓN 3	→ 204
202	Ha estado usted casado alguna vez o ha convivido con una mujer como si estuvieran casados?	SI, CASADO ANTERIORMENTE 1 SI, VIVIÓ CON UNA MUJER 2 NO 3	→ 213
203	¿Cuál es su estado marital actual ?, es usted viudo, separado o divorciado?	VIUDO 1 SEPARADO 2 DIVORCIADO 3	→ 210
204	¿Su esposa/mujer vive actualmente con usted o vive en otra parte?	VIVE CON ÉL 1 VIVE OTRA PARTE 2	
204A	ANOTE EL NOMBRE (NO LE PIDA EL APELLIDO) Y EL NÚMERO DE ORDEN DEL CUESTIONARIO DE HOGAR DE LA ESPOSA/MUJER. SI LA MUJER NO VIVE EN EL HOGAR, ESCRIBA '00' EN LA CASILLA 'NÚMERO DE ORDEN'		
	Por favor dígame el nombre de su esposa/mujer _____	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	
	NOMBRE DE LA ESPOSA/MUJER		
210	Ha estado usted casado o unido con una mujer sólo una vez o más de una vez?	UNA VEZ 1 MÁS DE UNA VEZ 2	→ 211A
211	¿En qué mes y año empezó usted a vivir con su esposa (mujer)?	MES <input type="text"/> <input type="text"/>	
211A	Ahora quisiera hacerle una pregunta sobre su primera esposa/mujer. ¿En qué mes y año empezó a vivir con su primera esposa/mujer?	NO SABE EL MES 98 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO 9998	→ 213
212	¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando empezó a vivir con ella?	EDAD <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	OBSERVE LA PRESENCIA DE OTROS. ANTES DE CONTINUAR, HAGA TODO LO QUE PUEDA PARA OBTENER PRIVACIDAD.		
214	Ahora necesito hacerle algunas preguntas sobre su actividad sexual con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?	NUNCA HA TENIDO RELACIONES 00 EDAD EN AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> CUANDO SE CASÓ/UNIÓ 95	→ 217 → 217
215	VERIFIQUE EN 103 SI ENTREVISTADO TIENE 15 A 24 AÑOS EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> 15-24 ↓	EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> 25-59	→ 301
216	¿Planea usted esperar hasta casarse para tener relaciones sexuales por primera vez?	SI 1 NO 2 NO SABE/INSEGURO 8	→ 301
217	VERIFIQUE EN 103 SI ENTREVISTADO TIENE 15 A 24 AÑOS EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> 15-24 ↓	EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> 25-59	→ 218B
218	¿La primera vez que tuvo relaciones sexuales utilizó un condón?	SI 1 NO 2 NO LO SE/NO RECUERDA 8	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE								
218A	¿Cuál era su relación con esa persona con quien tuvo la primera relación sexual?	ESPOSA/PAREJA..... 01 NOVIA..... 02 MADRE..... 03 MADRASTRA..... 04 OTRO FAMILIAR..... 05 PARIENTE POLÍTICO 06 AMIGA /CONOCIDA..... 07 AMIGA DE FAMILIA..... 08 CONOCIDA CASUAL 09 MAESTRA..... 10 JEFA/ALGUIEN DEL TRABAJO..... 11 TRABAJADORA SEXUAL..... 12 EXTRAÑA..... 13 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)									
218B	Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre su actividad sexual reciente. Le puedo asegurar que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no se compartirán con nadie. Si llegamos a una pregunta que usted no quiere contestar, me lo deja saber y continuaremos con la próxima pregunta.										
219	¿Cuándo fue la <u>última</u> vez que tuvo relaciones sexuales? SI MENOS DE 12 MESES, LA RESPUESTA DEBE REGISTRARSE EN DIAS, SEMANAS O MESES. SI 12 MESES (1 AÑO) O MÁS, LA RESPUESTA DEBE REGISTRARSE EN AÑOS.	HACE DÍAS 1 HACE SEMANAS 2 HACE MESES 3 HACE AÑOS 4	<table border="1" data-bbox="1149 642 1232 825"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> → 233								

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	ÚLTIMA PAREJA SEXUAL	PENÚLTIMA PAREJA SEXUAL	ANTEPENÚLTIMA PAREJA SEXUAL
220	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales con esta persona?		HACE DÍAS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HACE SEMANAS ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> HACE MESES ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	HACE DÍAS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HACE SEMANAS ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> HACE MESES ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
221	La última vez que tuvo relaciones sexuales con esta (última / penúltima / antepenúltima) persona ¿usaron condón?	SI 1 NO 2 (PASE A 223) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 223) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 223) ←
222	¿Usaron condón cada vez que usted tuvo relaciones sexuales con esta persona en los últimos 12 meses?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
223	¿Cuál era su relación con esa persona con quien tuvo relaciones sexuales? SI NOVIA/ENAMORADA: ¿Vivían ustedes juntos como si estuvieran casados? SI 'SI', CIRCULE '2'. SI 'NO', CIRCULE '3'.	ESPOSA 1 MUJER 2 NOVIA/ENAMORADA QUE NO VIVE CON EL ENTREVISTADO .. 3 CONOCIDA CASUAL 4 CLIENTE/TRAB. SEXUAL 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 226) ←	ESPOSA 1 MUJER 2 NOVIA/ENAMORADA QUE NO VIVE CON EL ENTREVISTADO .. 3 CONOCIDA CASUAL 4 CLIENTE/TRAB. SEXUAL 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 226) ←	ESPOSA 1 MUJER 2 NOVIA/ENAMORADA QUE NO VIVE CON EL ENTREVISTADO .. 3 CONOCIDA CASUAL 4 CLIENTE/TRAB. SEXUAL 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 226) ←
224	VERIFIQUE 210:	CASADO/UNIDO: UNA VEZ <input type="text"/> MÁS DE UNA VEZ <input type="text"/> (PASE A 226) ←	CASADO/UNIDO: UNA VEZ <input type="text"/> MÁS DE UNA VEZ <input type="text"/> (PASE A 226) ←	CASADO/UNIDO: UNA VEZ <input type="text"/> MÁS DE UNA VEZ <input type="text"/> (PASE A 226) ←
225	VERIFIQUE 214:	PRIMERA VEZ CUANDO EMPEZÓ A VIVIR CON PRIMERA ESPOSA/MUJER <input type="text"/> OTRO <input type="text"/> (PASE A 227)	PRIMERA VEZ CUANDO EMPEZÓ A VIVIR CON PRIMERA ESPOSA/MUJER <input type="text"/> OTRO <input type="text"/> (PASE A 227)	PRIMERA VEZ CUANDO EMPEZÓ A VIVIR CON PRIMERA ESPOSA/MUJER <input type="text"/> OTRO <input type="text"/> (PASE A 227)
226	¿Hace cuánto tiempo tuvo por primera vez relaciones sexuales con esta (última / penúltima / antepenúltima) persona?	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"/>	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"/>	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"/>
227	¿Cuántas veces durante los últimos 12 meses tuvo relaciones sexuales con esta persona? RESPUESTA NO NUMÉRICA: TRATE DE OBTENER UNA ESTIMACIÓN. SI EL NÚMERO DE VECES ES 95 O MÁS, ESCRIBA '95'.	NÚMERO DE VECES <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE VECES <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE VECES <input type="text"/> <input type="text"/>
228	¿Cuántos años tiene esta persona?	EDAD DE LA PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98	EDAD DE LA PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98	EDAD DE LA PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98
229	¿Aparte de (esta persona/estas dos personas), ¿usted ha tenido relaciones sexuales con otra persona diferente durante los últimos 12 meses?	SI 1 (REGRESE A 220) ← PRÓX. COLUMNA) NO 2 (PASE A 231) ←	SI 1 (REGRESE A 220) ← PRÓX. COLUMNA) NO 2 (PASE A 231) ←	
230	¿En total, con cuántas personas diferentes ha tenido usted relaciones sexuales en los últimos 12 meses? RESPUESTA NO NUMÉRICA: TRATE DE OBTENER UNA ESTIMACIÓN. SI EL NÚMERO DE PAREJAS ES 95 O MÁS, ESCRIBA '95'.			NÚMERO DE PAREJAS EN ÚLTIMOS 12 MESES .. <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
231	<p>VERIFIQUE 223 (TODAS LAS COLUMNAS):</p> <p>SÍ CODIGO '5' EN ALGUNA COLUMNA <input type="checkbox"/></p> <p>NINGUNA DE LAS PAREJAS ES TRABAJADORA SEXUAL <input type="checkbox"/></p>		→ 233
232	<p>VERIFIQUE 223 Y 221 (TODAS LAS COLUMNAS):</p> <p>CONDÓN USADO CON CADA UNA TRABAJADORA SEXUAL <input type="checkbox"/></p> <p>OTRA <input type="checkbox"/></p>		→ 236 → 237
233	En los últimos 12 meses, ¿usted le ha pagado a alguien para tener relaciones sexuales?	SI 1 NO 2	→ 235
234	Alguna vez, ¿usted le ha pagado a alguien a cambio de tener relaciones sexuales?	SI 1 NO 2	→ 237
235	La última vez que usted pagó a alguien a cambio de tener relaciones sexuales, ¿utilizó condón?	SI 1 NO 2	→ 237
236	En los últimos 12 meses, cada vez que usted le pagó a alguien a cambio de tener relaciones sexuales, ¿utilizó condón?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
236A	Alguna vez, ¿alguien le han pagado a usted a cambio de tener relaciones sexuales?	SI 1 NO 2	
237	<p>En total ¿con cuántas personas diferentes ha tenido relaciones sexuales en el transcurso de su vida?</p> <p>SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, TRATE DE OBTENER UNA ESTIMACIÓN</p> <p>SI EL NÚMERO DE PAREJAS ES DE 95 O MÁS, ESCRIBA '95'</p>	NÚMERO DE PAREJAS EN TODA LA VIDA <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98	
238	En sus prácticas sexuales ¿incluye usted sexo anal?	SI 1 NO 2	
239	¿Ha tenido usted relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?	SI 1 NO 2	
240	Ahora vamos a hablar sobre los métodos para evitar los embarazos. La última vez que usted tuvo relaciones sexuales, ¿usted o su pareja utilizaron un método anticonceptivo (aparte del condón masculino) para evitar o prevenir un embarazo?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	→ 301
241	<p>¿Cuál método utilizaron usted o su pareja?</p> <p>SONDEE:</p> <p>¿Usted o su pareja utilizaron otro método anticonceptivo?</p> <p>CIRCULE TODOS LOS MÉTODOS MENCIONADOS</p>	ESTERILIZACIÓN FEMENINA (PREPARARSE) A ESTERIL. MASCUL. (VASECTOMÍA) ... B DIU C INYECCIONES D IMPLANTES E PASTILLAS F CONDÓN FEMENINO G MELA (LACTANCIA Y AMENORREA) .. H MÉTODO DEL RITMO I RETIRO J OTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	

SECCIÓN 3. VIH/SIDA

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																												
301	Ahora me gustaría hablarle de algo más. ¿Ha oído usted hablar de la infección por VIH?	SI 1 NO 2																																													
302	¿Ha oído usted hablar de una enfermedad llamada el SIDA?	SI 1 NO 2	→ 327																																												
303	En los últimos 6 meses, ¿Usted ha recibido información educativa sobre VIH o SIDA a través de:	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>¿La televisión?</td> <td>TELEVISIÓN 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿La radio?</td> <td>RADIO 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Prensa escrita?</td> <td>PRENSA 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Folletos educativos-brochures?</td> <td>FOLLETOS 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Carteles, vallas o cruza calles?</td> <td>CARTELES 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Escuela/colegio/universidad?</td> <td>ESCUELA 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Charlas educativas en la comunidad (junta de vecinos, iglesias, clubes)?</td> <td>CHARLAS 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Mensaje de texto por teléfono?</td> <td>MENSAJE DE TEXTO . . 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)?</td> <td>REDES SOCIALES ... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Internet?</td> <td>INTERNET 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		SI	NO	NS	¿La televisión?	TELEVISIÓN 1	2	8	¿La radio?	RADIO 1	2	8	¿Prensa escrita?	PRENSA 1	2	8	¿Folletos educativos-brochures?	FOLLETOS 1	2	8	¿Carteles, vallas o cruza calles?	CARTELES 1	2	8	¿Escuela/colegio/universidad?	ESCUELA 1	2	8	¿Charlas educativas en la comunidad (junta de vecinos, iglesias, clubes)?	CHARLAS 1	2	8	¿Mensaje de texto por teléfono?	MENSAJE DE TEXTO . . 1	2	8	¿Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)?	REDES SOCIALES ... 1	2	8	¿Internet?	INTERNET 1	2	8	
	SI	NO	NS																																												
¿La televisión?	TELEVISIÓN 1	2	8																																												
¿La radio?	RADIO 1	2	8																																												
¿Prensa escrita?	PRENSA 1	2	8																																												
¿Folletos educativos-brochures?	FOLLETOS 1	2	8																																												
¿Carteles, vallas o cruza calles?	CARTELES 1	2	8																																												
¿Escuela/colegio/universidad?	ESCUELA 1	2	8																																												
¿Charlas educativas en la comunidad (junta de vecinos, iglesias, clubes)?	CHARLAS 1	2	8																																												
¿Mensaje de texto por teléfono?	MENSAJE DE TEXTO . . 1	2	8																																												
¿Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)?	REDES SOCIALES ... 1	2	8																																												
¿Internet?	INTERNET 1	2	8																																												
304	¿Pueden las personas evitar contagiarse del virus que causa el SIDA teniendo una sola pareja sexual fiel, es decir, que ninguno de los dos tenga otras parejas sexuales?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																													
305	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el SIDA por picaduras de mosquitos?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																													
306	¿Pueden las personas protegerse del virus que causa el SIDA usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																													
307	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el SIDA compartiendo alimentos con una persona que tiene SIDA?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																													
308	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el SIDA debido a brujerías o medios sobrenaturales?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																													
309	¿Es posible que una persona que parece saludable pueda tener el virus que causa el SIDA?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																													
310	El virus que causa el SIDA puede ser transmitido de una madre a su bebé:	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>¿Durante el embarazo?</td> <td>DURANTE EMBARAZO . 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Durante el parto?</td> <td>DURANTE PARTO . . . 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>¿Durante la lactancia?</td> <td>POR LACTANCIA 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		SI	NO	NS	¿Durante el embarazo?	DURANTE EMBARAZO . 1	2	8	¿Durante el parto?	DURANTE PARTO . . . 1	2	8	¿Durante la lactancia?	POR LACTANCIA 1	2	8																													
	SI	NO	NS																																												
¿Durante el embarazo?	DURANTE EMBARAZO . 1	2	8																																												
¿Durante el parto?	DURANTE PARTO . . . 1	2	8																																												
¿Durante la lactancia?	POR LACTANCIA 1	2	8																																												
311	VERIFIQUE 310: AL MENOS <input type="checkbox"/> UN 'SI' OTRO <input type="checkbox"/>		→ 315																																												
312	¿Sabe usted si existen medicamentos especiales que un médico o una enfermera pueden dar a una mujer infectada con el virus que causa el SIDA para reducir el riesgo de infectar al bebé?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																													
313	¿Se puede evitar la transmisión del virus que causa el SIDA de la madre al hijo haciéndole cesárea?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																													
314	¿Se puede evitar la transmisión del virus que causa el SIDA de la madre al hijo no lactando al bebé?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																													
315	VERIFIQUE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS. ANTES DE CONTINUAR, HAGA TODO LO POSIBLE PARA OBTENER PRIVACIDAD.																																														
316	No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez le han hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	SI 1 NO 2	→ 320																																												
317	¿Hace cuántos meses que se hizo la prueba la última vez?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> DOS AÑOS O MÁS 95																																													

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
318	No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de la prueba?	SI 1 NO 2	
319	¿Dónde se hizo la prueba? SONDEE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE LA FUENTE. SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR. _____ (NOMBRE DEL LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL DEL MSP 11 HOSPITAL DEL SEGURO (ANT. IDSS) . . 12 HOSPITAL FF.AA./P.N. 13 UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ... 14 LABORATORIO 15 OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR MÉDICO PRIVADO/ONG HOSPITAL/CLÍNICA/MÉDICO 21 CENTRO INDEPENDIENTE PARA CONSEJERÍA Y PRUEBAS 22 FARMACIA 23 CLÍNICA DE ONG 24 OTRO SITIO DEL SECTOR PRIVADO 25 (ESPECIFIQUE) OTRA 96 (ESPECIFIQUE)	
319A	Antes de hacerle la prueba, ¿recibió consejería?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
319B	Después de entregarle los resultados, ¿recibió consejería?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	→ 321A
320	¿Sabe de algún lugar donde la gente pueda ir a hacerse la prueba del virus que causa el SIDA?	SI 1 NO 2	→ 321A
321	¿Cuál es ese lugar? ¿Algún otro sitio? SONDEE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE CADA FUENTE. SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR. _____ (NOMBRE DEL LUGAR(ES))	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL DEL MSP A HOSPITAL DEL SEGURO (ANT. IDSS) . . B HOSPITAL FF.AA./P.N. C UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ... D LABORATORIO E OTRO DEL SECTOR PÚBLICO F (ESPECIFIQUE) SECTOR MÉDICO PRIVADO/ONG HOSPITAL/CLÍNICA/MÉDICO G CENTRO INDEPENDIENTE PARA CONSEJERÍA Y PRUEBAS H FARMACIA I CLÍNICA DE ONG J OTRO DEL SECTOR PRIVADO K (ESPECIFIQUE) OTRA X (ESPECIFIQUE)	
321A	¿Sabe usted si existen instituciones donde se ofrece de forma gratuita la prueba de VIH para mujeres embarazadas?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
321B	¿Sabe usted si existen instituciones donde se ofrece de forma gratuita la prueba de VIH para todas las personas?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
321C	¿Sabe usted si en el país hay un tratamiento disponible para proteger a una persona contra la infección con el VIH en los casos de violación?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
321D	¿Sabe usted si existen instituciones donde se ofrece de forma gratuita el tratamiento para todas las personas?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
322	¿Compraría usted vegetales frescos de un vendedor si usted supiera que esa persona tiene el virus que causa el SIDA?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
323	Si algún miembro de su familia se infectara con el virus que causa el SIDA, ¿usted querría mantenerlo en secreto?	SI, MANTENERLO EN SECRETO..... 1 NO 2 NS/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDE 8	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
324	Si un miembro de su familia se enfermara con el SIDA, ¿Estaría usted dispuesta a cuidarlo(a) en su propia casa?	SI 1 NO 2 NS/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDEN 8	
325	En su opinión, si un/a profesor/a tuviera el virus que causa el SIDA pero no está enfermo/a, ¿se le debería permitir a él(ella) seguir dando clases?	SE LE DEBERÍA PERMITIR 1 NO SE LE DEBERÍA PERMITIR 2 NS/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDEN 8	
326	¿Se le debe enseñar a los niños entre 12-14 años a usar el condón para evitar contraer el virus que causa el SIDA?	SI 1 NO 2 NS/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDEN 8	
327	¿Ha oído hablar de algunas enfermedades que afectan más a las personas que viven con el virus que causa el SIDA?	SI 1 NO 2	→ 329
328	¿De cuáles ha oído hablar? ¿Alguna otra?	TUBERCULOSIS/ TISIS A NEUMONÍA B OTRA X (ESPECIFIQUE) NINGUNA/NO SABE Z	
329	VERIFIQUE 302: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>HA OÍDO <input type="checkbox"/></p> <p>HABLAR DE SIDA ↓</p> <p>Aparte del SIDA, ¿Usted ha oído hablar de otras enfermedades que pueden ser transmitidas a través del contacto sexual?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NO HA OÍDO <input type="checkbox"/></p> <p>HABLAR DE SIDA ↓</p> <p>¿Usted ha oído hablar de otras enfermedades que pueden ser transmitidas a través del contacto sexual?</p> </div> </div>	SI 1 NO 2	
330	VERIFIQUE 214: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>HA TENIDO <input type="checkbox"/></p> <p>RELACIONES SEXUALES ↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NO HA TENIDO <input type="checkbox"/></p> <p>RELACIONES SEXUALES</p> </div> </div>		→ 337A
331	VERIFIQUE 329: HA OÍDO HABLAR DE OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>→ 333</p> </div> </div>		
332	Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud en los últimos 12 meses. ¿Ha tenido usted una enfermedad de transmisión sexual durante los últimos 12 meses?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
333	Algunas veces los hombres experimentan una secreción o descarga anormal del pene. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted una secreción anormal de su pene?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
334	Algunas veces los hombres tienen llagas o úlceras cerca del pene. Durante los últimos 12 meses, ¿usted ha tenido una llaga o úlcera cerca de su pene?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
335	VERIFIQUE 332, 333, Y 334: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>HA TENIDO <input type="checkbox"/></p> <p>ALGUNA ENFERMEDAD (POR LO MENOS UN 'SI') ↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NO HA TENIDO <input type="checkbox"/></p> <p>UNA ENFERMEDAD ↓</p> </div> </div>		→ 337A
336	La última vez que usted tuvo (PROBLEMA DE 332/333/334), ¿buscó usted consejo o tratamiento?	SI 1 NO 2	→ 337A

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
337	¿Adónde fue? ¿Algún otro lugar? SONDEE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE CADA FUENTE. SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR. _____ (NOMBRE DEL LUGAR(ES))	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL DEL MSP A HOSPITAL DEL SEGURO (ANT. IDSS) . B HOSPITAL FF.AA./P.N. C UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ... D LABORATORIO E OTRO DEL SECTOR PÚBLICO _____ F (ESPECIFIQUE) SECTOR MÉDICO PRIVADO/ONG HOSPITAL/CLÍNICA/MÉDICO... G CENTRO INDEPENDIENTE PARA CONSEJERÍA Y PRUEBAS H FARMACIA I CLÍNICA DE ONG J OTRO DEL SECTOR PRIVADO _____ K (ESPECIFIQUE) OTRA _____ X (ESPECIFIQUE)	
337A	Algunos hombres están circuncidados, ¿lo está usted?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
338	Si una mujer sabe que su marido tiene una enfermedad que la puede infectar durante las relaciones sexuales, ¿se justifica que ella pida usar condón cuando tienen relaciones sexuales?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
339	¿Se justifica que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo/compañero cuando ella sabe que él tiene relaciones sexuales con otras mujeres?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
340	VERIFIQUE 201: ACTUALMENTE <input type="checkbox"/> CASADO/UNIDO ↓ NO EN UNIÓN <input type="checkbox"/> → 343		
341	¿Se justifica que su esposa no desee tener relaciones sexuales con usted cuando ella esté cansada o no tenga ganas?	SI 1 NO 2 NS/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE 8	
342	Si su esposa sabe que usted tiene una enfermedad que la puede infectar durante las relaciones sexuales, ¿se justifica que ella pida usar condón cuando tienen relaciones sexuales?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
343	¿Conoce usted o ha oído hablar de la ley sobre el SIDA?	SI 1 NO 2	

SECCION 4. OTROS ASUNTOS DE SALUD

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
400	¿Usted ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis?	SI 1 NO 2	→ 408
401	¿Cómo se transmite la tuberculosis de una persona a otra? MARQUE LA QUE CONSIDERE MÁS IMPORTANTE	SALUDANDO CON LA MANO 01 A TRAVÉS DEL AIRE, POR TOS O ESTORNUDOS 02 A TRAVÉS DE PLATOS, VASOS U OTROS UTENSILIOS 03 COMIENDO DEL MISMO PLATO DE UN ENFERMO DE TB 04 CONTACTO CON OBJETOS EN LUGARES PÚBLICOS 05 RELACIONES SEXUALES 06 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	
402	¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis? ¿Algún otro?	TOS Y CATARRO POR MÁS DE 15 DÍAS A PÉRDIDA DE PESO B FIEBRE C DOLOR DE CABEZA SEVERO D DIFICULTAD PARA RESPIRAR E DOLOR DE PECHO F CANSANCIO G MAREO H ERUPCIÓN I OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SABE Z	
403	¿La tuberculosis tiene cura?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	→ 405
404	¿Cómo puede curarse la tuberculosis?	REMEDIOS CASEROS 1 QUEDÁNDOSE EN LA CASA SIN MEDICAMENTOS 2 CON MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS QUE DAN EN LOS CENTROS DE SALUD 3 BUENA ALIMENTACIÓN 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	
405	¿Si un miembro de su familia tuviera tuberculosis, usted preferiría mantenerlo en secreto o no?	SI, MANTENDRÍA EN SECRETO 1 NO 2 NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE 8	
406	¿Qué piensa o siente sobre las personas con tuberculosis? MARCAR TODAS LAS QUE CONSIDERE	PENA..... A PENA, PERO PREFIERO MANTENERLO ALEJADO..... B ES UN PROBLEMA Y NO PUEDO CONTRAER TB..... C TENGO MIEDO DE QUE ELLOS ME PUEDAN INFECTAR..... D NO TENGO NINGÚN SENTIMIENTO EN PARTICULAR..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO CONTESTA..... Z	
407	¿En su municipio hay centros de salud que brinden tratamiento gratuito a las personas que tengan tuberculosis?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
408	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas relativas a su salud. ¿Ha recibido usted alguna inyección en los últimos 12 meses? SI SI: ¿Cuántas inyecciones ha recibido? SI EL NÚMERO DE INYECCIONES ES 90 O MÁS, O DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES O MÁS, REGISTRE '90'. SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, SONDEE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.	NÚMERO DE INYECCIONES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NINGUNA INYECCIÓN.....00	→ 411

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
409	De todas las inyecciones que recibió, ¿cuántas fueron administradas por un médico, una enfermera, un farmacéutico, un dentista o cualquier otro trabajador de salud? SI EL NÚMERO DE INYECCIONES ES 90 O MÁS, O DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES O MÁS, REGISTRE '90'. SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, SONDEE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.	NÚMERO DE INYECCIONES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NINGUNA INYECCIÓN 00	→ 411
410	La última vez que usted recibió una inyección de un trabajador de salud, ¿esa persona utilizó una jeringuilla y aguja de un paquete nuevo, sin abrir?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
411	¿Usted actualmente fuma cigarrillos?	SI 1 NO 2	→ 413
412	En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos se fumó?	NÚMERO DE CIGARRILLOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
413	¿Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo de tabaco?	SI 1 NO 2	→ 415
414	¿Qué (otro) tipo de tabaco fuma o usa actualmente? REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS	PIPA A CIGARRO DE TABACO B TABACO DE MASCAR C OTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
415	¿Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol, como cerveza, vino, ron, whisky, vodka, tequila en los últimos 30 días?	SI 1 NO 2	→ 417A
416	¿Durante los últimos 30 días, ¿en cuántas ocasiones tomó por lo menos una bebida alcohólica?	NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98	
417	¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usted tomó cuatro o más tragos estándar (vasos, copas) de bebidas alcohólicas en una sola ocasión?	NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98	
417A	¿Alguna vez usted ha usado drogas?	SI 1 NO 2 INSEGURO 8	→ 418
417B	Durante los últimos 6 meses, ¿usted ha usado drogas?	SI 1 NO 2 INSEGURO 8	
417C	¿Alguna vez usted ha usado drogas inyectadas?	SI 1 NO 2 INSEGURO 8	→ 418
417D	Durante los últimos 6 meses, ¿usted ha usado drogas inyectadas?	SI 1 NO 2 INSEGURO 8	
418	¿En una semana típica, ¿cuántos días come usted frutas? MUESTRE LA CARTILLA DE IMÁGENES	NINGUNO 0 NÚMERO DE DÍAS <input type="text"/>	→ 420
419	¿Cuántas porciones de frutas come en uno de esos días?	NÚMERO DE PORCIONES ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
420	¿En una semana típica, ¿cuántos días come usted ensalada (verduras y hortalizas)? MUESTRE LA CARTILLA DE IMÁGENES	NINGUNO 0 NÚMERO DE DÍAS <input type="text"/>	→ 422
421	¿Cuántas porciones de ensalada come en uno de esos días?	NÚMERO DE PORCIONES ... <input type="text"/> <input type="text"/>	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
422	¿Qué tipo de aceite o grasa se usa generalmente en su casa para preparar la comida? MUESTRE LA CARTILLA DE IMÁGENES	ACEITE VEGETAL 1 MANTECA DE ANIMAL 2 MANTEQUILLA 3 MARGARINA 4 NINGUNO 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	
423	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco?	NINGUNO 0 NÚMERO DE DÍAS <input type="text"/>	→ 425
424	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades? SI MENOS DE 2 HORAS, REGISTRE MINUTOS.	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
425	¿Alguna vez, le ha medido la presión arterial un médico o cualquier otro profesional de salud?	SI 1 NO 2	→ 429
426	¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene presión alta, o hipertensión?	SI 1 NO 2	→ 429
427	¿Le han dicho esto en los últimos 12 meses?	SI 1 NO 2	
428	¿Actualmente lleva usted algún tratamiento o sigue los consejos mencionados a continuación, indicados por un médico u otro profesional de la salud por tener la presión arterial alta? Tomando medicamentos durante las últimas dos semanas Consejo para reducir consumo de sal Consejo o tratamiento para perder peso Consejo o tratamiento para dejar de fumar Consejo para hacer más ejercicio	SI NO MEDICAMENTOS 1 2 SAL 1 2 PESO 1 2 FUMAR 1 2 EJERCICIO 1 2	
429	¿Alguna vez, un médico o cualquier otro profesional de salud le ha medido la glicemia en la sangre (el azúcar)?	SI 1 NO 2	→ 433
430	¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glicemia (azúcar) en la sangre es alto?	SI 1 NO 2	→ 433
431	¿Le han dicho esto en los últimos 12 meses?	SI 1 NO 2	
432	¿Actualmente lleva usted algún tratamiento o sigue los consejos indicados a continuación, indicados por un médico u otro profesional de la salud por tener diabetes (azúcar en la sangre)? Insulina Pastilla tomada durante las últimas dos semanas Dieta especial por prescripción (indicación) médica Consejo o tratamiento para perder peso Consejo o tratamiento para dejar de fumar Consejo para hacer más ejercicio	SI NO INSULINA 1 2 PASTILLA 1 2 DIETA 1 2 PESO 1 2 FUMAR 1 2 EJERCICIO 1 2	
433	¿Alguna vez, le han medido el colesterol por un médico o cualquier otro profesional de salud?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	→ 436A
434	¿Alguna vez la ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol es alto?	SI 1 NO 2	→ 436A
435	¿Le han dicho esto en los últimos 12 meses?	SI 1 NO 2	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																				
436	¿Está actualmente llevando cualquiera de los siguientes tratamientos para el colesterol, prescrito por un médico u otro profesional de la salud? Pastilla tomada durante las últimas dos semanas Dieta especial por prescripción (indicación) médica Consejo o tratamiento para perder peso Consejo o tratamiento para dejar de fumar Consejo para hacer más ejercicio	<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>PASTILLA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DIETA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PESO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>FUMAR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>EJERCICIO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	PASTILLA	1	2	DIETA	1	2	PESO	1	2	FUMAR	1	2	EJERCICIO	1	2			
	SI	NO																					
PASTILLA	1	2																					
DIETA	1	2																					
PESO	1	2																					
FUMAR	1	2																					
EJERCICIO	1	2																					
436A	VERIFIQUE EN 103 SI ENTREVISTADO TIENE 40 A 59 AÑOS: EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> 40-59 ↓	EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> 15-39	→ 441																				
437	¿ Se ha hecho un examen de la próstata alguna vez?	SI 1 NO 2	→ 441																				
438	¿Cuándo fue el último examen de próstata que se hizo?	HACE MENOS DE 1 AÑO..... 1 ENTRE 1 Y 2 AÑOS..... 2 MÁS DE 2 AÑOS..... 3 NO SABE/NO RECUERDA 8																					
439	¿Ha tenido un examen de próstata malo o alterado?	SI..... 1 NO 2	→ 441																				
440	¿Qué le hicieron después de ese examen de próstata malo o alterado?	ME LO REPITIERON..... 1 A ME HICIERON UNA ECOGRAFÍA..... ;B ME PUNCIONARON..... 3 C ME OPERARON D ME VIÓ OTRO MÉDICO..... E QUIMIO O RADIOTERAPIA..... F NO ME HAN HECHO NADA MÁS..... G OTRO X ESPECIFIQUE NO SABE/NO RECUERDA..... Z																					
441	¿Usted tiene seguro de salud?	SI 1 NO 2	→ 443																				
442	¿Qué tipo de seguro de salud tiene usted? REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS	SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)..... A SALUD SEGURA (IDSS)..... B SEGURO FF.AA/P.N..... C SEGURO CON EMPLEADOR..... D SEGURO DE SALUD COMERCIAL COMPRADO PRIVADAMENTE E OTRO X (ESPECIFIQUE)																					
443	En los últimos 12 meses ¿Ha estado involucrado en un accidente de tránsito?	SI 1 NO 2	→ 446																				
444	¿Ha estado involucrado en un accidente de tránsito siendo conductor, pasajero, peatón, o ciclista? REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS	COMO CONDUCTOR A COMO PASAJERO B COMO PEATÓN C COMO CICLISTA D OTRO X (ESPECIFIQUE)																					
445	¿Sufrió lesiones en ese accidente de tránsito por las que tuvo que recibir atención médica?	SI 1 NO 2																					
446	En los últimos 12 meses, ¿Fue víctima de un incidente violento en el cual sufrió lesiones y requirió atención médica?	SI 1 NO 2	→ 501																				
447	¿Cuántas veces? SI EL NÚMERO ES 95 O MÁS, ESCRIBA '95'.	NÚMERO DE VECES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98																					
448	Por favor, indique cual de las siguientes causas le provocó lesiones más severas por ese(os) incidente(s) violentos que tuvo en los últimos 12 meses:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>SI</u></td> <td style="text-align: center;"><u>NO</u></td> <td style="text-align: center;"><u>NO SABE</u></td> </tr> <tr> <td>A. ¿Disparo de arma de fuego?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>B. ¿Herido por arma blanca?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>C. ¿Lesionado con otro tipo de arma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>D. ¿Lesionado(a) sin una arma (golpes, empujones)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>		<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NO SABE</u>	A. ¿Disparo de arma de fuego?	1	2	8	B. ¿Herido por arma blanca?	1	2	8	C. ¿Lesionado con otro tipo de arma?	1	2	8	D. ¿Lesionado(a) sin una arma (golpes, empujones)?	1	2	8	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NO SABE</u>																				
A. ¿Disparo de arma de fuego?	1	2	8																				
B. ¿Herido por arma blanca?	1	2	8																				
C. ¿Lesionado con otro tipo de arma?	1	2	8																				
D. ¿Lesionado(a) sin una arma (golpes, empujones)?	1	2	8																				

SECCION 5. ACTITUDES HACIA LA MUJER

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																			
501	<p>Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas con respecto a la relación de marido y mujer. Sobre este tema las personas pueden tener diferentes tipos de opiniones y nos gustaría saber qué piensa usted.</p> <p>Si un esposo (marido) puede aportar el dinero suficiente para cubrir los gastos del hogar ¿usted cree que es aceptable que la esposa (mujer) trabaje fuera de la casa para ganar dinero?</p>	<p>ACEPTABLE QUE TRABAJE FUERA 1</p> <p>INACEPTABLE QUE TRABAJE FUERA 2</p> <p>NO OPINA / NO SABE 8</p>	→ 503																																			
502	<p>Si por alguna razón el esposo (marido) no puede aportar el dinero suficiente para la familia ¿Usted cree que es aceptable que la esposa (mujer) trabaje fuera de la casa para ganar dinero?</p>	<p>ACEPTABLE QUE TRABAJE FUERA 1</p> <p>INACEPTABLE QUE TRABAJE FUERA 2</p> <p>NO OPINA / NO SABE 8</p>																																				
503	<p>En cada una de las siguientes decisiones que le voy a leer, por favor dígame quién cree usted que debe tener la última palabra:</p> <p>A Para hacer grandes compras que requieren mucho dinero ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos?</p> <p>B Para hacer pequeñas compras diarias para el hogar ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos?</p> <p>C Para decidir cuándo visitar familiares, amigos o parientes, ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos?</p> <p>D Para decidir qué hacer con el dinero que ella gana en su trabajo ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos?</p> <p>E Para decidir cuándo y cuántos niños tener, ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo, la esposa o ambos?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center" colspan="2">AMBOS</td> <td align="center">NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">ESPOSO</td> <td align="center">ESPOSA</td> <td align="center">IGUAL</td> <td align="center">SABE</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td align="center">A 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td align="center">B 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td align="center">C 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td align="center">D 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td align="center">E 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>			AMBOS		NO		ESPOSO	ESPOSA	IGUAL	SABE	A	A 1	2	3	8	B	B 1	2	3	8	C	C 1	2	3	8	D	D 1	2	3	8	E	E 1	2	3	8	
		AMBOS		NO																																		
	ESPOSO	ESPOSA	IGUAL	SABE																																		
A	A 1	2	3	8																																		
B	B 1	2	3	8																																		
C	C 1	2	3	8																																		
D	D 1	2	3	8																																		
E	E 1	2	3	8																																		
504	<p>Algunas veces un esposo/marido se molesta o se disgusta por las cosas que su esposa/mujer hace. En su opinión:</p> <p>A ¿Se justifica que el esposo/marido le pegue a la mujer cuando ella sale fuera de la casa sin decirselo a él?</p> <p>B ¿Se justifica que el esposo/marido le pegue a la mujer cuando ella descuida/desatiende a los niños?</p> <p>C ¿Se justifica que el esposo/marido le pegue a la mujer cuando ella discute con él?</p> <p>D ¿Se justifica que el esposo/marido le pegue a su mujer si ella no quiere/rechaza tener relaciones sexuales con él?</p> <p>E ¿Se justifica que el esposo/marido le pegue a su mujer si a ella se le queman los alimentos?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> <td align="center">NO SABE/ DEPENDE</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td align="center">A 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td align="center">B 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td align="center">C 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td align="center">D 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td align="center">E 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>		SI	NO	NO SABE/ DEPENDE	A	A 1	2	8	B	B 1	2	8	C	C 1	2	8	D	D 1	2	8	E	E 1	2	8												
	SI	NO	NO SABE/ DEPENDE																																			
A	A 1	2	8																																			
B	B 1	2	8																																			
C	C 1	2	8																																			
D	D 1	2	8																																			
E	E 1	2	8																																			
505	<p>¿Usted cree que cuando la esposa o mujer se niega a tener relaciones sexuales con su pareja, el esposo o marido:</p> <p>A tiene derecho a enojarse y reprenderla?</p> <p>B tiene derecho a dejar de darle dinero u otros medios de apoyo financiero?</p> <p>C tiene derecho a usar la fuerza y tener relaciones sexuales aunque ella no quiera?</p> <p>D tiene derecho a irse y tener relaciones sexuales con otra mujer?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> <td align="center">NO SABE/ DEPENDE</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td align="center">A 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td align="center">B 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td align="center">C 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td align="center">D 1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>		SI	NO	NO SABE/ DEPENDE	A	A 1	2	8	B	B 1	2	8	C	C 1	2	8	D	D 1	2	8																
	SI	NO	NO SABE/ DEPENDE																																			
A	A 1	2	8																																			
B	B 1	2	8																																			
C	C 1	2	8																																			
D	D 1	2	8																																			
506	<p>ANOTE LA HORA DE TERMINACIÓN DE LA ENTREVISTA</p>	<p>HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>																																				

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

PARA LLENAR UNA VEZ TERMINADA LA ENTREVISTA

COMENTARIOS SOBRE LA PERSONA ENTREVISTADA:

COMENTARIOS SOBRE PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

OTROS COMENTARIOS:

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA

NOMBRE DE SUPERVISOR(A): _____ FECHA: _____

OBSERVACIONES DE EL (LA) EDITOR(A)

NOMBRE DE EDITOR(A): _____ FECHA: _____

