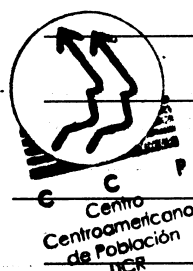


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ENCUESTA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

CUESTIONARIO No.

IDENTIFICACION	
NOMBRE ENTREVISTADA _____ TEL: _____ CANTON _____ DISTRITO _____ LOCALIDAD/BARRIO _____	CANTON DISTRITO SEGMENTO COMPACTO LINEA H.R./ CASA .. /

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
FECHA	_____	_____		DIA _____
HORA	_____	_____		MES _____
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA	_____	_____		AÑO _____
RESULTADO*	_____	_____		NOMBRE _____
				RESULTADO _____
				HORA :
PROXIMA VISITA: FECHA HORA	_____	_____		NUMERO TOTAL DE VISITAS _____
*CODIGO DE RESULTADO 1 COMPLETA 2 ENTREVISTADA AUSENTE 3 APLAZADA 4 RECHAZADA 5 OTRA _____ (ESPECIFIQUE)				ENTREVISTADORA _____ MARQUE EN EL CALENDARIO LA LINEA SIGUIENTE AL MES DE LA ENTREVISTA

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

I. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
101	¿Por favor dígame, en qué mes y año nació usted?	MES __ __ AÑO __ __	
102	¿Cuál es su edad en años cumplidos?	AÑOS __ __	
<p>ENTREVISTADORA: SUME 101 Y 102, Y ANOTE EL TOTAL ____</p> <p>INDAGUE Y CORRIJA SI EL TOTAL ES DISTINTO DE 92.</p> <p>SI LA EDAD NO ESTA ENTRE 15 Y 49 AÑOS TERMINE LA ENTREVISTA</p>			
103	¿Cuál es el nivel escolar más alto al que asistió usted?	NINGUNO 0 PRIMARIA 1 SECUNDARIA 2 SUPERIOR 3	→ 105
104	¿Cuál fue el último grado/curso/año que usted aprobó en ese nivel?	GRADO/CURSO/AÑO __	
105	¿Trabaja o estudia usted actualmente?	TRABAJA 1 TRABAJA Y ESTUDIA 2 ESTUDIA 3 NO 4	
106	Como usted sabe, algunas mujeres se ganan algo vendiendo, cosiendo ajeno, otras ayudan en la finca o al negocio de la familia, haciendo cosas similares. ¿Hace usted alguna de estas cosas o algo parecido?	SÍ 1 NO 2	→ 108
107	¿Y desde enero de 1987, ha trabajado o estudiado?	SI 1 NO 2	→ 110
108	¿En qué consiste su trabajo? DETALLE BIEN _____ _____ _____	OCUPACION __ __ __	
109	Por favor dígame todos los períodos en que usted ha estado trabajando o estudiando desde enero de 1987. INDAGUE: ¿Algún otro período en que estudió o trabajó? ¿El trabajo era dentro o fuera de la casa? ¿Como cuántas horas por semana trabajó? ANOTE EN LA COL. 8 DEL CALENDARIO EL CODIGO CORRESPONDIENTE EN LOS MESES EN QUE ESTUVO TRABAJANDO O ESTUDIANDO. ENTREVISTADORA: TIEMPO COMPLETO = 40 HORAS		
110	¿Sale usted por lo menos una vez por semana fuera de (NOMBRE DE DISTRITO)? ¿A dónde sale usted principalmente? CANTÓN: _____ DISTRITO: _____	SÍ 1 NO 2 CANTON __ __ __ DISTRITO __ __ __	→ 112

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
112	¿Ahora dígame en qué lugar vivía usted cuando cumplió 15 años? AQUÍ (MISMO DISTRITO) __ OTRO PAÍS __ CANTÓN _____ DISTRITO _____	AQUÍ (MISMO DISTRITO) 00000 OTRO PAÍS 88888 CANTÓN __ __ __ DISTRITO __ __	
113	¿Cuántos años ha vivido Ud. en :(NOMBRE DEL DISTRITO)?	AÑOS __ __	
114	¿De qué religión es usted?	CATÓLICA 1 OTRA _____ .. 2 (ESPECIFIQUE) NO CREYENTE 3	—————> 116
115	¿Cuántas veces por mes asiste a su iglesia?	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA 1 UNA, DOS O TRES VECES AL MES . 2 MENOS DE UNA VEZ POR MES . . . 3 NUNCA 4 NO RESPONDE 9	
116	¿Alguna vez ha fumado cigarrillos diariamente? (1 PAQUETE = 20 CIGARRILLOS)	SÍ 1 NO 2	—————> 120
117	¿A qué edad comenzó a fumar?	EDAD __ __	
118	¿Fuma usted actualmente?	SÍ 1 NO 2	—————> 120
119	¿Cuántos cigarrillos por día fuma usted generalmente?	CIGARRILLOS __ __	
120	¿Alguna vez se ha hecho un papanicolau o citología? INDAGUE: LA PRUEBA PARA EL CANCER DEL CUELLO DEL UTERO	SÍ 1 NO 2 NO SABE 9	—————> 122
121	¿Alguna vez ha ido al médico para un examen ginecológico?	SÍ 1 NO 2	—————> 123
122	¿En qué mes y año le hicieron el último (papanicolau/examen ginecológico)	MES __ __ AÑO __ __	
123	¿En los últimos 10 años la han vacunado contra el tétano?	SÍ 1 NO 2 NS/NR 9	
124	¿Se examina usted los pechos mensualmente después de la menstruación: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca?	SIEMPRE 1 CASI SIEMPRE 2 A VECES 3 CASI NUNCA 4 NUNCA 5	
125	Desde enero de 1987, ¿ha ido Ud. a consulta con un doctor?	SÍ 1 NO 2	—————> 201
126	¿Dónde fue usted a consultar al doctor la última vez? INDICAR SI ES CONSULTORIO PRIVADO, MEDICO DE EMPRESA O EL NOMBRE DE LA CLINICA O CENTRO CLINICA: _____ _____	CODIGO __ __ __	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																								
127	¿Desde enero de 1987 hasta el presente, un doctor o enfermera le ha diagnosticado a usted: (LEA TODAS LAS CONDICIONES)	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>PRESION ARTERIAL ALTA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VARICES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>INFECCION DE LA MATRIZ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TUMORES O QUISTES EN LA MATRIZ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TUMORES O QUISTES EN LOS PECHOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PROBLEMAS DE INFERTILIDAD</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ALGUN OTRO PROBLEMA?</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		SI	NO	PRESION ARTERIAL ALTA	1	2	VARICES	1	2	INFECCION DE LA MATRIZ	1	2	TUMORES O QUISTES EN LA MATRIZ	1	2	TUMORES O QUISTES EN LOS PECHOS	1	2	PROBLEMAS DE INFERTILIDAD	1	2	ALGUN OTRO PROBLEMA?			
	SI	NO																									
PRESION ARTERIAL ALTA	1	2																									
VARICES	1	2																									
INFECCION DE LA MATRIZ	1	2																									
TUMORES O QUISTES EN LA MATRIZ	1	2																									
TUMORES O QUISTES EN LOS PECHOS	1	2																									
PROBLEMAS DE INFERTILIDAD	1	2																									
ALGUN OTRO PROBLEMA?																											
128	¿Es usted asegurada de la Caja Costarricense de Seguro Social?	<table border="0"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table>	SÍ	1	NO	2																					
SÍ	1																										
NO	2																										

II. EL HOGAR

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																											
201	¿Quién es el principal sostén económico de su hogar?	<table border="0"> <tr> <td>ELLA MISMA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ESPOSO O COMPAÑERO</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PADRES O SUEGROS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>HERMANOS(AS) O HIJOS(AS)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>PATRONOS</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td>6</td> </tr> </table> (ESPECIFIQUE)	ELLA MISMA	1	ESPOSO O COMPAÑERO	2	PADRES O SUEGROS	3	HERMANOS(AS) O HIJOS(AS)	4	PATRONOS	5	OTROS	6	→ 203															
ELLA MISMA	1																													
ESPOSO O COMPAÑERO	2																													
PADRES O SUEGROS	3																													
HERMANOS(AS) O HIJOS(AS)	4																													
PATRONOS	5																													
OTROS	6																													
202	¿Cuál es la ocupación principal de esta persona, es decir, qué clase de trabajo hace? DETALLE BIEN: _____ _____	CODIGO __ __ __																												
203	¿Cuántas personas viven en este hogar?	PERSONAS __ __																												
204	¿Y cuántos chiquitos menores de 5 años viven en este hogar?	NIÑOS __ __																												
205	¿Tiene su casa? (LEA TODOS LOS RUBROS)	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>AGUA DE CAÑERIA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ELECTRICIDAD</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>COCINA DE GAS O ELÉCTRICA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISIÓN BLANCO Y NEGRO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISIÓN A COLOR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERADORA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LAVADORA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLEFONO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SI	NO	AGUA DE CAÑERIA	1	2	ELECTRICIDAD	1	2	COCINA DE GAS O ELÉCTRICA	1	2	TELEVISIÓN BLANCO Y NEGRO	1	2	TELEVISIÓN A COLOR	1	2	REFRIGERADORA	1	2	LAVADORA	1	2	TÉLEFONO	1	2	
	SI	NO																												
AGUA DE CAÑERIA	1	2																												
ELECTRICIDAD	1	2																												
COCINA DE GAS O ELÉCTRICA	1	2																												
TELEVISIÓN BLANCO Y NEGRO	1	2																												
TELEVISIÓN A COLOR	1	2																												
REFRIGERADORA	1	2																												
LAVADORA	1	2																												
TÉLEFONO	1	2																												
206	¿Posee algún miembro de su hogar? (LEA TODOS LOS RUBROS)	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>BICICLETA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCICLETA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTOMÓVIL, JEEP O SIMILAR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SI	NO	BICICLETA	1	2	MOTOCICLETA	1	2	AUTOMÓVIL, JEEP O SIMILAR	1	2																
	SI	NO																												
BICICLETA	1	2																												
MOTOCICLETA	1	2																												
AUTOMÓVIL, JEEP O SIMILAR	1	2																												
207	¿Qué clase de servicio sanitario tienen en su hogar?	<table border="0"> <tr> <td>NINGUNO</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>LETRINA O HUECO</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CLOACA O TANQUE SÉPTICO</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td>4</td> </tr> </table>	NINGUNO	1	LETRINA O HUECO	2	CLOACA O TANQUE SÉPTICO	3	OTRO	4																				
NINGUNO	1																													
LETRINA O HUECO	2																													
CLOACA O TANQUE SÉPTICO	3																													
OTRO	4																													
208	¿Han visitado su hogar funcionarios del Centro o Puesto de Salud?	<table border="0"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE</td> <td>9</td> </tr> </table>	SÍ	1	NO	2	NO SABE	9	→ 301																					
SÍ	1																													
NO	2																													
NO SABE	9																													
209	¿Hace cuántos meses visitaron su hogar estas personas?	<table border="0"> <tr> <td>MESES</td> <td> __ __ </td> </tr> <tr> <td>MAS DE 24 MESES</td> <td>98</td> </tr> </table>	MESES	__ __	MAS DE 24 MESES	98																								
MESES	__ __																													
MAS DE 24 MESES	98																													

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
210	¿Dan estas personas información o métodos de planificación familiar en sus visitas?	INFORMACION 1 METODOS 2 AMBOS 3 NO DAN 4 NS/NR 9	
211	¿De qué Puesto o Centro de Salud vienen esas personas? PUESTO O CENTRO _____	CODIGO __ __ __	

III. HISTORIA DE EMBARAZOS

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
301	Hablemos ahora de los embarazos y los hijos, ¿está usted embarazada actualmente?	SI 1 NO 2 NO SABE 9	→ 304
302	¿Quería usted quedar embarazada en ese momento, le hubiera gustado esperar un poco más o hubiera preferido no quedar embarazada más ?	SI QUERIA 1 QUERIA ESPERAR 2 NO QUERIA 3	
303	¿Cuántos meses de embarazo tiene usted? ANOTE "E" EN EL CALENDARIO, COL.1 EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN LOS MESES ANTERIORES DE EMBARAZO	MESES __ __	→ 305
304	¿Y en toda su vida ha estado usted alguna vez embarazada?	SI 1 NO 2	→ 601
305	En su primer embarazo ¿tuvo usted muchos problemas, algunos problemas o no tuvo problemas?	MUCHOS 1 ALGUNOS 2 NO TUVO 3 NS/NR 9	
306	¿Tiene usted hijas o hijos vivos?	SI 1 NO 2	→ 309
307	¿Cuántas hijas e hijos suyos viven con usted? INDAGUE: Es alguno de estos adoptado?	HIJAS CON USTED __ __ HIJOS CON USTED __ __	
307a	¿Cuántos de estos hijos son adoptados?(NINGUNO, ANOTE 00)	NO. HIJOS ADOPTADOS __ __	
308	¿Cuántas hijas e hijos suyos no viven con usted? INDAGUE: Está(n) vivos?	HIJAS FUERA __ __ HIJOS FUERA __ __	
309	¿Ha tenido hijos o hijas que murieron? Tome en cuenta incluso los que vivieron sólo horas o minutos, pero no los nacidos muertos.	SI 1 NO 2	→ 311
310	¿Cuántas hijas e hijos suyos han muerto?	HIJAS MUERTAS __ __ HIJOS MUERTOS __ __	
311	SUME 307, 308 Y 310 Y ANOTE EL TOTAL ¿Para estar segura de que tengo esto bien, usted ha tenido _____ hijos nacidos vivos. ¿Es esto correcto? SI RESPONDE NO, INDAGUE Y CORRIJA 307 A 310	TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS..... __ __	
312	VER 311 UNO O MAS NACIMIENTOS [] ↓	NO HIJOS NACIDOS VIVOS []	→ 323

IV. ULTIMO NACIDO VIVO, LACTANCIA, ABSTINENCIA Y AMENORREA

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
401	VER 312: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> UNO O MAS NACIDOS VIVOS NO NACIDOS VIVOS </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> </div>		▶ 601
402	VER CUADRO DE HISTORIA DE EMBARAZOS (313) NOMBRE EL ULTIMO NACIDO VIVO _____		
403	¿Cuando usted quedó embarazada de (...) quería quedar embarazada en ese momento, quería esperarse un poco, o del todo no quería embarazarse?	SI QUERIA 1 ESPERAR 2 NO QUERIA 3	—————▶ 405 —————▶ 405
404	¿Cuánto tiempo le hubiera gustado esperar?	MESES 1 __ __ AÑOS 2 __ __ NS 9898	
405	¿Durante el embarazo de (...) la vió a usted un doctor por lo menos una vez	SI 1 NO 2	—————▶ 408
406	¿A los cuántos meses de embarazo tuvo el primer control prenatal?	MESES __ __	
407	¿Cuántos controles prenatales tuvo en todo el embarazo?	CONTROLES __ __	
408	¿Donde dió a luz a (...)? LUGAR: _____	CODIGO __ __ __ HOGAR 998	
409	¿Quién la atendió en el parto principalmente?	MEDICO 1 ENF. OBSTETRA 2 ENFERMERA 3 PARTERA EMPIRICA 4 PARIENTE 5 OTRO _____ 6	
410	¿Fue parto normal o fue cesárea?	VAGINAL 1 CESAREA 2	
411	¿En el parto o la semana siguiente se hizo cortar los tubos para no tener más hijos?	EN EL PARTO 1 SEMANA SIGUIENTE 2 NO 3	
412	¿(...) nació a tiempo o fue prematuro?	A TIEMPO 1 PREMATURO 2	
413	¿Cuánto pesó (...) al nacer?	GRAMOS 1 __ : __ : __ LIBRAS : OZ .. 2 __ : __ : __ NS 999	
414	¿Cuánto tiempo después del parto le entregaron a (...) para que le diera pecho?	MENOS DE 1 HORA 1 1 - 23 HORAS 2 1 - 2 DIAS 3 3 + DIAS 4 NUNCA, MURIO 5	
415	¿Le dió Ud. el pecho a (...)? MARQUE SI, SI USA TIRA LECHE	SI PECHO 1 SI PECHO Y TIRA LECHE 2 SI TIRA LECHE 3 NO 4	—————▶ 420
416	¿Y cuántos meses tenía (...) cuando lo/la destetó completamente?	MESES __ __ AUN LACTANDO 98	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
417	<p>AUN LACTANDO __ </p> <p>ANOTE "1" EN LA COL. 5 DEL CALENDARIO EN LOS MESES DESPUES DEL ULTIMO "N" HASTA EL MES DE LA ENTREVISTA</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>DESTETADO __ </p> <p>ANOTE "1" EN COL. 5 DEL CALENDARIO EN LOS MESES EN QUE LE DIO PECHO COMENZANDO EN EL SIGUIENTE AL ULTIMO "N" →420</p>	
418	¿Cuántas veces le dió el pecho anoche, entre las 6 de la tarde y las 6 de la mañana?	VECES NOCHE __ __	
419	¿Y cuántas veces le dió el pecho ayer, entre las 6 de la mañana y las 6 de la tarde?	VECES DIA __ __	
420	<p>¿A qué edad comenzó (...) a tomar:</p> <p>- Leche de vaca o especial para chiquitos?</p> <p>- Jugos u otros líquidos?</p> <p>- Purés u otros sólidos?</p>	<p>MESES __ __ </p> <p>NO HA TOMADO 98</p> <p>MESES __ __ </p> <p>NO HA TOMADO 98</p> <p>MESES __ __ </p> <p>NO HA TOMADO 98</p>	
421	Después de dar a luz a (...) ¿cuántos meses estuvo Ud. sin la regla?	<p>MESES __ __ </p> <p>NO LE HA VENIDO 98</p>	
422	ANOTE "1" EN LA COL. 3 DEL CALENDARIO EN TODOS LOS MESES SIN LA REGLA, EMPEZANDO EN EL MES SIGUIENTE AL ULTIMO "N"		
423	¿Y después de dar a luz, cuántos meses pasaron sin tener relaciones sexuales otra vez?	<p>MESES __ __ </p> <p>AUN NO TIENE 98</p>	
424	ANOTE "1" EN LA COL. 4 DEL CALENDARIO EN TODOS LOS MESES SIN RELACIONES SEXUALES, EMPEZANDO EN EL MES SIGUIENTE AL ULTIMO "N"	<p>MARCAR ANOTADO __ </p>	
425	<p>PARA CADA "N" EN LA COL. 1 DEL CALENDARIO PREGUNTE</p> <p>¿Cuántos meses le dio el pecho a (...NOMBRE)?</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 5 EN LOS MESES EN QUE DIO PECHO, SI CUBRE ENERO DE 1987 O SIGUIENTE</p>	<p>MARCAR ANOTADOS __ </p>	
426	<p>SI HAY UN NACIMIENTO EN 1985 O 1986 ANOTADO ARRIBA DEL CALENDARIO, PREGUNTE</p> <p>¿Cuántos meses le dio el pecho a (...NOMBRE)</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 5 EN LOS MESES EN QUE DIO PECHO, SI CUBREN ENERO DE 1987 O SIGUIENTES.</p>	<p>MARCAR ANOTADO __ </p>	
427	<p>PARA CADA "N" O "P" EN LA COL. 1 DEL CALENDARIO PREGUNTE:</p> <p>¿Cuántos meses después del (parto de .../la pérdida en ...) estuvo Ud. sin la regla?</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 3 EN LOS MESES SIN REGLA</p>	<p>MARCAR ANOTADO __ </p>	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
428	<p>SI HAY UN NACIMIENTO EN 1985 O 1986 ANOTADO ARRIBA DEL CALENDARIO, PREGUNTE:</p> <p>¿Cuántos meses después del parto de (...) estuvo Ud. sin la regla?</p> <p>ANOTE "1" EN LA COL. 3 EN LOS MESES SIN REGLA, SI CUBREN ENERO DE 1987 O SIGUIENTES.</p>	<p>MARCAR ANOTADO __ </p>	
429	<p>PARA CADA "N" O "P" EN LA COL. 1 DEL CALENDARIO PREGUNTE:</p> <p>¿Cuántos meses después del (parto de .../la pérdida en) estuvo Ud. sin tener relaciones sexuales?</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 4 EN LOS MESES SIN RELACIONES</p>	<p>MARCAR ANOTADOS __ </p>	
430	<p>SI HAY UN NACIMIENTO EN 1985 O 1986 ANOTADO ARRIBA DEL CALENDARIO, PREGUNTE:</p> <p>¿Cuántos meses después del parto de (...) estuvo Ud. sin tener relaciones sexuales?</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 4 EN LOS MESES SIN RELACIONES, SI CUBREN ENERO DE 1987 O SIGUIENTES</p>	<p>MARCAR ANOTADO __ </p>	

V. VACUNAS Y SALUD INFANTIL

501. Ahora hablemos de sus chiquitos menores de 5 años.
 VEA COL. 316 DE HISTORIA DE EMBARAZOS Y CUENTE
 LOS HIJOS VIVOS MENORES DE 5 AÑOS
 (SI MAS DE 4, USE CUESTIONARIOS ADICIONALES)

HIJOS < 5 AÑOS.....|_|_|
 NINGUNO.....0.....→ 601

		ULTIMO HIJO (MENOR)	PENULTIMO HIJO	ANTEPENULTIMO HIJO	ANTERIOR
502	VEA 313 Y ANOTE EL NUM. DE LA LINEA Y EL NOMBRE DE LOS MENORES DE 5 AÑOS	LINEA .. _ _ _ _ N: _____	LINEA .. _ _ _ _ N: _____	LINEA .. _ _ _ _ N: _____	LINEA .. _ _ _ _ N: _____
503	¿Podría mostrarme los carnets de vacunas de (NOMBRES EN 502)?	TIENE CARNET ... 1 EXTRAVIADO ... 2 NO TIENE ... 3	TIENE CARNET ... 1 EXTRAVIADO ... 2 NO TIENE ... 3	TIENE CARNET ... 1 EXTRAVIADO ... 2 NO TIENE ... 3	TIENE CARNET ... 1 EXTRAVIADO ... 2 NO TIENE ... 3
504	DEL CARNET O PREGUNTE: * ¿Cuándo nació (...), le pusieron la vacuna de la tuberculosis o BCG en el hombro izquierdo? (CHEQUEAR LA CICATRIZ SI HAY DUDA) * ¿Y cuántas veces le han dado las gotas de la vacuna de la polio? * ¿Cuántas veces le han inyectado la vacuna triple o DPT? * ¿Cuántas veces le han inyectado la vacuna del sarampión (sola o con rubeola y paperas)?	SI BCG ... 1 NO BCG ... 2 NS/NR ... 9 DOSIS POLIO _ _ NS/NR ... 9 DOSIS DPT .. _ _ NS/NR ... 9 DOSIS SARAMPION . _ _ NS/NR ... 9	SI BCG ... 1 NO BCG ... 2 NS/NR ... 9 DOSIS POLIO _ _ NS/NR ... 9 DOSIS DPT .. _ _ NS/NR ... 9 DOSIS SARAMPION . _ _ NS/NR ... 9	SI BCG Centroamericano ... 1 NO BCG de población UCR ... 2 NS/NR ... 9 DOSIS POLIO _ _ NS/NR ... 9 DOSIS DPT .. _ _ NS/NR ... 9 DOSIS SARAMPION . _ _ NS/NR ... 9	SI BCG ... 1 NO BCG ... 2 NS/NR ... 9 DOSIS POLIO _ _ NS/NR ... 9 DOSIS DPT .. _ _ NS/NR ... 9 DOSIS SARAMPION . _ _ NS/NR ... 9
505	¿Le han dado a (...) otras vacunas (que no están en el carné)? INDAGUE Y CORRIJA 504.	CORREGIDO 1 NO CORREGIDO . 2	CORREGIDO 1 NO CORREGIDO . 2	CORREGIDO 1 NO CORREGIDO . 2	CORREGIDO 1 NO CORREGIDO . 2
506	¿Ha estado (...) enfermo con fiebre o con tos en las últimas dos semanas?	FIEBRE 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA ... 4 ↓ PASE A 508	FIEBRE 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA ... 4 ↓ PASE A 508	FIEBRE 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA ... 4 ↓ PASE A 508	FIEBRE 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA ... 4 ↓ PASE A 508
507	¿Lo llevó donde un doctor para que le vea esa fiebre/tos?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
508	¿Ha estado (...) con diarreas en las últimas 2 semanas?	SI 1 NO 2 ↓ SIGUIENTE HIJO	SI 1 NO 2 ↓ SIGUIENTE HIJO	SI 1 NO 2 ↓ SIGUIENTE HIJO	SI 1 NO 2 ↓ SIGUIENTE HIJO
509	¿Fue la diarrea con sangre?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
510	¿Qué remedios le dió?	SUERORAL 1 OTROS 2 NADA 3	SUERO ORAL ... 1 OTROS 2 NADA 3	SUERO ORAL ... 1 OTROS 2 NADA 3	SUERO ORAL ... 1 OTROS 2 NADA 3
511	¿Lo llevó donde un doctor para que le trate la diarrea?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
605	VEA EN 602 SI CONOCE AL MENOS UN METODO (ALGUN "SI")	ALGUN SI 1 NINGUN SI 2	→ 701
606	¿Qué edad tenía Ud. cuando se enteró por primera vez de los métodos de planificación familiar?	EDAD	
607	¿Cómo se enteró por primera vez de los métodos de planificación familiar?	MARIDO/PAREJA 1 MADRE 2 OTROS PARIENTES 3 AMISTADES 4 DOCTOR/ENFERMERA 5 COLEGIO/CURSOS 6 RADIO/TV 7 LEYENDO 8 OTRO 9	
608	VEA 603: HA USADO ANTICONCEPTIVOS (ALGUN "SI" EN COL.603)	SI HA USADO 1 NO HA USADO 2	→ 610

609 ANOTE "0" EN TODOS LOS MESES EN BLANCO DE LA COL 1 DEL CALENDARIO → 615

610	¿Y cuál fue el primer método de planificación familiar que Ud o su pareja usó?	PASTILLA 01 DIU 02 CONDON 03 INYECCION 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL.FEMENINA 07 ESTERIL MASCULINA 08 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13	
611	¿Qué edad tenía Ud cuando comenzó a usar ... (METODO)?	EDAD	
612	¿Cuántos hijos tenía Ud en ese momento?	HIJOS	
613	VEA 301 (SI ESTA EMBARAZADA) Y 603 (SI ESTERILIZADA)	EMBARAZADA 1 ESTERILIZADA 2 NO EMB., NO EST. 3	→ 618 → 622a
614	¿Actualmente está Ud o su esposo usando un método para no quedar embarazada?	SI USA 1 NO USA 2	→ 622

SOLO MUJERES QUE NO ESTAN USANDO

615	¿Es posible que Ud quede embarazada en los próximos 30 días?	SI 1 NO 2 NS/NR 9	→ 617 → 617
616	¿Por qué razón no es posible?	NO SEXO 1 EN POST PARTO 2 MENOPAUSIA 3 OPERADA 4 INFERTIL ELLA 5 INFERTIL ESPOSO 6 OTRA 7	→ 618 → 620 → 618
617	¿Por qué no está usando algún método de planificación familiar?	QUIERE EMBARAZO 1 LE HACE DAÑO 2 RELIGION 3 ESPOSO NO DEJA 4 SE HA DESCUIDADO 5 DIFICIL CONSEGUIR 6 LE DA VERGUENZA 7 OTRA 8 NS 9	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
618	¿En los próximos doce meses, piensa usar algún método de planificación familiar?	SI 1 NO 2 NS/NR 9	→ 620
619	¿Qué método preferiría o está pensando usar?	PASTILLA 01 DIU 02 CONDON 03 INYECCION 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN 07 ESTERIL. MASC 08 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13	
620	¿Si en este momento quisiera planificar, dónde iría Ud a obtener un método de planificación? DETALLE LUGAR _____ _____	CODIGO EN LA CASA 997 MEDICO DE EMPRESA 998	→ 644
621	¿Cuánto tiempo tarda Ud en ir a ...(LUGAR)?	HORAS MINUTOS	→ 644

SOLO MUJERES ACTUALMENTE USANDO

622	¿Qué métodos están usando actualmente?	PASTILLA 01 DIU 02 CONDON 03 INYECCION 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN 07 ESTERIL. MASC 08 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13	→ 637 → 627 → 641
622a	PARA ESTERILIZACION FEMENINA MARQUE 07		
623	¿Por favor puede mostrarme el paquete de pastillas que está tomando?	MOSTRO 1 NO MOSTRO 2	
624	ANOTE LA MARCA DE PASTILLAS O PREGUNTE: ¿Qué marca de pastillas está tomando? MARCA _____	CODIGO DE MARCA	
625	¿Quién le recetó o le aconsejó estas pastillas?	MEDICO/ENFERMERA 1 SIN RECETA 2	
626	¿Cuánto le cuesta el paquete de pastillas? (GRATIS = 0)	COLONES	→ 637
627	¿En qué mes y año la operaron (para no tener más hijos)? SI NO RECUERDA, INDAGUE ¿Cuántos meses después del último parto? MESES POST PARTO: _____	MES AÑO	

628 ANOTE EN COL 1 DEL CALENDARIO EL CODIGO DE ESTERILIZACION EN TODOS LOS MESES DESDE LA OPERACION HASTA LA ENTREVISTA

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
629	¿Cuánto le costó la operación? (NADA = 0)	MILES DE \$ __ __	
630	¿Tuvo que hacer una solicitud escrita para que le hicieran la operación?	SI 1 NO 2 NS/NR 3	→ 633
631	¿Qué motivo o justificación indicó en la solicitud? DETALLAR _____ _____	CODIGO __ __	
632	¿Cuántos meses pasaron hasta que le aprobaron la solicitud?	MESES __ __	
633	¿Si tuviera que decidir otra vez, se volvería a operar?	SI 1 NO 2 NS/NR 9	→ 635 → 635
634	¿Por qué razón (no se operaría)?	QUIERE MAS HIJOS 1 RELIGION 2 SALUD 3 OTRA 4	
635	¿En dónde la operaron? HOSPITAL _____	CODIGO __ __ __	
636	¿Cuánto tiempo se tardaba en ir de la casa a (...HOSPITAL)	HORAS __ MINUTOS __ __	→ 644
637	SEGUN EL METODO EN 622 PREGUNTE: DIU/NORPLANT: ¿En qué clínica le pusieron el ... (METODO)? OTRO: ¿Dónde obtuvo...(METODO) la última vez? DETALLE LUGAR: _____ _____	CODIGO __ __ __ EN LA CASA 997 MED. DE EMPRESA 998	→ 641 → 640
638	¿Cuánto tiempo tarda/tardó Ud en ir a ...(LUGAR)?	HORAS __ MINUTOS __ __	
639	¿Recuerde la última vez que fue por ...(METODO) a ...(LUGAR) ¿A qué hora llegó y a qué hora salió? HORAS LLEGO _____ SALIO: _____ DEJAR COMPUTO DEL TIEMPO PARA LA OFICINA	HORAS __ __ MINUTOS __ __	
640	¿Cada cuántos meses tiene que ir (por)/(para que le controlen)...(METODO)	MESES __ __	
641	¿Ha tenido algún problema al usar ...(METODO)? INDAGUE: ¿Qué problema?	SIN PROBLEMAS 1 PROBLEMAS DE SALUD 2 ESPOSO DESAPRUEBA 3 ACCESO/DISPONIBILIDAD 4 ALTO COSTO 5 INCOMODO 6 OTRO 7	
642	¿Cuántos meses seguidos ha estado usando...(METODO)?	MESES __ __	

643 ANOTE EN COL.1 DEL CALENDARIO EL CODIGO DEL METODO EN TODOS LOS MESES DE USO HASTA EL DE LA ENTREVISTA

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
TODAS LAS QUE HAN USADO METODOS			
644	VEA SI EN COL. 1 DEL CALENDARIO HAY PERIODOS EN BLANCO	SI HAY 1 NO BLANCOS 2	→ 701
645	<p>MOVIENDOSE HACIA ARRIBA EN COL 1 DEL CALENDARIO, POR CADA PERIODO EN BLANCO PREGUNTE:</p> <p>¿Qué método de planificación familiar usó entre ... (EVENTO INICIAL) y ... (EVENTO FINAL)?</p> <p>¿En qué mes y año empezó a usarlo y cuántos meses lo usó?</p> <p>ANOTE EN LA COL. 1 DEL CALENDARIO EL CODIGO DEL METODO EN LOS MESES QUE CORRESPONDA Y PREGUNTE:</p> <p>¿Por qué razón dejó de usar ... (METODO)?</p> <p>ANOTE EL CODIGO DE LA RAZON DE TERMINACION EN LA COL. 2 DEL CALENDARIO, EN EL MES EN QUE TERMINA EL SEGMENTO.</p> <p>REPITA 645 HASTA QUE NO QUEDEN BLANCOS EN COL. 1.</p>		

VII. PREFERENCIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																																
701	<p>Ahora quisiera saber su opinión con relación a lo siguiente.</p> <p>Con respecto a la esterilización, ¿en cuáles de las siguientes situaciones estaría bien que se permita a las mujeres operarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando los hijos pueden nacer anormales? - Cuando embarazarse puede ser peligroso para la salud de la mujer? - Cuando ya han tenido muchos hijos (digamos 5)? - Cuando la mujer lo desee, siempre que haya tenido hijos y sea mayor de cierta edad? - Cuando la mujer lo desee, aunque sea joven y sin hijos ... - Cuando el marido es alcohólico? - Cuando no se puede mantener y educar a los hijos? - Cuando los médicos lo decidan, aunque la mujer no quiera? 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;"><u>SI</u></th> <th style="text-align: center;"><u>NO</u></th> <th style="text-align: center;"><u>NS/NR</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>																																
.....	1	2	9																																
.....	1	2	9																																
.....	1	2	9																																
.....	1	2	9																																
.....	1	2	9																																
.....	1	2	9																																
.....	1	2	9																																
702	¿Cree Ud que en los hospitales de la Caja deberían facilitar, limitar o prohibir que las mujeres se operen para no tener más hijos?	FACILITAR 1 LIMITAR 2 PROHIBIR 3 NS/NR 9																																	
703	¿Y cree que deberían facilitar, limitar o prohibir que los hombres se operen para no tener más hijos?	FACILITAR 1 LIMITAR 2 PROHIBIR 3 NS/NR 9																																	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																																				
704	<p>Y con respecto del aborto. ¿En cuáles de las siguientes situaciones estaría bien que se permita el aborto?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando el embarazo es peligroso para la VIDA de la madre? - Cuando el embarazo es peligroso para la SALUD de la madre? - Cuando el hijo será anormal? - Cuando la mujer fue violada? - Cuando la mujer fue embarazada por su padre o su hermano? - Cuando es soltera y el hombre no quiere casarse? - Cuando no puede mantener y educar a los hijos? - Cuando la mujer lo decida por cualquier motivo? 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center;"><u>SI</u></th> <th style="text-align: center;"><u>NO</u></th> <th style="text-align: center;"><u>NS/NR</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NR</u>																																				
.....	1	2	9																																				
.....	1	2	9																																				
.....	1	2	9																																				
.....	1	2	9																																				
.....	1	2	9																																				
.....	1	2	9																																				
.....	1	2	9																																				
.....	1	2	9																																				
705	¿Cuál piensa Ud que es la posición de la Iglesia Católica respecto de la planificación familiar? ¿Está la iglesia a favor, en contra, o es neutral?	FAVOR 1 EN CONTRA 2 NEUTRAL 3 NS/NR 9	→ 707																																				
706	¿Piensa Ud que la Iglesia Católica debería mantener o cambiar esta posición?	MANTENERLA 1 CAMBIARLA 2 NS/NR 9																																					
707	¿Respecto de la planificación familiar? ¿Está el Gobierno a favor, en contra, o es neutral?	FAVOR 1 CONTRA 2 NEUTRAL 3 NS/NR 9																																					
708	¿Está Ud. a favor o en contra de que se de a los jóvenes educación sexual en los colegios?	DE ACUERDO 1 EN CONTRA 2 DEPENDE 3 NS/NR 9	→ 711																																				
709	¿Y las clases de educación sexual deberían darse como parte de la materia de religión o en otra materia?	RELIGION 1 MATERIA APARTE 2 OTRA MATERIA 3 CUALQUIER MATERIA 4 NS/NR 9	→ 711																																				
710	¿Y estaría Ud a favor o en contra en que en estas clases se expliquen los métodos de planificación familiar?	DE ACUERDO 1 EN CONTRA 2 DEPENDE 3 NS/NR 9																																					
711	¿Ha ido Ud. alguna vez a la consulta de planificación familiar de los Centros, Puestos de Salud o Clínicas de la Caja?	SI 1 NO 2	→ 716																																				
712	¿Hace cuánto tiempo usó este servicio por última vez?	MENOS DE 3 AÑOS 1 3 AÑOS O MAS 2	→ 716																																				
713	¿En dónde usó este servicio? LUGAR: _____	CODIGO _ _ _																																					

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS			PASE A
714	En el lugar donde Ud. obtiene los métodos de planificación familiar... - El personal es cortés y considerado? - Atienden rápido? - Explican cómo usar el método y sus efectos? - Respetan la dignidad y el pudor de la mujer? - Informan y dan a escoger otros métodos? - Dan suficiente cantidad del método? - Se preocupan de la salud de la mujer? - Se preocupan de que la mujer quede bien protegida y no se embarace?	SI	NO NS/NR		
		1	2 9		
		1	2 9		
		1	2 9		
		1	2 9		
		1	2 9		
		1	2 9		
		1	2 9		
		1	2 9		
715	¿Tiene Ud sugerencias para mejorar el servicio? DETALLE: _____ _____	CODIGO __ __			
716	En general ¿Está Ud a favor o en contra de la planificación familiar?	DE ACUERDO	1	_____ ▶ 719	
		EN CONTRA	2		
		DEPENDE	3		
		NS/NR	9	_____ ▶ 719	
717	¿Le parece a Ud bien que se haga propaganda a la planificación familiar?	SI	1		
		NO	2		
		NS/NR	9		
718	¿Si de Ud. dependiera, que método preferiría Usted usar? ENTREVISTADORA: SI CONTESTA "NINGUNO" INDAGUE ¿POR QUE?	NINGUNO	00		
		PASTILLA	01		
		DIU	02		
		CONDON	03		
		INYECCION	04		
		VAGINALES	05		
		NORPLANT	06		
		ESTERIL. FEMEN	07		
		ESTERIL. MASC	08		
		BILLINGS	09		
		RITMO	10		
		RETIRO	11		
		COITO ANAL/ORAL	12		
		OTRO	13		
		NS/NR	99		

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
719	¿Podría decirme el nombre de 3 conocidas o familiares tuyas que usan planificación familiar?	NO DIO NOMBRES 0 NUMERO DE NOMBRES ... _____	→ 801
PREGUNTE 720 A 723 PARA CADA MUJER			
NOMBRE	1 _____	2 _____	3 _____
720. ¿Qué parentesco tiene ... (Mujer) con Ud.?	MADRE 1 HERMANA 2 PARIENTE 3 VECINA 4 AMIGA 5 OTRO 6	MADRE 1 HERMANA 2 PARIENTE 3 VECINA 4 AMIGA 5 OTRO 6	MADRE 1 HERMANA 2 PARIENTE 3 VECINA 4 AMIGA 5 OTRO 6
721. ¿Qué método de planificación familiar está/estaba usando ...?	PASTILLA 01 DIU 02 CONDON 03 INYECCION 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN 07 ESTERIL. MASC 08 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13 NS/NR 99	PASTILLA 01 DIU 02 CONDON 03 INYECCION 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN 07 ESTERIL. MASC 08 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13 NS/NR 99	PASTILLA 01 DIU 02 CONDON 03 INYECCION 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN 07 ESTERIL. MASC 08 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13 NS/NR 99
722. ¿Con qué frecuencia se ve Ud. con ella?	A DIARIO 1 SEMENALMENTE 2 MENSUALMENTE 3 MENOS DE 1 VEZ AL MES . 4	A DIARIO 1 SEMENALMENTE 2 MENSUALMENTE 3 MENOS DE 1 VEZ AL MES . 4	A DIARIO 1 SEMENALMENTE 2 MENSUALMENTE 3 MENOS DE 1 VEZ AL MES . 4

VIII. ADULTAS JOVENES

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
801	VEA: P102	SI TIENE ENTRE 15 Y 24 AÑOS CONTINUE CON SI TIENE 25 AÑOS O MÁS PASE A	→ 802 → 901
802	¿Cuándo es más probable que una mujer que tiene relaciones sexuales quede embarazada? (MOSTRAR LA TARJETA)	UNA SEMANA ANTES QUE LA REGLA COMIENZE 1 DURANTE LA REGLA 2 UNA SEMANA DESPUÉS QUE LA REGLA COMIENZE 3 DOS SEMANAS DESPUÉS QUE LA REGLA COMIENZE 4 TRES SEMANAS DESPUÉS QUE LA REGLA COMIENZE 5 EN CUALQUIER TIEMPO 6 OTRO 7 NS/NR 9	
803	¿En qué mes y año tuvo usted su primera relación sexual (COITO)?	MES __ __ AÑO __ __ NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES 2222 NS/NR 9999	→ 901
804	¿Cuántos años cumplidos tenía Ud. en ese momento?	EDAD __ __ NS/NR 99	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
805	¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo esa primera relación sexual?	EDAD __ __ NO SABE 98	
806	¿Qué relación tenía Ud. con esa persona?	MARIDO O COMPAÑERO 1 NOVIO O ENAMORADO 2 AMIGO 3 PATRON-JEFE-MAESTRO 4 DESCONOCIDO 5 VIOLACIÓN 6 OTRO 8 (ESPECIFIQUE) NS 9	→ 901
807	¿Usó usted o su pareja algún método anticonceptivo para que Ud. no quedara embarazada en esa primera relación sexual?	SI 1 NO 2	→ 811
808	¿Qué método utilizó o utilizaron en esa primera relación sexual?	PÍLDORA 1 DIU 2 CONDÓN 3 INYECCIÓN 4 MÉTODOS VAGINALES 5 NORPLANT Ó IMPLANTE 6 MÉTODO BILLINGS 9 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13 (ESPECIFIQUE) NS/NR 99	→ 810
809	¿Dónde consiguieron ese método que usaron en su primera relación?	LA CAJA 1 MINISTERIO DE SALUD (PUESTO O CENTRO) 2 LA FARMACIA 3 CONSULTORIO DE MÉDICO PARTICULAR 4 SUPER/PULPERIA 5 AMIGO/VECINO/PARIENTE 6 OTRO 8 NS/NR 9	
810	¿Quién tomó la decisión de usar ese método, usted sola, él solo, ambos?	ELLA SOLA 1 EL SOLO 2 AMBOS 3 NO SABE/NO RESPONDE 9	→ 901
811	¿Por qué no usó un método anticonceptivo en esa primera relación sexual?	NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO 1 NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO 2 CREÍA QUE LOS ANTICONCEPTIVOS ERAN MALOS PARA LA SALUD 3 LA RELIGIÓN NO SE LO PERMITÍA 4 QUERÍA EMBARAZARSE 5 CONOCÍA ANTICONCEPTIVOS, PERO NO SABÍA DONDE OBTENERLOS 6 EL COMPAÑERO SE OPUSO 7 QUERÍA USARLO PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO 8 COITO NO ES SATISFACTORIO CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS 9 OTRO 88 NO SABE/NO RECUERDA 98 NO RESPONDE 99	

IX. ESTADO CONYUGAL

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
901	¿Ha estado usted comprometida para casarse alguna vez?	SI 1 NO 2	→ 906
902	¿Cuántas veces ha estado comprometida?	VECES __	
903	¿En qué mes y año se comprometió (la primera vez)? SI NO RECUERDA INDAGUE: ¿qué edad tenía Ud. cuando se comprometió? EDAD _____	MES __ __ AÑO __ __	
904	¿En qué paró su (primer) compromiso para casarse?	SE CASO 1 SE UNIO 2 SIGUE COMPROMETIDA 3 COMPROMISO ROTO 4	→ 907 → 906
905	¿En qué mes y año terminó el compromiso? SI NO RECUERDA INDAGUE: ¿Cuánto tiempo estuvo Ud. comprometida? AÑOS _____ MESES _____	MES __ __ AÑO __ __	
906	¿Alguna vez ha estado Ud. casada o conviviendo con un hombre?	SI 1 NO 2	→ 914
907	¿Y actualmente está Ud. casada, vive con un hombre, es viuda, o está divorciada o separada?	CASADA 1 UNIDA 2 VIUDA 3 DIVORCIADA 4 SEPARADA 5	→ 909
908	¿Su esposo (compañero) vive aquí con Ud. o está viviendo en otra parte?	CON ELLA 1 VIVIENDO APARTE 2	
909	¿Ha estado Ud. casada o viviendo con un hombre una o varias veces?	UNA 1 VARIAS 2	
910	¿En qué mes y año comenzaron a vivir juntos Ud. y su (primer) esposo o compañero? SI NO RECUERDA INDAGUE: ¿qué edad tenía Ud. cuando comenzaron a vivir juntos? EDAD _____	MES __ __ AÑO __ __	
911	¿Cuando comenzaron a vivir juntos, estaban casados por la iglesia, lo civil o no estaban casados?	IGLESIA 1 CIVIL 2 NO CASADOS 3	
912	¿Por favor dígame las fechas de todos los períodos en que ha estado casada o viviendo con un hombre desde enero de 1987? ANOTE EN LA COL. 6 DEL CALENDARIO "1" EN LOS MESES CASADA Y "2" EN LOS MESES UNIDA.	NUM. PERIODOS EN EL CALENDARIO __	
913	PARA CADA PERIODO CASADA O UNIDA EN LA COL. 6 DEL CALENDARIO PREGUNTE: ¿Durante el período de ... a ... hubo algunos meses en que Ud. y su esposo (compañero) no estuvieron viviendo juntos? ¿En qué meses estuvieron viviendo aparte? ENTREVISTADORA VER 907, 908 ANOTE EN COL. 7 DEL CALENDARIO "1" EN TODOS LOS MESES DE SEPARACION TEMPORAL	NUM. SEPARACIONES EN CALENDARIO __	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
914	<p>Ahora necesitamos saber otros datos sobre su vida sexual con el fin de entender mejor la planificacion familiar y la fecundidad.</p> <p>SI NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES (VERIFIQUE P803 = 2222) PASE A 1001</p> <p>¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales en las cuatro últimas semanas?</p>	<p>NUMERO DE VECES __ __ </p>	
915	<p>¿Y en la última semana cuántas veces ha tenido relaciones sexuales?</p>	<p>NUMERO DE VECES __ __ </p>	
916	<p>¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales?</p> <p>HOY, ANOTE 00 ANOCHÉ, ANOTE 01</p>	<p>HACE DIAS 1 __ __ </p> <p>HACE SEMANAS 2 __ __ </p> <p>HACE MESES 3 __ __ </p> <p>HACE AÑOS 4 __ __ </p> <p>ANTES DEL ULTIMO NACIDO VIVO . 996</p>	

X. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
1001	<p>VEA EN 610 SI ELLA O EL ESTAN ESTERILIZADOS</p>	<p>ESTERILIZADO/A 1</p> <p>NO ESTERILIZADO/A 2</p>	<p>—————▶ 1006</p>
1002	<p>VEA EN 907 SI ESTA CASADA O UNIDA</p>	<p>CASADA/UNIDA 1</p> <p>NO CASADA/UNIDA 2</p>	<p>—————▶ 1008</p>
1003	<p>Ahora le voy a preguntar algunas cosas acerca del futuro?</p> <p>VEA EN 301 SI ESTA EMBARAZADA</p> <p>NO EMBARAZADA O NO SABE: ¿Le gustaría a Ud. tener un/otro hijo o preferiría no tener un/más hijos?</p> <p>EMBARAZADA: Después del hijo que está esperando, le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?</p>	<p>TENER UN (OTRO)HIJO 1</p> <p>NO MAS 2</p> <p>DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA 3</p> <p>INDECISA O NO SABE 8</p>	<p>—————▶ 1006</p>
1004	<p>VEA EN 301 SI ESTA EMBARAZADA.</p> <p>NO ESTA EMBARAZADA O NO SABE: ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar a partir de ahora antes de tener un/otro hijo?</p> <p>EMBARAZADA: ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar después de que el niño nazca antes de tener otro hijo?</p>	<p>MESES 1 __ __ </p> <p>AÑOS 2 __ __ </p> <p>PRONTO/AHORA 994</p> <p>DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA 995</p> <p>OTRO 996 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE 998</p>	<p>—————▶ 1006</p>

