

República de El Salvador, C.A.  
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR  
(FESAL-88)

DIGITACION	
DIGITADO	_____
EDITADO	_____
DIGITADOR	_____
COMPLETA	_____

CUESTIONARIO	6253
DEPARTAMENTO	_____
MUNICIPIO	_____
AREA	_____
SECTOR	_____
SEGMEN TO	_____
VIVIENDA	_____

INTRODUCCION

(Sr., Sra., Srita.) Buenos (días/tardes/noches):

Estamos haciendo un estudio de la salud de la mujer y el niño de El Salvador, para lo cual estamos entrevistando a muchas mujeres de todo el país. Nos gustaría tener su cooperación ¿Podría comenzar?

1. ¿Cuál es la dirección exacta de esta casa? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es el nombre del jefe del hogar? \_\_\_\_\_

PASE A LA PAGINA 3

RESULTADO DE VISITA A LA VIVIENDA Y DE ENTREVISTA				
VISITAS	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA
FECHA DE LA ENTREVISTA (día y mes)				
HORA DE LA ENTREVISTA	Inicial:			
	Final:			
ENTREVISTADORA				
RESULTADO				

Código de Resultado: 1=Completa; 2=Moradores ausentes; 3=Entrevistada ausente;  
4=No elegible; 5=Rechazada; 6=Vivienda desocupada; 8=Otro.

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

---

I. IDENTIFICACION

---

100.	NUMERO DE CUESTIONARIO	NO. CUEST.	___	___
101.	UBICACION GEOGRAFICA	DEPARTAMENTO	___	___
		MUNICIPIO	___	___
		AREA	___	___
		SECTOR	___	___
		SEGMENTO	___	___
		VIVIENDA	___	___
102.	DIA Y MES DE LA ULTIMA VISITA	DIA	___	___
		MES	___	___
103.	NUMERO DE VISITAS		___	___
104.	RESULTADO DE LA ULTIMA VISITA		___	___
105.	CODIGO DE LA ENTREVISTADORA		___	___

---

II. VIVIENDA

200. ¿Cuántas personas, (incluyendo niños) residen habitualmente en esta vivienda?	No. TOTAL DE PERSONAS	___
	No. TOTAL DE HOMBRES	___
	No. TOTAL DE MUJERES	___

201. ¿De qué tipo de servicio de agua dispone en la casa?

1. Agua de chorro (Dentro de la casa)
2. Agua de chorro (Patio)
3. Chorro Público
4. Pozo Privado
5. Pozo Público
6. Río, lago o manantial
7. Agua lluvia
8. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
9. No sabe

202. ¿Cuántos cuartos (habitaciones) tiene esta casa? (NO INCLUYE LA COCINA, EL BAÑO, NI LOS USADOS EXCLUSIVAMENTE PARA FINES COMERCIALES)

\_\_\_

203. ¿Podría decirme si en esta vivienda tienen (LEALE TODOS LOS ITEMS)?

	SI	NO
a. Luz eléctrica	1	2
b. Radio	1	2
c. Televisión	1	2
d. Refrigerador	1	2
e. Teléfono	1	2
f. Vehículo propio	1	2

204. ¿Qué combustible usan generalmente para cocinar?

1. Electricidad
2. Gas propano
3. Kerosene (gas)
4. Leña
5. Carbón de leña
8. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
9. No cocinan

205. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene la casa?

1. No tiene
2. Letrina
3. Inodoro
8. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)

206. ¿Cuántas mujeres de 15 a 44 años de edad (mujeres en edad fértil: MEF) viven habitualmente en esta casa? . . . . .

- SI NO HAY MEF, TERMINE LA ENTREVISTA  
 - SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA: ANOTAR EN RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSEGUIR EN ORDEN DESCENDENTE.

Nombre de la Mujer en Edad Fértil	Edad	Estado Civil (ANOTE CODIGO)	Ultimo grado escolar que aprobó (ANOTE CODIGO)	Hijos Nacidos Vivos	Hijos Actualmente Vivos	Ultimo Nacimiento Vivo	
						Mes	Año
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

CODIGO ESTADO CIVIL: VER 307

CODIGO EDUCACION: VER 304

CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR

ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

MEF SELECCIONADA



306. ¿Trabaja fuera o dentro del hogar?

1. FUERA DEL HOGAR
2. DENTRO DEL HOGAR

(Especifique)

307. ¿Cuál es su estado civil actual?  
¿Está Ud. acompañada, casada, viuda,  
separada, divorciada o soltera?

1. ACOMPAÑADA
2. CASADA
3. VIUDA
4. SEPARADA
5. DIVORCIADA
6. SOLTERA (CONTINUE CON 308)

PASE A 309

308. ¿Ha estado Ud. acompañada o casada  
alguna vez?

1. SI
2. NO (PASE A 400)

309. ¿En qué mes y año se (acompañó/casó) Ud.  
por primera vez?

MES \_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_ (PASE A 400)  
98 NO RECUERDA (PASE A 310)

310. ¿Qué edad tenía Ud. cuando comenzó  
a vivir con el primer cónyuge?

EDAD \_\_\_\_  
98 NO RECUERDA

PASE A 400



407. ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos, han muerto?

No. de HIJOS \_\_\_

No. de HIJAS \_\_\_

TOTAL HIJOS \_\_\_

408. Hablando de todos los embarazos que Ud. ha tenido en su vida, ¿tuvo algún hijo o hija que nació muerto (mortinato)?

1. SI

2. NO (PASE A 410)

409. ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos que nacieron muertos?

No. de MORTINATOS \_\_\_

410. ¿Ha perdido Ud. algún niño antes de completar su sexto mes de embarazo?

1. SI

2. NO (PASE A 412)

411. ¿Cuántos niños perdió Ud. antes de completar el sexto mes de embarazo?

No. ABORTOS \_\_\_

412. PASE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 401, 404, 405, 407, 409 y 411, SUMELOS Y ANOTE EL RESULTADO EN LA LINEA "TOTAL EMBARAZOS"

401. ACTUALMENTE EMBARAZADA \_\_\_

404. TOTAL HIJOS VIVEN CON UD. \_\_\_

405. TOTAL HIJOS QUE NO VIVEN CON UD. \_\_\_

407. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON \_\_\_

409. MORTINATOS \_\_\_

411. ABORTOS \_\_\_

PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTEN CORRECTOS, PREGUNTE:  
¿Ud. ha tenido en total ... embarazos?

412. TOTAL EMBARAZOS \_\_\_

SI EL TOTAL DE EMBARAZOS NO COINCIDE Y ESTO NO SE DEBE A "NACIMIENTOS MULTIPLES" INDAGUE, CORRIJA Y CONTINUE

NUMERO DE PARTOS MULTIPLES \_\_\_

PASE A PREGUNTA 413

---

413. ENTREVISTADORA: MARQUE LO CORRESPONDIENTE

1. ENTREVISTADA CON MAS DE UN HIJO NACIDO VIVO (CONTINUE CON 414)
  2. ENTREVISTADA SOLO TIENE UN HIJO NACIDO VIVO (PASE A 415)
  3. ENTREVISTADA SOLO TIENE EL EMBARAZO ACTUAL (PASE A 423)
  4. ENTREVISTADA HA TENIDO SOLO MORTINATOS O ABORTOS (PASE A 423)
- 

414. ¿En qué mes y año tuvo Ud. el primer HIJO O HIJA nacido(a) vivo(a), aunque después haya muerto?

MES \_\_\_ AÑO \_\_\_  
98 NO RECUERDA

---

415. ¿En qué mes y año tuvo Ud. el último de sus hijos que nació vivo, aunque después haya muerto?

MES \_\_\_ AÑO \_\_\_  
98 NO RECUERDA

---

SI EL NACIMIENTO DEL ULTIMO HIJO NACIDO VIVO OCURRIO ANTES DE ENERO DE 1983, PASE A LA COLUMNA 6 DEL CUADRO DE PREGUNTA 417 EN PAGINA 10. PERO SI EL NACIMIENTO OCURRIO A PARTIR DE ENERO DE 1983, CONTINUE CON PREGUNTA 416.

---

416. Entonces, ¿cuántos hijos e hijas tiene Ud. que nacieron vivos desde enero de 1983?

TOTAL HIJOS \_\_\_

---

PASE A 417

417. VEA RESPUESTAS DE PREGUNTAS 413, 414, 415 y 416.

- SI EL ULTIMO NACIDO VIVO OCURRIO ANTES DE ENERO 1983 REGISTRE DATOS EN COLUMNA 6 DEL CUADRO A CONTINUACION.
- SI REPORTA SOLO UN HIJO NACIDO VIVO DESDE ENERO 1983 REGISTRE LOS DATOS EN COLUMNA 1;
- SI REPORTA MAS DE 1 NACIDO VIVO, REGISTRE LOS DATOS DEL ULTIMO NACIDO EN COLUMNA 1 Y PARA LOS RESTANTES USE COLUMNAS 2 AL 5, SEGUN ORDEN DE LOS NACIMIENTOS.
- LOS DATOS DE NACIDOS VIVOS MULTIPLES (GEMELOS, TRILLIZOS, ETC.), REGISTRELOS EN COLUMNAS SEPARADAS.

PREGUNTAS	NACIMIENTOS OCURRIDOS DESDE 1983					6 ULTIMO NAC. VIVO ANTES 1983
	1	2	3	4	5	
	ULTIMO NACIDO VIVO	SEGUNDO ANTERIOR	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR	
1. Qué nombre le puso?						
2. Hombre o mujer?	1. Hombre 2. Mujer	1. Hombre 2. Mujer				
3. En qué mes y año nació?		Mes ___ Año ___	Mes ___ Año ___	Mes ___ Año ___	Mes ___ Año ___	
4. Está vivo?	1. Si (PASE A RENGLO 6) 2. No	1. Si (PASE A RENGLO 6) 2. No				
5. Qué edad tenía al morir?	Años ___ Meses ___	Años ___ Meses ___				
6. Le dió pecho a este niño?	1. Si 2. No (PASE A COLUMNA 2)	1. Si 2. No (PASE A COLUMNA 3)	1. Si 2. No (PASE A COLUMNA 4)	1. Si 2. No (PASE A COLUMNA 5)	1. Si 2. No (PASE A COLUMNA 6)	1. Si 2. No (PASE A 423)
- SI EL ULTIMO NACIDO VIVO SE MURIO, PASE AL SEGUNDO ANTERIOR (COLUMNA 2). - SI EL ULTIMO HIJO NACIO ANTES DE MAYO DE 1986, PASE AL NACIDO ANTERIOR (COLUMNA 2). - SI EL ULTIMO HIJO NACIO DESDE MAYO DE 1986, ESTA VIVO Y LE DIO PECHO, CONTINUE CON PREGUNTA DE RENGLO 7.						
7. Está dándole pecho actualmente?	1. Si 2. No					

SOLO PARA EL ULTIMO NACIDO VIVO DESDE MAYO 1986

418. A los cuántos meses le empezó a dar otro tipo de leche al niño?	MESES ___ 00. Menos que un mes 33. No le da todavía 98. No recuerda
419. A los cuántos meses le dió alimentos sólidos o pastas, licuados o colados?	MESES ___ 00. Menos que un mes 33. No le da todavía 98. No recuerda

ENTREVISTADORA: SI HAY MAS QUE UN NACIMIENTO DESDE ENERO DE 1983, PASE AL NACIDO ANTERIOR (COLUMNA 2). SI HAY UN SOLO NACIMIENTO, PASE A 420.

420. ENTREVISTADORA: MARQUE LO CORRESPONDIENTE

1. HAY HIJOS SOBREVIVIENTES ENTRE LOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO DE 1983 (PASE A 421).

2. NO HAY SOBREVIVIENTES (PASE A 423).

421. ¿Le han puesto la (NOMBRE DE LA VACUNA) a (NOMBRE DEL NIÑO)?

¿Qué dosis le han puesto a (NOMBRE DEL NIÑO)?

¿Está registrada en la tarjeta de vacunación?

¿Dónde consiguió la última dosis de la (NOMBRE DE LA VACUNA)?

NIÑO	(1) ULTIMO NACIDO VIVO	(2) SEGUNDO ANTERIOR	(3) TERCERO ANTERIOR	(4) CUARTO ANTERIOR	(5) QUINTO ANTERIOR
NOMBRE					
B C G	0 1 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____				
POLIO	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____
D P T	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____	0 1 2 3 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____
SARAMPION	0 1 6 9 Tarjeta: 1.SI 2.NO Fuente: _____				

**CODIGOS DE FUENTES:**

1. Establecimientos de MSPAS
2. Establecimientos de ISSS
3. Clínicas o médicos privados
4. Servicios móviles
5. Jornadas
6. Domicilio
8. Otro (Especifique)
9. No sabe/no recuerda

**CODIGOS DE DOSIS DE VACUNAS:**

0. Ninguna
1. Una Dosis
2. Dos Dosis
3. Tres Dosis
6. Refuerzo
9. No sabe

422. De vez en cuando los niños tienen diarrea, es decir, dos o más asientos líquidos por día y por lo menos durante 24 horas. (HAGA LAS PREGUNTAS LISTADAS).

PREGUNTAS	ULTIMO NACIDO VIVO (1)	SEGUNDO ANTERIOR (2)	TERCERO ANTERIOR (3)	CUARTO ANTERIOR (4)	QUINTO ANTERIOR (5)
a. ¿Ha tenido (NOMBRE DEL NIÑO) diarrea en las últimas dos semanas?	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a Columna 2) 9. NS	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a Columna 3) 9. NS	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a Columna 4) 9. NS	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a Columna 5) 9. NS	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a 423) 9. NS
b. ¿El asiento tenía moco y/o sangre?	1. Si 2. No 9. NS	1. Si 2. No 9. NS			
c. ¿Recibió algún tratamiento?	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a Pregunta e) 9. NS (Pase a Columna 2)	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a Pregunta e) 9. NS (Pase a Columna 3)	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a Pregunta e) 9. NS (Pase a Columna 4)	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a Pregunta e) 9. NS (Pase a Columna 5)	1. Si (Continúe) 2. No (Pase a Pregunta e) 9. NS (Pase a 423)
d. ¿Qué tratamiento?	— (Pase a Columna 2)	— (Pase a Columna 3)	— (Pase a Columna 4)	— (Pase a Columna 5)	— (Pase a 423)
e. ¿Por qué razón no recibió tratamiento?	— (Pase a Columna 2)	— (Pase a Columna 3)	— (Pase a Columna 4)	— (Pase a Columna 5)	— (Pase a 423)

**CODIGOS DE TRATAMIENTO:**

1. Sales de rehidratación oral
2. Suero casero
3. Tratamiento endovenoso (suero)
4. Medicamentos comerciales:
  - Intestinomicina, Estreptopectina, Yodoclorina, Kaomicín, Kaopep-N, Parapectolín, Kaopectate, Kaopejín, Sulfaestinomicina.
5. Medicina tradicional
8. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
9. No sabe/no recuerda

**CODIGOS DE NO TRATAMIENTO:**

1. No considero necesario
2. Falta de tiempo
3. Falta de dinero
4. Servicios de salud distantes
8. Otro: \_\_\_\_\_  
(Especifique)
9. No sabe/no recuerda

---

423. ¿El último embarazo que Ud. tuvo  
(o tiene) fue porque lo deseaba?

- 1. SI (PASE A 425)
- 2. NO (CONTINUE CON 424)
- 9. NO SABE (PASE A 425)

---

424. ¿No quería tener (más) hijos o le  
hubiera gustado esperar un poco?

- 1. NO QUERIA TENER MAS HIJOS
- 2. QUERIA ESPERAR UN POCO MAS

---

425. Sra./Srita.: ¿Desea Ud. actualmente un  
embarazo?

- 1. SI
- 2. NO
- 3. ACTUALMENTE EMBARAZADA (VEA 401)
- 9. NO SABE

---

426. ¿Hace cuánto tiempo tuvo su  
última menstruación (regla)?

- MESES    \_\_  \_\_
- 00. MENOS QUE UN MES
  - 95. YA NO MENSTRUA
  - 96. ANTES DEL ULTIMO NACIDO VIVO
  - 97. NUNCA HA MENSTRUADO
  - 99. NO RECUERDA

---

PASE A 500

V. SALUD MATERNO INFANTIL

500. ENTREVISTADORA: MARQUE LO CORRESPONDIENTE (VEA 412 y 415)
1. ENTREVISTADA HA TENIDO UN NACIDO VIVO DESDE ENERO DE 1983 (PASE A 501)
  2. ENTREVISTADA NO HA TENIDO UN NACIDO VIVO DESDE ENERO DE 1983 (PASE A 600)
  3. ENTREVISTADA NUNCA HA ESTADO EMBARAZADA (PASE A 700)
  4. ENTREVISTADA SOLO HA TENIDO MORTINATOS Y ABORTOS (PASE A 600)

501. ¿Tuvo algún control o examen médico (control prenatal) durante su último embarazo?
1. SI
  2. NO (PASE A 505)

502. ¿Dónde se hizo el control prenatal?
1. ESTABLECIMIENTO MSPAS
  2. ESTABLECIMIENTO ISSS
  3. CLINICA O MEDICO PRIVADO
  4. PARTERA
  8. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)
  9. NO SABE/NO RECUERDA

503. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control prenatal?
- MESES \_\_\_\_
- 98 NO RECUERDA

504. ¿En total, cuántos controles prenatales tuvo?
- No. CONTROLES \_\_\_\_
- 98 NO RECUERDA

505. Cuando estaba embarazada la última vez, ¿le pusieron a Ud. alguna inyección para prevenir al niño de convulsiones después del nacimiento, o sea una vacuna antitetánica?
1. SI (CONTINUE CON 506)
  2. NO (PASE A 507)
  9. NO SABE/NO RECUERDA (PASE A 508)

506. ¿Cuántas vacunas antitetánicas le pusieron?
- No. \_\_\_\_
9. NO SABE/NO RECUERDA
- (PASE A 508)

507. ¿En los diez años anteriores al último embarazo, le aplicaron alguna vacuna antitetánica?
1. SI
  2. NO

508. ¿En qué lugar tuvo su último parto?
1. HOSPITAL O CENTRO MSPAS
  2. OTRO ESTABLECIMIENTO MSPAS
  3. HOSPITAL O CLINICA ISSS
  4. HOSPITAL O CLINICA PARTICULAR
  5. PARTO DOMICILIAR CON PARTERA
  6. PARTO DOMICILIAR CON OTROS
  8. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)
  9. NO SABE/NO RECUERDA

CONTINUE CON 509

509. Señora: ¿Fue normal su último parto o la tuvieron que operar?

1. SI, VAGINAL
2. NO, CESAREA
9. NO SABE

510. ¿Durante el último parto o en la semana después del mismo, fue operada para no tener más hijos?

1. SI, DURANTE EL PARTO
2. SI, EN LA SEMANA DESPUES
3. NO
9. NO SABE

511. ¿Tuvo Ud. control médico después del último parto?

1. SI
2. NO (PASE A 514)

512. ¿Dónde tuvo el control?

1. HOSPITAL O CENTRO MSPAS
2. OTRO ESTABLECIMIENTO MSPAS
3. HOSPITAL O CLINICA ISSS
4. HOSPITAL O CLINICA PARTICULAR
5. PARTERA
8. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)
9. NO RECUERDA

513. ¿Cuántos meses después del parto tuvo el primer control médico?

- MESES \_\_\_\_
- 00 MENOS QUE UN MES  
98 NO SABE/NO RECUERDA

514. ¿Después que nació su último hijo(a) lo llevó a control médico?

1. SI
2. NO (PASE A 600)

515. ¿Cuántos meses tenía su último hijo cuando lo llevó a control médico por primera vez?

- MESES \_\_\_\_
- 00 MENOS QUE UN MES  
98 NO RECUERDA

516. ¿Lo llevó porque estaba enfermo o lo llevó para un control de niño sano?

1. ESTABA ENFERMO
2. PARA CONTROL DE NIÑO SANO
9. NO SABE/NO RECUERDA

517. ¿A qué lugar lo llevó a control?

1. HOSPITAL O CENTRO MSPAS
2. OTRO ESTABLECIMIENTO MSPAS
3. HOSPITAL O CLINICA ISSS
4. HOSPITAL O CLINICA PARTICULAR
8. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)
9. NO RECUERDA

PASE A 600

VI. PERDIDAS

600. ENTREVISTADORA: MARQUE LO CORRESPONDIENTE (VEA 410 y 411)

1. ENTREVISTADA NUNCA HA TENIDO UN ABORTO (PASE A 700)
2. ENTREVISTADA HA TENIDO 2 o MAS ABORTOS (PASE A 601)
3. ENTREVISTADA HA TENIDO SOLAMENTE UN ABORTO (PASE A 602)

601. ¿En qué fecha (mes y año) le ocurrió el primer aborto? MES \_\_\_ AÑO \_\_\_  
98 NO RECUERDA

602. ¿En qué fecha (mes y año) le ocurrió el (último) aborto? MES \_\_\_ AÑO \_\_\_  
98 NO RECUERDA

603. ¿Este (último) aborto fue espontáneo (natural) o provocado? 1. ESPONTANEO (PASEA 603)  
2. PROVOCADO

604. ¿Quién le hizo el aborto? 1. MEDICO  
2. ENFERMERA  
3. PARTERA  
4. ELLA MISMA  
8. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)  
9. NO RESPONDE

605. Cuando tuvo Ud. este (último) aborto, ¿tuvo complicaciones que necesitaron tratamiento? 1. SI  
2. NO (PASE A 700)

606. ¿En qué lugar le atendieron? 1. ESTABLECIMIENTO MSPAS  
2. ESTABLECIMIENTO ISSS  
3. CLINICA O MEDICO PARTICULAR  
4. CASA DE LA PARTERA  
5. PROPIA CASA CON PARTERA/ENFERMERA/MEDICO  
6. PROPIA CASA CON FAMILIARES  
8. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)  
9. NO SABE/NO RESPONDE

607. Cuando le atendieron, ¿fue hospitalizada por lo menos una noche? 1. SI  
2. NO (PASE A 700)

608. ¿Cuántas noches estuvo hospitalizada? NOCHES \_\_\_

VII. PLANIFICACION FAMILIAR

AHORA LE VOY A HACER ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. ES DECIR, DE LAS COSAS QUE USAN LAS PAREJAS PARA EVITAR QUE LA MUJER QUEDE EMBARAZADA.

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

M E T O D O	700. Ha oído hablar de...? (SI NO HA OIDO, PASE A SIGUIENTE METODO)	701. Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO, PASE A SIGUIENTE METODO)	702. Usa Actualmente? (últimos 30 días)
01. Píldoras o pastillas anti-conceptivas	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
02. DIU, Aparatito o T de Cobre	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
03. Condón o Preservativo	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
04. Inyección anticonceptiva	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
05. Métodos vaginales (jaleas/espumas/cremas/tabletas/diafragma)	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
06. Esterilización femenina	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
07. Vasectomía o esterilización masculina	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
08. Método de Billings	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
09. Ritmo, calendario o control de la menstruación	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
10. Retiro (él se retira cuando va a terminar)	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
11. Algún otro método para evitar los hijos  (Especifique)	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No

703. ENTREVISTADORA: MARQUE LO CORRESPONDIENTE (VEA PAGINA 17)
1. LA ENTREVISTADA ESTA USANDO ALGUN METODO ACTUALMENTE (PASE A 722 EN PAGINA 23)
  2. LA ENTREVISTADA USO ALGUN METODO ANTES Y AHORA NO (PASE A 704 ABAJO)
  3. LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO METODOS (PASE A 711 EN LA PAGINA 20)

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO METODO PERO NO USAN ACTUALMENTE

704. ¿Cuál fue el último método que Ud. (o su pareja) usó?

01. PASTILLAS
02. DIU
03. CONDON
04. INYECCION
05. ESPUMAS, JALEAS, CREMAS, TABLETAS, DIAFRAGMA
08. METODO BILLINGS
09. RITMO
10. RETIRO
88. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)
98. NO RECUERDA/NO SABE

705. ¿Dónde consiguió o se informó sobre el último método que Ud. usó?

01. ESTABLECIMIENTO MSPAS
02. ESTABLECIMIENTO ISSS
03. ADS (PUESTO/CLINICA PROFAMILIA)
04. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
05. FARMACIA
06. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
07. PARTERA
08. MERCADO
09. IGLESIA
10. AMIGA/VECINO/PARIENTE
88. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)
98. NO RECUERDA/NO SABE

706. ¿Por qué razón dejó de usarlo?

01. PARA EMBARAZARSE
02. FALTA DE METODO
03. LE QUEDO LEJOS
04. NO TUVO DINERO PARA COMPRAR
05. TUVO EFECTOS COLATERALES
06. NO FUE EFICAZ
07. EL COMPAÑERO SE OPUSO
08. DIFICULTAD DE USO
09. FATALISMO (NO VALE LA PENA)
10. DESCUIDO
11. SIN VIDA SEXUAL
12. LE ATIENDEN MAL EN LA CLINICA
13. SE ESPERA MUCHO EN LA CLINICA
88. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)
98. NO RECUERDA/NO SABE
99. NO RESPONDE

---

707. ¿Cuál fue el primer método que Ud. (o su pareja) usó?

- 01. PASTILLAS
  - 02. DIU
  - 03. CONDON
  - 04. INYECCION
  - 05. ESPUMAS, JALEAS, CREMAS, TABLETAS, DIAFRAGMA
  - 08. METODO BILLINGS
  - 09. RITMO
  - 10. RETIRO
  - 88. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)
  - 98. NO RECUERDA/NO SABE
- 

708. ¿En qué mes y año comenzó a usar ese primer método?

- MES \_\_\_ AÑO \_\_\_
- 98 NO RECUERDA
- 

709. Cuando comenzó a usar ese primer método, ¿cuántos hijos vivos tenía?

- HIJOS VIVOS \_\_\_
- 98 NO RECUERDA
- 

710. ¿Dónde consiguió el primer método que usó?

- 01. ESTABLECIMIENTO MSPAS
  - 02. ESTABLECIMIENTO ISSS
  - 03. ADS (PUESTO/CLINICA PROFAMILIA)
  - 04. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
  - 05. FARMACIA
  - 06. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
  - 07. PARTERA
  - 08. MERCADO
  - 09. IGLESIA
  - 10. AMIGA/VECINO/PARIENTE
  - 88. OTRO \_\_\_\_\_  
(Especifique)
  - 98. NO RECUERDA/NO SABE
- 

CONTINUE CON 711

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO PERO QUE NO USAN  
ACTUALMENTE Y ENTREVISTADAS QUE NUNCA USARON

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

1. SI
2. NO (PASE A 713)
9. NO SABE (PASE A 713)

712. ¿Cuál es la razón?

1. Fue operada por razones médicas y no puede tener más hijos (PASE A 900)
2. Menopausia (PASE A 900)
3. Ya pasaron 3 años o mas que esta queriendo embarazarse sin resultado (PASE A 900)
4. Ya pasaron 3 años o más que no están usando anticonceptivo y no queda embarazada (PASE A 900)
5. Sin vida sexual (PASE A 715)
6. Actualmente embarazada (PASE A 715)
7. Amamantamiento (PASE A 715)
8. Otro \_\_\_\_\_ (CONTINUE CON 713)  
(Especifique)

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

01. Desea embarazo
02. No le gusta
03. Miedo a efectos colaterales
04. Tuvo efectos colaterales
05. No tiene dinero para comprar
06. Falta de conocimiento de método
07. Le queda lejos
08. Razones religiosas
09. El compañero se opone
10. Postparto o amamantamiento
11. Sin vida sexual
12. Por edad avanzada
88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
98. No sabe
99. No responde

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

1. SI (PASE A 716)
2. NO
9. NO SABE/NO RESPONDE

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

1. SI
2. NO (PASE A 717)
9. NO SABE/NO RESPONDE (PASE A 800)

716. ¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar Ud. (o su pareja)?

01. Pastillas
02. DIU
03. Condón
04. Inyección
05. Espumas, jaleas, cremas, tabletas, diafragma
06. Esterilización femenina
07. Vasectomía
08. Método Billings
09. Ritmo
10. Retiro
88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)---

PASE A 719

98. No sabe (PASE A 718)

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

01. Desea embarazo
02. No le gusta
03. Miedo a efectos colaterales
04. Tuvo efectos colaterales
05. No tiene dinero para comprar
06. Falta de conocimiento de método
07. Le queda lejos
08. Razones religiosas
09. El compañero se opone
10. Postparto o amamantamiento
11. Sin vida sexual
12. Por edad avanzada
88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)

98. No sabe

99. No responde

718. Sra./Srita. ¿Sabe dónde puede ir para conseguir métodos anticonceptivos para evitar tener hijos?

1. SI (PASE A 720)
2. NO (PASE A 800)

719. ¿Sabe dónde puede ir para conseguir este método?

1. SI
2. NO (PASE A 800)

---

720. ¿A qué lugar?

- 01. ESTABLECIMIENTO MSPAS
- 02. ESTABLECIMIENTO ISSS
- 03. ADS (PUESTO/CLINICA PROFAMILIA)
- 04. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
- 05. FARMACIA
- 06. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
- 07. PARTERA
- 08. MERCADO
- 09. IGLESIA
- 10. AMIGA/VECINO/PARIENTE
- 88. OTRO \_\_\_\_\_

(Especifique)

98. NO SABE ( PASE A 800)

---

721. ¿Cuánto tiempo tardaría Ud.  
normalmente para llegar  
desde aquí a ese lugar?

HORAS \_\_\_ MINUTOS \_\_\_  
888 = 10 + HORAS  
999 = NO SABE

---

PASE A 800



---

728. Por favor, indique la marca de pastillas que usa

- 01. Eugynon
- 02. Noriday/Norinyl
- 03. Nordette
- 04. Microgynon
- 05. Noraciclina 21
- 06. Neogynon
- 07. Femenal
- 08. Lo-Femenal
- 09. Perla
- 88. Otra \_\_\_\_\_

(Especifique)

98. No sabe

---

729. ¿Dónde consigue el método anticonceptivo que usa actualmente, o dónde le operaron? (EN CASO DE BILLINGS, RETIRO O RETIRO, ¿dónde recibió orientación?)

- 01. Establecimiento MSPAS
- 02. Establecimiento ISSS
- 03. ADS (Puesto/Clínica Pro-Familia)
- 04. Clínica o médico particular
- 05. Farmacia
- 06. Ella misma o su compañero
- 07. Partera
- 08. Mercado
- 09. Iglesia
- 10. Amiga/vecino/pariente
- 88. Otro \_\_\_\_\_

(Especifique)

98. No sabe (PASE A 731)

---

730. ¿Cuánto tiempo tarda normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?

HORAS \_\_\_ MINUTOS \_\_\_  
888 = 10 + HORAS  
999 = NO SABE

---

731. ¿Qué motivo le impulsó para planificar (usar anticonceptivos)? ¿Quería espaciar sus embarazos o ya no quería más hijos?

- 1. Para espaciar embarazos
  - 2. Ya no quería tener más hijos
- 

732. Si en este momento Ud. pudiera elegir, ¿seguiría usando el mismo método anticonceptivo o preferiría otro?

- 1. El mismo (PASE A 735)
  - 2. Preferiría otro
  - 9. No sabe (PASE A 735)
-

733. ¿Cuál método preferiría usar Ud.?

01. Pastillas
02. DIU
03. Condón
04. Inyección
05. Espumas, jaleas, cremas, tabletas, diafragma
06. Esterilización femenina
07. Vasectomía
08. Método Billings
09. Ritmo
10. Retiro
88. Otro \_\_\_\_\_

(Especifique)

734. ¿Por qué está usando el método actual en vez del que prefiere?

01. Falta de dinero
02. Es más práctico para ella
03. Es más barato
04. Sin dificultad de uso
05. Receta médico
06. Recomendación (amiga/pariente)
07. Razones religiosas
08. Falta de tiempo
88. Otro \_\_\_\_\_

(Especifique)

98. No sabe

735. ¿Cuál fue el primer método que Ud. (o su pareja) usó?

01. Pastillas
02. DIU
03. Condón
04. Inyección
05. Espumas, jaleas, cremas, tabletas, diafragma
06. Esterilización femenina
07. Vasectomía
08. Método Billings
09. Ritmo
10. Retiro
88. Otro \_\_\_\_\_

(Especifique)

98. No recuerda

736. ¿En qué mes y año comenzó a usar ese primer método?

MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_  
98 NO RECUERDA \_\_\_\_\_

737. Cuando usted comenzó a usar ese primer método, ¿Cuántos hijos tenía?

HIJOS VIVOS \_\_\_\_\_  
98 NO RECUERDA \_\_\_\_\_

---

738. ¿Dónde consiguió el primer  
método que usó?

- 01. Establecimiento MSPAS
  - 02. Establecimiento ISSS
  - 03. ADS (Puesto/Clínica Pro-Familia)
  - 04. Clínica o médico particular
  - 05. Farmacia
  - 06. Ella misma o su compañero
  - 07. Partera
  - 08. Mercado
  - 09. Iglesia
  - 10. Amiga/Vecino/Pariente
  - 88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
  - 98. No sabe
- 

PASE A 800

---

VIII. INTERES EN ESTERILIZACION

---

SI LA ENTREVISTADA O SU PAREJA YA ESTA ESTERILIZADA (722 = 06 5 07) PASE A 900

---

800. ENTREVISTADORA:  
MARQUE LO CORRESPONDIENTE  
(VEA 404 Y 405 EN LA PAGINA 7)
1. ENTREVISTADA TIENE HIJOS VIVOS  
(CONTINUE CON 801)  
2. ENTREVISTADA NO TIENE HIJOS VIVOS  
(PASE A 900)
- 
801. ¿Ya tiene Ud. (todos) los hijos  
que desea?
1. SI  
2. NO (PASE A 900)  
9. NO SABE (PASE A 900)
- 
802. ¿Por qué no desea (más) hijos?
01. Problemas económicos  
02. Por razones de salud  
03. Ya tiene suficientes hijos  
04. Edad avanzada  
05. Su trabajo no le permite  
06. No puede atender los hijos  
07. Inestabilidad conyugal  
88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)  
98. No sabe/No recuerda  
99. No responde
- 
803. ¿Estaría Ud. interesada en operarse  
para no tener más hijos?
1. Si  
2. No (PASE A 807)
- 
804. ¿Sabe Ud. dónde puede conseguir  
información relacionada con la  
operación, o dónde hacen las  
operaciones?
1. Si  
2. No (PASE A 900)
- 
805. ¿En qué lugar (Nombre)?
1. Establecimiento MSPAS  
2. Establecimiento ISSS  
3. ADS (Clínica o Puesto Pro-Familia)  
4. Clínica o médico particular  
8. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)  
9. No sabe

---

806. Señora, ya tiene todos los hijos que desea, tiene interés en operarse y sabe dónde puede conseguir información relacionada con la operación, ¿por qué no ha ido a operarse hasta ahora?

01. Miedo a la operación
02. Miedo a efectos colaterales
03. Intención de realizarlo postparto
04. Costo muy elevado
05. Rechazo del médico
06. Barreras institucionales
07. No tiene tiempo
08. Razones religiosas
09. No le gusta
10. Cerca de la menopausia
11. Prefiere métodos reversibles
12. Compañero se opone
13. Sin vida sexual
14. Es todavía muy joven
15. Nunca pensó en ello
16. Necesita mayor información sobre este método
17. Tiene miedo de arrepentirse después
88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
98. No sabe
99. No responde

(PASE A 900)

---

807. ¿Por qué no estaría interesada en operarse?

01. Miedo a la operación
02. Miedo a efectos colaterales
03. Intención de realizarlo postparto
04. Costo muy elevado
05. Rechazo del médico
06. Barreras institucionales
07. No tiene tiempo
08. Razones religiosas
09. No le gusta
10. Cerca de la menopausia
11. Prefiere métodos reversibles
12. Compañero se opone
13. Sin vida sexual
14. Es todavía muy joven
15. Nunca pensó en ello
16. Necesita mayor información sobre este método
17. Tiene miedo de arrepentirse después
88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
98. No sabe
99. No responde

(PASE A 900)

---

IX. ADULTOS JOVENES

---

900. ENTREVISTADORA:

MARQUE LO CORRESPONDIENTE  
(VEA 301)

1. La entrevistada tiene entre 15 y 24 años  
(CONTINUE CON 901).
  2. La entrevistada tiene 25 o más años  
(PASE A 916).
- 

901. ¿Cuándo es más probable que la mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstrual (o regla)?  
(LEA LAS RESPUESTAS 1-6)

1. Una semana antes que la menstruación comience.
  2. Durante la menstruación.
  3. Una semana después de que la menstruación comience.
  4. Dos semanas después de que la menstruación comience.
  5. Tres semanas después que la menstruación comience.
  6. No hay diferencia, cualquier tiempo es igual.
  7. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
  8. No Sabe
  9. No Responde
- 

902. ¿Cuál de estas frases describe mejor su forma de pensar acerca de las relaciones sexuales?  
(LEA LAS RESPUESTAS 1-4)

1. Está de acuerdo con que los jóvenes tengan relaciones sexuales con amigos o conocidos.
  2. Está de acuerdo con que los novios que no tengan planes de casarse tengan relaciones sexuales.
  3. Está de acuerdo con tener relaciones sexuales antes del matrimonio sólo si la pareja tiene planes de casarse.
  4. Nunca está de acuerdo con tener relaciones sexuales antes del matrimonio.
  8. No Tiene Opinión.
  9. No Responde.
- 

903. ¿Vamos a considerar un caso de una joven NO CASADA NI ACOMPAÑADA que quedó embarazada por un joven que le gusta, pero no lo ama. ¿Con cuál de las siguientes alternativas usted estaría de acuerdo?  
(LEA LAS RESPUESTAS 1 - 5)

1. Hacerse un aborto
  2. Tener el bebé y darlo en adopción
  3. Tener el bebé y criarlo sin su pareja
  4. Convencer al joven para casarse o unirse
  5. Obligar al joven a casarse
  8. No Tiene Opinión
  9. No Responde
-

904. ¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual (Coito)?

MES \_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_

2222 Nunca ha tenido relaciones sexuales  
(Pase a 1000)

3333 No Recuerda

9999 No responde (PASE A 1000)

905. ¿Cuántos años tenía en ese momento?

EDAD \_\_\_\_

98 No Recuerda

906. ¿Qué edad tenía la persona con quién tuvo relaciones sexuales esa primera vez?

EDAD \_\_\_\_

98 No Sabe

907. ¿Qué era de Ud. esa persona en ese momento?

1. Marido o compañero

2. Novio

3. Amigo

4. Violación (PASE A 911)

8. Otro \_\_\_\_\_

(Especifique)

9. No responde

908. ¿Usó Usted o su pareja algún método anticonceptivo durante esa primera relación?

1. Si (CONTINUE CON 909)

2. No (PASE A 910)

909. ¿Qué método utilizó en esa primera ocasión?

01. Pastillas

02. DIU

03. Condón

04. Inyección

05. Métodos Vaginales

08. Método Billings

09. Ritmo

10. Retiro

88. Otro \_\_\_\_\_

(Especifique)

98. No recuerda

( PASE A 911)

---

910. ¿Por qué no utilizó un método anticonceptivo?

01. No esperaba tener relaciones en ese momento
02. No conocía ningún método
03. Creía que los anticonceptivos son malos para la salud
04. La religión no se lo permitía
05. Quería embarazarse
06. Conocía anticonceptivos, pero no sabía donde obtenerlos
07. El compañero se opuso
08. Quería usarlo, pero no lo pudo conseguir en ese momento
09. Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos
88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
98. No Sabe/No recuerda
99. No responde

---

911. ¿Ha tenido relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas?

1. Si (CONTINUE CON 912)
2. No (PASE A 1000)
9. NO RESPONDE (PASE A 1000)

---

912. ¿Cuántas veces?

- No. de Veces \_\_\_\_
- 99 No Responde

---

913. ¿Usó Usted o su pareja durante estas últimas 4 semanas un método anticonceptivo?

1. Si (CONTINUE CON 914)
2. NO (Pase 915)

---

914. ¿Qué método anticonceptivo utilizó?

01. Pastillas
02. DIU
03. Condón
04. Inyección
05. Espumas, jaleas, cremas, tabletas diafragma
06. Esterilización femenina
07. Vasectomía
08. Método Billings
09. Ritmo
10. Retiro
88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
98. No recuerda

(PASE A 1000)

---

915. ¿Por qué no utilizó un método anticonceptivo durante las últimas cuatro semanas?

01. No esperaba tener relaciones en ese momento
02. No conoce ningún método
03. Cree que los anticonceptivos son malos para la salud
04. La religión no se lo permite
05. Quería embarazarse
06. Conoce anticonceptivos, pero no sabe donde obtenerlos
07. Pensó que en ese momento no podía embarazarse
08. El compañero se opuso
09. Quería usarlo, pero no lo pudo conseguir en ese momento
10. Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos
11. Tenía pena o vergüenza de conseguirlos
12. La responsabilidad del uso de método en ese momento era del hombre
13. Actualmente está embarazada
14. El/Ella o pareja estéril
15. Período Post-parto
88. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)
98. No Sabe/No recuerda
99. No responde

(PASE A 1000)

916. ¿Ha tenido relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas?

1. Si
2. No (PASE A 1000)
9. No Responde (PASE A 1000)

917. ¿Cuántas veces?

- No. de veces \_\_\_\_\_
- 99 No Responde

(PASE A 1000)

---

## X. PREFERENCIA EN SERVICIOS

---

1000. ENTREVISTADORA:  
MARQUE LO CORRESPONDIENTE  
(VEA 702, 714 y 715)

1. La entrevistada está usando algún método diferente a esterilización (702 no es igual a 06 ó 07)
2. La Entrevistada actualmente no está usando ningún método, pero desea usar (714 ó 715 = 1)
3. Si 1 y 2 están en blanco (PASE a 1100)

---

1001. ¿Qué día de la semana sería más conveniente para Ud. ir a cualquier lugar para recibir servicios de planificación familiar?

01. Lunes
02. Martes
03. Miércoles
04. Jueves
05. Viernes
06. Sábado
07. Domingo
08. Fin de semana
09. Cualquier día
98. No sabe
99. No responde

---

1002. ¿Qué hora del día sería más conveniente para ir a cualquier lugar para recibir servicios de planificación familiar?

01. Antes de las 8:00 horas
02. 8:00 a 9:59 horas
03. 10:00 a 11:59 horas
04. 12:00 a 13:59 horas
05. 14:00 a 15:59 horas
06. 16:00 a 18:00 horas
07. Después de las 18:00 horas
08. Varias horas diferentes
09. Cualquier hora
98. No sabe
99. No Responde

---

1003. ¿Qué preferiría: Recibir servicios de planificación familiar de personal médico hombre o de personal médico mujer?

1. Médico Hombre
  2. Médico mujer
  3. De otra persona
  4. No preferencia
  9. No Sabe/No Responde
-

---

1004. ¿Qué preferiría Ud.?  
(LEA LAS RESPUESTAS 1 y 2)

1. Ir a una clínica de P.F. que le queda cerca donde le conozca la gente
2. Ir a una clínica de P.F. que le queda lejos donde no lo conozca la gente.
3. Ir a otro lugar
4. No tiene preferencia
9. No sabe/no responde

---

1005. En una consulta general de planificación familiar, ¿Aceptaría Ud. que le atendiera la enfermera especializada en vez del médico?

1. Si
2. No
9. No sabe

---

1006. Si en su comunidad, una persona que no es médico o enfermera fuera adiestrada para entregar métodos anticonceptivos, ¿Haría uso de esos servicios?

1. Si
2. No
8. No sabe
9. No responde

---

XI. ACTITUDES

---

AHORA QUISIERA SOLICITAR SU OPINION  
 SOBRE ALGUNOS TEMAS QUE NOS INTERESAN.  
 POR FAVOR, INDIQUE SI ESTA DE ACUERDO  
 O NO.

---

	SI	NO	NO SABE
1100. Ud. cree que los niños deben recibir educación sexual en las escuelas	1	2	8
1101. Ud. cree que los jóvenes deben recibir educación sexual en los colegios	1	2	8
1102. El hombre debe decidir cuántos hijos tenga su mujer	1	2	8
1103. Las pastillas anticonceptivas dañan a la mujer	1	2	8
1104. El aparatito, DIU o espiral dañan a la mujer	1	2	8
1105. El gobierno debe ofrecer servicios de planificación familiar	1	2	8
1106. La Salud de las madres mejora cuando las parejas practican la P.F.	1	2	8
1107. La salud de los niños mejora cuando las parejas practican la P.F.	1	2	8
1108. Cree Ud. que deben existir programas especiales de planificación familiar para jóvenes adolescentes	1	2	8

---

---

XII. MIGRACION

---

1200. ¿Siempre ha vivido aquí en este municipio?

1. Sí (TERMINE ENTREVISTA)
  2. NO (CONTINUE CON 1201)
- 

1201. ¿En qué mes y en qué año se mudó de su anterior (penúltima) residencia a la actual?

MES \_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_  
98 No Recuerda

---

1202. ¿Cuál era el país, departamento, municipio o cantón de su anterior (penúltima) residencia ?

PAIS \_\_\_\_  
1 = El Salvador  
8 = Otro (TERMINE ENTREVISTA)

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO \_\_\_\_

98 No Recuerda

MUNICIPIO \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_

98 No Recuerda

---

CANTON \_\_\_\_\_

1203. ¿Era dicho lugar una cabecera departamental, cabecera municipal o un cantón ?

1. Cabecera departamental
  2. Cabecera municipal
  3. Cantón
  9. No sabe/No Recuerda
- 

TERMINE LA ENTREVISTA