



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
Centro Centroamericano de Población
Proyecto de Investigación en Farmacoeconomía

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD (ENSA) **COSTA RICA, 2006**



Encuestas en Salud en América Latina

- Chile 2003
- México 2000, 1986
- El Salvador 1988
- Brasil 1997
- Colombia 2007
- En España 2003, 2001, 1999, 1995, 1993
Asturias, Baleares, Canarias, Castilla, Cataluña,
Extremadura, Galicia, Navarra y País Vasco



Objetivos



- 1. Proporcionar información sobre la autovaloración del estado de salud
- Identificar los principales problemas que reportan las personas (enfermedades crónicas, dolencias, limitaciones de la actividad, ayudas de salud, accidentes, participación en programas del Estado)
- 2. Determinar el grado de utilización de los servicios de salud y sus características.
- 3. Determinar el conocimiento y uso de prácticas preventivas seleccionadas.
- 4. Determinar la frecuencia y distribución de hábitos de vida que modifican el riesgo para la salud.
- 5. Analizar la información anterior según las características sociodemográficas de la población.



Diseño Muestral



- El diseño muestral de la ENSA corresponde a un diseño probabilístico de áreas, bietápico con reemplazo.
- Es probabilístico porque los hogares seleccionados tienen una probabilidad conocida de selección lo cual permite hacer inferencias a la población con base en la teoría de probabilidades.
- Es de áreas porque el Marco Muestral utilizado para la selección de la muestra está conformado por áreas geográficas o segmentos que agrupan un conjunto de viviendas.
- Es bietápico porque en una primera etapa se seleccionan segmentos y en una segunda etapa viviendas dentro de los segmentos seleccionados en la primera etapa.

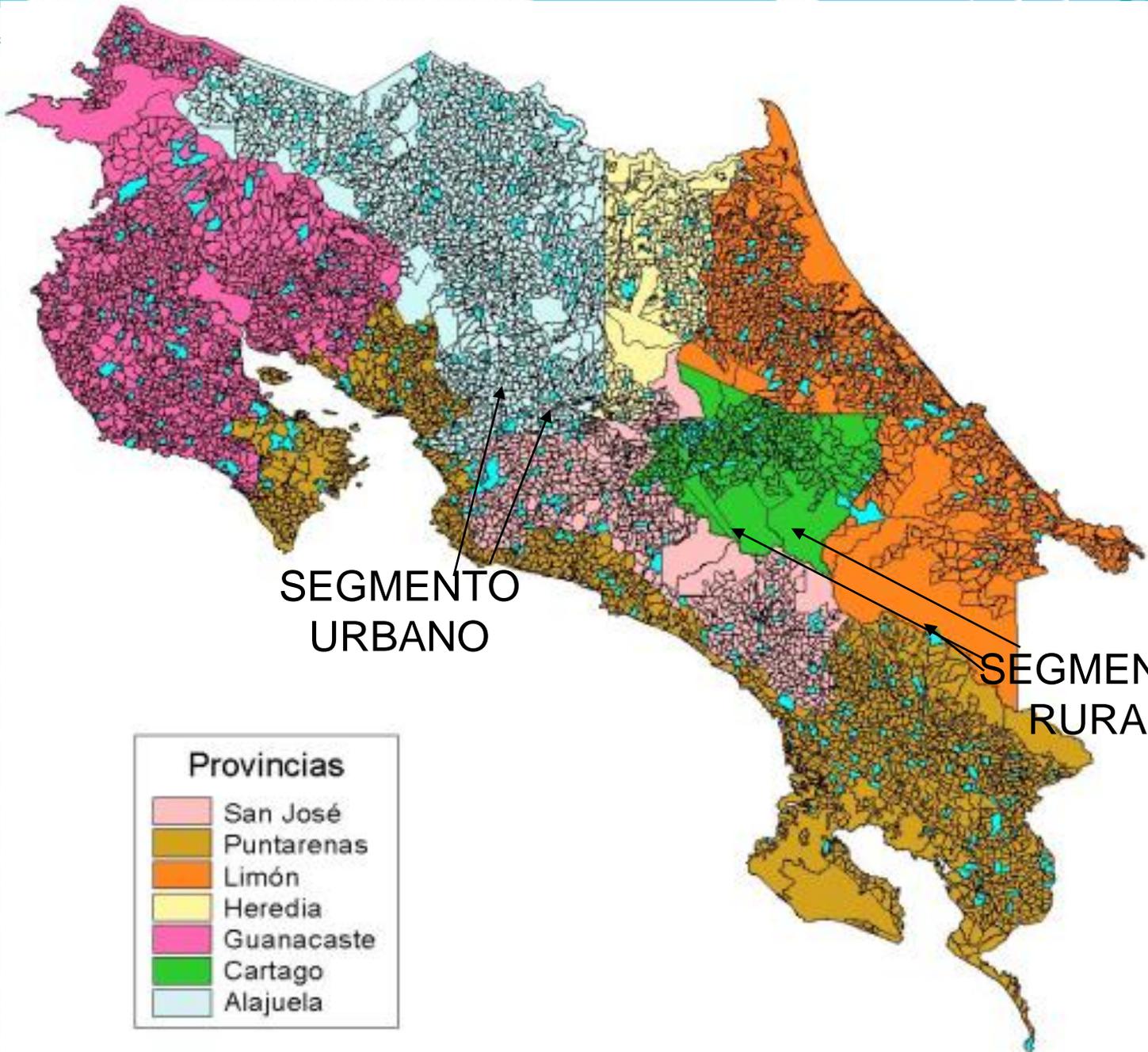


Marco Muestral

La muestra se seleccionó del Marco Muestral de Viviendas 2000 (MMV-00) del INEC y fue construido a partir de los Censos Nacionales del 2000.

Este marco se denomina Marco de Áreas ya que sus unidades de muestreo (segmentos) son áreas geográficas que en promedio tienen 60 viviendas en el área urbana y 40 viviendas en el área rural.

S
e
g
m
e
n
t
o
s

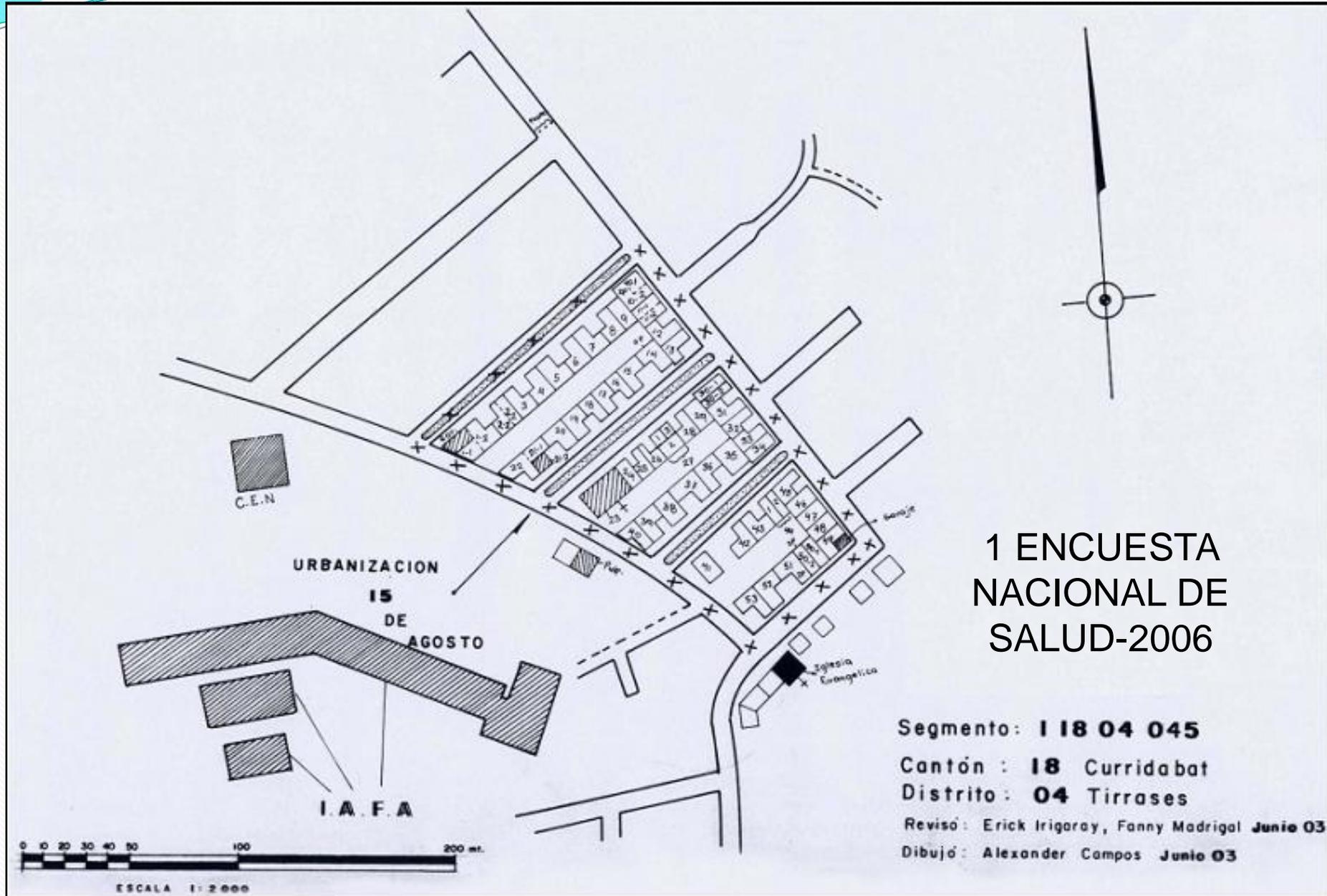


SEGMENTO URBANO

SEGMENTO RURAL

Provincias	
	San José
	Puntarenas
	Limón
	Heredia
	Guanacaste
	Cartago
	Alajuela

Marco de Áreas





Población y Cobertura

La población que investiga la ENSA está definida como el conjunto de todas las viviendas individuales y sus ocupantes, residentes habituales en esas viviendas, dentro del territorio nacional desde enero del 2006.

De esta forma la cobertura de la encuesta es Nacional y se excluye del estudio la población residente en las viviendas colectivas (hoteles, hospitales, asilos, cárceles, conventos, etc).

Todas las personas que forman el hogar fueron entrevistadas



Unidad de Análisis

Es el hogar particular, entendiéndose por hogar a la persona sola o grupo de personas, con o sin vínculos familiares, que residen habitualmente en una vivienda individual y atienden sus necesidades vitales sujetas a un presupuesto común.



Número de vivienda estimado para la escogencia del tamaño muestral fue de 1 200 000 en el país
Resultado EHPM 2006= 1 155 926

Tamaño de la muestra: 2004

Nivel de confianza: 95%

Error: Para $q = p = 50\%$ (0,50) el error estimado para el conjunto de la muestra es de $\pm 2,19\%$



Cantidad de Segmentos por Provincia

San José	56
Alajuela	32
Cartago	18
Heredia	16
Guanacaste	11
Puntarenas	17
Limón	17
Total segmentos	167



Período de referencia

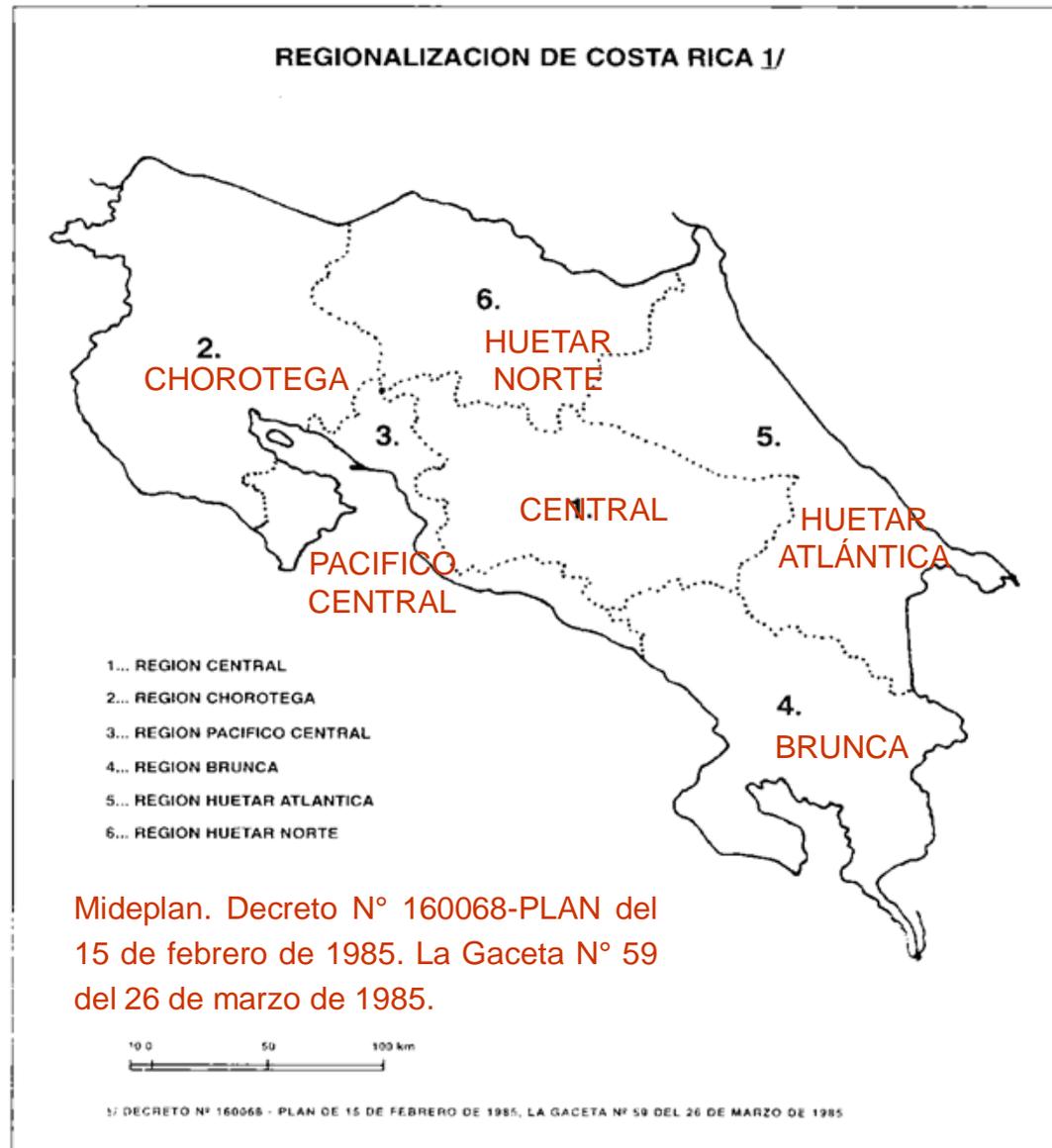
1 de julio al 9 de agosto del 2006

Periodicidad

Se hizo por primera vez

Dominios de estudio

Zonas: urbana y rural





Capacitación



- Se elaboraron manuales: del supervisor y del entrevistador, en los cuales se describen las funciones y tareas y responsabilidad de cada una de las personas participantes, así como las definiciones conceptuales y operativas para cada nivel de ejecución.
- Se realizó la capacitación del personal de campo en aula y en el campo
- Durante la capacitación se realizaron una serie de pruebas escritas y orales para comprobar el avance en el conocimiento del cuestionario



Trabajo de Campo



- Se consideran dentro de la etapa de trabajo de campo las actividades tendientes a obtener toda la información que se solicita por medio de los formularios.
- Para ello, se considera fundamental realizar una adecuada capacitación del personal, establecer la mejor organización posible y los procedimientos de supervisión y verificación de los datos recopilados que permitan corregir de manera oportuna posibles sesgos, malas interpretaciones de conceptos, falta de destreza o rigurosidad del entrevistador, problemas de no respuesta, omisiones, selección equivocada de viviendas, entre otros aspectos.

Equipo





- El levantamiento de información se llevó a cabo en siete etapas
- Instrumento de recolección de datos: Cuestionario
- Tipo de preguntas: Directas e indirectas
- Método de aplicación: En forma directa a las personas mayores de 18 años, aunque se les pregunto por todos los miembros del hogar
- Días de trabajo de campo: De lunes a domingo durante el 1 de Julio al 9 de Agosto del 2006



Personal de Campo

Número de supervisores: 4

No. De encuestadores: 12 conformando 3 equipos

Sistema de supervisión: 1) Control en campo simultáneo a la aplicación del instrumento

Seguimiento telefónico a aproximadamente el 10% de las personas encuestadas a las que se verificaba datos básicos y un 10% de las preguntas del cuestionario.



Ruta de cobertura





Temas Abarcados



- Estado de salud percibida
- Hábitos y estilos de vida
- Utilización de servicios sanitarios y actividades preventiva
- Características personales y sociodemográficas
- Valoración del estado de salud
- Enfermedades crónicas
- Accidentes
- Dificultad para las actividades cotidianas (población de 65 o más años)
- Limitación de actividad por dolencias agudas o crónicas



- Hábitos de vida
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Ejercicio físico
- Horas de sueño
- Utilización de servicios y actividades preventivas
- Consulta médica
- Hospitalización
- Urgencias



- Consulta al dentista
- Consumo de medicamentos
- Cobertura sanitaria
- Accesibilidad a los servicios
- Vacunaciones infantiles
- Vacunación antigripal
- Control ginecológico
- Salud bucodental
- Lactancia materna



- Los adultos mayores de 60 años
- La discapacidad
- La felicidad
- La inseguridad alimentaria
 - Ha sido definida como “el acceso por todas las personas todo el tiempo a suficientes alimentos para una vida activa y saludable y como la disponibilidad inmediata de alimentos adecuados y seguros, adquiridos por vías socialmente aceptables. (Anderson. SA. Core indicators of nutritional state for difficult-to-sample populations. J. Nutr 1990; 121:1559-1600.) Universidad de Cornell



Creación de las Bases de Datos



Codificación y digitación

Software	SPSS
Digitación de datos	Se efectúa una supervisión periódica de manera directa y a través de la selección y revisión de la digitación completa de aproximadamente el 50% de las encuestas aplicadas.
Clasificación de datos	Tablas de distribución de frecuencias relativas de la variable de estudio.
Análisis de datos	Según frecuencias relativas de casos.



BASES DE DATOS

- Total
 - Para llegar a las características de la vivienda se debe seleccionar relación=1
- Personas
- Vivienda
- Discapacitados
- Felicidad
- Mayores de 60 años (Adulto mayor)
- Nutrición

Recodificación variable nivel



Valor	Nivel	Número de años aprobados
0	Ningun año	0
10	Maternal, prekinder, Cen Cinai	0
20	Preparatoria	0
31	1 de Enseñanza Especial	1
32	2 de Enseñanza Especial	2
33	3 de Enseñanza Especial	3
34	4 de Enseñanza Especial	4
35	5 de Enseñanza Especial	5
41	1 de Primaria	1
42	2 de Primaria	2
43	3 de Primaria	3
44	4 de Primaria	4
45	5 de Primaria	5
46	6 de Primaria	6
49	Primaria Ignorada	
51	1 de Secundaria Académica	7
52	2 de Secundaria Académica	8
53	3 de Secundaria Académica	9
54	4 de Secundaria Académica	10
55	5 de Secundaria Académica	11



Cuestionario



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD

2006

Número de Cuestionario			

SEGMENTO	CONGLOMERADO	VIVIENDA

La confidencialidad de la información que suministre está garantizada por el Artículo 4 de la Ley N° 7839 de 1998 del SISTEMA DE ESTADISTICA NACIONAL.

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA

PROVINCIA _____ CANTÓN _____ DISTRITO _____ Barrio, Caserío _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AREA URBANA <input type="checkbox"/> 1 AREA RURAL <input type="checkbox"/> 2	VIVIENDA N°..... <input type="text"/> HOGAR N°... <input type="text"/> DE <input type="text"/>
--	--	---	--

DIRECCIÓN VIVIENDA SELECCIONADA _____

Teléfono:

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____

VISITAS DEL ENTREVISTADOR

FECHA	1a.	2a.	3a.	VISITA FINAL	
	NOMBRE DE LA ENTREVISTADOR(A) RESULTADO***				FECHA: DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
PROXIMA VISITA: FECHA _____ HORA _____				NÚMERO <input type="text"/>	TOTAL DE VISITAS <input type="text"/>
***CÓDIGOS DE RESULTADO: 1 COMPLETA 2 INCOMPLETA 3 HOGAR AUSENTE 4 PENDIENTE 5 RECHAZADA 6 VIVIENDA DESOCUPADA O NO ES VIVIENDA 7 VIVIENDA EN CONSTRUCCIÓN O REPARACIÓN 8 PARA ALQUILAR O VENDER 9 OTRA _____ (ESPECIFIQUE)				TOTALES PERSONAS EN EL HOGAR PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS A 60 PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS N° DE ORDEN DE LA PERSONA QUE CONTESTA EL CUESTIONARIO DEL HOGAR <input type="text"/>	

NOMBRE	SUPERVISOR EN EL CAMPO	NOMBRE DEL ENCUESTADOR(A)	CRITICO DE OFICINA	DIGITADOR (A)
FECHA				



59	Secundaria Académica Ignorada	
61	1 de Secundaria Técnica	7
62	2 de Secundaria Técnica	8
63	3 de Secundaria Técnica	9
64	4 de Secundaria Técnica	10
65	5 de Secundaria Técnica	11
66	6 de Secundaria Técnica	12
69	Secundaria Técnica Ignorada	
71	1 de Parauniversitaria	12
72	2 de Parauniversitaria	13
73	3 de Parauniversitaria	14
74	4 de Parauniversitaria	15
79	Parauniversitaria Ignorada	
81	1 de Universitaria	16
82	2 de Universitaria	17
83	3 de Universitaria	18
84	4 de Universitaria	19
85	5 de Universitaria	20
86	6 de Universitaria	21
87	7 de Universitaria	22
88	8 de Universitaria	23
89	Universitaria Ignorada	



ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO Y BASES DE DATOS

IDENTIFICACION

identica	Identificacion
factor	Factor de expansión
PCD	Provincia Canton Distrito
region	Región de residencia
Segmento	Número de segmento
muestra	
Zona	Zona de residencia
Norden	Número de orden
idhogar	Identificador de la persona dentro del hogar
nmiembros	Total de personas en el hogar



CARACTERISTICAS Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA

OBSERVACION DIRECTA			
<p>1) Tipo de vivienda:</p> <p>1. Casa independiente</p> <p>2. Casa en fila o contigua</p> <p>3. En edificio (Apartamento o Condominio)</p> <p>4. Cuarto en cuartería (casa que alquila cuartos)</p> <p>5. Casa improvisada (tugurio)</p> <p>6. Otro. ¿Cuál? _____</p>	<p>7) ¿En qué estado se encuentra el piso?</p> <p>1. Malo</p> <p>2. Regular</p> <p>3. Bueno</p>	<p>16) El agua que consumen proviene de..</p> <p>1. un acueducto (AyA, rural o municipal)</p> <p>2. un pozo</p> <p>3. un río, quebrada</p> <p>4. lluvia</p> <p>5. Otro ¿De donde? _____</p>	<p>ACCIONES COLECTIVAS, SOLIDARIDAD DE LA FAMILIA</p> <p>27) En los últimos 12 meses, Ud. u otro miembro de la casa han participado en alguna de las siguientes actividades en beneficio de la comunidad</p> <p>1. Trabajó en obras tales como caminos, escuelas, etc.</p> <p>2. Hizo trámites o gestiones para obtener ayudas de programas de gobierno para su comunidad</p> <p>3. Recolectó fondos para obras de la comunidad</p> <p>4. Donó dinero o bienes para obras de la comunidad</p> <p>5. Trabajó activamente en alguna campaña de información, prevención o promoción, tales como</p> <p>6. Comités de salud</p> <p>7. Asociación de la comunidad</p> <p>8. Grupos religiosos</p> <p>9. Grupos culturales</p> <p>10. Grupos deportivos</p> <p>11. Grupos de mujeres</p> <p>12. Grupos vecinos vigilantes (Comunidad Organizada Contra El Hampa)</p> <p>13. Comités cantorales</p> <p>14. Juntas de Salud</p> <p>15. Juntas de Educación, Patronato Escolar, etc.</p> <p>16. Otro(especifique)</p>
<p>2) ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores?</p> <p>1. Block o ladrillo</p> <p>2. Zócalo</p> <p>3. Madera</p> <p>4. Prefabricado</p> <p>5. Zinc</p> <p>6. Material de desecho</p> <p>7. Otro ¿Cuál? _____</p>	<p>8) ¿La vivienda tiene cielo raso?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p>	<p>CONDICIONES DEL VECINDARIO</p> <p>9) Hay desagües obstruidos en la calle?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p>	
<p>3) ¿En qué estado se encuentran las paredes exteriores?</p> <p>1. Malo</p> <p>2. Regular</p> <p>3. Bueno</p>	<p>10) ¿Hay basura regada, tirada en la calle?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p>	<p>17) ¿Esta vivienda tiene servicio sanitario?</p> <p>1. conectado a alcantarilla o cloaca?</p> <p>2. conectado a tanque séptico?</p> <p>3. de pozo negro o letrina</p> <p>4. con otro sistema</p> <p>5. No tiene</p>	<p>22) ¿Cuál es el principal medio o sistema de eliminación de basura que utilizan?</p> <p>1. Camión recolector</p> <p>2. La botan en hueco o entierran</p> <p>3. La queman</p> <p>4. La botan en lote baldío</p> <p>5. La botan en río, quebrada o al mar</p> <p>6. Otro _____</p>
<p>4) ¿Cuál es el material predominante del techo?</p> <p>1. Lámina de zinc o de otro metal</p> <p>2. Fibrocemento</p> <p>3. Entrepiso (para edificios de más de dos pisos)</p> <p>4. Otro ¿Cuál? _____</p>	<p>11) Existe alumbrado público?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p>	<p>18). Tenencia Esta vivienda es...</p> <p>1. Propia pagada totalmente</p> <p>2. Propia pagando a plazos } € ó \$</p> <p>3. Alquilada</p> <p>4. Está en precario</p> <p>5. Otros (cedida, prestada)</p>	<p>23) ¿Cuál es la principal vía de acceso para llegar a su casa</p> <p>1. Carretera/calle pavimentada buena</p> <p>2. Carretera/calle pavimentada mala</p> <p>3. Camino o calle de tierra</p> <p>4. Camino o calle lastreada</p> <p>5. Otro: _____</p>
<p>5) ¿En qué estado se encuentra el techo?</p> <p>1. Malo</p> <p>2. Regular</p> <p>3. Bueno</p>	<p>12) Esta vivienda se encuentra ubicada en alguna zona de riesgo (peligrosa) tal como:</p> <p>1. Cerca de la orilla de un río/laguna/mar</p> <p>2. Al pie de una ladera o de un cerro</p> <p>3. Cerca de un botadero de basura</p> <p>4. Cerca de un manglar</p> <p>5. Otro _____</p> <p>6. Fuera de zona de riesgo</p>	<p>19) ¿En esta vivienda hay luz eléctrica?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No tiene luz eléctrica</p>	<p>24) ¿Es esta calle, carretera accesible..</p> <p>1. Todo el año</p> <p>2. No en algunas épocas de lluvia</p> <p>3. Sólo en verano</p> <p>4. Otro _____</p>
<p>6) ¿Cuál es el material predominante del piso?</p> <p>1. Mosaico, cerámica, terrazo</p> <p>2. Cemento (lujado o no)</p> <p>3. Madera</p> <p>4. Piso de tierra</p> <p>5. Otro ¿Cuál? _____</p>	<p>ENTREVISTA DIRECTA</p> <p>13) ¿Cuántos cuartos usa sólo para dormir? _____</p> <p>14) <u>Sin contar</u> baños, pasillos, garajes ¿Cuántos aposentos tiene en total (incluir cuartos para dormir) la vivienda? _____</p> <p>15) ¿Está vivienda se abastece de agua por ...</p> <p>1. Tubería dentro de la vivienda</p> <p>2. Tubería fuera de la vivienda pero dentro del lote</p> <p>3. Tubería fuera del lote</p> <p>4. No tiene agua por cañería.</p>	<p>20) ¿Está vivienda tiene baño?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p>	<p>25) ¿Existe en su comunidad o barrio .</p> <p>1. Parque polideportivo</p> <p>2. Plaza de fútbol</p> <p>3. Cancha de baloncesto</p> <p>4. Parque infantil</p> <p>5. Otro _____</p>
		<p>21) ¿Cuál es la fuente de energía principal que usa para cocinar?</p> <p>1. Electricidad</p> <p>2. Gas</p> <p>3. Leña o carbón</p> <p>4. Otro</p> <p>5. Ninguno (no cocina)</p>	<p>26) ¿Durante el último año la vivienda, usted o algún miembro del hogar ha sido víctima de algún robo, asalto o acto delictivo en su comunidad o fuera de su comunidad?</p> <p>1. Sí dentro de la comunidad</p> <p>2. Sí, fuera de la comunidad</p> <p>0. No</p>



CARACTERISTICAS Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA

V1	Tipo de vivienda	1
V2	2) ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores?	2
V3	3) ¿En qué estado se encuentran las paredes exteriores?	3
V4	4) ¿Cuál es el material predominante del techo?	4
V5	5) ¿En qué estado se encuentra el techo?	5
V6	6) ¿Cuál es el material predominante del piso?	6
V7	7) ¿En qué estado se encuentra el piso?	7
V8	8) ¿La vivienda tiene cielo raso?	8
V9	9) ¿Hay desagües obstruidos en la calle?	9
V10	10) ¿Hay basura regada, tirada en la calle?	10
V11	11) ¿Existe alumbrado público?	11
V12	12) Esta vivienda se encuentra ubicada en alguna zona de riesgo (peligrosa) tal como:	12
V13	13) ¿Cuántos cuartos usa sólo para dormir?	13
V14	14) Sin contar baños, pasillos, garajes. ¿Cuántos aposentos tiene en total?	14
V15	15) ¿Esta vivienda se abastece de agua por ...	15
V16	16) El agua que consumen proviene de..	16
V17	17) ¿Esta vivienda tiene servicio sanitario...	17
V181	18). Tenencia	18_1
V182	Monto del alquiler o monto pagando a plazos	18_2
v19	19) ¿En esta vivienda hay luz eléctrica?	19

CARACTERISTICAS Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA



V20	20) ¿Está vivienda tiene baño?	20
v21	21) ¿Cuál es la fuente de energía principal?	21
v22	22) ¿Cuál es el principal medio o sistema de eliminación de basura que utilizan?	22
v23	23) ¿Cuál es la principal vía de acceso para llegar a su casa?	23
v24	24) ¿Es esta calle, carretera accesible?	24
v25	25) ¿Existe en su comunidad o barrio...?	25
v26	26) ¿Durante el último año la vivienda, usted o algún miembro del hogar ha sido víctima de algún robo, asalto o acto delictivo en su comunidad o fuera de su comunidad?	26
V27	27. En los últimos 12 meses, alguien en el hogar participo en alguna actividad en beneficio de la comunidad	27
v271	271.Trabajo en obras tales como caminos, escuelas, etc.	27_1
v272	272.Hizo trámites o gestiones para obtener ayudas de programas de gobierno para su comunidad	27_2
v273	273. Recolectó fondos para obras de la comunidad	27_3
v274	274.Donó dinero o bienes para obras de la comunidad	27_4
v275	275. Trabajo en alguna campaña de información, prevención o promoción	27_5
v276	276.Comités de salud	27_6
v277	276.Comités de salud	27_7
v278	277. Asociación de la comunidad	27_8
v279	278.Grupos religiosos	27_9
v2710	279.Grupos culturales	27_10
v2711	2710.Grupos deportivos	27_11
v2712	2711. Grupos de mujeres	27_12
v2713	2712.Grupos vecinos vigilantes (Comunidad Organizada Contra El Hampa)	27_13
v2714	2713.Comités cantorales	27_14
v2715	2714. Juntas de Salud	27_15
v2716	2715. Juntas de educación, patronato escolar, etc.	27_16



CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR

Nº ORDEN	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	EDAD	SEXO	RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR	
	Dígame por favor el nombre de las personas que habitualmente viven en su hogar empezando por el (la) Jefe del Hogar	¿Cuántos años cumplidos tiene (Nombre)..? ANOTE "00" PARA LOS MENORES DE UN AÑO	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer? 1. Hombre 2. Mujer	¿Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con el Jefe del Hogar? 01 JEFE 02 ESPOSA/ESPOSO 03 HIJO / HIJA 04 YERNO / NUERA 05 NIETO / NIETA 06 PADRE / MADRE 07 SUEGRO / SUEGRA 08 HERMANO/ HERMANA 09 OTRO FAMILIAR 10 HIJO ADOPTADO/ HIJO DE CRIANZA 11. SERVICIO DOMESTICO 12. SIN PARENTESCO	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)
	Jefe (a) del Hogar	AÑOS	H	M	
01		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
02		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
03		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
04		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
05		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
06		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
07		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
08		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
09		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
10		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
11		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
12		<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>

Sólo para estar segura(o) que tengo una lista completa
¿Hay otras personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado?

SI ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO
NO



CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR

No orden	Se utiliza para ordenar las personas en las bases	
Nombre	No en base de datos - Información confidencial-	
edad	Edad en años cumplidos	3
sexo	Sexo	4
relacion	Relación de parentesco con el jefe de familia	5
nacionalidad	Nacionalidad	6
estcivil	Estado civil	7



No orden	Se utiliza para ordenar las personas en las bases	
segurosocial	Cobertura del Seguro Social	8
Nivel	Ultimo año aprobado	9
Matricula	Se matriculó este año 2006	10
Centro	El centro de enseñanza es--	11
Asiste	Asiste a la educación regular	12
condicion	Condición de actividad	13
Horas	Total horas trabajadas por semana	14
jornada	Jornada laboral	15
ocupa	Ocupación	16
rama	Rama de actividad	17
tamaño	Tamaño del establecimiento	18
catego	Categoría ocupacional	19
masemple	Posee más de un empleo	20
ingresop	Ingreso ocupación principal	21_1
ingresos	Ingreso ocupación secundaria	21_2
pension	Ingreso por pensión	22_1
becas	Ingreso por becas	22_2
alIMAs	Ingreso ayudas IMAS	22_3
oayudas	Ingreso otras ayudas	22_4
oingresos	Ingresos por intereses, alquileres	22_5



PERCEPCIÓN Y SASTIFACCIÓN CON LOS SERVICIOS MÉDICOS

PS1	¿A cuál EBAIS le corresponde a Ud asistir?	1
PS2	¿Asiste Ud al EBAIS?	2
PS3	¿Ha cambiado o le cambiaron el EBAIS ultimo año?	3
PS4	Motivo del cambio	4

SERVICIOS MEDICOS EN GENERAL

PS51	EBAIS	5_1
PS52	Clínicas de CCSS	5_2
PS53	Clínicas Privadas	5_3
PS54	Hospitales CCSS	5_4
PS55	Hospitales Privados	5_5
PS56	Laboratorios Clínicos CCSS	5_6
PS57	Laboratorios Clínicos Privados	5_7
PS58	Farmacias de la CCSS	5_8
PS59	Farmacias Ptivadas	5_9
PS510	Tratamiento farmacológico	5_10
PS511	Cirugías de la CCSS	5_11
PS512	Cirugías Hospital, clínicas privadas	5_12



SERVICIOS ESPECIFICOS DEL EBAIS

PS61	Cercanía de su casa	6_1
PS62	Facilidad para conseguir cita	6_2
PS63	Horario de atención	6_3
PS64	Trato del personal secretarial	6_4
PS65	Tiempo dedicado por el médico a usted	6_5
PS66	Confianza y seguridad en el médico(a)	6_6
PS67	Confianza y seguridad en el enfermero(a)	6_7
PS68	Tiempo de espera hasta entrar en la consulta	6_8
PS69	Equipamiento y medios tecnológicos	6_9
PS610	Información recibida sobre su enfermedad	6_10
PS611	Trámites para acceder a especialistas	6_11
PS612	Calidad de la atención en general	6_12



SERVICIOS ESPECIFICOS DE LOS HOSPITALES DE LA CCSS

PS71	El número de personas por cuarto	7_1
PS72	Limpieza en la habitación	7_2
PS73	Calidad de las comidas	7_3
PS74	Trámites para ingresar	7_4
PS75	Cuidados del personal de enfermería	7_5
PS76	Cuidados de los médicos	7_6
PS77	Confianza y seguridad en el personal	7_7
PS78	Sistema de visitas	7_8

RECLAMOS A LA CCSS

PC8	Ha presentado reclamos, juicio etc-	8
PC9	Se lo resolvieron favorablemente	9



CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS DE SALUD

PC101	Conoce el Programa del CEN-CINAI	10_1
PC102	Conoce el programa de Saneamiento básico rural	10_2
PC103	Conoce el programa de espacios libres de humo	10_3
PC104	Conoce el programa de lucha contra el dengue	10_4
PC105	Conoce el programa de autocuidado de la salud	10_5
PC106	Conoce el programa de aseguramiento por cuenta del estado	10_6
PC107	Conoce el programa del régimen no contributivo de pensiones	10_7
PC109	Conoce el programa de control del sida	10_8
PC1010	Conoce el programa de visita domiciliaria	10_9
PC1011	Conoce el programa de diagnóstico de la diabetes	10_10
PC1012	Conoce el programa de inmunizaciones	10_11
PC1013	Conoce el programa de adulto mayor	10_12
PC1015	Conoce el programa de salud reproductiva	10_13
PC1016	Conoce el programa de deje de fumar y gane 2006	10_14
PC1017	Conoce el programa de campaña contra las drogas	10_15



ESTADO DE LA SALUD

ES1	En los últimos 12 meses, como era el estado de su salud	1
ES2	Ha tenido en los últimos 12 meses alguna enfermedad	2
ES3	Qué tipo de dolencia	3
ES4	En los últimos 6 meses ha asistido a consulta	4

PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES

ES51	Diarrea	5_1
ES52	Hepatitis	5_2
ES53	Intoxicaciones	5_3
ES54	Rubéola	5_4
ES55	Malaria	5_5
ES56	Sarampión	5_6
ES57	SIDA	5_7
ES58	Tosferina	5_8
ES59	Tuberculosis	5_9
ES510	Gonorrea	5_10
ES511	Sífilis	5_11
ES512	Colesterol elevado	5_12
ES513	Asma, bronquitis crónica	5_13



PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES

ES514	Enfermedad del corazón	5_14
ES515	Alergias	5_15
ES516	Depresión	5_16
ES517	Alguna enfermedad mental	5_17
ES518	Dolores de cabeza	5_18
ES519	Hernias	5_19
ES520	Alguna enfermedad de los ojos	5_20
ES521	Cáncer, tumor	5_21
ES522	Discapacidad (MODULO ESPECIAL)	5_22
ES523	Hipertensión arterial	5_23
ES524	Diabetes (azúcar elevado) ¿Qué tipo?	5_24
ES525	Úlcera de estómago ¿Qué tipo?	5_25
ES526	Jaquecas, migrañas o dolores de cabeza	5_26
ES527	Mala circulación	5_27
ES528	Artrosis y problemas reumáticos	5_28
ES529	Osteoporosis	5_29
ES530	Problemas del periodo menopáusico (excepto osteoporosis)	5_30
ES531	Problemas de la próstata	5_31
ES532	Otra enfermedades	5_32



ACCIDENTES

A6	Durante el último año ha sufrido algún tipo de accidente de cualquier tipo, incluyendo agresión, intoxicación o quemaduras?	6
A7	En qué lugar ocurrió el último accidente	7
A8	Consulta a:	8
A9	Lo internaron en alguna clínica, hospital	9
A10	¿Qué tipo de daño le ocasiono el accidente?	10

RESTRICCION DE LA ACTIVIDAD COTIDIANA

RA11	En las dos ultimas semanas ha tenido alguna restriccion de la actividad	11
RA12	¿Cuál fue ese dolor o dolores o síntomas?	12
RA13	Durante las dos últimas semanas, ¿se ha visto obligado a quedarse más de medio día en la cama por causa de ese dolor?	13
RA14	¿Cuántos días?	14



MEDICAMENTOS NO NATURALES

CM151	Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios (excepto antibióticos)	15_1
CM152	Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre	15_2
CM153	Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	15_3
CM154	Laxantes	15_4
CM155	Antibióticos	15_5
CM156	Tranquilizantes relajantes, pastillas para dormir	15_6
CM157	Medicamentos para la alergia	15_7
CM158	Medicamentos para la diarrea	15_8
CM159	Medicinas para el reumatismo	15_9
CM1510	Medicinas para el corazón	15_10
CM1511	Medicinas para la presión arterial	15_11
CM1512	Medicinas para alteraciones digestivas	15_12
CM1513	Antidepresivos, estimulantes	15_13
CM1514	Píldoras para no quedar embarazada	15_14
CM1515	Medicinas hormonales sustitutivos	15_15
CM1516	Medicinas para adelgazar	15_16
CM1517	Medicinas para bajar el colesterol	15_17
CM1518	Medicinas para la diabetes	15_18
CM1519	Medicinas para un tratamiento específico, ¿Cuál?	15_19
CM1520	Medicinas para una enfermedad específica, ¿Cuál?	15_20
CM1521	Otros (especifique)	15_21
consumo	Consumio algún medicamento	Variable creada
CM16	¿Dónde los obtuvo?	16
CM17	¿Pagó por esos medicamentos?	17
CM18	¿Cuánto gastó en la compra de esos medicamentos?	18



USO DE LOS SERVICIOS DE LAS FARMACIAS DE LA CCSS

CM19	¿Utiliza los servicios de las farmacias de la Caja?	19
CM20	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar en la farmacia de la CCSS desde que llegó hasta que le dan o dieron los medicamentos?	20
CM21	¿Cuál fue el grado de satisfacción con los servicios de la farmacia?	21
CM22	¿Le han dejado de dar algún medicamento en los EBAIS; Clínicas, Hospitales?	22
CM23	La principal razón por las que no le han dado los medicamentos en la CCSS es:	23

USO Y CONOCIMIENTOS MEDICAMENTOS GENERICOS

CMG24	¿Conoce que son los medicamentos genéricos?	24
CMG25	¿Compra medicamentos genéricos?	25
CMG26	¿Cuánto gasto en la compra de esos medicamentos?	26
CMG27	¿Por qué compra productos genéricos?	27



USO DE MEDICAMENTOS NATURALES Y HOMEOPATICOS

CMH281	Té de manzanilla	28_1
CMH282	Té de menta	28_2
CMH283	Laxante natural	28_3
CMH284	Sábila o aloe	28_4
CMH285	Borraja	28_5
CMH286	Diente de León	28_6
CMH287	Hombre grande	28_7
CMH288	Ginseng	28_8
CMH289	Llantén	28_9
CMH2810	Limón	28_10
CMH2811	Flor de sauco o sauco	28_11
CMH2812	Romero	28_12
CMH2813	Guayabo	28_13
CMH2814	Preparados de Homeopatía	28_14
CMH2815	Otro, especificar	28_15
CNATURAL	Consumo productos naturales	Variable creada
CMH29	¿Dónde los obtuvo?	29
CMH30	¿Pagó por esos medicamentos?	30
CMH31	¿Cuánto gastó en la compra de esos medicamentos?	31
CMH32	¿Quién le recetó ese medicamento?	32



MEDICINA ALTERNATIVA

CMA331	Tarjetas de protección o curación	33_1
CMA332	Péndulos para la radiestestisia	33_2
CMA334	Imanes o magnetos usados en magnetoterapia	33_4
CMA335	Kits de flores de Bach	33_5
CMA337	Sales de Schüssler	33_7
CMA338	Pirámides y productos para el tratamiento del agua	33_8
CMA339	Sales aromáticas, velas aromáticas	33_9
CMA3310	Otro, especificar	33_10
calterna	Usa la medicina alternativa	Variable creada
CMA34	¿Donde las obtuvo?	34
CMA35	¿Pagó por esos productos?	35
CMA36	¿Cuánto gastó en la compra de esos productos	36
CMA37	¿Quién le recetó ese producto?	37

Nota: las alternativas 33_3 y 33_6 no existen



CONSULTA A LA CONSULTA EXTERNA

CON38	¿Cuánto tiempo hace que consultó a un médico privado, homeópata, otro o consultó los EBAIS, Clínicas u Hospitales por última vez, por algún problema, molestia o enfermedad	38
CON39	¿Cuántas veces ha consultado con algún médico, EBAIS, Clínica del Seguro, Hospital, homeópata, otro en el último mes?	39
CON40	¿Dónde tuvo lugar la última consulta realizada en el último mes?	40
CON41	¿Cuál fue el motivo principal de esa consulta?	41
CON42	¿Recibió el diagnóstico, tratamiento, revisión ?	42
CON43	¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?	43
CON44	¿El médico que lo(a) atendió era...	44
CON45	En esa última consulta médica, ¿cuánto tiempo tardó en minutos, aproximadamente, en llegar desde su casa a la consulta?	45
CON46	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que lo abrieran para obtener la cita?	46
CON47	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico?	47
CON48	Cuánto tiempo duró la consulta con el médico?	48
CON49	¿Cuál fue el grado de satisfacción con la consulta?	49

NECESIDAD DE CONSULTA EXTERNA

CON50	¿En el último año (doce meses) ¿alguna vez necesito de consulta medica en los EBAIS, Clínicas u Hospitales, por algún problema, molestia o enfermedad y no la se la dieron?	50
CON51	¿Cuál fue la causa principal por la que no obtuvo esa consulta?	51



HOSPITALIZACIONES

H52	Durante los últimos doce meses ¿ha estado hospitalizado como paciente al menos durante una noche? Incluya las cirugías ambulatorias	52
H53	¿Dónde estuvo internado?	53
H54	¿Cuántas veces ha estado hospitalizado en estos últimos doce meses?	54
H55	¿Cuántos días estuvo aproximadamente internado?	55
H56	¿Cuál fue el motivo del internamiento?	56
H57	¿Cuánto tiempo estuvo internado antes que le realizarán el tratamiento, operación, etc?	57
H58	Lo “devolvieron” sin realizarle el tratamiento, la operación, etc.?	58
H59	¿Cómo lo internaron ó se internó?	59
H60	¿Se “arrepintió” de ser operado o que le realizarán algún tratamiento?	60
H61	¿Quién pagó por su hospitalización?:	61
H62	¿Monto pagado por la hospitalización?	62
H63	Respecto a la atención médica	63
H64	Respecto a la atención de enfermería	64
H65	Respecto a los exámenes de laboratorio	65
H66	Respecto a los exámenes especiales, placas	66
H67	Respecto al tratamiento farmacológico	67
H69	¿Está o estuvo en lista de espera para internarse en algún Hospital de la CCSS?	69
H70	¿Cuánto tiempo en días ha estado o estuvo en lista de espera antes que lo interarán?	70

Nota: la pregunta 68 se eliminó porque no hubo respuestas en "otros"



SERVICIOS DE URGENCIAS

SU71	En estos últimos doce meses ¿ha tenido que utilizar algún servicio de emergencias por algún problema o enfermedad?	71
SU72	¿Por qué fue a este servicio de emergencias?	72
SU73	¿Dónde fue atendido?	73
SU74	Y en total, ¿cuántas veces tuvo que utilizar un servicio de emergencias en estos doce meses?	74
SU75	En relación a la última vez que utilizó un servicio de emergencias en estos doce últimos meses, ¿qué tipo de servicio fue?	75
SU761	Respecto a la atención médica	76_1
SU762	Respecto a la atención de enfermería	76_2
SU763	Respecto al laboratorio	76_3
SU764	Respecto a los exámenes especiales, placas	76_4
SU765	Respecto al tratamiento farmacológico	76_5
SU766	Respecto a la Cruz Roja	76_6
SU767	Respecto a los servicios de transporte como ambulancias	76_7



SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

SO77	¿Cada cuánto se lava los dientes?	77
SO78	Durante los últimos tres meses ¿ha ido al dentista para tratamiento de los dientes o muelas?	78
SO79	El dentista al que consultó esta última vez era:	79
SO80	¿Cuántas veces ha ido en los últimos tres meses?	80
SO81	Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿cuánto tiempo hace que fue al dentista ?	81
SO82	La última vez que acudió al dentista ¿qué tipo/s de tratamiento recibió?	82
SO83	¿Cuál es el estado de sus dientes y muelas?	83
SO84	¿Cuál fue el grado de satisfacción por la atención recibida?	84

MENORES DE 16 AÑOS

HABITOS DE VIDA - DESCANSO Y EJERCICIO FISICO

HVPP85	¿Duerme durante el día, hace siesta?	85
HVPP86	¿Cuántas horas duerme el niño, niña o adolescente habitualmente al día?	86
HVPP87	¿El niño, niña o adolescente ve habitualmente la televisión todos o casi todos los días? (Incluye: video, playstation, juegos computadora, DVD)	87
HVPP88	Durante cuánto tiempo al día, ve televisión aproximadamente?	88
HVPP89	¿Realiza el niño, niña o adolescente alguna actividad física (correr, jugar, etc.) en su tiempo libre?	89
HVPP90	¿Dónde juega el niño, niña o adolescente?	90



PRACTICAS PREVENTIVAS-VACUNACIÓN

HVPP911	1. Difteria	91_1
HVPP912	2. Tétanos	91_2
HVPP913	3. Tosferina	91_3
HVPP914	4. Hepatitis B	91_4
HVPP915	5. Sarampión	91_5
HVPP916	6. Paperas	91_6
HVPP917	7. Rubéola	91_7
HVPP918	8. Polio	91_8
HVPP919	9. Varicela	91_9
HVPP9110	10. Meningitis C	91_10
HVPP9111	11. Cuadro completo	91_11
HVPP92	Se ha vacunado el niño, niña o adolescente contra la gripe en la último año?	92
HVPP93	¿Quién le indicó que se vacunara?	93
HVPP94	¿Dónde lo vacunaron?	94
HVPP95	¿Usted compró la vacuna?	95

CARACTERISTICAS PERSONALES-TALLA Y PESO

CPA96	¿Podría decirme cuánto pesa el niño, niña o adolescente, aproximadamente, sin zapatos ni ropa	96
CPA97	¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?	97
CPA98	Y, en relación a su estatura, diría que pesa	98



ALIMENTACIÓN MATERNA

CPA99	¿Qué tipo de lactancia tuvo el niño, niña durante 6 primeras semanas?	99
CPA100	Desde las 6 primeras semanas hasta los 3 meses?	100
CPA101	Desde los 3 meses hasta los 6 meses?	101
CPA102	¿De cuántos meses le quitó la leche materna al niño, niña?	102
CPA103	¿Cuál tipo de leche NO MATERNA se le dio al niño, niña por primera vez?	103
CPA104	Aparte de la leche ¿cuál otra bebida o alimento se le da o dio?	104



MAYORES DE 16 AÑOS

HABITOS DE VIDA - DESCANSO Y EJERCICIO FISICO

HVDPP105	¿Duerme durante el día, hace siesta?	105
HVDPP106	¿Cuántas horas duerme habitualmente al día?	106
HVDPP107	¿Quisiera dormir más ?	107
HVDPP108	¿Quisiera dormir menos?	108
HVDPP109	¿Cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad principal en el centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar (labores domésticas), etc.?	109
HVDPP110	¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que realiza alguna actividad física en su tiempo libre? Realiza alguna ...	110

PRACTICAS PREVENTIVAS-VACUNACIÓN

HVDPP111	¿Se ha vacunado contra la gripe en la último año?	111
HVDPP112	¿Quién le indicó que se vacunara?	112
HVDPP113	¿Qué medida preventiva ha tomado Ud. contra el Dengue?	113
HVDPP114	Sangre	114
HVDPP115	Colesterol	115
HVDPP116	Presión Alta	116
HVDPP117	Azúcar (Glicemia)	117
HVDPP118	Otros (especifique)	118



CARACTERISTICAS PERSONALES-TALLA Y PESO

HVDPP119	¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?.	119
HVDPP120	¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?	120
HVDPP121	Y, en relación a su estatura, diría que pesa	121

CARACTERISTICAS AUDITIVAS Y VISUALES

HVDPP122	¿A qué volumen oye la TV o la radio?	122
HVDPP123	A ese volumen alto ¿oye bien la TV o la radio?	123
HVDPP124	Usa anteojos?	124
HVDPP125	¿Ve suficientemente bien como para reconocer a una persona a una distancia de cuatro metros, por ejemplo, al otro lado de la calle?	125



CONSUMO DE TABACO

CT126	¿Podría decirme si actualmente fuma?	126
CT127	¿A qué edad comenzó a fumar?	127
CT128	¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día?	128
CT129	¿Fuma ahora más, menos o igual que hace dos años?	129
CT130	¿Con qué frecuencia fuma?	130
CT131	¿A qué edad comenzó a fumar?	131
CT132	¿Qué cantidad de cigarrillos fuma?	132
CT133	¿Diría que ahora fuma ahora más, menos o igual que hace dos años?	133
CT134	¿A qué edad comenzó a fumar?	134
CT135	¿Cuántos meses hace que dejó de fumar	135
CT136	¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar a decisión?	136
CT137	¿Cuántas veces dejó de fumar y no logró dejarlo?	137

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



Algunas personas tienen costumbre de tomar cerveza o alguna bebida alcohólica, ya sea en celebraciones o en otras circunstancias. En relación al consumo de bebidas que contengan alcohol ¿podría decirme si ha tomado o no durante los 12 últimos meses estas

CBA138		138
CBA139	Aunque no haya tomado durante los últimos 12 meses bebidas con alcohol ¿las había tomado anteriormente?	139
CBA140	¿A qué edad empezó a tomar estas bebidas?	140
CBA1411	Cervezas	141_1
CBA1412	Licor (guaro, ron, ginebra, etc.)	141_2
CBA1413	Vino	141_3
CBA1414	Enlatados preparados	141_4
CBA1415	Aperitivos con alcohol	141_5
consalcoh	Consumo de alguna bebida alcoholica 12 meses	Variable creada
CBA142	Durante el último fin de semana en el que tomo bebidas con alcohol ¿cuánto tomó de las siguientes bebidas?. Considere fin de semana el viernes completo, sábado y domingo	142
nbebida	Cantidad bebida (depende del tipo de bebida)	Variable creada
CBA1431	Cervezas	143_1
CBA1432	Licor (guaro, ron, ginebra, etc.)	143_2
CBA1433	Vino	143_3
CBA1434	Enlatados preparados	143_4
CBA1435	Aperitivos con alcohol	143_5
CBA144	¿Diría que ahora toma más, menos o igual que hace 12 meses?	144
CBA145	Le ha causado problemas en el trabajo?	145
CBA146	¿Cuáles han sido esos problemas?	146
CBA147	Ha tenido problemas con las bebidas alcohólicas que lo han llevado a internarse?	147
CBA148	Ha tenido problemas por el alcohol como accidentes automovilísticos?	148
CBA149	Le ha causado problemas familiares?	149
CBA150	¿A qué edad dejó de tomar?	150
CBA151	Cuando tomaba ¿con qué frecuencia lo hacía?	151
CBA152	Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar esa decisión?	152

Nota: Las preguntas 153 a 160 ya estaban en otro aparte no se realizó



APOYO AFECTIVO Y PERSONAL

AEP1611	Recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas	161_1
AEP1612	Recibe cariño y afecto	161_2
AEP1613	Tiene posibilidad de hablar con alguien de sus problemas (personales, familiares, etc.), bien sea con amigos, en su trabajo, en su casa, etc.	161_3
AEP1614	Hay personas que se preocupan de lo que le sucede	161_4
AEP1615	Recibe consejos útiles cuando le pasa algún acontecimiento importante en su vida	161_5
AEP1616	Recibe ayuda cuando está enfermo en la cama	161_6
AEP1617	Encuentra ayuda en el cura o el pastor	161_7
AEP1618	Tiene buenas amistades	161_8



CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA

CS1621	Ir a baños públicos	162_1
CS1622	Relaciones sexuales sin preservativo	162_2
CS1623	Donar sangre	162_3
CS1624	Picadura de un mosquito	162_4
CS1625	Relaciones con preservativo	162_5
CS1626	Bañarse en una piscina	162_6
CS1627	Abrazando a un enfermo del SIDA	162_7
CS1628	Tratamiento con el dentista	162_8
CS1629	Recibir sangre	162_9



SOLO MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS

SALUD REPRODUCTIVA

SR163	¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo?	163
SR164	¿Fue a la consulta privada?	164
SR165	¿Cuándo hace que fue a un ginecólogo por algún motivo distinto a los relacionados con un embarazo o parto?	165
SR166	Podría decirme el motivo de la última consulta (que no sea embarazo/parto)?	166
SR167	¿Con quién consulta usted lo relacionado a planificación familiar?	167
SR168	Se han hecho una operación para no tener hijos, es decir se han esterilizado?	168
SR169	¿Qué método están usando Ud o su cónyuge para evitar el embarazo?	169
SR170	¿Por qué no ha utilizado ningún método anticonceptivo?	170
SR171	¿Le han hecho alguna vez una mamografía (radiografía de mama) por prescripción de algún especialista?	171
SR172	¿Cuándo le HICIERON la última mamografía?	172
SR173	¿Le han hecho alguna vez una citología vaginal (papanicolau) por prescripción de algún especialista?	173
SR174	¿Cuándo le han hecho la última citología vaginal?	174



INSEGURIDAD ALIMENTARIA

N1	1. ¿Se ha preocupado que en su hogar no hubiera suficiente comida y que no pudiera obtener más?	1
N2	2. ¿Usted o algún adulto de su hogar ha tenido que limitar la variedad de los alimentos que come por no tener suficiente dinero?	2
N3	3. ¿Ud o algún adulto de su hogar ha tenido que comer lo mismo por varios días seguidos por no tener con qué preparar algo diferente?	3
N4	4. ¿Ha tenido que reducir la cantidad de los alimentos que sirve por no tener dinero?	4
N5	5. ¿Por no tener suficiente comida en la casa, se ha visto obligada a no preparar alguno de los tiempos de comida?	5
N6	6. ¿Usted o algún adulto de su casa ha tenido que saltarse algunas comidas del día por no tener suficiente?	6
N7	7. ¿Usted o algún adulto de su casa ha tenido que irse a dormir por la noche sin comer por no tener suficiente comida en la casa?	7
N8	8. ¿Usted o algún adulto del hogar ha tenido que pasar el día entero sin comer por no suficiente comida?	8
N9	9. ¿Ha tenido que dejar de darle a los niños los alimentos que deben comer por no poder tenerlos?	9
N10	10. ¿Por no tener suficiente dinero, ha tenido que servir menos comida a los niños?	10
N11	11. ¿Algunos de los niños ha tenido que saltarse alguna de las comidas del día por no tener suficiente comida en la casa?	11
N12	12. ¿Alguno de los niños ha tenido que irse a dormir por la noche sin comer por no tener suficiente comida en la casa?	12
N13	13. ¿Alguno de los niños ha tenido que pasar un día entero sin comer por no tener suficiente comida en la casa?	13
N14	14. ¿Para tener comida en la casa, ha tendio que hacer alguna cosa que le haya avergonzado?	14



FELICIDAD

Persona que brindo la información

Linea

F1	1. Su vida en general	1
F2	2. La salud con la que cuenta actualmente?	2
F3	3. Las posibilidades de contar con servicios médicos en caso de ser necesario	3
F4	4. Las condiciones de su vivienda?	4
F5	5. La situación económica de su hogar?	5
F6	6. El empleo que tiene, o la actividad doméstica que realiza	6
F7	7. La relación con su pareja?	7
F8	8. La relación con sus hijos?	8
F9	9. La relación con el resto de su familia?	9
F10	10. La relación con sus amigos y vecinos?	10
F11	11. El tiempo de que dispone para hacer lo que a usted le gusta? (pasatiempos, actividades personales, desarrollo personal)	11
F12	12. Los servicios públicos en el lugar donde vive? (recolección de basura, seguridad, salubridad, transporte, alumbrado, calles, etc.)	12
F13	13. ¿Qué tan feliz es usted?	13



DISCAPACIDAD

identificación	Identificación	
Linea	Persona que brindo la infrmación	
DISCA1	1. Tiene alguna limitación en la vista como ceguera parcial o total	1
DISCA11	Tiempo de padecer	
DISCA2	2. Tiene alguna limitación en los oídos como sordera parcial o total	2
DISCA21	Tiempo de padecer	
DISCA3	3. Tiene alguna limitación para hablar por motivo de alguna operación por ejemplo de la laringe, u otros que no le permiten darse a enterder o hablar	3
DISCA31	Tiempo de padecer	
DISCA4	4. Tiene alguna dificultad de comunicación para escribir o leer excepto los problemas de vista, que no le permiten leer o entender señales por ejemplo las de tránsito	4
DISCA41	Tiempo de padecer	
DISCA5	5. Tiene problema de movilidad fisica como salir de la casa sin estar acompañado por otra persona	5
DISCA51	Tiempo de padecer	
DISCA6	6. Tiene problemas para caminar de manera que necesita un bastón u otro instrumento, o necesita de una persona o silla de ruedas para desplarzarse	6
DISCA61	Tiempo de padecer	
DISCA7	7. Tiene limitaciones importantes de movimiento como correr 50 metros o para subir una escalera de 10 peldaños sin ayuda de una baranda u otro instrumento.	7
DISCA71	Tiempo de padecer	
DISCA8	8. Tiene dependencia de un instrumento como el marcapasos, oxigeno que le impide desarrollar su vida normal	8
DISCA81	Tiempo de padecer	
DISCA9	8. Tiene dependencia de un instrumento como el marcapasos, oxigeno que le impide desarrollar su vida normal	9
DISCA91	Tiempo de padecer	
DISCA10	10. Tiene dificultades para desarrollar las actividades básicas de la vida personal como comer, ir al baño, vestirse sin la ayuda de otra persona	10
DISCA101	Relación con las persoans que le ayuda	



ADULTO MAYORES DE 60 AÑOS

idhogar	Identificación del hogar y persona	
M601	1. Usar el teléfono (busca el número y marcar)	60-1
M602	2. Comprar comida o ropa, etc.	60-2
M603	3. Tomar el bus, taxi, etc.	60-3
M604	4. Preparar su propio desayuno	60-4
M605	5. Preparar su propia comida	60-5
M606	6. Tomar sus medicinas (acordarse de la cantidad y el momento en que las debe de tomar)	60-6
M607	7. Administrar su propio dinero (pagar recibos, administrar una tarjeta de crédito, firmar cheques, etc.)	60-7
M608	8. Cortar una rebanada de pan	60-8
M609	9. Lava trastos	60-9
M6010	10. Hacer la cama	60-10
M6011	11. Cambiar las sábanas de la cama	60-11
M6012	12. Lavar ropa a mano	60-12
M6013	13. Lavar ropa en la lavadora	60-13
M6014	14. Limpiar la casa	60-14
M6015	15. Limpiar una mancha del suelo agachándose	60-15



M6016	16. Comer (cortar la comida e introducirla en la boca)	60-16
M6017	17. Vestirse y desvestirse solo	60-17
M6018	18. Elegir la ropa que se pone	60-18
M6019	19 Peinarse, afeitarse, etc.	60-19
M6020	20. Andar (con o sin bastón, muletas o andaderas)	60-20
M6021	21. Levantarse de la cama y acostarse	60-21
M6022	22. Cortarse las uñas de los pies	60-22
M6023	23. Lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba	60-23
M6024	24, Ducharse o bañarse	60-24
M6025	25. Subir diez escalones	60-25
M6026	26. Andar durante una hora seguida	60-26
M6027	27. Quedarse solo/a durante toda una noche	60-27
M6028	28. Ir al excusado solo	60-28
M6029	29. Coser un botón	60-29
M6030	1.Cuidar de otras personas (discapacitados, niños)	60-30



M6031	2. Limpiar la casa	60-31
M6032	3. Cuidar animales o cultivar para autoconsumo	60-32
M6033	4. Cocinarse	60-33
M6034	Ve televisión	60-34
M6035	Oye radio	60-35
M6036	Va a la iglesia	60-36
M6037	Lee	60-37
M6038	Hace manualidades	60-38
M6039	Hace ejercicio	60-39
M6040	Asiste a un club o grupo	60-40
M6041	Asiste a un centro diurno	60-41
M6042	Participa en algún voluntariado	60-42
M6044	Relaciones familiares	60-44
M6045	La soledad	60-45
M6046	Falta de atención o de cuidados	60-46
M6047	Maltrato físico o verbal	60-47
M6048	Falta de vivienda	60-48
M6049	Falta de dinero	60-49
M6050	Para permanecer en la casa	60-50

Nota: la alternativa 35 no existe.

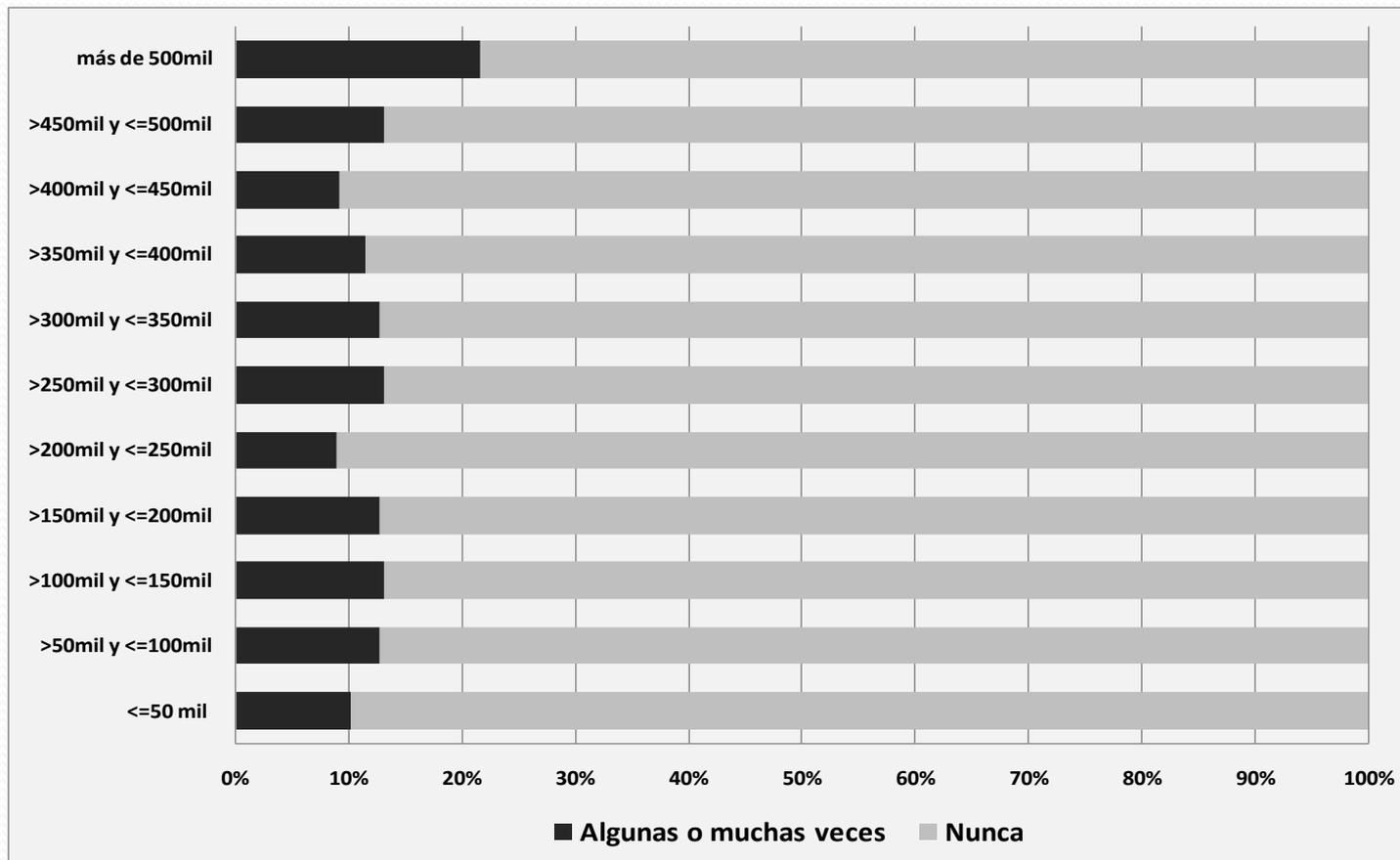


Algunos Resultados



Gráfico 1

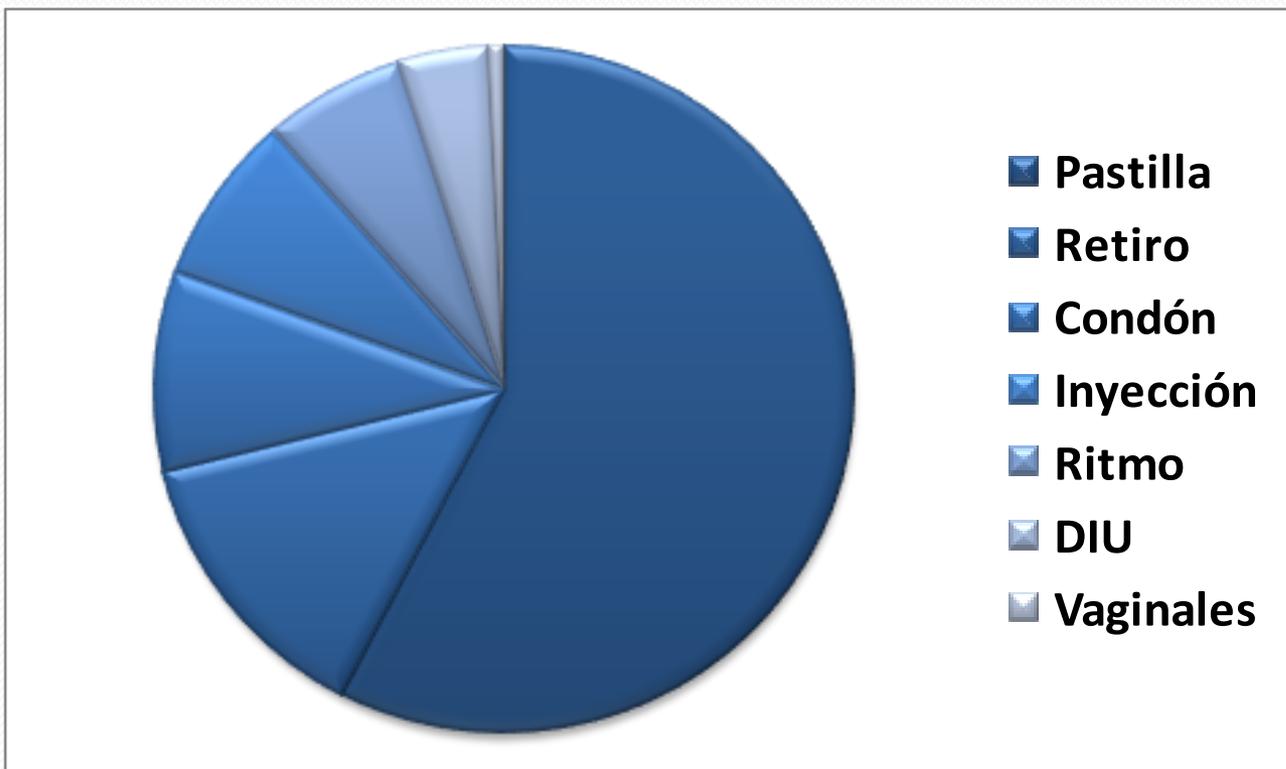
Respuesta a la pregunta “¿Ha tenido que dejar de darle a los niños los alimentos que deben comer por no poder tenerlos?” según nivel de ingreso



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 2

Porcentaje de mujeres que contestaron que ellas o su pareja se había esterilizado según nivel de ingreso

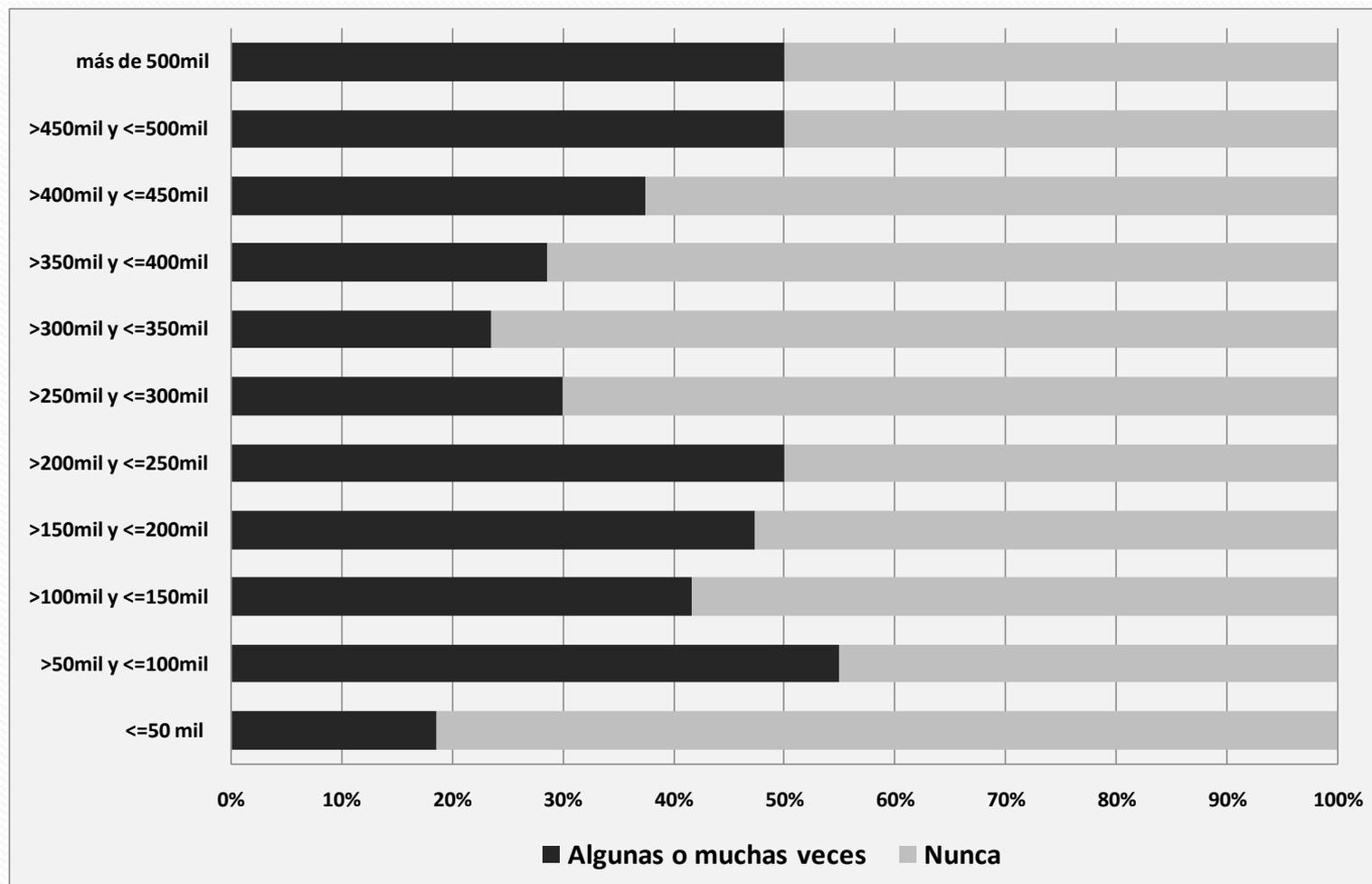


Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 3

Porcentaje de mujeres que contestaron que ellas o su pareja se había esterilizado según nivel de ingreso

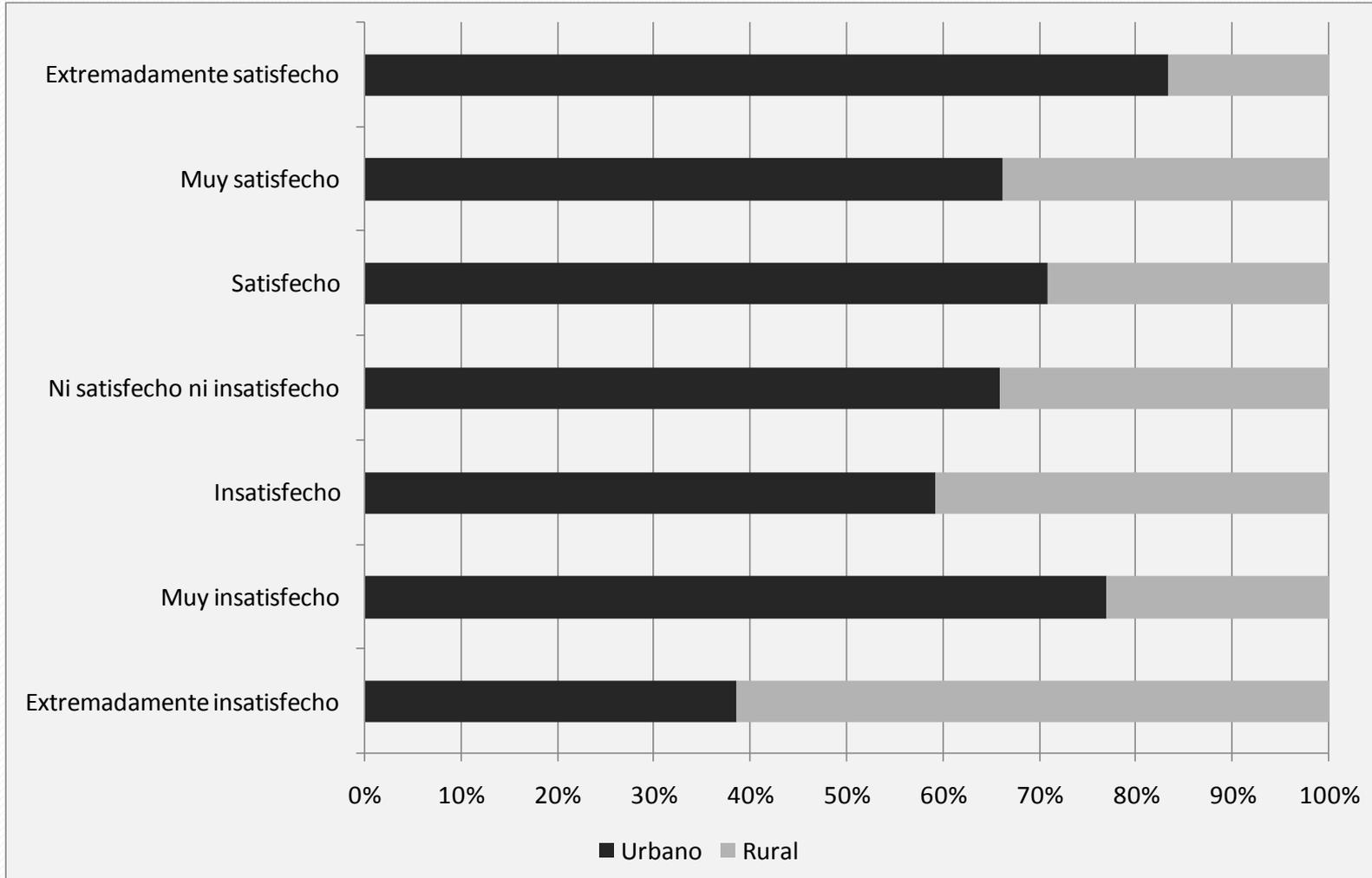


Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 4

Satisfacción con las posibilidades de contar con servicios médicos en caso de ser necesario según zona de residencia



Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 5

Auto percepción de la calidad de EBAIS, Clínicas y Hospitales de CCSS según zona de residencia.

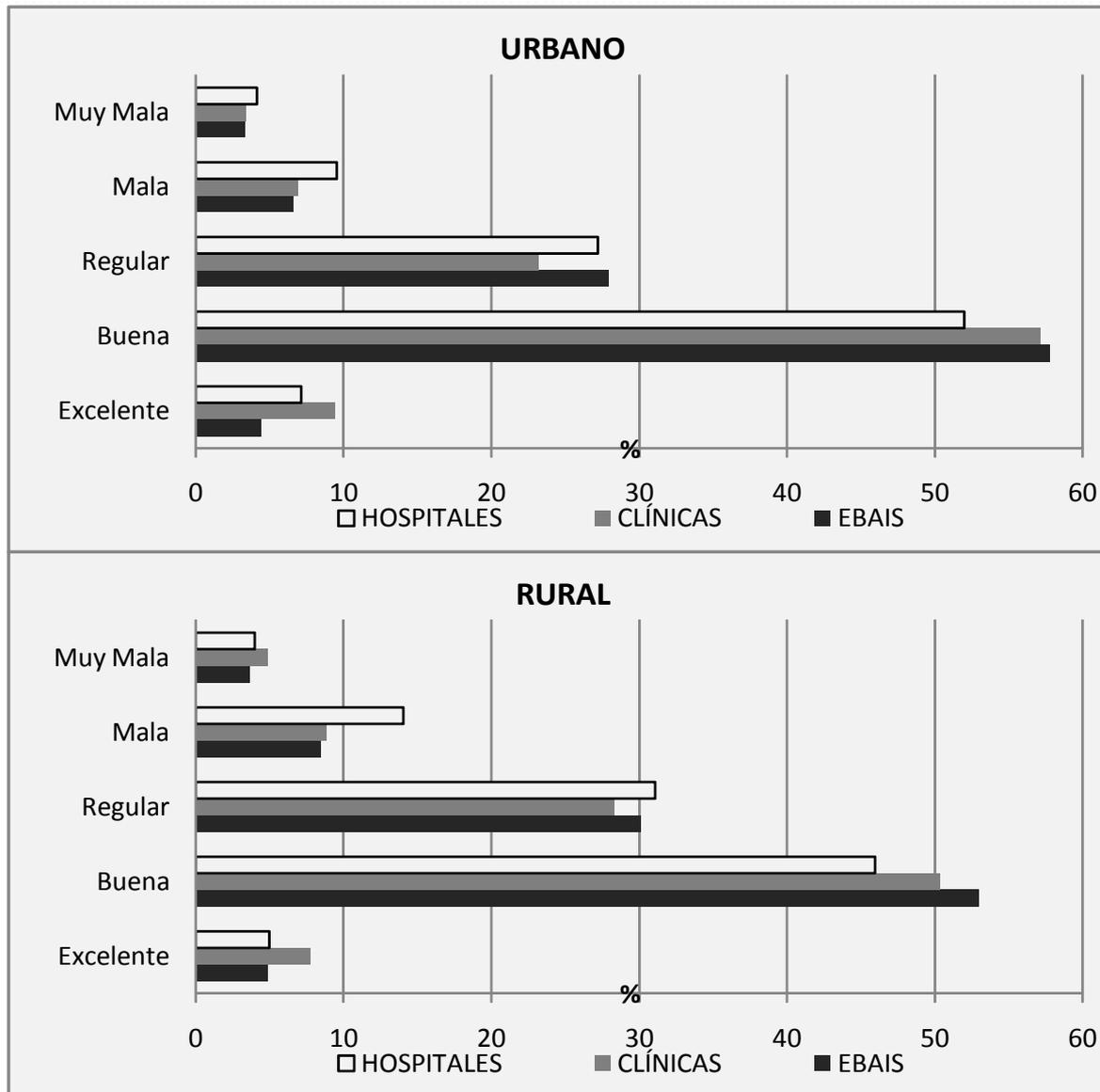
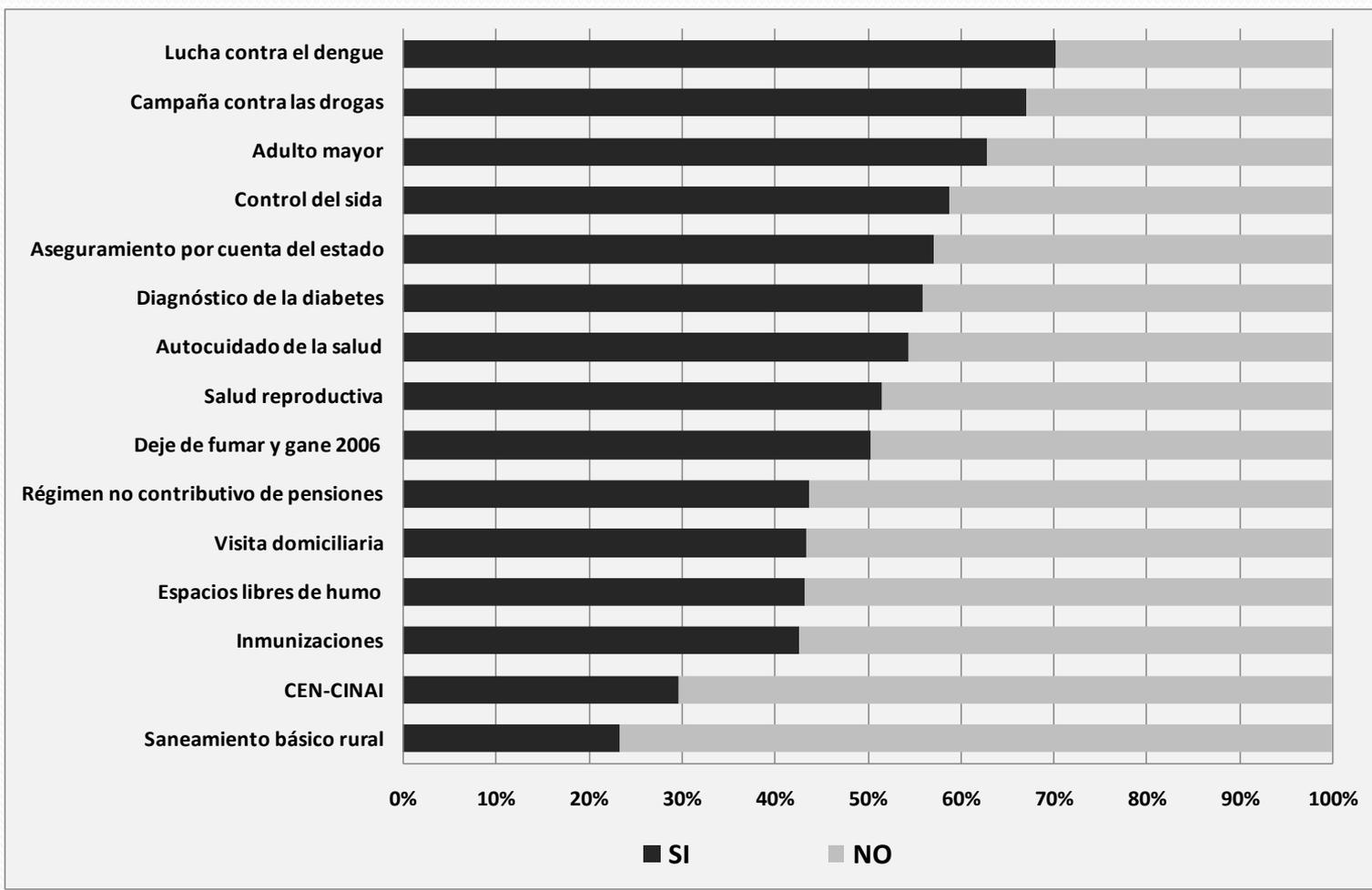


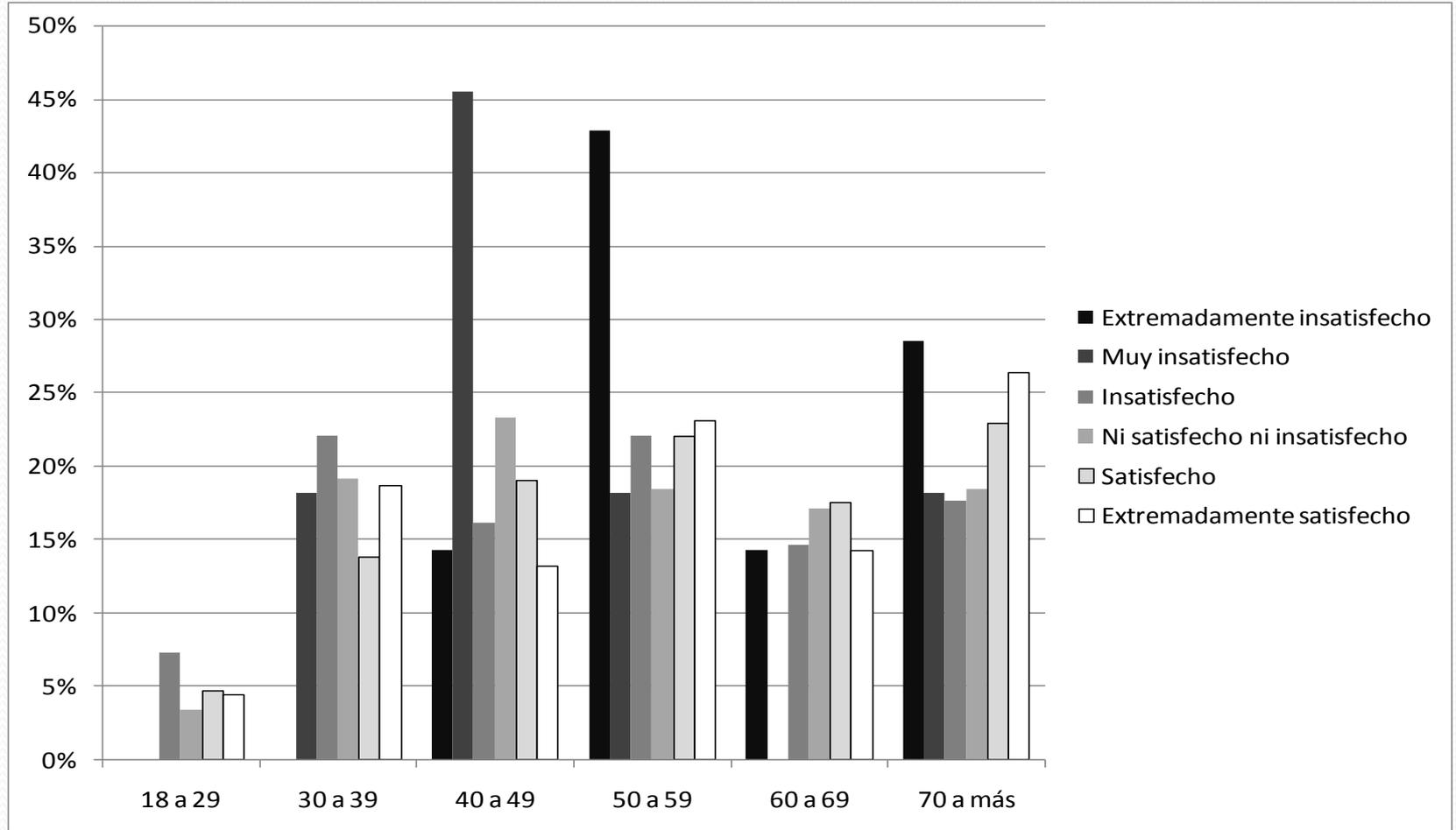


Gráfico 5
Conocimiento de los encuestados respecto a los programas de salud vigentes durante el año 2006.



Fuente: Elaboración Propia

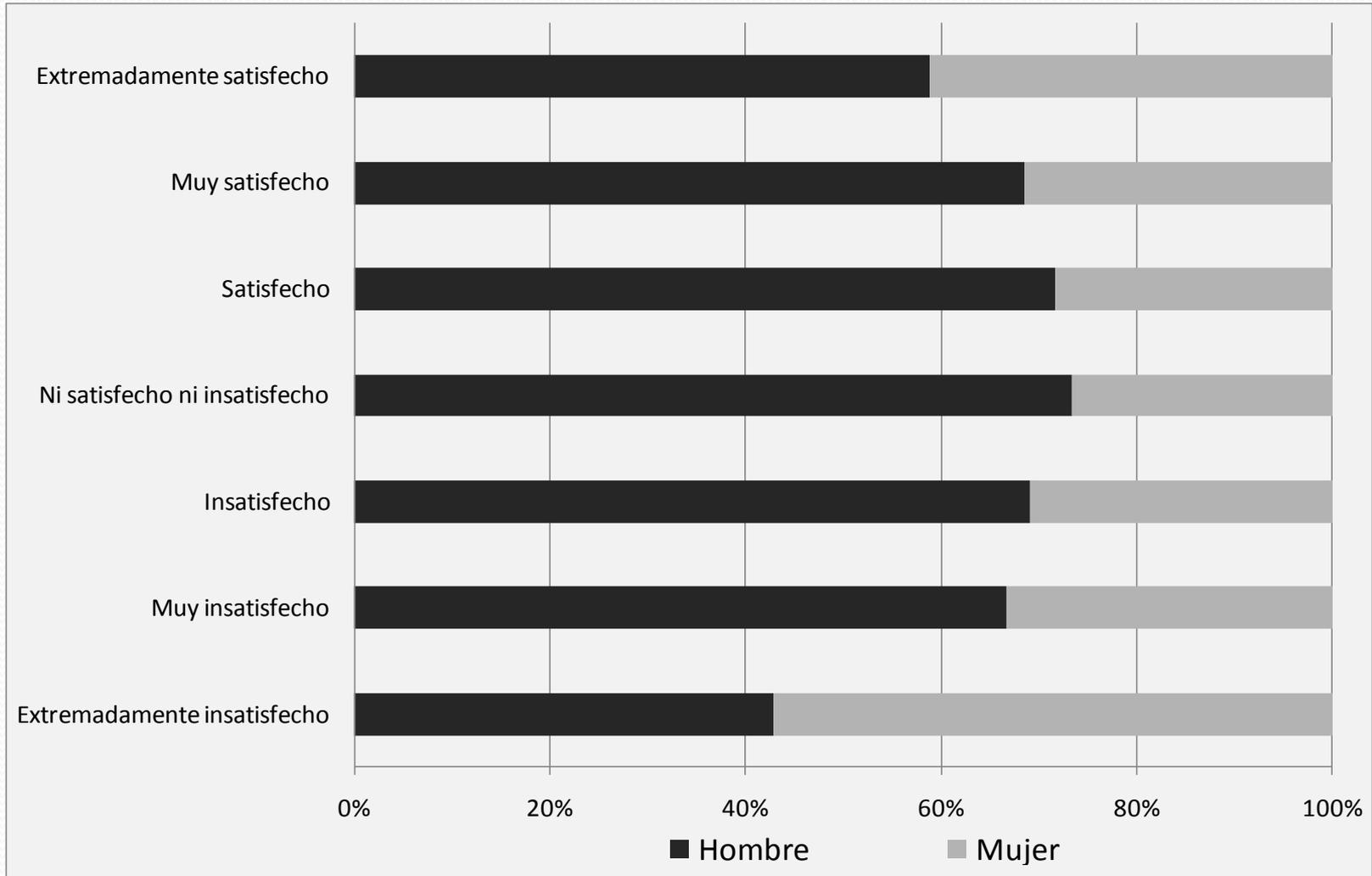
Gráfico 6
Opinión de los encuestados respecto a su vida en general según edad



Fuente: Elaboración Propia



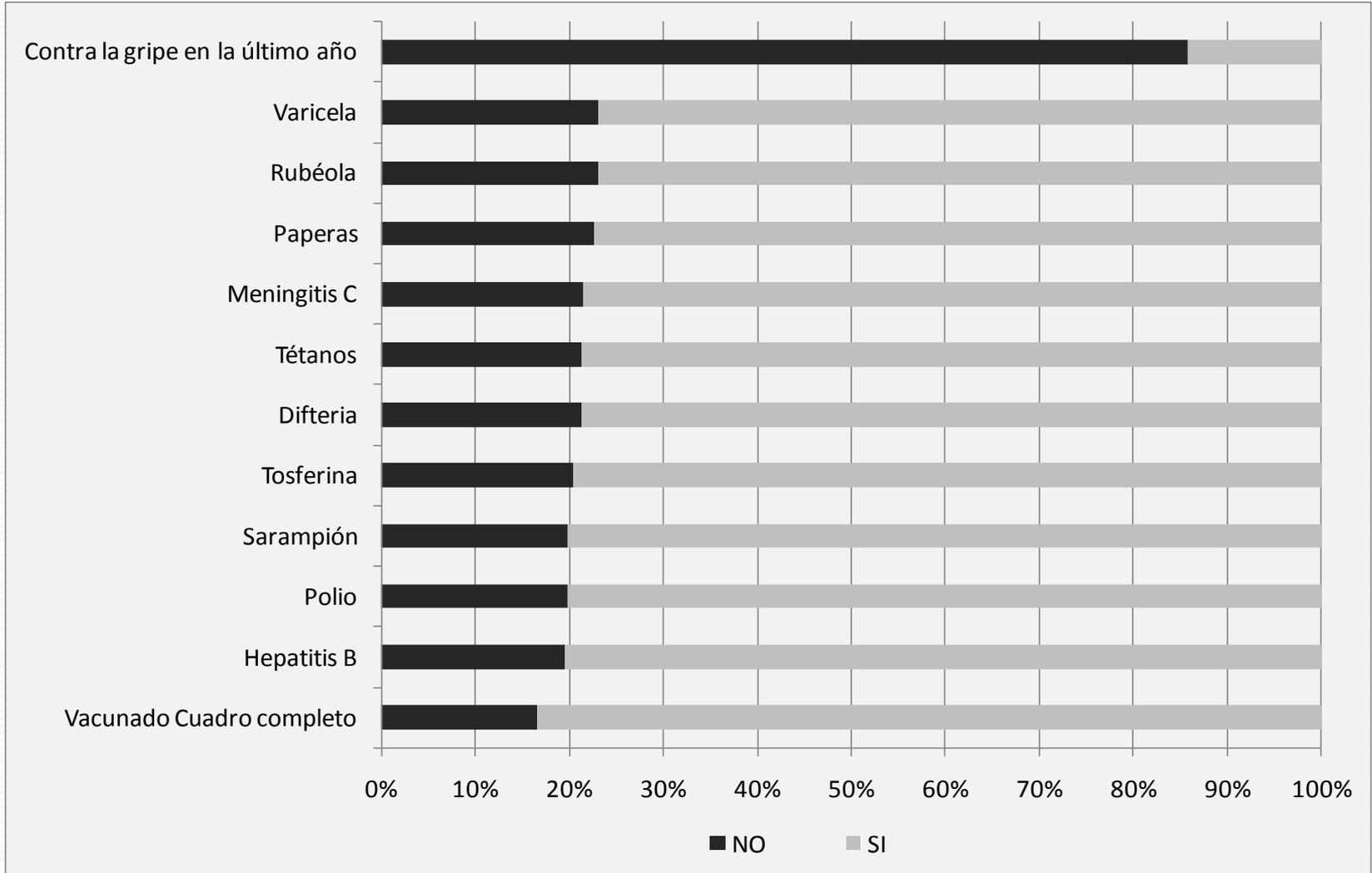
Gráfico 7
Satisfacción con su pareja según sexo



Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 8
Políticas de Prevención, vacunación del niño o adolescente según tipo de vacuna.



Fuente: Elaboración Propia



Experiencias



Experiencias

- Las personas que dieron la entrevista se sintieron bien algunas incluso les sirvió de catarsis
- Se noto después de la entrevista una cierta preocupación por su estado de salud
- Hubo mucha reticencia en dar los ingresos
- Expediente médico

Equipo de Trabajo



Equipo de Trabajo



Equipo de Trabajo



Equipo de Trabajo





Experiencias

- Las personas que dieron la entrevista se sintieron bien algunas incluso les sirvió de catarsis
- Se noto después de la entrevista una cierta preocupación por su estado de salud
- Hubo mucha reticencia en dar los ingresos
- Expediente médico



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
Centro Centroamericano de Población
Proyecto de Investigación en Farmacoeconomía

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD (ENSA) COSTA RICA, 2006