

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

CUESTIONARIO No. _____

IDENTIFICACION

NOMBRE ENTREVISTADA _____ LOCALIDAD/BARRIO _____	UPM /___/___/ COMPACTO..... /___/___/ NUMERO DE VIVIENDA. ___ ___ NUMERO DE LINEA LISTA DE HOGAR ___ ___
---	---

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

	1	2	3	VISITA FINAL
FECHA	_____	_____	_____	DIA ___ ___
HORA	_____	_____	_____	MES ___ ___
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA	_____	_____	_____	AÑO ___ ___
RESULTADO*	_____	_____	_____	NOMBRE ___ ___
				RESULTADO ___
				HORA ___ ___ : ___ ___ • AM • PM
PROXIMA VISITA: FECHA HORA	_____ _____	_____ _____	_____ _____	NUMERO TOTAL DE VISITAS ___
* CODIGO DE RESULTADO 1 COMPLETA 2 ENTREVISTADA AUSENTE 3 APLAZADA 4 RECHAZADA 5 OTRA _____ (ESPECIFIQUE)				

NOMBRE FECHA	CRITICADO EN EL CAMPO POR: _____ _____	CRITICADO EN LA OFICINA POR: _____ _____	DIGITADO POR: _____ _____	DIGITADO POR: _____ ___ ___
-----------------	--	--	---------------------------------	------------------------------------

I. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
101	¿Por favor dígame, en qué mes y año nació usted?	MES..... __ __ AÑO..... __ __	
102	¿Cuál es su edad en años cumplidos?	AÑOS..... __ __	
ENTREVISTADORA: SUME 101 Y 102, Y ANOTE EL TOTAL_____ INDAGUE Y CORRIJA SI EL TOTAL ES DISTINTO DE 99. SI LA EDAD NO ESTA ENTRE 18 Y 44 AÑOS TERMINE LA ENTREVISTA Y CORRIJA CUESTIONARIO DE HOGAR			
103	¿Cuál es el nivel escolar más alto al que asistió usted?	NINGUNO 0 PRIMARIA 1 SECUNDARIA 2 SUPERIOR 3	➔ 105
104	¿Cuál fue el último grado/curso/año que usted aprobó en ese nivel?	GRADO/CURSO/AÑO __	
105	¿Trabaja o estudia usted actualmente?	TRABAJA 1 TRABAJA Y ESTUDIA 2 ESTUDIA 3 NO 4	➔ 107
106	Como usted sabe, algunas mujeres se ganan algo vendiendo, cosiendo ajeno, otras ayudan en la finca o al negocio de la familia, haciendo cosas similares. ¿Hace usted alguna de estas cosas o algo parecido?	SÍ 1 NO 2	➔ 108
107	¿En qué consiste su trabajo? DETALLE BIEN _____ _____ _____	OCUPACION __ __ __	
108	¿En qué país nació Ud.?	COSTA RICA 1 NICARAGUA 2 OTRO PAIS ESPECIFIQUE 3	➔ 110 ➔ 111
109	¿En qué Cantón y Distrito? NOTA: LUGAR EN DONDE VIVE LA MADRE Y NO LA CLÍNICA U HOSPITAL. CANTON _____ DISTRITO _____ PASE 118	CANTON __ __ __ DISTRITO __ __	➔ 118
110	¿En qué Departamento y Municipio? DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____	DEPARTAMENTO..... __ __ __ MUNICIPIO..... __ __	
111	¿Cuándo fue la primera vez que vino a Costa Rica por motivos no de paseo o visita? NOTA: CONSIDERE SI VINO POR MOTIVO DE PASEO Y SE QUEDÓ.	MES..... __ __ AÑO..... __ __	
112	¿En los últimos 12 meses cuánto tiempo ha estado en el país?	MESES __ __ SEMANAS __ __	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
113	¿Y cuánto tiempo hace que está en el país desde la última vez que vino?	AÑOS __ __ MESES __ __ SEMANAS	
114	¿En este último período, cuál es la razón principal de su estadia en el país?	TRABAJO..... 1 ESTUDIOS..... 2 PARA ESTAR CON MARIDO O COMPAÑERO..... 3 OTRO,4 ESPECIFIQUE_____	
115	¿Cuál es su situación migratoria actualmente? INDAGUE ¿ha visitado las oficinas de migración? ¿qué trámites ha realizado?	NACIONALIZADO..... 1 RESIDENTE..... 2 PERMISO DE TRABAJO.....3 ACOGIDO A LA ANMISTIA.....4 SIN PAPELES.....5 OTRO, ESPECIFIQUE_____ __	
116	¿Cuáles de los siguientes parientes suyos viven aquí en el país?	NO SI MARIDO O COMPAÑERO..... 1 2 MADRE 1 2 PADRE 1 2 HIJOS 1 2 SUEGROS 1 2 ALGUN OTRO? ESPECIFIQUE __	
117	¿Cuántos adultos conoce Ud. en Costa Rica a quienes puede acudir por ayuda si tuviera un problema?	PERSONAS	
118	¿Ahora dígame en qué lugar vivía usted cuando cumplió 15 años? AQUI (MISMO DISTRITO) __ NICARAGUA __ OTRO PAIS __ CANTON _____ DISTRITO _____	AQUI (MISMO DISTRITO) 00000 NICARAGUA 11111 OTRO PAIS 88888 CANTON __ __ __ DISTRITO __ __	
119	¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. aquí? NOTA: Nombre del distrito donde vive actualmente	AÑOS..... __ __ MESES..... __ __	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
120	¿De qué religión es usted?	CATÓLICA 1 OTRA 2 (ESPECIFIQUE) NO CREYENTE 3	➔ 122
121	¿Cuántas veces por mes asiste a su iglesia?	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA 1 UNA, DOS O TRES VECES AL MES 2 MENOS DE UNA VEZ POR MES 3 NUNCA 4 NO RESPONDE 9	
122	¿Alguna vez ha fumado cigarrillos diariamente? (1 PAQUETE = 20 CIGARRILLOS)	SÍ 1 NO 2	➔ 126
123	¿A qué edad comenzó a fumar?	EDAD __ __	
124	¿Fuma usted actualmente?	SÍ 1 NO 2	➔ 126
125	¿Cuántos cigarrillos por día fuma usted generalmente?	CIGARRILLOS __ __	
126	¿Alguna vez se ha hecho un papanicolau o citología? INDAGUE: LA PRUEBA PARA EL CANCER DEL CUELLO DEL UTERO	SÍ 1 NO 2 NO SABE 9	➔ 128
127	¿Alguna vez ha ido al médico para un examen ginecológico?	SÍ 1 NO 2	➔ 129
128	¿En qué mes y año le hicieron el último (papanicolau/examen ginecológico)	MES __ __ AÑO	
129	¿En los últimos 10 años la han vacunado contra el tétano?	SI 1 NO 2 NS/NR 9	
130	¿Se examina usted los pechos mensualmente después de la menstruación: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca?	SIEMPRE 1 CASI SIEMPRE 2 A VECES 3 CASI NUNCA 4 NUNCA 5	
131	¿En qué mes y año consultó Ud. un doctor por última vez?	MES __ __ AÑO	
132	¿Dónde fue usted a consultar al doctor la última vez? INDICAR SI ES CONSULTORIO PRIVADO, MEDICO DE EMPRESA O EL NOMBRE DE LA CLINICA O CENTRO CLINICA: _____	CODIGO __ __ __ __	
133	¿Desde enero de 1994 hasta el presente, un doctor o enfermera le ha diagnosticado a usted: (LEA TODAS LAS CONDICIONES)	NO PRESION ARTERIAL ALTA 1 2 VARICES 1 2 INFECCION DE LA MATRIZ 1 2 TUMORES O QUISTES EN LA MATRIZ 1 2 TUMORES O QUISTES EN LOS PECHOS 1 2 PROBLEMAS DE INFERTILIDAD 1 2 DIABETES 1 2 ALGUN OTRO PROBLEMA? _____ __	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
134	¿Es usted asegurada de la Caja Costarricense de Seguro Social?	SÍ 1 NO..... 2	

III. HISTORIA DE EMBARAZOS

	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
301	Hablemos ahora de los embarazos y los hijos, ¿está usted embarazada actualmente?	SI1 NO2 NO SABE.....9	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div> → 304
302	¿Quería usted quedar embarazada en ese momento, le hubiera gustado esperar un poco más o hubiera preferido no quedar embarazada más ?	SI QUERIA1 QUERIA ESPERAR2 NO QUERIA3	
303	¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?	MESES..... __ __	→ 305
304	¿Ha estado usted alguna vez embarazada?	SI1 NO2	→ 601
305	¿Tiene usted hijas o hijos vivos?	SI1 NO2	→ 309
306	¿Cuántas hijas e hijos suyos viven con usted? INDAGUE: Es alguno de estos adoptado?	HIJAS CON USTED..... __ __ HIJOS CON USTED __ __	
307	¿Cuántos de estos hijos son adoptados?(NINGUNO, ANOTE 00)	NO. HIJOS ADOPTADOS..... __ __	
308	¿Cuántas hijas e hijos suyos no viven con usted? INDAGUE: Está(n) vivos? NOTA: VERIFIQUE SI ALGUNO DE ÉSTOS ES ADOPTADO Y ANÓTELO EN 307 (NO LO ANOTE AQUI)	HIJAS FUERA __ __ HIJOS FUERA __ __	
309	¿Ha tenido hijos o hijas que murieron? Tome en cuenta incluso los que vivieron sólo horas o minutos, pero no los nacidos muertos.	SI1 NO2	→ 311
310	¿Cuántas hijas e hijos suyos han muerto?	HIJAS MUERTAS __ __ HIJOS MUERTOS __ __	
311	SUME 306, 308 Y 310 Y ANOTE EL TOTAL TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS..... __ __ VERIFIQUE: SI HAY HIJOS ADOPTADOS RESTE 307. ¿Para estar segura de que tengo esto bien, usted ha tenido _____ hijos nacidos vivos. ¿Es esto correcto? SI RESPONDE NO, INDAGUE Y CORRIJA 306 A 311		
312	VER 311 UNO O MAS NACIMIENTOS <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block; margin: 0 auto;"></div> ↓ </div> NO HIJOS NACIDOS VIVOS <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block; margin: 0 auto;"></div> → </div>		321

313 Ahora hablemos acerca de todos sus partos. Dígame por favor los nombres de todos los hijos e hijas (incluyendo los que han muerto) que usted ha tenido, empezando por el primero.

ANOTE NOMBRES EN LA PRIMERA COLUMNA
PARA GEMELOS Y TRILLIZOS ASIGNE UNA LINEA A CADA UNO

313. Nombre	314. En qué mes y año nació (...)?	315. ¿Cuántos años cumplidos tiene (...) ahora? SI MURIO ANOTE '88'	316. SI TIENE HIJOS MUERTOS (VER 310) PREGUNTE: ¿Dígame los nombres de los que murieron?	317. ¿De qué edad murió (...)? INDAGUE DIAS SI MENOS DE UN MES Y MESES SI MENOS DE 1 AÑO	318. Fue (...) registrado como de "Padre desconocido" en el certificado de nacimiento?	319. SLES NICARAGUENSE (VER 108) PREGUNTE: ¿Nació (...) en Costa Rica?
01 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
02 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
03 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
04 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
05 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
06 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
07 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
08 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
09 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
10 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
11 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
12 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
13 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
14 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
15 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
16 _____	__ __ MES AÑO	__ AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIO 2 ⇒	__ __ __ AÑOS MESES DIAS	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2

320	<p>COMPARE 311 CON EL NUMERO DE HIJOS EN EL CUADRO</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>NUMERO IGUAL</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> <p>VERIFIQUE QUE TIENE LA INFORMACION COMPLETA EN EL CUADRO</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NUMEROS DIFERENTES</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> <p>INGAGUE Y RECONCILIE</p> </div> </div>
	<p>COMPARE 310 CON EL NUMERO DE MUERTOS EN EL CUADRO</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>NUMERO IGUAL</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> <p>VERIFIQUE QUE TIENE LA INFORMACION COMPLETA EN EL CUADRO</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NUMERO DIFERENTE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> <p>INDAGUE Y RECONCILIE</p> </div> </div>

PERDIDAS

321	¿Y ha tenido usted pérdidas, abortos, nacidos muertos o embarazos ectópicos?	SI 1 NO 2	→ 327
322	¿En qué mes y año terminó el último de éstos embarazos?	MES __ __ AÑO __ __	
323	VER 322	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>CON PERDIDAS DESPUES DE ENERO 1994</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>SIN PERDIDAS DESPUES DE ENERO DE 1994</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>→ 327</p> </div> </div>	
324	¿De cuántos meses fue este embarazo?	MESES __ __	
325	¿Fue Ud. hospitalizada cuando perdió este embarazo?	SI 1 NO 2	
326	¿Y ha tenido otras pérdidas o nacidos muertos?	SI 1 NO 2	
327	VER 318	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>CON HIJOS DE PADRE DESCONOCIDO</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>SIN HIJOS DE PADRE DESCONOCIDO</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>→ 401</p> </div> </div> <p>IDENTIFIQUE EL ULTIMO DE ELLOS Y HAGALE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ACERCA DE ESTE. NOMBRE _____</p>	
328	Ud. me dijo que (...) fue inscrito sin el apellido del papá. ¿Porqué razón inscribió a (...) como de padre desconocido?	_____ _____ _____	CODIGO

329	Le voy a dar algunas razones por las que algunas madres inscriben a sus hijos como de padre desconocido, por favor dígame si esa razón se aplica a (...).	SI NO NS/NR	
	• La mamá prefiere que no tenga el apellido del papá 1 2 9	
	• El papá no quiere darle el apellido 1 2 9	
	• La mamá no sabe donde encontrar al papá del chiquito 1 2 9	
	• La mamá no sabe quien es el papá 1 2 9	
	• La mamá no sabe cuál es el trámite para registrar el papá 1 2 9	
330	¿Considera Ud. que las personas del hospital o del registro hacen las cosas más fáciles o más difíciles para que una madre sola registre en la boleta al padre del chiquito?	MAS FACILES.....1 NEUTRALES.....2 MAS DIFICILES.....3	
331	¿Actualmente tiene (...) el apellido del papá?	SI.....1 NO.....2 SI EL NIÑO MURIO.....3	➔ 333 ➔ 335
332	¿Qué edad tenía (...) cuando registró legalmente el nombre del papá?	EDAD EN ANOS CUMPLIDOS	
333	VER 315 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>(...) 3 ANOS O MAS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>(...) MENOS DE 3 ANOS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>→</p> </div> </div>		➔ 335
334	¿Sabe (...) quién es su papá?	SI.....1 NO.....2	
335	Por favor recuerde la época en que se mejoró de (...). ¿Estaba Ud. viviendo con el papá de (...)?	SI.....1 NO.....2	➔ 337
336	¿Sabía el papá de (...) que Ud. iba a tener un hijo de él?	SI.....1 NO.....2	➔ 339
337	¿En esa época, le pidió Ud. al papá de (...) que le diera el apellido?	SI.....1 NO.....2	➔ 339
338	¿Porqué no le pidió? _____ _____	CODIGO	
339	¿En esa época qué edad tenía el papá de (...)?	AÑOS	
340	¿Cuál es el nivel escolar más alto que tenía el papá de (...) en esa época?	NINGUNO..... 0 PRIMARIA..... 1 SECUNDARIA..... 2 SUPERIOR..... 3 NR/NS..... 9	
341	¿En esa época, el papá de (...)Trabajaba o estudiaba?	TRABAJABA..... 1 TRABAJABA Y ESTUDIABA.....2 ESTUDIABA..... 3 NO..... 4	➔ 343

342	¿En qué consistía su trabajo? DETALLE BIEN _____	OCUPACION __ __ _	
343	¿En qué país nació el papá de (...)?	COSTA RICA.....1 NICARAGUA.....2 OTRO PAIS ESPECIFIQUE3	
344	VER 315 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>(...) 15 ANOS O MENOS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>(...) MAS DE 15 ANOS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>→</p> </div> </div>	401	
345	¿Está Ud. viviendo actualmente con el papá de (...)?	SI.....1 NO.....2	→ 401
346	¿Con qué frecuencia el papá de (...) ve al (a) chiquito(a)?	MENSUALMENTE.....1 AL MENOS UNA VEZ AL AÑO.....2 MENOS DE UNA VEZ AL AÑO.....3 NUNCA.....4	
347	¿El papá de (...) le ayuda a Ud. económicamente?	SI PENSIÓN ALIMENTICIA.....1 SI OTRO2 NO.....3	→ 401
348	¿Qué cantidad le está dando mensualmente para la manutención de (...)?	MILES..... __ __ __	

IV. ULTIMO NACIDO VIVO, LACTANCIA, ABSTINENCIA Y AMENORREA

	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
401	VER 313: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>UNO O MAS NACIDOS VIVOS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NO NACIDOS VIVOS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>→</p> </div> </div>	401	
402	VER CUADRO DE HISTORIA DE EMBARAZOS (314) NOMBRE EL ULTIMO NACIDO VIVO _____		
403	¿Cuando usted quedó embarazada de (...) quería quedar embarazada en ese momento, quería esperarse un poco, o del todo no quería embarazarse?	SI QUERIA.....1 ESPERAR.....2 NO QUERIA.....3	→ 405 → 405
404	¿Cuánto tiempo le hubiera gustado esperar?	MESES 1 __ __ ANOS 2 __ __	

	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
		NS..... 9898	
405	¿Durante el embarazo de (...) la vio a usted un doctor (a) por lo menos una vez?	SI 1 NO..... 2	➔ 408
406	¿A los cuántos meses de embarazo tuvo el primer control prenatal?	MESES __ __	
407	¿Cuántos controles prenatales tuvo en todo el embarazo?	CONTROLES __ __	
408	¿Dónde dio a luz a (...)? LUGAR: _____	CODIGO..... __ __ __ HOGAR 998	
409	¿Quién la atendió en el parto principalmente?	MEDICO 1 ENF. OBSTETRA..... 2 ENFERMERA 3 PARTERA EMPIRICA 4 PARIENTE 5 OTRO 6	
410	¿Fue parto normal o fue cesárea?	VAGINAL..... 1 CESAREA 2	
411	¿En el parto o la semana siguiente se hizo cortar los tubos para no tener más hijos?	EN EL PARTO..... 1 SEMANA SIGUIENTE..... 2 NO..... 3	
412	¿(...) nació a tiempo o fue prematuro?	A TIEMPO..... 1 PREMATURO 2	
413	¿Cuánto pesó (...) al nacer?	GRAMOS..... 1 __ · __ __ __ LIBRAS : OZ..... 2 __ __ : __ __ NS..... 999	
414	¿Cuánto tiempo después del parto le entregaron a (...) para que le diera pecho?	MENOS DE 1 HORA..... 1 1 - 23 HORAS 2 1 - 2 DIAS 3 3 + DIAS 4 NUNCA, MURIO 5	
415	¿Le dio Ud. el pecho a (...)? MARQUE SI, SI USA TIRA LECHE	SI PECHO 1 SI PECHO Y TIRA LECHE 2 SI TIRA LECHE 3 NO..... 4	➔ 417
416	¿Y cuántos meses tenía (...) cuando lo/la destetó completamente?	MESES __ __ AUN LACTANDO..... 98	
417	¿A qué edad comenzó (...) a tomar: - Leche de vaca o especial para chiquitos? - Jugos u otros líquidos? - Purés u otros sólidos?	MESES __ __ NO HA TOMADO..... 98 MESES __ __ NO HA TOMADO..... 98 MESES __ __ NO HA TOMADO..... 98	

	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
418	Después de dar a luz a (...) ¿cuántos meses estuvo Ud. sin la regla?	MESES __ __ NO LE HA VENIDO 98	
419	¿Y después de dar a luz, cuántos meses pasaron sin tener relaciones sexuales otra vez?	MESES __ __ AUN NO TIENE..... 98	

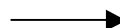
V. VACUNAS Y SALUD INFANTIL

501. Ahora hablemos de sus chiquitos menores de 5 años.

VEA COL. 317 DE HISTORIA DE EMBARAZOS Y CUENTE **HIJOS < 5 AÑOS**.....|__|

LOS HIJOS VIVOS MENORES DE 5 AÑOS

NINGUNO.....0



601

(SI MAS DE 4, USE CUESTIONARIOS ADICIONALES)

		ULTIMO HIJO (MENOR)	PENULTIMO HIJO	ANTEPENULTIMO HIJO	ANTERIOR
502	VEA 314 Y ANOTE EL NUM. DE LA LINEA Y EL NOMBRE DE LOS MENORES DE 5 AÑOS	LINEA __ __ N:.....	LINEA __ __ N:.....	LINEA..... __ __ N:.....	LINEA __ __ N:.....
503	¿Podría mostrarme los carnets de vacunas de (NOMBRES EN 502)?	TIENE CARNET..... 1 EXTRAVIADO 2 NO TIENE 3	TIENE CARNET 1 EXTRAVIADO 2 NO TIENE 3	TIENE CARNET..... 1 EXTRAVIADO..... 2 NO TIENE 3	TIENE CARNET..... 1 EXTRAVIADO 2 NO TIENE 3
504	DEL CARNET O PREGUNTE: * ¿Cuándo nació (...), le pusieron la vacuna de la tuberculosis o BCG en el hombro izquierdo? (CHEQUEAR LA CICATRIZ SI HAY DUDA) * ¿Y cuántas veces le han dado las gotas de la vacuna de la polio? * ¿Cuántas veces le han inyectado la vacuna triple o DPT? * ¿Cuántas veces le han inyectado la vacuna del sarampión (sola o con rubeola y paperas)?	SI BCG 1 NO BCG 2 NS/NR..... 9 DOSIS POLIO ... __ NS/NR..... 9 DOSIS DPT __ NS/NR..... 9 DOSIS SARAMPION __ NS/NR..... 9	SI BCG 1 NO BCG 2 NS/NR 9 DOSIS POLIO ... __ NS/NR 9 DOSIS DPT __ NS/NR 9 DOSIS SARAMPION __ NS/NR 9	SI BCG 1 NO BCG 2 NS/NR 9 DOSIS POLIO ... __ NS/NR 9 DOSIS DPT __ NS/NR 9 DOSIS SARAMPION __ NS/NR 9	SI BCG 1 NO BCG 2 NS/NR 9 DOSIS POLIO __ NS/NR 9 DOSIS DPT __ NS/NR 9 DOSIS SARAMPION __ NS/NR 9
505	¿Le han dado a (...) otras vacunas (que no están en el carné)? INDAGUE Y CORRIJA 504.	CORREGIDO..... 1 NO CORREGIDO 2	CORREGIDO 1 NO CORREGIDO 2	CORREGIDO..... 1 NO CORREGIDO 2	CORREGIDO..... 1 NO CORREGIDO 2
506	¿Ha estado (...) enfermo con fiebre o con tos en las últimas dos semanas?	FIEBRE 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA 4 ↓ PASE A 508	FIEBRE 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA 4 ↓ PASE A 508	FIEBRE 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA 4 ↓ PASE A 508	FIEBRE 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA 4 ↓ PASE A 508
507	¿Lo llevó donde un doctor (a) para que le vea esa fiebre/tos?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
508	¿Ha estado (...) con diarreas en las últimas 2 semanas?	SI 1 NO 2 ↓ SIGUIENTE HIJO	SI 1 NO 2 ↓ SIGUIENTE HIJO	SI 1 NO 2 ↓ SIGUIENTE HIJO	SI 1 NO 2 ↓ SIGUIENTE HIJO
509	¿Lo llevó donde un doctor (a) para que le trate la diarrea?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
510	¿Le ayuda alguien a criar a su(s) hijo(s)? ¿Quién? (EXCLUYE GUARDERIAS, JARDINES DE NIÑOS, ETC)	MAMA/SUEGRA 1 HIJOS 2 EMPLEADA 3 OTRO 4 ESPECIFIQUE NO NADIE..... 5	
511	¿Tiene a alguno de su(s) chiquito(s) en una guardería, CINAI o en un Hogar Comunitario?	GUARDERIA 1 CEN-CINAI 2 HOGAR COMUNITARIO 3 NINGUNO 4	

VI. PLANIFICACION FAMILIAR

601	Ahora me gustaría hablar sobre la planificación familiar. ¿De cuáles métodos de planificación familiar ha oído hablar? ENCIERRE EN UN CIRCULO EL NUMERO 1 EN 602 EN CADA METODO MENCIONADO. PREGUNTE 602 POR CADA METODO NO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. LUEGO HAGA LAS PREGUNTAS 603 Y 604 PARA CADA METODO DONDE LOS NUMERO 1 O 2 EN LA PREGUNTA 602 ESTEN ENCERRADOS EN EL CIRCULO.		
	602 ¿Ha oído hablar alguna vez de...(METODO)?	603 ¿Ha usado alguna vez.... (METODO)? SOLO SI "HA OIDO"	604 ¿Sabe dónde obtener (METODO)?
Q1 PASTILLAS o píldoras anticonceptivas	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	SI 1 NO 2
Q1^a ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA o pastillas del día siguiente.	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	SI 1 NO 2
Q2 DIU, espiral o T de cobre.	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	SI 1 NO 2
Q3 CONDON o preservativo	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	SI 1 NO 2
Q4 INYECCIONES anticonceptivas de 1 mes o cada 3 meses.	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	SI 1 NO 2
Q5 METODOS VAGINALES como espumas, cremas, tabletas, óvulos o diafragma.	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	SI 1 NO 2
Q6 NORPLANT o implante de 5 años en el brazo.	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	SI 1 NO 2
Q7 ESTERILIZACION FEMENINA o ligadura para no tener más hijos.	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	¿Se ha hecho usted la operacion para no tener mas hijos? SI 1 NO..... 2	SI 1 NO 2
Q8 VASECTOMIA u operación del hombre para no tener más hijos.	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	¿Se ha hecho su esposo la operacion para no tener mas hijos? SI 1 NO..... 2	SI 1 NO 2
Q9 METODO DE BILLINGS o control de temperatura o moco cervical para saber los días fértiles de la mujer.	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	¿Sabe dónde puede obtener consejo sobre el método de Billings? SI 1 NO 2
10 RITMO o control de la menstruación (calendario).	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	██████████
11 RETIRO él se retira antes de terminar.	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	██████████
12 OTRO METODO ¿Para evitar el embarazo? 1. _____ (ESPECIFIQUE)	SI/ESPONT..... 1 SI/RECONOC..... 2 NO..... 3	SI 1 NO..... 2	██████████

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
605	VEA EN 602 SI CONOCE AL MENOS UN METODO (ALGUN "SI")	ALGUN SI.....1 NINGUN SI.....2	➔ 701
606	¿Qué edad tenía Ud. cuando se enteró por primera vez de los métodos de planificación familiar?	EDAD..... __ __	
607	¿Cómo se enteró por primera vez de los métodos de planificación familiar? INDAGUE: ¿Cuál opción es la primera?	MARIDO/PAREJA.....1 MADRE.....2 OTROS PARIENTES.....3 AMISTADES.....4 DOCTOR/ENFERMERA.....5 COLEGIO/CURSOS.....6 RADIO/TV.....7 LEYENDO.....8 OTRO.....9	
608	VEA 603: HA USADO ANTICONCEPTIVOS (ALGUN "SI" EN COL.603)	SI HA USADO.....1 NO HA USADO.....2	➔ 614
609	¿Y cuál fue el primer método de planificación familiar que Ud. o su pareja usó?	PASTILLA.....01 DIU.....02 CONDON.....03 INYECCION.....04 VAGINALES.....05 NORPLANT.....06 ESTERIL.FEMENINA.....07 ESTERIL MASCULINA.....08 BILLINGS.....09 RITMO.....10 RETIRO.....11 OTRO.....12	
610	¿Qué edad tenía Ud. cuando comenzó a usar ... (METODO)?	EDAD..... __ __	
611	¿Cuántos hijos tenía Ud. en ese momento?	HIJOS..... __ __	
612	VEA 301 (SI ESTA EMBARAZADA) Y 603 (SI ESTERILIZADA)	EMBARAZADA.....1 ESTERILIZADA.....2 NO EMB., NO EST.....3	➔ 617 ➔ 621a
613	¿Actualmente está Ud. o su esposo usando un método para no quedar embarazada?	SI USA.....1 NO USA.....2	➔ 621
SOLO MUJERES QUE NO ESTAN USANDO			
614	¿Es posible que Ud. quede embarazada en los próximos 30 días?	SI.....1 NO.....2 NS/NR.....9	➔ 616 ➔ 616
615	¿Por qué razón no es posible?	NO SEXO.....1 EN POST PARTO.....2 MENOPAUSIA.....3 OPERADA.....4 INFERTIL ELLA.....5 INFERTIL ESPOSO.....6 OTRA.....7	➔ 617 ➔ 619 ➔ 617
616	¿Por qué no está usando algún método de planificación familiar?	QUIERE EMBARAZO.....1 LE HACE DAÑO.....2 RELIGION.....3 ESPOSO NO DEJA.....4 SE HA DESCUIDADO.....5 DIFICIL CONSEGUIR.....6 LE DA VERGUENZA.....7 OTRA.....8 NS.....9	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
617	¿En los próximos doce meses, piensa usar algún método de planificación familiar?	SI 1 NO..... 2 NS/NR..... 9	→ 619
618	¿Qué método preferiría o está pensando usar?	PASTILLA 01 DIU 02 CONDON 03 INYECCION..... 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN 07 ESTERIL. MASC 08 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 OTRO..... 12	
619	¿Si en este momento quisiera planificar, dónde iría Ud a obtener un método de planificación? DETALLE LUGAR _____ _____	CODIGO __ __ __ __ EN LA CASA 997 MEDICO DE EMPRESA 998	→ 701
620	¿Cuánto tiempo tarda Ud en ir a ...(LUGAR)?	HORAS..... __ MINUTOS..... __ __	→ 701
SOLO MUJERES ACTUALMENTE USANDO			
621	¿Qué métodos están usando actualmente?	PASTILLA 01 DIU 02 CONDON 03 INYECCION..... 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN 07 ESTERIL. MASC 08 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 OTRO..... 12	→ 628
621a	PARA ESTERILIZACION FEMENINA MARQUE 07	BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 OTRO..... 12	→ 632
622	¿En qué mes y año la operaron (para no tener más hijos)? SI NO RECUERDA, INDAGUE ¿Cuántos meses después del último parto? MESES POST PARTO:	MES..... __ __ AÑO __ __	
623	¿Cuánto le costó la operación? (NADA = 0)	MILES DE ¢ __ __	
624	¿Si tuviera que decidir otra vez, se volvería a operar?	SI 1 NO..... 2 NS/NR..... 9	→ 626 → 626
625	¿Por qué razón (no se operaría)?	QUIERE MAS HIJOS..... 1 RELIGION 2 SALUD 3 OTRA 4	
626	¿En dónde la operaron? HOSPITAL	CODIGO __ __ __	
627	¿Cuánto tiempo se tardaba en ir de la casa a (...HOSPITAL)	HORAS..... __ MINUTOS..... __ __	→ 701

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
628	SEGÚN EL MÉTODO EN 621 PREGUNTE: DUI/NORPLANT: ¿En qué clínica le pusieron el ... (MÉTODO)? OTRO: ¿Dónde obtuvo ... (MÉTODO) la última vez? DETALLE LUGAR: _____ _____	CÓDIGO..... __ __ __ __ EN LA CASA997 MED. EMPRESA.....998	 → 632 → 631
629	¿Cuánto tiempo tarda/tardó Ud. en ir a ... (LUGAR)?	HORAS..... __ MINUTOS..... __ __	
630	¿Recuerde la última vez que fue por ... (METODO) a ... (LUGAR) ¿A qué hora llegó y a qué hora salió? HORAS LLEGO _____ SALIO: _____ DEJAR COMPUTO DEL TIEMPO PARA LA OFICINA	HORAS..... __ __ MINUTOS..... __ __	
631	¿Cada cuántos meses tiene que ir (por)/(para que le controlen)... (METODO)	MESES..... __ __	
632	¿Ha tenido algún problema al usar ... (METODO)? INDAGUE: ¿Qué problema?	SIN PROBLEMAS 1 PROBLEMAS DE SALUD 2 ESPOSO DESAPRUEBA..... 3 ACCESO/DISPONIBILIDAD 4 ALTO COSTO..... 5 INCOMODO 6 OTRO 7	
633	¿Cuántos meses seguidos ha estado usando... (METODO)?	MESES..... __ __ __	
634	NOMBRE DE LA CLINICA MAS CERCANA SEGUN LISTADO DADO EN LA OFICINA _____	CODIGO __ __ __ __	
635	COMPARAR 628 CON 634: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>DIFERENTES CLINICAS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>LA MISMA CLINICA O 628 EN BLANCO</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>→</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>701</p> </div> </div>		
636	SEGUN EL METODO EN 621 PREGUNTE: DIU/NORPLANT: ¿Porqué razón no fue a la clínica ... (VER 634) para que le pusieran el ... (METODO)? OTRO: ¿Porqué razón no obtuvo ... (METODO) en ... (VER 634) la última vez? _____ _____	CODIGO __ __	

VII. PREFERENCIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																																
701	<p>Con respecto al aborto. ¿En cuáles de las siguientes situaciones estaría bien que se permita el aborto?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando el embarazo es peligroso para la VIDA de la madre?..... - Cuando el embarazo es peligroso para la SALUD de la madre? - Cuando el hijo será anormal? - Cuando la mujer fue violada? - Cuando la mujer fue embarazada por su padre o su hermano? - Cuando es soltera y el hombre no quiere casarse? - Cuando no puede mantener y educar a los hijos? - Cuando la mujer lo decida por cualquier motivo? 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NS/NR</td> </tr> <tr> <td>..... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>..... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>..... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>..... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>..... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>..... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>..... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> </table>		SI	NO	NS/NR 1	2	9	 1	2	9	 1	2	9	 1	2	9	 1	2	9	 1	2	9	 1	2	9		
	SI	NO	NS/NR																																
..... 1	2	9																																	
..... 1	2	9																																	
..... 1	2	9																																	
..... 1	2	9																																	
..... 1	2	9																																	
..... 1	2	9																																	
..... 1	2	9																																	
702	¿Cuál piensa Ud que es la posición de la Iglesia Católica respecto de la planificación familiar? ¿Está la iglesia a favor, en contra, o es neutral?	FAVOR.....1 EN CONTRA.....2 NEUTRAL.....3 NS/NR.....9	➔ 704																																
703	¿Piensa Ud que la Iglesia Católica debería mantener o cambiar esta posición?	MANTENERLA.....1 CAMBIARLA.....2 NS/NR.....9																																	
704	¿Respecto de la planificación familiar? ¿Cree usted que el Gobierno está a favor, en contra, o es neutral?	FAVOR.....1 CONTRA.....2 NEUTRAL.....3 NS/NR.....9																																	
705	¿Está Ud. a favor o en contra de que se de a los jóvenes educación sexual en los colegios?	DE ACUERDO.....1 EN CONTRA.....2 DEPENDE.....3 NS/NR.....9	➔ 708 ➔ 708																																
706	¿Y las clases de educación sexual deberían darse como parte de la materia de religión o en otra materia?	RELIGION.....1 MATERIA APARTE.....2 OTRA MATERIA.....3 CUALQUIER MATERIA.....4 NS/NR.....9																																	
707	¿Y estaría Ud a favor o en contra en que en estas clases se expliquen los métodos de planificación familiar?	DE ACUERDO.....1 EN CONTRA.....2 DEPENDE.....3 NS/NR.....9																																	
708	¿Ha ido Ud. alguna vez a la consulta de planificación familiar de los EB AIS, Puestos de Salud o Clínicas de la Caja?	SI.....1 NO.....2	➔ 713																																
709	¿Hace cuánto tiempo usó este servicio por última vez?	MENOS DE 3 AÑOS.....1 3 AÑOS O MAS.....2	➔ 713																																
710	¿En dónde usó este servicio? LUGAR: _____	CODIGO _ _ _ _ _ _ _																																	

711	En el lugar donde Ud. obtiene los métodos de planificación familiar... - El personal es cortés y considerado?..... - Atienden rápido?..... - Explican cómo usar el método y sus efectos? - Respetan la dignidad y el pudor de la mujer?..... - Informan y dan a escoger otros métodos? - Dan suficiente cantidad del método?..... - Se preocupan de la salud de la mujer? - Se preocupan de que la mujer quede bien protegida y no se embarace?	SI NO NS/NR 1 2 9 1 2 9 1 2 9 1 2 9 1 2 9 1 2 9 1 2 9 1 2 9	
712	¿Tiene Ud sugerencias para mejorar el servicio? DETALLE: _____	CODIGO __ __	
713	En general ¿Está Ud a favor o en contra de la planificación familiar?	DE ACUERDO.....1 EN CONTRA.....2 DEPENDE.....3 NS/NR.....9	→ 716 → 716
714	¿Le parece a Ud bien que se haga propaganda a la planificación familiar?	SI1 NO.....2 NS/NR.....9	
715	¿Si de Ud. dependiera, que método preferiría Usted usar? ENTREVISTADORA: SI CONTESTA "NINGUNO" INDAGUE ¿POR QUE?	NINGUNO00 PASTILLA01 DIU02 CONDON.....03 INYECCION.....04 VAGINALES05 NORPLANT06 ESTERIL. FEMEN07 ESTERIL. MASC08 BILLINGS09 RITMO10 RETIRO11 OTRO12 NS/NR.....99	
716	¿En qué mes y año tuvo usted su primera relación sexual (COITO)? INDAGUE: SI CONTESTA NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES, VERIFIQUE 603 Y 609	MES __ __ AÑO __ __ NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES.....2222 NS/NR9999	→ 801
717	¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo esa primera relación sexual?	EDAD __ __ NO SABE 98	
718	¿Usó usted o su pareja algún método anticonceptivo para que Ud. no quedara embarazada en esa primera relación sexual?	SI.....1 NO2	→ 721

719	¿Qué método utilizó o utilizaron en esa primera relación sexual?	PÍLDORA..... .1 DIU..... .2 CONDÓN..... .3 INYECCIÓN..... 4 MÉTODOS VAGINALES.....5 NORPLANT Ó IMPLANTE.....6 MÉTODO BILLINGS.....9 RITMO.....1 0 RETIRO.....1 1 COITO ANAL/ORAL.....12 OTRO 13 (ESPECIFIQUE) NS/NR.....9 9	} → 801
720	¿Dónde consiguieron ese método que usaron en su primera relación?	LA CAJA 1 MINISTERIO DE SALUD (PUESTO O EBAIS) 2 LA FARMACIA..... 3 CONSULTORIO DE MÉDICO PARTICULAR.. 4 SUPER/PULPERIA 5 AMIGO/VECINO/PARIENTE..... 6 OTRO..... 8 NS/NR 9	} → 801
721	¿Por qué no usó un método anticonceptivo en esa primera relación sexual?	NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO..... 1 NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO 2 CREÍA QUE LOS ANTICONCEPTIVOS ERAN MALOS PARA LA SALUD..... 3 LA RELIGIÓN NO SE LO PERMITÍA 4 QUERÍA EMBARAZARSE 5 CONOCÍA ANTICONCEPTIVOS, PERO NO SABÍA DONDE OBTENERLOS 6 EL COMPAÑERO SE OPUSO 7 QUERÍA USARLO PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO 8 COITO NO ES SATISFACTORIO CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS..... 9 OTRO 88 NO SABE/NO RECUERDA..... 98 NO RESPONDE 99	

VIII. ESTADO CONYUGAL

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS	PASE A
801	¿Alguna vez ha estado Ud. casada o conviviendo con un hombre?	SI..... 1 NO 2	} → 807
802	¿Y actualmente está Ud. casada, vive con un hombre, es viuda, o está divorciada o separada?	CASADA..... 1 UNIDA 2 VIUDA 3 DIVORCIADA..... 4 SEPARADA 5	} → 804
803	¿Su esposo (compañero) vive aquí con Ud. o está viviendo en otra parte?	CON ELLA..... 1 VIVIENDO APARTE 2	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS	PASE A
804	viviendo en otra parte? ¿Ha estado Ud. casada o viviendo con un hombre una o varias veces?	UNA 1 VARIAS 2	
805	¿En qué mes y año comenzaron a vivir juntos Ud. y su (primer) esposo o compañero? SI NO RECUERDA INDAGUE: ¿qué edad tenía Ud. cuando comenzaron a vivir juntos? EDAD	MES __ __ AÑO..... __ __	

806	¿Cuándo comenzaron a vivir juntos, estaban casados por la iglesia, lo civil o no estaban casados?	IGLESIA 1 CIVIL 2 NO CASADOS 3	
807	SI NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES (VERIFIQUE P716 = 2222) PASE A 901 Ahora necesitamos saber otros datos sobre su vida sexual con el fin de entender mejor la planificación familiar y la fecundidad. ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales en las 4 últimas semanas?	NUMERO DE VECES __ __	
808	¿Y en la última semana cuántas veces ha tenido relaciones sexuales?	NUMERO DE VECES	
809	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales? HOY, ANOTE 00 ANOCHES, ANOTE 01	HACE DIAS 1 __ __ HACE SEMANAS 2 __ __ HACE MESES 3 __ __ HACE AÑOS 4 __ __ ANTES DEL ULTIMO NACIDO VIVO996	

IX. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
901	VEA EN 609 SI ELLA O EL ESTAN ESTERILIZADOS	ESTERELIZADO/A 1 NO ESTERELIZADO/A 2	→ 906
902	VEA EN 802 SI ESTA CASADA O UNIDA	CASADA/UNIDA 1 NO CASADA/UNIDA 2	→ 908
903	Ahora le voy a preguntar algunas cosas acerca del futuro VEA EN 301 SI ESTA EMBARAZADA NO EMBARAZADA O NO SABE: ¿Le gustaría a Ud. tener un/otro hijo o preferiría no tener un/más hijos? EMBARAZADA: Después del hijo que está esperando, le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	TENER UN (OTRO)HIJO 1 NO MAS 2 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA 3 INDECISA O NO SABE 8	→ 906
904	VEA EN 301 SI ESTA EMBARAZADA. NO ESTA EMBARAZADA O NO SABE: ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar a partir de ahora antes de tener un/otro hijo? EMBARAZADA: ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar después de que el niño nazca antes de tener otro hijo?	MESES 1 __ __ AÑOS 2 __ __ PRONTO/AHORA994 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA995 OTRO996 (ESPECIFIQUE) NO SABE998	→ 906

905	VEA 317: SI NO TIENE HIJOS VIVOS MARQUE "96". DE OTRO MODO PREGUNTE: ¿Cuántos años quisiera que tuviera su hijo menor antes de tener el otro hijo?	EDAD DEL MENOR AÑOS..... __ __ NO TIENE NIÑOS VIVOS..... 96 NO SABE 98	
906	¿Ha conversado alguna vez con su esposo o compañero acerca del número de hijos que les gustaría tener?	SI..... 1 NO 2	
907	¿Cree Ud. que su esposo o compañero, quiere más, igual, o menos hijos que los que usted quiere?	MISMO NUMERO 1 MAS HIJOS..... 2 MENOS HIJOS..... 3 NO SABE 9	
908	VEA EN 306 SI TIENE HIJOS VIVOS Y PREGUNTE NO TIENE HIJOS VIVOS: Si pudiera escoger el número de hijos, ¿cuántos le gustaría a usted tener en su vida? TIENE HIJOS VIVOS: Si no tuviera hijos y pudiera escoger el número, ¿cuántos serían los hijos que le gustaría tener en toda su vida? ANOTE EL NUMERO O CUALQUIERA OTRA RESPUESTA	HIJOS..... __ __ OTRA _____..96	
909	¿Si quisiéramos llamarla para aclarar alguna duda en que teléfono la podríamos localizar?	TELEF. OFICINA..... __ __ __ __ __ __ TELEF. HAB (OTRO) __ __ __ __ __ __ NO TIENE 999999	
910	DURACION DE LA ENTREVISTA (VER HORA DE INICIO EN LA CARATULA)	HORA..... __ __ : __ __	

DE LAS GRACIAS Y TERMINE LA ENTREVISTA

observaciones
