

## G.3 CUESTIONARIO DEL HOMBRE

**INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO**

Mi nombre es \_\_\_\_\_. Trabajo para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil que se realiza en todos los departamentos de Guatemala. La información que se reclectará ayudará a conocer los principales problemas de salud de las personas y mejorar los servicios de salud. Su hogar ha sido seleccionado para la encuesta, el cuestionario de hombre tardará alrededor de media hora. Toda la información que brinde será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas o instituciones de ninguna naturaleza. Su participación es voluntaria y no tiene que responder las preguntas que no desee, pero se espera que lo haga ya que su opinión es importante. Si le hago alguna pregunta que no quiera responder, usted me lo puede decir y continuaré con las siguientes preguntas o usted puede interrumpir la entrevista en cualquier momento.

En base al Decreto Ley 3-85, Artículo 25 de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Estadística (INE), toda la información que proporcione es CONFIDENCIAL. Su participación es voluntaria y no tiene que responder las preguntas que no desee. Sus respuestas son muy importantes para la encuesta.

¿Tiene alguna pregunta acerca de la encuesta?

**SI EL ENTREVISTADO ES MENOR DE 18 AÑOS, PREGÚNTELE LA PERSONA RESPONSABLE**

¿Usted da permiso para que se hable con (ENTREVISTADO) y solicite su participación? SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**SI EL ENTREVISTADO ES MAYOR DE 18 AÑOS PREGÚNTELE**

¿Tiene alguna pregunta acerca de la encuesta?

¿Está dispuesto a participar? SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

SI LA PERSONA NO ESTÁ DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA O NO LE DAN AUTORIZACIÓN, TERMINE LA ENTREVISTA Y REGISTRE EL CÓDIGO 04 (RECHAZO) EN EL RESULTADO DE LA CARÁTULA.

## ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL ENSMI 2014-2015 CUESTIONARIO INDIVIDUAL (HOMBRES DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD)

COLOQUE LA  
ETIQUETA DE  
CÓDIGO DE BARRA



IDENTIFICACIÓN CARTOGRÁFICA

REGION DEPTO. MPIO. SECCIÓN

PAQUETE

HOGAR

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

1. URBANO ☐ 2. RURAL ☐

DIRECCIÓN

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

1. DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

2. MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

3. ALDEA/CASERÍO/CANTÓN/FINCA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA DEL HOMBRE

VISITAS DE ENCUESTADOR			
	1	2	3
FECHA			
HORA			
NOMBRE DE ENCUESTADOR			
RESULTADO*			
PRÓXIMA VISITA:			
FECHA			
HORA			
*CÓDIGOS DE RESULTADO:			
01. COMPLETA 04. RECHAZO 96. OTRO (ESPECIFIQUE)			
02. AUSENTE 05. PARCIALMENTE COMPLETA			
03. POSPUESTA 06. HOMBRE INCAPACITADO			
IDIOMA DE LA ENTREVISTA	MARQUE CON UNA 'X' SI USÓ UN TRADUCTOR		
01. ESPAÑOL 02. K'ACHIKEL 03. Q'ECCHI' 04. K'ICHE'	05. MAM 06. POQOMCHI' 07. TZUTUTULIL 08. Q'ANJ'OBAL 09. CHORTI' 10. POQOMAM 96. OTRO (ESPECIFIQUE)		
IDIOMA DEL CUESTIONARIO	01. 0 1		
SUPERVISOR(A)			
NOMBRE	EDITORIA(A) DE CAMPO		
FECHA	EDITORIA(A) DE OFICINA		
CÓDIGO	VERIFICADO POR		
	NOMBRE		
	FECHA		
	CÓDIGO		

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO			
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
101 V	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA ..... MINUTOS .....	
102	¿En que mes y año nació usted?	MES ..... NO SABE MES ..... 9 8 AÑO ..... NO SABE AÑO ..... 9 9 8	
103	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? COMPARE Y CORRIJA 102 Y/O 103 SI INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ..... SI ..... 1 NO ..... 2 → 108	
104	¿Asistió usted alguna vez a la escuela?		
105	¿Cuál fue el nivel más alto al que asistió: pre primaria, primaria, secundaria, superior o alfabetización?	PRE PRIMARIA ..... 1 PRIMARIA ..... 2 SECUNDARIA ..... 3 SUPERIOR ..... 4 ALFABETIZACIÓN ..... 5	
106	¿Cuál fue el grado o año de educación más alto que completó a ese nivel? SI COMPLETÓ MENOS DE 1 AÑO A ESE NIVEL REGISTRE "00"	GRADO/AÑO ..... SECCIONARIO O MÁS → 110	
107 F	VERIFIQUE 106: PRE PRIMARIA PRIMARIA O ALFABETIZACIÓN		
108	Ahora me gustaría que usted lea en voz alta la siguiente frase. MUESTRE LA TARJETA AL ENTREVISTADO. SI EL NO PUEDE LEER TODA LA FRASE INDAGUE: ¿Puede leer parte de la frase?	NO PUEDE LEER ..... 1 PUEDE LEER SOLAMENTE PARTES DE LA FRASE ..... 2 PUEDE LEER TODA LA FRASE ..... 3 NO HAY TARJETA EN EL IDIOMA REQUERIDO ..... 4 (ESPECIFIQUE IDIOMA) CIEGO/CON LIMITACIÓN VISUAL ..... 5	
109 F	VERIFIQUE 108: CÓDIGO "2", "3" O "4" CIRCULADO		
110	¿Usted lee un periódico o revista al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca lee?	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA ..... 1 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA ..... 2 NUNCA LEE ..... 3	
111	¿Usted escucha la radio al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca escucha radio?	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA ..... 1 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA ..... 2 NUNCA ESCUCHA ..... 3	
112	¿Usted mira televisión al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca mira televisión?	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA ..... 1 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA ..... 2 NUNCA MIRA ..... 3	
113	Usa ¿qué religión practica?	CATÓLICA ..... 1 EVANGÉLICA ..... 2 PROTESTANTE ..... 3 ESPIRITUALIDAD INDÍGENA ..... 4 NO PROFESA NINGUNA ..... 5 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO			
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
114	Usted ¿en qué idioma aprendió a hablar?	ESPAÑOL ..... 01 KACHIKEL ..... 02 Q'EQCH' ..... 03 K'ICHE' ..... 04 MAM ..... 05 PODOMCH' ..... 06 TZU'UTUJIL ..... 07 Q'ANJOBAL ..... 08 CH'ORT' ..... 09 PODOMAM ..... 10 ACHI ..... 11 AKATEKO ..... 12 AVAKATEKO ..... 13 CHALCHITEKO ..... 14 CHUU ..... 15 ITZA' ..... 16 IXIL ..... 17 JAKALTEKO (POPTI) ..... 18 MOPAN ..... 19 SAKAPUTEKO ..... 20 SIPAKAPENSE ..... 21 TEKITTEKO ..... 22 USPANTEKO ..... 23 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
115	Usted habitualmente, ¿qué idioma (lengua) habla en su casa?	ESPAÑOL ..... 01 KACHIKEL ..... 02 Q'EQCH' ..... 03 K'ICHE' ..... 04 MAM ..... 05 PODOMCH' ..... 06 TZU'UTUJIL ..... 07 Q'ANJOBAL ..... 08 CH'ORT' ..... 09 PODOMAM ..... 10 ACHI ..... 11 AKATEKO ..... 12 AVAKATEKO ..... 13 CHALCHITEKO ..... 14 CHUU ..... 15 ITZA' ..... 16 IXIL ..... 17 JAKALTEKO (POPTI) ..... 18 MOPAN ..... 19 SAKAPUTEKO ..... 20 SIPAKAPENSE ..... 21 TEKITTEKO ..... 22 USPANTEKO ..... 23 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
116	¿Algún miembro del hogar habla otro idioma?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 118	

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO		
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
117	¿Qué idioma es?  ¿Algun otro?	ESPAÑOL ..... A KACHIKEL ..... B Q'EQCHI' ..... C K'ICHE' ..... D MAM ..... E P'ODIMCHI' ..... F TZU'UTUJIL ..... G Q'ANJOB'AL ..... H CH'ORTI' ..... I P'ODIMMAM ..... J ACHI ..... K AKATEKO ..... L AWAKATEKO ..... M CHALCHITEKO ..... N CHULU ..... O ITZA' ..... P IXIL ..... Q JAKALTEKO (POPTI) ..... R MOPAN ..... S SAKAPULTEKO ..... T SIPAKAPENSE ..... U TEK'ITTEKO ..... V USPANTEKO ..... W OTRO ..... X (ESPECIFIQUE) .....
118	Usted ¿cómo se considera: maya, ladino/ mestizo, garífuna, xinka o de otra etnia?	MAYA ..... 1 LADINO/MESTIZO ..... 2 GARÍFUNA ..... 3 XINCA ..... 4 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) ..... NO SABE NO ESTÁ SEGURO ..... 8
119	Usted ¿a qué comunidad lingüística Maya pertenece?	KACHIKEL ..... 02 Q'EQCHI' ..... 03 K'ICHE' ..... 04 MAM ..... 05 P'ODIMCHI' ..... 06 TZU'UTUJIL ..... 07 Q'ANJOB'AL ..... 08 CH'ORTI' ..... 09 P'ODIMMAM ..... 10 ACHI ..... 11 AKATEKA ..... 12 AWAKATEKA ..... 13 CHALCHITEKA ..... 14 CHULU ..... 15 ITZA' ..... 16 IXIL ..... 17 JAKALTEKA(POPTI) ..... 18 MOPAN ..... 19 SAKAPULTEKA ..... 20 SIPAKAPENSE ..... 21 TEK'ITTEKA ..... 22 USPANTEKA ..... 23 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE) .....
120	Usted ¿cómo se considera indígena o no indígena?	INDÍGENA ..... 1 NO INDÍGENA ..... 2

SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN		
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
201 Y	Ahora me gustaría preguntarle acerca de todas las hijas/hijos que usted ha tenido durante su vida. Estamos interesados en aquellos que usted ha engendrado, aun si no son suyos legalmente o no tienen su apellido.  ¿Ha tenido usted alguna hija o hijo con su esposa/compañera o alguna otra mujer?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8 → 206
202	De las hijas o hijos que usted ha engendrado, ¿hay alguna o alguno 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(A), ESCRIBA "00".	HIJOS EN CASA ..... HIJAS EN CASA ..... → 208
204	¿Tiene usted alguna hija o hijo que está viva o vivo pero que no están viviendo con usted?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 208
205	¿Cuántos hijos (varones) están vivos pero no viven con usted? ¿Y cuántas hijas (mujeres) están vivas pero no viven con usted? SI NINGUNO(A), ESCRIBA "00".	HIJOS FUERA ..... HIJAS FUERA ..... → 208
206	¿Alguna vez engendró a una niña o a un niño que nació vivo/a pero que falleció después? SI NO, INDAGUE: ¿Alguna niña o niño que lloró o mostró algún signo de vida pero que no sobrevivió?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8 → 208
207	¿Cuántos hijos (varones) han muerto? ¿Cuántas hijas (mujeres) han muerto? SI NINGUNO(A), ESCRIBA "00".	HIJOS MUERTOS ..... HIJAS MUERTAS ..... → 208
208	SUME RESPUESTAS DE 203, 205 Y 207 Y ANOTE EL TOTAL. SI NO HA TENIDO HIJAS O HIJOS, ANOTE "00".	TOTAL DE NACIMIENTOS ..... → 208
209 F	VERIFIQUE 208: HA TENIDO MÁS DE UNA HUA(I) ..... HA TENIDO SOLAMENTE UNA HUA(I) ..... NO HA TENIDO HIJAS/HIJOS ..... → 212 → 221	→ 212 → 221
210	Las hijas o hijos que usted ha tenido, ¿todos han sido con la misma mujer?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 212
211	En total ¿con cuántas mujeres usted ha tenido hijas o hijos?	NÚMERO DE MUJERES ..... → 212
212	¿Cuántos años tenía usted cuando nació su (primera) hija(o)?	EDAD EN AÑOS ..... → 212
213 F	VERIFIQUE 203 Y 205: POR LO MENOS UNA HUA(I) VIVA(I) ..... NO HIJAS(IOS) VIVAS(IOS) ..... → 221	→ 221
214	¿Cuántos años cumplidos tiene su hijo(a) menor?	EDAD EN AÑOS ..... → 214

SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN		
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
215 F	VERIFIQUE 214:  HUA(O) MENOR <input type="checkbox"/> TIENE 0-2 AÑOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> → 221	PASE A
216	¿Cuál es el nombre de su hijo(a) (menor)? ESCRIBA EL NOMBRE DE LA HUA(O) MENOR (NOMBRE DE LA HUA(O) MENOR) _____	
217	¿Cuando la madre de (NOMBRE) estaba embarazada de él/ella, ¿se hizo controles prenatales?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8 → 219
218	¿Estuvo usted presente durante alguno de esos controles prenatales?	PRESENTE ..... 1 NO PRESENTE ..... 2
219	¿(NOMBRE) nació en un hospital o institución de salud?	HOSPITAL / INSTITUCIÓN DE SALUD ..... 1 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) ..... NO SABE ..... 8
220	¿Cuando un niño(a) tiene diarrea, ¿se le debe dar menos cantidad de líquidos que de costumbre, la misma cantidad, más líquidos o nada de beber?	MÁS QUE LO USUAL ..... 1 MÁS O MENOS LO MISMO ..... 2 MENOS QUE LO USUAL ..... 3 NADA PARA BEBER ..... 4 NO SABE ..... 8
221	Ahora me gustaría preguntarle sobre el riesgo de embarazo que tiene la mujer. Entre una menstruación y otra ¿cree usted que hay ciertos días en los que una mujer puede quedar más fácilmente embarazada si tiene relaciones sexuales?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8 → 301 Y
222	En su opinión, cuáles son esos días ¿antes de que comience la menstruación, durante la menstruación, en la mitad del ciclo menstrual, inmediatamente después de terminada la menstruación o usted conoce otra forma para identificar esos días?	JUSTO ANTES QUE COMIENCE LA MENSTRUACIÓN ..... 01 DURANTE LA MENSTRUACIÓN ..... 02 INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE TERMINAR LA MENSTRUACIÓN ..... 03 EN LA MITAD DEL CICLO MENSTRUAL ..... 04 EN LOS DÍAS EN QUE LAS CUENTAS DEL COLLAR SON BLANCAS ..... 05 EN LOS DÍAS EN QUE LAS CUENTAS DEL COLLAR SON CAFÉS ..... 06 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE) ..... NO SABE ..... 98

SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN		
301 Y	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 o evitar un embarazo. ¿He oído hablar de (MÉTODO)?	
01	<b>Estérilización Feminina.</b> INDAGUE: Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos.	SI ..... 1 NO ..... 2
02	<b>Estérilización Masculina.</b> INDAGUE: Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada.	SI ..... 1 NO ..... 2
03	<b>DIU.</b> INDAGUE: Las mujeres pueden pedirle a un médico o enfermera que le coloque una espiral, anillo o una T de cobre en la matriz.	SI ..... 1 NO ..... 2
04	<b>Inyecciones.</b> INDAGUE: Las mujeres pueden pedirle a una trabajadora de salud que le aplique una inyección para evitar quedar embarazada durante uno o varios meses.	SI ..... 1 NO ..... 2
05	<b>Implantes.</b> INDAGUE: Las mujeres pueden pedir a un médico o enfermera que le coloque debajo de la piel del brazo cápsulas (tubitos) para evitar quedar embarazada durante uno o varios años.	SI ..... 1 NO ..... 2
06	<b>Píldoras o Pastillas.</b> INDAGUE: Las mujeres pueden tomar todos los días una píldora o pastilla para evitar quedar embarazada.	SI ..... 1 NO ..... 2
07	<b>Condón.</b> INDAGUE: Los hombres se pueden poner una fundita de goma o látex en el pene durante las relaciones sexuales.	SI ..... 1 NO ..... 2
08	<b>Condón Femenino.</b> INDAGUE: Las mujeres pueden colocarse en su vagina una fundita de goma antes de las relaciones sexuales.	SI ..... 1 NO ..... 2
09	<b>Métodos vaginales.</b> INDAGUE: Las mujeres pueden colocarse dentro de la vagina una crema, un diafragma o tabletas antes de tener relaciones sexuales.	SI ..... 1 NO ..... 2
10	<b>Método de Lactancia y Amenoreea (MELA).</b> INDAGUE: La mujer puede atrasar su regla después del parto dando de mamar exclusivamente día y noche cuando el bebé tiene menos de 6 meses de edad.	SI ..... 1 NO ..... 2
11	<b>Método del Ritmo.</b> INDAGUE: Para evitar quedar embarazadas, las mujeres no tienen relaciones sexuales en los días del mes en los cuales creen que pueden quedar embarazadas.	SI ..... 1 NO ..... 2
12	<b>Método del Collar.</b> INDAGUE: Para evitar quedar embarazadas, las mujeres pueden contar los días de su ciclo menstrual con las cuentas de un collar y evitar las relaciones sexuales en los días en que las cuentas son blancas.	SI ..... 1 NO ..... 2
13	<b>Retiro.</b> INDAGUE: Los hombres pueden tener cuidado y retirarse antes de terminar el acto sexual.	SI ..... 1 NO ..... 2
14	<b>Anticoncepción de Emergencia.</b> INDAGUE: Como una medida de emergencia, dentro de los tres días siguientes de haber tenido relaciones sexuales, las mujeres pueden tomar unas pastillas especiales.	SI ..... 1 NO ..... 2
15	¿Ha oído usted hablar o conoce alguna otra forma o método usado por las mujeres o los hombres para evitar embarazos?	SI ..... 1 NO ..... 2 (ESPECIFIQUE)
302	PREGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE MENSAJES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
303	En los últimos 12 meses: ¿Escuchado algo sobre planificación familiar en la radio? ¿Visto algo sobre planificación familiar en la televisión? ¿Leído algo sobre planificación familiar en periódicos o revistas? ¿Leído en internet algo sobre planificación familiar?	RADIO ..... SI NO ..... 1 2 TELEVISIÓN ..... 1 2 PERIÓDICO O REVISTA ..... 1 2 INTERNET ..... 1 2
304	Durante los últimos 12 meses, ¿ha platicado sobre planificación familiar con un profesional de la salud o trabajador de la salud?	SI ..... 1 NO ..... 2

SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN			
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
305	Ahora le voy a leer algunas frases de planificación familiar. Por favor dígame si está de acuerdo o en desacuerdo con cada una. a) La planificación familiar es asunto de mujeres y un hombre no debe preocuparse por ello. b) Las mujeres que utilizan métodos de planificación familiar pueden ser promiscuas (tiene varias parejas sexuales).	PLANIFICACIÓN FAMILIAR ..... 1 2 8 PUEDEN TERMINAR PROMISCUAS ..... 1 2 8	
306 F	VERIFIQUE 301 (07): CONOCE EL CONDOMÍNIO MASCULINO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		401 Y
307	¿Sabe de algún lugar donde se pueden conseguir condones?	SI ..... 1 NO ..... 2	401 Y
308	¿Cuál es ese lugar? ¿En algún otro lugar? INDAGUE PARA DETERMINAR EL TIPO DE CADA FUENTE Y CIRCULE EL CÓDIGO RESPECTIVO. SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.  (NOMBRE DEL LUGAR(ES))	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO ..... C CENTRO DE SALUD ..... D CENTRO DE SALUD TIPO A ..... E CENTRO DE SALUD TIPO B ..... F PUESTO DE SALUD (ABIERTO) ..... G PUESTO DE SALUD (CERRADO) ..... H PUESTO DE SALUD FORTALECIDO (PSF) ..... I CENTROS DE CONVERGENCIA ..... J CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL ..... K MATERNO INFANTIL (CAIMI) ..... L CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES ..... M AMBULATORIOS (GENAPA) ..... N CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) ..... O MATERNIDAD ..... P CLÍNICA MÓVIL ..... Q CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM) ..... R CLÍNICA PERIFÉRICA ..... S CRN PÚBLICO ..... T UNIDAD MÍNIMA ..... OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO ..... (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO ..... U CONSULTORIO MÉDICO ..... V APROFAM ..... W FARMACIA ..... X IGSS ..... Y OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO ..... (ESPECIFIQUE) OTROS LUGARES COMADRONA/ CUPANDERO/PARTERO TRADICIONAL ..... DD TIENDA DE CONVENENCIA ..... EE PROMOTOR DE SALUD ..... HH GUARDIÁN DE SALUD ..... II OTRO ..... (ESPECIFIQUE) NO SABE ..... X Y	
309	Si usted quisiera ¿podría conseguir un condón usted mismo?	SI ..... 1 NO ..... 2	

SECCIÓN 4. MATRIMONIO Y ACTIVIDAD SEXUAL			
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
401 Y	Ahora le haré algunas preguntas relacionadas con su estado civil y actividad sexual. ¿Actualmente, está casado o vive en unión con una mujer como si estuvieran casados?	SI, ACTUALMENTE CASADO ..... 1 SI, VIVIENDO CON UNA MUJER ..... 2 NO, NO EN UNIÓN ..... 3	404
402	¿Ha estado usted alguna vez unido con una mujer como si estuvieran casados?	SI, ESTUVO CASADO ..... 1 SI, VIVÍ EN UNIÓN LIBRE ..... 2 NO ..... 3	408 V
403	¿Cuál es su estado civil actual: viudo, divorciado o separado?	VIUDO ..... 1 SEPARADO ..... 2 DIVORCIADO ..... 3	405
404	¿Su (esposa/compañera) vive actualmente con usted o vive en alguna otra parte?	VIVE CON ÉL ..... 1 VIVE EN OTRA PARTE ..... 2	
405	¿Ha estado usted casado o viviendo con una mujer en unión libre, solo una vez o más de una vez?	SOLO UNA VEZ ..... 1 MÁS DE UNA VEZ ..... 2	406 A
406	¿En qué mes y año empezó a vivir con su (esposa/compañera)?	MES ..... NO SABE MES ..... 98 AÑO ..... NO SABE AÑO ..... 998	408 V
406A	Ahora me gustaría preguntarle sobre su primera (esposa/compañera). ¿En qué mes y año empezó a vivir con ella?		
407	¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando empezó a vivir con ella?	EDAD ..... .....	
408 V	VERIFIQUE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS. ANTES DE CONTINUAR, HAGÁ TODO LO POSIBLE PARA OBTENER PRIVACIDAD.		
409	Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre actividad sexual para tener una mejor comprensión de algunos aspectos importantes en la vida de las personas. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?	NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES ..... 0 0 EDAD EN AÑOS ..... CUANDO EMPEZÓ A VIVIR CON (PRIMERA) ESPOSA/COMPAÑERA ..... 9 5	501
410 Y	Ahora le haré unas preguntas sobre su actividad sexual reciente. Le puedo asegurar que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no se compartirán con nadie. Si llegó a una pregunta que usted no quiere contestar, no tiene que hacerlo, solamente me lo diga y continuará con la próxima pregunta.		
411	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales?	HACE DÍAS ..... HACE SEMANAS ..... HACE MESES ..... HACE AÑOS ..... SI MENOS DE 24 HORAS ESCRIBA "00" EN EL RECUADRO DE HACE DÍAS. SI MENOS DE 12 MESES, LA RESPUESTA DEBE REGISTRARSE EN DÍAS, SEMANAS O MESES. SI 12 MESES (1 AÑO) O MÁS, LA RESPUESTA DEBE REGISTRARSE EN AÑOS.	426

SECCIÓN 4. MATRIMONIO Y ACTIVIDAD SEXUAL				
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	ÚLTIMA COMPAÑERA SEXUAL	PENÚLTIMA COMPAÑERA SEXUAL	ANTEPENÚLTIMA COMPAÑERA SEXUAL
412	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales con esta persona?	HACE DÍAS ..... 1 HACE SEMANAS ..... 2 HACE MESES ..... 3	HACE DÍAS ..... 1 HACE SEMANAS ..... 2 HACE MESES ..... 3	HACE DÍAS ..... 1 HACE SEMANAS ..... 2 HACE MESES ..... 3
413	La última vez que tuvo relaciones sexuales con (su esposa/compañera) (esa persona), ¿usaron condón?  La última vez que tuvo relaciones sexuales con esa segunda (tercera) persona, ¿usaron condón?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO CONOCE CONDÓN ..... 3 (PASE A 415) ←	SI ..... 1 NO ..... 2 NO CONOCE CONDÓN ..... 3 (PASE A 415) ←	SI ..... 1 NO ..... 2 NO CONOCE CONDÓN ..... 3 (PASE A 415) ←
414	¿Usaron condón cada vez que usted tuvo relaciones sexuales con esta persona en los últimos 12 meses?	SI ..... 1 NO ..... 2	SI ..... 1 NO ..... 2	SI ..... 1 NO ..... 2
415	¿Cuál era su relación con esa persona con quien tuvo relaciones sexuales? SI NOVA/ENAMORADA: ¿Vivían ustedes juntos como si estuvieran casados? SI "SI", CIRCULE "02". SI "NO", CIRCULE "04".	ESPOSA ..... 01 COMPAÑERA ..... 02 AMIGA ..... 03 NOVA/ENAMORADA QUE NO VIVE CON ENTREVISTADO ..... 04 CONOCIDA CASUAL ..... 05 CLIENTE/TRABAJADORA SEXUAL ..... 06 OTRO ..... 99 (PASE A 418) ← (ESPECIFIQUE) ..... (PASE A 418) ←	ESPOSA ..... 01 COMPAÑERA ..... 02 AMIGA ..... 03 NOVA/ENAMORADA QUE NO VIVE CON ENTREVISTADO ..... 04 CONOCIDA CASUAL ..... 05 CLIENTE/TRABAJADORA SEXUAL ..... 06 OTRO ..... 99 (PASE A 418) ← (ESPECIFIQUE) ..... (PASE A 418) ←	ESPOSA ..... 01 COMPAÑERA ..... 02 AMIGA ..... 03 NOVA/ENAMORADA QUE NO VIVE CON ENTREVISTADO ..... 04 CONOCIDA CASUAL ..... 05 CLIENTE/TRABAJADORA SEXUAL ..... 06 OTRO ..... 99 (PASE A 418) ← (ESPECIFIQUE) ..... (PASE A 418) ←
416 F	VERIFIQUE 405:	CASADO/UNIDO: UNA VEZ ..... MÁS DE UNA VEZ ..... (PASE A 418) ←	CASADO/UNIDO: UNA VEZ ..... MÁS DE UNA VEZ ..... (PASE A 418) ←	CASADO/UNIDO: UNA VEZ ..... MÁS DE UNA VEZ ..... (PASE A 418) ←
417 F	VERIFIQUE 408:	PRIMERA VEZ CUANDO EMPEZO A VIVIR CON PRIMERA ESPOSA/COMPAÑERA ..... OTRAS RESPUESTAS ..... (PASE A 419) ←	PRIMERA VEZ CUANDO EMPEZO A VIVIR CON PRIMERA ESPOSA/COMPAÑERA ..... OTRAS RESPUESTAS ..... (PASE A 419) ←	PRIMERA VEZ CUANDO EMPEZO A VIVIR CON PRIMERA ESPOSA/COMPAÑERA ..... OTRAS RESPUESTAS ..... (PASE A 419) ←
418	Durante cuánto tiempo (mantuvo) ha tenido relaciones sexuales con esta persona?	DÍAS ..... 1 SEMANAS ..... 2 MESES ..... 3 AÑOS ..... 4	DÍAS ..... 1 SEMANAS ..... 2 MESES ..... 3 AÑOS ..... 4	DÍAS ..... 1 SEMANAS ..... 2 MESES ..... 3 AÑOS ..... 4
419	¿Cuántas veces durante los últimos 12 meses tuvo relaciones sexuales con esta persona?  RESPUESTA NO NUMÉRICA: TRATE DE OBTENER UNA ESTIMACIÓN. SI EL NÚMERO DE VECES ES 95 O MÁS, ESCRIBA "95".	NÚMERO DE VECES ..... (PASE A 419) ←	NÚMERO DE VECES ..... (PASE A 419) ←	NÚMERO DE VECES ..... (PASE A 419) ←
420	¿Cuántos años tiene esta persona?	EDAD DE LA PERSONA ..... NO SABE ..... 9 8	EDAD DE LA PERSONA ..... NO SABE ..... 9 8	EDAD DE LA PERSONA ..... NO SABE ..... 9 8

SECCIÓN 4. MATRIMONIO Y ACTIVIDAD SEXUAL				
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	ÚLTIMA COMPAÑERA SEXUAL	PENÚLTIMA COMPAÑERA SEXUAL	ANTEPENÚLTIMA COMPAÑERA SEXUAL
421	Aparte de esta persona/estas dos personas, ¿usted ha tenido relaciones sexuales con otra persona diferente durante los últimos 12 meses?	SI ..... 1 NO ..... 2 (REGRESE A 412 EN PROX. COLUMNA) (PASE A 423) ←	SI ..... 1 NO ..... 2 (REGRESE A 412 EN PROX. COLUMNA) (PASE A 423) ←	SI ..... 1 NO ..... 2 (REGRESE A 412 EN PROX. COLUMNA) (PASE A 423) ←
422	¿En total, con cuántas personas diferentes ha tenido usted relaciones sexuales en los últimos 12 meses?  RESPUESTA NO NUMÉRICA: TRATE DE OBTENER UNA ESTIMACIÓN. SI EL NÚMERO DE PAREJAS ES 95 O MÁS, ESCRIBA "95".	NÚMERO DE PAREJAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ..... 9 8 NO SABE ..... 9 8	NÚMERO DE PAREJAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ..... 9 8 NO SABE ..... 9 8	NÚMERO DE PAREJAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ..... 9 8 NO SABE ..... 9 8
SECCIÓN 4. MATRIMONIO Y ACTIVIDAD SEXUAL				
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		
423	¿Sabe usted si en la comunidad hay hombres que tengan varias parejas (mujeres)?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8		
424 F	VERIFIQUE 415 (TODAS LAS COLUMNAS):  POR LO MENOS UNA DE LAS PAREJAS ES TRABAJADORA SEXUAL  NINGUNA DE LAS PAREJAS ES TRABAJADORA SEXUAL	426		
425 F	VERIFIQUE 415 Y 413 (TODAS LAS COLUMNAS):  CONDÓN USADO CON CADA TRABAJADORA SEXUAL  OTRA	429		
426	En los últimos 12 meses, ¿usted le ha pagado a alguien para tener relaciones sexuales?	SI ..... 1 NO ..... 2	428	
427	Alguna vez, ¿usted le ha pagado a alguien a cambio de tener relaciones sexuales?	SI ..... 1 NO ..... 2	430	
428	La última vez que usted pagó a alguien a cambio de tener relaciones sexuales, ¿utilizó condón?	SI ..... 1 NO ..... 2	430	
429	En los últimos 12 meses, cada vez que usted le pagó a alguien a cambio de tener relaciones sexuales, ¿utilizó condón?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	430	
430	En total, ¿con cuántas mujeres diferentes ha tenido usted relaciones sexuales en toda su vida?  SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, TRATE DE OBTENER UNA ESTIMACIÓN. SI EL NÚMERO DE PAREJAS ES DE 95 O MÁS, ESCRIBA "95".	NÚMERO DE PAREJAS EN TODA LA VIDA ..... NO SABE ..... 9 8	430	
431 F	VERIFIQUE 413 (PRIMERA COLUMNA)  USA CONDÓN  NO SE HIZO PREGUNTA  NO USA CONDÓN	434		
432	Usted me dijo que la última vez que tuvo relaciones sexuales usó un condón. ¿Cuál fue la marca de condón que usó en ese momento?  SI LA MARCA NO ES CONOCIDA, SOLICITE VER EL PAQUETE.	434		

SECCIÓN 4. MATRIMONIO Y ACTIVIDAD SEXUAL			PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A	
433	¿Donde compró/obtuvo el condón la última vez?	INDAGUE PARA DETERMINAR EL TIPO DE FUENTE. SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> (NOMBRE DEL LUGAR)		<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL PÚBLICO ..... 11 CENTRO DE SALUD ..... 12 CENTRO DE SALUD TIPO A ..... 13 CENTRO DE SALUD TIPO B ..... 14 PUESTO DE SALUD (ABIERTO) ..... 15 PUESTO DE SALUD (CERRADO) ..... 16 PUESTO DE SALUD FORTALECIDO (PSF) ..... 17 CENTROS DE CONVERGENCIA ..... 18 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL (CAIMI) ..... 19 CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS (GENAPA) ..... 20 CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) ..... 21 MATERNIDAD ..... 22 CLÍNICA MÓVIL ..... 23 CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM) ..... 24 CLÍNICA PERIFÉRICA ..... 25 CRN PÚBLICO ..... 26 UNIDAD MÍNIMA ..... 27 OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO ..... 36 (ESPECIFIQUE)		<b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO ..... 41 CONSULTORIO MÉDICO ..... 42 APROFAM ..... 43 FARMACIA ..... 44 IGSS ..... 45 OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO ..... 46 (ESPECIFIQUE)	
434	La última vez que usted tuvo relaciones sexuales, ¿usted o su pareja utilizaron un método anticonceptivo (diferente a condón) para evitar o prevenir un embarazo?		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> (DIRECCIÓN DEL LUGAR)		<b>OTROS LUGARES</b> CURANDERO/COMADRONA/PARTERO TRADICIONAL ..... 51 PROMOTOR DE SALUD ..... 56 GUARDIÁN DE SALUD ..... 57 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)		SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	
435	¿Qué método utilizaron usted o su pareja?	INDAGUE: ¿usted o su pareja utilizaron otro método? CIRCULE TODOS LOS MÉTODOS MENCIONADOS			ESTERILIZACIÓN FEMENINA ..... A ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMÍA) ..... B DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO) ..... C INYECCIONES ..... D IMPLANTES ..... E PASTILLAS/PÍLDORA ..... F CONDÓN FEMENINO ..... H ESPUMA/ JALEA/ TABLETAS/ ÓVULOS/ DIAFRAGMA ..... I MELA (LACTANCIA Y AMENORREA) ..... J MÉTODO DEL RITMO ..... K MÉTODO DEL COLLAR ..... L RETIRO ..... M OTRO MÉTODO MODERNO ..... N OTRO MÉTODO TRADICIONAL ..... O		SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8	

SECCIÓN 5. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD			PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A	
501 F	VERIFIQUE 401:	ACTUALMENTE CASADO O VIVIENDO CON PAREJA	<input type="checkbox"/> NI CASADO NI VIVIENDO CON PAREJA		NI CASADO NI VIVIENDO CON PAREJA ..... 509			
502 F	VERIFIQUE 436:	HOMBRE NO ESTERILIZADO	<input type="checkbox"/> NO SE HIZO PREGUNTA		HOMBRE ESTERILIZADO ..... 509			
503	¿Su esposa/compañera está actualmente embarazada?		SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8		SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8		505	
504	Ahora tengo algunas preguntas acerca del futuro. Después de la hija o hijo que su esposa/compañera está esperando ahora, ¿le gustaría tener otra hija o hijo o preferiría no tener más hijas o hijos?		TENER OTRA HIJA/O ..... 1 NO MÁS HIJAS/OS ..... 2 INDECIDO/NO SABE ..... 8		TENER OTRA HIJA/O ..... 1 NO MÁS HIJAS/OS ..... 2 INDECIDO/NO SABE ..... 8		506 F	
505	Ahora tengo algunas preguntas acerca del futuro. ¿Le gustaría tener (una/otra) hija/o o preferiría no tener ninguna (más) hija(s)?		TENER (UNA/OTRA) HIJA/O ..... 1 NO MÁS HIJAS/OS NINGUNA HIJA/O ..... 2 PAREJA NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA ..... 3 ESPOSA/COMPAÑERA ESTERILIZADA ..... 4 INDECIDO/NO SABE ..... 8		TENER (UNA/OTRA) HIJA/O ..... 1 NO MÁS HIJAS/OS NINGUNA HIJA/O ..... 2 PAREJA NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA ..... 3 ESPOSA/COMPAÑERA ESTERILIZADA ..... 4 INDECIDO/NO SABE ..... 8		509	
506 F	VERIFIQUE 406:	UNA ESPOSA/COMPañERA	<input type="checkbox"/> MÁS DE UNA ESPOSA/COMPañERA		UNA ESPOSA/COMPañERA ..... 508			
507	VERIFIQUE 506:	ESPOSA/COMPañERA NO EMBARAZADA O NO SABE	Después del nacimiento de la hija/o que usted espera ahora, ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar antes del nacimiento de (una/otra) hija/o?		MESES ..... 1 AÑOS ..... 2 PRONTO/AHORA ..... 9 9 3 LOS DOS SON INFÉRTILES ..... 9 9 4 DESPUÉS DEL MATRIMONIO ..... 9 9 5 OTRO ..... 9 9 6 (ESPECIFIQUE) ..... 9 9 8 NO SABE ..... 9 9 8		509	
508	¿Cuánto tiempo le gustaría esperar desde ahora hasta antes del nacimiento de (una/otra) hija/o?		MESES ..... 1 AÑOS ..... 2 PRONTO/AHORA ..... 9 9 3 TODAS ESPOSA/COMPañERAS ESTERILIZADAS (INFÉRTILES) ..... 9 9 4 OTRO ..... 9 9 6 (ESPECIFIQUE) ..... 9 9 8 NO SABE ..... 9 9 8		MESES ..... 1 AÑOS ..... 2 PRONTO/AHORA ..... 9 9 3 TODAS ESPOSA/COMPañERAS ESTERILIZADAS (INFÉRTILES) ..... 9 9 4 OTRO ..... 9 9 6 (ESPECIFIQUE) ..... 9 9 8 NO SABE ..... 9 9 8			
509	VERIFIQUE 208 Y 205:	TIENE HIJAS/OS VIVOS	<input type="checkbox"/> NO TIENE HIJAS/OS VIVOS		NINGUNO ..... 0 NÚMERO ..... 801 OTRO ..... 9 6 (ESPECIFIQUE) ..... 801		NINGUNO ..... 0 NÚMERO ..... 801 OTRO ..... 9 6 (ESPECIFIQUE) ..... 801	
510	¿Cuántos de estos hijos le habría gustado/gustaría que fueran hombres y cuántas mujeres? Y cuántos no le importaría que fueran hombres o mujeres?		INDAGUE PARA OBTENER UNA RESPUESTA NUMÉRICA		HOMBRES ..... MUJERES ..... CUALQUIERA .....		HOMBRES ..... MUJERES ..... CUALQUIERA .....	

SECCIÓN 6. EMPLEO Y ROLES DE GÉNERO			
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
601	¿Ha tenido usted algún trabajo en los últimos siete días?	SI ..... NO ..... 2	1 → 604 2
602	Aunque usted no trabajó en los últimos 7 días, ¿tiene usted algún trabajo o negocio del cual estuvo ausente debido a permisos, enfermedad, vacaciones o por alguna otra razón?	SI ..... NO ..... 2	1 → 604 2
603	¿Ha trabajado usted en los últimos 12 meses?	SI ..... NO ..... 2	1 2 → 608 F
604	¿Cuál es/era su ocupación, es decir, qué clase de trabajo hacía/hacia usted principalmente?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
605	¿Hace usted ese trabajo para alguien de su familia, para otra persona o trabaja por cuenta propia?	PARA UN FAMILIAR ..... 1 PARA OTRA PERSONA ..... 2 CUENTA PROPIA ..... 3	
606	¿Trabaja usted generalmente durante todo el año, por épocas o de vez en cuando?	TODO EL AÑO ..... 1 POR ÉPOCAS/ PARTE DEL AÑO ..... 2 DE VEZ EN CUANDO ..... 3	
607	¿A usted le pagan en dinero o en especie por el trabajo que realiza o no le pagan?	SOLO EN DINERO ..... 1 DINERO Y ESPECIE ..... 2 SOLAMENTE EN ESPECIE ..... 3 NO LE PAGAN ..... 4	
608 F	VERIFIQUE 601: ACTUALMENTE CASADO <input type="checkbox"/> O EN UNIÓN <input type="checkbox"/> NI ACTUALMENTE CASADO <input type="checkbox"/> NI VIVIENDO CON COMPAÑERA		614 →
609 F	VERIFIQUE 607: CÓDIGOS "1" O "2": <input type="checkbox"/> CÍRCULADOS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	612 →
610	¿Quién generalmente decide cómo se gasta el dinero que usted gana: usted, su (esposa/compañera), o usted y su (esposa/compañera) conjuntamente?	ENTREVISTADO DECIDE ..... 1 ESPOSA/COMPAÑERA DECIDE ..... 2 EL ENTREVISTADO Y SU ESPOSA/COMPAÑERA DECIDEN ..... 3 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	
611	¿Quién generalmente decide cómo se utiliza el dinero: se su (esposa/compañera) para: usted, su (esposa/compañera), o usted y su (esposa/compañera) conjuntamente?	ENTREVISTADO DECIDE ..... 1 ESPOSA/COMPAÑERA DECIDE ..... 2 EL ENTREVISTADO Y SU ESPOSA/COMPAÑERA DECIDEN ..... 3 ESPOSA/COMPAÑERA NO TIENE INGRESOS ..... 4 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	
612	¿Quién normalmente toma la decisión de buscar la atención médica para usted: usted, su (esposa/compañera), usted y su (esposa/compañera) conjuntamente, o alguien más?	ENTREVISTADO DECIDE ..... 1 ESPOSA/COMPAÑERA DECIDE ..... 2 EL ENTREVISTADO Y SU ESPOSA/COMPAÑERA DECIDEN ..... 3 ALGUIEN MÁS ..... 4 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	

SECCIÓN 6. EMPLEO Y ROLES DE GÉNERO																					
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																		
613	¿Quién por lo general toma la decisión sobre compras importantes del hogar: usted, su (esposa/compañera), usted y su (esposa/compañera) conjuntamente, o alguien más?	ENTREVISTADO DECIDE ..... 1 ESPOSA/COMPAÑERA DECIDE ..... 2 EL ENTREVISTADO Y SU ESPOSA/COMPAÑERA DECIDEN ..... 3 ALGUIEN MÁS ..... 4 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)																			
614	¿Es usted dueño de esta casa o es de otra persona? SI "SI" PREGUNTE: ¿Es solo suya o de usted con otra persona?	SOLO ..... 1 CONJUNTAMENTE ..... 2 NO POSEE ..... 3																			
615	¿Es usted dueño de alguna tierra? SI "SI" PREGUNTE: ¿Es solo suya o de usted con otra persona?	SOLO ..... 1 CONJUNTAMENTE ..... 2 NO POSEE ..... 3																			
616 V	PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE HOGAR. ¿DETERMINE SI ESTÁN PRESENTES Y ESCUCHANDO, O SI NO HAY NADIE PRESENTE.	<table border="0"> <tr> <td>PRESENTES</td> <td>NA- DIE</td> </tr> <tr> <td>ESCU- CHAN</td> <td>CHAN</td> </tr> <tr> <td>PRESENTES</td> <td>NA- DIE</td> </tr> <tr> <td>ESCU- CHAN</td> <td>CHAN</td> </tr> </table> MENORES DE 10 AÑOS ..... 1 2 3 ESPOSA/COMPAÑERA ..... 1 2 3 OTROS, HOMBRES ..... 1 2 3 OTRAS, MUJERES ..... 1 2 3	PRESENTES	NA- DIE	ESCU- CHAN	CHAN	PRESENTES	NA- DIE	ESCU- CHAN	CHAN											
PRESENTES	NA- DIE																				
ESCU- CHAN	CHAN																				
PRESENTES	NA- DIE																				
ESCU- CHAN	CHAN																				
617	En su opinión, usted piensa que es correcto que una esposa golpee o le pague al esposo/compañero en alguna de las siguientes situaciones: ¿Si él sale de casa sin decirselo a ella? ¿Si él descuida/desatiende los niños? ¿Si él discute con ella? ¿Si él se niega tener relaciones sexuales con ella? ¿Si él deja quemar la comida?	<table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>SI SALE DE LA CASA ..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DESCUIDA LOS NIÑOS ..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DISCUTE CON ELLA ..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SE NIEGA A TENER SEXO ..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>QUEMA LA COMIDA ..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI	NO	NS	SI SALE DE LA CASA ..... 1	2	8	DESCUIDA LOS NIÑOS ..... 1	2	8	DISCUTE CON ELLA ..... 1	2	8	SE NIEGA A TENER SEXO ..... 1	2	8	QUEMA LA COMIDA ..... 1	2	8	
SI	NO	NS																			
SI SALE DE LA CASA ..... 1	2	8																			
DESCUIDA LOS NIÑOS ..... 1	2	8																			
DISCUTE CON ELLA ..... 1	2	8																			
SE NIEGA A TENER SEXO ..... 1	2	8																			
QUEMA LA COMIDA ..... 1	2	8																			



SECCIÓN 7. VIH/SIDA E ITS		
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
701	¿Usted alguna vez ha oído hablar de enfermedades infecciosas que pueden ser transmitidas a través del contacto sexual (enfermedades venéreas)?	SI ..... 1 NO ..... 2
702 F	VERIFIQUE 409:  RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/> HA TENIDO <input type="checkbox"/> NO HA TENIDO <input type="checkbox"/> RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	709
703	Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud. 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
704	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
705	¿Ha tenido usted una infección de transmisión sexual (enfermedades venéreas) durante los últimos 12 meses?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
706 F	VERIFIQUE 703, 704 Y 705:  HA TENIDO ALGUNA INFECCIÓN (POR LO MENOS UN "SI") <input type="checkbox"/> NO HA TENIDO UNA INFECCIÓN O NO SABE <input type="checkbox"/>	709
707	La última vez que usted tuvo (PROBLEMA DE 703/704/705), ¿buscó usted consejo o tratamiento?	SI ..... 1 NO ..... 2
708	¿Adónde fue? ¿Algun otro lugar?  INDAGUE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE CADA FUENTE.  SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.  (NOMBRE DEL LUGAR (ES))	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO ..... C CENTRO DE SALUD ..... D CENTRO DE SALUD TIPO A ..... E CENTRO DE SALUD TIPO B ..... F CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL ..... K MATERNIDAD ..... L CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES ..... M AMBULATORIOS (CENAPA) ..... N CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) ..... O MATERNIDAD ..... P CLÍNICA MÓVIL ..... Q CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM) ..... R CLÍNICA PERIFÉRICA ..... S CRN PÚBLICO ..... T UNIDAD MÍNIMA ..... U OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO ..... V (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA-HOSPITAL PRIVADO ..... W CONSULTORIO MÉDICO ..... X APROFAM ..... AA FARMACIA ..... BB IGSS ..... CC OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO ..... JJ (ESPECIFIQUE) OTROS LUGARES INSTITUCIÓN CORRECCIONAL ..... JJ OTRO ..... X (ESPECIFIQUE)

SECCIÓN 7. VIH/SIDA E ITS		
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
709	Si una mujer sabe que su esposo/compañero tiene una enfermedad que la puede infectar durante las relaciones sexuales (enfermedades venéreas), ¿usted piensa que es correcto que ella pueda usar condón cuando tienen relaciones sexuales?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
710	¿En su opinión, usted piensa que es correcto que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo/compañero cuando ella sabe que él tiene relaciones sexuales con otras mujeres?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
711	Ahora me gustaría hablarle de algo más. ¿Ha oído usted hablar de la infección por VIH?	SI ..... 1 NO ..... 2
712	¿Ha oído usted hablar de una enfermedad llamada Sida?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
713	¿Pueden las personas disminuir los riesgos de infectarse del virus que causa el Sida cuando tienen una sola pareja sexual que a su vez no tiene otras parejas sexuales?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
714	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el Sida por picaduras de zancudos?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
715	¿Pueden las personas protegerse del virus que causa el Sida usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
716	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el Sida compartiendo platos y vasos de comida con una persona que tiene Sida?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
717	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el Sida por brujerías o medios sobrenaturales?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
718	¿Es posible que una persona que parece saludable pueda tener el virus que causa el Sida?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
719	Usted sabe si el virus que causa el Sida puede ser transmitido de una madre a su bebé: ¿Durante el embarazo? ¿Durante el parto? ¿Durante la lactancia materna?	SI NO NS DURANTE EL EMBARAZO ..... 1 2 8 DURANTE EL PARTO ..... 1 2 8 POR LACTANCIA ..... 1 2 8
720 F	VERIFIQUE 719:  POR LO MENOS UN "SI" <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	722 V
721	¿Sabe usted si existen medicamentos especiales que un médico o una enfermera pueden dar a una mujer infectada con el virus que causa el Sida para reducir el riesgo de infectar al bebé?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8

SECCIÓN 7. VIH/SIDA E ITS			PASE A	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		
722 V	VERIFIQUE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS. ANTES DE CONTINUAR, HAGA TODO LO POSIBLE PARA OBTENER PRIVACIDAD.			
723	No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez le han hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el Sida?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 729	
724	¿Hace cuántos meses que se hizo la prueba la última vez?	MESES ..... DOS AÑOS O MÁS ..... 9 5		
725	No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de la prueba?	SI ..... 1 NO ..... 2		
726	¿Recibió consejería antes de que le hicieran la prueba?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8		
727	¿Recibió consejería después de que le hicieran la prueba?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8		
728	¿Dónde se hizo la prueba?  INDAGUE PARA DETERMINAR EL TIPO DE FUENTE.  SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.  (NOMBRE DEL LUGAR)  (DIRECCIÓN DEL LUGAR)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL PÚBLICO ..... 11 CENTRO DE SALUD ..... 12 CENTRO DE SALUD TIPO A ..... 13 CENTRO DE SALUD TIPO B ..... 14 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL (CAIMI) ..... 19 CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS (CENAPA) ..... 20 CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) ..... 21 MATERNIDAD ..... 22 CLÍNICA MÓVIL ..... 23 CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM) ..... 24 CLÍNICA PERIFÉRICA ..... 25 CRN PÚBLICO ..... 26 UNIDAD MÍNIMA ..... 26 OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO ..... 27 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO ..... 41 CONSULTORIO MÉDICO ..... 42 APROFAM ..... 43 IGSS ..... 45 OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO ..... 46 <b>OTROS LUGARES</b> INSTITUCIÓN CORRECCIONAL ..... 55 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	→ 731	
729	¿Sabe de algún lugar donde la gente puede ir a hacerse la prueba del Sida?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 731	

SECCIÓN 7. VIH/SIDA E ITS			PASE A	
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		
730	¿Cuál es ese lugar? ¿Algún otro sitio?  INDAGUE PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE CADA FUENTE.  SI NO PUEDE DETERMINAR SI LA FUENTE ES PÚBLICA O PRIVADA, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR.  (NOMBRE DEL LUGAR)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL PÚBLICO ..... C CENTRO DE SALUD ..... D CENTRO DE SALUD TIPO A ..... E CENTRO DE SALUD TIPO B ..... F CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL (CAIMI) ..... K CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS (CENAPA) ..... L CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) ..... M MATERNIDAD ..... N CLÍNICA MÓVIL ..... O CENTRO DE URGENCIAS MÍNIMAS (CUM) ..... P CLÍNICA PERIFÉRICA ..... Q CRN PÚBLICO ..... R UNIDAD MÍNIMA ..... S OTRO LUGAR DEL SECTOR PÚBLICO ..... T <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA/HOSPITAL PRIVADO ..... U CONSULTORIO MÉDICO ..... V APROFAM ..... W IGSS ..... BB OTRO LUGAR DEL SECTOR PRIVADO ..... CC <b>OTROS LUGARES</b> INSTITUCIÓN CORRECCIONAL ..... JJ OTRO ..... X (ESPECIFIQUE)		
731	¿Compraría usted vegetales frescos de un vendedor si usted supiera que esa persona tiene el virus del Sida?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8		
732	Si algún miembro de su familia se infectara con el virus que causa el Sida, ¿usted querría mantenerlo en secreto?	SI, MANTENERLO EN SECRETO ..... 1 NO ..... 2 NS/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE ..... 8		
733	Si un miembro de su familia se enfermara con el Sida, ¿estaría usted dispuesto a cuidarlo(a) en su propia casa?	SI ..... 1 NO ..... 2 NS/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE ..... 8		
734	En su opinión, si una profesora tuviera el virus que causa el Sida pero no parece estar enferma, ¿se le debería permitir a ella seguir dando clases?	SE LE DEBERÍA PERMITIR ..... 1 NO SE LE DEBERÍA PERMITIR ..... 2 NS/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE ..... 8		
735	¿Se le debe enseñar a los niños (adolescentes) entre 12-14 años a usar el condón para protegerse del virus que causa el Sida?	SI ..... 1 NO ..... 2 NS/NO ESTÁ SEGURO/DEPENDE ..... 8		
736 Y	Ahora le hará algunas preguntas sobre otros aspectos importantes de la vida de un hombre. Algunas de las preguntas son muy personales. Le aseguro que sus respuestas son completamente confidenciales, es decir, no serán reveladas a nadie y además nadie sabrá que usted respondió a estas preguntas. Si usted no desea responder alguna pregunta solo me lo dice y continúe con otras preguntas.			

SECCIÓN 7. VIH/SIDA E ITS		
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
737	¿Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales con un hombre?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE/NO RESPONDE ..... 8
738	¿Hace cuánto tiempo tuvo relaciones sexuales (anales) con otro hombre? SI MENOS DE UNA SEMANA REGISTRE EN DÍAS, SI MENOS DE UN MES REGISTRE EN SEMANAS, SI 12 MESES O MENOS REGISTRE EN MESES.	DÍAS ..... 1 SEMANAS ..... 2 MESES ..... 3 AÑOS ..... 4 NO SABE/NO RESPONDE ..... 9
739	La última vez que tuvo relaciones sexuales anales en los últimos 12 meses ¿usted o su pareja usaron condón?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE/NO RESPONDE ..... 8

SECCIÓN 8. OTROS ASUNTOS DE SALUD		
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
801	Ahora cambiaremos de tema, le haré algunas preguntas relacionadas con su salud, ¿ha recibido usted alguna inyección en los últimos 12 meses? SI, SI: ¿Cuántas inyecciones ha recibido? SI EL NÚMERO DE INYECCIONES ES 90 O MÁS, O DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES O MÁS, REGISTRE "90". SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.	NÚMERO DE INYECCIONES ..... NINGUNA INYECCIÓN ..... 0
802	De todas las inyecciones que recibió, ¿cuántas fueron administradas por un médico, una enfermera, un farmacéutico, un dentista o cualquier otro trabajador de salud? SI EL NÚMERO DE INYECCIONES ES 90 O MÁS, O DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES O MÁS, REGISTRE "90". SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTENER UNA ESTIMACIÓN.	NÚMERO DE INYECCIONES ..... NINGUNA INYECCIÓN ..... 0
803	La última vez que usted recibió una inyección de un trabajador de salud, ¿esa persona utilizó una jeringa y aguja de un paquete nuevo, sin abrir?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
804	Algunos hombres son circuncidados, es decir, el prepucio se retira completamente del pene, ¿está usted circuncidado?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8
805	¿Qué edad tenía cuando fue circuncidado?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ..... DURANTE LA INFANCIA MENOS DE 5 AÑOS ..... 9 NO SABE ..... 8
806	¿Quién le practicó la circuncisión?	MÉDICO TRADICIONAL ..... 1 TRABAJADOR DE SALUD PROFESIONAL ..... 2 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) ..... 8 NO SABE ..... 8
807	¿Dónde le hicieron la circuncisión?	CENTRO DE SALUD ..... 1 CLÍNICA PRIVADA / PROFESIONAL ..... 2 SITIO RITUAL ..... 3 OTRA CASA / LUGAR ..... 6 (ESPECIFIQUE) ..... 8 NO SABE ..... 8
808	¿Usted actualmente fuma cigarrillos?	SI ..... 1 NO ..... 2
809	En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó?	NÚMERO DE CIGARRILLOS ..... SI ..... 1 NO ..... 2
810	¿Actualmente fuma o utiliza cualquier (otro) tipo de tabaco?	SI ..... 1 NO ..... 2
811	¿Qué (otro) tipo de tabaco usa actualmente? REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS	PIPA ..... A TABACO DE MASCAR ..... B TABACO ..... C OTRO ..... X (ESPECIFIQUE)

SECCIÓN 8. OTROS ASUNTOS DE SALUD																																																					
Nº.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																		
812	¿En los últimos 30 días usted tomó alguna bebida alcohólica?	SI..... 1 NO..... 2	→ 816																																																		
813	¿Cuántas veces usted tomó alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días?	NÚMERO DE VECES..... NO SABE / NO RECUERDA..... 9 8																																																			
814	¿En los últimos 30 días usted tomó hasta embriagarse?	SI..... 1 NO..... 2	→ 816																																																		
815	¿Cuántas veces usted tomó hasta embriagarse en estos últimos 30 días?	NÚMERO DE VECES..... NO SABE / NO RECUERDA..... 9 8																																																			
816	Cuando usted acude al hospital o centro de salud a consulta, ¿en qué idioma (lengua) le hablan: las/os doctoras/es?, ¿las/os enfermeras/os?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Direc. (es)</th> <th>Enfo. (a)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ESPAÑOL.....</td><td>A</td></tr> <tr><td>KACHIKEL.....</td><td>B</td></tr> <tr><td>O'EQCHI'.....</td><td>C</td></tr> <tr><td>K'ICHE'.....</td><td>D</td></tr> <tr><td>MAM.....</td><td>E</td></tr> <tr><td>POODMCH'.....</td><td>F</td></tr> <tr><td>TZU'UTUJIL.....</td><td>G</td></tr> <tr><td>O'ANJO'AL.....</td><td>H</td></tr> <tr><td>CH'ORTI'.....</td><td>I</td></tr> <tr><td>POODMAM.....</td><td>J</td></tr> <tr><td>ACHI.....</td><td>K</td></tr> <tr><td>AKATEKO.....</td><td>L</td></tr> <tr><td>AWAKATEKO.....</td><td>M</td></tr> <tr><td>CHALCHIKO.....</td><td>N</td></tr> <tr><td>CHUJ.....</td><td>O</td></tr> <tr><td>ITZA'.....</td><td>P</td></tr> <tr><td>IXIL.....</td><td>Q</td></tr> <tr><td>JAKALTEKO (POPTI).....</td><td>R</td></tr> <tr><td>MOPAN.....</td><td>S</td></tr> <tr><td>SAKAPULTEKO.....</td><td>T</td></tr> <tr><td>SIPAKAPENSE.....</td><td>U</td></tr> <tr><td>TEKITTEKO.....</td><td>V</td></tr> <tr><td>USPANTEKO.....</td><td>W</td></tr> <tr><td>OTRO.....</td><td>X</td></tr> </tbody> </table>	Direc. (es)	Enfo. (a)	ESPAÑOL.....	A	KACHIKEL.....	B	O'EQCHI'.....	C	K'ICHE'.....	D	MAM.....	E	POODMCH'.....	F	TZU'UTUJIL.....	G	O'ANJO'AL.....	H	CH'ORTI'.....	I	POODMAM.....	J	ACHI.....	K	AKATEKO.....	L	AWAKATEKO.....	M	CHALCHIKO.....	N	CHUJ.....	O	ITZA'.....	P	IXIL.....	Q	JAKALTEKO (POPTI).....	R	MOPAN.....	S	SAKAPULTEKO.....	T	SIPAKAPENSE.....	U	TEKITTEKO.....	V	USPANTEKO.....	W	OTRO.....	X	
Direc. (es)	Enfo. (a)																																																				
ESPAÑOL.....	A																																																				
KACHIKEL.....	B																																																				
O'EQCHI'.....	C																																																				
K'ICHE'.....	D																																																				
MAM.....	E																																																				
POODMCH'.....	F																																																				
TZU'UTUJIL.....	G																																																				
O'ANJO'AL.....	H																																																				
CH'ORTI'.....	I																																																				
POODMAM.....	J																																																				
ACHI.....	K																																																				
AKATEKO.....	L																																																				
AWAKATEKO.....	M																																																				
CHALCHIKO.....	N																																																				
CHUJ.....	O																																																				
ITZA'.....	P																																																				
IXIL.....	Q																																																				
JAKALTEKO (POPTI).....	R																																																				
MOPAN.....	S																																																				
SAKAPULTEKO.....	T																																																				
SIPAKAPENSE.....	U																																																				
TEKITTEKO.....	V																																																				
USPANTEKO.....	W																																																				
OTRO.....	X																																																				
817	¿Tiene usted seguro de salud o acceso a través de otro familiar?	SI..... 1 NO..... 2	→ 819 V																																																		
818	¿Qué tipo de seguro de salud tiene usted? REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS	<table border="1"> <thead> <tr> <th>(ESPECIFIQUE)</th> <th>(ESPECIFIQUE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ORGANIZACIÓN MUTUAL DE SALUD/.....</td><td>A</td></tr> <tr><td>SEGURO DE SALUD COMUNITARIO.....</td><td>B</td></tr> <tr><td>SEGURO DE SALUD A TRAVÉS DEL EMPLEADOR.....</td><td>C</td></tr> <tr><td>SEGURIDAD SOCIAL (GSS).....</td><td>D</td></tr> <tr><td>SEGURO DE SALUD COMERCIAL.....</td><td>E</td></tr> <tr><td>COMPRADO PRIVADAMENTE.....</td><td>F</td></tr> <tr><td>OTRO.....</td><td>X</td></tr> </tbody> </table>	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	ORGANIZACIÓN MUTUAL DE SALUD/.....	A	SEGURO DE SALUD COMUNITARIO.....	B	SEGURO DE SALUD A TRAVÉS DEL EMPLEADOR.....	C	SEGURIDAD SOCIAL (GSS).....	D	SEGURO DE SALUD COMERCIAL.....	E	COMPRADO PRIVADAMENTE.....	F	OTRO.....	X																																			
(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)																																																				
ORGANIZACIÓN MUTUAL DE SALUD/.....	A																																																				
SEGURO DE SALUD COMUNITARIO.....	B																																																				
SEGURO DE SALUD A TRAVÉS DEL EMPLEADOR.....	C																																																				
SEGURIDAD SOCIAL (GSS).....	D																																																				
SEGURO DE SALUD COMERCIAL.....	E																																																				
COMPRADO PRIVADAMENTE.....	F																																																				
OTRO.....	X																																																				
819 V	CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS (SOLO POR OBSERVACIÓN)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>USA TRAJE TÍPICO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>SE USÓ TRADUCTOR.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>HABLA IDIOMA MAYA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	USA TRAJE TÍPICO.....	1	2	SE USÓ TRADUCTOR.....	1	2	HABLA IDIOMA MAYA.....	1	2																																							
	SI	NO																																																			
USA TRAJE TÍPICO.....	1	2																																																			
SE USÓ TRADUCTOR.....	1	2																																																			
HABLA IDIOMA MAYA.....	1	2																																																			

SECCIÓN 9. MÓDULO DE VIOLENCIA																															
Nº.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
900 F	VERIFIQUE EL CUESTIONARIO DEL HOGAR: HOMBRE NO FUE SELECCIONADO	HOMBRE NO FUE SELECCIONADO	→ 934 V																												
901 F	VERIFIQUE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS: NO PROSIGA HASTA QUE VERIFIQUE QUE LA PRIVACIDAD ESTÉ ASEGURADA.	LA PRIVACIDAD FUE OBTENIDA	→ 934 V																												
902 Y	LEA AL ENTREVISTADO: Ahora le haré algunas preguntas sobre otros aspectos importantes de la vida de un hombre. Algunas de las preguntas son muy personales. Le aseguro que sus respuestas son completamente confidenciales, es decir, no serán reveladas a nadie y además nadie sabrá que usted respondió a estas preguntas. Si usted no desea responder alguna pregunta solo me lo dice y continuare con otras preguntas.	LA PRIVACIDAD FUE OBTENIDA	→ 934 V																												
903 F	VERIFIQUE 401 Y 402: ACTUALMENTE CASADO / VIVIENDO CON UNA MUJER	ESTUVO CASADO / VIVIENDO CON UNA MUJER (LEA LAS PREGUNTAS EN TIEMPO PASADO)	→ 917																												
904	Primero, le haré preguntas sobre ciertas situaciones que a veces se presentan con algunos hombres. Por favor dígame si esto se aplica a su relación con su (última) esposa / compañera / pareja. a) ¿Ella se pone (ponía) celosa o se enoja(la) cuando usted habla(ba) con otras mujeres? b) ¿Ella frecuentemente le acusa(ba) de ser infiel? c) ¿Ella le impide (impedía) encontrarse con sus amigos? d) ¿Ella trata(ba) de limitar su contacto con su familia? e) ¿Ella insiste (insistía) en querer saber donde usted está(ba) en todo momento? f) Ella desconfía (desconfiaba) de usted en asuntos de dinero?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CELLOS.....</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>ACUSABA.....</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>NO ENCONTRARSE CON AMIGOS.....</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>LIMITA CONTACTO CON LA FAMILIA.....</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>SABER DONDE ESTÁ.....</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>CONFIANZA / DINERO.....</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS	CELLOS.....	1	2	8	ACUSABA.....	1	2	8	NO ENCONTRARSE CON AMIGOS.....	1	2	8	LIMITA CONTACTO CON LA FAMILIA.....	1	2	8	SABER DONDE ESTÁ.....	1	2	8	CONFIANZA / DINERO.....	1	2	8	
	SI	NO	NS																												
CELLOS.....	1	2	8																												
ACUSABA.....	1	2	8																												
NO ENCONTRARSE CON AMIGOS.....	1	2	8																												
LIMITA CONTACTO CON LA FAMILIA.....	1	2	8																												
SABER DONDE ESTÁ.....	1	2	8																												
CONFIANZA / DINERO.....	1	2	8																												
905	Ahora si me permite, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su relación con o su (última) esposa / compañera / pareja. Si hago una pregunta que usted no quiere contestar, me lo dice y pasaremos a la pregunta siguiente. A. Alguna vez su (última) esposa / compañera / pareja: a) ¿Le dijo o hizo alguna cosa para humillarlo en presencia de otras personas? b) ¿Le amenazó con lastimarlo o con lastimar a alguien cercano a usted? c) ¿Le insultó y le hizo sentirse mal?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>MUCHAS VECES (MAS DE 10 VECES)</th> <th>ALGUNAS VECES (3-10 VECES)</th> <th>RARAS VECES (1-2 VECES)</th> <th>NUNCA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>SI..... 1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>NO..... 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SI..... 1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>NO..... 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SI..... 1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>NO..... 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	MUCHAS VECES (MAS DE 10 VECES)	ALGUNAS VECES (3-10 VECES)	RARAS VECES (1-2 VECES)	NUNCA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	SI..... 1	2	3	4	NO..... 2				SI..... 1	2	3	4	NO..... 2				SI..... 1	2	3	4	NO..... 2				
MUCHAS VECES (MAS DE 10 VECES)	ALGUNAS VECES (3-10 VECES)	RARAS VECES (1-2 VECES)	NUNCA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES																												
SI..... 1	2	3	4																												
NO..... 2																															
SI..... 1	2	3	4																												
NO..... 2																															
SI..... 1	2	3	4																												
NO..... 2																															
905	B. ¿Cuántas veces estas situaciones se dieron durante los últimos 12 meses: muchas veces, algunas veces, raras veces o nunca?																														

SECCIÓN 9. MÓDULO DE VIOLENCIA									
PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS						PASE A	
No.	A	B ¿Cuántas veces estas situaciones se dieron durante los últimos 12 meses: muchas veces, algunas veces, raras veces o nunca?							
906	Alguna vez su (última) esposa / compañera/ pareja le hizo alguna de las siguientes cosas:	MUCHAS VECES (MAS DE 10 VECES)		ALGUNAS VECES (3-10 VECES)		RASAS VECES (1-2 VECES)		NUNCA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	
	a) ¿Le empujó, le sacudió o le tiró alguna cosa?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3	4			
	b) ¿Le dio una bofetada?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3	4			
	c) ¿Le torció el brazo o le jaló del cabello?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3	4			
	d) ¿Le dio un puñetazo o le golpeó con algo que pudo lastimarlo?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3	4			
	e) ¿Le pateó o lo arrastró por el suelo?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3	4			
	f) ¿Trató de estrangularlo o de quemarle con algo?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3	4			
	g) ¿Le amenazó o le atacó con un cuchillo, arma de fuego o alguna otra arma?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3	4			
	h) ¿Le forzó físicamente a tener relaciones sexuales con ella a pesar de que usted no quería?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3	4			
	i) ¿Le forzó a realizar cualquier otro acto sexual que usted no quería?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3	4			
907 F	VERIFIQUE 906 OPCIONES DE LA "a" a la "i": POR LO MENOS <input type="checkbox"/> UN "SI" <input type="checkbox"/> NINGÚN "SI" <input type="checkbox"/>								
908	¿Cuánto tiempo después de que se casó (comenzó a vivir con su compañera) ella le hizo las cosas que usted mencionó anteriormente por primera vez?	NÚMERO DE AÑOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANTES DE CASAMIENTO/ ANTES DE VIVIR JUNTOS ..... 9 5							
909	¿Algunas de las siguientes cosas le llegaron a ocurrir como resultado de lo que su esposa/compañera le hizo?	SI ..... 1 NO ..... 2 SI ..... 1 NO ..... 2 SI ..... 1 NO ..... 2 SI ..... 1 NO ..... 2							
910	¿Alguna vez usted le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposa (compañera) en situaciones en las que ella no le estaba golpeando o maltratando físicamente?	SI ..... 1 NO ..... 2							
911	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usted le pegó abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposa (compañera) en situaciones en que ella no le estaba golpeando o maltratando?	MUCHAS VECES ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 RASAS VECES ..... 3 NUNCA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ..... 4							

SECCIÓN 9. MÓDULO DE VIOLENCIA									
PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS						PASE A	
No.	912	¿Su esposa (compañera) tomaba( ba) bebidas alcohólicas?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 914					
913	¿Con qué frecuencia se embriaga su esposa (compañera), a menudo, de vez en cuando o nunca?	A MENUDO ..... 1 DE VEZ EN CUANDO ..... 2 NUNCA ..... 3							
914	Usted tiene miedo de su esposa (compañera) ¿la mayor parte del tiempo, a veces o nunca?	FRECUENTEMENTE ..... 1 DE VEZ EN CUANDO ..... 2 NUNCA ..... 3							
915 F	VERIFIQUE 405: ESTUVO CASADO O UNIDO MAS DE UNA VEZ <input type="checkbox"/> ESTUVO CASADO O UNIDO SOLAMENTE UNA VEZ <input type="checkbox"/> → 917								
916	A Hasta ahora le he estado preguntando sobre el comportamiento de su esposa (compañera) actual. Ahora quisiera preguntarle sobre el comportamiento de cualquiera de sus esposas o compañeras anteriores.		B ¿Hace cuánto tiempo ocurrió esto?						
	a) ¿Alguna esposa o compañera anterior alguna vez le golpeó, abofeteó, le pateó o le hizo cualquier otra cosa para lastimarle físicamente?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	HACE MENOS DE 12 MESES	1	2	HACE 12 MESES O MAS	NO RECUERDA	3	
	b) ¿Alguna esposa o compañera anterior alguna vez le forzó a tener relaciones sexuales o a hacer ciertos actos sexuales contra su voluntad?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3				
	c) ¿Alguna esposa o compañera anterior alguna vez le obligó o le forzó a hacer ciertos actos sexuales contra su voluntad?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↓	1	2	3				
917	VERIFIQUE 401 Y 402: ESTUVO CASADO/ VIVIÓ CON UNA MUJER ¿Desde que usted cumplió sus 15 años, alguien que no haya sido su (actual / última esposa) le golpeó, le abofeteó, le pateó o hizo alguna cosa para lastimarle?	NUNCA SE CASÓ NI VIVIÓ CON UNA MUJER Desde que usted cumplió sus 15 años alguien que no haya sido su (actual / última esposa) le golpeó, le abofeteó, le pateó o hizo alguna cosa para lastimarle?	SI ..... 1 NO ..... 2 SE NIEGA A RESPONDER SIN RESPUESTA ..... 3 → 920 F						
918	¿Quién le agredió de esta manera?	¿Alguien más?	ANOTETODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS						
	MADRE/ MADRASTRA ..... C PADRE/ PADRASTRO ..... D HERMANA/ HERMANO ..... E HUA/ HUIO ..... F OTRO FAMILIAR ..... G NOVIA ACTUAL ..... H EX- NOVIA ..... I EX- ENAMORADA ..... J SUEGRO/ SUEGRA ..... K FAMILIAR DE LA PAREJA ..... L PROFESOR ..... M JEFE/ PERSONAL DEL TRABAJO ..... N POLICIA/ MILITAR ..... O OTRO ..... X (ESPECIFIQUE)								
919	¿Durante los últimos 12 meses, con qué frecuencia esta persona (estas personas) le golpeó (golpearon), le abofeteó (abofetearon), le pateó (patearon) o hizo (hicieron) alguna cosa para lastimarle?	MUCHAS VECES ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 RASAS VECES ..... 3 NUNCA ..... 4							

SECCIÓN 9. MÓDULO DE VIOLENCIA			CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A
No.	PREGUNTAS Y FILTROS				
920 F	VERIFIQUE 401 Y 402 YA ESTUVO CASADO O VIVIÓ CON UNA MUJER <input type="checkbox"/> NUNCA ESTUVO CASADO NI VIVIÓ CON UNA MUJER <input type="checkbox"/>				921 B
921 A	Ahora quiero preguntarle sobre cosas que alguien que no haya sido su esposa / compañera (una de sus esposas / compañeros) pudo haberle hecho. ¿Alguna vez en su vida, ya sea durante su niñez o como hombre adulto alguien le obligó de alguna manera a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales que usted no quería?	SI ..... 1 NO ..... 2 SE NEGAA A RESPONDER/ NO RESPONDE ..... 3			922 924 F
921 B	¿Alguna vez en su vida, ya sea durante su niñez o como hombre adulto alguien le obligó de alguna manera a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales que usted no quería?	SI ..... 1 NO ..... 2 SE NEGAA A RESPONDER/ NO RESPONDE ..... 3			926 F
922	¿Quién fue la persona que lo forzó? ¿Alguna otra persona? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS.	ACTUAL ESPOSA/ COMPAÑERA ..... A EX-ESPOSA/ COMPAÑERA ..... B MADRE/ MADRASTRA ..... C PADRE/ PADRASTRO ..... D HERMANA/ HERMANO ..... E HIJA/ HIJO ..... F OTRO FAMILIAR ..... G NOVIA ACTUAL ..... H EX- NOVIA ..... I SUEGRA/SUEGRO ..... K FAMILIAR DE LA PAREJA ..... L PROFESOR ..... M JEFE/ PERSONA DEL TRABAJO ..... N POLICIA/ MILITAR ..... O SACERDOTE/LIDER RELIGIOSO ..... P EXTRAÑO ..... Q OTRO ..... X (ESPECIFIQUE)			
923	VERIFIQUE 401 Y 402: ALGUNAS VECES CASADO/ VIVIÓ CON UNA MUJER NUNCA ESTUVO CASADO NI VIVIÓ CON UNA MUJER ¿En los últimos 12 meses, alguien le forzó físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?	SI ..... 1 NO ..... 2 SE NEGAA A RESPONDER/ NO RESPONDE ..... 3			925
924 F	VERIFIQUE 906 A (a-h) 916 A (a,b,c) 917, 921 A Y 921 B: POR LO MENOS UN "SI" <input type="checkbox"/> NINGUN "SI" <input type="checkbox"/>				
925	VERIFIQUE 401 Y 402: ALGUNAS VECES CASADO/ VIVIÓ CON UNA MUJER NUNCA ESTUVO CASADO NI VIVIÓ CON UNA MUJER ¿Cuántos años tenía usted cuando fue forzado a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales sin que usted lo quisiera, por cualquiera, incluyendo su esposa (compañera)?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS ..... 9 NO SABE ..... 8			

SECCIÓN 9. MÓDULO DE VIOLENCIA			CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A
No.	PREGUNTAS Y FILTROS				
926 F	VERIFIQUE 906 A (a-h) 916 A (a,b,c) 917, 921 A Y 921 B: POR LO MENOS UN "SI" <input type="checkbox"/> NINGUN "SI" <input type="checkbox"/>				931
927	Pensando en las experiencias que usted tuvo con las diferentes situaciones de las que hemos estado conversando, ¿usted buscó ayuda?	SI ..... 1 NO ..... 2			929
928	¿A quién pidió ayuda? ¿Alguien más? REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS	ACTUAL ESPOSA/ COMPAÑERA ..... A EX-ESPOSA/ COMPAÑERA ..... B NOVIA ACTUAL ..... H EX-NOVIA ..... I SUEGRA/SUEGRO ..... K FAMILIAR DE LA PAREJA ..... L POLICIA/MILITAR ..... O SACERDOTE/LIDER RELIGIOSO ..... P A SU PROPIA FAMILIA ..... R AMIGOA ..... S PERSONAL MÉDICO ..... T COMPAÑERO/A DE TRABAJO ..... U JUZGADO DE PAZ ..... V JUZGADO DE FAMILIA ..... W PROCURADURÍA GENERAL ..... AA PROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS ..... BB BUFETES POPULARES ..... CC ABOGADO ..... DD ORGANIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL ..... EE OTRO ..... X (ESPECIFIQUE)			
929	¿Usted alguna vez presentó una denuncia por esto?	SI ..... 1 NO ..... 2			
930	¿Usted alguna vez habló a alguien de esto?	SI ..... 1 NO ..... 2			
931	Que usted sepa ¿Alguna vez su papá golpeó o maltrató a su mamá?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE ..... 8			
AGRADECZA AL ENTREVISTADO POR LA COOPERACIÓN Y EXPLIQUE NUEVAMENTE SOBRE CONFIDENCIALIDAD DE LAS RESPUESTAS. COMPLETE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES BASÁNDOSE SOLAMENTE EN EL MÓDULO DE VIOLENCIA.					
932	¿TUVO QUE INTERRUPTIR LA ENTREVISTA PORQUE ALGUN ADULTO O USUO ESCUCHARLO, O SE ACERCÓ AL LUGAR DE LA ENTREVISTA O INTERFERIRÓ DE ALGUNA OTRA MANERA?	SI UNA VEZ ..... 1 SI MÁS DE UNA VEZ ..... 2 NO ..... 3 ESPOSA/COMPAÑERA ..... 1 OTRA MUJER ADULTA ..... 2 HOMBRE ADULTO ..... 3 OTRAS PERSONAS ..... 2			
933	COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR O EXPLICACIÓN SI EL MÓDULO DE VIOLENCIA NO FUE CONCLUIDO				
934 V	ANOTE LA HORA DEL FIN DE LA ENTREVISTA	HORA ..... MINUTOS .....			

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR

PARA LLENAR UNA VEZ TERMINADA LA ENTREVISTA

COMENTARIOS SOBRE LA PERSONA ENTREVISTADA:

COMENTARIOS SOBRE PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

OTROS COMENTARIOS:

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES DEL EDITOR

NOMBRE DEL EDITOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



Programa de Mejoramiento del Acceso  
y Calidad de los Servicios de Salud y  
Nutrición, Fase I. Financiamiento BID



Administración  
financiera

