|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MICS logo ALL | cuestionario de hombres individualesNombre y año de la encuesta |  |

|  |
| --- |
| panel de información del hombre MWM |
| **MWM1**. *Número de conglomerado:* \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | **MWM2**. *Número de hogar:* \_\_\_ \_\_\_ |
| **MWM3**. *Nombre y número de línea del hombre:* Nombre \_\_\_ \_\_\_ | **MWM4**. *Nombre y número del supervisor/a:*Nombre \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ |
| **MWM5**. *Nombre y número de la entrevistadora:*Nombre \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | **MWM6**. *Día / Mes / Año de la entrevista:* \_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / \_2\_ \_0\_ \_1\_ \_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| *Verifique la edad del hombre en HL6 en el Listado de miembros del hogar, Cuestionario de hogar: Si tiene entre 15 y 17 años de edad, compruebe en HH39 que se obtenga el consentimiento de un adulto para la entrevista o que no sea necesario (HL20=90). Si es necesario el consentimiento y no se obtiene, no se comenzará la entrevista y se registrará ‘06’ en MWM17.*  | **MWM7**. *Registre la hora:* |
| Horas | : Minutos |
| \_\_ \_\_ | : \_\_ \_\_ |
| **MWM8**. Verifique los cuestionarios completados en este hogar: ¿Usted u otro miembro de su equipo ya había entrevistado a este encuestado para otro cuestionario? | sí, ya entrevistado………………..1NO, primera entrevista………….2 | 1*⇨MWM9B*2*⇨MWM9A* |
| **MWM9A**. Hola, me llamo (***su nombre***). Somos de la Oficina Nacional de Estadísticas. Estamos trabajando en una encuesta sobre la situación de los niños/as, familias y hogares. Me gustaría conversar con usted acerca de su salud y otros temas. La entrevista durará aproximadamente número de minutos. También estamos entrevistando a madres sobre sus hijos/as. Toda la información que obtengamos se mantendrá estrictamente confidencial y anónima. Si desea no responder a alguna pregunta o desea detener la entrevista, dígamelo. ¿Puedo comenzar ahora? | **MWM9B**. Me gustaría hablarle ahora sobre su salud y otros temas. Esta entrevista durará aproximadamente número de minutos. De nuevo, toda información que obtengamos se mantendrá estrictamente confidencial y anónima. Si desea no responder a alguna pregunta o desea detener la entrevista, dígamelo. ¿Puedo comenzar ahora? |
| sí, se concede permiso…………………………………..1No / No se preguntó…………………………….2  | 1*⇨Módulo de ANTECEDENTES DEL HOMBRE*2*⇨M*WM17 |

|  |  |
| --- | --- |
| **MWM17.** *Resultado de la entrevista del hombre.*  *Comente con su supervisor cualquier resultado no completado.* | Completada 01AUSENTE 02ReCHAZO 03completadA PARCIALMENTE 04IncapacitADA (*especifique*) 05no hay consentimiento de adulto para ENTREVISTADo de 15 a 17 años de edad 06OtRO (*especifique*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_96 |

|  |
| --- |
| antecedentes del hombre MWB |
| **MWB1**. Verifique el número de línea del entrevistado (MWM3) en EL PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE y el encuestado en el CUESTIONARIO DE HOGAR (HH47): | MWM3=HH47 1MWM3≠HH47 2 | 2*⇨MWB3* |
| **MWB2**. Verifique ED5 en el Módulo de EDUCACIÓN en el CUESTIONARIO DE HOGAR para este entrevistado: Nivel de estudios más alto al que ha asistido: | ED5=2, 3 ó 4 1ED5=0, 1, 8 o en blanco 2 | 1*⇨MWB15*2*⇨MWB14* |
| **MWB3**. ¿En qué mes y año nació usted? | fecha de nacimientoMes \_\_ \_\_ ns mes 98 año \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ns año 9998 |  |
| **MWB4**. ¿Cuántos años cumplidos tiene? *Indague*: ¿Cuántos años cumplió usted en su último cumpleaños? *Si las respuestas a MWB3 y MWB4 son inconsistentes, verifique la información y corrija. Deberá anotarse la edad.* | edad (en años cumplidos) \_\_ \_\_ |  |
| **MWB5**. ¿Asistió alguna vez a la escuela o a algún programa de educación de la primera infancia? | sí 1No 2 | 2*⇨MWB14* |
| **MWB6**. ¿Cuál es el nivel y grado o año de estudios más alto al que ha asistido usted? | educación de la primera infancia 000Primaria **1** \_\_ \_\_secundaria baja **2** \_\_ \_\_secundaria alta **3** \_\_ \_\_superior **4** \_\_ \_\_ | 000*⇨MWB14* |
| **MWB7**. ¿Usted completó ese (grado/año)? | sí 1No 2 |  |
| **MWB8**. Verifique MWB4: Edad del entrevistado: | edad 15-24 1edad 25-49 2 | 2*⇨MWB13* |
| **MWB9**. En algún momento, durante el año lectivo actual, ¿asistió usted a la escuela? | sí 1No 2 | 2*⇨MWB11* |
| **MWB10**. Durante el año lectivo actual, ¿a qué nivel y grado o año está usted asistiendo? | Primaria **1** \_\_ \_\_secundaria baja **2** \_\_ \_\_secundaria alta **3** \_\_ \_\_superior **4** \_\_ \_\_ |  |
| **MWB11**. En algún momento, durante el año lectivo anterior, ¿asistió usted a la escuela? | sí 1No 2 | 2*⇨MWB13* |
| **MWB12**. Durante ese año lectivo anterior, ¿a qué nivel y grado o año asistió usted? | Primaria **1** \_\_ \_\_secundaria baja **2** \_\_ \_\_secundaria alta **3** \_\_ \_\_superior **4** \_\_ \_\_ |  |
| **MWB13**. Verifique MWB6: Nivel de estudios más alto al que ha asistido: | MWB6=2, 3 ó 4 1MWB6=1 2 | 1*⇨MWB15* |
| **MWB14**. Ahora me gustaría que me leyera esta frase.*Muestre las frases en la tarjeta al entrevistado.* *Si el entrevistado no puede leer la frase completa, indague:* ¿Puede leerme parte de la frase? | No puede leer nada 1Puede leer sólo partes de la frase 2Puede leer la frase completa 3La frase no estaba en el idioma requerido/Braille  (*especifique idioma*) 6 |  |
| **MWB15**. ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo continuamente en (*nombre de la actual ciudad, pueblo o aldea de residencia*)?*Si es menos de un año, registre ‘00’ años.* | años \_\_ \_\_siempre / desde nacimiento 95 | 95*⇨MWB18* |
| **MWB16**. ¿Justo antes de mudarse aquí, usted vivió en una ciudad, en un pueblo o en un área rural?*Indague para identificar el tipo de lugar.* *Si no logra determinar si el lugar es una ciudad, un pueblo, o un área rural, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente ‘9’ hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.* *(Nombre del lugar)* | Ciudad 1pueblo 2ÁREA Rural 3 |  |
| **MWB17**. ¿Antes de mudarse aquí, en qué región vivió usted? | Región 1 01Región 2 02Región 3 03Región 4 04Región 5 05fuera del país (especifique) 96 |  |
| **MWB18**. ¿Tiene seguro médico? | sí 1No 2 | 2*⇨Fin* |
| **MWB19**. ¿ Qué tipo de seguro médico tiene?Marque todos los tipos de seguro mencionados. | mutualidad de salud/ seguro médico comunitario ASEGURO médico A TRAVÉS DEL EMPLEADOR Bseguridad social COtro seguro médico comercial adquirido de manera privada DOtro (especifique) X |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Acceso a los medios de comunicación y uso de tecnologías de información/comunicación | MMT |
| **MMT1**. ¿Lee usted un periódico o revista al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?*Si es ‘Al menos una vez por semana’, indague:* ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días?*Si es ‘Sí’, registre 3, si es ‘No’, registre 2.* | Nunca 0Menos de una vez por semana ………….1Al menos una vez por semana ………….2Casi todos los días …………………………3 |  |
| **MMT2**. ¿Escucha la radio al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?*Si es ‘Al menos una vez por semana’, indague:* ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días?*Si es ‘Sí’, registre 3, si es ‘No’, registre 2.* | Nunca 0Menos de una vez por semana ………….1Al menos una vez por semana ………….2Casi todos los días …………………………3 |  |
| **MMT3**. ¿Ve la televisión al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?*Si es ‘Al menos una vez por semana’, indague:* ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días?*Si es ‘Sí’, registre 3, si es ‘No’, registre 2.* | Nunca 0Menos de una vez por semana ………….1Al menos una vez por semana ………….2Casi todos los días …………………………3 |  |
| **MMT4**. ¿Ha usado usted alguna vez una computadora o una tableta desde cualquier lugar? | sí 1No 2 | 2*⇨MMT9* |
| **MMT5**. Durante los últimos tres meses, ¿usó una computadora o tableta al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?*Si es ‘Al menos una vez por semana’, indague:* ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días?*Si es ‘Sí’, registre 3, si es ‘No’, registre 2.* | Nunca 0Menos de una vez por semana ………….1Al menos una vez por semana ………….2Casi todos los días …………………………3 | 0*⇨MMT9* |
| **MMT6**. Durante los últimos 3 meses, usted:[A] ¿Copió o movió un archivo o una carpeta?[B] ¿Utilizó una herramienta de copiar y pegar para duplicar o mover información dentro de un documento?[C] ¿Envió un correo electrónico con un archivo adjunto, como un documento, una imagen o un video?[D] ¿Utilizó una fórmula aritmética básica en una hoja de cálculo?[E] ¿Conectó e instaló un nuevo dispositivo, como un módem, una cámara o una impresora?[F] ¿Buscó, descargó, instaló y configuró software?[G] ¿Creó una presentación electrónica con software para presentaciones, incluyendo texto, imágenes, sonido, video o gráficos?[H] ¿Transfirió un archivo entre una computadora y otro dispositivo?[I] ¿Escribió un programa de computadora en cualquier lenguaje de programación? |  sí NoCopió o movió un archivo 1 2Usó copiado/pegado en documento 1 2Envió un correo electrónico con un archivo adjunto 1 2Utilizó una fórmula aritmética básica en una hoja de cálculo 1 2Conectó dispositivo 1 2Instaló software 1 2Creó presentación 1 2Transfirió archivo 1 2Programó 1 2 |  |
| **MMT7**. Verifique MMT6[C]: ¿Se registró ‘Sí’? | sí, MMT6[C]=1 1No, MMT6[C]=2 2 | 1*⇨MMT10* |
| **MMT8**. Verifique MMT6[F]: ¿Se registró ‘Sí’? | sí, MMT6[F]=1 1No, MMT6[F]=2 2 | 1*⇨MMT10* |
| **MMT9**. ¿Alguna vez usó internet desde cualquier lugar y en cualquier dispositivo? | sí 1No 2 | 2*⇨MMT11* |
| **MMT10**. Durante los últimos 3 meses, ¿usó internet al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?*Si es ‘Al menos una vez por semana’, indague:* ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días?*Si es ‘Sí’, registre 3, si es ‘No’, registre 2.* | Nunca 0Menos de una vez por semana ………….1Al menos una vez por semana ………….2Casi todos los días …………………………3 |  |
| **MMT11**. ¿Tiene un teléfono celular? | sí 1No 2 |  |
| **MMT12**. Durante los últimos 3 meses, ¿usó un teléfono celular al menos una vez por semana, menos de una vez por semana o nunca?*Indague si es necesario:* Me refiero a si se ha comunicado con alguien utilizando un celular.*Si es ‘Al menos una vez por semana’, indague:* ¿Diría usted que esto sucede casi todos los días?*Si es ‘Sí’, registre 3, si es ‘No’, registre 2.* | Nunca 0Menos de una vez por semana ………….1Al menos una vez por semana ………….2Casi todos los días …………………………3 |  |
| FEcundidad MCM |
| **MCM1**. Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos los hijos/as que usted ha tenido a lo largo de toda su vida. Estoy interesado en todos los niños/as que son biológicamente suyos, incluso si no son legalmente suyos o no tienen su apellido.¿Usted ha tenido hijos/as con alguna mujer? *Este módulo deberá incluir sólo a los niños/as nacidos vivos. Los mortinatos no se deberán incluir para ninguna de las preguntas.* | sí 1No 2ns 8 | 2*⇨MCM8*8*⇨MCM8* |
| **MCM2**. ¿Tiene usted algún hijo/s o hija/s a quien haya engendrado y que esté ahora viviendo con usted? | sí 1No 2 | 2*⇨MCM5* |
| **MCM3**. ¿Cuántos hijos varones viven ahora con usted? *Si la respuesta es ninguno, registre ‘00’*. | hijos varones en casa \_\_ \_\_ |  |
| **MCM4**. ¿Cuántas hijas viven ahora con usted? *Si la respuesta es ninguna, registre ‘00’*. | hijas en casa \_\_ \_\_ |  |
| **MCM5**. ¿Tiene usted algún hijo/s o hija/s a quien haya engendrado y viva, pero que no esté ahora residiendo con usted? | sí 1No 2 | 2*⇨MCM8* |
| **MCM6**. ¿Cuántos hijos varones están vivos, pero no viven ahora con usted? *Si la respuesta es ninguno, registre ‘00’*. | hijos varones en otro lugar \_\_ \_\_ |  |
| **MCM7**. ¿Cuántas hijas están vivas, pero no viven ahora con usted? *Si la respuesta es ninguna, registre ‘00’*. | hijas en otro lugar \_\_ \_\_ |  |
| **MCM8**. ¿Ha engendrado alguna vez a algún hijo o hija que nació vivo pero falleció después?Si la respuesta es ‘No’, indague preguntando lo siguiente: Me refiero a un niño/a que alguna vez lloró, se movió, hizo algún sonido o hizo algún esfuerzo por respirar, o mostró algún signo de vida aun cuando haya sido sólo por muy poco tiempo. | sí 1No 2 | 2*⇨MCM11* |
| **MCM9**. ¿Cuántos niños varones han fallecido? *Si la respuesta es ninguno, registre ‘00’*. | niños varones muertos \_\_ \_\_ |  |
| **MCM10**. ¿Cuántas niñas han fallecido? *Si la respuesta es ninguna, registre ‘00’*. | niñas muertas \_\_ \_\_ |  |
| **MCM11**. Sume respuestas de MCM3, MCM4, MCM6, MCM7, MCM9 y MCM10. | SUMA \_\_ \_\_ |  |
| **MCM12**. Sólo para asegurarme de que esto esté correcto, usted engendró en total (**número total en MCM11**) nacidos vivos a lo largo de su vida. ¿Es esto correcto? | sí 1No 2 | 1*⇨MCM14* |
| **MCM13**. Verifique las respuestas de MCM1-MCM10 y haga las correcciones necesarias hasta que la respuesta en MCM12 sea ‘Sí’. |  |  |
| **MCM14**. Verifique MCM11: ¿Cuántos nacidos vivos? | No nacidos vivos, MCM11=00 0solo un nacido vivo, MCM11=01 1dos o más nacidos vivos, MCM11=02 o más 2 | 0*⇨Fin*1*⇨MCM18A* |
| **MCM15**. ¿Tienen la misma madre biológica todos los niños/as que ha engendrado? | sí 1No 2 | 1*⇨MCM17* |
| **MCM16**. En total, ¿con cuántas mujeres ha engendrado hijos/as? | Número de mujeres \_\_ \_\_ |  |
| **MCM17**. ¿Qué edad tenía usted cuando nació su primer hijo/a? | edad en años \_\_ \_\_ | *⇨MCM18B* |
| **MCM18A**. ¿En qué mes y año nació el niño/a que engendró?**MCM18B**. ¿En qué mes y año nació el último de estos (**número total en MCM11**) hijos/as que engendró incluso si él o ella falleció?El mes y año deben ser registrados. | fecha del último nacimiento Mes \_\_ \_\_ año \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |  |

|  |
| --- |
| actitud frente a la violencia doméstica MDV |
| **MDV1**. A veces un esposo está molesto o se enoja por cosas que la esposa hace. En su opinión, ¿se justifica que el esposo golpee a su esposa en las siguientes situaciones: [A] Si ella sale sin avisarle? [B] Si ella descuida a los niños/as? [C] Si ella discute con él? [D] Si ella se niega a mantener relaciones sexuales con él? [E] Si se le quema la comida? |  sí No nsSale sin avisarle 1 2 8Descuida a los niños/as 1 2 8Discute con él 1 2 8Se niega a tenerrelaciones sexuales 1 2 8Se le quema la comida……1 2 8 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Victimización | MVT |
| **MVT1**. *Verifique la presencia de otras personas alrededor. Antes de seguir, asegure la privacidad.*Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre delitos en los que usted fue personalmente la víctima.  Permítame asegurarle de nuevo que sus respuestas son estrictamente confidenciales y no se compartirán con nadie. En los últimos tres años, es decir, desde (***mes de la entrevista***) de (***año de la entrevista menos 3***)**,** ¿alguien le ha quitado algo o lo ha intentado usando la fuerza o amenazando con usarla? *Incluya solo los incidentes en los que el entrevistado fue personalmente la víctima y excluya aquellos vividos únicamente por otros miembros del hogar.* *Si es necesario, ayude al entrevistado a establecer el periodo que debe recordar, y asegúrese de que le de tiempo suficiente para recordarlo. Puede tranquilizarlo diciéndole:* Puede ser difícil recordar esta clase de incidentes, así que tómese el tiempo que necesite para pensar sus respuestas. | sí 1No 2ns 8 | 2*⇨MVT9B*8*⇨MVT9B* |
| **MVT2**. ¿Este incidente ocurrió en los últimos 12 meses, es decir, desde (***mes de la entrevista***) de (***año de la entrevista menos 1***)? | Sí, en los últimos 12 meses ……………..1No, hace más de 12 meses ………………..2NS / No recuerda 8 | 2*⇨MVT5B*8*⇨MVT5B* |
| **MVT3**. ¿Cuántas veces ha ocurrido este incidente en los últimos 12 meses? *Si ‘NS/No lo recuerda’, indague:* ¿Ha pasado una vez, dos, o al menos tres veces? | una vez 1dos veces 2tres o más veces 3ns / no recuerda 8 |  |
| **MVT4**. Verifique MVT3: ¿Una o más veces? | una vez, MVT3=1 1Más de una vez o ns, MVT3=2, 3 u 8 2 | 1*⇨MVT5A*2*⇨MVT5B* |
| **MVT5A**. Cuando ocurrió este incidente, ¿le robaron algo?**MVT5B**. Cuando ocurrió este incidente por última vez, ¿le robaron algo? | sí 1No 2ns / No está seguro 8 |  |
| **MVT6**. ¿Esta(s) persona(s) tenía(n) un arma? | sí 1No 2ns / No está seguro 8 | 2*⇨MVT8*8*⇨MVT8* |
| **MVT7**. ¿Se usó un cuchillo, una pistola o algo más como arma? *Circule todo aquello que corresponda.* | sí, un cuchillo Así, una pistola Bsí, ALGO MÁS X |  |
| **MVT8**. ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía?*Si es ‘Sí’, indague:* ¿El incidente lo denunció usted o alguien más? | Sí, lo denunció el entrevistado 1Sí, lo denunció otra persona 2No, no SE denunció 3NS / No está seguro 8 | 1*⇨MVT9A*2*⇨MVT9A*3*⇨MVT9A*8⇨*MVT9A* |
| **MVT9A**. Aparte del incidente/s que acabo de mencionar, en los últimos tres años, esto es, desde (***mes de la entrevista***) de (***año de la entrevista menos 3***), ¿lo han atacado físicamente?**MVT9B**. En el mismo período en los últimos tres años, es decir, desde (***mes de la entrevista***) de (***año de la entrevista menos 3***), ¿lo han atacado físicamente? *Si es ‘No’, indague*: Un ataque puede producirse en casa o en cualquier lugar fuera de ésta, como en otras casas, en la calle, en la escuela, en el transporte público, en restaurantes o en su lugar de trabajo.  *Incluya solo los incidentes en los que el entrevistado fue personalmente la víctima y excluya aquellos sufridos solamente por otros miembros del hogar. Excluya aquellos incidentes en los que el propósito era quitarle algo al entrevistado, que deberían estar registrados en MVT1.* | sí 1No 2ns 8 | 2*⇨MVT20*8*⇨MVT20* |
| **MVT10**. ¿Este incidente ocurrió en los últimos 12 meses, es decir, desde (***mes de la entrevista***) de (***año de la entrevista menos 1)***? | sí, durante los últimos 12 meses 1No, hace más de 12 meses 2ns / no recuerda 8 | 2*⇨MVT12B*8*⇨MVT12B* |
| **MVT11**. ¿Cuántas veces ocurrió este incidente en los últimos 12 meses? *Si ‘NS/No lo recuerda’, indague:* ¿Ha pasado una vez, dos o al menos tres veces? | una vez 1dos veces 2tres o más veces 3ns / no recuerda 8 | 1*⇨MVT12A*2*⇨MVT12B*3*⇨MVT12B*8*⇨MVT12B* |
| **MVT12A**. ¿Dónde sucedió?**MVT12B**. ¿Dónde sucedió la última vez? | En la casa 11En otra casa 12En la calle 21En el transporte público 22En un restaurante/cafetería/bar 23Otro LUGAR público (*especifique*) 26En la escuela 31En el lugar de trabajo 32Otro lugar (*especifique*) 96 |  |
| **MVT13**. ¿Cuántas personas cometieron el delito? *Si ‘NS/No lo recuerda’, indague:* ¿Fue una persona, dos o al menos tres? | una persona 1dos personas 2Tres o más personas 3ns / no recuerda 8 | 1*⇨MVT14A*2*⇨MVT14B*3*⇨MVT14B*8*⇨MVT14B* |
| **MVT14A**. En el momento del incidente, ¿reconoció usted a la persona?**MVT14B**. En el momento del incidente, ¿reconoció usted al menos a una de las personas? | sí 1No 2ns/no recuerda 8 |  |
| **MVT17**. ¿Tenía(n) la(s) persona(s) un arma? | sí 1No 2ns / no seguro 8 | 2*⇨MVT19*8*⇨MVT19* |
| **MVT18**. ¿Se usó un cuchillo, una pistola o algo más como arma? *Registre todo lo que corresponda.* | sí, un cuchillo Así, una pistola Bsí, aLgo más X |  |
| **MVT19**. ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía? *Si es ‘Sí’, indague:* ¿El incidente lo denunció usted o alguien más? | Sí, lo denunció el entrevistado 1Sí, lo denunció otra persona 2No, no SE denunció 3ns / No está segurO 8 |  |
| **MVT20**. ¿Qué tan seguro se siente usted caminando solo por su vecindario de noche? | muy seguro 1Seguro 2inseguro 3muy inseguro 4nunca camino solo de noche 7 |  |
| **MVT21**. ¿Qué tan seguro se siente usted estando solo en casa de noche? | muy seguro 1Seguro 2inseguro 3muy inseguro 4nunca está solo en casa de noche 7 |  |
| **MVT22**. En los últimos 12 meses, ¿se ha sentido personalmente discriminado o acosado por los siguientes motivos?[A] ¿Origen étnico o de inmigración?[B] ¿Sexo?[C] ¿Orientación sexual?[D] ¿Edad?[E] ¿Religión o creencias?[F] ¿Discapacidad?[X] ¿Por cualquier otra razón? |  sí No nsétnico / inmigración 1 2 8Sexo 1 2 8orientación sexual 1 2 8edad 1 2 8Religión / creencias 1 2 8Discapacidad 1 2 8Otra razón …………………1 2 8 |  |
| Matrimonio/UNIóN | MMA |
| **MMA1**. ¿Está usted actualmente casado o viviendo con una pareja como si estuviera casado? | sí, actualmente casado 1sí, viviendo en pareja 2No, no en unión 3 | 3*⇨MMA5* |
| **MMA3**. ¿Tiene otras esposas o vive con otras parejas como si estuviera casado? | sí 1No 2 | 2*⇨MMA7* |
| **MMA4**. ¿Cuántas esposas o parejas tiene usted? | Número \_\_ \_\_ns 98 | *⇨MMA7*98*⇨MMA7* |
| **MMA5**. ¿Ha estado usted alguna vez casado o ha vivido con alguien como si estuviera casado? | sí, casado en el pasado 1sí, vivió con pareja en el pasado 2No 3 | 3*⇨Fin* |
| **MMA6**. ¿Cuál es su estado conyugal ahora: es usted viudo, divorciado o separado? | viudo 1Divorciado 2Separado 3 |  |
| **MMA7**. ¿Ha estado usted casado o ha vivido con alguien sólo una vez o más de una vez? | solo una vez 1más de una vez 2 | 1*⇨MMA8A*2*⇨MMA8B* |
| **MMA8A**. ¿En qué mes y qué año comenzó a vivir con su (esposa/pareja)?**MMA8B**. ¿En qué mes y año comenzó a vivir con su primera (esposa/pareja)? | fecha de LA (primerA) UNIÓN Mes \_\_ \_\_ ns mes 98 año \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ns año 9998 |  |
| **MMA9**. *Verifique MMA8A/B: ¿Está registrado ‘NS AÑO’?* | sí, Mma8A/b=9998 1No, MMA8A/B≠9998 2 | 2*⇨Fin* |
| **MMA10**. *Verifique MMA7: ¿En unión solo una vez?* | sí, MMA7=1 1No, MMA7=2 2 | 1*⇨MMA11A*2*⇨MMA11B* |
| **MMA11A**. ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a vivir con su (esposa/pareja)?**MMA11B**. ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a vivir con su primera (esposa/pareja)? | edad en años \_\_ \_\_ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| funcionamiento en adultos | MAF |
| **MAF1**. *Verifique MWB4: ¿Edad del entrevistado?* | edad 15-17 años 1edad 18-49 años 2 | 1*⇨Fin* |
| **MAF2**. ¿Usa anteojos o lentes de contacto? Incluya el uso de anteojos para leer. | sí 1No 2 |  |
| **MAF3**. ¿Usa una prótesis auditiva? | sí 1No 2 |  |
| **MAF4**. Ahora voy a preguntarle por las dificultades que puede que tenga al realizar una serie de actividades. Para cada una de ellas tendrá cuatro respuestas posibles. Por favor dígame si usted: 1) no tiene ninguna dificultad, 2) tiene cierta dificultad, 3) tiene mucha dificultad, o 4) le resulta imposible realizar la actividad.Repita las categorías en cada pregunta siempre que el entrevistado no utilice una de estas respuestas: Recuerde, las cuatro posibles respuestas son: 1) no tiene ninguna dificultad, 2) cierta dificultad, 3) tiene mucha dificultad, o 4) le resulta imposible realizar la actividad. |  |  |
| **MAF5**. *Verifique MAF2: ¿El entrevistado usa anteojos o lentes de contacto?* | sí, MAF2=1 1No, MAF2=2 2 | 1*⇨MAF6A*2*⇨MAF6B* |
| **MAF6A**. Cuando usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultades para ver?**MAF6B**. ¿Tiene dificultad para ver? | Ninguna dificultad 1Cierta dificultad 2Mucha dificultad 3le resulta imposible ver 4 |  |
| **MAF7**. *Verifique MAF3: ¿El entrevistado usa prótesis auditiva?* | sí, MAF3=1 1No, MAF3=2 2 | 1*⇨MAF8A*2*⇨MAF8B* |
| **MAF8A**. Cuando usa su(s) prótesis auditiva(s), ¿tiene dificultades para oír?**MAF8B**. ¿Tiene dificultad para oír? | Ninguna dificultad 1Cierta dificultad 2Mucha dificultad 3le resulta imposible oír 4 |  |
| **MAF9**. ¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones? | Ninguna dificultad 1Cierta dificultad 2Mucha dificultad 3le resulta imposible caminar o subir escalones 4 |  |
| **MAF10**. ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse? | Ninguna dificultad 1Cierta dificultad 2Mucha dificultad 3le resulta imposible recordar O CONCENTRARSE 4 |  |
| **MAF11**. ¿Tiene dificultad con su cuidado propio, como bañarse o vestirse? | Ninguna dificultad 1Cierta dificultad 2Mucha dificultad 3le resulta imposible encargarse de su cuidado propio 4 |  |
| **MAF12**. Usando su idioma habitual, ¿tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, para entender o hacerse entender? | Ninguna dificultad 1Cierta dificultad 2Mucha dificultad 3 |  |

|  |
| --- |
| COMPORTAMIENTO SEXUAL MSB |
| **MSB1**. *Compruebe la presencia de otros. Antes de continuar, haga todo lo posible para asegurar privacidad*. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la actividad sexual con el fin de entender mejor algunos temas importantes de la vida.  Permítame asegurarle una vez más que sus respuestas son completamente confidenciales y no se compartirán con nadie. Si llegamos a cualquier pregunta que usted no quiera contestar, dígame y pasaremos a la siguiente pregunta.¿Qué edad tenía cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez? | Nunca mantuvo relaciones sexuales 00Edad en años \_\_ \_\_Por primera vez cuando comenzó a vivir con (primera) esposa/pareja 95 | 00*⇨Fin* |
| **MSB2**. Me gustaría preguntarle sobre su actividad sexual reciente. ¿Cuándo fue la última vez que mantuvo relaciones sexuales? Registre las respuestas en días, semanas o meses si es menor de 12 meses (un año).Si es 12 meses (un año) o más, la respuesta debe ser registrada en años. | HACE DÍAS **1** \_\_ \_\_HACE SEMANAS **2** \_\_ \_\_HACE MESES **3** \_\_ \_\_HACE AÑOS **4** \_\_ \_\_ | 4*⇨Fin* |
| **MSB3**. La última vez que mantuvo relaciones sexuales, ¿se usó un condón? | sí 1No 2 |  |
| **MSB4**. ¿Qué relación tenía usted con quien mantuvo relaciones sexuales la última vez?Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual.Si es “novia”, pregunte:¿Vivían juntos como si estuvieran casados?Si la respuesta es “sí”, circule “2”. Si la respuesta es “no”, circule “3”. | Esposa 1Pareja conviviente 2Novia 3Compañera casual 4Cliente / trabajadora sexual 5Otro (especifique) 6 | 3*⇨MSB6*4*⇨MSB6*5*⇨MSB6*6*⇨MSB6* |
| **MSB5**. *Verifique MMA1: ¿Actualmente casado o viviendo con una pareja?* | sí, MMA1=1 ó 2 1No, MMA1=3 2 | 1*⇨MSB7* |
| **MSB6**. ¿Qué edad tiene esta persona?Si la respuesta es “NS”, indague: ¿Más o menos qué edad tiene esta persona? | EDAD DE LA PAREJA SEXUAL \_\_ \_\_NS 98 |  |
| **MSB7**. Aparte de esta persona, ¿ha tenido relaciones sexuales con alguna otra persona en los últimos 12 meses? | sí 1No 2 | 2*⇨Fin* |
| **MSB8**. La última vez que mantuvo relaciones sexuales con otra persona, ¿se usó un condón? | sí 1No 2 |  |
| **MSB9**. ¿Qué relación tenía con esa persona?Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual.Si es “novia”, pregunte:¿Vivían juntos como si estuvieran casados?Si la respuesta es “sí”, circule “2”. Si la respuesta es “no”, circule “3”. | Esposa 1Pareja conviviente 2Novia 3Compañera casual 4Cliente / trabajadora sexual 5Otro (especifique) 6 | 3*⇨MSB12*4*⇨MSB12*5*⇨MSB12*6*⇨MSB12* |
| **MSB10**. *Verifique MMA1: ¿Actualmente casado o viviendo con una pareja?* | sí, MMA1=1 ó 2 1No, MMA1=3 2 | 2*⇨MSB12* |
| **MSB11**. *Verifique MMA7: ¿Casado o viviendo con una pareja solo una vez?* | sí, MMA7=1 1No, MMA7≠1 2 | 1*⇨Fin* |
| **MSB12**. ¿Qué edad tiene esa persona?Si la respuesta es “NS”, indague:  ¿Más o menos qué edad tiene esta persona? | edad de la pareja sexual \_\_ \_\_ns 98 |  |

|  |
| --- |
| VIH/SIDA MHA |
| **MHA1**. Ahora me gustaría hablar con usted acerca de algo más.¿Alguna vez ha oído hablar del VIH o SIDA? | sí 1No 2 | 2*⇨Fin* |
| **MHA2**. El VIH es el virus que puede conducir al SIDA.¿Pueden las personas reducir el riesgo de contraer el VIH teniendo solamente una pareja sexual no infectada que no tenga otras parejas sexuales? | sí 1No 2ns 8 |  |
| **MHA3**. ¿Pueden las personas contagiarse del VIH a través de la picadura de un mosquito? | sí 1No 2ns 8 |  |
| **MHA4**. ¿Pueden las personas reducir el riesgo de contraer el VIH usando condón cada vez que mantienen relaciones sexuales? | sí 1No 2ns 8 |  |
| **MHA5**. ¿Pueden las personas contagiarse del VIH al compartir comida con una persona que tenga el VIH? | sí 1No 2ns 8 |  |
| **MHA6**. ¿Pueden las personas contagiarse del VIH por brujería o por otros medios sobrenaturales? | sí 1No 2ns 8 |  |
| **MHA7**. ¿Es posible que una persona que parezca saludable tenga el VIH? | sí 1No 2ns 8 |  |
| **MHA8**. ¿Puede el VIH ser transmitido de madre a hijo/a: |  |  |
| [A] Durante el embarazo? [B] Durante el parto? [C] Mientras está amamantando? |  sí No nsDurante el embarazo 1 2 8Durante el parto 1 2 8amamantando 1 2 8 |  |
| **MHA9**. Verifique MHA8 [A], [B] y [C]: ¿Al menos un ‘Sí’ registrado? | sí 1No 2 | 2*⇨MHA24* |
| **MHA10**.¿Hay medicamentos especiales que un médico o una enfermera puedan dar a una mujer infectada con el VIH para reducir el riesgo de transmitírselo al bebé? | sí. 1No 2ns 8 |  |
| **MHA24**. No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez se hecho la prueba del VIH? | sí 1No 2 | 2*⇨MHA27* |
| **MHA25**. ¿Cuántos meses hace de su prueba del VIH más reciente? | hace menos de 12 meses 1hace 12-23 meses 2hace 2 o más años 3 |  |
| **MHA26**. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de esa prueba? | sí 1No 2ns 8 | 1*⇨MHA28*2*⇨MHA28*8*⇨MHA28* |
| **MHA27**. ¿Conoce algún lugar al que la gente puede ir para que se le haga una prueba del VIH? | sí 1No 2 |  |
| **MHA28**. ¿Ha oído hablar de kits de prueba que las personas pueden usar para hacerse ellas mismas la prueba del VIH? | sí 1No 2 | 2*⇨MHA30* |
| **MHA29**. ¿Alguna vez se ha realizado la prueba del VIH usando un kit de auto-prueba? | sí 1No 2 |  |
| **MHA30**. ¿Usted le compraría verduras frescas a un tendero o vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH? | sí 1No 2ns / No está seguro / Depende 8 |  |
| **MHA31**. ¿Cree usted que se debe permitir a los niños/as que viven con el VIH asistir a la escuela con niños/as que no tienen el VIH? | sí 1No 2ns / No está seguro / Depende 8 |  |
| **MHA32**. ¿Cree usted que las personas dudan en hacerse una prueba del VIH porque tienen miedo de cómo reaccionarán otras personas si el resultado de la prueba es positivo? | sí 1No 2ns / No está seguro / Depende 8 |  |
| **MHA33**. ¿Se habla mal de las personas que viven con el VIH, o de las que se cree que viven con el VIH? | sí 1No 2ns / No está seguro / Depende 8 |  |
| **MHA34**. ¿Las personas que viven con el VIH, o de las que se cree que viven con el VIH, pierden el respeto de otras personas? | sí 1No 2ns / No está seguro / Depende 8 |  |
| **MHA35**. ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente declaración?Me avergonzaría si alguien de mi familia tuviera el VIH. | de acuerdo 1en desacuerdo 2ns / No está seguro / Depende 8 |  |
| **MHA36**. ¿Teme que podría contraer el VIH si entra en contacto con la saliva de una persona que vive con el VIH? | sí 1No 2dice que tiene el VIH 7ns / No está seguro / Depende 8 |  |

|  |
| --- |
| CIRCUNCISIÓN MMC |
| **MMC1**. Algunos hombres son circuncidados; es decir, el prepucio es completamente eliminado del pene.¿Está usted circuncidado? | SÍ 1No 2 | 2*⇨Fin* |
| **MMC2**. ¿Qué edad tenía cuando fue circuncidado? | edad en años cumplidos \_\_ \_\_ns 98 |  |
| **MMC3**. ¿Quién practicó la circuncisión? | practicante tradicional / familia / amigo 1trabajador DE LA SALUD / Profesional 2Otro (*especifique*) 6ns 8 |  |
| **MMC4**. ¿Dónde se llevó a cabo? | centro de salud 1Hogar de un trabajador DE LA SALUD / profesional 2en casa 3lugar de ritual 4Otro hogar / lugar  (*especifique*) 6ns 8 |  |

|  |
| --- |
| consumo de tabaco y alcohol MTA |
| **MTA1**. ¿Alguna vez ha probado fumar cigarrillos, aunque sea una o dos pitadas?  | sí 1No 2 | 2*⇨MTA6* |
| **MTA2**. ¿Cuántos años tenía usted cuando fumó un cigarrillo entero por primera vez? | Nunca fumó un cigarrillo entero 00edad \_\_\_ \_\_\_ | 00*⇨MTA6* |
| **MTA3**. ¿Fuma cigarrillos actualmente? | sí 1No 2 | 2*⇨MTA6* |
| **MTA4**. En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó? | Número de cigarrillos \_\_\_ \_\_\_ |  |
| **MTA5**. En el último mes, ¿cuántos días fumó cigarrillos?  *Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.* *Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre “10”.* *Si contesta “todos los días” o “casi todos los días”, registre “30”.* | Número de días 0 \_\_\_10 días o más, pero menos de un mes 10Todos los días / casi todos los días 30 |  |
| **MTA6**. ¿Ha probado alguna vez algún otro producto con tabaco fumable que no sean cigarrillos, por ejemplo, puros, pipa de agua, cigarros o pipa? | sí 1No 2 | 2*⇨MTA10* |
| **MTA7**. Durante el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco fumable?  | sí 1No 2 | 2*⇨MTA10* |
| **MTA8**. ¿Qué clase de producto con tabaco fumable consumió o fumó durante el último mes?  *Registre todos los productos mencionados.* | Puros Apipa de agua BCigarros CPipa DOtro (*especifique*) X |  |
| **MTA9**. durante el último mes, ¿cuántos días consumió (***nombres de productos mencionados en MTA8***)?  *Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.* *Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre “10”.* *Si contesta “todos los días” o “casi todos los días”, circule “30”.* | Número de días 0 \_\_\_10 días o más, pero menos de un mes 10Todos los días / casi todos los días 30 |  |
| **MTA10**. ¿Alguna vez probó algún producto con tabaco no fumable/sin humo, como tabaco de mascar, rapé seco o húmedo? | sí 1No 2 | 2*⇨MTA14* |
| **MTA11**. En el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco no fumable/sin humo? | sí 1No 2 | 2*⇨MTA14* |
| **MTA12**. ¿Qué clase de producto con tabaco no fumable/sin humo consumió durante el último mes?  *Registre todos los productos mencionados.* | Tabaco de mascar ARapé seco BRapé húmedo COtro (*especifique*) X |  |
| **MTA13**. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió (***nombres de productos mencionados en MTA12***)? *Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.* *Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre “10”.* *Si contesta “todos los días” o “casi todos los días”, registre “30”.* | Número de días 0 \_\_\_10 días o más, pero menos de un mes 10Todos los días / casi todos los días 30 |  |
| **MTA14**. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el consumo de alcohol. ¿Ha consumido alcohol alguna vez? | sí 1No 2 | 2*⇨Fin* |
| **MTA15**. Consideramos un trago de alcohol como una lata o botella de cerveza, un vaso de vino o un chupito/trago de coñac, vodka, whisky o ron.  ¿Qué edad tenía cuando tomó su primer trago de alcohol más allá de unos pocos sorbos?  | Nunca tomó un trago de alcohol 00edad \_\_\_ \_\_\_ | 00*⇨Fin* |
| **MTA16**. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió por lo menos un trago de alcohol?  *Si el entrevistado no tomó ninguno, registre “00”.*  *Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.* *Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre “10”.* *Si responde “todos los días” o “casi todos los días”, registre “30”.* | No tomó un trago de alcohol en el último mes 00Número de días 0 \_\_\_10 días o más, pero menos de un mes 10Todos los días / casi todos los días 30 | 00*⇨Fin* |
| **MTA17**. En el último mes, en los días que tomó alcohol, ¿por lo general cuántos tragos tomó por día? | Número de tragos \_\_\_ \_\_\_ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **nivel de satisfacción con la vida** | **Mls** |
| **MLS1**. Me gustaría hacerle ahora algunas preguntas sencillas sobre su felicidad y satisfacción.  Primero, considerando todos los aspectos de su vida, ¿diría usted que es muy feliz, algo feliz, ni feliz ni infeliz, un poco infeliz o muy infeliz?  Voy a mostrarle estas imágenes para ayudarlo con su respuesta. *Muestre la tarjeta con las caras y explíquele el significado de cada símbolo. Registre el código de respuesta seleccionado por el entrevistado.* | Muy feliz ………………………………………..1Algo feliz ………………………………………2Ni feliz ni infeliz ……………………………..3Un poco infeliz ………………………………..4Muy infeliz 5 |  |
| **MLS2**. Ahora, piense en una escalera con escalones numerados de 0 en la parte inferior a 10 en la superior.Supongamos que la parte superior de la escalera representa la mejor vida posible para usted y la parte inferior representa la peor vida posible para usted.*Muestre la imagen de la escalera.*¿En qué peldaño de la escalera se ubica en este momento?*Indague* *si es necesario*: ¿Qué peldaño se acerca más a la forma en que usted se siente? | peldaño de la escalera \_\_\_ \_\_\_ |  |
| **MLS3**. Comparado con este mismo momento del año pasado, ¿diría usted que su vida en general ha mejorado, se ha mantenido más o menos igual o ha empeorado? | mejorado 1Mantenido más o menos igual 2empeorado 3 |  |
| **MLS4**. ¿Y en un año, cree usted que la vida será mejor, más o menos igual o peor? | mejor 1más o menos igual 2peor 3 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muy feliz** | **Algo feliz** | **Ni feliz ni infeliz** | **Un poco infeliz** | **Muy infeliz** |
| **Description: C:\Documents and Settings\ahancioglu\Desktop\smiley emotions.jpg** |

**MEJOR VIDA POSIBLE**

**PEOR VIDA POSIBLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MWM10.** *Registre la hora.* | Horas y minutos \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  |
| **MWM11**. *¿La entrevista se completó en privado o había alguien más durante toda la entrevista o parte de ella?* | Si, toda la entrevista se completó en privado 1No, otros estaban presentes durante toda la entrevista (*especifique*) 2No, otros estaban presentes durante parte de la entrevista (*especifique*) 3 |  |
| **MWM12.** *Idioma del cuestionario.* | ESPAÑOL 1idioma 2 2idioma 3 3 |  |
| **MWM13**.*Idioma de la entrevista.* | ESPAÑOL 1idioma 2 2idioma 3 3Otro idioma (*especifique*) 6 |  |
| **MWM14**.*Lengua materna del entrevistado* | ESPAÑOL 1idioma 2 2idioma 3 3Otro idioma (*especifique*) 6 |  |
| **MWM15***. ¿Se utilizó un intérprete para alguna parte de la entrevista?* | sí, para todo el cuestionario 1sí, para parte del cuestionario 2No, no se utilizó 3 |  |
| **MWM16**. Verifique las columnas HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR:¿El entrevistado es el cuidador de algún niño/a de 0 a 4 años que vive en este hogar? **🞎** Sí ⇨ Vaya a MWM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE y marque ‘01’. Luego vaya al   CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS para ese niño/a e inicie la entrevista con este entrevistado. **🞎** No ⇨ Verifique HH26-HH27 en el CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿Hay un niño/a de 5 a 17 años de edad seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS? **🞎** Sí ⇨ Verifique la columna HL20 en el LISTAdo DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO de HOGAR: ¿Es el entrevistado el cuidador del niño/a seleccionado para el CUESTIONARIO de NIÑOS/as DE 5 a 17 años en este hogar? **🞎** Sí ⇨Vaya a MWM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE y marque ‘01’. Luego vaya al CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS para ese niño/a e inicie la entrevista con este entrevistado. **🞎** No ⇨ Vaya a MWM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE y marque ‘01’. Termine la entrevista con esta persona agradeciéndole su cooperación. Compruebe si hay otros cuestionarios para este hogar. **🞎** No ⇨ Vaya a MWM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE y marque ‘01’. Termine la entrevista con esta persona, agradeciéndole su cooperación. Compruebe si hay otros cuestionarios para este hogar. |

|  |
| --- |
| **Observaciones de la entrevistadora** |
|  |

|  |
| --- |
| **Observaciones del supervisor/a** |
|  |