

# ASOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE

## ENCUESTA DE FECUNDIDAD Y SALUD CUESTIONARIO

sin calendario

Nombre de la Sra. (ita).....

### INTRODUCCION

Sra. (Srta.) Buenos(días /tardes/noches):

Nosotros estamos haciendo un estudio de la fecundidad y la salud de la mujer en Costa Rica, para lo cual estamos entrevistando a muchas mujeres de todo el país.

Toda la información que Ud. nos proporcione será *estrictamente confidencial*, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados del estudio.

Su participación es, por lo tanto voluntaria, y Ud. no tiene que responder preguntas si no desea contestar. ¿Podría comenzar la entrevista?

VISITAS	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA
FECHA DE LA ENTREVISTA (día y mes)				
HORA DE LA ENTREVISTA				
ENTREVISTADORA				
RESULTADO*				

\*1 = Completa; 2= Incompleta ;3= Rechazada; 4= Pendiente ; 5= No elegible; 6=Otro.

Observaciones : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Actividad	Fecha
<input type="checkbox"/> REVISADO POR SUPERVISORA	
<input type="checkbox"/> CRITICADO	
<input type="checkbox"/> DIGITADO	
<input type="checkbox"/> VERIFICADO	

No. CUESTIONARIO

COSTA RICA, 1986

## I. IDENTIFICACION

<b>100. NUMERO DE CUESTIONARIO</b>	#CUEST. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1-4)
<b>101. HORA DE INICIO DE ENTREVISTA</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (5-8)
<b>102. UBICACION GEOGRAFICA (ANOTE LOS CODIGOS QUE CONSTAN EN LA RUTA DE HOJA DE RUTA)</b>	
	ESTRATO <input type="text"/> (9)
	PORVINCIA <input type="text"/> (10)
	CANTON <input type="text"/> <input type="text"/> (11-12)
	DISTRITO <input type="text"/> <input type="text"/> (13-14)
	SEGMENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (15-17)
	COMPACTO <input type="text"/> (18)
	#VIVIENDA <input type="text"/> <input type="text"/> (19-20)
	#LINEA MUESTRA <input type="text"/> <input type="text"/> (21-22)
<b>103. ENTREVISTADORA</b>	CODIGO <input type="text"/> <input type="text"/> (23-24)
<b>104. SUPERVISORA</b>	CODIGO <input type="text"/> (25)
<b>105. DIA Y MES DE LA ULTIMA VISITA</b>	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> (26-29)
<b>106. NUMERO DE VISITAS</b>	<input type="text"/> (30)
<b>107. RESULTADO DE LA ENTREVISTA</b>	<input type="text"/> (31)
<b>108. EDAD EN LA HOJA DE RUTA</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> (32-33)

## II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

<b>200. Para comenzar, por favor dígame, ¿en qué mes y año nació Ud.?</b>	MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> (34-37)
<b>201. Entonces, ¿qué edad cumplió en su último cumpleaños?</b>	EDAD <input type="text"/> (38-39)

ENTREVISTADORA, SUME EDAD CON AÑO DE NACIMIENTO:  
 SI ES IGUAL A 86 CONTINUE CON 202  
 SI ES IGUAL A 85 Y AUN NO CUMPLE AÑOS CONTINUE CON 202  
 EN CASO CONTRARIO, HAY UN ERROR CORRIJALO

SI LA EDAD DE LA ENTREVISTADA NO ESTA ENTRE 15 Y 49 AÑOS TERMINE LA ENTREVISTA

<b>202. En los últimos 5 años, ¿dónde ha vivido la mayor parte del tiempo?</b>	
AQUI MISMO <input type="text"/>	
OTRO LUGAR (OTRO CANTON O PAIS).....	CODIGO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (40-42)
<b>203. ¿Cuál fue el grado o año más alto que Ud. aprobó en la enseñanza regular?</b>	0. NINGUNO 0
(MARQUE EL NIVEL Y EL ULTIMO AÑO APROBADO)	1. ESCUELA 1 2 3 4 5 6
	2. COLEGIO 1 2 3 4 5 +
	3. UNIVERSIDAD 1 2 3 4 5 6+ (43-44)
<b>204. Como Ud. sabe, muchas mujeres, además de ocuparse de las labores de la casa, trabajan en algo por lo cual reciben pago en dinero o en otra forma. ¿Trabaja Ud. actualmente?</b>	1. SI (PASE A 206)
	2. NO (45)
<b>205. Desde enero de 1981 al presente, ¿ha trabajado Ud. en algo por lo que ha recibido pago en dinero o en otra forma?</b>	1. SI
	2. NO (PASE A 300) (46)
<b>206. ¿Cuántos trabajos ha tenido Ud. desde enero de 1981?</b>	#TRABAJOS <input type="text"/> (47-48)

**PARA LOS TRABAJOS TENIDOS DESDE ENERO DE 1981 ANOTE**

207.

TRABAJOS EN ORDEN RETROSPECTIVO

a. ¿En qué mes y año comenzó Ud. a trabajar en su actual /último /anterior) trabajo? (9999 SI NO RECUERDA)		1	2	3	4	5
		<hr/>				
		MES	MES	MES	MES	MES
		<hr/>				
		AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
b. ¿Trabajó Ud. dentro o fuera del hogar?	DENTRO	1	1	1	1	1
	FUERA	2	2	2	2	2
c. ¿Trabajó más de medio tiempo o menos?	MEDIO O MAS	1	1	1	1	1
	MENOS	2	2	2	2	2
d. ¿Y en qué mes y año terminó de trabajar? (8888 SI CONTINUA EN EL TRABAJO) (9999 SI NO RECUERDA)		<hr/>				
		MES	MES	MES	MES	MES
		<hr/>				
		AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
		(49-58)	(59-68)	(69-78)	(79-88)	(89-98)

VUELVA A ITEM a. HASTA COMPLETAR EL NUMERO DE TRABAJOS DESDE ENERO DE 1981

208. En (su trabajo actual/su último trabajo),  
¿Cuál (es/fue) su ocupación principal, es decir,  
qué clase de trabajo (hace/hizo)?  
DETALLE BIEN:.....  
.....

CODIGO     (99-101)

209. En el trabajo que desempeña (desempeñó)  
¿es (era) familiar sin sueldo, asalariada,  
cuenta propia o patrono?

- 1. FAMILIAR SIN SUELDO
  - 2. ASALARIADA
  - 3. CUENTA PROPIA (sin empleados)
  - 4. PATRONO (con 10 empleados o menos)
  - 5. PATRONO (con más de 10 empleados)
- (102)

(131)

**III. SALUD DE LA MUJER**

300. ¿Fuma Ud. cigarrillos, todos los días,  
de vez en cuando o nunca?
1. SI, TODOS LOS DIAS  
2. SI, DE VEZ EN CUANDO  
3. NUNCA (PASE A 303) (5)
- 
301. ¿A qué edad comenzó a fumar?
- EDAD \_\_\_\_\_ (6-7)
- 
302. ¿Cuántos cigarrillos se fumó ayer?  
(UN PAQUETE TIENE 20)
- # CIGARRILLOS \_\_\_\_\_ (8-9)
- 
303. ¿Alguna vez se ha hecho un papanicolau, o citología  
es decir, la prueba para el cáncer del cuello del útero?
1. SI (PASE A 305)  
2. NO  
9. NS (10)
- 
304. ¿Alguna vez ha ido al médico para un examen ginecológico?
1. SI  
2. NO (PASE A 306) (11)
- 
305. ¿En qué mes y año le hicieron el último  
(papanicolau/examen)?
- MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ (12-15)
- 
306. ¿Se examina Ud. los pechos mensualmente después de  
la menstruación siempre, casi siempre, a veces, casi  
nunca o nunca?
1. SIEMPRE  
2. CASI SIEMPRE  
3. A VECES  
4. CASI NUNCA  
5. NUNCA (16)

307. ¿Alguna vez le han hecho una operación, no incluya las cesáreas? ¿Cuántas? 1. SI UNA  
2. SI, VARIAS  
3. NINGUNA (PASE A 309) (17)
- 
308. ¿Cuál (es) fue(ron) la (s) operación(es) que le practicaron? (SI MAS DE DOS, TOME LAS DOS ULTIMAS)  
a)..... CODIGOL                (18-20)  
b)..... CODIGOL                (21-23)
- 
309. Desde enero de 1981 hasta el presente, ¿alguna vez ha visitado un doctor? 1. SI  
2. NO (PASE A 311) (24)

310. Desde enero de 1981 hasta el presente, alguna vez un doctor le ha confirmado (con examen médico) que Ud. ha tenido o tiene: ( LEA LA ENFERMEDAD).

ENFERMEDAD / CONDICION	HA TENIDO	Todavía tiene?	
1. Alta presión de la sangre	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO 9. NS	(25-26)
2. Problemas porque no puede tener hijos	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO 9. NS	(27-28)
3. Flujos vaginales anormales	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO 9. NS	(29-30)
4. Infección de la matriz	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO 9. NS	(31-32)
5. Várices	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO 9. NS	(33-34)
6. Enfermedades venéreas	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO 9. NS	(35-36)
7. Tumores, bolitas, o quistes en los pechos	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO 9. NS	(37-38)

311. ¿Qué tipo de Seguro Social tiene Ud?  
¿Es asegurada directa, familiar, voluntaria, otro o no es asegurada? 1. DIRECTA  
2. FAMILIAR  
3. VOLUNTARIA  
4. OTRO  
5. NO ASEGURADA (39)

**IV HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS**

Ahora deseamos obtener información de todos los embarazos y nacimientos que Ud. haya tenido en toda su vida hasta la fecha.

- 400 ¿Ha estado Ud. alguna vez embarazada? 1. SI  
2. NO (PASE A 500) (40)
- 
401. ¿Actualmente, está Ud. embarazada? 1. SI  
2. NO } (PASE A 403)  
9. NS (41)
- 
402. ¿Cuántos meses tiene este embarazo? MESES      (42)

403. Ahora hablando de sus hijos que nacieron vivos, ¿cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con Ud. # HIJOS VIVEN CON UD. \_\_\_ (43-44)  
 # HIJAS VIVEN CON UD. \_\_\_ (45-46)  
 TOTAL HIJOS VIVEN CON UD. (SI NO TIENE ANOTE 00) \_\_\_ (47-48)

404. ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos, actualmente no viven con Ud. # HIJOS NO VIVEN CON UD. \_\_\_ (49-50)  
 # HIJAS NO VIVEN CON UD. \_\_\_ (51-52)  
 TOTAL HIJOS NO VIVEN CON UD. (SI NO TIENE ANOTE 00) \_\_\_ (53-54)

405. ¿Tuvo Ud. hijos o hijas que nacieron vivos y que luego murieron, aunque hayan vivido sólo poco tiempo? 1. SI  
 2. NO (PASE A 407) (55)

406. ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos, luego murieron? # HIJOS QUE MURIERON \_\_\_ (56-57)  
 # HIJAS QUE MURIERON \_\_\_ (58-59)  
 TOTAL HIJOS QUE MURIERON \_\_\_ (60-61)

407. Hablando de todos los embarazos que Ud. ha tenido en su vida, ¿tuvo Ud. algún hijo o hija que nació muerto (Mortinato)? 1. SI  
 2. NO (PASE A 409) (62)

408. ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en nacido muerto (Mortinato)? # MORTINATOS \_\_\_ (63-64)

409. ¿Ha perdido Ud. algún niño antes de completar el séptimo mes de embarazo (aborto)? 1. SI  
 2. NO (PASE A 411) (65)

410. ¿Cuántos niños perdió Ud. antes de completar su séptimo mes de embarazo (aborto)? # ABORTOS \_\_\_ (66-67)

411. PASE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 403, 404, 406, 408 Y 410, SUME Y PONGA EL RESULTADO EN TOTAL EMBARAZOS  
 403. TOTAL HIJOS VIVEN CON UD. \_\_\_  
 404. TOTAL HIJOS NO VIVEN CON UD. \_\_\_  
 406. TOTAL HIJOS QUE MURIERON \_\_\_  
 408. MORTINATOS \_\_\_  
 410. ABORTOS \_\_\_

Para corroborar que los datos estén correctos ¿Ud. ha tenido en total ..... embarazos (sin contar el actual)?

TOTAL EMBARAZOS \_\_\_ (68-69)

SI ESTA INCORRECTO (Y NO SE DEBE A QUE HA TENIDO NACIMIENTOS MULTIPLES) INDAGUE, CORRIJA Y CONTINUE  
 NACIMIENTOS MULTIPLES.

412. ENTREVISTADORA :

MARQUE LO CORRESPONDIENTE

1. ENTREVISTADA SOLO HA TENIDO EMBARAZO ACTUAL PASE A 500
2. ENTREVISTADA SOLO TIENE UN HIJO NACIDO VIVO PASE A 421
3. ENTREVISTADA CON MAS DE UN HIJO NACIDO VIVO CONTINUE CON 420
4. ENTREVISTADA HA TENIDO SOLO MORTINATOS O ABORTOS PASE A 427 (70)

420. ¿En qué mes y año nació su primer hijo o hija nacido (a) vivo (a) aunque después haya muerto? MES \_\_\_ AÑO \_\_\_ (71-74)

421. ¿En qué mes y año tuvo Ud. el último de sus hijos que nació vivo (aunque después haya muerto)? MES \_\_\_ AÑO \_\_\_ (75-78)

422. ENTREVISTADORA :

MARQUE LO CORRESPONDIENTE (VER 421)

1. ULTIMO HIJO NACIDO VIVO DESPUES DEL 1 DE ENERO DE 1983 CONTINUE CON 423
2. ULTIMO HIJO NACIO VIVO ANTES DEL 1 DE ENERO DE 1983 PASE A 427 (79)

423. ¿Cuántos meses después de que nació su último hijo le vino la regla?	# meses _____ (ANOTE "98" SI AUN NO LE HA VENIDO) (80-81)
424. ¿Dio pecho a (este hijo /esta hija)?	1. SI 2. NO (PASE A 427) (82)
425. ¿Está Ud. dando pecho actualmente?	1. SI 2. NO (PASE A 427) (83)
426. ¿Cuántas veces en las últimas 24 horas le dio pecho ?	# VECES _____ ("98" CUANDO QUIERE) (84-85)
427. Desde enero de 1981 hasta hoy día, ¿cuántos embarazos ha tenido (sin contar el presente)? Por favor, tome en cuenta también las pérdidas o abortos y nacidos muertos.	# EMBARAZOS _____ (SI NINGUNO, ANOTE 00 Y PASE A 500) (86-87)
	<b>2</b> (131)

Ahora le voy a preguntar algunos detalles sobre todos estos embarazos (anteriores al actual) ocurridos desde enero de 1981.

ENTREVISTADORA: PREGUNTE 450 A 456 PARA CADA EMBARAZO, EXCEPTO EL ACTUAL, Y ANOTE LAS RESPUESTAS EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE CON EL ULTIMO EMBARAZO HASTA EL PRIMERO EN EL PERIODO.

ORDEN RETROSPECTIVO DEL EMBARAZO

	1	2	3	4	5
450. Su (último/anterior) embarazo ¿En qué mes y año terminó ?	MES _____ AÑO _____ (5-8)	MES _____ AÑO _____ (22-25)	MES _____ AÑO _____ (39-42)	MES _____ AÑO _____ (56-59)	MES _____ AÑO _____ (73-76)
451. ¿Fue nacido vivo, nacido muerto, un aborto, u otro? (O TRO: EXTRAUTERINO O MOLAR)	1. NACIDO VIVO ..... Nombre 2. NACIDO MUERTO 3. ABORTO 4. OTRO (9)	1. NACIDO VIVO ..... Nombre 2. NACIDO MUERTO 3. ABORTO 4. OTRO (26)	1. NACIDO VIVO ..... Nombre 2. NACIDO MUERTO 3. ABORTO 4. OTRO (43)	1. NACIDO VIVO ..... Nombre 2. NACIDO MUERTO 3. ABORTO 4. OTRO (60)	1. NACIDO VIVO ..... Nombre 2. NACIDO MUERTO 3. ABORTO 4. OTRO (77)
452. ¿Cuántos meses duró el embarazo?	MESES _____ (10-11)	MESES _____ (27-28)	MESES _____ (44-45)	MESES _____ (61-62)	MESES _____ (78-79)
SI ES NACIDO VIVO CONTINUE, SI ES NACIDO MUERTO, ABORTO U OTRO VUELVA A 450, PERO SI TERMINO CON EMBARAZOS DE ULTIMOS 5 AÑOS PASE A 460					
453. ¿Fue hombre o mujer?	1. HOMBRE 2. MUJER (12)	1. HOMBRE 2. MUJER (29)	1. HOMBRE 2. MUJER (46)	1. HOMBRE 2. MUJER (63)	1. HOMBRE 2. MUJER (80)
454. ¿Cuántos meses le dio pecho? ("98" SI AUN ESTA DANDOLE)	MESES 098 _____ (13-14)	MESES 098 _____ (30-31)	MESES 098 _____ (47-48)	MESES 098 _____ (64-65)	MESES 098 _____ (81-82)
455. ¿Actualmente, está vivo?	1. SI 2. NO (PASE A 456) (15)	1. SI 2. NO (PASE A 456) (32)	1. SI 2. NO (PASE A 456) (49)	1. SI 2. NO (PASE A 456) (66)	1. SI 2. NO (PASE A 456) (83)

SI ESTA VIVO VUELVA A 450, PERO SI TERMINO CON EMBARAZOS DE ULTIMOS 5 AÑOS PASE A 460

456. ¿Cuánto tiempo vivió?	AÑOS ___				
	MESES ___				
	DIAS ___				
	(16-21)	(33-38)	(50-55)	(67-72)	(84-89)

VUELVA A 450, PERO SI TERMINO CON EMBARAZOS DE ULTIMOS 5 AÑOS PASE A 460

460. Recuerde la época cuando usted quedó embarazada, ¿La última vez (sin contar el presente) (EMBARAZO DE 1a.COLUMNA EN LA PAGINA ANTERIOR), ¿Deseaba quedar embarazada en ese momento?	1. SI (PASE A 462) 2. NO 9. NS (PASE A 462)	(90)
461. ¿No quería tener (más) hijos o le hubiera gustado esperar un poco?	1. NO QUERIA MAS HIJOS 2. ESPERARSE UN POCO	(91)
462. ¿Tuvo algún control o examen médico prenatal durante su último embarazo?	1. SI 2. NO (PASE A 465)	(92)
463. ¿Cuántas veces asistió a control prenatal ?	# VECES ___	(93-94)
464. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer examen prenatal?	# MESES ___	(95)
465. ¿Recibió o ha recibido una vacuna contra el tétano durante su último embarazo o en los últimos diez años?	1. SI, DURANTE EL ULTIMO EMBARAZO 2. SI, EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS 3. NO 9 NS	
466. ¿Dónde le atendieron el parto de éste último hijo?	1. SEGURO SOCIAL (HOSPITAL, CLINICA, ETC.) 2. MINISTERIO DE SALUD ( CENTRO O PUESTO DE SALUD) 3. CLINICA O CONSULTORIO PARTICULAR 4. CASA (PASE A 469) 5. OTRO..... (ESPECIFIQUE) 8. NO APLICABLE POR ABORTO O MORTINATO (PASE A 480)	(97)
467. El parto de este último hijo nacido vivo, ¿fue normal o le tuvieron que hacer cesárea?	1. PARTO NORMAL 2. PARTO CON CESAREA	(98)
468. ¿El niño quedó internado después que Ud. salió del hospital?	1. SI 2. NO	(99)
469. Después de que nació su último hijo, ¿lo llevó a control médico?	1. SI 2. NO (PASE A 480)	(100)
470. ¿Cuántos meses tenía su último hijo cuando lo llevó a control médico la primera vez?	# MESES ___	(101-102)
471. ¿Estaba sano o enfermo cuando lo llevó por primera vez?	1. SANO 2. ENFERMO	(103)
472. ¿Dónde lo llevó ?	1. SEGURO SOCIAL (HOSPITAL, CLINICA, ETC.) 2. MINISTERIO DE SALUD (CENTRO O PUESTO DE SALUD). 3. MEDICO, CLINICA O CONSULTORIO PARTICULAR 4. COMADRONA (PARTERA) 8. OTRO ..... (ESPECIFIQUE) 9. NS/NR	(104)

ESCRIBA AQUI EL NUMERO DE LA COLUMNA Y NOMBRE DE CADA NIÑO ACTUALMENTE VIVO DE PAGINA 5, SI NINGUNO PASE A 500

NUMERO DEL NIÑO (A):  
NOMBRE DEL NIÑO (A):

-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Durante los últimos 7 días ha notado que: .....

(NOMBRE DEL NIÑO)

	1. SI 2. NO 9. NS				
481. ¿Se ha vuelto inquieto (a), llorón (a), irritable?	1. SI 2. NO 9. NS				
482. ¿Ha perdido el apetito (comió menos de lo habitual?)	1. SI 2. NO 9. NS				
483. ¿Ha tenido fiebre o calentura?	1. SI 2. NO 9. NS				
484. ¿Ha tenido diarrea? (DEFINIDA COMO 3 O MAS EVACUACIONES LIQUIDAS POR DIA, POR LO MENOS POR UN DIA)	1. SI 2. NO 9. NS				
485. ¿Ha estado resfriado(ronquera, moquera y ojos irritados)?	1. SI 2. NO 9. NS				
486. Ha tenido tos, flemas o dificultad para respirar?	1. SI 2. NO 9. NS				
487. ¿Ha tenido problemas con el ombligo, como hernia o infección?	1. SI 2. NO 9. NS				
488. Ha tenido alguna otra enfermedad o síntoma en los últimos 7 días? ¿Cuál?	1. SI 2. NO 9. NS ↓ ----- ESPECIFIQUE				
489. ¿Desde que nació, le han dado gotas de vacuna en la boca contra la polio? ¿Cuántas dosis?	1. SI 2. NO 9. NS ↓ -----				
490. ¿Desde que nació, le han inyectado al niño la vacuna triple de DPT en la nalga? ¿Cuántas dosis?	1. SI 2. NO 9. NS ↓ -----				
491. ¿Desde que nació, le han puesto al niño la vacuna contra el sarampión? ¿Cuántas dosis?	1. SI 2. NO 9. NS ↓ ----- (5-19)	1. SI 2. NO 9. NS ↓ ----- (20-34)	1. SI 2. NO 9. NS ↓ ----- (35-49)	1. SI 2. NO 9. NS ↓ ----- (50-64)	1. SI 2. NO 9. NS ↓ ----- (65-79)

## V. SEXUALIDAD

500. Ahora le voy a preguntar algunas cosas algo personales pero importantes para el estudio.  
ENTREVISTADORA :  
MARQUE LO CORRESPONDIENTE  
1. LA ENTREVISTADA TIENE ENTRE 15 Y 24 AÑOS *CONTINUE CON 501*  
2. LA ENTREVISTADA TIENE 25 O MAS AÑOS *PASE A 510* (80)
- 
501. ¿En qué mes y año tuvo Ud. su primera relación sexual?  
MES \_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_  
(ANOTE 5555 SI NUNCA HA TENIDO Y PASE A 600)  
(ANOTE 8888 SI NO RECUERDA)  
(9999 NO RESPONDE) (81-84)
- 
502. ¿Cuántos años tenía Ud. en ese momento?  
EDAD \_\_\_\_  
(ANOTE 88 SI NO RECUERDA) (85-86)
- 
503. ¿Qué edad tenía la persona con quien Ud. tuvo su primera relación sexual?  
EDAD \_\_\_\_  
(ANOTE 88 SI NO RECUERDA)  
(99 SI NO SABE) (87-88)
- 
504. ¿Qué era esa persona de Ud. en ese momento?  
1. MARIDO O COMPAÑERO  
2. PROMETIDO  
3. NOVIO  
4. AMIGO  
5. OTRO .....  
(ESPECIFIQUE)  
6. VIOLACION O INCESTO (PASE A 510)  
9. NR (89)
- 
505. ¿Usó Ud. o su pareja algún método para evitar tener hijos, durante su primera relación sexual?  
1. SI  
2. NO (PASE A 509)  
3. NO RECUERDA (PASE A 510)(90)
- 
506. ¿Cuál método anticonceptivo usaron?  
01. PASTILLAS  
02. DIU  
03. CONDON  
04. INYECCION  
05. ESPUMA, JALEA U OVULOS  
06. ESTERILIZACION FEMENINA  
07 VASECTOMIA  
08. BILLINGS  
09. RITMO  
10. RETIRO  
11. OTRO.....  
(ESPECIFIQUE)  
88. NO RECUERDA (91-92)
- 
507. ¿Dónde lo consiguieron?  
1. C.C.S.S.  
2. MINISTERIO DE SALUD  
3. FARMACIA CON CUPON  
4. FARMACIA SIN CUPON  
5. CLINICA O MEDICO PARTICULAR  
6. OTRO .....  
(ESPECIFIQUE)  
8. NOAPLICA (METODO NATURAL)  
9. NS (93)

508. ¿Quién tomó la decisión de usar este(os) método (s), Ud., su pareja o ambos?

- |                                |   |              |
|--------------------------------|---|--------------|
| 1. ELLA                        | } | (PASE A 510) |
| 2. EL                          |   |              |
| 3. AMBOS                       |   |              |
| 4. OTRO .....<br>(ESPECIFIQUE) |   |              |
| 8. NO RECUERDA                 |   | (94)         |

509. ¿Cuál es la razón principal por la que no usó un método anticonceptivo durante su primera relación ?

- 01. NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO
- 02. EL COMPAÑERO SE OPUSO
- 03. CREE QUE LOS ANTICONCEPTIVOS SON MALOS PARA LA SALUD
- 04. LA RELIGION NO SE LO PERMITE
- 05. NO CONOCIA NINGUN METODO
- 06. CONOCIA DE ANTICONCEPTIVOS PERO NO SABIA DONDE OBTENERLOS
- 07. COITO NO ES SATISFACTORIO CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
- 08. QUERIA USARLO, PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO
- 09. PENA O VERGUENZA DE CONSEGUIRLOS
- 10. QUERIA EMBARAZARSE
- 11. OTRO.....  
(ESPECIFIQUE)
- 99. NS/NR (95-96)

510. ¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales durante los últimos 30 días?

- 1.SI
- 2.NO (PASE A 600) (97)

511. ¿Hace cuántos días tuvo Ud. su última relación sexual?

- .DIAS \_\_\_\_
- ("99" NO RESPONDE) (98-99)

512. Desde el (DIA ENTREVISTA) pasado, ¿en cuántos días ha tenido Ud. relaciones sexuales?

- NUMERO DE DIAS: \_\_\_\_
- ("9" NO RESPONDE) (100)

**4**

(131)

## VI. PLANIFICACION FAMILIAR

600. Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la *planificación familiar*, es decir de las cosas que hacen las parejas para evitar que la mujer quede embarazada:

ENTREVISTADORA: PARA CADA METODO ANTICONCEPTIVO HAGA LAS PREGUNTAS QUE SE INDICAN A CONTINUACION

	601	602	603	604	
	¿ Ha oído hablar de...? SI NO HA OIDO PASE SIGUIENTE METODO)	¿ Sabe dónde conseguirlo?	¿Alguna vez han usado? (SI NO HA USADO PASE SIGTE.METODO)	¿Desde enero de 1981 ha usado?	
01. Píldoras o pastillas anticonceptivas	1. SI → 2. NO ↓	1. SI → 2. NO	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO ↓	(5-8)
02. DIU, espiral o T de cobre	1. SI → 2. NO ↓	1. SI → 2. NO	1. SI → 2. NO ↓	2. SI 2. NO ↓	(9-12)
03. Condón o preservativo	1. SI → 2. NO ↓	1. SI → 2. NO	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO ↓	(13-16)
04. Inyección anticonceptiva	1. SI → 2. NO ↓	1. SI → 2. NO	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO ↓	(17-20)
05. Métodos vaginales como jaleas, cremas, espumas o diafragma	1. SI → 2. NO ↓	1. SI → 2. NO	1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO ↓	(21-24)
06. Esterilización u operación de la mujer, para no tener más hijos	1. SI → 2. NO ↓	1. SI → 2. NO	1. SI 2. NO ↓		(25-27)
07. Vasectomía u operación del hombre para no tener más hijos	1. SI → 2. NO ↓	1. SI → 2. NO	1. SI 2. NO ↓		(28-30)
08. Método de Billings	1. SI → 2. NO ↓		1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO ↓	(31-33)
09. Ritmo o control de la regla	1. SI → 2. NO ↓		1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO ↓	(34-36)
10. Retiro (él se quita cuando va a terminar)	1. SI → 2. NO ↓		1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO ↓	(37-38)
11. Algun otro método para evitar los hijos	1. SI → 2. NO ↓		1. SI → 2. NO ↓	1. SI 2. NO ↓	(40-42)
----- (ESPECIFIQUE)	↓		↓	↓	

**605. PARA TODOS LOS METODOS MENCIONADOS DESDE ENERO DE 1981 (VER COLUMNA 604 O, 603 EN CASO DE ESTERILIZACION) ANOTE EL NUMERO CORRESPONDIENTE AL METODO Y LAS FECHAS**

METODO	NUMERO	606a. ¿Cuándo comenzó?	606 b. Cuándo terminó? (888) SI USA ACTUALMENTE )
a.	---	____ MES ____ AÑO	____ MES ____ AÑO (43-52)
b.	---	____ MES ____ AÑO	____ MES ____ AÑO (53-62)
c.	---	____ MES ____ AÑO	____ MES ____ AÑO (63-72)
d.	---	____ MES ____ AÑO	____ MES ____ AÑO (73-82)
e.	---	____ MES ____ AÑO	____ MES ____ AÑO (83-92)

**607. ENTREVISTADORA VER COLUMNA 602 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE**

1. ALGUN SI EN 602 (CONTINUE CON 608)

2. NINGUN SI EN 602 (PASE A 610) (93)

**608. ¿Cuál es el lugar más cercano al que Ud. puede ir para obtener los métodos de planificación familiar?**

1. C.C.S.S. (HOSPITAL, CLINICA , ETC.,)

2. MINISTERIO DE SALUD (CENTRO O PUESTO DE SALUD)

3. MEDICO O CLINICA PARTICULAR

4. FARMACIA

5. DISTRIBUCION COMUNITARIA (Sra. que vende en la casa )

8. OTRO ..... (ESPECIFIQUE) (94)

**609 ¿Cuánto tiempo tardaría Ud. normalmente para llegar a este lugar?**

HORAS \_\_\_\_ MINUTOS \_\_\_\_ (95-97)

**610. ENTREVISTADORA: MARQUE LO CORRESPONDIENTE**

1. ENTREVISTADA O ESPOSO ESTERILIZADOS (PASE A 650)

2. ENTREVISTADA ESTA USANDO ALGUN METODO ACTUALMENTE (PASE A 620)

3. ENTREVISTADA USO ALGUN METODO ANTES Y AHORA NO (PASE A 611)

4. ENTREVISTADA NUNCA HA USADO METODOS (PASE A 614) (98)

**ENTREVISTADA S QUE HAN USADO PERO NO USAN ACTUALMENTE**

**611. Cuál fue el último método que Ud. (o su pareja) usó?**

01. PASTILLAS

02. DIU

03. CONDON

04. INYECCION

05. ESPUMA, JALEAS, OVULOS, CREMAS, O DIAFRAGMA

09. RITMO

10. RETIRO

11. OTRO..... (ESPECIFIQUE) } (PASE A 613)

99. NO RECUERDA (99-100)

612. ¿Dónde consiguió o compró el último método que usó?

- 1.C.C.S.S.(HOSPITAL, CLINICA,ETC.)
- 2.MINISTERIO DE SALUD (CENTRO O PUESTO DE SALUD)
- 3.FARMACIA CON CUPON
- 4. FARMACIA SIN CUPON
- 5.CLINICA O MEDICO PARTICULAR
- 8.OTRO -----  
(ESPECIFIQUE)
- 9.NS/NR

(101)

613. ¿Por qué razón dejó de usarlo? -----

CODIGO

(102-103)

614. ¿Hay alguna razón por la cual Ud. no puede quedar embarazada, en este momento? ¿Cual?

- 0. NO HAY RAZON (PASE A 615)
- 1. FUE OPERADA POR RAZONES MEDICAS Y NO PUEDE TENER MAS HIJOS(PASE A 650)
- 2. MENOPAUSIA
- 3. YA PASARON 3 AÑOS O MAS QUE ESTA QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO
- 4. YA PASARON 3 AÑOS O MAS QUE NO ESTAN USANDO ANTICONCEPTIVOS Y NO QUEDA EMBARAZADA
- 5. SIN VIDA SEXUAL
- 6. ACTUALMENTE EMBARAZADA
- 7. AMAMANTAMIENTO (lactando)
- 8. OTRA -----  
(ESPECIFIQUE)

(PASE A 630)

(PASE A 617)

(104)

615. ¿Por qué no está usando Ud. algún método para evitar tener hijos actualmente? -----

CODIGO

(105-106)

616. ¿Actualmente desea Ud. usar algún método para evitar tener hijos?

- 1.SI (PASE A 618)
- 2.NO
- 9.NS/NR

(107)

617. ¿En el futuro, le gustaría usar algún método para evitar tener hijos ?

- 1.SI
- 2.NO (PASE A 619)
- 9.NS/NR (PASE A 630)

(108)

618. ¿Cuál método prefiere o está pensando utilizar Ud. (o su pareja)?

- 01. PASTILLA
- 02. DIU
- 03.CONDON
- 04. INYECCIONES
- 05. JALEAS O PASTILLAS VAGINALES
- 06. ESTERILIZACION FEMENINA
- 07. VASECTOMIA
- 08. BILLINGS
- 09. RITMO
- 10. RETIRO
- 11. OTRO -----  
(ESPECIFIQUE)
- 12. CUALQUIER METODO
- 99.NS/NR

(PASE A 630)

(109-110)

619. ¿Por qué no le gustaría usar un método anticonceptivo en el futuro? -----

CODIGO

(111-112)

(PASE A 630)

5

(131)

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE

<p><b>620. ENTREVISTADORA:</b> MARQUE EL METODO USADO ACTUALMENTE</p>	<p>01. PASTILLA 02. DIU 03. CONDON 04. INYECCION 05. VAGINALES 08. BILLINGS 09. RITMO 10. RETIRO 11. OTRO..... (ESPECIFIQUE)</p> <p style="text-align: right;">(PASE A 624) (5-6)</p>
<p><b>621. ¿Dónde consigue el método anticonceptivo que usa actualmente?</b></p>	<p>1. C.C.S.S. 2. MINISTERIO DE SALUD 3. FARMACIA CON CUPON 4. FARMACIA SIN CUPON 5. CLINICA O MEDICO PARTICULAR 8. OTRO..... (ESPECIFIQUE) 9. NS (7)</p>
<p><b>622. ¿Qué medio de transporte usa para llegar a este lugar?</b></p>	<p>1. CAMINANDO 2. TRANSPORTE PRIVADO 3. TRANSPORTE PUBLICO 8. OTRO..... (ESPECIFIQUE) 9. NS/NR (8)</p>
<p><b>623. ¿Cuánto tiempo se tarda normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?</b></p>	<p>HORAS ___ MINUTOS ___ (NO SABE ANOTE 999) (9-11)</p>
<p><b>624. ¿Quién tomó la decisión de usar este (os) método (s)?</b></p>	<p>1. ELLA SOLA 2. EL SOLO 3. LOS DOS 8. OTRO..... (ESPECIFIQUE) 9. NR (12)</p>
<p><b>625. Si en este momento Ud. pudiera elegir, ¿seguiría usando el mismo método anticonceptivo o preferiría otro?</b></p>	<p>1. EL MISMO (PASE A 630) 2. PREFERIRIA OTRO 9. NO SABE (PASE A 630) (13)</p>
<p><b>626. ¿Cuál método preferiría usar Ud.?</b></p>	<p>01. PASTILLA 02. DIU 03. CONDON 04. INYECCION 05. VAGINALES 06. ESTERILIZACION FEMENINA 07. VASECTOMIA 08. BILLINGS 09. RITMO 10. RETIRO 11. OTRO..... (ESPECIFIQUE) 99. NS (14-15)</p>
<p><b>627. ¿Por qué no está usando (este) otro método?.....</b></p>	<p>CODIGO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (16-17)</p>

630. ¿Ya tiene Ud. (todos) los hijos que desea?	1. SI 2. NO 9. NO SABE	(PASE A 633)	(18)	
631. ¿Por qué no desea (más) hijos?..... .....	CODIGO		(19-20)	
632. Si Ud. hubiera podido elegir, ¿cuántos hijos habría tenido?	# HIJOS	(PASE A 635)	(21-22)	
633. ¿Cuántos hijos (más, aparte de los que ya tiene) quisiera tener Ud.?	# HIJOS 98. LOS QUE VENGAN LOS QUE DIOS MANDE 99. NO SABE		(23-24)	
634. ¿Si dependiera totalmente de Ud. ¿cuándo le gustaría tener su próximo (primer) hijo?	1. LO MAS PRONTO POSIBLE 2. EL PROXIMO AÑO 3. DENTRO DE 2 AÑOS 4. DENTRO DE 3 AÑOS 5. DENTRO DE MAS DE 3 AÑOS 6. CUANDO ME CASE 9. NO SABE CUANDO		(25)	
635. Algunas mujeres se hacen una operación para no tener más hijos. Esa es una esterilización. Según su opinión en cuáles de las situaciones que le voy a leer <i>está bien</i> que se le permita a las mujeres esterilizarse (operarse):	SI	NO	NS/NR	
a) Cuando otros métodos anticonceptivos le hacen daño.....	1	2	9	(26)
b) Cuando el marido es alcohólico.....	1	2	9	(27)
c) Cuando ya ha tenido muchos hijos (digamos 5).....	1	2	9	(28)
d) Cuando los hijos pueden nacer anormales	1	2	9	(29)
e) Cuando embarazarse puede ser peligroso para su salud.....	1	2	9	(30)
f) Cuando la mujer lo desee, aunque sea joven y sin hijos.....	1	2	9	(31)
636. Y en cuáles de estas otras situaciones que le voy a leer <i>está bien</i> que se permita a las mujeres esterilizarse.	SI	NO	NS/NR	
g) Cuando no tiene medios económicos (plata) para mantener y educar a los hijos..	1	2	9	(32)
h) Cuando la mujer lo desee siempre que haya tenido hijos y sea mayor de cierta edad.....	1	2	9	(33)
i) Cuando los médicos lo decidan aunque la mujer no lo quiera .....	1	2	9	(34)
<b>PASE A 700</b>				
<b>SOLO SI ELLA O EL ESPOSO ESTAN ESTERILIZADOS</b>				
637. ¿En dónde le hicieron la operación para no tener más hijos?	1. C.C.S.S. 2. DEPENDENCIA MINISTERIO DE SALUD 3. CLINICA PARTICULAR 8. OTRO .....	(ESPECIFIQUE)	(35)	
	9. NS			

651. ¿Tuvo que pagar por la operación?	1. SI 2. NO 3. EN PARTE 9. NS	(36)
652. ¿En que mes y año le operaron?	MES__ AÑO__	(37-40)
653. ¿Se operó porque ya no deseaba tener más hijos, por motivos de salud o las dos cosas?	1. NO DESEABA MAS HIJOS 2. MOTIVOS DE SALUD 3. LAS DOS COSAS 9. NO SABE	(41)
654. ¿Si (Ud./el) pudiera operarse otra vez, lo haría?	1. SI (PASE A 656) 2. NO 9. NO SABE PASE A 656)	(42)
655. ¿ Por qué no?.....	<input type="text"/>	(43-44)
656. Si Ud. hubiera podido elegir, ¿cuántos hijos habría tenido?	# HIJOS _____ 98. LOS QUE VENGAN LOS QUE DIOS QUIERA 99. NO SABE	(45-46)
657. Algunas mujeres se hacen una operación para no tener más hijos. Esa es una esterilización. Según su opinión en cuáles de las situaciones que le voy a leer <i>está bien</i> que se le permita a las mujeres esterilizarse (operarse):	SI NO NS/NR	
a) Cuando otros métodos anticonceptivos le hacen daño.....	1 2 9	(47)
b) Cuando el marido es alcohólico.....	1 2 9	(48)
c) Cuando ya ha tenido muchos hijos (digamos 5).....	1 2 9	(49)
d) Cuando los hijos pueden nacer anormales	1 2 9	(50)
e) Cuando embarazarse puede ser peligroso para su salud.....	1 2 9	(51)
f) Cuando la mujer lo desee, aunque sea joven y sin hijos.....	1 2 9	(52)
658. Y en cuáles de estas otras situaciones que le voy a leer <i>está bien</i> que se permita a las mujeres esterilizarse.	SI NO NS/NR	
g) Cuando no tiene medios económicos (plata) para mantener y educar a los hijos.....	1 2 9	(53)
h) Cuando la mujer lo desee siempre que haya tenido hijos y sea mayor de cierta edad.....	1 2 9	(54)
i) Cuando los médicos lo decidan aunque la mujer no lo quiera .....	1 2 9	(55)
<b>VII ESTADO CIVIL</b>		
700. ¿Cuál es su estado civil actual? ¿esta Ud. unida, casada, divorciada o soltera?	1. UNIDA 2. CASADA 3. VIUDA 4. SEPARADA 5. DIVORCIADA 6. SOLTERA	(PASE A 702) (56)

701. ¿Ha estado Ud. unida o casada alguna vez?	1. SI 2. NO (PASE A 800)	(57)	
702. ¿En qué mes y año se (unió/casó) por primera vez?	MES _____ AÑO _____	(58-61)	
<b>SI SE UNIO/CASO EN ENERO DE 1981 O DESPUES PAS A 704, DE LO CONTARIO CONTINUE CON 703</b>			
703. Desde enero de 1981 hasta el momento, ¿ha estado Ud. en algún período unida o casada?	1. SI 2. NO (PASE A 800)	(62)	
704. ¿Cuántas veces ha estado Ud. unida o casada desde enero de 1981 hasta el presente?	# VECES _____	(63)	
<b>PREGUNTE 705 A 707 PARA CADA MATRIMONIO /UNION DESDE ENERO DE 1981</b>			
705. En qué mes comenzaron a vivir juntos Ud. y su (último /anterior) esposo o compañero)	ULTIMO MES AÑO (64-67)	PENULTIMO MES AÑO (73-76)	ANTEPENULTIMO MES AÑO (81-84)
706. ¿Actualmente sigue Ud. viviendo con él	1. SI (PASE A 708) 2. NO (68)		
707. ¿Desde qué mes y año (no vive con/quedó viuda de) él?	MES AÑO (69-72)	MES AÑO (77-80)	MES AÑO (85-88)
<b>SI NO HA TERMINADO CON UNIONES DE ULTIMOS 5 AÑOS VUELVA A 705 SI NO (PASE A 800)</b>			
Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de su (esposo/compañero)			
708. En todos los estudios de él, ¿Cuál fue el grado o año más alto que aprobó en la enseñanza regular? (MARQUE EL NIVEL Y ULTIMO AÑO APROBADO)	0. NINGUNO 1. ESCUELA 2. COLEGIO 3. UNIVERSIDAD	0 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 + 1 2 3 4 5 6 +	(89-90)
709. En su trabajo actual (último trabajo), ¿Cuál es (fue) su ocupación principal, es decir qué clase de trabajo hace (hizo) esta persona?	DETALLE BIEN:..... ..... ..... CODIGO	..... ..... .....	(91-93)
710. En el trabajo que (desempeña/desempeñó) (es/era) familiar sin sueldo, asalariado, cuenta propia o patrono?	1. FAMILIAR SIN SUELDO 2. ASALARIADO 3. CUENTA PROPIA (sin empleados) 4. PATRONO (con 10 empleados o menos) 5. PATRONO (con más de 10 empleados)		(94)
711. ¿ Cree Ud. que él desearía tener (más) hijos en el futuro?	1. SI 2. NO 9. NS		(95)

712. ¿Su esposo o compañero aprueba o desaprueba la planificación familiar?

- 1. APRUEBA
- 2. DESAPRUEBA
- 3. NO LE IMPORTA
- 4. DICE QUE DEPENDE
- 9. NO ESTA SEGURA/NS (96)

SI NO HA TERMINADO CON UNIONES DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS  
VUELVA A 705 SI NO PASE A 800

**VIII. LA VIVIENDA**

800. ¿Cuántas personas residen habitualmente en esta vivienda, cuántas trabajan y cuántas no trabajan? # TOTAL DE PERSONAS \_\_\_\_\_ (97-98)  
# DE PERSONAS QUE TRABAJAN \_\_\_\_\_ (99-100)  
# DE PERSONAS QUE NO TRABAJAN \_\_\_\_\_ (101-102)

801. ¿Quién es el principal sostén económico de esta vivienda?

- 1. ELLA MISMA (PASE A 805)
- 2. ESPOSO O COMPAÑERO (PASE A 805)
- 3. PADRES O SUEGROS
- 4. HERMANO(A) O HIJO (A)
- 5. PATRONES
- 6. OTRO ..... (ESPECIFIQUE) (103)

802. En todos los estudios de (él/ella), ¿cuál fue el grado o año más alto que aprobó en la enseñanza regular? (MARQUE EL NIVEL Y EL ULTIMO AÑO APROBADO)

0. NINGUNO	0	
1. ESCUELA	1 2 3 4 5 6	
2. COLEGIO	1 2 3 4 5 +	
3. UNIVERSIDAD	1 2 3 4 5 6 +	(104-105)

803. En su trabajo actual (último trabajo), ¿cuál es (fue) su ocupación principal, es decir, qué clase de trabajo hace (hizo) esta persona?

DETALLE BIEN:.....  
.....  
.....

CODIGO |  |  |  |  | (106-108)

804. En el trabajo que desempeña(desempeñó) (es/era) familiar sin sueldo, asalariado, cuenta propia o patrono?

- 1. FAMILIAR
- 2. ASALARIADO
- 3. CUENTA PROPIA (sin empleados)
- 4. PATRONO (con 10 empleados o menos)
- 5. PATRONO (con más de 10 empleados) (109)

805. Ahora, hablando de otro tema, ¿podría decirme si en esta vivienda tienen? (LEALE TODOS LOS ITEM)

	SI	NO	
01. Cocina	1	2	(110)
02. Televisión en blanco y negro	1	2	(111)
03. Televisión a color	1	2	(112)
04. Refrigerador	1	2	(113)
05. Lavadora	1	2	(114)
06. Teléfono	1	2	(115)
07. Cepillo eléctrico	1	2	(116)
08. Tanque de agua caliente	1	2	(117)
09. Calentador de baño	1	2	(118)
10. Vehículo (no de trabajo)	1	2	(119)
11. Agua (entubada) dentro de la casa	1	2	(120)
12. Electricidad	1	2	(121)

806. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene esta vivienda?	1. NINGUNO 2. LETRINA O HUECO 3. CLOACA O TANQUE SEPTICO 8. OTRO	(122)
807. ¿Qué hacen con la basura, generalmente?	1. HAY RECOLECCION 2. QUEMADA, ENTERRADA 3. BOTAN LEJOS 4. BOTAN A LA CALLE 5. BOTAN AL PATIO 8. OTRO	(123)
808. HORA FIN DE ENTREVISTA	<input type="text"/> <input type="text"/>	(124-127)

ENTREVISTA DORA:  
 REVISE TODO EL CUESTIONARIO Y  
 ASEGURESE QUE HA SIDO CORRECTA -  
 MENTE COMPLETADO.  
 DE LAS GRACIAS Y TERMINE LA ENTREVISTA

### IX. INFORME DE ENTREVISTADORA

900. Grado de cooperación	1. Bueno 2. Regular 3. Malo	(128)
901. Validez de las respuestas	1. Verdaderas 2. Dudosas 3. Muy dudosas	(129)
902. Personas presentes	1. Nadie 2. Esposo/compañero 3. Otros adultos 4. Niños	(130)

Observaciones entrevistadora: .....

.....

.....

Observaciones supervisora: .....

.....

.....