



**SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO**

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
101	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud.. Antes de que usted cumpliera los 12 años ¿dónde vivió la mayor parte del tiempo: en la capital o, ciudad grande, en ciudad intermedia o pequeña, en un pueblo, en el campo o en el extranjero?	EN LA CAPITAL O CIUDAD GRANDE..... 1 CIUDAD INTERMEDIA O PEQUEÑA..... 2 EN UN PUEBLO..... 3 EN EL CAMPO..... 4 EN EL EXTRANJERO..... 5	
102A	¿Dónde nació: en éste lugar, en otro lugar del país, o en el exterior?	EN ESTE LUGAR..... 1 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS..... 2 EN EL EXTERIOR..... 3	
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo en esta localidad (LUGAR DE LA ENTREVISTA)?  SI MENOS DE UN AÑO, ESCRIBA "00" EN LA CASILLA	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> SIEMPRE..... 95 → 104B VISITANTE ..... 96 → 104B	
103A	Entre 1999 y este año, ¿vivía en otro lugar?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 104B	
104	Antes de que Ud. viniera a vivir aquí, ¿dónde vivía habitualmente ?  ANOTE TEXTUALMENTE EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD, MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO SI ES EN EL EXTERIOR, ANOTE EL NOMBRE DEL PAÍS	LOCALIDAD _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MUNICIPIO _____ <input type="text"/> <input type="text"/> DEPARTAMENTO _____ <input type="text"/> EXTRANJERO (PAÍS) _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	
104A	¿Cuál fue la razón principal por la que dejó ese lugar?	BÚSQUEDA DE TRABAJO ..... 01 TRASLADO DE TRABAJO ..... 02 EDUCACIÓN ..... 03 SALUD ..... 04 RAZONES DE FAMILIA ..... 05 OTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
104B	¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena / originario como quechua, aymara, guarani u otro?:	QUECHUA ..... 1 AYMARA ..... 2 GUARANI ..... 3 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NINGUNO..... 7	
105	¿En qué mes y año nació usted?	MES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL MES ..... 98 AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO ..... 99 98	
106	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? COMPARE 105 Y 106. CORRIJA SI SON DIFERENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	¿Asistió usted alguna vez a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 111	
108	¿Cuál fue el nivel y curso de instrucción más alto que aprobó en primaria, secundaria, normal o universitaria?	<b>NIVEL    CURSO</b>	
		PRIMARIA ..... 1 <input type="text"/>	
		SECUNDARIA ..... 2 <input type="text"/>	
		NORMAL..... 3 <input type="text"/>	
		UNIVERSITARIA ..... 4 <input type="text"/>	
110	VEA EN 108 EL NIVEL DE ESCOLARIDAD:  NINGUNO O 1 Ó 2 AÑOS DE PRIMARIA <input type="text"/> ↓ OTRO NIVEL <input type="text"/> → 114		
111	Ahora me gustaría que usted lea en voz alta cada una de las siguientes frases:  MUESTRE TARJETA AL ENTREVISTADO SI ENTREVISTADO NO PUEDE LEER TODA LA FRASE INDAGUE: ¿Puede leer alguna parte de la frase?	NO PUEDE LEER..... 1 → 115 PUEDE LEER SOLO PARTE DE LA FRASE..... 2 PUEDE LEER LA FRASE..... 3 NO HAY TARJETA EN EL IDIOMA REQUERIDO ..... 4 (ESPECIFIQUE EL IDIOMA)	
112	Ha participado usted alguna vez en un programa de alfabetismo o algún otro programa para aprender a leer o escribir?	SI..... 1 NO..... 2 → 115	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																							
114	¿Cuántos días a la semana lee usted un periódico?	TODOS LOS DÍAS ..... 1 VARIOS DÍAS A LA SEMANA ..... 2 UNA VEZ A LA SEMANA ..... 3 ALGUNAS VECES AL MES ..... 4 NUNCA ..... 5																																								
115	¿Cuántos días a la semana escucha usted radio?	TODOS LOS DÍAS ..... 1 VARIOS DÍAS A LA SEMANA ..... 2 UNA VEZ A LA SEMANA ..... 3 ALGUNAS VECES AL MES ..... 4 NUNCA ..... 5																																								
116	¿Cuántos días a la semana mira usted televisión?	TODOS LOS DÍAS ..... 1 VARIOS DÍAS A LA SEMANA ..... 2 UNA VEZ A LA SEMANA ..... 3 ALGUNAS VECES AL MES ..... 4 NUNCA ..... 5																																								
117	Durante la última semana ¿realizó usted algunas de las siguientes actividades físicas o deportivas por 10 minutos continuos o más:	<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 ¿Levantar cosas pesada?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B ¿Manejar bicicleta ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C ¿Caminar rápidamente?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D ¿Realizar trabajos físicos fuertes?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E ¿Subir gradas o pendientes?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F ¿Bailar?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>G ¿Levantar cosas livianas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>H ¿Caminar a paso regular?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>I ¿Realizar trabajos físicos livianos?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>X ¿Alguna otra?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A ¿Levantar cosas pesada?	1	2	B ¿Manejar bicicleta ?	1	2	C ¿Caminar rápidamente?	1	2	D ¿Realizar trabajos físicos fuertes?	1	2	E ¿Subir gradas o pendientes?	1	2	F ¿Bailar?	1	2	G ¿Levantar cosas livianas?	1	2	H ¿Caminar a paso regular?	1	2	I ¿Realizar trabajos físicos livianos?	1	2	X ¿Alguna otra?	1	2	(ESPECIFIQUE)						
	SI	NO																																								
A ¿Levantar cosas pesada?	1	2																																								
B ¿Manejar bicicleta ?	1	2																																								
C ¿Caminar rápidamente?	1	2																																								
D ¿Realizar trabajos físicos fuertes?	1	2																																								
E ¿Subir gradas o pendientes?	1	2																																								
F ¿Bailar?	1	2																																								
G ¿Levantar cosas livianas?	1	2																																								
H ¿Caminar a paso regular?	1	2																																								
I ¿Realizar trabajos físicos livianos?	1	2																																								
X ¿Alguna otra?	1	2																																								
(ESPECIFIQUE)																																										
118	Durante la última semana ¿cuántos días realizó actividades físicas o deportivas por 10 minutos continuos o más?	TODOS LOS DÍAS ..... 1 VARIOS DÍAS A LA SEMANA ..... 2 UNA VEZ A LA SEMANA ..... 3 NO ACTIVIDAD FISICA/DEPORTIVA ..... 4	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>→120</span> <span>→120</span> </div>																																							
119	Durante la última semana ¿diariamente cuánto tiempo realizó actividades físicas o deportivas?	10 A 30 MINUTOS ..... 1 DE 31 MINUTOS A UNA HORA ..... 2 MAS DE 1 HORA ..... 3 NO ACTIVIDAD FISICA/DEPORTIVA ..... 4																																								
120	¿Cuánto tiempo pasa sentado diariamente ?  ANOTE EL NUMERO DE HORAS SI MENOS DE 10. CIRCULE EL CODIGO 10 SI 10 HORAS O MAS	NUMERO DE HORAS ..... <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>  10 HORAS O MAS ..... 10																																								
121	¿Usted cree que realizar <b>actividades físicas diariamente</b> es beneficioso para su salud?	SI..... 1 NO..... 2																																								
122	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 5%;">A</td> <td style="width: 45%;">¿Tiene dolores de cabeza, en la nuca con mayor intensidad?</td> <td style="width: 20%;">DOLORES DE CABEZA, CON MAYOR INTENSIDAD.....</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SI</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NO</b></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>¿Tiene miedos sin causa aparente ?</td> <td>MIEDOS SIN CAUSA APARENTE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>¿Tiene dificultades para realizar sus actividades cotidianas?</td> <td>DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>¿Tiene dificultades para tomar decisiones?</td> <td>DIFICULTADES PARA TOMAR DECISIONES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>¿Se siente incapaz de desempeñar un papel útil en la vida ?</td> <td>INCAPAZ DE DESEMPEÑAR UN PAPEL ÚTIL EN LA VIDA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>¿Llora con facilidad?</td> <td>LLORA CON FACILIDAD.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>¿Se asusta con facilidad ?</td> <td>ASUSTA CON FACILIDAD.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>¿Se siente cansado todo el tiempo?</td> <td>SIENTE CANSADA TODO EL TIEMPO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	A	¿Tiene dolores de cabeza, en la nuca con mayor intensidad?	DOLORES DE CABEZA, CON MAYOR INTENSIDAD.....	<b>SI</b>	<b>NO</b>	B	¿Tiene miedos sin causa aparente ?	MIEDOS SIN CAUSA APARENTE.....	1	2	C	¿Tiene dificultades para realizar sus actividades cotidianas?	DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES.....	1	2	D	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	DIFICULTADES PARA TOMAR DECISIONES.....	1	2	E	¿Se siente incapaz de desempeñar un papel útil en la vida ?	INCAPAZ DE DESEMPEÑAR UN PAPEL ÚTIL EN LA VIDA.....	1	2	F	¿Llora con facilidad?	LLORA CON FACILIDAD.....	1	2	G	¿Se asusta con facilidad ?	ASUSTA CON FACILIDAD.....	1	2	H	¿Se siente cansado todo el tiempo?	SIENTE CANSADA TODO EL TIEMPO.....	1	2	
A	¿Tiene dolores de cabeza, en la nuca con mayor intensidad?	DOLORES DE CABEZA, CON MAYOR INTENSIDAD.....	<b>SI</b>	<b>NO</b>																																						
B	¿Tiene miedos sin causa aparente ?	MIEDOS SIN CAUSA APARENTE.....	1	2																																						
C	¿Tiene dificultades para realizar sus actividades cotidianas?	DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES.....	1	2																																						
D	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	DIFICULTADES PARA TOMAR DECISIONES.....	1	2																																						
E	¿Se siente incapaz de desempeñar un papel útil en la vida ?	INCAPAZ DE DESEMPEÑAR UN PAPEL ÚTIL EN LA VIDA.....	1	2																																						
F	¿Llora con facilidad?	LLORA CON FACILIDAD.....	1	2																																						
G	¿Se asusta con facilidad ?	ASUSTA CON FACILIDAD.....	1	2																																						
H	¿Se siente cansado todo el tiempo?	SIENTE CANSADA TODO EL TIEMPO.....	1	2																																						
123	¿Ha tenido convulsiones, ataques con mordedura de lengua y pérdida de conocimiento?	SI..... 1 NO..... 2																																								
124	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, que usted está bebiendo demasiado?	SI..... 1 NO..... 2 NO BEBE..... 3	→126																																							
125	¿Ha tenido usted alguna vez dificultades en el trabajo o estudios, a causa de la bebida?	SI..... 1 NO..... 2																																								
126	¿Fuma con frecuencia?	SI..... 1 NO..... 2 NO FUMA..... 3																																								
127	¿Conoce o ha escuchado hablar de algún tipo de droga, fuera del alcohol y el tabaco?	SI..... 1 NO..... 2																																								
128	¿Oye voces que le hablan, y que otras personas no escuchan?	SI..... 1 NO..... 2																																								
129	¿Cree Usted que alguien puede manejar su mente sin que usted lo desee?	SI..... 1 NO..... 2																																								

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
130	¿Trabaja usted actualmente?	SI..... 1 NO..... 2	133
131	¿Usted ha trabajado en los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2	133
132	¿Qué ha estado usted haciendo la mayor parte del tiempo durante los últimos 12 meses?	ES ESTUDIANTE ..... 01 BUSCAR TRABAJO ..... 02 RENTISTA ..... 03 JUBILADO/PENSIONADO ..... 04 INACTIVO ..... 05 NO PUEDE TRABAJAR/INCAPACITADO ..... 06 OTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)	201
133	¿Cuál es o fue su ocupación principal, es decir, qué clase de trabajo hace o hacía usted principalmente?	_____ _____ (ANOTE TEXTUALMENTE)	
134	VERIFIQUE 133 TRABAJA EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	NO TRABAJA EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	135A
135	¿Usted trabaja(ba) en tierra propia, en tierra de su familia, en tierra arrendada o trabaja(ba) en la tierra de otra persona?	SU PROPIA TIERRA ..... 1 TIERRA DE LA FAMILIA ..... 2 TIERRA ARRENDADA ..... 3 TIERRA DE OTRA PERSONA ..... 4	
135A	¿Hace (hacía) usted ese trabajo para alguien de su familia, para otra persona o trabaja(ba) por cuenta propia?	CUENTA PROPIA ..... 1 ALGUIEN DE LA FAMILIA ..... 2 PARA OTRA PERSONA ..... 3	
135B	¿Trabaja(ba) usted generalmente durante todo el año, por épocas o de vez en cuando?	TODO EL AÑO ..... 1 POR TEMPORADAS/PARTE DEL AÑO ..... 2 DE VEZ EN CUANDO ..... 3	137
136	¿Durante los últimos 12 meses, cuántos meses trabajó usted?	No. DE MESES ..... <input type="text"/>	
137	¿A usted le pagan (pagaban) en dinero o en especie por el trabajo que realiza(ba)?	SOLO DINERO ..... 1 DINERO Y ESPECIE ..... 2 ESPECIE SOLAMENTE ..... 3 NO LE PAGAN ..... 4	201 201
138	¿Cuánto de los gastos de su hogar se pagan (pagaban) con lo que usted gana(ba): casi nada, menos de la mitad, la mitad, más de la mitad, todo?	CASI NADA..... 1 MENOS DE LA MITAD..... 2 LA MITAD..... 3 MÁS DE LA MITAD..... 4 TODO..... 5 NADA, AHORRA(BA) TODO SU SALARIO / INGRESO..... 6	

**SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN**

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

### SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN

Ahora me gustaría conversar con usted sobre planificación familiar, es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que una pareja puede usar para demorar (dejar para después) o evitar un embarazo.

301	¿Qué métodos o maneras conoce usted o de cuáles ha oído hablar? - <b>ENCIERRE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE.</b> - <b>PARA CADA MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE, PREGUNTE:</b>  ¿Conoce o ha oído hablar de (LEA EL NOMBRE Y LA DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO) - <b>ENCIERRE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO RECONOCIDO. EN CASO CONTRARIO ENCIERRE EL CÓDIGO 2 Y CONTINÚE CON EL SIGUIENTE MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE.</b>	302	¿Ha usado usted alguna vez (MÉTODO) con alguna de sus parejas?
01	ESTERILIZACIÓN FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS) Las mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos.	SI..... 1  NO..... 2	¿Ha tenido usted una pareja que se ha hecho operar para no tener (más) hijos?  SI..... 1 NO..... 2
02	ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMÍA)  Los hombres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos.	SI..... 1  NO..... 2	¿Se ha hecho usted operar para no tener (más) hijos?  SI..... 1  NO..... 2
03	PASTILLAS /PÍLDORAS (MÉTODOS ORALES) Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para evitar quedar embarazada.	SI..... 1  NO..... 2	
04	DIU (DISPOSITIVO UNTRAUTERINO) Las mujeres pueden pedir a un médico o enfermera que le coloque un espiral, anillo o una T de cobre en la matriz.	SI..... 1  NO..... 2	
05	INYECCIONES (DEPO - PROVERA) Las mujeres pueden pedir a un médico o una enfermera que le aplique u- una inyección para evitar quedar embarazada durante uno o varios meses.	SI..... 1  NO..... 2	
06	NORPLANT (IMPLANTES) Las mujeres pueden pedir a un médico o enfermera que le coloque debajo de la piel del brazo cápsulas (tubitos, alambritos) para evitar que salga embarazada durante uno o varios años.	SI..... 1  NO..... 2	
07	CONDÓN (PRESERVATIVO) Los hombres pueden usar una fundita de goma puesta en el pene durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer salga embarazada	SI..... 1  NO..... 2	SI..... 1  NO..... 2
08	CONDÓN FEMENINO Las mujeres pueden colocarse en su vagina una fundita de goma durante las relaciones sexuales.	SI..... 1  NO..... 2	
09	MÉTODOS VAGINALES ( TABLETA, ÓVULO, ESPUMA O JALEA) La mujer puede colocarse dentro de la vagina una tableta, crema, espuma, óvulo, jalea antes de tener relaciones sexuales.	SI..... 1  NO..... 2	
10	MÉTODO DE LACTANCIA Y AMENORREA (MELA) Las mujeres pueden alimentar a su niño sólo con el seno durante los primeros 6 meses mientras no le ha llegado la regla o menstruación para evitar así quedar embarazada.	SI..... 1  NO..... 2	
11	RITMO, OVULACIÓN O ABSTINENCIA PERIÓDICA Las parejas pueden dejar de tener relaciones sexuales durante aquellos días del mes en los cuales la mujer tiene más posibilidad de quedar embarazada .	SI..... 1  NO..... 2	SI..... 1  NO..... 2
12	RETIRO (COITO INTERRUPTIDO) Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o vaciándose fuera de la vagina de la mujer.	SI..... 1  NO..... 2	SI..... 1  NO..... 2
13	MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS (COLLAR)	SI..... 1  NO..... 2	
14	ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (PÍLDORA DEL DIA SIGUIENTE) Las mujeres pueden tomar ciertas pastillas hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales para evitar quedar embarazadas.	SI..... 1  NO..... 2	
15	OTRO MÉTODO ¿Ha oído usted hablar o conoce alguna otra forma o método usado por las mujeres o los hombres para evitar embarazos?	SI..... 1  _____ (ESPECIFIQUE)  _____ (ESPECIFIQUE)  NO..... 2	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
303	<p>Ahora me gustaría preguntarle sobre el riesgo de embarazo que tiene la mujer.</p> <p>¿Considera usted que entre una menstruación y otra hay días en que la mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>→ 305</p> <p>→ 305</p>
304	<p>¿Esos días son justo antes de que comience la menstruación, justo <b>después</b> que termine la menstruación o a la <b>mitad</b> entre una menstruación y otra?</p>	<p>JUSTO ANTES DE QUE COMIENZE LA MENSTRUACION ..... 1</p> <p>DURANTE LA MENSTRUACION ..... 2</p> <p>JUSTO DESPUES QUE TERMINA LA MENSTRUACION ..... 3</p> <p>A LA MITAD ENTRE UNA MENSTRUACION Y OTRA ..... 4</p> <p>OTRA _____ 6 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE ..... 8</p>	
305	<p>En su opinión, la siguiente frase es correcta o incorrecta: Durante los primeros meses después de tener un hijo, una mujer que está dando el pecho no puede quedar embarazada aunque le haya regresado la menstruación.</p>	<p>CORRECTA ..... 1</p> <p>INCORRECTA..... 2</p> <p>NO SABE ..... 8</p>	

**SECCIÓN 4. NUPCIALIDAD Y ACTIVIDAD SEXUAL**

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG
400	<b>PRESENCIA DE OTROS EN ESTE PUNTO</b>	<b>SI NO</b> NIÑOS(AS) MENORES DE 10 AÑOS..... 1 2 ESPOSA/COMPAÑERA..... 1 2 OTROS HOMBRES..... 1 2 OTRAS MUJERES..... 1 2	
401	¿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	405 405
402	¿Ha estado usted casado o unido alguna vez aunque haya sido por poco tiempo?	SI, ESTUVO CASADO..... 1 → SI, VIVIÓ EN UNIÓN LIBRE..... 2 → NO..... 3 →	406 406 406
405	Aparte de la mujer que ha mencionado, ¿Actualmente, tiene usted alguna otra pareja sexual regular, ocasional, o no tiene otra pareja sexual?	OTRA PAREJA REGULAR ..... 1 → OTRA PAREJA OCASIONAL ..... 2 → OTRAS PAREJAS REGULARES Y OCASIONALES..... 3 → NO TIENE OTRA PAREJA ..... 4 →	408A 408A 408A 408A
406	¿Actualmente, tiene usted pareja sexual regular, ocasional, o no tiene pareja sexual?	SOLO PAREJA REGULAR ..... 1 SOLO PAREJA OCASIONAL ..... 2 PAREJAS REGULARES Y OCASIONALES ..... 3 NO TIENE PAREJA ..... 4	
408	¿Cuál es su estado civil actual: viudo, separado o divorciado, soltero ?	VIUDO..... 1 SEPARADO..... 2 DIVORCIADO..... 3 SOLTERO ..... 4	411 416
408A	¿Su esposa/compañera vive actualmente con usted o vive en alguna otra parte?	VIVE CON EL..... 1 VIVE EN OTRA PARTE..... 2	411
409	ANOTE EL NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ESPOSA/COMPAÑERA DEL CUESTIONARIO DE HOGAR. SI NO ESTA LISTADA EN EL HOGAR, ESCRIBA "00".	NOMBRE: _____ No. ORDEN..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
411	¿Ha estado usted casado o en unión libre con una mujer, sólo una vez o más de una vez?	UNA VEZ..... 1 → MÁS DE UNA VEZ..... 2	414
412	En total, ¿con cuantas mujeres ha estado usted casado o en unión libre en toda su vida?	NUMERO DE MUJERES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
414	VERIFIQUE 411: CASADO / UNIDO SOLAMENTE UNA VEZ: <input type="text"/> CASADO / UNIDO MÁS DE UNA VEZ: <input type="text"/> ↓ ¿En qué mes y año comenzó a vivir con su esposa/compañera?      En qué mes y año empezó a vivir con su primera esposa/compañera?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98 AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO..... 9998	416
415	¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando empezó a vivir con ella?	EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
416	Ahora necesito hacerle algunas preguntas sobre su actividad sexual, con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)?	NUNCA HA TENIDO .....00 → EDAD EN AÑOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> CUANDO SE CASÓ/UNIÓ ..... 95	448
416A	VERIFIQUE EDAD EN 106: 15-24 AÑOS <input type="text"/> ↓ 25-64 AÑOS <input type="checkbox"/>		417
416B	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿usaron condón?	SI..... 1 NO..... 2	
417	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales? REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR EL ENTREVISTADO, PERO SI LA RESPUESTA EQUIVALE A 12 MESES O MÁS, ANOTE EN "AÑOS"	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"/> →	445
418	La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿usaron condón?	SI..... 1 NO..... 2 →	420



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
424	¿Con quién tuvo su última relación sexual?  SI LA PERSONA ES 'NOVIA/PROMETIDA', PREGUNTE:  ¿Vivía ella con usted cuando tuvo su última relación sexual?  SI LA RESPUESTA ES 'SI', CIRCULE '01' SI LA RESPUESTA ES 'NO', CIRCULE '02'	ESPOSA/COMPAÑERA ..... 01 EX-ESPOSA/EXCOMPAÑERA ..... 02 NOVIA/PROMETIDA..... 03 AMIGA..... 04 CONOCIDA CASUAL..... 05 PARIENTE..... 06 TRABAJADORA SEXUAL..... 07 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)	426
425	¿Durante cuánto tiempo mantuvo (ha tenido) relaciones sexuales con esta persona?  REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR EL ENTREVISTADO	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
426	Durante los últimos 12 meses ¿Ha tenido relaciones sexuales con otra persona diferente?	SI..... 1 NO..... 2	445
444	En total ¿Con cuántas personas diferentes ha tenido usted relaciones sexuales durante los últimos 12 meses?	NÚMERO DE PAREJAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
445	¿Ha pagado usted alguna vez para tener relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2	448
446	¿Cuánto tiempo hace desde la última vez que pagó por tener relaciones sexuales?	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
447	La última vez que pagó por tener relaciones sexuales. ¿usaron condón?	SI..... 1 NO..... 2	
448	¿Sabe de algún lugar donde se puedan conseguir condones?	SI..... 1 NO..... 2	451
449	¿Cuál es ese lugar?  SI ES HOSPITAL, CENTRO O PUESTO DE SALUD, O CONSULTORIO, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR Y SONDEE PARA DETERMINAR SI ES PUBLICO O PRIVADO  _____  INDAGUE: ¿Algún otro lugar?  CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B HOSPITAL DE ONG O IGLESIA..... C CLINICA PRIVADA..... D CENTRO O PUESTO DE SALUD PUBLICO..... E CENTRO O PUESTO DE SALUD DE ONG O IGLESIA. F POLICLINICO/POLICONSULTORIO/CONSULTORIO G CAJAS DE SEGURO..... H PROMOTOR/RPS/OTRO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD..... I MEDICINA TRADICIONAL NATURISTA/JAMPIRI/ QOLLIRI)..... J FARMACIA..... K AMIGO/FAMILIAR..... L OTRO LUGAR ..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE ..... Z	
450	Si usted quisiera ¿podría conseguir un condón?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/INSEGURA ..... 8	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG																												
451	VERIQUE EL USO DE CONDONES EN 302(07), 416B, 418 Y 447:  POR LO MENOS UN 'SI' <input type="checkbox"/> ↓ OTRAS RESPUESTAS <input type="checkbox"/>		501																												
452	¿Cuántos años tenía usted cuando usó un condón por primera vez?	EDAD AL PRIMER USO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO RECUERDA ..... 98																													
453	¿Por qué usó condón esa primera vez?  INDAGUE:  ¿Alguna otra razón?	PARA EVITAR UN EMBARAZO ..... A PARA EVITAR CONTAGIO DE VIH/SIDA..... B PARA EVITAR CONTAGIARSE DE ITS ..... C PARA EVITAR INFECTAR A LA PAREJA ..... D PARA EXPERIMENTAR/ENSAYAR CONDON. E OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)																													
454	¿Ha tenido problemas con el uso del condón?	DIFICULTAD PARA DESHACERSE DE EL ..... A DIFICULTAD PARA PONERSELO/QUITARSELO..... B DISMINUYE EL PLACER ..... C COMPANERA/ESPOSA CUESTIONA/NO GUSTA .... D COMPANERA/ESPOSA QUEDO EMBARAZADA .... E INCONVENIENTE PARA USAR ..... F SE ROMPIO ..... G OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE) NINGUN PROBLEMA ..... Z																													
456	Dígame con cuáles de las siguientes afirmaciones usted está de acuerdo o en desacuerdo  A El condón disminuye el placer sexual del hombre B El condón es muy complicado de usar C El condón puede usarse varias veces D El condón protege contra las enfermedades E Comprar condones es vergonzoso F Una mujer tiene derecho a pedirle a un hombre que use condón	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DE ACUERDO</th> <th>EN DESACUERDO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El condón disminuye.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>El condón es muy complicado...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Puede usarse varias veces .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Protege contra enfermedades.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Embarazoso comprar .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>La mujer tiene derecho .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	El condón disminuye.....	1	2	8	El condón es muy complicado...	1	2	8	Puede usarse varias veces .....	1	2	8	Protege contra enfermedades.....	1	2	8	Embarazoso comprar .....	1	2	8	La mujer tiene derecho .....	1	2	8	
	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE																												
El condón disminuye.....	1	2	8																												
El condón es muy complicado...	1	2	8																												
Puede usarse varias veces .....	1	2	8																												
Protege contra enfermedades.....	1	2	8																												
Embarazoso comprar .....	1	2	8																												
La mujer tiene derecho .....	1	2	8																												

**SECCIÓN 5. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD**

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A												
501	VERIFIQUE SI TIENE O NO PAREJA EN 401 Y 406:  CASADO O UNIDO: <b>401= 1 Ó 2</b> CON PAREJA <b>406= 1, 2, Ó 3</b> <input type="checkbox"/>	OTROS CÓDIGOS <input type="checkbox"/> → 505													
502	¿Está su mujer/pareja actualmente embarazada?	SI..... 1 NO..... 2 INSEGURO..... 3 NO SABE..... 8													
503	<p>MARQUE EL RECUADRO CORRESPONDIENTE Y PREGUNTE</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                             ESPOSA/COMPAÑERA (PAREJA PRINCIPAL) NO EMBARAZADA/INSEGURA <input type="checkbox"/>                               Ahora tengo algunas preguntas sobre el futuro. ¿Le gustaría tener un (otro) hijo o preferiría no tener ningún (más) hijo(s)?                         </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                             ESPOSA/COMPAÑERA (PAREJA PRINCIPAL) EMBARAZADA <input type="checkbox"/>                               Ahora tengo algunas preguntas sobre el futuro. ¿Después del bebé que su esposa/compañera(pareja principal) está esperando ahora, le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?                         </td> </tr> </table>	ESPOSA/COMPAÑERA (PAREJA PRINCIPAL) NO EMBARAZADA/INSEGURA <input type="checkbox"/>  Ahora tengo algunas preguntas sobre el futuro. ¿Le gustaría tener un (otro) hijo o preferiría no tener ningún (más) hijo(s)?	ESPOSA/COMPAÑERA (PAREJA PRINCIPAL) EMBARAZADA <input type="checkbox"/>  Ahora tengo algunas preguntas sobre el futuro. ¿Después del bebé que su esposa/compañera(pareja principal) está esperando ahora, le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	TENER UN (OTRO) HIJO ..... 1  NO MAS / NINGUNO ..... 2 → 505 MUJER(ES) NO PUEDE(N) QUEDAR EMBARAZADA(S) ..... 3 → 505 EL NO PUEDE TENER MAS HIJOS ..... 4 → 505 INDECISO(S) / NO SABE ..... 8 → 505											
ESPOSA/COMPAÑERA (PAREJA PRINCIPAL) NO EMBARAZADA/INSEGURA <input type="checkbox"/>  Ahora tengo algunas preguntas sobre el futuro. ¿Le gustaría tener un (otro) hijo o preferiría no tener ningún (más) hijo(s)?	ESPOSA/COMPAÑERA (PAREJA PRINCIPAL) EMBARAZADA <input type="checkbox"/>  Ahora tengo algunas preguntas sobre el futuro. ¿Después del bebé que su esposa/compañera(pareja principal) está esperando ahora, le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?														
504	¿Cuánto tiempo le gustaría esperar desde ahora hasta el nacimiento de un (otro) hijo?	MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>  PRONTO / AHORA ..... 993 DESPUES DEL MATRIMONIO / UNION 995 OTRA ..... 996 (ESPECIFIQUE)  NO SABE ..... 998													
505	<p>VERIFIQUE 203 Y 205:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                             TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>                               Si usted pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y podiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían?   <b>INDAGUE HASTA CONSEGUIR UNA RESPUESTA NUMERICA</b> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                             NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>                               Si usted pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían?                         </td> </tr> </table>	TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>  Si usted pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y podiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían?  <b>INDAGUE HASTA CONSEGUIR UNA RESPUESTA NUMERICA</b>	NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>  Si usted pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían?	NINGUNO ..... 00 → 507  NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OTRA RESPUESTA ..... 96 → 507 _____ (ESPECIFIQUE)											
TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>  Si usted pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y podiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían?  <b>INDAGUE HASTA CONSEGUIR UNA RESPUESTA NUMERICA</b>	NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/>  Si usted pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían?														
506	¿Cuántos de estos hijos le habría gustado que fueran varones y cuántas mujeres, y para cuántos no le importaría el sexo?	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>HOMBRE</b></td> <td style="text-align: center;"><b>MUJER</b></td> <td style="text-align: center;"><b>CUALQUIERA</b></td> </tr> <tr> <td>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">OTRA ..... 96</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> </table>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	<b>CUALQUIERA</b>	NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	OTRA ..... 96			(ESPECIFIQUE)			
<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	<b>CUALQUIERA</b>													
NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>													
OTRA ..... 96															
(ESPECIFIQUE)															

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A												
507	¿Usted diría que está de acuerdo o en desacuerdo con que las parejas usen métodos anticonceptivos para evitar embarazos?	DE ACUERDO ..... 1 DESACUERDO ..... 2 NO SABE/INSEGURO ..... 8													
508	Durante los últimos meses, A ¿usted ha escuchado en la radio algo sobre planificación familiar? B ¿usted ha visto en la televisión algo sobre planificación familiar? C ¿usted ha leído en periódicos o revistas algo sobre planificación familiar?	<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>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>PERIÓDICOS / REVISTAS .....</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	PERIÓDICOS / REVISTAS .....	1	2	
	SI	NO													
RADIO .....	1	2													
TELEVISIÓN .....	1	2													
PERIÓDICOS / REVISTAS .....	1	2													
510	¿En los últimos meses, ha hablado sobre planificación familiar con amigos, vecinos o parientes?	SI..... 1 NO..... 2	512												
511	¿Con quién ha hablado?  INDAGUE  ¿Alguien más?  CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	ESPOSA / PAREJA ..... A MADRE ..... B PADRE ..... C HERMANA(S) ..... D HERMANO(S) ..... E HIJA ..... F HIJO ..... G SUEGRA ..... H SUEGRO ..... I AMIGOS / VECINOS ..... J OTROS ..... X (ESPECIFIQUE)													
512	¿En los últimos meses usted ha hablado con algún trabajador de la salud o profesional de la salud sobre planificación familiar?	SI..... 1 NO..... 2													

## SECCIÓN 6. PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
601	VERIFIQUE 209: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span>TIENE UNO O MAS HIJOS <input type="checkbox"/></span> <span>NO TIENE HIJOS <input type="checkbox"/></span> </div>		617
602	¿Cuál es el nombre y el sexo de su último hijo o hija? _____ (NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA)	HOMBRE ..... 1 MUJER..... 2	
603	En qué mes y año nació (NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA)?	MES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
604	¿Está vivo(a) (NOMBRE)?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	606 606
605	¿Qué edad tenía (NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA) cuando él/ella murió?  SI '1 AÑO', INDAGUE: ¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando murió?  ANOTE 'DIAS' SI MENOS DE 1 MES; 'MESES' SI MENOS DE 2 AÑOS; O 'AÑOS' SI DOS AÑOS O MAS	DIAS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE ..... 998	
606	¿Cuál es el nombre de la madre de (NOMBRE DEL NIÑO)?  ANOTE EL NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO Y EL NUMERO DE ORDEN COMO SE INDICA EN LA PREGUNTA 409. SI LA MADRE NO ES MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE '00' EN EL NUMERO DE ORDEN	NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO: _____  NUMERO DE ORDEN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
607	VERIFIQUE 603: (ULTIMO) HIJO NACIÓ EN ENERO DE 1998 O DESPUES <input type="checkbox"/>	(ULTIMO) HIJO NACIÓ ANTES DE ENERO 1998 <input type="checkbox"/>	617
608	VERIFIQUE 606: MADRE DEL (ULTIMO) HIJO NO VIVE EN EL HOGAR (CODIGO '00') <input type="checkbox"/>	MADRE DEL (ULTIMO) HIJO VIVE EN EL HOGAR <input type="checkbox"/>	613
609	¿Cuál es su relación con (NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO(A))?	ACTUALMENTE CASADOS/UNIDOS ..... 01 ERAN CASADOS/UNIDOS (EX-ESPOSA/COMPAÑERA) ..... 02 ACTUALMENTE VIVEN JUNTOS ..... 03 VIVIAN JUNTOS ..... 04 PAREJA SEXUAL REGULAR ..... 05 ELLA ES MI NOVIA / PROMETIDA ..... 06 PAREJA SEXUAL OCASIONAL ..... 07 AMIGA / CONOCIDA ..... 08 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
613	¿En algún momento mientras (NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO) estaba embarazada de (NOMBRE DEL NIÑO), habló usted con algún profesional de la salud sobre la salud de la madre o del embarazo?	SI ..... 1 NO ..... 2	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
614	VEA 602 Y 604: NOMBRE Y SI ESTA VIVO. NOMBRE _____ <sup>604=1</sup> <input type="checkbox"/>	604=2,8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 617
615	¿Vive (NOMBRE DEL NIÑO) con usted?	SI ..... 1 NO ..... 2	<input type="checkbox"/> → 617
616	¿En su hogar, quién generalmente decide qué hacer si (NOMBRE DEL NIÑO) se enferma?  INDAGUE: ¿Alguna más?  ANOTE TODAS LAS MENCIONADAS	EL ENTREVISTADO ..... A LA MADRE DEL NIÑO..... B PARIENTE FEMENINO ..... C PARIENTE MASCULINO ..... D  OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NIÑO NUNCA SE ENFERMA ..... Y	
617	Algunas veces una mujer embarazada puede presentar problemas que indicarían que puede haber una complicación del embarazo que podría provocar un aborto, pérdida o muerte de la madre o el niño. ¿Me puede decir cuáles son algunos de estos problemas?  INDAGUE: ¿Algún otro problema?  CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	SANGRADO VAGINAL ..... A FIEBRE ALTA ..... B DOLOR ABDOMINAL ..... C HINCHAZON DE LAS MANOS Y LOS PIES .. D TRABAJO DE PARTO DIFICIL POR MAS DE 2 HORAS ..... E CONVULSIONES ..... F OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NO CONOCE NINGUN PROBLEMA ..... Z	
618	Cuando un niño o niña tiene diarrea ¿Se le debe dar menos cantidad de líquidos que de costumbre, la misma cantidad, o más líquido que de costumbre?	MENOS CANTIDAD..... 1 LA MISMA CANTIDAD..... 2 MAS CANTIDAD ..... 3 NO SABE ..... 8	
619	¿Ha oído usted hablar de un producto especial llamado Sales de Rehidratación Oral o Suero de la Vida que se pueden usar para el tratamiento de la diarrea?	SI ..... 1 NO ..... 2	

SECCIÓN 7. SIDA Y ITS (INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL)

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																				
701	Ahora me gustaría hablarle de algo más. ¿Ha oído usted hablar de una enfermedad llamada SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	724																				
702	¿Piensa usted que hay algo que una persona pueda hacer para evitar contagiarse del SIDA, o el virus que causa el SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE ..... 8	709																				
703	¿Qué puede hacer una persona?  ¿Algo más?  ANOTE TODAS LAS FORMAS MENCIONADAS	NO TENER RELACIONES ..... A USAR CONDONES ..... B TENER SEXO CON UNA SOLA PAREJA/ SERLE FIEL A SU PAREJA ..... C DISMINUIR EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES ..... D NO TENER SEXO CON PROSTITUTAS ..... E NO TENER SEXO CON PERSONAS QUE TIENEN MAS DE UNA PAREJA ..... F NO TENER SEXO CON HOMOSEXUALES..... G NO TENER SEXO CON PERSONA QUE SE INYECTE DROGAS ..... H EVITANDO TRANSFUSIONES DE SANGRE..... I EVITANDO INYECCIONES ..... J NO BESARSE ..... K NO ABRAZAR PERSONAS CON SIDA ..... L EVITAR PICADURAS DE MOSQUITO ..... M NO COMPARTIENDO NAVAJAS/ CUCHILLAS DE AFEITAR/RASURAR ..... O TENER BUENA DIETA ..... P  OTRO _____ W (ESPECIFIQUE)  OTRO _____ X (ESPECIFIQUE)  NO SABE ..... Z																					
704	¿Pueden las personas evitar contagiarse del virus del SIDA teniendo una sola pareja sexual fiel, es decir, que no tengan otras parejas sexuales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																					
705	Puede contraerse el SIDA por la picadura de mosquitos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																					
706	¿Pueden las personas protegerse del virus del SIDA usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																					
707	Puede contraerse el SIDA compartiendo alimentos con una persona que tiene SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																					
708	¿Pueden las personas protegerse de virus del SIDA absteniéndose/dejando de tener relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																					
709	¿Es posible que una persona que parece saludable pueda tener el virus del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																					
710	¿Conoce usted a alguien que tenga SIDA o que haya muerto de SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																					
711	¿Puede ser transmitido el SIDA de la madre infectada al hijo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	713 713																				
712	En qué momento puede ser transmitido el virus del SIDA de la madre al hijo:  A ¿durante el embarazo? B ¿durante el parto? C ¿mientras está lactando o amamantando?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">SABE</td> </tr> <tr> <td>DURANTE EL EMBARAZO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DURANTE EL PARTO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DURANTE LA LACTANCIA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </table>			SI	NO	SABE	DURANTE EL EMBARAZO.....	1	2	8		DURANTE EL PARTO.....	1	2	8		DURANTE LA LACTANCIA.....	1	2	8		
		SI	NO	SABE																			
DURANTE EL EMBARAZO.....	1	2	8																				
DURANTE EL PARTO.....	1	2	8																				
DURANTE LA LACTANCIA.....	1	2	8																				

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A												
712A	¿Hay medicamentos que una persona infectada con el virus del SIDA puede tomar para evitar el avance del Sida?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8													
713	VERIFIQUE EN 401 SI ACTUALMENTE CASADA O UNIDO:  ACTUALMENTE CASADO O UNIDO <input type="checkbox"/> NO CASADO NI UNIDO <input type="checkbox"/>		715												
714	¿Alguna vez, ha hablado usted con su esposa (compañera) sobre las formas de evitar contagiarse de virus del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2													
715	En su opinión ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con que se de información sobre SIDA en:  A la radio? B la televisión? C el periódico?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>DE ACUERDO</th> <th>EN DESACUERDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EN LA RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>EN LA TV.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>EN PERIODICO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN LA RADIO.....	1	2	EN LA TV.....	1	2	EN PERIODICO.....	1	2	
	DE ACUERDO	EN DESACUERDO													
EN LA RADIO.....	1	2													
EN LA TV.....	1	2													
EN PERIODICO.....	1	2													
715A	¿Compraría usted vegetales/verduras de alguien que estuviese infectado con el virus del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8													
716	Si un pariente suyo quedara infectado con el virus que causa el SIDA, ¿esta información debería saberla toda la comunidad?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8													
717	Si un pariente suyo se enferma con el virus que causa el SIDA, ¿Estaría usted dispuesto a cuidarlo en su propia casa?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8													
718	Una persona que tenga el virus del SIDA y que trabaje con otras personas, por ejemplo en una tienda, una oficina o en el campo ¿Se le puede permitir seguir trabajando o no?	PUEDE SEGUIR ..... 1 NO DEBE SEGUIR..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDE..... 8													
718A	¿Si un(a) profesor(a) tuviese el el virus del SIDA, se le puede permitir seguir enseñando en la escuela?	PUEDE SEGUIR ENSEÑANDO EN LA ESCUELA... 1 NO DEBE SEGUIR ENSEÑANDO EN LA ESCUELA 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8													
719	¿Se le debe hablar a los niños entre 12-14 años de edad sobre el uso del condón para protegerse del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8													
720	No quiero conocer los resultados, pero ¿alguna vez le han hecho la prueba del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	721												
720A	¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba?	MENOS DE 12 MESES ..... 1 12-23 MESES ..... 2 2 AÑOS O MAS ..... 3													
720B	La última vez que se hizo la prueba, ¿usted la solicitó, le fue ofrecida y aceptó, o lo obligaron a hacersela?	PIDIO LA PRUEBA ..... 1 SE LA OFRECIERON Y ACEPTO ..... 2 FUE OBLIGADO ..... 3													
720C	No quiero conocer los resultados, pero ¿le dieron los resultados de la prueba?	SI..... 1 NO..... 2	723A 723A												
721	¿Le gustaría que le hicieran la prueba del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURA ..... 8													
722	¿Sabe de algún lugar donde pueda ir a hacerse la prueba del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	724												
723	¿Cuál es ese lugar?	HOSPITAL PUBLICO..... 11 HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... 12 HOSP ONG O IGLESIA..... 13 CLINICA PRIVADA..... 14													
723A	¿A qué lugar fue usted a hacerse la prueba del SIDA?	CENTRO O PUESTO DE SALUD PUBLICO..... 15 CENTRO O PUESTO DE SALUD DE ONG O IGLESIA. POLICLINICO/POLICONSULTORIO/CONSULTORIO 16 CAJAS DE SEGURO..... 17 DISPENSARIO PUBLICO ..... 18 LABORATORIO PRIVADO ..... 19 FUNDACION / PATRONATO ..... 20 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)													

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
724	(Aparte del SIDA) ¿Usted ha oído hablar de otras infecciones que pueden ser transmitidas a través de las relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2	727
725	¿Cuáles síntomas la llevarían a usted a pensar que <b>un hombre</b> tiene una infección de transmisión sexual (venéreas)? <b>CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE</b>  DOLOR ABDOMINAL ..... A SECRECIÓN /GOTEOS EN GENITALES..... B SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C MOLESTIAS AL ORINAR ..... D ARDOR/PICAZÓN/ENROJECIMIENTO DEL ÁREA GENITAL..... E ÁREA GENITAL INFLAMADA/HINCHADA ..... F ULCERAS/LLAGAS GENITALES ..... G VERRUGAS ( AMPOLLAS) GENITALES ..... H DOLOR O ARDOR EN RELACIONES SEXUALES..... I  <b>INDAGUE: ¿Algún otro síntoma?</b>	SANGRE EN LA ORINA..... J PÉRDIDA DE PESO..... K IMPOTENCIA..... L OTRO: ..... W (ESPECIFIQUE) OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE) NO HAY SÍNTOMAS ..... Y NO SABE..... Z	
726	¿Cuáles síntomas la llevarían a usted a pensar que <b>una mujer</b> tiene una infección de transmisión sexual (venéreas)? <b>CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE</b>  DOLOR ABDOMINAL ..... A SECRECIÓN GENITAL ..... B SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C MOLESTIAS AL ORINAR ..... D ARDOR/PICAZÓN/ENROJECIMIENTO DEL ÁREA GENITAL..... E ÁREA GENITAL INFLAMADA/HINCHADA ..... F ÚLCERAS/LLAGAS GENITALES ..... G VERRUGAS (AMPOLLAS) GENITALES ..... H DOLOR O ARDOR EN RELACIONES SEXUALES..... I  <b>INDAGUE: ¿Algún otro síntoma?</b>	SANGRE EN LA ORINA..... J PÉRDIDA DE PESO..... K INCAPACIDAD DE DAR A LUZ..... L OTRO: ..... W (ESPECIFIQUE) OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE) NO HAY SÍNTOMAS ..... Y NO SABE..... Z	
727	VERIFIQUE 416 SI TUVO RELACIONES SEXUALES:  HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/> NO HA TENIDO REL. SEXUALES <input type="checkbox"/>		737
727A	VERIFIQUE EN 724 SI HA OIDO HABLAR DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL:  HA OIDO DE ITS <input type="checkbox"/> NO HA OIDO <input type="checkbox"/>		729
728	Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud durante los últimos 12 meses. ¿Ha tenido (padecido) usted alguna infección de transmisión sexual durante los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE ..... 8	
729	Algunas veces los hombres tienen secreciones o goteo por su pene. Durante los últimos 12 meses ¿Usted ha tenido alguna secreción o goteo por su pene?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE ..... 8	
730	Algunas veces los hombres presentan llagas o úlceras en su pene o en las áreas cercanas. Durante los últimos 12 meses, ¿Usted ha tenido alguna llaga o úlcera en su pene o área cercana?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE ..... 8	
731	VERIFIQUE 728, 729, 730:  HA TENIDO ALGUNA INFECCION <input type="checkbox"/> NO HA TENIDO INFECCION <input type="checkbox"/>		737

732

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A															
732	La última vez que usted tuvo (INFECCION DE LA 728/729/730). ¿Buscó usted consejo o tratamiento?	SI..... 1 NO..... 2	734															
733	La última vez que usted tuvo (INFECCION DE LA 728/729/730) Hizo usted algo de lo siguiente: A ¿Buscó usted consejo de un trabajador de la salud en una clínica u hospital? B ¿Buscó usted consejo o medicina de un curandero tradicional? C ¿Buscó usted consejo o compró medicinas en una farmacia o tienda? D ¿Pidió usted consejo a algún amigo/pariente?	<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>TRABAJADOR DE LA SALUD.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CURANDERO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>FARMACIA / TIENDA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AMIGO / PARIENTE .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	TRABAJADOR DE LA SALUD.....	1	2	CURANDERO.....	1	2	FARMACIA / TIENDA.....	1	2	AMIGO / PARIENTE .....	1	2	
	SI	NO																
TRABAJADOR DE LA SALUD.....	1	2																
CURANDERO.....	1	2																
FARMACIA / TIENDA.....	1	2																
AMIGO / PARIENTE .....	1	2																
734	Cuando usted tuvo (INFECCION DE LA 728/729/730), ¿Informó usted a la(s) persona(s) con quien había tenido relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2 ALGUNOS / NO A TODOS..... 3 NO TIENE/TENIA PAREJA..... 4	737															
735	Cuando usted tuvo (INFECCION DE LA 728/729/730), ¿Usted hizo algo para evitar contagiar a su(s) pareja(s) sexual(es)?	SI..... 1 NO..... 2 COMPAÑERA INFECTADA ..... 3	737															
736	Hizo usted algo de lo siguiente para evitar contagiar a su pareja: A ¿Dejó de tener relaciones sexuales? B ¿Usó condones al tener relaciones sexuales? C ¿Tomó medicamentos?	<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>NO RELACIONES SEXUALES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>USO CONDONES .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TOMO MEDICAMENTO .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO RELACIONES SEXUALES.....	1	2	USO CONDONES .....	1	2	TOMO MEDICAMENTO .....	1	2				
	SI	NO																
NO RELACIONES SEXUALES.....	1	2																
USO CONDONES .....	1	2																
TOMO MEDICAMENTO .....	1	2																
736A	Si usted tuviera una enfermedad venérea, ¿considera que tendría un mayor riesgo de infectarse con el virus del SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE ..... 8																
737	¿Cree que los riesgos de usted para contraer el SIDA son pequeños, moderados, grandes o que no tiene riesgos?	NO HAY RIESGO ..... 1 RIESGO PEQUEÑO..... 2 RIESGO MODERADO..... 3 RIESGO GRANDE..... 4	739															
738	¿Por qué cree que (no tiene riesgo/tiene riesgo pequeño) de contraer el SIDA?	SE ABSTIENE DE RELACIONES..... 01 USA CONDONES CUENDO TIENE RELACIONES. 02 ES MONOGAMO (SOLO UNA PAREJA)..... 03 PAREJA NO TIENE RELACIONES CON HOMOSEXUALES..... 04 NO HA TENIDO TRANSFUSIONES DE SANGRE... 05 NO LE HAN APLICADO INYECCIONES..... 06 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	800															
739	¿Por qué cree que los riesgos de que usted contraiga el SIDA son (moderados/altos)?  REGISTRE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS	NO USA CONDONES ..... A EL TIENE VARIAS PAREJAS ..... B ESPOSA TIENE RELACIONES CON HOMOSEXUALES..... C HA TENIDO TRANSFUSIONES DE SANGRE..... D LE HAN APLICADO INYECCIONES..... E ESPOSA/COMPAÑERA TIENE VARIAS PAREJAS. F OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE ..... Z																

**SECCIÓN 8. VIOLENCIA AL HOMBRE**

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																								
800	<p>VERIFIQUE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS. SE RECOMIENDA PRIVACIDAD.</p> <p align="center"><b>PRESENCIA DE OTROS:</b></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td align="right"><b>SI</b></td> <td align="right"><b>NO</b></td> </tr> <tr> <td>NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS.....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>ESPOSO/COMPAÑERO.....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>OTROS HOMBRES.....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>OTRAS MUJERES.....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> </table> <p>PRIVACIDAD OBTENIDA <input type="checkbox"/></p>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS.....	1	2	ESPOSO/COMPAÑERO.....	1	2	OTROS HOMBRES.....	1	2	OTRAS MUJERES.....	1	2											
	<b>SI</b>	<b>NO</b>																									
NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS.....	1	2																									
ESPOSO/COMPAÑERO.....	1	2																									
OTROS HOMBRES.....	1	2																									
OTRAS MUJERES.....	1	2																									
801	<p>LEA AL ENTREVISTADO</p> <p>Yo se que algunas preguntas son muy personales, sin embargo, sus respuestas son muy importantes para ayudar a entender la condición de las mujeres en Bolivia. Le aseguro que sus respuestas son completamente confidenciales.</p>																										
802	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 401 Y 402 ESTADO CONYUGAL DEL ENTREVISTADO</p> <p>Ahora me gustaría conversar con usted acerca de la relación con su última pareja, su esposa o conviviente, su novia o enamorada</p> <p>ESPOSA/CONVIVIENTE <input type="checkbox"/></p> <p>NOVIA O ENAMORADA <input type="checkbox"/></p> <p>NUNCA EN PAREJA <input type="checkbox"/></p>		828																								
803	<p>Por favor dígame si estas situaciones se presentaron en la relación con su (PAREJA), <b>muy a menudo, sólo algunas veces o nunca.</b></p> <p>A ¿Su (PAREJA) le ha acusado de serle infiel?</p> <p>B ¿Su (PAREJA) trata (trataba) de limitar sus contactos con su familia?</p> <p>C ¿Su (PAREJA) se expresa en términos como "no sirves para nada", "nunca haces nada", "eres un bruto" "mi mamá me hacía mejor las cosas"?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center"><b>SI, A MENUDO</b></td> <td align="center"><b>SI, ALGUNAS VECES</b></td> <td align="center"><b>NO, NUNCA</b></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> </table>		<b>SI, A MENUDO</b>	<b>SI, ALGUNAS VECES</b>	<b>NO, NUNCA</b>	A	1	2	3	B	1	2	3	C	1	2	3									
	<b>SI, A MENUDO</b>	<b>SI, ALGUNAS VECES</b>	<b>NO, NUNCA</b>																								
A	1	2	3																								
B	1	2	3																								
C	1	2	3																								
803A	<p>VERIFIQUE 803:</p> <p>AL MENOS UN CODIGO 1 ó 2 <input type="checkbox"/></p> <p>TODOS CODIGO 3 <input type="checkbox"/></p>		805																								
804	<p>Estas situaciones se han presentado <b>¿a solas o en presencia de otras personas?</b></p>	<p>A SOLAS..... 1</p> <p>EN PRESENCIA OTRAS PERSONAS..... 2</p> <p>AMBAS..... 3</p>																									
805	<p>Por favor dígame si las situaciones que le voy a leer enseguida se presentaron en la relación con su (PAREJA), <b>muy a menudo, sólo algunas veces o nunca:</b></p> <p>A ¿Lo ha empujado o jaloneado, a menudo, algunas veces o nunca?</p> <p>B ¿Lo ha golpeado con la mano o con el pie a menudo, algunas veces o nunca?</p> <p>C ¿Lo ha golpeado con un objeto duro a menudo, algunas veces o nunca?</p> <p>E Lo ha tratado de estrangularle o quemarle a menudo, algunas veces o nunca?</p> <p>F ¿Lo ha forzado a tener relaciones sexuales que usted no quería a menudo, algunas veces o nunca?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center"><b>SI, A MENUDO</b></td> <td align="center"><b>SI, ALGUNAS VECES</b></td> <td align="center"><b>NO, NUNCA</b></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> </table>		<b>SI, A MENUDO</b>	<b>SI, ALGUNAS VECES</b>	<b>NO, NUNCA</b>	A	1	2	3	B	1	2	3	C	1	2	3	E	1	2	3	F	1	2	3	
	<b>SI, A MENUDO</b>	<b>SI, ALGUNAS VECES</b>	<b>NO, NUNCA</b>																								
A	1	2	3																								
B	1	2	3																								
C	1	2	3																								
E	1	2	3																								
F	1	2	3																								
806	<p>VERIFIQUE 805</p> <p>AL MENOS UN CODIGO 1 ó 2 <input type="checkbox"/></p> <p>TODOS CODIGO 3 <input type="checkbox"/></p>		811																								
807	<p>Como resultado de estas agresiones:</p> <p>A ¿Tuvo miedo o temores constantes a la reacción de su pareja?</p> <p>B ¿Tuvo moretones y dolores en el cuerpo?</p> <p>C ¿Tuvo alguna herida o hueso quebrado?</p> <p>D ¿Tuvo pérdida temporal o definitiva de algún órgano, función o parte del cuerpo?</p> <p>E ¿Faltó a su trabajo?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center"><b>SI</b></td> <td align="center"><b>NO</b></td> <td align="center"><b>NR</b></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NR</b>	A	1	2	8	B	1	2	8	C	1	2	8	D	1	2	8	E	1	2	8	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NR</b>																								
A	1	2	8																								
B	1	2	8																								
C	1	2	8																								
D	1	2	8																								
E	1	2	8																								

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																								
808	VERIFIQUE 807: AL MENOS UN "SI" <input type="checkbox"/>	NI UN SOLO "SI" <input type="checkbox"/>	813																								
808A	Cuando fue agredido por su pareja, generalmente ésta: ¿Había consumido alcohol? ¿Había consumido droga?	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALCOHOL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DROGA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS	ALCOHOL.....	1	2	8	DROGA.....	1	2	8													
	SI	NO	NS																								
ALCOHOL.....	1	2	8																								
DROGA.....	1	2	8																								
809	¿Fue usted al médico o a un establecimiento de salud como resultado de lo que su (PAREJA) le hizo?	<table> <tbody> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	SI.....	1	NO.....	2	811																				
SI.....	1																										
NO.....	2																										
810	Cuando fue usted al médico o al Establecimiento de Salud ¿usted recibió información sobre las formas para buscar protección y para denunciar ese hecho?	<table> <tbody> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	SI.....	1	NO.....	2																					
SI.....	1																										
NO.....	2																										
811	Alguna persona diferente a su (PAREJA) ¿Lo ha golpeado, abofeteado o pateado o le hizo algo que la haya herido a usted físicamente?	<table> <tbody> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO RESPONDE.....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO RESPONDE.....	8	813 813																		
SI.....	1																										
NO.....	2																										
NO RESPONDE.....	8																										
812	¿Quiénes fueron estas personas? INDAGUE: ¿Alguien más?  MARQUE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	<table> <tbody> <tr> <td>PARIENTES HOMBRES.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>PARIENTES MUJERES.....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>NO PARIENTES HOMBRES.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>NO PARIENTES MUJERES.....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>OTRA.....</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>	PARIENTES HOMBRES.....	A	PARIENTES MUJERES.....	B	NO PARIENTES HOMBRES.....	C	NO PARIENTES MUJERES.....	D	OTRA.....	X	(ESPECIFIQUE)														
PARIENTES HOMBRES.....	A																										
PARIENTES MUJERES.....	B																										
NO PARIENTES HOMBRES.....	C																										
NO PARIENTES MUJERES.....	D																										
OTRA.....	X																										
(ESPECIFIQUE)																											
813	VERIFIQUE: 803 Y 805 AL MENOS UN CODIGO 1 O 2 <input type="checkbox"/>	TODO CODIGO 3 <input type="checkbox"/>	819																								
814	Cuando lo han maltratado, ¿ha pedido ayuda a personas cercanas a usted?	<table> <tbody> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	SI.....	1	NO.....	2	816																				
SI.....	1																										
NO.....	2																										
815	¿A quiénes? INDAGUE: ¿Alguien más? MARQUE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	<table> <tbody> <tr> <td>PARIENTES HOMBRES.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>PARIENTES MUJERES.....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>NO PARIENTES HOMBRES.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>NO PARIENTES MUJERES.....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>VECINOS/AMIGOS.....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>OTRAS PERSONAS.....</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>	PARIENTES HOMBRES.....	A	PARIENTES MUJERES.....	B	NO PARIENTES HOMBRES.....	C	NO PARIENTES MUJERES.....	D	VECINOS/AMIGOS.....	E	OTRAS PERSONAS.....	X	(ESPECIFIQUE)												
PARIENTES HOMBRES.....	A																										
PARIENTES MUJERES.....	B																										
NO PARIENTES HOMBRES.....	C																										
NO PARIENTES MUJERES.....	D																										
VECINOS/AMIGOS.....	E																										
OTRAS PERSONAS.....	X																										
(ESPECIFIQUE)																											
816	Cuando lo han maltratado, ¿Ud. ha acudido a alguna institución para denunciar la agresión?  SI LA RESPUESTA ES "SI", PREGUNTE: ¿A cuál institución ha acudido?  INDAGUE: ¿Alguna más?	<table> <tbody> <tr> <td>CENTRO DE SALUD.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>BRIGADA DE PROTECCION A LA FAMILIA.....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>SLIMs.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>PTJ.....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>FISCALIA.....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>JUZGADO.....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>ONG.....</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>AUTORIDADES COMUNITARIAS.....</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>OTRA.....</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> <tr> <td>NO DENUNCIO.....</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>	CENTRO DE SALUD.....	A	BRIGADA DE PROTECCION A LA FAMILIA.....	B	SLIMs.....	C	PTJ.....	D	FISCALIA.....	E	JUZGADO.....	F	ONG.....	G	AUTORIDADES COMUNITARIAS.....	H	OTRA.....	X	(ESPECIFIQUE)		NO DENUNCIO.....	Y	818		
CENTRO DE SALUD.....	A																										
BRIGADA DE PROTECCION A LA FAMILIA.....	B																										
SLIMs.....	C																										
PTJ.....	D																										
FISCALIA.....	E																										
JUZGADO.....	F																										
ONG.....	G																										
AUTORIDADES COMUNITARIAS.....	H																										
OTRA.....	X																										
(ESPECIFIQUE)																											
NO DENUNCIO.....	Y																										
817	El agresor(a), ¿recibió alguna sanción legal como multas, arrestos o trabajo comunitario, terapia psicológica?	<table> <tbody> <tr> <td>MULTAS.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>ARRESTO.....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>TRABAJO COMUNITARIO.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>TERAPIA PSICOLOGICA.....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>NINGUNA.....</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>	MULTAS.....	A	ARRESTO.....	B	TRABAJO COMUNITARIO.....	C	TERAPIA PSICOLOGICA.....	D	NINGUNA.....	Y	819														
MULTAS.....	A																										
ARRESTO.....	B																										
TRABAJO COMUNITARIO.....	C																										
TERAPIA PSICOLOGICA.....	D																										
NINGUNA.....	Y																										
818	¿Por qué no denunció a la persona que le hizo daño?  INDAGUE: ¿Alguna otra razón?  MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE	<table> <tbody> <tr> <td>NO SABE A DONDE IR.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>VERGÜENZA Y HUMILLACIÓN.....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>ES NORMAL.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>ME LO MERECE.....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>MIEDO A LA SEPARACION.....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>MIEDO A REPRESALIAS.....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>PIENSO QUE NO VA VOLVER A OCURRIR..</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>NO CREE EN LA JUSTICIA.....</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>PIENSO QUE ME COBRARAN.....</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>RECIBI DINERO O PAGO EN ESPECIE.....</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>OTRO.....</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>	NO SABE A DONDE IR.....	A	VERGÜENZA Y HUMILLACIÓN.....	B	ES NORMAL.....	C	ME LO MERECE.....	D	MIEDO A LA SEPARACION.....	E	MIEDO A REPRESALIAS.....	F	PIENSO QUE NO VA VOLVER A OCURRIR..	G	NO CREE EN LA JUSTICIA.....	H	PIENSO QUE ME COBRARAN.....	I	RECIBI DINERO O PAGO EN ESPECIE.....	J	OTRO.....	X	(ESPECIFIQUE)		
NO SABE A DONDE IR.....	A																										
VERGÜENZA Y HUMILLACIÓN.....	B																										
ES NORMAL.....	C																										
ME LO MERECE.....	D																										
MIEDO A LA SEPARACION.....	E																										
MIEDO A REPRESALIAS.....	F																										
PIENSO QUE NO VA VOLVER A OCURRIR..	G																										
NO CREE EN LA JUSTICIA.....	H																										
PIENSO QUE ME COBRARAN.....	I																										
RECIBI DINERO O PAGO EN ESPECIE.....	J																										
OTRO.....	X																										
(ESPECIFIQUE)																											
819	Alguna vez ha sido forzado por alguna persona diferente a su (PAREJA) a tener relaciones sexuales?	<table> <tbody> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	SI.....	1	NO.....	2	823																				
SI.....	1																										
NO.....	2																										

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
-------	---------------------	----------------------	--------

820	¿Quién lo forzó a tener relaciones sexuales?  MARQUE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS:  INDAGUE: ¿Alguien más?	PADRE..... A PADRASTRO..... B HERMANO..... C PRIMO..... D EXPAREJA..... E SUEGRO..... F TIO..... G CUÑADO..... H AMIGO..... I PROFESOR..... J EMPLEADOR..... K DESCONOCIDO..... L OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO QUIERE HABLAR DEL TEMA..... Y																																																								
821	Cuando lo han forzado sexualmente, ¿Ud. ha acudido a alguna institución para denunciar la agresión?  SI LA RESPUESTA ES "SI", PREGUNTE: ¿a cuál institución ha acudido?  INDAGUE: ¿Alguna más?	BRIGADA DE PROTECCION A LA FAMILIA ..... A SLIMs ..... B PTJ ..... C FISCALIA ..... D JUZGADO ..... E ONG ..... F AUTORIDADES COMUNITARIAS..... G OTRA..... X (ESPECIFIQUE) NO DENUNCIO..... Y → 823																																																								
822	El agresor(a), ¿recibió alguna sanción como multas, arrestos, trabajo comunitario o terapia psicológica?	MULTAS..... A ARRESTO..... B TRABAJO COMUNITARIO..... C TERAPIA PSICOLOGICA..... D NINGUNA..... Y																																																								
823	¿Sabe Ud. si su padre golpeaba a su madre?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																																																								
824	VERIFIQUE 615 SI 615=1 <input type="checkbox"/> ULTIMO HIJO(A) VIVE CON EL SI 615=2; O SI NO SE HIZO LA PREGUNTA <input type="checkbox"/> → 828																																																									
825	¿Quién castiga (castigaba) a su hijo(a) en el hogar?  INDAGUE: ¿Alguien más?	MADRE BIOLOGICA..... A PADRE BIOLOGICO..... B MADRASTRA ..... C OTRO:..... X (ESPECIFIQUE) NADIE/NO LO CASTIGAN..... Y → 828																																																								
826	SI 825= A <input type="checkbox"/> SI 825=B <input type="checkbox"/> SI 825=C,X <input type="checkbox"/>																																																									
827	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">A. En qué forma castiga su esposa/compañera a sus hijos(as)?</td> <td style="width:33%; text-align: center;">B. En qué forma castiga Ud. a sus hijos(as)?</td> <td style="width:33%; text-align: center;">C. En qué forma castiga esa persona a sus hijos(as)?</td> </tr> <tr> <td>PALMADAS/ SOPAPOS/ LAPOS ..... A</td> <td>..... A</td> <td>..... A</td> </tr> <tr> <td>JALON DE OREJAS ..... B</td> <td>..... B</td> <td>..... B</td> </tr> <tr> <td>GOLPES DE PUÑO O PIE ..... C</td> <td>..... C</td> <td>..... C</td> </tr> <tr> <td>GOLPES DE CHICOTE/ CORREA/ PALO ..... D</td> <td>..... D</td> <td>..... D</td> </tr> <tr> <td>GOLPES DE MANGUERA/ SOGA ..... E</td> <td>..... E</td> <td>..... E</td> </tr> <tr> <td>GRITOS/ INSULTOS ..... F</td> <td>..... F</td> <td>..... F</td> </tr> <tr> <td>PROHIBIENDO ALGO QUE LES GUSTA ..... G</td> <td>..... G</td> <td>..... G</td> </tr> <tr> <td>PRIVANDOLOS DE ALIMENTACION ..... H</td> <td>..... H</td> <td>..... H</td> </tr> <tr> <td>DEJANDOLOS ENCERRADOS ..... I</td> <td>..... I</td> <td>..... I</td> </tr> <tr> <td>IGNORANDOLOS ..... J</td> <td>..... J</td> <td>..... J</td> </tr> <tr> <td>PONIENDOLES MAS TRABAJO ..... K</td> <td>..... K</td> <td>..... K</td> </tr> <tr> <td>DEJANDOLOS FUERA DE CASA ..... L</td> <td>..... L</td> <td>..... L</td> </tr> <tr> <td>ECHANDOLES AGUA ..... M</td> <td>..... M</td> <td>..... M</td> </tr> <tr> <td>QUITANDOLES LA ROPA..... N</td> <td>..... N</td> <td>..... N</td> </tr> <tr> <td>QUITANDOLES EL APOYO ECONOMICO..... O</td> <td>..... O</td> <td>..... O</td> </tr> <tr> <td>OTRA:..... X</td> <td>..... X</td> <td>..... X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> <td style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> <td style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>			A. En qué forma castiga su esposa/compañera a sus hijos(as)?	B. En qué forma castiga Ud. a sus hijos(as)?	C. En qué forma castiga esa persona a sus hijos(as)?	PALMADAS/ SOPAPOS/ LAPOS ..... A	..... A	..... A	JALON DE OREJAS ..... B	..... B	..... B	GOLPES DE PUÑO O PIE ..... C	..... C	..... C	GOLPES DE CHICOTE/ CORREA/ PALO ..... D	..... D	..... D	GOLPES DE MANGUERA/ SOGA ..... E	..... E	..... E	GRITOS/ INSULTOS ..... F	..... F	..... F	PROHIBIENDO ALGO QUE LES GUSTA ..... G	..... G	..... G	PRIVANDOLOS DE ALIMENTACION ..... H	..... H	..... H	DEJANDOLOS ENCERRADOS ..... I	..... I	..... I	IGNORANDOLOS ..... J	..... J	..... J	PONIENDOLES MAS TRABAJO ..... K	..... K	..... K	DEJANDOLOS FUERA DE CASA ..... L	..... L	..... L	ECHANDOLES AGUA ..... M	..... M	..... M	QUITANDOLES LA ROPA..... N	..... N	..... N	QUITANDOLES EL APOYO ECONOMICO..... O	..... O	..... O	OTRA:..... X	..... X	..... X	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	
A. En qué forma castiga su esposa/compañera a sus hijos(as)?	B. En qué forma castiga Ud. a sus hijos(as)?	C. En qué forma castiga esa persona a sus hijos(as)?																																																								
PALMADAS/ SOPAPOS/ LAPOS ..... A	..... A	..... A																																																								
JALON DE OREJAS ..... B	..... B	..... B																																																								
GOLPES DE PUÑO O PIE ..... C	..... C	..... C																																																								
GOLPES DE CHICOTE/ CORREA/ PALO ..... D	..... D	..... D																																																								
GOLPES DE MANGUERA/ SOGA ..... E	..... E	..... E																																																								
GRITOS/ INSULTOS ..... F	..... F	..... F																																																								
PROHIBIENDO ALGO QUE LES GUSTA ..... G	..... G	..... G																																																								
PRIVANDOLOS DE ALIMENTACION ..... H	..... H	..... H																																																								
DEJANDOLOS ENCERRADOS ..... I	..... I	..... I																																																								
IGNORANDOLOS ..... J	..... J	..... J																																																								
PONIENDOLES MAS TRABAJO ..... K	..... K	..... K																																																								
DEJANDOLOS FUERA DE CASA ..... L	..... L	..... L																																																								
ECHANDOLES AGUA ..... M	..... M	..... M																																																								
QUITANDOLES LA ROPA..... N	..... N	..... N																																																								
QUITANDOLES EL APOYO ECONOMICO..... O	..... O	..... O																																																								
OTRA:..... X	..... X	..... X																																																								
(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)																																																								

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																																			
828	<p>Generalmente, ¿en qué forma lo castigan o castigaban a Ud. sus padres o personas con las que se ha criado?</p> <p>MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE</p> <p>INDAGUE: ¿De alguna otra forma?</p>	PALMADAS/ SOPAPOS/ LAPOS ..... A JALON DE OREJAS ..... B GOLPES DE PUÑO O PIE ..... C GOLPES DE CHICOTE/ CORREA/ PALO ..... D GOLPES DE MANGUERA/ SOGA ..... E GRITOS/ INSULTOS ..... F PROHIBIENDO ALGO QUE LES GUSTA ..... G PRIVANDOLE DE ALIMENTACION ..... H DEJANDOLE ENCERRADA ..... I IGNORANDOLO..... J PONIENDOLE MAS TRABAJO ..... K DEJANDOLE FUERA DE CASA ..... L ECHANDOLE AGUA ..... M QUITANDOLE LA ROPA..... N QUITANDOLE EL APOYO ECONOMICO..... O OTRA ..... X (ESPECIFIQUE) NO LO CASTIGABAN..... Y																																				
829	<p>En su opinión se justifica que el padre o la madre pegue a sus hijos (as):</p> <p>A ¿Cuando son desobedientes?</p> <p>B ¿Cuando hacen renegar?</p> <p>C ¿Cuando llegan tarde a la casa?</p> <p>D ¿Cuando no cumplen con las tareas familiares? (POR EJEMPLO: CUIDADO DE HERMANOS MENORES, HACER COMPRAS, CUIDADO DE ANIMALES, ..... TRAER AGUA, ETC.)</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DESOBEDIENTES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>HACEN RENEGAR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LLEGAN TARDE A CASA ....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>NO CUMPLEN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO SABE	DESOBEDIENTES .....	1	2	8	HACEN RENEGAR .....	1	2	8	LLEGAN TARDE A CASA ....	1	2	8	NO CUMPLEN .....	1	2	8																
	SI	NO	NO SABE																																			
DESOBEDIENTES .....	1	2	8																																			
HACEN RENEGAR .....	1	2	8																																			
LLEGAN TARDE A CASA ....	1	2	8																																			
NO CUMPLEN .....	1	2	8																																			
830	<p>¿Cree Ud. que para educar a los hijos(as) es necesario el castigo físico?</p> <p>SI ES 'SI', PREGUNTE: ¿Muy a menudo, algunas veces o nunca?</p> <p>SI ES "NO", MARQUE NUNCA</p>	<p>A MENUDO..... 1</p> <p>ALGUNAS VECES..... 2</p> <p>NUNCA..... 3</p>																																				
831	<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>¿Usted cree que es aceptable que la esposa trabaje para ganar dinero?</p> <p>SO ES "SI": ¿En la casa, fuera de la casa o en cualquier parte?</p> <p>Si ES "NO", MARQUE "NO ACEPTA"</p>	<p>NO ACEPTA ..... 1</p> <p>EN LA CASA ..... 2</p> <p>FUERA DE LA CASA ..... 3</p> <p>EN CUALQUIER PARTE ..... 4</p>																																				
832	<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 decidir el uso de un método anticonceptivo en la pareja: ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo/compañero, la esposa/compañera o ambos?</p> <p>B Para hacer grandes compras que requieren mucho dinero, ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo/compañero, la esposa/compañera o ambos?</p> <p>C Para hacer pequeñas compras diarias para el hogar, ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo/compañero, la esposa/compañera o ambos?</p> <p>D Para decidir cuándo visitar familiares, amigos o parientes, ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo/compañero, la esposa/compañera o ambos?</p> <p>E Para decidir qué hacer con el dinero que ella gana en su trabajo, ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo/compañero, la esposa/compañera o ambos?</p> <p>F Para decidir cuándo y cuántos niños tener, ¿Quién cree usted que debe tener la última palabra: el esposo/compañero, la esposa/compañera o ambos?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>ESPOSO/ COMPAÑERO</th> <th>ESPOSA/ COMPAÑERA</th> <th>AMBOS IGUAL</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ESPOSO/ COMPAÑERO	ESPOSA/ COMPAÑERA	AMBOS IGUAL	NO SABE	A	1	2	3	8	B	1	2	3	8	C	1	2	3	8	D	1	2	3	8	E	1	2	3	8	F	1	2	3	8	
	ESPOSO/ COMPAÑERO	ESPOSA/ COMPAÑERA	AMBOS IGUAL	NO SABE																																		
A	1	2	3	8																																		
B	1	2	3	8																																		
C	1	2	3	8																																		
D	1	2	3	8																																		
E	1	2	3	8																																		
F	1	2	3	8																																		

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS				PASE A
833	Algunas veces un esposo/compañero se molesta o se disgusta por las cosas que su esposa/compañera hace. En su opinión:					
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>		
A	¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue/insulte a la pareja cuando se entere de que ella usa un método anticonceptivo sin decírselo a él?	1	2	8		
B	¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue/insulte a la pareja cuando se entere de que ella sale fuera de la casa sin decírselo a él?	1	2	8		
C	¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue/insulte a la pareja cuando se entere de que ella descuida/desatiende a los niños?	1	2	8		
D	¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue/insulte a la pareja cuando ella discute con él?	1	2	8		
E	¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue/insulte a la pareja cuando se entere de que ella no quiere/rechaza tener relaciones sexuales con él?	1	2	8		
F	¿Se justifica que el esposo/compañero le pegue/insulte a la pareja cuando se entere de que a ella se le queman los alimentos?	1	2	8		
834	Por favor usted cree se justifica que una esposa/mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su pareja:	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>		
A	¿Cuando ella está cansada o no está de humor?	1	2	8		
B	¿Cuando ella ha dado a luz recientemente, es decir, durante el período de post-parto?	1	2	8		
C	¿Cuando ella sabe que su pareja tiene relaciones sexuales con otras mujeres?	1	2	8		
D	¿Cuando ella sabe que su pareja tiene una enfermedad de transmisión sexual?	1	2	8		
835	Usted cree que cuando la esposa o mujer se niega a tener relaciones sexuales con su pareja, el esposo o compañero:	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>DEPENDE</b>	<b>NO SABE</b>	
A	¿Tiene derecho a enojarse y reprenderla?	1	2	3	8	
B	¿Tiene derecho a dejar de darle dinero u otros medios de apoyo financiero?	1	2	3	8	
C	¿Tiene derecho a usar la fuerza y tener relaciones sexuales aunque ella no quiera?	1	2	3	8	
D	¿Tiene derecho a irse y tener relaciones sexuales con otra mujer?	1	2	3	8	
836	AGRADEZCA AL ENTREVISTADO POR SU COOPERACIÓN Y VUELVA A ASEGURAR ACERCA DE LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS RESPUESTAS. COMPLETE LAS PREGUNTAS DE ABAJO CON REFERENCIA A LA APLICACIÓN DEL MODULO DE VIOLENCIA DOMESTICA SOLAMENTE.					
837	USTED TUVO QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA DEBIDO A QUE LA PERSONA ACUSADA ESTABA TRATANDO DE ESCUCHAR, O ENTRO EN EL CUARTO, O INTERRUMPIO EN ALGUNA OTRA FORMA?		<b>SI</b> UNA VEZ	<b>SI, MAS</b> DE UNA VEZ	<b>NO</b>	
		ESPOSA	1	2	3	
		OTRA MUJER ADULTA	1	2	3	
		HOMBRE ADULTO	1	2	3	
838	HORA DE TERMINACION:	HORA				
		MINUTOS				