

SEE FRONT
COVER
LAYOUT ON
SEPARATE PDF

**Esta hoja se dejó en
blanco intencionalmente.**

Male Questionnaire

P1 ¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	años
----------------------	----------------------	------

P2 ¿Es usted hispano o latino, o de origen español?

- Sí
 No

P3 ¿Cuál es su raza?

Por favor seleccione todas las que le correspondan.

- India americana o nativa de Alaska
 Asiática
 Ativa de Hawái u otra isla del Pacífico
 Negra o afroamericana
 Blanca

P4 ¿Cuál es su estado civil o situación de vida en pareja en estos momentos?

- Casado con una persona del sexo opuesto
 No está casado pero vive con una pareja del sexo opuesto
 Viudo
 Divorciado o matrimonio anulado
 Separado porque usted y su esposo o esposa no se están llevando bien
 Casado con una persona del mismo sexo
 No está casado(a) pero vive con una pareja del mismo sexo
 Nunca se ha casado

P5

¿Está actualmente yendo a la escuela regular o en vacaciones de la escuela regular?

Por escuela regular nos referimos a la escuela elemental o primaria; escuela media o junior high; escuela secundaria; escuela superior, preparatoria o high school; college o universidad; o estudios de posgrado. Si está tomando cursos de GED ahora, o tomando un semestre o trimestre libre, o en una escuela vocacional, seleccione No.

- Sí
 No

P6

¿En qué grado o año escolar está usted, o cuál es el grado o año más alto de la escuela regular al que ha asistido?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No tuvo escolaridad formal | <input type="checkbox"/> 10º grado |
| <input type="checkbox"/> 1º grado | <input type="checkbox"/> 11º grado |
| <input type="checkbox"/> 2º grado | <input type="checkbox"/> 12º grado |
| <input type="checkbox"/> 3º grado | <input type="checkbox"/> 1 año de universidad o college o menos |
| <input type="checkbox"/> 4º grado | <input type="checkbox"/> 2 años de universidad o college |
| <input type="checkbox"/> 5º grado | <input type="checkbox"/> 3 años de universidad o college |
| <input type="checkbox"/> 6º grado | <input type="checkbox"/> 4 años de universidad o college/posgrado |
| <input type="checkbox"/> 7º grado | <input type="checkbox"/> 5 años de universidad/posgrado |
| <input type="checkbox"/> 8º grado | <input type="checkbox"/> 6 años de universidad/posgrado |
| <input type="checkbox"/> 9º grado | <input type="checkbox"/> 7 años o más de universidad/posgrado |

P7

Antes de cumplir 18 años, ¿alguna vez vivió sin sus padres, tutores o guardianes?

Por favor incluya el tiempo que haya vivido fuera de su hogar mientras asistía al college o a la universidad, o estaba en las Fuerzas Armadas; pero no incluya el tiempo que haya pasado en un internado a nivel primario, intermedio o secundario, como tampoco el tiempo vivido en una institución o cárcel o en un hogar grupal. Además, por favor no incluya arreglos temporales con supervisión, como por ejemplo un campamento de verano.

- Sí
 No

P8

¿Estaban sus padres biológicos casados entre ellos cuando usted nació?

- Sí
- No

P9

¿Qué mujer, si hubo alguna, piensa usted que fue la que mayormente lo crió cuando usted estaba creciendo?

- Madre biológica
- Madre adoptiva
- Madrastra
- Novia del padre
- Madre foster
- Abuela
- Otra pariente mujer
- Mujer no pariente
- No hay tal persona
- Otra

P10

¿Qué hombre, si hubo alguno, piensa usted que fue el que mayormente lo crió cuando usted estaba creciendo?

- Padre biológico
- Padre adoptivo
- Padrastro
- Novio de la madre
- Padre foster
- Abuelo
- Otro pariente hombre
- Hombre no pariente
- No hay tal persona
- Otro

P11

Algunos hombres tienen operaciones que hacen imposible que tengan hijos. ¿Alguna vez le han hecho una vasectomía o alguna otra operación que haga imposible que usted tenga un hijo?

- Sí
- No → Pase a la P13 en la siguiente pág.

P12 ¿Qué tipo de operación le hicieron? ¿Fue una vasectomía o alguna otra operación?

- Vasectomía
- Otra operación
- La vasectomía falló
- La vasectomía ya se revirtió quirúrgicamente

P13 En total, incluyendo embarazos que resultaron en el nacimiento de un niño vivo, embarazos que terminaron en un aborto espontáneo, en un bebé que nació sin vida o en un aborto intencional, y embarazos actuales, hasta donde usted sabe, ¿cuántas veces en total ha embarazado a alguien?

P14 Algunas veces los embarazos no terminan con el nacimiento de un bebé vivo, sino que acaban en un aborto espontáneo o natural, en el nacimiento de un bebé sin vida o en un aborto intencional. Hasta donde usted sabe, ¿alguna vez una mujer quedó embarazada de usted y ese embarazo terminó en un aborto espontáneo o natural, el nacimiento de un bebé sin vida o un aborto intencional?

- Sí
- No

P15 ¿Hay algún lugar al que va usualmente cuando usted está enfermo o necesita hacer una consulta sobre su salud?

- Sí
- No → Pase a la P17 en la siguiente pág.

P16

¿Qué tipo de lugar es?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consultorio médico privado o HMO | <input type="checkbox"/> Sala de emergencia del hospital |
| <input type="checkbox"/> Clínica de salud comunitaria, clínica comunitaria, clínica de salud pública | <input type="checkbox"/> Habitación regular de hospital |
| <input type="checkbox"/> Clínica de Planificación familiar o de Planned Parenthood | <input type="checkbox"/> Centro de atención de urgencia, atención de urgencias o centro de atención sin cita previa |
| <input type="checkbox"/> Clínica del empleador o empresa | <input type="checkbox"/> Clínica de enfermedades de transmisión sexual (ETS)(STD) |
| <input type="checkbox"/> Clínica escolar o clínica ubicada en la escuela | <input type="checkbox"/> Clínica de salud en una tienda (como CVS, Target o Walmart) |
| <input type="checkbox"/> Clínica de pacientes ambulatorios o externos de un hospital | <input type="checkbox"/> Otro lugar |

P17

¿Actualmente está cubierto por algún tipo de seguro médico o algún otro tipo de plan de salud?

- Sí
- No → Pase a la P19 en la siguiente pág.

P18

¿Cuáles de los siguientes tipos de cobertura médica tiene usted?

Por favor seleccione todas las respuestas que le correspondan.

- Un plan de seguro de salud privado (del empleador o lugar de trabajo; comprado directamente; a través de un programa del gobierno estatal o local o programa comunitario)
- Medicaid
- Medicare
- Medi-Gap
- Seguro del Cuidado de la Salud Militar (Military Health Care)
- Servicio Indígena de Salud (Indian Health Service)
- CHIP (Seguro de Salud para Niños)
- Plan para un solo servicio (por ejemplo, dental, visión, recetas médicas)
- Plan de salud patrocinado por el estado
- Otra atención médica del gobierno

P19

En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que usted no tuvo ningún seguro o cobertura de salud?

- Sí
- No

P20

A continuación, usted encontrará una lista de servicios de planificación familiar y salud. ¿Cuál de estos servicios, si es que alguno, ha recibido usted alguna vez en una clínica de planificación familiar o en una clínica de Planned Parenthood?

Por favor seleccione todas las respuestas que le correspondan.

- Examen físico
- Información o asesoramiento sobre estrategias para prevenir el embarazo, por ejemplo, métodos anticonceptivos
- Información o asesoramiento sobre estrategias para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (STD) o el VIH (HIV), por ejemplo, usar condones o reducir el número de parejas
- Prueba de VIH (HIV)
- Pruebas de enfermedades de transmisión sexual aparte del VIH
- Tratamiento para enfermedades de transmisión sexual aparte del VIH
- Algún otro servicio
- Nunca recibí ningún servicio

P21

¿Tiene serias dificultades para oír?

- Sí
- No

P22

¿Tiene serias dificultades para ver, aun con anteojos o espejuelos puestos?

- Sí
- No

P23

Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- Sí
- No

P24

¿Tiene serias dificultades para caminar o subir por escaleras?

- Sí
- No

P25

¿Tiene dificultades para vestirse o bañarse?

- Sí
- No

P26

Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene dificultades para ir solo a hacer mandados como ir al consultorio de un doctor o ir de compras?

- Sí
- No

P27

¿Alguna vez un doctor u otra persona que presta atención médica le ha dicho que usted tenía cáncer?

- Sí
- No

P28

¿Alguna vez ha donado sangre o productos que se extraen de la sangre (plasma, plaquetas y médula) en la Cruz Roja, en una estación móvil para donar sangre, en una campaña de donación de sangre o en otros bancos de sangre?

- Sí
- No

P29

¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH?

- Sí
- No

P30

¿Alguna vez un doctor u otra persona que presta atención médica le habló sobre el VIH, el virus que causa SIDA?

- Sí
- No

P31

¿Nació usted fuera de los Estados Unidos?

- Sí
- No

P32

¿Bajo qué religión lo criaron, si lo criaron bajo alguna?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Luterana |
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Presbiteriana |
| <input type="checkbox"/> Judía | <input type="checkbox"/> Episcopal o Anglicana |
| <input type="checkbox"/> Bautista del sur | <input type="checkbox"/> Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (SUD/Mormones) |
| <input type="checkbox"/> Bautista | <input type="checkbox"/> Otra |
| <input type="checkbox"/> Metodista o Metodista Africano | |

P33

¿A qué religión pertenece en estos momentos, si pertenece a alguna?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Luterana |
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Presbiteriana |
| <input type="checkbox"/> Judía | <input type="checkbox"/> Episcopal o Anglicana |
| <input type="checkbox"/> Bautista del sur | <input type="checkbox"/> Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (SUD/Mormones) |
| <input type="checkbox"/> Bautista | <input type="checkbox"/> Otra |
| <input type="checkbox"/> Metodista o Metodista Africano | |

P34

Actualmente, ¿qué tan importante es la religión en su vida diaria?

- Muy importante
- Algo importante
- No es importante

P35

¿Más o menos con qué frecuencia asiste usted a servicios religiosos?

- Más de una vez a la semana
- Una vez a la semana
- 2 a 3 veces al mes
- Una vez al mes (aproximadamente 12 veces al año)
- 3 a 11 veces al año
- Una o dos veces al año
- Nunca

P36

En los últimos 12 meses, ¿durante cuántos meses tuvo algún trabajo pagado?

Por favor incluya cualquier trabajo pagado con un horario regular establecido, que se esperaba que usted desempeñara. Por favor incluya trabajos de tiempo completo, tiempo parcial y trabajos temporales o de verano.

Incluya trabajos tales como babysitting, jardinería, repartir diarios, limpieza de casas, etc., siempre y cuando sean trabajos que se esperaba que usted hiciera y en los cuales regularmente lo/la esperaban en horarios determinados. No los cuente si usted tomaba trabajos individuales cuando aparecían.

mes

P37

La semana pasada, ¿qué estaba haciendo? ¿Estaba trabajando, encargándose del hogar, asistiendo a clases o haciendo alguna otra cosa?

- Trabajando
- No estaba trabajando en mi empleo debido a enfermedad temporal, vacaciones, huelga, etc.
- En licencia o permiso de paternidad o familiar del trabajo
- Desempleado, despedido o buscando trabajo
- Encargándome del hogar
- Cuidando a la familia
- Asistiendo a la escuela
- Incapacidad permanente
- Otra cosa

P38

Por favor díganos qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Las relaciones sexuales entre dos adultos del mismo sexo son aceptables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No hay problema en que una mujer joven soltera tenga y crie un hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los hombres tienen más necesidades sexuales que las mujeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P39 En general, ¿cómo es su salud? ¿Diría que es...

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

P40 ¿Cuánto pesa?

Por favor conteste en libras.

libras

P41 ¿Alguna vez ha estado algún tiempo en una cárcel, prisión o centro de detención juvenil?

- Sí
- No

P42 ¿En toda su vida ha fumado por lo menos 100 cigarrillos (son unos 5 paquetes)?

- Sí
- No

P43

Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado cerveza, vino, licor u otras bebidas alcohólicas?

- Nunca
- Una o dos veces durante el año
- Varias veces durante el año
- Aproximadamente una vez al mes
- Aproximadamente una vez a la semana
- Aproximadamente una vez al día

P44

Un trago es equivalente a una lata de cerveza de 12 onzas, a un vaso de vino de 5 onzas, o a un trago que contiene un shot de bebida alcohólica fuerte. Durante los últimos 30 días, en los días que tomó, ¿más o menos cuántos tragos tomó en promedio?

--	--	--

bebida

P45

Tomando en cuenta bebidas alcohólicas de todo tipo, ¿cuántas veces en los últimos 30 días tomó 4 tragos o más en una ocasión?

--	--	--

veces

P46

Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tomó 4 tragos o más en un lapso de dos horas?

- Nunca
- Una o dos veces durante el año
- Varias veces durante el año
- Aproximadamente una vez al mes
- Aproximadamente una vez a la semana
- Aproximadamente una vez al día

P47

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha fumado marihuana?

- Nunca
- Una o dos veces durante el año
- Varias veces durante el año
- Aproximadamente una vez al mes
- Aproximadamente una vez a la semana
- Aproximadamente una vez al día

P48

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína?

- Nunca
- Una o dos veces durante el año
- Varias veces durante el año
- Aproximadamente una vez al mes

P49

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína piedra o roca (crack)?

- Nunca
- Una o dos veces durante el año
- Varias veces durante el año
- Aproximadamente una vez al mes

P50

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha usado Cristal o metanfetaminas, también conocidas como tiza o meta o met?

- Nunca
- Una o dos veces durante el año
- Varias veces durante el año
- Aproximadamente una vez al mes

P51

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia se ha inyectado drogas que no le hubieran recetado a usted?

Inyectarse quiere decir cualquier ocasión en que usted haya usado drogas con una aguja, ya sea en las venas, apenas debajo de la piel, o en el músculo.

- Nunca
- Una o dos veces durante el año
- Varias veces durante el año
- Aproximadamente una vez al mes

P52

¿Alguna vez ha puesto su pene en la vagina de una mujer (a esto también se lo conoce como sexo vaginal)?

- Sí
- No

P53

Las siguientes preguntas tratan sobre sexo oral. Al decir sexo oral, queremos decir estimular los órganos sexuales con la boca.

¿Alguna vez una mujer le ha hecho a usted sexo oral, es decir, le ha estimulado a usted el pene con la boca de ella?

- Sí
- No

P54 ¿Alguna vez usted le ha hecho sexo oral a una mujer?

- Sí
 No

P55 Piense en su vida entera. ¿Cuántas mujeres ha tenido como parejas sexuales?

Por favor cuente todas las parejas, incluso aquellas con quienes tuvo sexo solamente una vez.

--	--	--

P56 ¿En algún momento de su vida, un hombre lo ha forzado a que tuviera sexo oral o sexo anal en contra de su voluntad?

- Sí
 No

P57 Las personas son diferentes con respecto a su atracción sexual hacia otras personas. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor lo que usted siente? ¿Se siente...

- Solo atraída por las mujeres
 Principalmente atraída por las mujeres
 Igualmente atraída por hombres y mujeres
 Principalmente atraída por los hombres
 Solo atraída por los hombres
 No estoy segura

P58

¿Qué categoría representa el total de los ingresos combinados de usted y su familia viviendo aquí en el año pasado?

Por favor ponga la cantidad que sea antes de descontar los impuestos.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de \$5,000 | <input type="checkbox"/> \$30,000 - \$34,999 |
| <input type="checkbox"/> \$5,000 - \$7,499 | <input type="checkbox"/> \$35,000 - \$39,999 |
| <input type="checkbox"/> \$7,500 - \$9,999 | <input type="checkbox"/> \$40,000 - \$49,999 |
| <input type="checkbox"/> \$10,000 - \$12,499 | <input type="checkbox"/> \$50,000 - \$59,999 |
| <input type="checkbox"/> \$12,500 - \$14,999 | <input type="checkbox"/> \$60,000 - \$74,999 |
| <input type="checkbox"/> \$15,000 - \$19,999 | <input type="checkbox"/> \$75,000 - \$99,999 |
| <input type="checkbox"/> \$20,000 - \$24,999 | <input type="checkbox"/> \$100,000 o más |
| <input type="checkbox"/> \$25,000 - \$29,999 | |

P59

En algún momento durante el último año, aunque haya sido solamente por un mes, ¿usted o algún miembro de su familia que vive aquí recibió algo de ayuda en efectivo de un programa de ayuda pública o welfare del estado o del condado?

No incluya estampillas de comida o cupones de alimentos, SSI, asistencia con el pago de la energía, WIC, comidas en la escuela, o asistencia con transporte, cuidado infantil, alquiler de la vivienda, o educación.

- Sí
- No

P60

La siguiente pregunta es acerca de SNAP, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria que antes se conocía como el Programa de Estampillas de Comida. Los beneficios de SNAP se proporcionan en una tarjeta de débito electrónica. Durante el último año, ¿usted o alguno de los miembros de su familia que viven aquí recibió estampillas o cupones de alimentos o beneficios de SNAP?

- Sí
- No

P61

Durante el último año, ¿usted o algún miembro de su familia que vive aquí recibió WIC, el Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños?

- Sí
 No

P62

Durante el último año, ¿usted o alguno de los miembros de su familia que viven aquí recibió asistencia del gobierno del siguiente tipo debido a que sus ingresos eran bajos...

Sí **No**

¿Asistencia de transporte, tal como vales de gasolina, pases de autobús o ayuda para registrar, reparar o asegurar un automóvil?

¿Algún servicio o asistencia de cuidado infantil para que usted o ellos pudieran ir a trabajar, a la escuela o a entrenamiento?

¿Ayuda de una oficina de servicios sociales o de *welfare* con entrenamiento laboral, un *Job Club*, un programa de búsqueda de empleo o cualquier otra cosa para ayudarle a usted o cualquier persona en el hogar a buscar trabajo?

P63

Durante los últimos 12 meses, ¿recibió alimentos o comidas gratis o a precio reducido porque no podía comprar comida?

- Sí
 No

P64

En los últimos 12 meses, ¿hubo alguien en su hogar que necesitó ir al doctor o al hospital pero no pudo debido al costo?

- Sí
 No

**Esta hoja se dejó en
blanco intencionalmente.**

SEE FRONT
COVER
LAYOUT ON
SEPARATE PDF