

NUMERO DE CUESTIONARIO _____

ENCUESTA DE SALUD FAMILIAR – BELICE 1999

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

(Para mujeres de 13 – 49 años de edad)

Número de Identificación

CODIGO GEO.		NO. DE LISTA DE VIVIENDA	

Visitas del Encuestador	1	2	3	Visita Final										
Fecha de Visita														
Hora Inicial														
Hora Concluyente														
Duración														
Estado de Entrevista														
Nombre del Encuestador														
Nombre del Supervisor														
Próxima Visita: Fecha														
Hora														
<p>* Código de Resultado:</p> <table><tbody><tr><td>1 Completo</td><td>5 Rechazo de Vivienda</td></tr><tr><td>2 Entrevista no Elegible</td><td>6 Rechazo Total Por Parte del Entrevistado</td></tr><tr><td>3 Moradores Ausentes</td><td>7 Rechazo Parcial Por Parte del Entrevistado</td></tr><tr><td>4 Entrevistado Ausente</td><td>8 Vivienda Desocupada</td></tr><tr><td></td><td>9 Otro (especifique) _____</td></tr></tbody></table>					1 Completo	5 Rechazo de Vivienda	2 Entrevista no Elegible	6 Rechazo Total Por Parte del Entrevistado	3 Moradores Ausentes	7 Rechazo Parcial Por Parte del Entrevistado	4 Entrevistado Ausente	8 Vivienda Desocupada		9 Otro (especifique) _____
1 Completo	5 Rechazo de Vivienda													
2 Entrevista no Elegible	6 Rechazo Total Por Parte del Entrevistado													
3 Moradores Ausentes	7 Rechazo Parcial Por Parte del Entrevistado													
4 Entrevistado Ausente	8 Vivienda Desocupada													
	9 Otro (especifique) _____													
<p><u>PARA USO OFICIAL SOLAMENTE</u></p> <p>Revisado por: _____ Fecha: _____</p> <p>Redactado por: _____ Fecha: _____</p>														

SECCION DE VIVIENDA

- H001. ¿Cuál es el material predominante en el piso de esta vivienda?
 1 Madera
 2 Cemento
 3 Tierra
 8 Otro (especifique) _____
 9 No sabe/No dijo
- H002. ¿Qué clase de alumbrado usan mayormente?
 1 Lámpara de gasolina
 2 Lámpara de petróleo (kerosene)
 3 Electricidad de BEL
 4 Electricidad de un generador privado
 8 Otro (especifique) _____
 9 No sabe/No dijo
- H003. ¿Cuál es el principal combustible o energía que ustedes utilizan para cocinar?
 1 Leña
 2 Gas butano
 3 Gas kerosene
 4 Electricidad
 8 Otro (especifique) _____
 9 No sabe/No dijo
- H004. ¿De dónde obtienen el agua para beber?
 01 Privada en la vivienda por tubería
 02 Recipiente de agua privado
 03 Pública en la vivienda por tubería
 04 Pública en el patio por tubería
 05 Bomba pública(manual)
 06 Pozo público
 07 Río, arroyo, estanque, manantial
 08 Agua purificada
 88 Otro (especifique) _____
 99 No sabe/No dijo
- H005. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene esta vivienda?
 01 Inodoro conectado al alcantarillado
 02 Inodoro conectado a un séptico
 03 Letrina ventilada y elevada
 04 Letrina ventilada y no elevada
 05 Letrina ventilada
 06 Letrina no ventilada
 07 No tiene
 88 Otro (especifique) _____
 99 No sabe/No dijo
- H006. ¿Cuántos dormitorios hay en esta vivienda?
 No. de dormitorios ____
- H007. ¿Cuántos de estos artículos poseen los miembros de esta familia? [LEER]
 (a) Radio _____ 99 No sabe/No dijo
 (b) Televisión _____ 99 No sabe/No dijo
 (c) Videogradora _____ 99 No sabe/No dijo
 (d) Computador _____ 99 No sabe/No dijo
 (e) Vehículo particular _____ 99 No sabe/No dijo
 (f) Refrigeradora _____ 99 No sabe/No dijo
 (g) Lavadora mecánica _____ 99 No sabe/No dijo
 (h) Cocina de gas _____ 99 No sabe/No dijo
 (i) Microonda _____ 99 No sabe/No dijo
- H008. ¿Hay servicio telefónico en esta vivienda?
 1 Sí
 2 No
 9 No sabe/No dijo
- H009. ¿Cuántas persona viven en esta vivienda generalmente?
 Esto incluye todo aquel que duerme y comparte por lo menos una comida diaria con esta familia.
- Total _____
 Hombres _____
 Mujeres _____

H010. ENCUESTADOR: ESCRIBA LOS NOMBRES DE TODAS LAS MUJERES DE 13 A 49 AÑOS QUIENES USUALMENTE VIVEN EN ESTA VIVIENDA? NUMERO ____

SI ESTE ES '0' TERMINE LA ENTREVISTA.

ANOTE ABAJO TODAS LAS MUJERES DE 13 A 49 AÑOS DE EDAD

H011. <u>Nombre</u> DEBE EMPEZAR CON LA MAYOR	H012. <u>Edad</u>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

SELECCION DE LA ENTREVISTADA

ULTIMO DIGITO DEL NO. DEL CUESTIONARIO	NO. DE MUJERES DE 13 A 49 AÑOS EN LA FAMILIA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	1	1	3	4	3	3	1
1	1	2	2	4	5	4	4	2
2	1	1	3	1	1	5	5	3
3	1	2	1	2	2	6	6	4
4	1	1	2	3	3	1	7	5
5	1	2	3	4	4	2	1	6
6	1	1	1	1	5	3	2	7
7	1	2	2	2	1	4	3	8
8	1	1	3	3	2	5	4	1
9	1	2	1	4	3	6	5	2

H013. Número de línea de la mujer elegible seleccionada _____

SECCION 1 - CARACTERISTICAS DE LA ENTREVISTADA

100. ¿En qué mes y año nació usted?

____ Mes ____ Año
99 No sabe/No dijo

101. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

____ Años 99 No sabe/No dijo

COMPARE 100 CON 101 Y RECTIFIQUE SI HAY INCONSISTENCIA. TERMINE LA ENTREVISTA SI LA ENTREVISTADA NO ESTA ENTRE LOS 13 Y 49 AÑOS.

102. ¿En qué país nació usted?

_____ [CODIGO ____]
99 No sabe/No dijo

103. ¿A qué grupo étnico o grupo nacional pertenece?

01 Negro/Africano	08 Maya Mopan
02 Caucásico/Blanco	09 Menonita
03 Chino	10 Mestizo
04 Criollo	11 Maya Yucateco
05 Indio Oriental	12 Español
06 Garifuna	88 Otro (especifique) _____
07 Maya Ketchi	99 No sabe/No dijo

104. ¿Cuál es su religión?

01 Anglicana	10 Nazareno
02 Fé Bahai	11 Pentecostal
03 Baptista	12 Católica Romana
04 Hindu	13 Ejército de Salvación
05 Testigos de Jehová	14 Adventistas del Séptimo Día
06 Menonita	15 No tiene (PASE A 106)
07 Metodista	88 Otra (especifique) _____
08 Mormón	99 No sabe/No dijo (PASE A 106)
09 Musulmán	

105. ¿Con qué frecuencia asiste a servicios religiosos?

1 Por lo menos una vez por semana	4 En ocasiones especiales solamente (bodas etc)
2 Por lo menos una vez por mes	5 No asiste
3 Menos de una vez por mes	9 No sabe/No dijo

106. ¿Qué tan bien habla el inglés?

1 Muy bien	3 Escasamente/No habla
2 No muy bien	9 No sabe/No dijo

107. ¿Qué tan bien habla el español?

1 Muy bien	3 Escasamente/No habla
2 No muy bien	9 No sabe/No dijo

108. ¿Está asistiendo actualmente a una escuela formal?

1 Sí 2 No (PASE A 110) 9 No sabe/No dijo (PASE A 110)

109. Presentemente, ¿en qué grado/forma/año está usted?

_____ Nivel escolar

_____ Grado/forma/año

PASE A 111

110. ¿Cuál fué el grado/forma/año y nivel escolar más alto que usted aprobó?

Nivel escolar _____

Grado/forma/año _____

111. ¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha terminado?

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| 1 Ninguno | 5 Sexta Forma o Equivalente |
| 2 Primaria | 6 Universidad |
| 3 Secundaria | 9 No sabe/No dijo |
| 4 BTTC/BCA/BNS | |

ESCRIBA LA RESPUESTA A 112 ---> VAYA A 113

112. Número de años aprobados además del nivel ya mencionado. _____ Años

113. ¿Trabajó usted durante la semana pasada? Trabajo incluye toda actividad que no sea oficio doméstico propio, por sueldo, ganancia o provecho familiar. El pago puede ser monetario o beneficio e incluye agricultura de subsistencia.

- | | | |
|-------------------|------|-------------------|
| 1 Sí (PASE A 116) | 2 No | 9 No sabe/No dijo |
|-------------------|------|-------------------|

114. ¿Ha trabajado alguna vez?

- | | | |
|------|-------------------|--------------------------------|
| 1 Sí | 2 No (PASE A 122) | 9 No sabe/No dijo (PASE A 122) |
|------|-------------------|--------------------------------|

115. ¿Porqué dejó de trabajar?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1 Tuvo un hijo | 5 Renunció para continuar estudios |
| 2 Se casó | 8 Otro (especifique) _____ |
| 3 Perdió el trabajo/Negocio fracasó | 9 No sabe/No dijo |
| 4 Se mudó | |

116. ¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a trabajar? ____ ____ Años 99 No sabe/No dijo

SI ACTUALMENTE NO TRABAJA (113 = NO O NO SABE) PASE A 122

117. ¿Cuántas horas trabajó durante la semana pasada? _____ Horas

	Sí	No	No sabe/No dijo
118. ¿Trabaja fuera de su casa?	1	2	9
119. ¿Trabaja por su propia cuenta?	1	2	9

120. ¿Cuál es su ocupación? Empleo _____

Descripción de quehaceres _____ [CODIGO ____ _]

121. ¿Trabaja usted en esta misma ciudad/pueblo/aldea o trabaja en otra ciudad/pueblo/aldea?

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1 Misma ciudad/pueblo/aldea | 3 Ambos |
| 2 Esta ciudad/pueblo/aldea | 9 No sabe/No dijo |

122. Usted regularmente: [LEER]

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	No sabe/No dijo
A. Escucha la radio	1	2	9
B. Mira la televisión	1	2	9
C. Lee cualquier periódico nacional	1	2	9
D. Lee cualquier periódico local de la comunidad	1	2	9

SECCION 2 - FECUNDIDAD E HISTORIA DE REPRODUCCION

200. ¿Está usted embarazada actualment?
 1 Sí 2 No (PASE A 202) 9 No está segura (PASE A 202)
201. ¿Es este su primer embarazo?
 1 Sí (PASE A 221) 2 No (PASE A 203) 9 No sabe/No dijo (PASE A 203)
202. ¿Ha estado embarazada usted alguna vez?
 1 Sí 2 No (PASE A 220) 9 No sabe/No dijo (PASE A 220)
203. ¿Cuántos años tenía usted cuando quedó embarazada por primera vez? ___ Años
 99 No sabe/No dijo
204. ¿Viven actualmente con usted hijos o hijas a quienes usted haya dado a luz?
 1 Sí 2 No (PASE A 206) 9 No sabe/No dijo (PASE A 206)
205. ¿Cuántos de sus hijos viven con usted? ___ Hijos en casa 99 No sabe/No dijo
 ¿Cuántas de sus hijas viven con usted? ___ Hijas en casa 99 No sabe/No dijo
206. ¿Tiene usted hijos o hijas a quienes usted haya dado a luz, que están vivos, pero que no viven con usted?
 1 Sí 2 No (PASE A 208) 9 No sabe/No dijo (PASE A 208)
207. ¿Cuántos de sus hijos viven pero no con usted? ___ Hijos fuera de casa 99 No sabe/No dijo
 ¿Cuántas de sus hijas viven pero no con usted? ___ Hijas fuera de casa 99 No sabe/No dijo
208. ¿Ha tenido algún niño(a) que nació vivo y murió después?
 1 Sí 2 No (PASE A 210) 9 No sabe/No dijo (PASE A 210)
209. ¿Cuántos hijos han muerto? ___ Hijos muertos 99 No sabe/No dijo
 ¿Cuántas hijas han muerto? ___ Hijas muertas 99 No sabe/No dijo
210. ¿Ha tenido usted algún parto muerto, es decir, dar a luz a un niño(a) que nació muerto después de completar el sexto mes de embarazo?
 1 Sí 2 No (PASE A 212) 9 No sabe/No dijo (PASE A 212)
211. ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en parto muerto? ___ Número de partos muertos
 99 No sabe/No dijo
212. ¿Ha tenido algún aborto espontáneo antes de completar el sexto mes de embarazo?
 1 Sí 2 No (PASE A 214) 9 No sabe/No dijo (PASE A 214)
213. ¿Cuántos abortos espontáneos ha tenido antes de completar el sexto mes de embarazo?
 ___ Número de abortos espontáneos 99 No sabe/No dijo
214. ¿Ha tenido algún aborto provocado antes de completar el sexto mes de embarazo?
 1 Sí 2 No (PASE A 216) 9 No sabe/No dijo (PASE A 216)
215. ¿Cuántos abortos provocados ha tenido antes de completar el sexto mes de embarazo?
 ___ Número de abortos provocados 99 No sabe/No dijo

216. ESCRIBA LOS TOTAL DE LAS PREGUNTAS 200, 205, 207, 209, 211, 213 Y 215.

- A 200 EMBARAZADA ACTUALMENTE
- B 205 TOTAL DE HIJOS E HIJAS EN CASA
- C 207 TOTAL DE HIJOS E HIJAS EN OTRA PARTE
- D 209 TOTAL DE HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON
- E 211 TOTAL DE PARTOS MUERTOS
- F 213 TOTAL DE ABORTOS ESPONTANEOS
- G 215 TOTAL DE ABORTOS PROVOCADOS
- H NUMERO TOTAL DE EMBARAZOS
- I NUMERO TOTAL OF NACIMIENTOS VIVOS (B+C+D)

J PREGUNTE: En total ha tenido ____ ____ embarazos, ¿verdad?
K 1 Sí (PASE A 218) 2 No

217. ¿Ha tenido partos múltiples? Número de partos múltiples ____ ____

SI EL NUMERO TOTAL DE EMBARAZOS ES INCORRECTO Y NO SE DEBE A PARTOS COMPLEJOS, REGRESE A PREGUNTAS 200 A 215 ENCUESTE Y RECONCILIE.

218. Cuando quedó embarazada con su último hijo(a), ¿el embarazo ocurrió porque usted lo deseaba?
1 Sí (PASE A 220) 3 Voluntad de Dios, predistino, no lo pensó(PASE A 220)
2 No 9 No sabe/insegura (PASE A 220)

219. ¿Usted no deseaba ese embarazo porque no quería tener más hijos o porque deseaba que pasara más tiempo antes de tenerlo?
1 No deseaba más hijos 9 No sabe/No recuerda
2 Deseaba esperar más

220. ¿Desea quedar embarazada actualmente?
1 EMBARAZADA ACTUALMENTE 4 Menopausia
2 Sí 9 No sabe/No dijo
3 No

221. A. ENTREVISTADA TIENE UNO O MAS NACIMIENTOS VIVOS ---> CONTINUE (VER 205, 207, 209)

- B. ENTREVISTADA NUNCA HA ESTADO EMBARAZADA ---> PASE A 290 (VER 202)
- C. ENTREVISTADA EMBARAZADA POR PRIMERA VEZ ---> PASE A 290 (VER 201)
- D. ENTREVISTADA SOLAMENTE SOLO HA TENIDO PARTOS MUERTOS, ABORTOS ESPONTANEOS Y/O ABORTOS PROVOCADOS ---> PASE A 290 (VER 216)

222. ¿Cuántos años tenía usted cuando nació su primer hijo(a)? ____ Años 99 No sabe/No dijo

223. ¿Estaba en la escuela cuando nació su primer hijo(a)?
1 Sí 2 No 9 No sabe/No dijo

224. ¿Qué nivel escolar y grado/forma/año había completado cuando nació su primer hijo(a)?

Nivel escolar _____ grado/forma/año _____

ANOTE AMBOS A Y B

A Nivel escolar más alto completado

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| 1 Ninguno | 5 Sexta Forma o Equivalente |
| 2 Primaria | 6 Universidad |
| 3 Secundaria | 9 No sabe/No dijo |
| 4 BTTC/BCA/BNS | |

B Número de años aprobados además del nivel mencionado. _____ Años

Ahora, quisiera hablarle acerca de todos sus nacimientos vivos, ya sea que vivan o no, empezando con el último que tuvo.

ESCRIBA LOS NOMBRES DE TODOS LOS NACIMIENTOS EN LA SIGUIENTE TABLA. ANOTE GEMELOS Y TRILLIZOS EN DIFERENTES LINEAS.

225. ¿Qué nombre le dió a su (último, penúltimo, etc.) bebe?	226. Es (NOMBR E) niño o niña?	227. ¿En que mes y año nació (NOMBRE)? (PREGUNTE LA EDAD ACTUAL SI EL MES Y/O AÑO NO SE SABE)	228. ¿Está (NOMBR E) vivo todavía? (SI "SI" PASE A Q230)	229. SI ESTA MUERTO: ¿Cuántos años tenía cuando murió? Si "Un año", ENCUESTE: ¿Cuántos meses tenía (NOMBRE)? ESCRIBA los días si es menos de un mes; meses si es menos de 2 años; si no años completos. (PASE AL PROXIMO)	230. ¿Vive (NOMBRE) con usted?
01 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes _____ Año _____ NS/ND 00 Edad _____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días _____ 2 Meses _____ 3 Años _____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
02 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes _____ Año _____ NS/ND 00 Edad _____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días _____ 2 Meses _____ 3 Años _____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
03 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes _____ Año _____ NS/ND 00 Edad _____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días _____ 2 Meses _____ 3 Años _____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
04 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes _____ Año _____ NS/ND 00 Edad _____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días _____ 2 Meses _____ 3 Años _____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
05 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes _____ Año _____ NS/ND 00 Edad _____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días _____ 2 Meses _____ 3 Años _____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
06 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes _____ Año _____ NS/ND 00 Edad _____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días _____ 2 Meses _____ 3 Años _____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
07 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes _____ Año _____ NS/ND 00 Edad _____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días _____ 2 Meses _____ 3 Años _____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
08 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes _____ Año _____ NS/ND 00 Edad _____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días _____ 2 Meses _____ 3 Años _____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
09 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes _____ Año _____ NS/ND 00 Edad _____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días _____ 2 Meses _____ 3 Años _____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND

10 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes ____ Año ____ NS/ND 00 Edad ____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días ____ 2 Meses ____ 3 Años ____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
11 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes ____ Año ____ NS/ND 00 Edad ____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días ____ 2 Meses ____ 3 Años ____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
12 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes ____ Año ____ NS/ND 00 Edad ____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días ____ 2 Meses ____ 3 Años ____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
13 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes ____ Año ____ NS/ND 00 Edad ____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días ____ 2 Meses ____ 3 Años ____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
14 _____ (nombre)	1 Niño 2 Niña 9 NS/ND	Mes ____ Año ____ NS/ND 00 Edad ____	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Días ____ 2 Meses ____ 3 Años ____ 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND

COMPARE LA SUMA DE 205, 207 Y 209 CON EL NUMERO DE NACIMIENTOS ANOTADOS EN LA HISTORIA ANTEDICHA. SI LOS NUMEROS SON DIFERENTES, ENCUESTE Y RECONCILIE.

ASEGURESE QUE PARA CADA NACIMIENTO VIVO SE ANOTE EL MES Y AÑO DE NACIMIENTO. IGUALMENTE, PARA CADA NIÑO(A) QUE HA MUERTO, LA EDAD A LA HORA DE LA MUERTE SE ANOTA.

231. **EXAMINE 229 Y ESCRIBA EL NUMERO DE NACIMIENTOS VIVOS DESDE SEPTIEMBRE 1994** ____
SI "00" PASE A Q290.

Ahora, quisiera anotar los nacimientos vivos que ha tenido desde septiembre 1994 sea que todavía vivan o no. Empezaremos con su último nacimiento vivo.

- **ANOTE EL NOMBRE DE CADA NACIMIENTO VIVO EN EL PRIMER RENGLON DE CADA COLUMNA EMPEZANDO CON EL ULTIMO NACIMIENTO EN COLUMNA 1 Y SIGA EN ORDEN DE NACIMIENTO DEL MENOR AL MAYOR.**
- **SI HAY MAS DE CINCO NACIMIENTOS, TERMINE LA LISTA EN LA COLUMNA 5.**
- **SI HAY NACIMIENTOS COMPLEJOS (GEMELOS, TRILLIZOS) REGISTRE ESTOS NACIMIENTOS EN COLUMNAS SEPARADAS. DIBUJE UNA RAYA CONECTANDO NACIMIENTOS DEL MISMO EMBARAZO.**

	(1) Ultimo Nacimiento	(2) Penúltimo Nacimiento	(3) Antepenúltimo Nacimiento	(4) Tercero del último Nacimiento	(5) Cuarto del último Nacimiento
NOMBRE DE HIJO					
232. EXAMINE 228 HIJO VIVO O MUERTO?	1 Vivo 2 Muerto 9 NS/ND	1 Vivo 2 Muerto 9 NS/ND	1 Vivo 2 Muerto 9 NS/ND	1 Vivo 2 Muerto 9 NS/ND	1 Vivo 2 Muerto 9 NS/ND
233. ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de (NOMBRE)? SI NO O NO SABE A 237	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
234. ¿Dónde se hizo la mayor parte del control? 1 Centro de Salud/Clínica del Gobierno 2 Hospital de Gobierno 6 El extranjero 3 Hospital Particular 8 Otro (especifique) 4 Doctor/Clínica particular 9 NS/ND 5 Partera	1 6 2 8 3 4 _____ 5 9	1 6 2 8 3 4 _____ 5 9	1 6 2 8 3 4 _____ 5 9	1 6 2 8 3 4 _____ 5 9	1 6 2 8 3 4 _____ 5 9
235. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	Meses de embarazo ____ ____ DK = 99	Meses de embarazo ____ ____ DK = 99	Meses de embarazo ____ ____ DK = 99	Meses de embarazo ____ ____ DK = 99	Meses de embarazo ____ ____ DK = 99
236. En total, ¿cuántos controles tuvo?	____ ____ Veces DK = 99	____ ____ Veces DK = 99	____ ____ Veces DK = 99	____ ____ Veces DK = 99	____ ____ Veces DK = 99
237. ¿Cuándo tomó ácido fólico? 1 Antes del embarazo 3 Nunca 2 Cuando quedó embarazada 9 NS/ND	1 3 2 9	1 3 2 9	1 3 2 9	1 3 2 9	1 3 2 9
238. ¿Cuándo tomó suplementos de hierro? 1 Antes del embarazo 4 Nunca 2 Cuando quedó embarazada 9 NS/ND 3 Después del embarazo	1 4 2 9 3	1 4 2 9 3	1 4 2 9 3	1 4 2 9 3	1 4 2 9 3
238. ¿Cuándo tomó suplementos de vitamina A? 1 Antes del embarazo 4 Nunca 2 Cuando quedó embarazada 9 NS/ND 3 Después del embarazo	1 4 2 9 3	1 4 2 9 3	1 4 2 9 3	1 4 2 9 3	1 4 2 9 3
240. ¿Cuando estaba embarazada de (NOMBRE), recibió dos inyecciones de TD para prevenir al niño del tétano diftería?	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND

241. ¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer? SI DICEN EL PESO PASE A 243 SI NO CONTINUE	1 Kg/g. ____ ____ 2 Lb/oz. ____ ____ 99 No sabe	1 Kg/g. ____ ____ 2 Lb/oz. ____ ____ 100 No sabe	1 Kg/g. ____ ____ 2 Lb/oz. ____ ____ 101 No sabe	1 Kg/g. ____ ____ 2 Lb/oz. ____ ____ 102 No sabe	1 Kg/g. ____ ____ 2 Lb/oz. ____ ____ 103 No sabe
242. ¿Pesó (NOMBRE) más o menos de cinco libras cuatro onzas (2 1/2 kilos)?	1 Más 2 Menos 9 NS/ND	1 Más 2 Menos 9 NS/ND	1 Más 2 Menos 9 NS/ND	1 Más 2 Menos 9 NS/ND	1 Más 2 Menos 9 NS/ND
243. ¿Nació (NOMBRE) en Belice?	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
244. ¿Dónde dió a luz a (NOMBRE)? 1 Hospital de Gobierno 2 Hospital particular 5 casa de pariente o amigo 3 Clínica particular 8 Otro (especifique) 4 Propia casa 9 NS/ND	1 5 2 8 3 4 _____ 9	1 5 2 8 3 4 _____ 9	1 5 2 8 3 4 _____ 9	1 5 2 8 3 4 _____ 9	1 5 2 8 3 4 _____ 9
245. ¿Quién le asistió a dar a luz a (NOMBRE)? 1 Doctor 5 Nadie 2 Enfermera partera 8 Otro (especifique) 3 Partera/TBA 9 NS/ND 4 Esposu/otro pariente	1 5 2 8 3 4 _____ 9	1 5 2 8 3 4 _____ 9	1 5 2 8 3 4 _____ 9	1 5 2 8 3 4 _____ 9	1 5 2 8 3 4 _____ 9
246. ¿Fué éste parto normal (vaginal) o fué por medio de fórceps/cesárea? 1 Parto normal 3 Cesarea 2 Fórceps 9 NS/ND	1 3 2 9	1 3 2 9	1 3 2 9	1 3 2 9	1 3 2 9
247. ¿Después del parto de (NOMBRE), tuvo alguno de estos? [LEER CADA UNO] A. ¿Recibió un examen, como 4 semanas después de que (NOMBRE) naciera? B. Dentro de 21 días de haber nacido (NOMBRE), ¿le hizo un examen ,médico?	1 Sí 2 No 9 NS/ND 1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND 1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND 1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND 1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND 1 Sí 2 No 9 NS/ND
248. ¿De qué edad registró a (NOMBRE)?	1 Días ____ 2 Meses ____ ____ 3 Años ____ ____ 98 No registrado 99 NS/ND	1 Días ____ 2 Meses ____ ____ 3 Años ____ ____ 98 No registrado 99 NS/ND	1 Días ____ 2 Meses ____ ____ 3 Años ____ ____ 98 No registrado 99 NS/ND	1 Días ____ 2 Meses ____ ____ 3 Años ____ ____ 98 No registrado 99 NS/ND	1 Días ____ 2 Meses ____ ____ 3 Años ____ ____ 98 No registrado 99 NS/ND

249. Cuando quedó embarazada de (NOMBRE), ¿quería usted quedar embarazada? SI "SÍ" PASE A 251	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
250. ¿Usted no deseaba ese embarazo porque no deseaba tener más hijos o porque deseaba esperar más tiempo? 1 No quería más hijos 2 Deseaba esperar más 9 NS/ND	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
251. ¿Le dió pecho a (NOMBRE) alguna vez? SI "SÍ" PASE A 253	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND	1 Sí 2 No 9 NS/ND
252. ¿Porqué no le dió pecho a (NOMBRE)? 01 Madre enferma/débil 06 Trabajaba 02 Hijo enfermo/débil 07 Hijo rehusó 03 Hijo murió 08 No sabía como 04 Problemas de seno/pezón 09 No quizo 05 No tenía leche 88 Otro (especifique) 99 NS/ND PASE A OTRO HIJO	01 07 02 08 03 09 04 88 05 _____ 06 99	01 07 02 08 03 09 04 88 05 _____ 06 99	01 07 02 08 03 09 04 88 05 _____ 06 99	01 07 02 08 03 09 04 88 05 _____ 06 99	01 07 02 08 03 09 04 88 05 _____ 06 99
253. ¿Por cuántos meses le dió pecho a (NOMBRE)?	Meses ____ ____ 00 < 1 mes 95 Mientras vivió 96 Todavía le da pecho	Meses ____ ____ 00 < 1 mes 95 Mientras vivió 96 Todavía le da pecho	Meses ____ ____ 00 < 1 mes 95 Mientras vivió 96 Todavía le da pecho	Meses ____ ____ 00 < 1 mes 95 Mientras vivió 96 Todavía le da pecho	Meses ____ ____ 00 < 1 mes 95 Mientras vivió 96 Todavía le da pecho
254. ¿Porqué dejó de darle pecho a (NOMBRE)? 01 Madre enferma/débil 07 Hijo rehusó 02 Hijo enfermo/débil 08 Edad de destetar 03 Hijo murió 09 Quedó embarazada 04 Problemas de seno/pezón 05 No tenía leche 10 Fastidiada de dar pecho 06 Trabajaba 88 Otro (especifique) 99 NS/ND	01 08 02 09 03 10 04 88 05 _____ 06 _____ 07 99	01 08 02 09 03 10 04 88 05 _____ 06 _____ 07 99	01 08 02 09 03 10 04 88 05 _____ 06 _____ 07 99	01 08 02 09 03 10 04 88 05 _____ 06 _____ 07 99	01 08 02 09 03 10 04 88 05 _____ 06 _____ 07 99

CONTINUE CON ESTAS PREGUNTAS ACERCA DEL HIJO MENOR, ES DECIR, EL DE LA COLUMNA 1.

255. AVERIGUE SI AL NIÑO SE LE DIO PECHO (VER 251, COLUMN 1)

1 Sí (PASE A 257) 2 No 9 NO SABE/NO DIJO

256. Si hubiera tenido un mejor conocimiento o estado mejor informada acerca de los beneficios de dar pecho, ¿le hubiera dado a (NOMBRE)?

1 Sí (PASE A 267) 2 No (PASE A 267) 9 SABE/NO DIJO (PASE A 267)

257. ¿Cuánto tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle pecho?

000 Inmediatamente 1 Horas ____ ____ 2 Días ____ ____ 9 NO SABE/NO DIJO

258. AVERIGUE SI AL NIÑO TODAVIA LE DA PECHO (VER 253, COLUMNA 1)

1 Sí 2 No (PASE A 264) 3 Ha muerto (PASE A Q264) 9 NO SABE/NO DIJO (PASE A 264)

259. ¿Cuántas veces le dió pecho entre las seis de la tarde de ayer hasta las 6 de la mañana de hoy?
Número de veces ____ ____ 99 NO SABE/NO DIJO

260. ¿Cuántas veces le dió pecho desde las seis de la mañana hasta las seis de la tarde de ayer?
Número de veces ____ ____ 99 NO SABE/NO DIJO

261. A cualquier hora de ayer o anoche, ¿le dió a (NOMBRE) lo siguiente?: [LEER]

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/ND</u>
1 Formula o leche aparte de leche materna?	1....	2....	9....
2 Agua?	1....	2....	9....
3 Jugo?	1....	2....	9....
4 Otro líquidos?	1....	2....	9....
5 Cualquier alimento sólido of machacada?	1....	2....	9....

262. VER 261 ¿ALIMENTO/LIQUIDOS DADOS AYER?

1 Sí a uno o a todos (PASE A 264) 2 Nada 9 NO SABE/NO DIJO a todos

263. ¿Le ha dado a (NOMBRE) ya sea agua o alimentos (aparte de leche materna)?

1 Sí 2 No (PASE A 265) 9 NO SABE/NO DIJO (PASE A 265)

264. ¿Cuántos meses de edad tenía (NOMBRE) cuando empezó a darle estos? [LEER]

	<u>Meses</u>	<u>Nunca/Todavía</u>	<u>NS/ND</u>
1 Formula o leche aparte de leche materna?77....	...99....
2 Agua?77....	...99....
3 Jugo?77....	...99....
4 Otro líquidos?77....	...99....
5 Cualquier alimento sólido of machacada?77....	...99....

SI LA EDAD DEL NIÑO(A) ES MENOS DE UN MES ESCRIBA 00

265. ¿Dónde recibió información acerca de lactancia materna?

- | | |
|--------------------------------|--|
| 01 Centro de salud de gobierno | 07 Otro pariente |
| 02 Hospital de gobierno | 08 Amigo(a) |
| 03 Hospital particular | 09 Breast is Best League (BIB) |
| 04 Doctor particular | 10 Belize Family Life Association (BFLA) |
| 05 Partera | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Madre | 99 NO SABE/NO DIJO |

267. ¿Alguien le brindó información acerca del embarazo y vida familiar mientras estaba embarazada de (NOMBRE)?

1 Sí 2 No (PASE A 269) 9 NO SABE/NO DIJO (PASE A 269)

268. ¿Quién?
 1 Doctor
 2 Madre
 3 Belize Family Life Association Officer (BFLA)
 4 Enfermera
 5 Amigo(a)
 8 Otro (especifique) _____
 9 NO SABE/NO DIJO
269. ¿Cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió la menstruación?
 ___ __ meses 96 No le ha vuelto 99 NO SABE/NO DIJO
270. ¿Ha recommenzado usted relaciones sexuales después del nacimiento de (NOMBRE)?
 1 Sí 2 No (PASE A NOTA DESPUES DE 271) 9 NS/ND (PASE A NOTA DESPUES DE 271)
271. ¿Cuántas semanas después del nacimiento de (NOMBRE), recommenzo las relaciones sexuales?
 ___ __ semanas 99 NO SABE/NO DIJO

AHORA VUELVA A LA PREGUNTA 232 Y CUENTE EL NUMERO DE HIJOS(AS). DESPUES ELIJA UNO USANDO LA SIGUIENTE TABLA.

SELECCION DE HIJO(A)

ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE HIJOS(AS)				
	1	2	3	4	5
0	1	2	2	4	3
1	1	1	3	1	4
2	1	2	1	2	5
3	1	1	2	3	1
4	1	2	3	4	2
5	1	1	1	1	3
6	1	2	2	2	4
7	1	1	3	3	5
8	1	2	1	4	1
9	1	1	2	1	2

272. Numero de linea del hijo(a) seleccionado(a) _____ (NOMBRE)

- 272a. HIJO(A) VIVO O MUERTO (VER 232)
 1 Vivo 2 Muerto (PASE A 290) 9 NO SABE/NO DIJO (PASE A 290)

273. En las últimas dos semanas, ¿ha tenido (NOMBRE) cualquiera de estos síntomas? (LEER)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/ND</u>
01 Desganado para beber agua u otros líquidos	1	2	9
02 Lloraba sin lágrimas/voz alta	1	2	9
03 Ojos rojos/llozos	1	2	9
04 Congestión nasal	1	2	9
05 Estornudos	1	2	9
06 Tos	1	2	9
07 Fiebre/calentura alta	1	2	9
08 Dolor de garganta	1	2	9
09 Ronquera	1	2	9
10 Dificultad al tragar	1	2	9
11 Dolor de oído	1	2	9
12 Rapidez, dificultad y ruido al respirar	1	2	9
13 Pecho hundido	1	2	9
14 Labios azules o morados	1	2	9
15 Periodos sin respirar	1	2	9

SI TODOS SON 2 Y/O 9 PASE A 279

274. ¿Cuántas días duraron los síntomas?
 ___ ___ Días 00 Comenzaron hoy 99 NO SABE/NO DIJO

275. ¿Hizo algo para mejorar la condición de (NOMBRE)?
 1 Sí 2 No (PASE A 278) 9 No sabe/No dijo (PASE A 278)

276. ¿Dónde buscó consejo o tratamiento?
 1 Trabajador comunitario de gobierno 6 Curador Tradicional
 2 Centro de salud de gobierno 7 Farmacia particular
 3 Hospital de gobierno 8 Otro (especifique) _____
 4 Hospital particular 9 NO SABE/NO DIJO
 5 Doctor particular

277. ¿Qué tipo de tratamiento recibió el niño? [LEER CADA UNO]

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/ND</u>
01 Antibióticos	1	2	9
¿Fueron éstos recetados por el centro de salud o doctor?	1	2	9
02 Aspirina	1	2	9
03 Antifebril (Tylenol, Panadol, etc.)	1	2	9
04 Expectorante/Decongestionante	1	2	9
05 Pastillas, jarabes y otros tratamientos	1	2	9
06 Remedios caseros (especifique) _____	1	2	9
07 Hospitalizado por más de 24 horas	1	2	9
08 Otro (especifique) _____	1	2	9

PASE A 279

278. ¿Porque no hizo nada?
 1 No era necesario, no era serio 6 Fuímos al centro de salud, pero no nos vieron; estaba cerrado
 2 Talvez debía hacerlo, pero no tuvo 7 El centro de salud esta muy lejos y es difícil de llegar allí
 3 No sabía que hacerle o darle al niño 8 Otro (especifique) _____
 4 No tenía remedios para darle al niño 9 NO SABE/NO DIJO
 5 No tenía suficiente dinero

279. A veces los niños tienen diarrea, es decir, por lo menos un asiento líquido por el día.
 ¿Ha tenido (NOMBRE) diarrea en las dos semanas pasadas?

293. ¿Con qué frecuencia?
 1 Una vez
 2 Cada mes
 3 Una vez al año
 4 De vez en cuando
 9 No sabe/No dijo
294. ¿Se ha hecho alguna vez un papanicolau?
 1 Sí
 2 No (PASE A 296)
 9 No sabe/No dijo (PASE A 296)
295. ¿Con que frecuencia?
 1 Una vez
 2 Cada seis meses
 3 Una vez al año
 4 Cada dos años
 9 No sabe/No dijo
296. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primer menstruación?
 1 Todavía no
 2 ____ Años (PASE A 298)
 9 NO SABE/NO DIJO (PASE A 298)
297. ¿Ha recibido alguna información en preparación a su primer menstruación?
 1 Sí
 2 No (PASE A SECCION 3)
 9 No sabe/No dijo (PASE A SECCION 3)
298. ¿Antes de su primer menstruación, había recibido información en preparación a ese momento?
 1 Sí
 2 No (PASE A SECCION 3)
 9 No recuerda (PASE A SECCION 3)
299. ¿Dónde o de quién recibió esta información?
 1 Madre/guardian (mujer)
 2 Hombre/guardian (hombre)
 3 Hermana mayor
 4 Otro pariente
 5 Escuela
 6 Amigo (a)
 7 Libro
 8 Otro (especifique) _____
 9 No sabe/No dijo

SECCION 3 - CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS Y SUS USOS

301. Ahora, me gustaría hablar acerca de los métodos, que la gente usa para distanciar o disminuir el número de hijos.

ENCUESTADOR:

- A. PRIMERO PREGUNTE: Por favor dígame los métodos anticonceptivos de los que usted sabe. [ENCUESTADOR: Circular el número "1" proximo al método que mencione]
- B. DESPUES PREGUNTE: ¿Ha escuchado de método]? [ENCUESTADOR: Leer cada método no mencionado espontaneamente y circule "2" o "3" como sea apropiado.]
- C. DESPUES PREGUNTE: ¿Ha usado algún [método] usted o su pareja? [ENCUESTADOR]: Leer cada método en la lista que tenga un "1" o "2" y circule "4 o"5" como sea apropiado.]

METODO	A	B		C	
	Espontaneo	¿Ha oído alguna vez de este método?		¿Ha usado usted o su pareja este método alguna vez?	
			Si	No	Si	No
01 Pastillas .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
02 Inyección .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
03 DIU .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
04 Condón (hombre) .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
05 Condón (mujer) .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
06 Diafragma .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
07 Tabletas de espuma vaginales .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
08 Condón y espuma .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
09 Diafragma y espuma .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
10 Cremas/jaleas vaginales .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
11 Píldora del día siguiente .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
12 Ritmo/método calendario .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
13 Método Billings .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
14 Método Retiro .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
15 Esterilización femenina .....	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
16 Esterilización masculina/vasectomía. . .	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
17 Lactancia materna. . .	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...
88 Otro (especifique _____)	... 1 ...	... 2 ...	... 3 ...	... 4 ...	... 5 ...

302. ¿Cree usted que puede quedar embarazada, actualmente?
 1 Si (PASE A 304) 3 Está embarazada (PASE A 304a)
 2 No 9 No sabe/No dijo (PASE A 304)

303. ¿Por qué no?
 1 Menopausia 4 Estéril
 2 Se ha operado por razones médicas por las cuales no puede quedar embarazada (el o ella) 5 Después del parto/dando pecho
 3 Ha tratado de quedar embarazada por lo menos dos años sin éxito 6 Usando anticonceptivo
 7 Sin actividad sexual
 8 Otro (especifique) _____
 9 No sabe/no dijo

304. ¿Le gustaría quedar embarazada, actualmente?
 1 Si 2 No 9 No sabe/nodijo

304a. LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO METODO (SI NO HAY 4'S EN 301) --> PASE A 329

305. ¿Cuántos años tenía usted cuando usó anticonceptivos por primera vez?
 ____ Años 99 No sabe/no dijo

306. ¿Cuántos hijos vivos tenía usted cuando usó anticonceptivos por primera vez?
 ____ Hijos 99 No sabe/no dijo

307. ¿Está usted o su pareja usando un método anticonceptivo, actualmente?
 1 Si (PASE A 312) 2 No 9 No sabe/no dijo

308. ¿Por qué no está, usted o su pareja, usando un método?
 00 EMBARAZADA ACTUALMENTE 14 Miedo a efectos colaterales
 01 No esperaba tener relaciones sexuales 15 Efectos secundarios malos con el método pasado
 02 Sabía de métodos, pero no sabía donde obtenerlos 16 Edad avanzada
 03 Sabía de método, pero muy caros 17 Relaciones no satisfactorias con el método pasado
 04 Sabía de métodos, pero le quedan lejos 18 Método pasado no eficaz
 05 Sabía, pero no pudo obtenerlo en ese instante 19 Método pasado difícil de usar
 06 No tenía conocimiento de anticoncepción 20 Problemas de salud
 07 Pareja se oponía a usar métodos 21 Infertil
 08 Sabía de métodos, pero se avergonzaba conseguirlo 22 Mito/creyencia cultural (especifique _____)
 09 Tenía método pero se avergonzaba usarlo 23 Sin actividad sexual
 10 Quería que pareja quedara embarazada 77 No recuerda
 11 Tuvo miedo a efectos colaterales 88 Otra (especifique _____)
 12 Razones religiosas 99 No sabe/no dijo
 13 No quería usar métodos

309. ¿En qué mes y año dejó usted o él de usar método?
 ____ Mes ____ Año 00 No sabe/no dijo

310. ¿Por qué dejó usted o él de usar método?
 01 Desea embarazo 11 Relaciones sexuales no satisfactorias
 02 Sin actividad sexual 12 Método no eficaz
 03 Miedo a efectos colaterales 13 Dificultad de uso
 04 Pareja se opone 14 No tiene dinero para comprar
 05 Razones religiosas 15 Razones de salud
 06 Tuvo efectos colaterales malos 16 Infertil
 07 Edad avanzada 17 Le avergonzaba usarlo
 08 Falta de conocimiento 18 Mito/creyencia cultural(especifique)_____
 09 Le queda lejos 88 Otra (especifique) _____
 10 No le gusta/ya no quiere usar 99 No sabe/no dijo

311. ¿Qué método anticonceptivo era el que usaban?
- | | |
|---------------------------------|--|
| 01 Pastillas | 11 Píldora del día siguiente |
| 02 Inyección | 12 Ritmo/método del calendario |
| 03 DIU | 13 Método Billings |
| 04 Condón (hombre) | 14 Método retiro |
| 05 Condón (mujer) | 15 Esterilización femenina |
| 06 Diafragma | 16 Esterilización masculina/vasectomía |
| 07 Tabletas de espuma vaginales | 17 Lactancia materna/dar pecho |
| 08 Condón y espuma | 88 Otro (especifique) _____ |
| 09 Diafragma y espuma | 99 No sabe/no dijo |
| 10 Cremas/jaleas vaginales | |

PASE A SECCION 329

312. ¿Qué método anticonceptivo usan?
- | | |
|---------------------------------|--|
| 01 Pastillas | 11 Píldora del día siguiente |
| 02 Inyección | 12 Ritmo/método del calendario |
| 03 DIU | 13 Método Billings |
| 04 Condón (hombre) | 14 Método retiro |
| 05 Condón (mujer) | 15 Esterilización femenina |
| 06 Diafragma | 16 Esterilización masculina/vasectomía |
| 07 Tabletas de espuma vaginales | 17 Lactancia materna/dar pecho |
| 08 Condón y espuma | 88 Otro (especifique) _____ |
| 09 Diafragma y espuma | 99 No sabe/no dijo |
| 10 Cremas/jaleas vaginales | |

313. ¿Usted usa este método para espaciar embarazos, porque no quiere más hijos, para evitar enfermedades venéricas/VIH/SIDA, o por alguna otra razón?
- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1 Distanciar embarazos | 5 Opciones 2 y 3 |
| 2 No quiere más hijos | 8 Otra (especifique) _____ |
| 3 Evitar ITS/VIH/SIDA | 9 No sabe/no dijo |
| 4 Opciones 1 y 3 | |

SI PREGUNTA 312 TIENE OPCIONES 15 O 16 PASE A SECCION 4

314. ¿Usted o su pareja obtienen los anticonceptivos/reciben información entre la comunidad, otra parte del país, o del extranjero?
- | | |
|-----------------------|---|
| 1 Comunidad local | 3 El extranjero |
| 2 Otra parte del país | 9 No sabe /no dijo (PASE A NOTA DESPUES DE 315) |
315. ¿Dónde exactamente obtiene usted o su pareja el método que usan?
- NOTA AL ENCUESTADOR:** EN CASO DE METODO BILLINGS, RITMO O METODO DEL CALENDARIO: Dónde obtuvo, usted o su pareja, la orientación?
- | | |
|--|------------------------------------|
| 01 Clínica/centro de salud de gobierno | 07 Iglesia |
| 02 Doctor/clínica particular | 08 Amigo/vecino/familiar |
| 03 Hospital de gobierno | 09 Trabajador de salud comunitario |
| 04 Hospital particular | 10 Supermercado/barra/abarrotería |
| 05 Belize Family Life Association (BFLA) | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Farmacia/droguería | 99 No sabe/no dijo |

SI PREGUNTA 312 TIENE OPCIONES 12 O 13 PASE 328

316. ¿Quién lo obtiene?
- | | |
|----------|-------------------|
| 1 Yo | 3 Ambos |
| 2 Pareja | 9 No sabe/no dijo |

317. ¿Puede usted obtenerlo (método) a cualquier hora?
 1 Si 8 Otro (especifique _____)
 2 No 9 No sabe/no dijo
318. ¿Es algún tiempo o día especial conveniente para usted?
 1 Si 2 No (PASE A 321) 9 No sabe/no dijo
319. ¿Cuáles días de la semana son convenientes para usted? [LEER]
- | | <u>Si</u> | <u>No</u> | <u>NS/ND</u> |
|--------------------|-----------|-----------|--------------|
| A. Lunes | 1 | 2 | 9 |
| B. Martes | 1 | 2 | 9 |
| C. Miércoles | 1 | 2 | 9 |
| D. Jueves | 1 | 2 | 9 |
| E. Viernes | 1 | 2 | 9 |
| F. Sábado | 1 | 2 | 9 |
| G. Domingo | 1 | 2 | 9 |
320. ¿Qué hora del día es conveniente para usted? [LEER]
- | | <u>Si</u> | <u>No</u> | <u>NS/ND</u> |
|---------------------------------------|-----------|-----------|--------------|
| A. En la mañana (antes de 10am) | 1 | 2 | 9 |
| B. En la mañana (10am – 12pm) | 1 | 2 | 9 |
| C. En la tarde (12pm – 3pm) | 1 | 2 | 9 |
| D. En la tarde (3pm - 6pm) .. | 1 | 2 | 9 |
| E. En la noche | 1 | 2 | 9 |
| F. Otro (especifique _____). | 1 | 2 | 9 |
321. ¿Qué piensa usted del tiempo que espera en este lugar?
 1 Muy largo 9 No sabe/no dijo
 2 No muy largo
322. ¿Cuánto tiempo le toma para llegar?
 _____ minutos 99. No sabe/no dijo
323. ¿Considera usted, el lugar muy lejos?
 1 Si 2 No 9 No sabe/no dijo
324. ¿Paga, usted o su pareja, por el método anticonceptivo que usan?
 1 Si 2 No 9 No sabe/no dijo
325. ¿Usan un segundo método anticonceptivo usted o su pareja al mismo tiempo?
 1 Si 2 No (PASE A 328) 9 NS/ND (PASE A 328)
326. ¿Qué método es usado?
- | | |
|---------------------------------|--|
| 01 Pastillas | 11 Píldora del día siguiente |
| 02 Inyección | 12 Ritmo/método del calendario |
| 03 DIU | 13 Método Billings |
| 04 Condón (hombre) | 14 Método retiro |
| 05 Condón (mujer) | 15 Esterilización femenina |
| 06 Diafragma | 16 Esterilización masculina/vasectomía |
| 07 Tabletas de espuma vaginales | 17 Lactancia materna/dar pecho |
| 08 Condón y espuma | 88 Otro (especifique _____) |
| 09 Diafragma y espuma | 99 No sabe/no dijo |
| 10 Cremas/jaleas vaginales | |

327. ¿Usó usted este método para evitar embarazo, porque no quería más hijos, para evitar enfermedades venéreas/VIH/SIDA, o por alguna otra razón?
- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1 Evitar embarazo | 5 Opciones 2 y 3 |
| 2 No quería más hijos | 8 Otra (especifique) _____ |
| 3 Evitar ITS/VIH/SIDA | 9 No sabe/no dijo |
| 4 Opciones 1 y 3 | |
328. ¿A usted le gustaría usar un método diferente al que presentemente usa usted o su pareja?
- | | | |
|-------------------|----------------------|-------------------------|
| 1 Si (PASE A 330) | 2 No (PASE A SEC. 4) | 9 NS/ND (PASE A SEC. 4) |
|-------------------|----------------------|-------------------------|
329. ¿Piensa usted usar en el futuro algún método anticonceptivo para evitar embarazos?
- | | | |
|------|----------------------|-------------------------|
| 1 Si | 2 No (PASE A SEC. 4) | 9 NS/ND (PASE A SEC. 4) |
|------|----------------------|-------------------------|
330. ¿Cuál método preferiría usar mayormente?
- | | |
|---------------------------------|--|
| 01 Pastillas | 11 Píldora del día siguiente |
| 02 Inyección | 12 Ritmo/método del calendario |
| 03 DIU | 13 Método Billings |
| 04 Condón (hombre) | 14 Método retiro |
| 05 Condón (mujer) | 15 Esterilización femenina |
| 06 Diafragma | 16 Esterilización masculina/vasectomía |
| 07 Tabletas de espuma vaginales | 17 Lactancia materna/dar pecho |
| 08 Condón y espuma | 88 Otro (especifique) _____ |
| 09 Diafragma y espuma | 99 No sabe/no dijo |
| 10 Cremas/jaleas vaginales | |
331. ¿Sabe usted donde obtener este método?
- | | | |
|------|----------------------|-------------------------|
| 1 Si | 2 No (PASE A SEC. 4) | 9 NS/ND (PASE A SEC. 4) |
|------|----------------------|-------------------------|
332. ¿Adónde iría usted y/o su pareja para obtener o hacerse el método: en la comunidad, otra parte del país o al extranjero?
- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1 Comunidad local | 3 El extranjero |
| 2 Otra parte del país | 9 No sabe/no dijo (PASE A 334) |
333. ¿Adónde exactamente iría usted y/o su pareja para obtener o hacerse el método?
- | | |
|--|------------------------------------|
| 01 Clínica/centro de salud de gobierno | 07 Iglesia |
| 02 Doctor/clínica particular | 08 Amigo/vecino/familiar |
| 03 Hospital de gobierno | 09 Trabajador de salud comunitario |
| 04 Hospital particular | 10 Supermercado/barra/abarrotería |
| 05 Belize Family Life Association (BFLA) | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Farmacia/droguería | 99 No sabe/no dijo |
334. ¿Cuál es la razón principal por la cual usted o su pareja no están usando el método preferido?
- | | |
|--|--|
| 01 Sabía de métodos, pero no sabía donde obtenerlos | 10 Pareja se opone |
| 02 Sabía de métodos, pero muy caros | 11 Edad avanzada |
| 03 Sabía de métodos, pero muy lejos | 12 Razones de salud |
| 04 Quería usar método, no pudo obtenerlo en ese instante | 13 Mito/creyencia cultural (especifique _____) |
| 05 Sabía de método, se avergonzaba conseguirlo | 14 Sin actividad sexual |
| 06 Tenía método, le avergonzaba usarlo | 77 No recuerda |
| 07 Miedo a efectos colaterales de anticonceptivos | 88 Otra (especifique _____) |
| 08 Razones Religiosas | 99 No sabe/no dijo |
| 09 Miedo a efectos colaterales de ese método | |

SECCION 4 - INTERES EN LA ESTERILIZACION

401. ENCUESTADOR: CIRCULE EL ESTADO CORRECTO.

- 1 LA ENTREVISTADA HA SIDO ESTERILIZADA ---> PASE A SECCION 5 (VER Q301)
- 2 LA ENTREVISTADA TIENE HIJOS(AS) VIVOS --->CONTINUE CON 402 (VER Q216)
- 3 LA ENTREVISTADA NO TIENE HIJOS(AS) ---> PASE A 408 (VER 216)

402. ¿Desea usted tener más hijos?

- 1 Sí (PASE A408)
- 2 No
- 3 Predestino, Voluntad de Dios (PASE A 408)
- 9 No sabe/no dijo (PASE A 408)

403. ¿Estaría usted interesada en operarse para no tener (más) hijos/hijas?

- 1 Sí
- 2 No (PASE A 407)
- 9 NO SABE/NO DIJO (PASE A 407)

404. ¿Sabe usted adónde ir para esta operación o dónde informarse acerca de ésta?

- 1 Sí
- 2 No (PASE A SECCION 6)
- 9 NO SABE/NO DIJO (PASE A SECCION 6)

405. ¿Iría para esta operación en su comunidad local, a otro lugar en el país, o al extranjero?

- 1 Comunidad local
- 2 Otro lugar en en el país
- 3 El extranjero
- 9 No sabe/no dijo (PASE A 406)

405a. ¿Dónde exactamente iría¿ usted?

- 1 Clínica/centro de salud de gobierno
- 2 Hospital de gobierno
- 3 Hospital particular
- 4 Doctor/clínica particular
- 7 El extranjero
- 8 Otro (especifique) _____
- 9 No sabe/no dijo

406. Ya que usted tiene todos los hijos que desea y sabe donde conseguir esta operación, ¿porqué no se ha operado?

- 01 Sin actividad sexual
- 02 Método irreversible
- 03 Pareja se opone
- 04 Razones religiosas
- 05 Edad avanzada
- 06 Falta de conocimiento
- 07 Lejos de fuente
- 08 No le gusta o no quiere usar
- 09 Miedo a la operación
- 10 Disminuye el acto sexual
- 11 Prefiere otros métodos
- 12 Es todavía muy joven
- 13 Podría encontrar una pareja que le pida hijos
- 14 Necesita mayor información sobre métodos
- 15 Costo muy elevado
- 16 Razones de salud
- 17 Infertil
- 88 Otro (especifique) _____
- 99 No sabe/no dijo

PASE A SECCION 6

407. ¿Por qué no está (estaría) interesada en operarse?

- 01 Sin actividad sexual
- 02 Método irreversible
- 03 Pareja se opone
- 04 Razones religiosas
- 05 Edad avanzada
- 06 Falta de conocimiento
- 07 Lejos de fuente
- 08 No le gusta o no quiere usar
- 09 Miedo a la operación
- 10 Disminuye el acto sexual
- 11 Prefiere otros métodos
- 12 Es todavía muy joven
- 13 Podría encontrar una pareja que le pida hijos
- 14 Necesita mayor información sobre métodos
- 15 Costo muy elevado
- 16 Razones de salud
- 17 Infertil
- 88 Otro (especifique) _____
- 99 No sabe/no dijo

PASE A SECCION 6

408. ¿Cuántos hijos (más) le gustaría tener?
 _____ Hijos 66 Tantos como posible 77 Predestino, voluntad de Dios
 99 No sabe/no dijo
409. Después de haber tenido todos los hijos deseados, ¿Estaría usted interesada en operarse para evitar tener más hijos?
 1 Sí 2 No (PASE A 412) 9 No sabe/No dijo (PASE A 412)
410. ¿Sabe usted donde hacerse esta operación o conseguir información de la misma?
 1 Sí 2 No (PASE A SEC. 6) 9 No sabe/No dijo (PASE A SEC. 6)
411. ¿Iría usted para esta operación entre su comunidad, otra parte del país o al extranjero?
 1 Comunidad local 3 El extranjero
 2 Otra parte del país 9 No sabe/No dijo (PASE A SECCION 6)
- 411a. ¿Dónde podría conseguir la operación?
 1 Clínica/centro de salud de gobierno 7 El extranjero
 2 Hospital de gobierno 8 Otro (especifique) _____
 3 Hospital particular 9 No sabe/No dijo
 4 Doctor/clínica particular

PASE A SECCION 6

412. ¿Por qué no estaría interesada usted, en operarse?
 01 Sin actividad sexual 11 Prefiere otros métodos
 02 Método irreversible 12 Es todavía muy joven
 03 Pareja se opone 13 Podría encontrar una pareja que le pida hijos
 04 Razones religiosas 14 Necesita mayor información sobre métodos
 05 Edad avanzada 15 Costo muy elevado
 06 Falta de conocimiento 16 Razones de salud
 07 Lejos de fuente 17 Infertil
 08 No le gusta o no quiere usar 88 Otro (especifique) _____
 09 Miedo a la operación 99 No sabe/no dijo
 10 Disminuye el acto sexual

PASE A SECCION 6

SECCION 5 - ESTERILIZACION

ESTA SECCION ES PARA MUJERES QUE SE HAN ESTERILIZADO (VER 301)
TODOS LAS DEMAS MUJERES PASEN A SECCION 6

501. ¿Cuál fue la razón principal por la cual decidió operarse?
- | | |
|---|-------------------------------------|
| 01 Razones económicas | 08 Efectos secundarios de la pareja |
| 02 No deseaba más hijos | 09 Problemas de salud de la pareja |
| 03 Tener más libertad en su vida sexual | 10 Recomendación médica |
| 04 Evitar embarazos no deseados | 11 Eficaz/muy seguro |
| 05 Falla de otros métodos | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Pareja planificó antes, fué su turno | 99 No sabe/no dijo |
| 07 Por problemas que tenía pareja durante último embarazo/parto | |
502. ¿Dónde la operaron, es decir, tuvo la esterilización femenina?
- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 1 Clínica/centro de salud de gobierno | 4 Doctor/clínica particular |
| 2 Hospital de gobierno | 8 Otro (especifique) _____ |
| 3 Hospital particular | 9 No sabe/no dijo |
503. ¿En que país?
- | | | |
|-------------|---------------|----------------------------|
| 1 Belice | 4 El Salvador | 7 Estado Unidos |
| 2 Guatemala | 5 Honduras | 8 Otro (especifique) _____ |
| 3 Mexico | 6 Nicaragua | 9 No sabe/no dijo |
504. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo la operación?
____ Años 99 No sabe/no dijo
505. ¿Estaba satisfecha de haberse operado?
- | | | |
|------|------|-------------------|
| 1 Sí | 2 No | 9 NO SABE/NO DIJO |
|------|------|-------------------|
506. ¿Se ha arrepentido usted de haberse operado?
- | | | |
|------|-------------------|--------------------------------|
| 1 Sí | 2 No (PASE A 508) | 9 NO SABE/NO DIJO (PASE A 508) |
|------|-------------------|--------------------------------|
507. ¿Porqué se ha arrepentido?
- | | |
|--|---|
| 01 Desea tener otro hijo | 07 No puede satisfacer a pareja |
| 02 Conyuge no contento/desea otro hijo | 08 Se siente menos mujer |
| 03 Tiene nuevo esposo/compañero | 09 Menos probabilidad de conseguir pareja |
| 04 Problemas de salud posteriores | 88 Otro (especifique) _____ |
| 05 Asuntos religiosos/sentido de culpabilidad | 99 No sabe/no dijo |
| 06 Operación ha ocasionado problemas emocionales | |
508. ¿Usted recomendaría a otra mujer que se opere par no tener (más) hijos?
- | | | |
|------|------|-------------------|
| 1 Sí | 2 No | 9 NO SABE/NO DIJO |
|------|------|-------------------|
509. Después de la operación, ¿cómo cree usted que la gente la mira? [LEER]
- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1 Menos mujer | 4 No le importa como la mira la gente |
| 2 Más mujer | 9 No sabe/no dijo |
| 3 Igual como antes de tener la operación | |
510. Después de haberse hecho la esterilización, usted siente que sus relaciones sexuales son... [LEER]
- | | |
|--|----------------------------|
| 1 Más satisfactorias | 4 No las ha tenido todavía |
| 2 Menos satisfactorias | 5 No tiene opinion |
| 3 Igual como antes de tener la operación | 9 No sabe/no dijo |

SECCION 6 - ESTADO CIVIL E HISTORIA DE UNIONES

600. ¿Tiene usted una relación del mismo sexo, heterosexual, ambas o ninguna?

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1 Mismo sexo (PASE A 602) | 4 Ninguna (PASE A 602) |
| 2 Heterosexual | 9 No sabe/no dijo |
| 3 Ambas | |

601. ¿Cuál es su estado de union actual? [LEER]

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| 1 Casada y vive con el esposo | 4 Casada pero no en union | 7 Divorciada y no en union |
| 2 Union consensual | 5 Separada legal pero no en union | 8 No en union |
| 3 Relación sexual visitante | 6 Viuda y no en union | 9 No sabe/no dijo |

SI 601=8 (NO EN UNION) CONTINUE, SINO PASE A 603

602. ¿Se ha alguna vez, casado o acompañado con un hombre?

- | | | |
|------|-------------------------|----------------------------|
| 1 Si | 2 No (PASE A SECCION 7) | 9 NS/ND (PASE A SECCION 7) |
|------|-------------------------|----------------------------|

603. ¿Cuántas veces se ha casado o acompañado con un hombre?

- | | |
|-----------|--------------------|
| ___ veces | 99 No sabe/no dijo |
|-----------|--------------------|

604. Ahora, necesito una historia de todos sus matrimonios legales y consensuales. Le agradecería que me dijera acerca de cada uno empezando con el más reciente y terminando con el primero.

Pareja	605. ¿En que mes y año comenzó usted a vivir con pareja #X ?	606. ¿Cuál es su estado de union con la pareja #X ? 1 Juntos (PASE A 608) 2 Separados 9 NS/ND	607. ¿En qué mes y año terminó su union con la pareja #X ?	608. ¿Cuántos años tenía usted cuando empezó a vivir con la pareja # X ?	609. ¿Cuántos años tenía pareja # X cuando usted empezó a vivir con el??	610. ¿Cuál era su nivel de educación cuando empezó a vivir con la pareja #X?	611. ¿Qué nivel de educación tenía la pareja #X cuando empezó usted a vivir con el?
1	M ___ A 19___	1 2 9	M ___ A 19___	___ Años	___ Años	Nivel _____ Año _____	Nivel _____ Año _____
2	M ___ A 19___	1 2 9	M ___ A 19___	___ Años	___ Años	Nivel _____ Año _____	Nivel _____ Año _____
3	M ___ A 19___	1 2 9	M ___ A 19___	___ Años	___ Años	Nivel _____ Año _____	Nivel _____ Año _____
4	M ___ A 19___	1 2 9	M ___ A 19___	___ Años	___ Años	Nivel _____ Año _____	Nivel _____ Año _____
5	M ___ A 19___	1 2 9	M ___ A 19___	___ Años	___ Años	Nivel _____ Año _____	Nivel _____ Año _____
6	M ___ A 19___	1 2 9	M ___ A 19___	___ Años	___ Años	Nivel _____ Año _____	Nivel _____ Año _____

NOTA AL ENCUESTADOR: Para 610 y 611, en el primer renglón anote el nivel de educación el cual se refiere a Ninguno, Pre-escuela, Primaria, Secundaria, Sexta forma, BTTC/BCA/BNS, Universidad, NS/ND, y en el segundo anote el grado/forma/año en el cual la persona estaba o había completado en ese tiempo.

SECCION 7- ACTIVIDAD SEXUAL

701. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual? _____ Años
77 Nunca ha tenido relaciones sexuales(PASE A SECCION 8) 99 No sabe/No dijo
702. ¿Estaba usted. en la escuela cuando tuvo su primera relación sexual?
1 Sí 2 No 9 No sabe/No dijo
703. ¿Qué grado/forma/año y nivel escolar había aprobado cuando tuvo su primera relación sexual?

Nivel escolar Grado/forma/año

ANOTE AMBOS A Y B

A Nivel escolar más alto aprobado?

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| 1 Ninguno | 5 Sexta Forma o Equivalente |
| 2 Primaria | 6 Universidad |
| 3 Secundaria | 9 No sabe/No dijo |
| 4 BTTC/BCA/BNS | |

B Número de años aprobados además del nivel completado. _____ Años

704. ¿Fue su primera relación sexual a base de consentimiento mutuo?
1 Sí 2 No 9 No sabe/No dijo
705. ¿Qué relación tenía usted. con el hombre con quien tuvo su primera relación sexual?
01 Esposo/Compañero 08 Incesto (padre/hermano)
02 Pareja visitante 09 Incesto (otro pariente)
03 Novio 88 Otro (especifique) _____
04 Amigo 99 No sabe/No dijo
05 Conocido
06 Compañero de Mamá
706. ¿Cuántos años cumplidos tenía el hombre con quien tuvo esa primera relación sexual?
_____ Años 98 No recuerda 99 No sabe/No dijo
707. ¿Estaba el en la escuela cuando tuvo usted. su primera relación sexual con él?
1 Sí 2 No 9 No sabe/No dijo
708. ¿Que grado/forma/año había aprobado el cuando tuvo usted su primera relación sexual?

Nivel escolar Grado/forma/año

ANOTE AMBOS A Y B

A Nivel escolar más alto completado?

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| 1 Ninguno | 5 Sexta Forma o Equivalente |
| 2 Primaria | 6 Universidad |
| 3 Secundaria | 9 No sabe/No dijo |
| 4 BTTC/BCA/BNS | |

B Número de años aprobados además del completado. _____ Años

709. Ahora, me gustaría regresar a la primera vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre.
¿Durante su primera relación sexual, uso usted o su pareja algún método anticonceptivo?
1 Sí 2 No (PASE A 714) 9 No sabe/No dijo (PASE A 714)

710. ¿Que método?
- | | |
|------------------------------------|--|
| 01 Pastillas/Anticonceptivo oral | 11 Morning after pill |
| 02 Inyeccion | 12 Ritmo/Metodo del Calendario |
| 03 DIU | 13 Metodo de Billings |
| 04 Condon (hombre) | 14 Metodo Retiro |
| 05 Condon (mujer) | 15 Esterilizacion Femenina |
| 06 Diafragma | 16 Esterilizacion Masculina/Vasectomia |
| 07 Tabletas de Espuma Vaginales | 17 Lactancia Materna/Dar Pecho |
| 08 Condon y Espuma | 88 Otro (especifique) _____ |
| 09 Diafragma y Espuma | 99 No Sabe/No Dijo |
| 10 Cremas Vaginales/jaleas/espumas | |
711. ¿Dónde consiguio usted o su pareja el método anticonceptivo que uso?
- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1 Propia comunidad | 3 En el extranjero |
| 2 En otra parte del país | 9 No sabe/No dijo (PASE A 713) |
712. ¿Dónde exactamente consiguio usted o su pareja el metodo que uso durante su primera relación sexual?
- NOTA PARA EL ENCUESTADOR: EN CASO DEL METODO BILLINGS O RITMO: Dónde recibió usted o su pareja, orientación?**
- | | |
|--|------------------------------------|
| 01 Clínica de gobierno/centro de salud | 07 Iglesia |
| 02 Doctor particular/clínica | 08 Amigo/vecino/familiar |
| 03 Hospital de gobierno | 09 Trabajador de salud comunitario |
| 04 Hospital Particular | 10 Supermercado/barra/abarrotería |
| 05 Belize Family Life Association (BFLA) | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Farmacia/droguería | 99 No sabe/No dijo |
713. ¿Quién decidió usar este método? Usted, su pareja, o ambos juntos?
- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1 Mi decisión | 7 No recuerda |
| 2 Decisión de su pareja | 9 No sabe/No dijo |
| 3 Decisión hecha por ambos | |
- 713a. ¿Usó usted este método para evitar embarazos, para prevenir infecciones transmitidas sexualmente/HIV/SIDA, o por alguna otra razón?
- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1 Evitar embarazos | 8 Otro (especifique) _____ |
| 2 Evitar ITS/HIV/SIDA | 9 No sabe/No dijo |
| 3 Ambos | |

PASE A PREGUNTA 715

714. ¿Por qué usted o su pareja no usaron un método anticonceptivo durante su primera relación sexual?
- | | |
|---|---|
| 01 No esperaba tener relaciones sexuales | 09 Tenía método, pero se avergonzaba usarlo |
| 02 Sabía de métodos, pero no sabia donde conseguirlos | 10 Temía a efectos secundarios |
| 03 Sabía de métodos, pero no alcanzaba | 11 Razones Religiosas |
| 04 Sabía de métodos, pero muy lejos de fuentes | 12 No queria usar métodos |
| 05 Quería usar método, pero no le fue posible en ese instante | 77 No Recuerda |
| 06 No sabía de métodos | 88 Otro (especifique _____) |
| 07 Pareja se opuso | 99 No sabe/No dijo |
| 08 Sabía de método, pero se avergonzaba obtenerlo | |
715. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales con un hombre en los últimos 30 días?
- | | | |
|------|-------------------|-------------------------------|
| 1 Sí | 2 No (PASE A 717) | 9 No sabe/no dijo(PASE A 717) |
|------|-------------------|-------------------------------|

716. ¿Cuántas veces ha tenido usted, relaciones sexuales con un hombre en los últimos 30 días?
____ Veces 79 No Recuerda
77 No Recuerda – menos de 30
78 No Recuerda – más de 30 99 No sabe/No dijo

PASE A 718

717. ¿Ha tenido usted, relaciones sexuales con un hombre en los últimos 3 meses?
1 Sí 2 No (PASE A 719) 9 No sabe/No dijo (PASE A 719)

718. ¿Con cuántos hombres ha tenido usted relaciones sexuales en los últimos 3 meses?
____ Hombres
77 No recuerda – menos de 10 79 No recuerda
78 No recuerda – más de 10 99 No sabe/No dijo

719. ¿Fue su última relación sexual, a base de consentimiento mutuo?
1 Sí 2 No 9 No sabe/No dijo

720. ¿Qué relación tenía usted con el hombre con quien tuvo relaciones sexuales?
01 Esposo/compañero 06 Compañero de mamá
02 Pareja visitante 88 Otro (especifique _____)
03 Novio 99 No sabe/No dijo
04 Amigo
05 Conocido

SECCION 8 – VIH/SIDA

800. ¿Ha oído, usted hablar, del VIH/SIDA?
1 Si 2 No (PASE A 802) 9 No sabe/no dijo (PASE A 802)

801. ¿Dónde escucho por primera vez del VIH/SIDA?
01 Padres/guardianes 09 Líder Religioso
02 Hermanas/hermanos 10 Personal de salud
03 Belize Family Life Association (BFLA) 11 Alliance against AIDS
04 Profesores 12 National AIDS Task Force
05 Amigos 13 Cruz Roja
06 Medios Publicitarios(especifique) _____ 88 Otro (especifique) _____
07 Libros/Publicaciones 99 No sabe/no dijo
08 Internet

802. ¿En cuál de las siguientes maneras, cree usted que, puede una persona contraer el virus VIH/SIDA?
[Incitar, pero no leer]

	Mencionó	No mencionó
01 Darse la mano	1	2
02 Estar en el mismo cuarto con una persona contagiada con el virus VIH/SIDA	1	2
03 Compartir artículos personales como platos etc.	1	2
04 Compartir agujas usadas para drogarse.	1	2
05 Relaciones sexuales entre hombres.	1	2
06 Relaciones sexuales entre mujeres	1	2
07 El sexo entre una mujer y un hombre	1	2
08 Donar sangre	1	2
09 Si recibe transfusiones	1	2
10 Ser picado por insectos que hallan picado a personas contagiadas con el virus VIH/SIDA	1	2
11 Besarse, mordiscos (vamps)	1	2
12 Sexo oral.	1	2
13 Tatuajes/acupuntura	1	2
14 De madre a hijo durante el embarazo/nacimiento	1	2
15 De madre a hijo vía lactancia materna	1	2
16 Compartir rasuradoras	1	2
17 Compartir instrumentos dentales	1	2
88 Otro (especifique _____)	1	2

803. ¿Cuánto riesgo cree usted tener de ser contagiado con el VIH/SIDA?
Diría usted que tiene [LEER]
1 Mucho riesgo (PASE A 805) 4 Nada de riesgo
2 Un poco de riesgo (PASE A 805) 9 No sabe/no dijo (PASE A 806)
3 No mucho riesgo

804. ¿Por qué cree usted tener poco o nada de riesgo de contraer el SIDA? [NO LEER]
01 Abstinencia de sexo (PASE A 806) 07 No consigue transfusiones
02 Usa condones 08 Siempre usa agujas nuevas
03 Tiene solo una pareja/fidelidad 88 Otro (especifique) _____
04 Número limitado de parejas 99 No sabe/no dijo
05 Pareja no tiene otra pareja
06 No tiene contacto sexual con un homosexual/bisexual

NOTA: PASE A 806

805. ¿Por qué cree usted tener un riesgo moderado o alto de contraer el SIDA [NO LEER]

	<u>Si</u>	<u>No</u>
01 No usa condones	1	2
02 Tiene más de una pareja	1	2
03 Pareja tiene/puede tener otra pareja	1	2
04 Tiene contacto con homosexuales/bisexuales	1	2
05 Recibe transfusiones	1	2
06 Usa agujas usadas usadas por otras personas	1	2
07 Va al barbero	1	2
08 Va al dentista	1	2
88 Otro (especifique _____)	1	2

806. ¿Cómo puede alguien evitar contraer el VIH/SIDA?
[NOTA AL ENCUESTADOR: No lea pero circule tanto como sea necesario]

	<u>Si</u>	<u>No</u>
01 Ser monógamo/tener solo una pareja sexualner	1	2
02 Limitando el número de parejas	1	2
03 Abstinencia de sexo	1	2
04 No teniendo sexo oral	1	2
05 No teniendo relaciones por el ano	1	2
06 No teniendo contacto con homosexuales	1	2
07 No teniendo contacto con extraños	1	2
08 No teniendo relaciones con prostitutas	1	2
09 No corpartir agujas para drogas/tatuajes/acupuntura	1	2
10 No teniendo transfusiones inseguras	1	2
11 Usando condones	1	2
88 Otro (especifique _____)	1	2
99 No sabe/no dijo	1	2

807. ¿Ha modificado usted de alguna manera u otra su conducta desde que escucho acerca del VIH/SIDA?

1 Si 2 No (PASE A 809) 9 No sabe/no dijo (PASE A 809)

808. ¿De qué maneras? (LEER)

	<u>Si</u>	<u>No</u>	<u>Usando ya</u>	<u>NS/ND</u>
01 Abstinencia	1	2	3	9
02 Condones	1	2	3	9
03 Diafragma	1	2	3	9
04 Jalea espermicida	1	2	3	9
05 Espuma o crema	1	2	3	9
06 Sexo sin penetración	1	2	3	9
07 Disminución de parejas	1	2	3	9
08 Monogamia/Fidelidad	1	2	3	9
88 Otro (especifique _____)	1	2	3	9
99 No sabe/no dijo	1	2	3	9

809. ¿Cree usted que una persona puede estar contagiada con el virus del SIDA y no mostrar síntomas?

1 Si 2 No 9 No sabe/no dijo

810. Suponiendo que usted tuviera el virus del SIDA, ¿usted se lo dijera a su pareja o parejas?
 1 Si (PASE A 812) 2 No 9 No sabe/no dijo
811. ¿Por qué no?
 1 Fin de mi vida sexual 5 Miedo de perder empleo
 2 Me abusarán (me pegaran) 6 Miedo de morir solitaria
 3 Me convertiré en una vagabunda 8 Otro (especifique) _____
 4 Miedo de perder los hijos 9 No sabe/no dijo
812. ¿Hay cura para el SIDA?
 1 Si 2 No 9 No sabe/no dijo
813. ¿Conoce usted personalmente a alguien que tiene el VIH/SIDA o que halla muerto del SIDA?
 1 Si 2 No 9 No sabe/no dijo
814. ¿Qué tan efectivo cree usted que son los condones en la prevención de transmisión del SIDA?[LEER]
 1 Muy eficaz 4 Nada eficaz
 2 Eficaz 8 Otro (especifique) _____
 3 Poco eficaz 9 No sabe/no dijo

SECCION 9 - CONDONES

SI LA PERSONA NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES PASE A 926 (VER 701)

900. ¿Alguna vez su pareja le ha sugerido él usar condón?
 1 Sí (PASE A 902) 2 No 9 No sabe/No dijo
901. ¿Si su pareja sexual le pidiera él usar condon, se lo permitiera?
 1 Sí 2 No 9 No sabe/No dijo

PASE A 903

902. ¿Le concedió usted que él use condón?
 1 Sí 2 No 9 No sabe/No dijo
903. ¿Alguna vez usted le ha sugerido a su pareja que use condón?
 1 Sí 2 No (PASE A 905) 9 No sabe/No dijo (PASE A 905)
904. ¿Estuvo él dispuesto a usarlo?
 1 Sí 2 No 9 No sabe/No dijo
905. ¿Está usted usando condones con algún hombre?
 1 Sí 2 No (PASE A 918) 9 No sabe/No dijo (PASE A Q918)
- 905a. ¿Cuántos años tenía usted cuando usó condones por primera vez? ____ Años 99 DK/NS
906. ¿Con qué frecuencia usa el condón en sus relaciones sexuales con su pareja estable? [LEER]
 1 Siempre 4 Nunca (PASE A 908)
 2 Casi siempre 5 No tiene pareja estable (PASE A 909)
 3 De vez en cuando 9 No sabe/No dijo (PASE A 909)
907. ¿Por qué usa usted condones con una pareja estable? (NO LEER)
- | | <u>Sí</u> | <u>No</u> |
|---|-----------|-----------|
| 1 Evitar embarazos no deseados | 1 | 2 |
| 2 Evitar el VIH/SIDA | 1 | 2 |
| 3 Prevenir ITS | 1 | 2 |
| 4 Evitar contagiar pareja | 1 | 2 |
| 5 Higiene(e.g. durante la menstruación) | 1 | 2 |
| 8 Otro (especifique _____) | 1 | 2 |
| 9 No sabe/No dijo | 1 | 2 |

SI 906=3 O 4 CONTINUE, SI NO PASE A 909

908. ¿Por qué solo de vez en cuando o nunca?
 01 Es caro 07 Solo tiene una pareja/es fiel
 02 Tiene relaciones sexuales raramente 08 Lo usa solamente con extraños
 03 Lo usa los días fértiles solamente 09 No son seguros
 04 Lo usa su pareja no usa método 10 Pareja se opone
 05 Diminuye el placer/es incómodo 88 Otro (especifique) _____
 06 Lo usa solamente fuera del matrimonio/pareja 99 No sabe/No dijo
909. ¿Con qué frecuencia usa usted el condón en sus relaciones sexuales con parejas inestables?
 [LEER]
 1 Siempre 4 Nunca (PASE A 911)
 2 Casi siempre 5 Nunca tiene relaciones sexuales con parejas inestables (PASE A 912)
 3 De vez en cuando 9 No sabe/No dijo (PASE A 912)

910.	¿Por qué usa usted condones con parejas inestables? (NO LEER)		
		<u>Sí</u>	<u>No</u>
	1 Evitar embarazos no deseados	... 1 ...	..... 2
	2 Evitar el VIH/SIDA .....	... 1 ...	..... 2
	3 Evitar ITS. ....	.. 1 ..	..... 2
	4 Evitar contagiar pareja .....	..... 1 .....	..... 2
	5 Higiene (e.g. durante la menstruación .	..... 1 .....	..... 2
	8 Otro (especifique _____)	..... 1 .....	..... 2
	9 No sabe/No dijo. . .	..... 1 .....	..... 2

SI 909 = 3 O 4 CONTINUE, SI NO PASE A 912

911.	¿Por qué solo de vez en cuando o nunca?	
	01 Es caro	
	02 Tiene relaciones sexuales raramente	08 Lo usa solamente con extraños
	03 Lo usa los días fértiles solamente	09 No es seguro
	04 Lo usa si su pareja no usa otro método	88 Otro (especifique) _____
	05 Disminuye el placer/es incómodo	99 No sabe/No dijo
	06 Lo usa solo en relaciones fuera del matrimonio/pareja	

912.	¿Durante el tiempo que ha usado condones, estos le han causado algún problema, inconveniente o malestar?	
	1 Sí	2 No (PASE A 914)
		9 No sabe/No dijo (PASE A 914)

913.	¿Qué problemas, inconvenientes o malestare ha tenido usted o su pareja cuando usan condones?	
		<u>Mencionó</u>
		<u>No mencionó</u>
	1 Le irritan/siente caliente/queman .....	..... 1
	2 Le irritan a su pareja .....	..... 1
	3 No se siente lo mismo .....	..... 1
	4 Interrupción de acto sexual para colocarse el condón	..... 1
	5 Se le han roto .....	..... 1
	6 Se le ha quedado adentro. ....	..... 1
	7 Olor del lubricante/condón .....	..... 1
	8 Otro (especifique _____). ....	..... 1
	9 No sabe/No dijo .....	..... 1

914.	¿Cuál es la marca de condones que usted usa más con su pareja?	
	01 Magnum	10 Bareback
	02 Rough Rider	11 Ramses
	03 Guardián	12 Wet and Wild
	04 Stimula	13 Nuda
	05 Vive	14 Playboy
	06 Innotex	15 Cualquiera/No se fija en marcas
	07 Generic	88 Otra (especifique) _____
	08 Erótica	99 No sabe/No dijo
	09 Trojan	

915.	¿Con mayor frecuencia, Dónde consigue usted o su pareja los condones?	
	01 Clínica/centro de salud de gobierno	07 Iglesia
	02 Doctor/clínica particular	08 Amigo(a)/vecino/familiar
	03 Hospital de gobierno	09 Trabajador de salud comunitario
	04 Hospital particular	10 Supermercado/barra/abarroteria
	05 Belize Family Life Association (BFLA)	88 Otro (especifique) _____
	06 Farmacia/droguería	99 No sabe/No dijo

916. ¿Mantiene condones usted o su pareja, normalmente?
 1 Sí 3 A veces
 2 No (PASE A 927) 9 No sabe/No dijo (PASE A 927)
917. ¿Dónde los mantiene generalmente, usted o su pareja?
 1 En el carro 5 En el bolsillo
 2 En la billetera 8 Otro (especifique) _____
 3 En la refrigeradora 9 No sabe/No dijo
 4 En el armario/gaveta

PASE A 926

918. ¿Alguna vez ha usado usted condones?
 1 Sí 2 No (PASE A 926) 9 No sabe/No dijo (PASE A 926)
919. ¿Cuántos años tenía usted cuando usó condones por primera vez? _____ Años
 99 DK/NS

920. ¿Por qué usó condones? (NO LEER)
- | | <u>Sí</u> | <u>No</u> |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1 Evitar embarazos no deseados | 1 | 2 |
| 2 Evitar el VIH/SIDA. | 1 | 2 |
| 3 Evitar ITS | 1 | 2 |
| 4 Evitar contagiar a pareja | 1 | 2 |
| 5 Higiene (e.g. durante la menstruación) | 1 | 2 |
| 8 Otro (especifique _____) | 1 | 2 |
| 9 No sabe/No dijo | 1 | 2 |

921. ¿Durante el tiempo que usó condones, Estos le causaron algún problema, inconveniente o malestar?
 1 Sí No (PASE A 923) 9 No sabe/No dijo (PASE A 923)

922. ¿Qué problema, inconveniente o malestar tuvo usted o su pareja mientras usaban condones?
- | | <u>Mencionó</u> | <u>No mencionó</u> |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1 Le irritan/siente caliente/queman | 1 | 2 |
| 2 Le irritan a pareja | 1 | 2 |
| 3 No se siente lo mismo | 1 | 2 |
| 4 Interrupción de acto sexual para colocarse el condón | 1 | 2 |
| 5 Se le han roto | 1 | 2 |
| 6 Se le han quedado adentro. | 1 | 2 |
| 7 Olor del lubricante/condón | 1 | 2 |
| 8 Otro (especifique _____) | 1 | 2 |
| 9 No sabe/No dijo | 1 | 2 |

923. ¿Con mayor frecuencia, Dónde obtuvo usted o su pareja los condones?
 01 Clínica/centro de salud de gobierno 07 Iglesia
 02 Doctor/clínica particular 08 Amigo/vecino/familiar
 03 Hospital de gobierno 09 Trabajador de salud comunitario
 04 Hospital particular 10 Supermercado/barra/abarrotería
 05 Belize Family Life Association (BFLA) 88 Otro (especifique) _____
 06 Farmacia/droguería 99 No sabe/No dijo

924. ¿Por qué no está usted usando condones, actualmente?
 01 Inconveniente para obtener 09 La pareja es fiel
 02 Son caros 10 No le gustan los condones
 03 Solo tiene una pareja/fiel 11 No le gustan los condones a la pareja
 05 Usa otro método 12 Inactiva sexualmente
 06 Disminuye el placer/incómodo 13 Quiere quedar embarazada
 07 No son seguros 88 Otra (especifique) _____
 99 No sabe/No dijo

PASE A 926

925. ¿Por qué nunca ha usado condones?
- | | |
|--|--|
| 01 Inconveniente para obtener | 09 La pareja es fiel |
| 02 Son caros | 10 No le gustan los condones |
| 03 Solo tiene una pareja/fiel | 11 No le gustan los condones a la pareja |
| 04 Nunca ha tenido relaciones sexuales | 12 Inactiva sexualmente |
| 05 Usa otro método | 13 No sabe como obtenerlos |
| 06 Disminuye el placer/incómodo | 14 Quiere quedar embarazada |
| 07 No son seguros | 88 Otra (especifique) _____ |
| | 99 No sabe/No dijo |

926. ¿Cuál de los siguientes le puede indicar si un condón sellado todavía está bueno?
- | | <u>Mencionó</u> | <u>No mencionó</u> |
|--|-----------------|--------------------|
| 1 La fecha de vencimiento | 1 | 2 |
| 2 El paquete no está roto o el lubricante se ha
Derramado | 1 | 2 |
| 3 Hay aire dentro del paquete | 1 | 2 |
| 4 Después de abrirlo el condón tiene lubricante. | 1 | 2 |
| 8 Otro (especifique) _____ | 1 | 2 |
| | | |

927. ¿Sabe usted de algunos lugares o personas en donde se pueden obtener condones?
- | | | |
|------|-------------------|--------------------------------|
| 1 Sí | 2 No (PASE A 929) | 9 No sabe/No dijo (PASE A 929) |
|------|-------------------|--------------------------------|

928. ¿En qué lugares y/o con qué personas? (NO LEER)
- | | |
|--|------------------------------------|
| 01 Clínica/centro de salud de gobierno | 07 Iglesia |
| 02 Doctor/clínica particular | 08 Amigo/vecino/familiar |
| 03 Hospital de gobierno | 09 Trabajador de salud comunitario |
| 04 Hospital particular | 10 Supermercado/barra/abarrotería |
| 05 Belize Family Life Association (BFLA) | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Farmacy/droguería | 99 No sabe/No dijo |

929. ¿A continuación vamos a presentarle algunas afirmaciones, que se refieren al condón. Le agradecería que indique si usted está de acuerdo o no. [LEER]
- | | <u>Sí</u> | <u>No</u> | <u>NS/ND</u> |
|---|-------------|-------------|--------------|
| 1 El condón disminuye el placer sexual | 1 | 2 | 9 |
| 2 El condón debe usarse si la pareja lo pide | 1 | 2 | 9 |
| 3 El condón causa irritación en el pene y la vagina | 1 | 2 | 9 |
| 4 Se debe usar un condón nuevo en cada eyaculación | 1 | 2 | 9 |
| 5 Un hombre no necesita usar un condón si es fiel a su pareja | 1 | 2 | 9 |

SECCION 10 – EDUCACION DE VIDA FAMILIAR

1001. ¿Cree usted que las escuelas deben enseñar cursos sobre los siguientes temas? [LEER]
- | | | | |
|-----------------------|----|----|-------|
| | Sí | No | NS/ND |
| A Reproducción humana | 1 | 2 | 9 |
| B Anticonceptivos | 1 | 2 | 9 |
| C ITS/VIH/SIDA | 1 | 2 | 9 |
1002. ¿Cuál cree usted que es la edad ideal de enseñarle a los niños sobre los siguientes temas? [LEER]
- | | | | |
|-----------------------|-------|-------|------|
| A Reproducción humana | _____ | _____ | Años |
| B Anticonceptivos | _____ | _____ | Años |
| C ITS/VIH/SIDA | _____ | _____ | Años |
- 99 = NS/ND

SOLO MUJERES DE 13 – 34 AÑOS DEBEN CONTINUAR. LAS DEMAS PASEN A SECCION 11.

1003. ¿Ha recibido cualquier información de sus padres o guardianes acerca del embarazo y como ocurre?
 1 Sí 2 No (PASE A 1005) 9 NS/ND (PASE A 1005)
1004. ¿Cuántos años tenía usted cuando recibió esta información por primera vez?
 _____ Años 99 No sabe/no dijo
1005. ¿Ha recibido alguna información de sus padres o guardianes acerca de métodos de anticonceptivos?
 1 Sí 2 No (PASE A 1009) 9 NS/ND (PASE A 1009)
1006. ¿Cuántos años tenía usted cuando recibió esta información por primera vez?
 _____ Años 99 No sabe/no dijo
1009. ¿Ha recibido alguna vez una clase o curso acerca de vida familiar o educación sexual en la escuela?
 1 Sí 2 No (PASE A 1018) 9 NS/ND (PASE A 1018)
1012. ¿Cuántos años tenía usted cuando recibió la primer clase o curso?
 _____ Años de edad 99 No recuerda
1013. ¿En qué grado/forma/año nivel escolar estaba usted cuando recibió esta clase o curso?
- | | |
|-----------------|---------------|
| _____ | _____ |
| Grado/forma/año | Nivel escolar |

ANOTE AMBOS A Y B

A Nivel escolar más alto completado?

- | | |
|----------------|---------------------------|
| 1 Ninguno | 5 Sexta Forma/equivalente |
| 2 Primaria | 6 Universidad |
| 3 Secundaria | 9 No sabe/no dijo |
| 4 BTTC/BCA/BNS | |

B Número de años completados además del mencionado. _____ Años

1014. ¿Quién fué la persona principal que enseñó esta primer clase o curso?
- | | |
|---|--|
| 01 Maestro escolar | 06 Oficial de jóvenes (YMCA, Scouts, etc.) |
| 02 Consejero/sicólogo | 07 Amigos |
| 03 Médico/enfermera | 08 Padre/guardián |
| 04 Oficial de Belize Family Life Association (BFLA) | 09 Persona Religiosa |
| 05 Oficial de COMPAR/ Ministerio de Desarrollo Humano y Mujeres | 10 Voluntario (especifique) _____ |
| | 88 Otro (especifique) _____ |
| | 99 No sabe/no dijo |

1016. ¿Incluyó alguno de los siguientes temas esta primer clase o curso? [LEER]
- | | Sí | No | NS/ND |
|--|------------|------------|------------|
| A Sistema reproductivo del ser humano | 1. | 2. | 9. |
| B La menstruación de la mujer | 1. | 2. | 9. |
| C El embarazo y como ocurre | 1. | 2. | 9. |
| D Anticonceptivos modernos como la pastilla
DIU o inyecciones | 1. | 2. | 9. |
| E Condones | 1. | 2. | 9. |
| F Infecciones relacionadas al contacto sexual | 1. | 2. | 9. |
| G ITS/VIH/SIDA | 1. | 2. | 9. |
| H Paternidad/maternidad | 1. | 2. | 9. |
| I Valores y deberes | 1. | 2. | 9. |
1017. ¿Incluyó la clase o curso información acerca de los siguientes servicios disponibles a los adolescentes? [LEER]
- | | Sí | No | NS/ND |
|-----------------------------------|----|----|-------|
| A Consejero | 1 | 2 | 9 |
| B Servicios de clínica | 1 | 2 | 9 |
| C Distribución de anticonceptivos | 1 | 2 | 9 |
1018. ¿Ha tenido alguna vez una clase o curso formal acerca de vida familiar o educación sexual afuera de la escuela o casa?
- 1 Sí 2 No (PASE A 1023) 9 NS/ND (PASE A 1023)
1019. ¿Qué organización condujo la clase o curso formal?
- | | |
|---|--|
| 01 Escuela | 07 Grupo de jóvenes (YMCA, Scouts, etc.) |
| 02 Oficina/clínica del Doctor | 08 Grupo de amigos |
| 03 NOPCA | 09 Casa |
| 04 Belize Family Life Association (BFLA) | 10 Iglesia |
| 05 Personal de COMPAR/Ministerio de Desarrollo Humano y Mujeres | 11 Voluntario (especifique) _____ |
| 06 SHAPES | 88 Otro (especifique) _____ |
| | 99 No sabe/no dijo |
1020. ¿Quién fué la persona principal que enseñó esta primer clase o curso?
- | | |
|--|--|
| 01 Maestro escolar | 06 Oficial de jóvenes (YMCA, Scouts, etc.) |
| 02 Consejero/sicólogo | 07 Amigos |
| 03 Médico/enfermera | 08 Padre/guardián |
| 04 Oficial de Belize Family Life Association (BFLA) | 09 Persona Religiosa |
| 05 COMPAR/oficial de Ministerio de Desarrollo Humano y Mujeres | 10 Voluntario (especifique) _____ |
| | 88 Otro (especifique) _____ |
| | 99 No sabe/no dijo |
1021. ¿Incluyó esta primer clase o curso en la escuela información acerca de cualquiera de los siguientes? [LEER]
- | | Sí | No | NS/ND |
|--|------------|------------|------------|
| A Sistema reproductivo del ser humano | 1. | 2. | 9. |
| B La menstruación de la mujer | 1. | 2. | 9. |
| C El embarazo y como ocurre | 1. | 2. | 9. |
| D Anticonceptivos modernos como la pastilla
DIU o inyecciones | 1. | 2. | 9. |
| E Condones | 1. | 2. | 9. |
| F Infecciones relacionadas al contacto sexual | 1. | 2. | 9. |
| G ITS/VIH/SIDA | 1. | 2. | 9. |
| H Paternidad/maternidad | 1. | 2. | 9. |
| I Valores y deberes | 1. | 2. | 9. |

1022. ¿Incluyó la clase o curso información acerca de los siguientes servicios disponibles a los adolescentes? [LEER]
- | | Sí | No | NS/ND |
|-----------------------------------|----|----|-------|
| A Consejero | 1 | 2 | 9 |
| B Servicios de clínica | 1 | 2 | 9 |
| C Distribución de anticonceptivos | 1 | 2 | 9 |
-
1023. ¿Cuál es su fuente de información preferida acerca de vida familiar o educación sexual?
- | | |
|--|-----------------------------|
| 01 Padres/guardianes | 08 Libros/publicaciones |
| 02 Hermanos/hermanas | 09 Internet |
| 03 Belize Family Life Association (BFLA) | 10 Líder religioso |
| 04 Maestros | 11 Personal de salud |
| 05 Amigos | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Medios (especifique) _____ | 99 No sabe/no dijo |
| 07 Consejero | |
-
1024. ¿Sabe dónde ir si necesita información acerca de sexo o anticonceptivos?
- | | | |
|------|--------------------|-----------------------|
| 1 Sí | 2 No (PASE A 1026) | 9 NS/ND (PASE A 1026) |
|------|--------------------|-----------------------|
-
1025. ¿Dónde?
- | | |
|--|-----------------------------------|
| 01 Clínica/centro de salud de gobierno | 08 Miembro de familia |
| 02 Doctor/clínica particular | 09 Amigo/ecino |
| 03 Hospital de gobierno | 10 Trabajador comunitario |
| 04 Hospital particular | 11 Supermercado/barra/abarrotería |
| 05 Belize Family Life Association (BFLA) | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Farmacia/drogería | 99 No sabe/no dijo |
| 07 Iglesia | |
-
1026. ¿Sabe usted dónde ir si necesita información acerca de infecciones transmitidas sexualment?
- | | | |
|------|--------------------|-----------------------|
| 1 Sí | 2 No (PASE A 1028) | 9 NS/ND (PASE A 1028) |
|------|--------------------|-----------------------|
-
1027. ¿Dónde?
- | | |
|--|-----------------------------------|
| 01 Clínica/centro de salud de gobierno | 08 Miembro de familia |
| 02 Doctor/clínica particular | 09 Amigo/ecino |
| 03 Hospital de gobierno | 10 Trabajador comunitario |
| 04 Hospital particular | 11 Supermercado/barra/abarrotería |
| 05 Belize Family Life Association (BFLA) | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Farmacia/drogería | 99 No sabe/no dijo |
| 07 Iglesia | |
-
1028. ¿Sabe usted dónde puede acudir si necesita información acerca de VIH/SIDA?
- | | | |
|------|--------------------------|-----------------------------|
| 1 Sí | 2 No (PASE A SECCION 11) | 9 NS/ND (PASE A SECCION 11) |
|------|--------------------------|-----------------------------|
-
1029. ¿Dónde?
- | | |
|--|-----------------------------------|
| 01 Clínica/centro de salud de gobierno | 08 Miembro de familia |
| 02 Doctor/clínica particular | 09 Amigo/ecino |
| 03 Hospital de gobierno | 10 Trabajador comunitario |
| 04 Hospital particular | 11 Supermercado/barra/abarrotería |
| 05 Belize Family Life Association (BFLA) | 88 Otro (especifique) _____ |
| 06 Farmacia/drogería | 99 No sabe/no dijo |
| 07 Iglesia | |

SECCION 11 - ACTITUDES HACIA LA EDAD REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPTIVOS

1101. En los seis meses pasados, ¿ha visto o escuchado algún mensaje acerca de la planificación: [LEER]

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/ND</u>
A. En la radio?	1	2	9
B. En televisión?	1	2	9
C. En un periódico?	1	2	9

SI TODOS NO PASE A 1103

1102. ¿Fue alguno de estos de Belize Family Life Association?

1 Sí	2 No	9 NS/ND
------	------	---------

1103. ¿Qué significa para usted el término "Planificación Familiar? Circule lo necesarios, no incite.

01 Planificación del número de hijos	10 Uso de condones
02 Planificación del tiempo para tener hijos	11 Salud familiar
03 Planificación de cuando comenzar una familia	12 Tratamiento de infecundidad
04 Planificación de la vida/relación sexual	13 Educación de vida familiar
05 Planificación del presupuesto familiar/gastos	14 Educación sexual/higiene sexual
06 Evitar embarazos no deseados	15 Control prenatal
07 Evitar ITS	88 Otro (especifique) _____
08 Evitar abortos	99 No sabe/no dijo
09 Uso de métodos anticonceptivos	

1104. En su opinión, ¿cuál es la razón principal por la que una desearía limitar el número de hijos?

1 Razones financieras	6 Problemas con el cuidado de niños
2 Relacionadas al trabajo	7 Salud del hijo
3 Educación	8 Otro (especifique) _____
4 Salud de la madre	9 No sabe/no dijo
5 Físico	

1105. ¿Cree usted que una mujer siempre tiene el derecho de decidir sus embarazos incluyendo si debe o no tener abortos?

1 Sí	2 No	9 NS/ND
------	------	---------

1106. ¿Bajo que circunstancias cree usted que debe ser aceptable terminar un embarazo, es decir, abortar? Primero circule las mencionadas espontáneamente. Después LEER las no circuladas.

	<u>Spontaneo</u>	<u>Sí</u>	<u>No</u>
01 Si la madre no desea el hijo	1	2	3
02 Si el padre no desea el hijo	1	2	3
03 Si ambos no desean el hijo	1	2	3
04 Por razones económicas	1	2	3
05 Por razones de salud de la madre	1	2	3
06 Por razones de salud de el hijo	1	2	3
07 Embarazos por violación sexual	1	2	3
08 Mujer no casada	1	2	3
88 Otro (especifique _____)	1	2	3
99 No sabe/no dijo	1	2	3

1107. En Belice, ¿cuál es la edad más temprana que una muchacha puede consentir legalmente a tener sexo?

____ Años	77 No hay edad legal	99 No sabe/no dijo
-----------	----------------------	--------------------

1108. ¿Cuál es la edad ideal para que una muchacha tenga su primera relación sexual?

____ Años	99 No sabe/no dijo
-----------	--------------------

1109. ¿Cuál es la edad ideal para que un muchacho tenga su primera relación sexual?
 ____ años 99 No sabe/no dijo
1110. En su opinión, ¿de que edad es una mujer lo suficiente responsable para tener el primer hijo?
 ____ Años 99 No sabe/no dijo
1111. En su opinión, ¿en que etapa de su vida es una mujer lo suficiente responsable para tener su primer hijo?
 1 Cuando este en una unión estable 5 Cuando este lo suficiente madura
 2 Después de completar su educación 8 Otro (especifique _____)
 3 Uno o dos años después de estar en una unión estable 9 No sabe/no dijo
 4 Cuando este económicamente estable
1112. En su opinión, ¿de que edad es un hombre lo suficiente responsable para tener su primer hijo?
 ____ Años 99 No sabe/no dijo
1113. En su opinión, ¿en que etapa de su vida es un hombre lo suficiente responsable para tener su primer hijo?
 1 Cuando este en una unión estable 5 Cuando este lo suficiente maduro
 2 Después de completar su educación 8 Otro (especifique _____)
 3 Uno o dos años después de estar en una unión estable 9 No sabe/no dijo
 4 Cuando este económicamente estable
1114. ¿Cree usted que una mujer debe darle pecho a su hijo?
 1 Sí 2 No (PASE A 1117) 9 NS/ND (PASE A 1117)
1115. ¿Cuántos años cree usted que debe tener el niño antes que la madre deje de darle pecho?
 ____ Meses 77 Lo mayor posible 99 No sabe/no dijo
1116. ¿Cuántos años cree usted que debe tener el niño antes que la madre deje de darle solo pecho?
 ____ meses 77 Lo mayor posible 99 No sabe/no dijo
1117. ¿Que edad, en meses, cree usted que debe tener un niño antes que su madre quede embarazada otra vez?
 ____ Meses 99 No sabe/no dijo
1118. Cuando una mujer da pecho, ¿es más, menos o igual de probable que quede embarazada?
 1 Más probable 3 Igual de probable
 2 Menos probable 9 No sabe/no dijo
1119. ¿Cuál cree usted que es el número ideal de hijos que un hombre debe tener?
 ____ Hijos 55 Predestino, voluntad de Dios 99 No sabe/no dijo
1120. ¿Cuál cree usted que es el número ideal de hijos que una mujer debe tener?
 ____ Hijos 55 Predestino, voluntad de Dios 99 No sabe/no dijo
1121. ¿Quién cree usted que debe decidir el número de hijos que debe tener una pareja?
 1 La mujer 6 Líder religioso
 2 El hombre 7 Predestino, voluntad de Dios
 3 Ambos 8 Otro (especifique _____)
 4 Suegra 9 No sabe/no dijo
 5 Enfermera/doctor/partera
1122. Si usted pudiera escoger el número de hijos que quiere tener en toda su vida, ¿cuál fuera?
 ____ Hijos 55 Predestino, voluntad de Dios 99 No sabe/no dijo

1123. Durante el ciclo menstrual de la mujer, ¿cuándo es más probable que quede embarazada?
- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1 Durante la menstruación | 5 Cualquier tiempo |
| 2 Después de la menstruación | 8 Otro (especifique) _____ |
| 3 A medias de la menstruación | 9 No sabe/no dijo |
| 4 Poco antes de su menstruación | |
1130. ¿Quién cree usted que debe decidir si una pareja debe usar anticonceptivos?
- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1 La mujer | 6 Líder religioso |
| 2 El hombre | 7 Predestino, voluntad de Dios |
| 3 Ambos | 8 Otro (especifique _____) |
| 4 Suegra | 9 No sabe/no dijo |
| 5 Enfermera/doctor/partera | |
1131. ¿Quién debe decidir la clase de anticonceptivos que debe usar una pareja?
- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1 La mujer | 6 Líder religioso |
| 2 El hombre | 7 Predestino, voluntad de Dios |
| 3 Ambos | 8 Otro (especifique _____) |
| 4 Suegra | 9 No sabe/no dijo |
| 5 Enfermera/doctor/partera | |

SECCION 12 – ACTITUDES Y OPINIONES GENERALES

Ahora, voy a presentarle algunas afirmaciones. Le agradecería que indique si esta de acuerdo o no.

	<u>Cierto</u>	<u>Falso</u>	<u>NS/ND</u>
1201. Si una mujer no tiene sexo, tendrá problemas de salud.	1	2	9
1202. Una muchacha puede quedar embarazada solo cuando ha tenido su primera menstruación.	1	2	9
1203. Una muchacha puede evitar quedar embarazada teniendo sexo de pie.	1	2	9
1204. Una muchacha puede evitar quedar embarazada tomando Pepsi o Coca después del sexo.	1	2	9
1205. Una muchacha puede evitar quedar embarazada bañándose en la mar después del sexo.	1	2	9
1206. Algo esta mal con un muchacho que no ha tenido sexo a la edad de 16 años.	1	2	9
1207. Si un muchacho se masturba, se enferma.	1	2	9
1208. Si un muchacho tiene una erección y sin eyacular, se enferma.	1	2	9
1209. Violencia familiar es un tema de gran importancia en nuestra sociedad.	1	2	9
1210. Acoso sexual de mujeres es un tema de gran importancia en nuestra sociedad.	1	2	9
1211. Usted puede desahacerse de ITS/VIH/SIDA teniendo sexo con virgenes.	1	2	9
1212. Es muy importante que la mujer llegue virgen al matrimonio.	1	2	9
1213. Muchachas que han quedado embarazadas deben ser permitadas regresar a la escuela después de dar a luz.	1	2	9
1214. Un muchacho que deje a una muchacha embarazada debe ser expulsado de la escuela.	1	2	9
1215. Los muchachos deben ir donde las prostitutas para hacerse hombres.	1	2	9
1216. Es aceptable para hombres casados tener relaciones extramaritales.	1	2	9
1217. La esterilización femenina es menos complicada que la vasectomía.	1	2	9
1218. Hombres que se han llevado acabo la vasectomía no funcionan bien sexualmente.	1	2	9