

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD 1998

ENDSA 98

CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE HOMBRES

IDENTIFICACION

--	--	--	--

--	--	--

--	--

PAQUETE

VIVIENDA

HOMBRE

<p>DIRECCION DE LA VIVIENDA:</p> <p>a) AREA URBANA:</p> <p>CALLE _____ No _____</p> <p>PISO _____ DEPTO _____</p> <p>b) AREA RURAL:</p> <p>CAMINO O CARRETERA _____</p> <p>_____</p>	<p>UBICACION GEOGRAFICA:</p> <p>1. DEPARTAMENTO.....</p> <p>2. PROVINCIA.....</p> <p>3. SECCION MUNICIPAL.....</p> <p>4. CANTON.....</p> <p>5. CIUDAD/LOCALIDAD.....</p> <p>6. ZONA.....</p> <p>7. SECTOR.....</p>	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <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>																				

Resultados de las Visitas

	1ra.	2da.	3ra.	VISITA FINAL		
FECHA				DIA <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
ENTREVISTADOR.....				MES <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
RESULTADO*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AÑO <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td></tr></table>	1	9
1	9					
PROXIMA VISITA				ENTREV. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
FECHA HORA				RESULTADO <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
				NUMERO TOTAL DE VISITAS <input type="checkbox"/>		

NOMBRE DEL ENTREVISTADO _____

<p>*CODIGOS DE RESULTADO:</p> <p>1 COMPLETA 5 PARCIALMENTE COMPLETA</p> <p>2 AUSENTE 6 OTRA</p> <p>3 POSTERGADA (ESPECIFIQUE)</p> <p>4 RECHAZO</p>	<p>IDIOMA DE LA ENTREVISTA <input type="checkbox"/></p> <p>1 CASTELLANO 4 GUARANI</p> <p>2 AYMARA 6 OTRO</p> <p>3 QUECHUA</p>
---	---

PARA USO DE OFICINA:

PARCIALMENTE COMPLETA UTILIZABLE NO UTILIZABLE

CONTROL OFICINA	SUPERVISADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:								
NOMBRE												
FECHA												
CODIGO	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		

SECCION 1. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																																								
101	ANOTE LA HORA.	HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>																																									
102	Para empezar, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de usted y su hogar. Antes de que usted cumpliera los 12 años, ¿dónde vivió la mayor parte del tiempo, en la capital o en una ciudad grande, en una ciudad intermedia o pequeña, en un pueblo, o en el campo?	EN LA CAPITAL O EN UNA CIUDAD GRANDE.... 1 CIUDAD INTERMEDIA O PEQUEÑA 2 PUEBLO 3 CAMPO 4																																									
105	¿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 AÑO 9998																																									
106	¿Cuántos años cumplidos tiene?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>																																									
106A COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA SI NO COINCIDEN.																																											
107	¿Asistió usted alguna vez a la escuela o colegio?	SI..... 1 NO..... 2 → 114																																									
108	¿Cuál es el último curso y nivel de instrucción alcanzado por usted? CODIGOS PARA CURSO 0 NINGUNO 1 PRIMERO 2 SEGUNDO 3 TERCERO 4 CUARTO 5 QUINTO 6 SEXTO 7 SEPTIMO 8 OCTAVO 9 EGRESADO/TITULADO	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="right">NINGUNO.....</td> <td align="right">0</td> <td align="center">CIRCULE NIVEL</td> <td align="center">ANOTE CURSO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>BASICO.....</td> <td>3</td> <td></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>INTERMEDIO.....</td> <td>4</td> <td></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>MEDIO.....</td> <td>5</td> <td></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SUPERIOR.....</td> <td>6</td> <td></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>OTRO.....</td> <td>7</td> <td></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		NINGUNO.....	0	CIRCULE NIVEL	ANOTE CURSO		PRIMARIA.....	1		<input type="text"/>		SECUNDARIA.....	2		<input type="text"/>		BASICO.....	3		<input type="text"/>		INTERMEDIO.....	4		<input type="text"/>		MEDIO.....	5		<input type="text"/>		SUPERIOR.....	6		<input type="text"/>		OTRO.....	7		<input type="text"/>	
	NINGUNO.....	0	CIRCULE NIVEL	ANOTE CURSO																																							
	PRIMARIA.....	1		<input type="text"/>																																							
	SECUNDARIA.....	2		<input type="text"/>																																							
	BASICO.....	3		<input type="text"/>																																							
	INTERMEDIO.....	4		<input type="text"/>																																							
	MEDIO.....	5		<input type="text"/>																																							
	SUPERIOR.....	6		<input type="text"/>																																							
	OTRO.....	7		<input type="text"/>																																							
113	VEA 108: ESCUELA PRIMARIA O BASICO <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA (INTERMEDIO) O SUPERIOR <input type="checkbox"/> → 115																																									
114	¿Puede usted leer una carta o periódico con facilidad, con dificultad o le resulta imposible?	FACILMENTE..... 1 CON DIFICULTAD..... 2 IMPOSIBLE..... 3 → 116																																									
115	¿Lee usted un periódico por lo menos una vez a la semana?	SI..... 1 NO..... 2																																									
116	¿Escucha radio todos los días?	SI..... 1 NO..... 2																																									
117	¿Mira televisión al menos una vez por semana?	SI..... 1 NO..... 2																																									

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																																																							
118	¿Qué idioma (lengua) hablan habitualmente los miembros de su hogar o la mayoría de ellos? INDAGUE: ¿Qué idioma hablan sobre todo a las horas de comida?	CASTELLANO..... 1 AYMARA..... 2 QUECHUA..... 3 GUARANI..... 4 OTRO..... 6 ESPECIFIQUE	125																																																							
119	¿Puede hablar y entender castellano?	SI..... 1 NO..... 2																																																								
125	¿Usted está desempeñando algún trabajo en la actualidad?	SI..... 1 NO..... 2	127																																																							
126	¿Usted ha desempeñado algún trabajo en los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2	127A 201																																																							
127	¿Cuál es su ocupación más reciente? Quiero decir, qué tipo de trabajo tiene? (PASE A 128)	_____ c <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																								
127A	¿Cuál fue su ocupación más reciente? Quiero decir, qué tipo de trabajo tenía?	_____ _____																																																								
128	VEA EN 127, PREGUNTA ANTERIOR, SI TRABAJA ACTUALMENTE EN LA AGRICULTURA: TRABAJA ACTUALMENTE EN LA AGRICULTURA <input type="checkbox"/> NO TRABAJA ACTUALMENTE EN LA AGRICULTURA <input type="checkbox"/>		130																																																							
129	En su trabajo actual (o de los últimos 12 meses), ¿trabaja o trabajaba usted en tierra propia o de su familia, en tierra alquilada, o en la tierra de alguien más?	TIERRA PROPIA 1 TIERRA DE LA FAMILIA..... 2 TIERRA ALQUILADA..... 3 TIERRA DE ALGUIEN MAS..... 4																																																								
130	En su trabajo actual (o de los últimos 12 meses), ¿trabaja o trabajaba usted por cuenta propia, para un miembro de su familia, o para alguien más?	PARA MIEMBRO DE LA FAMILIA..... 1 PARA ALGUIEN MAS..... 2 POR CUENTA PROPIA..... 3																																																								
131	En su trabajo actual (o de los últimos 12 meses), ¿trabaja o trabajaba usted durante todo el año, en ciertas épocas del año o sólo de vez en cuando?	TODO EL AÑO..... 1 CIERTAS EPOCAS DEL AÑO..... 2 DE VEZ EN CUANDO..... 3	133 134																																																							
132	¿En el último año (12 meses), durante cuántos meses trabajó?	NUMERO DE MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																								
133	¿En los meses que trabajó, aproximadamente cuántos días a la semana desempeñó dicho trabajo?	NUMERO DE DIAS..... <input type="text"/>	135																																																							
134	Durante los últimos 12 meses, ¿aproximadamente cuántos días trabajó?	NUMERO DE DIAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																								
135	¿Gana o ganaba dinero por ese trabajo? SONDEE: ¿Recibe o recibía dinero a cambio del trabajo que realiza o realizaba?	SI..... 1 NO..... 2	201																																																							
136	¿En un día (semana, mes) normal, cuánto gana o ganaba por dicho trabajo?	POR HORA..... 1 POR DIA..... 2 POR SEMANA..... 3 POR MES..... 4 POR AÑO..... 5 OTRO..... 9 ↓ _____	<table border="1" data-bbox="1096 1654 1242 1890"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>6</td></tr> </table>																																																			9	9	9	9	6
9	9	9	9	6																																																						
(ESPECIFIQUE)																																																										

SECCION 2. REPRODUCCION

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
201	Ahora quisiera preguntarle acerca de todas las hijas e hijos nacidos vivos que usted ha tenido durante toda su vida. Me refiero sólo a los hijos o hijas de los cuales usted es el padre biológico y no a los hijos criados o adoptados por usted. ¿Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?	SI..... 1 NO..... 2	206
202	De los hijos o hijas que tuvo, ¿hay alguno o alguna que ahora vive con usted?	SI..... 1 NO..... 2	204
203	¿Cuántos hijos (varones) viven con usted? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES "NINGUNO")	HIJOS EN CASA..... <input type="text"/>	
203A	¿Y cuántas hijas (mujeres) viven con usted? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES "NINGUNA")	HIJAS EN CASA..... <input type="text"/>	
204	¿De los hijos o hijas que tuvo, ¿hay alguno o alguna que ahora no está viviendo con usted?	SI..... 1 NO..... 2	206
205	¿Cuántos hijos (varones) no viven con usted? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES "NINGUNO")	HIJOS FUERA..... <input type="text"/>	
205A	¿Y cuántas hijas (mujeres) no viven con usted? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES "NINGUNA")	HIJAS FUERA..... <input type="text"/>	
206	¿Ha tenido algún niño o niña que nació vivo pero que falleció después?	SI..... 1 NO..... 2	207
206A	¿Tuvo algún hijo o hija que lloró o dio alguna señal de vida, pero que sólo sobrevivió por algunas horas o días?	SI..... 1 NO..... 2	208
207	¿Cuántos hijos (varones) han muerto? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES "NINGUNO")	HIJOS MUERTOS..... <input type="text"/>	
207A	¿Y cuántas hijas (mujeres) han muerto? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES "NINGUNA")	HIJAS MUERTAS..... <input type="text"/>	
208	*SUME LAS CASILLAS DE 203 A 207A Y ANOTE EL TOTAL. *SI NO HA TENIDO HIJOS(AS) ANOTE '00'.	TOTAL..... <input type="text"/>	
209	VEA EN 208 EL TOTAL DE NACIDOS: Sólo para estar segura de que tengo la información correcta: usted tuvo en TOTAL _____ hijos(as) nacidos durante toda su vida. ¿Está correcto? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DE SER NECESARIO CORRIJA 201-208		
210	VEA 208: UNO O MAS NACIDOS VIVOS <input type="checkbox"/>	NINGUN NACIDO VIVO <input type="checkbox"/>	300
210A	¿En qué mes y año nació su último hijo(a)?	MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> NO SABE AÑO 9998	
210B	VEA 210A: ULTIMO HIJO(A) NACIDO DESDE ENERO DE 1993 <input type="checkbox"/>	SIN HIJOS(AS) O ULTIMO HIJO(A) NACIDO ANTES DE ENERO 1993 <input type="checkbox"/>	300
227	¿Cuando quedó embarazada su pareja con el último hijo(a), quería usted que ella quedara embarazada ENTONCES, quería esperar hasta MAS TARDE, o NO QUERIA tener (más) hijos(as)?	QUE QUEDARA EMBARAZADA ENTONCES..... 1 MAS TARDE (QUERIA ESPERAR)..... 2 NO QUERIA (MAS) HIJOS(AS)..... 3	

SECCION 3: ANTICONCEPCION

300 CIRCULE EL CODIGO 1 EN 301 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE AL PREGUNTAR 301. PARA CADA METODO NO MENCIONADO PREGUNTE 302 Y LEA EL NOMBRE DEL METODO Y LA DESCRIPCION, SI ES NECESARIO, CIRCULE EL EL CODIGO "2" SI EL METODO ES RECONOCIDO; EN CASO CONTRARIO CIRCULE EL CODIGO "3" Y CONTINUE CON EL SIGUIENTE METODO QUE CORRESPONDE. LUEGO PREGUNTE 303 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE (CODIGO 1) O RECONOCIDO (CODIGO 2).

Ahora quisiera que conversemos acerca de un tema diferente. Hay varios métodos que una pareja puede usar para cuidarse y demorar o evitar un embarazo.

301. ¿Qué métodos conoce Ud. o de cuales ha escuchado hablar? INDAGUE: ¿Algún otro método?	SI ESPONTANEO	302 ¿Conoce o ha escuchado hablar de (METODO)? SI RECONOCIDO NO CONOCE	303 ¿Ud. o su esposa (compañera) han usado alguna vez o están usando (METODO)? PARA EL CONDÓN (METODO C), Y PARA LA ESTERILIZACION (G Y H), HAGA PREGUNTAS ESPECIFICAS.
A. LA PILDORA/PASTILLAS (O METODOS ORALES) Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazada.	1	2 3	SI..... 1 NO O NO SABE..... 2
B. EL DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO) Las mujeres pueden hacerse colocar dentro de la matriz un espiral, anillo, o una T de cobre con un médico o enfermera	1	2 3	SI..... 1 NO O NO SABE..... 2
C. EL PRESERVATIVO (CONDÓN) Los hombres pueden usar un preservativo (condón) durante las relaciones sexuales	1	2 3	¿Ha tenido Ud. alguna pareja con quien ha usado alguna vez el condón? SI.. 1 NO..2
D. LA INYECCION (DEPO-PROVERA) Las mujeres pueden hacerse poner una inyección anticonceptiva cada 1 o 3 meses para evitar quedar embarazada.	1	2 3	SI..... 1 NO O NO SABE..... 2
E. EL NORPLANT (IMPLANTES) Las mujeres pueden hacerse colocar en el antebrazo 5 bolsitas las cuales pueden prevenir el embarazo durante varios años	1	2 3	SI..... 1 NO O NO SABE..... 2
F. EL DIAFRAGMA, ESPUMA, LAS TABLETAS (METODOS VAGINALES) Las mujeres pueden colocarse dentro de la vagina una crema, un diafragma o tabletas antes de tener relaciones sexuales.	1	2 3	SI..... 1 NO O NO SABE..... 2
G. LA ESTERILIZACION FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS) Las mujeres pueden hacerse operar para evitar tener hijos.	1	2 3	¿Ha tenido usted una pareja que se hizo operar alguna vez para no tener hijos? SI... 1 NO..2
H. LA ESTERILIZACION MASCULINA (VASECTOMIA) Los hombres pueden hacerse operar para evitar tener hijos.	1	2 3	¿Se ha hecho usted operar para no tener más hijos? SI... 1 NO..2
I. EL RITMO, EL CALENDARIO, BILLINGS (MOCO CERVICAL), LA ABSTINENCIA PERIODICA Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales los días del mes en que la mujer tiene mayor riesgo de embarazarse	1	2 3	SI..... 1 NO O NO SABE..... 2
J. EL RETIRO (COITO INTERRUPTIDO) Los hombres pueden ser cuidadosos durante el acto sexual y retirarse antes de terminar.	1	2 3	SI..... 1 NO O NO SABE..... 2
K. OTROS METODOS Además de los métodos ya mencionados, la pareja puede utilizar otros métodos para evitar un embarazo. ¿Conoce o ha escuchado hablar de algún otro método? SI RESPONDE "SI", ESPECIFICAR METODO	1	2 3 ESPECIFIQUE	SI..... 1 NO O NO SABE..... 2

304 VEA EN 303:
NI UN SOLO CODIGO "1" EN 303 (NUNCA HA USADO) POR LO MENOS UN CODIGO "1" EN 303 (ALGUNA VEZ HA USADO) → **310**

305 ¿Alguna vez usted o su esposa (compañera), han usado algo o hecho algo para evitar o postergar un embarazo?
SI..... 1
NO..... 2 → **332**

307 Qué ha(n) usado o qué ha(n) hecho? _____

307A CORRIJA 303-304 (Y 302 SI ES NECESARIO).

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIA Y CODIGOS	PASE A
310	VEA EN 303 SI EL HOMBRE ESTA ESTERILIZADO O NO: EL HOMBRE "NO" ESTA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> EL HOMBRE "SI" ESTA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/>		313A
312	¿Actualmente está usted o su esposa (compañera) usando algún método o haciendo algo para demorar o evitar un embarazo?	SI 1 NO 2	332
313	¿Qué método está(n) usando? ¿Qué está(n) haciendo? _____ _____ (ANOTE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CODIGO CORRESPONDIENTE)	PILDORA/PASTILLAS..... 01 DIU 02 PRESERVATIVO (CONDON) 03 INYECCIONES (DEPO-PROVERA)..... 04 NORPLANT (IMPLANTES) 05 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS..... 06 ESTERILIZACION FEMENINA..... 07 ESTERILIZACION MASCULINA..... 08 RITMO/CALEND/BILLINGS/ABSTINENCIA PER.. 09 RETIRO 10 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	313C
313A	PARA ESTERILIZACION "MASCULINA", CIRCULE EL "08"		
313B	¿Actualmente está usted usando también el condón (preservativo) ?	SI 1 NO 2	402
313C	¿Puede mostrarme la caja o sobre del tipo de condón que están usando actualmente? SI MUESTRA LA CAJA O SOBRE, CIRCULE "1" Y LUEGO ANOTE EL NOMBRE DE LA MARCA	MOSTRO LA CAJA O SOBRE 1 MARCA DEL CONDON: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO PUDO MOSTRARLA 2	313E
313D	¿Sabe la marca del condón que está usando actualmente? ANOTE EL NOMBRE DE LA MARCA (O MUESTRE LA FOTO)	MARCA DEL CONDON: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO SABE 98	
313E	¿Dónde consiguió el condón la última vez? ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO (HOSPITAL, CENTRO DE SALUD, CAJAS, CLINICAS Y CENTROS DE PF). SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA. _____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	HOSPITAL PUBLICO..... 11 CENTRO O PUESTO DE SALUD/POSTA SANITARIA. 12 CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)/OTRAS CAJAS. 13 PROMOTOR(A)/RPS/AUXILIAR..... 14 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO..... 21 CONSULTORIO MEDICO/MEDICO PARTICULAR..... 22 CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR..... 23 FARMACIA..... 24 OTRO PRIVADO _____ 26 (ESPECIFIQUE) AMIGO/FAMILIAR..... 31 OTRO LUGAR _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	
314	PASE A 402		

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIA Y CODIGOS	PASE A
332	<p>¿Cuál es la principal razón por la cual ustedes no están usando un método de anticoncepción?</p> <hr/> <p>(ANOTE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CODIGO DE LA RAZON)</p>	<p>NO ESTA CASADO O UNIDO..... 11</p> <p>ESPOSA/COMPAÑERA EMBARAZADA..... 21</p> <p>NO TIENE RELACIONES..... 22</p> <p>SEXO INFRECLENTE..... 23</p> <p>ESPOSA/COMP. MENOPAUSICA/HISTERECT.... 24</p> <p>ESPOSA/COMP. SUBFERTIL/INFERTIL..... 25</p> <p>ESPOSA/COMP. EN POSTPARTO/LACTANCIA... 26</p> <p>DESEA (HAS) HIJOS(AS)..... 27</p> <p>OPOSICION DE EL..... 31</p> <p>OPOSICION DE ESPOSA/COMPAÑERA..... 32</p> <p>OPOSICION DE PARTE DE OTROS..... 33</p> <p>POR RAZONES RELIGIOSAS..... 34</p> <p>NO CONOCE METODO..... 41</p> <p>NO CONOCE FUENTE..... 42</p> <p>PREOCUPACIONES DE SALUD..... 51</p> <p>MIEDO DE EFECTOS SECUNDARIOS..... 52</p> <p>LEJANIA..... 53</p> <p>MUY COSTOSO..... 54</p> <p>INCONVENIENTE PARA USAR..... 55</p> <p>INTERFIERE CON FUNCIONES NORMALES DEL ORGANISMO..... 56</p> <p>OTRA RAZON _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 98</p>	

SECCION 4. NUPTIALIDAD MASCULINA

No.	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
402	¿Está usted casado o unido ahora?	CASADO..... 1 EN UNION..... 2 NO ESTA EN UNION..... 3	406 406
403	¿Actualmente tiene usted una pareja? Me refiero a alguien con quien mantiene relaciones sexuales permanentemente u ocasionalmente. ¿O no tiene pareja?	PAREJA SEXUAL PERMANENTE..... 1 PAREJA SEXUAL OCASIONAL..... 2 NO TIENE PAREJA SEXUAL..... 3	
404	¿Ha estado usted alguna vez casado o ha vivido con una mujer? SI RESPUESTA ES "SI", INDAGUE SI 'CASADO' O 'UNIDO'	SI, CASADO ANTERIORMENTE..... 1 SI, UNIDO ANTERIORMENTE..... 2 NO..... 3	410 415
405	¿Entonces, cuál es su estado civil actual: es usted viudo, divorciado, o separado?	VIUDO..... 1 DIVORCIADO..... 2 SEPARADO..... 3	410 410 410
406	¿Su esposa (compañera) vive ahora con usted, o ella vive en alguna otra parte?	VIVE CON EL..... 1 VIVE EN OTRA PARTE..... 2	
407	VEA EL CUESTIONARIO DE HOGAR PARA EL NUMERO DE ORDEN DE LA ESPOSA O COMPAÑERA..... ANOTE "00" SI NO ES MIEMBRO DEL HOGAR	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
410	¿Ha estado usted casado o unido (concubinado) solamente una vez, o más de una vez?	UNA VEZ..... 1 MAS DE UNA VEZ..... 2	
411	<p>VEA EN 410 SI CASADO O UNIDO SOLO UNA VEZ O MAS:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> CASADO O UNIDO SOLO UNA VEZ </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> CASADO O UNIDO MAS DE UNA VEZ </div> </div> <p>¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposa o compañera?</p>	<p>MES..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NO SABE MES..... 98</p> <p>AÑO..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NO SABE AÑO..... 9998</p>	415
412	¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a vivir con ella?	EDAD..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

No.	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A										
415	<p>Ahora necesitamos tener alguna información sobre su actividad sexual con el fin de conocer y entender mejor la planificación familiar y la fecundidad.</p> <p>¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales?</p>	<p>NUNCA.....0</p> <p>HACE DIAS..... 1</p> <p>HACE SEMANAS..... 2</p> <p>HACE MESES..... 3</p> <p>HACE AÑOS..... 4</p>	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <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> <p>→ 508</p>	0	0								
0	0												
416	<p>VEA EN 301 Y 302 SI CONOCE O NO EL CONDON:</p> <p>CONOCE CONDON <input type="checkbox"/> NO CONOCE CONDON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>¿La última vez que tuvo relaciones sexuales, utilizó el condón?</p> <p>Los hombres pueden ponerse un preservativo durante las relaciones sexuales. ¿La última vez que usted tuvo relaciones sexuales, utilizó el condón?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>											
417	<p>¿Sabe usted dónde se pueden conseguir condones?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>→ 419</p>										
418	<p>¿Dónde pueden conseguirse principalmente los condones?</p> <p>ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO Y SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA</p> <p>_____</p> <p>(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)</p>	<p>HOSPITAL PUBLICO..... 11</p> <p>CENTRO O PUESTO DE SALUD/POSTA SANITARIA. 12</p> <p>CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)/OTRAS CAJAS. 13</p> <p>PROMOTOR(A)/RPS/AUXILIAR..... 14</p> <p>CLINICA/HOSPITAL PRIVADO..... 21</p> <p>CONSULTORIO MEDICO/MEDICO PARTICULAR..... 22</p> <p>CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR..... 23</p> <p>FARMACIA..... 24</p> <p>OTRO PRIVADO _____ 26</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>AMIGO/FAMILIAR..... 31</p> <p>OTRO LUGAR _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 98</p>											
419	<p>VEA EN 402 SI ACTUALMENTE CASADO O UNIDO:</p> <p>ACTUALMENTE CASADO O UNIDO <input type="checkbox"/> NI CASADO NI UNIDO <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>En los últimos 12 meses, ¿con cuántas diferentes personas ha tenido usted relaciones sexuales, aparte de su esposa/compañera?</p> <p>En los últimos 12 meses, ¿con cuántas diferentes personas ha tenido usted relaciones sexuales?</p>	<p>NUMERO DE PERSONAS..... <input type="text"/></p>											
419A	<p>¿Qué edad tenía cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?</p>	<p>EDAD..... <input type="text"/></p> <p>PRIMERA VEZ CUANDO SE CASO/UNIO..... 96</p>											

SECCION 5. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

No.	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	A PASE															
501	<p>VEA EN 402 SI ESTA ACTUALMENTE CASADO O UNIDO:</p> <p>NO ESTA ACTUALMENTE NI CASADO NI UNIDO <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUALMENTE CASADO O VIVIENDO CON UNA MUJER <input type="checkbox"/></p>		503															
502	<p>VEA EN 403 SI TIENE PAREJA SEXUAL PERMANENTE U OCASIONAL:</p> <p>TIENE PAREJA SEXUAL PERMANENTE/OCASIONAL <input type="checkbox"/></p> <p>NO TIENE PAREJA SEXUAL <input type="checkbox"/></p>		505A															
503	<p>¿Está su esposa/compañera, actualmente embarazada?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>INSEGURO..... 8</p>	505A															
504	<p>¿Cuando ella quedó embarazada, quería usted que ella quedara embarazada entonces, quería esperar hasta más tarde, o no quería tener (más) hijos(as)?</p>	<p>ENTONCES 1</p> <p>MAS TARDE..... 2</p> <p>NO QUERIA (MAS) HIJOS(AS)..... 3</p>	505															
505	<p>ESPOSA (COMPAÑERA) NO ESTA EMBARAZADA O SIN ESPOSA (COMPAÑERA) <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSA (COMPAÑERA) EMBARAZADA <input type="checkbox"/></p> <p>Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro ¿Quisiera usted tener un (otro) hijo(a) o preferiría no tener (más) hijos(as)?</p> <p>Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro. Después del hijo(a) que su esposa (compañera) está esperando, quisiera usted tener otro hijo(a) o preferiría no tener más hijos(as)?</p>	<p>TENER UN (OTRO) HIJO(A)..... 1</p> <p>NO MAS/NINGUNO..... 2</p> <p>ESPOSA/COMPAÑERA NO PUEDE EMBARAZARSE... 3</p> <p>EL NO PUEDE TENER MAS HIJOS(AS)..... 4</p> <p>INDECISO O NO SABE..... 8</p>	507															
506	<p>VEA LA PREGUNTA ANTERIOR:</p> <p>ESPOSA (COMPAÑERA) NO ESTA EMBARAZADA O SIN ESPOSA (COMPAÑERA) <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSA (COMPAÑERA) EMBARAZADA <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de (un/otro) hijo(a)?</p> <p>¿Cuánto tiempo quisiera esperar después del nacimiento del hijo(a) que su esposa (compañera) está esperando, antes de tener otro hijo(a)?</p>	<p>MESES..... 1</p> <p>AÑOS..... 2</p> <p>PRONTO/AHORA..... 9</p> <p>QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA... 9</p> <p>DESPUES DE CASARSE..... 9</p> <p>OTRO 9</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 9</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>3</td></tr> <tr><td>9</td><td>4</td></tr> <tr><td>9</td><td>5</td></tr> <tr><td>9</td><td>6</td></tr> <tr><td>9</td><td>8</td></tr> </table>	1		2		9	3	9	4	9	5	9	6	9	8	
1																		
2																		
9	3																	
9	4																	
9	5																	
9	6																	
9	8																	
507	<p>VEA EN 313 SI SE HIZO O NO LA PREGUNTA Y SI ESTA O NO USANDO ACTUALMENTE:</p> <p>NO SE LE HIZO LA PREGUNTA 313/NO ESTA USANDO EN LA ACTUALIDAD <input type="checkbox"/></p> <p>ESTA USANDO EN LA ACTUALIDAD <input type="checkbox"/></p>		512															
508	<p>¿Piensa usar un método para evitar que su esposa o compañera se embarace en los próximos 12 meses?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	510															
509	<p>¿Piensa usar en algún momento en el futuro un método para evitar que su esposa o compañera quede embarazada?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	511															

No.	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
510	<p data-bbox="277 237 602 258">¿Cuál método preferiría utilizar?</p> <p data-bbox="354 321 646 363">(ANOTE TEXTUALMENTE Y CIRCULE EL CODIGO CORRESPONDIENTE)</p>	<p data-bbox="849 237 1263 258">PILDORA/PASTILLAS..... 01</p> <p data-bbox="849 279 1263 300">DISPOSITIVO INTRAUTERINO..... 02</p> <p data-bbox="849 321 1263 342">PRESERVATIVO (CONDON)..... 03</p> <p data-bbox="849 363 1263 384">INYECCIONES..... 04</p> <p data-bbox="849 405 1263 426">NORPLANT (IMPLANTES) 05</p> <p data-bbox="849 447 1263 468">DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS..... 06</p> <p data-bbox="849 489 1263 510">ESTERILIZACION FEMENINA..... 07</p> <p data-bbox="849 531 1263 552">ESTERILIZACION MASCULINA..... 08</p> <p data-bbox="849 573 1263 594">RITMO, BILLINGS..... 09</p> <p data-bbox="849 615 1263 636">RETIRO..... 10</p> <p data-bbox="849 657 1263 678">OTRO _____.. 96</p> <p data-bbox="946 678 1076 699">(ESPECIFIQUE)</p> <p data-bbox="849 699 1263 720">NO ESTA SEGURO..... 98</p>	
510A	PASE A 512		
511	<p data-bbox="277 814 719 856">¿Cuál es la principal razón por la cual usted no piensa usar ningún método?</p> <p data-bbox="362 1035 662 1098">(ANOTE LA RESPUESTA TEXTUAL Y CIRCULE EL CODIGO DE LA RAZON MENCIONADA)</p>	<p data-bbox="849 835 1263 856">SEXO INFRECUENTE..... 23</p> <p data-bbox="849 877 1263 898">ESPOSA/COMP. MENOPAUSICA/HISTERECTOM.. 24</p> <p data-bbox="849 919 1263 940">ESPOSA/COMP. SUBFERTIL/INFERTIL..... 25</p> <p data-bbox="849 961 1263 982">ESPOSA/COMP. EN POSTPARTO/LACTANCIA... 26</p> <p data-bbox="849 1003 1263 1024">DESEA (MAS) HIJOS(AS)..... 27</p> <p data-bbox="849 1045 1263 1066">OPOSICION DE EL..... 31</p> <p data-bbox="849 1087 1263 1108">OPOSICION DE ESPOSA/COMPAÑERA..... 32</p> <p data-bbox="849 1129 1263 1150">OPOSICION DE PARTE DE OTROS..... 33</p> <p data-bbox="849 1171 1263 1192">POR RAZONES RELIGIOSAS..... 34</p> <p data-bbox="849 1213 1263 1234">NO CONOCE METODO..... 41</p> <p data-bbox="849 1255 1263 1276">NO CONOCE FUENTE..... 42</p> <p data-bbox="849 1297 1263 1318">PREOCUPACIONES DE SALUD..... 51</p> <p data-bbox="849 1339 1263 1360">MIEDO DE EFECTOS SECUNDARIOS..... 52</p> <p data-bbox="849 1381 1263 1402">LEJANIA..... 53</p> <p data-bbox="849 1423 1263 1444">MUY COSTOSO..... 54</p> <p data-bbox="849 1465 1263 1486">INCONVENIENTE PARA USAR..... 55</p> <p data-bbox="849 1507 1263 1549">INTERFIERE CON FUNCIONES NORMALES DEL ORGANISMO..... 56</p> <p data-bbox="849 1570 1263 1591">OTRA RAZON _____... 96</p> <p data-bbox="971 1591 1101 1612">(ESPECIFIQUE)</p> <p data-bbox="849 1633 1263 1654">NO SABE..... 98</p>	

No.	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																		
512	<p>VEA EN 210 SI TIENE O NO TIENE HIJOS(AS) VIVOS:</p> <p>SIN HIJOS(AS) VIVOS <input type="checkbox"/> TIENE HIJOS(AS) VIVOS <input type="checkbox"/></p> <p>Si pudiera elegir exactamente el número de hijos e hijas que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían?</p> <p>Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos(as) y pudiera elegir exactamente el número de hijos e hijas que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían?</p> <p>SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, SONDEE Y ANOTE EL NUMERO CORRESPONDIENTE, O LA OTRA RESPUESTA</p>	<p>NUMERO..... <input type="text"/></p> <p>OTRA RESPUESTA _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	514																		
513	<p>¿Cuántos le gustaría que fuesen hombres, cuántos que fuesen mujeres y para cuántos no le importaría?</p>	<p>HOMBRES</p> <p>NUMERO DE HOMBRES..... <input type="text"/></p> <p>OTRA RESPUESTA _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p>MUJERES</p> <p>NUMERO DE MUJERES..... <input type="text"/></p> <p>OTRA RESPUESTA _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p>CUALQUIERA</p> <p>NUMERO DE CUALQUIER SEXO..... <input type="text"/></p> <p>OTRA RESPUESTA _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>																			
514	<p>¿En general, está usted de acuerdo con que las parejas usen métodos o hagan algo para evitar o demorar un embarazo?</p>	<p>ESTA DE ACUERDO..... 1</p> <p>NO ESTA DE ACUERDO..... 2</p> <p>SIN OPINION..... 3</p>																			
515	<p>¿Es aceptable para usted que se transmita por la RADIO información sobre planificación familiar? (¿Está usted de acuerdo en que se transmita.....)</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>																			
515A	<p>¿Es aceptable para usted que se transmita por la TELEVISION información sobre planificación familiar? (¿Está usted de acuerdo en que se transmita...)</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>																			
516	<p>¿En los últimos 6 meses, usted ha oído o leído sobre planificación familiar:</p> <p>En la radio?</p> <p>En la televisión?</p> <p>En un periódico o revista?</p> <p>En un afiche?</p> <p>En folletos?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERIODICO O REVISTA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AFICHE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FOLLETOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	PERIODICO O REVISTA.....	1	2	AFICHE.....	1	2	FOLLETOS.....	1	2	
	SI	NO																			
RADIO.....	1	2																			
TELEVISION.....	1	2																			
PERIODICO O REVISTA.....	1	2																			
AFICHE.....	1	2																			
FOLLETOS.....	1	2																			
517	<p>¿En los últimos 6 meses, usted ha conversado sobre la práctica de la planificación familiar con alguno de sus familiares, amigas o amigos?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	520																		

No.	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
519	¿Con quién? INDAGUE: ¿Alguien más? REGISTRE TODOS LOS QUE MENCIONA	ESPOSA/COMPAÑERA..... A MADRE..... B PADRE..... C HERMANA(S)..... D HERMANO(S)..... E HIJA(O) F SUEGRA(O)..... G AMIGOS/VECINOS..... H OTRA PERSONA..... X (ESPECIFIQUE)	
520	VEA EN 402 SI ESTA ACTUALMENTE CASADO, EN UNION, O NI CASADO NI EN UNION: ACTUALMENTE CASADO/UNION <input type="checkbox"/>	NO ESTA CASADO NI VIVE EN UNION <input type="checkbox"/>	605
521	Es sabido que las parejas no siempre están de acuerdo en todo. ¿Cree usted que su esposa (compañera) está de acuerdo con que las parejas usen un método para evitar o demorar un embarazo?	ESTA DE ACUERDO 1 NO ESTA DE ACUERDO..... 2 NO SABE..... 8	
522	¿Con qué frecuencia usted y su esposa (compañera) hablaron de la planificación familiar en los últimos 12 meses?	NUNCA HAN HABLADO..... 1 UNA O DOS (ALGUNAS) VECES..... 2 MUY A MENUDO..... 3	
523	¿Ha conversado alguna vez con su esposa (compañera) acerca del número de hijos(as) que les gustaría tener?	SI..... 1 NO..... 2	
523A	¿Cree usted que su esposa (compañera) quiere el MISMO número de hijos(as) que usted quiere, MAS de los que usted quiere, o MENOS de los que usted quiere?	MISMO NUMERO..... 1 MAS HIJOS(AS)..... 2 MENOS HIJOS(AS)..... 3 NO SABE..... 8	

SECCION 6 SIDA

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
605	¿Ud. ha oído hablar de una enfermedad llamada SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)?	SI..... 1 NO..... 2	→619
606	¿De qué fuentes de información se ha enterado usted sobre el SIDA? INDAGUE: ¿Otras fuentes de información? CIRCULE TODAS LAS FUENTES MENCIONADAS	RADIO..... A TELEVISION..... B PERIODICOS/REVISTAS..... C FOLLETOS/AFICHES..... D TRABAJADORES DE SALUD..... E IGLESIAS..... F ESCUELAS/MAESTROS..... G REUNIONES COMUNITARIAS..... H AMIGOS/FAMILIARES..... I SITIO DE TRABAJO..... J OTRO..... X ESPECIFIQUE	
607	¿Hay algo que pueda hacer una persona para protegerse contra el SIDA o el virus que causa el SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	→611 →611
608	¿Qué puede hacer una persona para evitar contraer el SIDA o el virus que causa el SIDA? INDAGUE: ¿Que otra cosa puede hacer? CIRCULE TODAS LAS FUENTES MENCIONADAS	PRACTICAR SEXO SEGURO..... A ABSTENERSE DE RELACIONES SEXUALES..... B USAR CONDONES EN LAS RELACIONES..... C NO SER PROMISCUO (TENER SOLO 1 PAREJA).... D EVITAR RELACIONES CON PROSTITUTAS..... E EVITAR RELACIONES CON HOMOSEXUALES..... F EVITAR TRANSFUSIONES DE SANGRE..... G EVITAR INYECCIONES..... H EVITAR BESARSE..... I EVITAR PICADURAS DE ZANCUDOS..... J VISITAR AL CURANDERO..... K OTRO..... W ESPECIFIQUE OTRO..... X ESPECIFIQUE NO SABE..... Z	
609	VEA EN 608, PREGUNTA ANTERIOR, SI MENCIONO O NO "PRACTICAR SEXO SEGURO": MENCIONO 'PRACTICAR SEXO SEGURO' <input type="checkbox"/> NO MENCIONO 'PRACTICAR SEXO SEGURO' <input type="checkbox"/>		→611
610	¿Qué significa para usted "practicar sexo seguro"? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	ABSTENERSE DE RELACIONES SEXUALES..... B USAR CONDONES EN LAS RELACIONES..... C NO SER PROMISCUO (TENER SOLO 1 PAREJA).... D EVITAR RELACIONES CON PROSTITUTAS..... E EVITAR RELACIONES CON HOMOSEXUALES..... F OTRO..... X ESPECIFIQUE NO SABE..... Z	

No.	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A				
611	¿Es posible que una persona que parece completamente saludable padezca del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8					
612	¿Usted cree que el SIDA es curable?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8					
613	¿Cree usted que la gente que tiene SIDA, muere siempre a causa de esa enfermedad, a veces muere, o casi nunca muere?	MUERE SIEMPRE A CAUSA DE SIDA..... 1 A VECES (RARA VEZ) MUERE..... 2 CASI NUNCA (NO NECESARIAMENTE) MUERE..... 3 NO SABE..... 8					
614	¿Cree que los riesgos de Usted para contraer el SIDA son pequeños, moderados, grandes, o que no hay riesgos?	RIESGO PEQUEÑO..... 1 RIESGO MODERADO..... 2 RIESGO GRANDE..... 3 NO HAY RIESGO..... 4 NO SABE..... 8					
616	VEA EN 415 SI HA TENIDO O NO RELACIONES SEXUALES:						
	<p>HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/></p> <p>NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/></p>		619				
617	¿Desde que usted oyó hablar del SIDA, ha cambiado su comportamiento sexual para protegerse contra el SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	619 619				
618	¿Qué ha hecho? INDAGUE: ¿Que otra cosa ha hecho? ANOTE TODAS LA MENCIONADAS	DEJO DE TENER RELACIONES SEXUALES..... B EMPEZO A USAR CONDONES..... C SE HA LIMITADO A TENER UNA SOLA PAREJA... D REDUJO EL NUMERO DE COMPAÑERAS..... E DEJO DE TENER RELACIONES CON PROSTITUTAS. F DEJO DE TENER RELACIONES HOMOSEXUALES.... G OTRO _____ X ESPECIFIQUE NO SABE..... Z					
619	ANOTE LA HORA	HORA MINUTOS	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA
(para completarse después de terminar la entrevista)

Comentarios sobre la Entrevista _____

Comentarios sobre Preguntas Específicas _____

Otro Tipo de Comentarios _____

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA

Nombre de la Supervisora _____ Fecha _____

OBSERVACIONES DE LA CRITICA DE CAMPO
