

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA HOMBRES DE 12 AÑOS Y MÁS (INFORMANTE DIRECTO)

3

CONFIDENCIALIDAD:

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON Estrictamente CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

1. Área Urbana <input type="checkbox"/>	2. Área Rural <input type="checkbox"/>	7. Zona <input type="text"/>
3. Provincia <input type="text"/>		8. Sector <input type="text"/>
4. Cantón <input type="text"/>		9. No. Secuencial de la vivienda <input type="text"/>
5. Cabecera cantonal o parroquial <input type="text"/>		10. Número de hogares en la vivienda <input type="text"/>
6. Conglomerado <input type="text"/>		11. Hogar <input type="text"/>
		12. Período <input type="text"/>

B. UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

Manzana: <input type="text"/>	Edificio: <input type="text"/>
-------------------------------	--------------------------------

C. DATOS DEL HOMBRE SELECCIONADO

COD. PER. FORM. HOGAR	EDAD	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

1. COMPLETA (efectiva)	<input type="text"/>
2. RECHAZO	<input type="text"/>
3. OTRA CUÁL? <input type="text"/>	<input type="text"/>

E. PERSONAL RESPONSABLE

SUPERVISOR:	<input type="text"/>
ENCUESTADOR:	<input type="text"/>
CRÍTICO-CODIFICADOR:	<input type="text"/>
DIGITADOR:	<input type="text"/>
VALIDADOR:	<input type="text"/>

F. FECHA DE LA ENTREVISTA

DÍA	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------	----------------------	----------------------

SECCIÓN I. SELECCIÓN DEL HOMBRE DE 12 AÑOS Y MÁS

ENCUESTADOR/A: Registre con el código 1 en el casillero del hombre seleccionado de acuerdo a la fecha más cercana del cumpleaños con respecto a la fecha de la entrevista (mes y día). Anote el código 2 en cada uno de los casilleros de los hombres no seleccionados

No	Cod. Per.	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS HOMBRES DE 12 AÑOS Y MÁS	FECHA DE NACIMIENTO	AÑOS CUMPLIDOS	SI... 1 NO.. 2
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN II. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

ENCUESTADOR/A, LEA AL ENTREVISTADO: Ahora le voy hacer algunas preguntas acerca de su conocimiento sobre Actividad Sexual y Salud Reproductiva.

LUEGO, REALICE LA PREGUNTA 200 NUMERAL 1, SI OBTIENE UNA RESPUESTA POSITIVA CONTINÚE CON LA PREGUNTA 201, CASO CONTRARIO PROSIGA CON LA SIGUIENTE CATEGORÍA. Aplique el mismo procedimiento con los siguientes numerales.

ENCUESTADOR/A LÉA UNA A UNA LAS CATEGORÍAS	TEMA	200: ¿Ha recibido información sobre:	201: ¿De quién o dónde ha recibido la mayor información sobre (TEMA)? (SI MENCIONA MÁS DE UNO, PREGUNTE DÓNDE RECIBIÓ MÁS)
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> SI <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> NO NS/NR </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 2px;">SIGUIENTE TEMA</div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> FAMILIAR ESCUELA COLEGIO INTERNET OTRAS PERSONAS OTRAS INSTITUCIONES </div>
1. El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios físicos del cuerpo)?		1 2 88	1 2 3 4 5
2. El aparato reproductor femenino/masculino?		1 2 88	1 2 3 4 5
3. La menstruación o regla?		1 2 88	1 2 3 4 5
4. Las relaciones sexuales?		1 2 88	1 2 3 4 5
5. El embarazo y el parto?		1 2 88	1 2 3 4 5
6. Los métodos anticonceptivos?		1 2 88	1 2 3 4 5
7. Las infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA?		1 2 88	1 2 3 4 5
8. La píldora de emergencia (del día después)?		1 2 88	1 2 3 4 5
9. Sexualidad (roles de género, orientación sexual, reproducción, valores, el placer, la intimidad, etc.)		1 2 88	1 2 3 4 5

202	¿Ha tenido usted relaciones sexuales?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sí 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No 2 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No desea contestar 99 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; text-align: center; font-size: small;"> PASE a PREG. 300 </div>
203	¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?	Años cumplidos..... No Sabe/ no recuerda 88 No desea contestar 99
204	¿Usó usted o ella algún método anticonceptivo durante esa primera relación sexual?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sí 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No 2 </div>
205	Si su pareja le pidiera que usen condón, ¿usted estaría dispuesto a usarlo?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sí 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No 2 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No tiene pareja..... 3 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No sabe 88 </div>
206	¿Usó el condón en su última relación sexual?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sí 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No 2 </div>

SECCIÓN III. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ENCUESTADOR/A, LÉA AL ENTREVISTADO: Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la Planificación Familiar, es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada.

300	¿Ha oído hablar de algún método anticonceptivo?	Si 1 No 2 → PASE a PREG. 303
301	¿Quién cree usted que debería utilizar un método anticonceptivo?	Las mujeres..... 1 Los hombres..... 2 Ambos..... 3 No sabe/no responde..... 88

FORMULE LA PREGUNTA 302 SIN LEER LAS ALTERNATIVAS Y CIRCULE LAS RESPUESTAS EN FORMA VERTICAL. (ESPONTÁNEO). PARA LA PREGUNTA 303, NO LEA LOS MÉTODOS QUE YA REGISTRÓ EN LA PREGUNTA 302 Y REALÍCELA DE FORMA VERTICAL. LUEGO REVISE CADA UNO DE LOS MÉTODOS Y TANTO PARA LAS RESPUESTAS DE LA PREGUNTA 302 Y 303. REALICE LA PREGUNTA 304. TENGA PRESENTE QUE SÓLO DEBERÁ REALIZAR LA PREGUNTA 304 SI LA RESPUESTA FUE POSITIVA PARA EN 302 Y 303. SI LA RESPUESTA FUE NEGATIVA (EN 304) SE CONTINUA CON EL SIGUIENTE MÉTODO. SE APLICA LA PREGUNTA 305 SOLO A QUIENES RESPONDIERON QUE SI HAN USADO ALGÚN MÉTODO EN LA PREGUNTA 304.

MÉTODOS	302: ¿Qué métodos de Planificación Familiar conoce usted?	303: ¿Conoce o ha oído hablar de (...):		304: ¿Alguna vez han usado (...)?		305: ¿Usan actualmente?	
	NO LEA LOS MÉTODOS ESPERE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA SÍ ESPONTÁNEO	(LEA, LOS MÉTODOS QUE NO MENCIONÓ ESPONTÁNEAMENTE EN P.302)		(SI NO HAN USADO, PASE A SIGUIENTE MÉTODO)		(últimos 30 días)	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
1. Esterilización masculina o vasectomía?	1	1	2	1	2	1	2
2. Esterilización femenina o ligadura?	1	1	2	1	2	1	2
3. Implante (Implanon, Jadelle)?	1	1	2	1	2	1	2
4. Inyección anticonceptiva?	1	1	2	1	2	1	2
5. Dispositivo Intra Uterino - DIU o T de cobre?	1	1	2	1	2	1	2
6. Píldora o pastilla anticonceptiva?	1	1	2	1	2	1	2
7. Condón (preservativo femenino)?	1	1	2	1	2	1	2
8. Condón (preservativo masculino)?	1	1	2	1	2	1	2
9. Pastillas anticonceptivas de emergencia (píldora del día después)?	1	1	2	1	2	1	2
10. Ritmo, calendario o control de la temperatura, moco cervical (Billings)?	1	1	2	1	2	1	2
11. Coito interrumpido (El se retira cuando va a eyacular/terminar)?	1	1	2	1	2	1	2
12. Método de lactancia exclusiva – MELA?	1	1	2	1	2	1	2
13. Otro, cuál? _____ ESPECIFIQUE	1			1	2	1	2

ENCUESTADOR/A: Si en la pregunta 304-1 el hombre indica que ha usado esterilización masculina (código 1) circular también código 1 en la pregunta 305 (uso actual)

SECCIÓN IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

400	¿Usted ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual?	Sí 1 No 2 →
-----	-----------------------------------------------------------------	----------------------------

PASE a
PREG. 402

ENCUESTADOR/A:

- En la columna de la Pregunta 401 encierre con un círculo el código 1 para cada infección que mencione ESPONTÁNEAMENTE el entrevistado.
- Para cada una de las infecciones que no haya mencionado espontáneamente, realice la pregunta 402. Si el entrevistado responde afirmativamente encierre con un círculo el código 1; caso contrario el código 2.

INFECCIONES	PREG. 401 ¿De cuáles infecciones de transmisión sexual ha oído hablar?	PREG. 402 ¿Ha oído hablar de (NOMBRE DE LA INFECCIÓN):	
	ESPONTÁNEO	DIRIGIDO	
		SÍ	NO
1. Sífilis?	1	1	2
2. Gonorrea?	1	1	2
3. VIH / SIDA?	1	1	2
4. Herpes genital?	1	1	2
5. Virus de Papiloma Humano (condilomas, verrugas, coliflor?)	1	1	2
6. Chancro?	1	1	2
7. Clamidia?	1	1	2
8. Hepatitis B?	1	1	2
9. Tricomoniasis?	1	1	2
10. Candidiasis?	1	1	2
11. Otra, ¿cuál? _____ Especifique	1		

403	ENCUESTADOR/A revise en preguntas 401-3 y 402-3 si ha oído hablar del VIH/SIDA	Conoce espontáneo 1 Conoce dirigido 2 No conoce 3 →
-----	--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

FIN DE LA ENTREVISTA

404	¿Piensa que una persona pueda estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad?	Sí 1 No 2 No sabe..... 88
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

SECCIÓN IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

405	¿Cree usted que existe cura para el VIH/SIDA?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sí1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No2 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No sabe88 </div>
406	¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH/SIDA?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sí1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No2 → </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No sabe88 → </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">PASE a PREG. 408</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">PASE a PREG. 409</div> </div>
407	¿Cuál es la razón principal por la que piensa Usted que SI tiene algún Riesgo:	<p>Porque ha tenido relaciones sexuales con varias parejas en los últimos 12 meses? 1</p> <p>Porque no usó condón en todas las relaciones sexuales?..... 2</p> <p>Porque su pareja tiene mas parejas?..... 3</p> <p>Porque su pareja pasa mucho tiempo fuera de casa (por trabajo, estudio, etc.)?..... 4</p> <p>Porque usted desconoce cómo protegerse del VIH/SIDA? 5</p> <p>Porque su pareja no acepta usar condón? 6</p> <p>Porque usted ha sido diagnosticado con alguna infección de transmisión sexual? 7</p> <p>Porque usted consume algún tipo de droga?..... 8</p> <p>Otra, ¿cuál? 9</p> <p style="text-align: center; margin-left: 150px;"><small>Especifique</small></p> <p>No sabe/ no responde..... 88</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">PASE a PREG. 409</div> </div>
408	¿Cuál es la razón principal por la que piensa que NO tiene riesgo:	<p>No tiene relaciones sexuales con desconocidas?..... 1</p> <p>Usa el condón en todas las relaciones sexuales?..... 2</p> <p>Usa otro método anticonceptivo?..... 3</p> <p>Mantiene relaciones sexuales con una sola pareja? 4</p> <p>No tiene pareja sexual?..... 5</p> <p>No tiene relaciones sexuales?..... 6</p> <p>No consume ningún tipo de droga?..... 7</p> <p>No le han hecho transfusiones de sangre?..... 8</p> <p>Otra, ¿cuál? 9</p> <p style="text-align: center; margin-left: 150px;"><small>Especifique</small></p> <p>No sabe/ no responde 88</p>

SECCIÓN IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

ENCUESTADOR/A:

- En la columna de la Pregunta 409 circule el código 1 para cada prevención que mencione ESPONTÁNEAMENTE el entrevistado y lea las formas de prevención de forma vertical.
- Para cada una de las formas de prevención que no mencione espontáneamente, aplique la pregunta 410. Si el entrevistado responde afirmativamente circule el código 1; caso contrario circule el código 2.

FORMAS DE PREVENCIÓN	PREG. 409 ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecte del VIH/SIDA?	PREG. 410 ¿Es posible evitar infectarse del VIH/SIDA al ...:	
	NO LEA LAS FORMAS DE PREVENCIÓN. ESPERE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA	DIRIGIDO	
	ESPONTÁNEO	SÍ	NO
1. No tener relaciones sexuales/abstinencia?	1	1	2
2. Manteniendo relaciones sexuales únicamente con una pareja que no tiene otras parejas (fidelidad mutua)?	1	1	2
3. Utilizando un preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales?	1	1	2
4. No tener relaciones sexuales con personas desconocidas?	1	1	2
5. Otra, ¿cuál? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin-top: 5px;"></div> <div style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">Especifique</div>	1		

411	¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al:			
		SÍ	NO	NS/NR
	1. Darle la mano a alguien que tiene VIH/SIDA?	1	2	88
	2. Besar en la frente a alguien que tiene VIH/SIDA?	1	2	88
	3. Ser picado por un mosquito o zancudo?	1	2	88
	4. Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene VIH/SIDA?	1	2	88
	5. Trabajar con una persona que tiene VIH/SIDA?	1	2	88

412	Si usted supiera:			
		SI	NO	NS/NR
	1. Que un vendedor/proveedor/tendero de vegetales frescos tiene VIH/SIDA, ¿le compraría a él?	1	2	88
	2. Que un niño está infectado por el VIH/SIDA ¿cree que puede ir a la escuela con niños que NO tienen VIH/SIDA?	1	2	88
	3. Que un pariente suyo se enfermara de VIH/SIDA ¿estaría usted dispuesto a recibirlo y cuidarlo en su casa?	1	2	88
	4. Que un profesor se encuentra infectado por el VIH/SIDA, pero no se ve enfermo ¿se le podría permitir que siga dando clases?	1	2	88
	5. Que una persona de su familia se infectara por el VIH/SIDA ¿preferiría usted que eso se mantuviera en secreto ?	1	2	88

SECCIÓN IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

413	En los últimos 12 meses en su última relación sexual ¿utilizó condón?	Sí 1 No 2 No ha tenido relaciones sexuales..... 3
414	¿Ha oído hablar de la prueba o examen del VIH/SIDA?	Sí 1 No 2 → FIN DE LA ENTREVISTA
415	¿Sabe dónde hacen la prueba o examen para el VIH/SIDA?	Si 1 No 2
416	¿Le han hecho alguna vez la prueba o examen del VIH/SIDA?	Si 1 No 2 → PASE a PREG. 423
417	¿Hace cuánto tiempo fue que se hizo la prueba la última vez?	Años Meses No recuerda 88 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em; text-align: center; margin-top: 5px;">SI ES MENOS DE UN MES REGISTRE 00 EN AÑOS Y MESES</div>
418	¿Dónde se hizo la prueba del VIH/SIDA?	Establecimientos de salud del MSP..... 1 Hospital/Clínica IESS..... 2 Hospital FFAA/Policia..... 3 Hospital/Clínica Privada..... 4 Junta de Beneficencia* 5 Cruz Roja Ecuatoriana..... 6 Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud..... 7 Fundación/ONG** 8 Laboratorio privado..... 9 Otro, ¿cuál? 10 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Especifique</div>
419	¿Ese examen se lo hizo:	Por su propia voluntad? 1 Tenía que presentar en el trabajo? 2 Para poder viajar?..... 3 Otra, ¿cuál? 4 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Especifique</div>

* HOSPITAL LUIS VERNAZA, MATERNIDAD ENRIQUE SOTOMAYOR, HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE ** APROFE, CEMOPLAF

SECCIÓN IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

420	Antes de hacerle la prueba o el examen de VIH/SIDA, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados?	Sí 1 No 2
421	¿Recibió los resultados de la prueba o examen del VIH/SIDA?	Sí 1 No 2 → PASE a PREG. 424
422	Antes de darle los resultados, ¿conversaron con usted sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/SIDA?	Sí 1 No 2 } PASE a PREG. 424
423	¿Cuál es la razón principal por la que nunca se ha hecho la prueba o examen del VIH/SIDA?	No ha considerado necesario..... 1 Temor a la falta de confidencialidad..... 2 Oposición de la pareja..... 3 Oposición de otros familiares..... 4 Temor al resultado..... 5 No ha tenido tiempo..... 6 Razones religiosas..... 7 Dicen que el personal de salud regaña..... 8 Dicen que no dan el resultado..... 9 Por falta de dinero/muy caro..... 10 Nunca se le ha indicado o recomendado..... 11 Otra, ¿cuál? 12 <div style="text-align: center; margin-left: 150px;">Especifique</div> No sabe/ no responde..... 88
424	Si le ofrecieran hacer el examen del VIH/SIDA de manera gratuita, ¿Estaría dispuesto a hacérselo?	Sí 1 → FIN DE LA ENTREVISTA No 2
425	¿Cuál es la razón principal por la que no se haría la prueba o examen del VIH/SIDA?	No lo necesita..... 1 Temor a la falta de confidencialidad..... 2 Oposición de la pareja..... 3 Oposición de otros familiares..... 4 Temor al resultado..... 5 No tiene tiempo..... 6 Razones religiosas..... 7 Dicen que el personal de salud regaña..... 8 Dicen que no dan el resultado..... 9 Otra, ¿cuál? 10 <div style="text-align: center; margin-left: 150px;">Especifique</div> No sabe/ no responde..... 88