

CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACION
ENCUESTA
DE PLANIFICACION FAMILIAR
CUESTIONARIO

CUESTIONARIO	
Nº	0006

DEPTO.	— —
DISTRITO	— —
ZONA	— —
SECTOR	— —
AE	— —
Nº VIVIENDA	— —

INTRODUCCION

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

Nosotros estamos haciendo un estudio de la salud de la mujer en Paraguay, para lo cual estamos entrevistando a muchas mujeres de todo el país. Nos gustaría tener su cooperación ¿Podría comenzar?

- ¿Cuál es la dirección exacta de este hogar? _____

- ¿Cuál es el nombre del jefe del hogar? _____

(PASE A PAGINA 2)

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

* 1=Completa; 2=Moradores ausentes; 3=Entrevistada ausente; 4=No elegible;
 5=Rechazada; 6=Vivienda desocupada; 7=Otro.

Observaciones:
.....
.....

PARAGUAY, 1987

0031A 3-24-87

H1. ¿Cuántas mujeres hay entre 15-44 años de edad (mujeres en edad fértil — — MEF) que viven habitualmente en este hogar?

MEF _____
(1)

SI NO HAY MEF, TERMINE LA ENTREVISTA. SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA
ANOTAR EN PRIMER LUGAR A LA MUJER DE MAYOR EDAD
Y PROSEGUIR EN ORDEN DESCENDIENTE

H2-57.	Nombre de la mujer en edad fértil	Edad	Estado civil	Ultimo grado escolar que aprobó	Hijos nacidos vivos	Hijos actualmente vivos	Ultimo nacido vivo	
							Mes:	Año:
(2-14) 1.								
(15-27) 2.								
(28-40) 3.								
(41-53) 4.								
(54-66) 5.								
(67-79) 6.								
(80-92) 7.								
(93-105) 8.								

CODIGO ESTADO CIVIL

- 1. UNIDA
- 2. CASADA
- 3. VIUDA
- 4. SEPARADA
- 5. DIVORCIADA
- 6. SOLTERA

CODIGO EDUCACION

- 0. NINGUNA 0
- 1. PRIMARIA 1 2 3 4 5 6
- 2. SECUNDARIA 1 2 3 4 5 6
- 3. UNIVERSIDAD 1 2 3 4 5 6+
- 99 = NO SABE

Ultimo dígito del número de cuestionario	Número de MEF en la Vivienda							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	1	2	4	2	6	3	4
1	1	2	3	1	3	1	4	5
2	1	1	1	2	4	2	5	6
3	1	2	2	3	5	3	6	7
4	1	1	3	4	1	4	7	8
5	1	2	1	1	2	5	1	1
6	1	1	2	2	3	6	2	2
7	1	2	3	3	4	1	3	3
8	1	1	1	4	5	2	4	4
9	1	2	2	1	1	3	5	5

II. LA VIVIENDA

200. ¿Cuántas personas residen habitualmente en esta vivienda?	Nº TOTAL DE PERSONAS	— —	(128-129)
	Nº TOTAL DE HOMBRES	— —	(130-131)
	Nº TOTAL DE MUJERES	— —	(132-133)
201. ¿Cuántos niños menores de 5 años viven en esta vivienda?		— —	(134-135)
202. ¿Cuántas piezas tiene su casa sin contar la cocina y el baño?		— —	(136-137)
203. Ahora, hablando de otro tema, ¿podría decirme si en esta vivienda tienen (LEALE TODOS LOS ITEM)		SI NO	
	a. Cocina a gas	1 2	(138)
	b. Televisión	1 2	(139)
	c. Radio	1 2	(140)
	d. Heladera	1 2	(141)
	e. Lavarropa	1 2	(142)
	f. Teléfono	1 2	(143)
	g. Licuadora	1 2	(144)
	h. Calefón (ducha eléctrica)	1 2	(145)
	i. Vehículo (no de trabajo)	1 2	(146)
	j. Agua corriente dentro de la casa	1 2	(147)
	k. Instalación eléctrica	1 2	(148)
	204. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene esta vivienda?	1. NINGUNO	
2. LETRINA O HUECO			
3. WATER CON ARRASTRE DE AGUA			
8. OTRO			(149)
205. ¿Qué idioma habla habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar?	1. GUARANI (PASE A 206)		
	2. ESPAÑOL (PASE A 300)		
	3. ESPAÑOL Y GUARANI (PASE A 300)		
	4. OTRO (ESPECIFIQUE) (PASE A 206)		(150)
206. ¿Pueden hablar y entender español?	1. SI		
	2. NO		(151)

PASE A 300

III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

300. Por favor, dígame ¿en qué mes y año nació Ud.? MES — — AÑO — — (152-155)

301. Entonces ¿qué edad cumplió en su último cumpleaños? EDAD — — (156-157)

SI LA EDAD DE LA ENTREVISTADA NO ESTA ENTRE 15 Y 44 AÑOS TERMINE LA ENTREVISTA

302. ¿Cuál fue el grado o año más alto que Ud. aprobó en la enseñanza regular?

0. NINGUNO	0						
1. PRIMARIA	1	2	3	4	5	6	
2. SECUNDARIA	1	2	3	4	5	6	
3. UNIVERSIDAD	1	2	3	4	5	6+	

(158-159)

303. Como Ud. sabe, muchas mujeres, además de ocuparse a las labores de la casa, trabajan en algo por lo cual reciben pago en dinero o en otra forma. ¿Trabaja Ud. actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma? (160)

1. SI (PASE A 304)
2. NO (PASE A 305)

304. ¿Trabaja fuera o dentro del hogar? (161)

1. FUERA DEL HOGAR
2. DENTRO DEL HOGAR
3. DENTRO Y FUERA DEL HOGAR

305. ¿Cuál es su estado civil actual?
¿Está Ud. unida, casada, viuda, divorciada o soltera? (162)

1. UNIDA
2. CASADA
3. VIUDA
4. SEPARADA
5. DIVORCIADA
6. SOLTERA

—PASE A 307
(PASE A 306)

306. ¿Ha estado Ud. unida o casada alguna vez? (163)

1. SI
2. NO (PASE A 400)

307. ¿En qué mes y año se (unió/casó) por primera vez? (164-167)

MES — — AÑO — — (PASE A 400)
NO SABE 9898 (PASE A 308)

308. ¿Qué edad tenía cuando comenzó a vivir con él? (168-169)

EDAD — —
NO RECUERDA 98

PASE A 400

IV. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

AHORA DESEAMOS OBTENER INFORMACION DE TODOS LOS EMBARAZOS Y NACIMIENTOS QUE UD. HAYA TENIDO EN TODA SU VIDA HASTA LA FECHA.

400. ¿Tuvo Ud. algún embarazo? 1. SI
2. NO (170)

401. ¿Actualmente, está Ud. embarazada? 0. NO
1. SI (PASE A 402)
9. NS (171)

ENTREVISTADORA:

SI EN LAS DOS ULTIMAS PREGUNTAS (400 Y 401) SE RESPONDIO NEGATIVAMENTE AMBAS, PASE A 426. SI SE RESPONDIO POSITIVAMENTE A 400 PERO NEGATIVAMENTE A 401, PASE A 404.

402. ¿Cuántos meses tiene este embarazo? MESES — — (172-173)

403. ¿Es su primer embarazo? 1. SI (PASE A 412)
2. NO (CONTINUE CON 404) (174)

404. Ahora, hablando de sus hijos que nacieron vivos ¿cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con Ud.? Nº HIJOS VIVEN CON UD. — — (175-176)
Nº HIJAS VIVEN CON UD. — — (177-178)
TOTAL HIJOS VIVEN CON UD. — — (179-180)
(SI NO TIENE, ANOTE 00)

405. ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos, actualmente no viven con Ud.? Nº HIJOS NO VIVEN CON UD. — — (181-182)
Nº HIJAS NO VIVEN CON UD. — — (183-184)
TOTAL HIJOS NO VIVEN CON UD. — — (185-186)
(SI NO TIENE ANOTE 00)

406. ¿Tuvo Ud. hijos o hijas que nacieron vivos y que luego murieron, aunque hayan vivido sólo poco tiempo? 1. SI
2. NO (PASE A 408) (187)

407. ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos, luego murieron? Nº HIJOS QUE MURIERON — — (188-189)
Nº HIJAS QUE MURIERON — — (190-191)
TOTAL HIJOS QUE MURIERON — — (192-193)

408. Hablando de todos los embarazos que Ud. ha tenido en su vida ¿tuvo Ud. algún hijo o hija que nació muerto (Mortinato)? 1. SI
2. NO (PASE A 410) (194)

409. ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos que nacieron muerto? Nº MORTINATOS — — (195-196)

410. ¿Ha perdido Ud. algún niño antes de completar su sexto mes de embarazo (aborto)?	1. SI 2. NO (PASE A 412)	(197)
411. ¿Cuántos niños perdió Ud. antes de completar el sexto mes de embarazo (aborto)?	Nº ABORTOS — —	(198-199)
412. PASE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 401, 404, 405, 407, 409 y 411, SUME Y PONGA RESULTADO EN TOTAL EMBARAZOS Para corroborar que los datos estén correctos ¿Ud. ha tenido en total embarazos?	401. ACTUALMENTE EMBARAZADA — 404. TOTAL HIJOS VIVEN CON UD. — — 405. TOTAL HIJOS NO VIVEN CON UD. — — 407. TOTAL HIJOS QUE MURIERON — — 409. MORTINATOS — — 411. ABORTOS — — TOTAL EMBARAZOS — —	(200-201)

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

. . . . NACIMIENTOS MULTIPLES

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 HA TENIDO EMBARAZO ACTUAL (PASE A 424) (202) 4. ENTREVISTADA HA TENIDO SOLO MORTINATOS O ABORTOS (PASE A 424)	
414. ¿En qué mes y año nació su primer hijo o hijo nacido(a) vivo(a) (aunque después haya muerto)?	MES — — AÑO — —	(203-206)
415. ¿En qué mes y año tuvo Ud. el último de sus hijos que nació vivo (aunque después haya muerto)?	MES — — AÑO — —	(207-210)
416. ENTREVISTADORA: MARQUE LO CORRESPONDIENTE (VER 415)	1. ULTIMO HIJO NACIO VIVO DESPUES DEL 1 DE ENERO DE 1985 (CONTINUE CON 417) 2. ULTIMO HIJO NACIO VIVO ANTES DEL 1 DE ENERO DE 1985 (PASE A 424)	(211)

417. Después de que nació su último hijo
¿le vino la menstruación? 01. SI
02. NO (212-213)

418. ¿Su último hijo nacido vivo está vivo? 1. SI (PASE A 420)
2. NO (CONTINUE CON 418) (214)

419. ¿Cuántos años y meses tenía cuando
murió? AÑOS — — MESES — — (215-217)

420. ¿Dió pecho a (este último hijo/esta
última hija)? 1. SI
2. NO (PASE A 424) (218)

ENTREVISTADORA:
PASE A 423 SI EL ULTIMO HIJO NACIDO VIVO SE MURIO (VEA 418)

421. ¿Está Ud. dando pecho actualmente? 1. SI
2. NO (PASE A 421) (219)

422. ¿Cuántas veces en las últimas 24 horas
le dió pecho? Nº VECES — —
("77" CUANDO QUIERE) (220-221)

423. ¿A los cuántos meses le empezó a dar
otro tipo (clase) de leche al niño? — — MESES
00. MENOS QUE UN MES
33. NO LE HA DADO TODAVIA (222-223)
44. MURIO
98. NO RECUERDA

424. ¿El último embarazo que usted tuvo (o
tiene) fue por qué lo deseaba? 1. SI (PASE A 426)
2. NO (CONTINUE CON 425) (224)
8. NO SABE (PASE A 426)

425. ¿No quería tener (más) hijos o le hu-
biera gustado esperar un poco? 1. NO QUERIA TENER (MAS) HIJOS
2. QUERIA ESPERAR UN POCO (225)

426. Señora ¿desea usted actualmente un
embarazo? 1. SI
2. NO
3. ACTUALMENTE EMBARAZADA (VEA 401)
8. NO ESTA SEGURO (226)

ENTREVISTADORA:

SI LA ENTREVISTADA CONTESTO **POSITIVAMENTE** A LA PREGUNTA 410, PASE A 500.
SI LA ENTREVISTADA CONTESTO **NEGATIVAMENTE** A LA PREGUNTA 410, PASE A 600.

V. PERDIDAS

ENTREVISTADORA:

ESTA SECCION APLICA SOLAMENTE A LAS ENTREVISTADAS QUE CONTESTARON POSITIVAMENTE A LA PREGUNTA 410. SI TIENE SOLO UN ABORTO (VEA 411), PASE A 501.

500. ¿En qué fecha (mes y año) le ocurrió el primer aborto?	MES — — AÑO — —	(227-230)
501. ¿En qué fecha (mes y año) le ocurrió el último (su) aborto?	MES — — AÑO — —	(231-234)
502. ¿Este último aborto fue espontáneo (natural) o provocado?	1. ESPONTANEO (PASE A 504) 2. PROVOCADO (PASE A 503)	(235)
503. ¿Quién le hizo el aborto?	1. Médico 2. Enfermera 3. Partera 4. Partera ñana 5. Ella misma 6. Otro (ESPECIFIQUE)	(236)
504. Cuando usted tuvo este último aborto ¿tuvo complicaciones que necesitaron tratamiento?	1. SI 2. NO (PASE A 600)	(237)
505. ¿En qué lugar le atendieron?	1. Hospital o Centro de Salud 2. Instituto de Previsión Social (IPS) 3. Consultorio/hospital particular 4. Casa de la partera ñana 5. Casa de la partera 6. Propia casa con partera/enfermera/médico 7. Propia casa con amigos 8. Otro (ESPECIFIQUE) 9. No sabe/no responde	(238)
506. Cuando le atendieron ¿fué hospitalizada por lo menos una noche?	1. SI 2. NO (PASE A 600)	(239)
507. ¿Cuántas noches estuvo hospitalizada?	NOCHES — —	(240-241)

PASE A 600

VI. PLANIFICACION FAMILIAR

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

ENTREVISTADORA:

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

	601 ¿Ha oído hablar de ...? (SI NO HA OIDO PASE SIGUIENTE METODO)	602 Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO PASE SGT. METODO)	603 ¿Usa actualmente?	
01. Píldoras o pastillas anticonceptivas	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(242-244)
02. DIU, espiral o T de Cobre	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(245-247)
03. Condón o preservativo	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(248-250)
04. Inyección anticonceptiva	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(251-253)
05. Métodos vaginales como jaleas, cremas, espumas, tabletas, o diafragma	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(254-256)
06. Esterilización u operación de la mujer para no tener más hijos	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(257-259)
07. Vasectomía u operación del hombre para no tener más hijos	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(260-262)
08. Método de Billings	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(263-265)
09. Ritmo o control de la menstruación (calendario)	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(266-268)
10. Retiro (él se retira cuando va a terminar)	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(269-271)
11. Yuyos u otro método tradicional	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(272-274)
12. Algún otro método para evitar los hijos	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	(275-277)

.....
(ESPECIFIQUE)

604. ENTREVISTADORA:

MARQUE LO CORRESPONDIENTE

1. LA ENTREVISTADA ESTA USANDO ALGUN METODO ACTUALMENTE (PASE A 624 EN LA PAGINA 16)
2. LA ENTREVISTADA USO ALGUN METODO ANTES Y AHORA NO (PASE A 605 ABAJO)
3. LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO METODOS (PASE A 613 EN LA PAG. 13)
(278)

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO PERO NO USAN ACTUALMENTE

605. ¿Cuál fué el último método que Ud.
(o su pareja) usó?

01. PASTILLAS
02. DIU
03. CONDON
04. INYECCION
05. ESPUMAS, JALEAS, CREMAS,
TABLETAS, O DIAFRAGMA
08. METODO BILLINGS
09. RITMO
10. RETIRO
11. YUYOS, METODOS TRADICIONALES
88. OTRO
(ESPECIFIQUE)
98. NO RECUERDA/NO SABE (279-280)

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

01. CEPEP (MARQUE 1 EN 1,200, PAG. 31)
02. CENTRO O PUESTO DE SALUD
03. HOSPITAL PUBLICO
04. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
05. HOSPITAL PARTICULAR
06. FARMACIA
07. DISTRIBUCION COMUNITARIA
08. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
09. PARTERA
10. MERCADO
11. IGLESIA
12. AMIGA/O
88. OTRO
(ESPECIFIQUE)
98. NO SABE (281-282)

607. ¿Por qué razón dejó de usarlo?

01. Para embarazarse
02. Falta de método
03. Le quedó 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 clínica
13. Se espera mucho en la clínica
88. OTRO
(ESPECIFIQUE)
98. No sabe/no recuerda
99. No responde (283-284)

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

01. PASTILLAS
 02. DIU
 03. CONDON
 04. INYECCION
 05. ESPUMAS, JALEAS, CREMAS, TABLETAS, O DIAFRAGMA
 08. METODO BILLINGS
 09. RITMO
 10. RETIRO
 11. YUYOS, METODOS TRADICIONALES
 12. OTRO
 (ESPECIFIQUE)
 98. NO RECUERDA/NO SABE (285-286)

609. ¿En qué mes y año comenzó a usar este primer método?

MES — — AÑO — —
 (9999 = NO RECUERDA) (287-290)

610. Cuando usted comenzó a usar este primer método ¿cuántos hijos vivos tenía?

HIJOS VIVOS — — (291-292)

611. ¿Dónde consiguió el primer método que usó?

01. CEPEP (MARQUE 1 EN 1,200, PAGINA 31)
 02. CENTRO O PUESTO DE SALUD
 03. HOSPITAL PUBLICO
 04. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
 05. HOSPITAL PARTICULAR
 06. FARMACIA
 07. DISTRIBUCION COMUNITARIA
 08. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
 09. PARTERA
 10. MERCADO
 11. IGLESIA
 12. AMIGA/O
 88. OTRO
 (ESPECIFIQUE)
 98. NO SABE (293-294)

612. ¿Quién o qué influyó más para iniciar la práctica anticonceptiva?

01. AMIGA
 02. MARIDO/COMPAÑERO
 03. PARIENTE
 04. MEDICO
 05. ENFERMERA OBSTETRA/ENFERMERA
 06. LEYO ALGO ACERCA DE ESTO
 07. ESCUCHO UN PROGRAMA RADIAL
 08. LA PAREJA MISMA
 88. OTRO
 (ESPECIFIQUE)
 98. NO SABE/NO RECUERDA
 99. NO RESPONDE (295-296)

PASE A 613

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

613. ¿Hay alguna razón por la cual Ud. no puede quedar embarazada en este momento?	1. SI 2. NO (PASE A 615) 8. NO SABE (PASE A 615) (297)
614. ¿Cuál es la razón?	1. FUE OPERADA POR RAZONES MEDICAS Y NO PUEDE TENER MAS HIJOS (PASE A 800) 2. MENOPAUSIA (PASE A 800) 3. YA PASARON 3 AÑOS O MAS QUE ESTA QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO (PASE A 800) 4. YA PASARON 3 AÑOS O MAS QUE NO ESTAN USANDO ANTICONCEPTIVO Y NO QUEDA EMBARAZADA (PASE A 800) 5. SIN VIDA SEXUAL (PASE A 617) 6. ACTUALMENTE EMBARAZADA (PASE A 617) 7. AMAMANTAMIENTO (Lactando) (PASE A 617) 8. OTRO (CONTINUE CON 615) (ESPECIFIQUE) (298)
615. ¿Por qué no está usando Ud. algún método para evitar tener hijos actualmente?	01. DESEA EMBARAZO 02. NO LE GUSTA 03. MIEDO A EFECTO COLATERALES 04. TUVO EFECTOS COLATERALES 05. NO TIENE DINERO PARA COMPRAR 06. FALTA DE CONOCIMIENTO DE METODO 07. LE QUEDA LEJOS 08. RAZONES RELIGIOSAS 09. EL COMPAÑERO SE OPONE 10. POSTPARTO O AMAMANTAMIENTO 11. SIN VIDA SEXUAL 88. OTRO (ESPECIFIQUE) 98. NO SABE 99. NO RESPONDE (299-300)
616. ¿Actualmente desea Ud. usar algún método para evitar tener hijos?	1. SI (PASE A 618) 2. NO 8. NO SABE/NO RESPONDE (301)
617. En el futuro ¿le gustaría usar algún método para evitar tener hijos?	1. SI 2. NO (PASE A 620) 8. NO SABE/NO RESPONDE (PASE A 700) (302)

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

- 01. PASTILLAS
- 02. DIU
- 03. CONDON
- 04. INYECCIONES
- 05. ESPUMAS, JALEAS, CREMAS, TABLETAS, O DIAFRAGMA
- 06. ESTERILIZACION FEMENINA
- 07. VASECTOMIA
- 08. BILLINGS
- 09. RITMO
- 10. RETIRO
- 11. YUYOS, METODOS TRADICIONALES
- 77. CUALQUIER METODO
- 88. OTRO
(ESPECIFIQUE)
- 98. NO SABE (303-304)

619. ¿Cuánto piensa Ud. que le costaría este método?

- Q — — —, — — — (305-310)
- 888888 = Gratis
999999 = No sabe

(PASE A 621)

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

- 01. DESEA EMBARAZO
- 02. NO LE GUSTA
- 03. MIEDO A EFECTO COLATERALES
- 04. TUVO EFECTOS COLATERALES
- 05. NO TIENE DINERO PARA COMPRAR
- 06. FALTA DE CONOCIMIENTO DE METODO
- 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 (311-312)

621. Señora ¿sabe dónde puede ir para conseguir métodos anticonceptivo para evitar tener hijos?

- 1. SI
- 2. NO (PASE A 700) (313)

622. ¿En qué lugar?

- 01. CEPEP
- 02. CENTRO O PUESTO DE SALUD
- 03. HOSPITAL PUBLICO
- 04. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
- 05. HOSPITAL PARTICULAR
- 06. FARMACIA
- 07. DISTRIBUCION COMUNITARIA
- 08. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
- 09. PARTERA
- 10. MERCADO
- 11. IGLESIA
- 12. AMIGA/O
- 88. OTRO
(ESPECIFIQUE)
- 98. NO SABE (314-315)

623. ¿Cuánto tiempo tardaría usted normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?

- HORAS — MINUTOS — —
- 888 = 10+ HORAS (316-318)
- 999 = NO SABE

PASE A 700

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE

624. ENTREVISTADORA:
MARQUE EL METODO USADO
ACTUALMENTE DE PAGINA 10
- | | | |
|-----|--------------------------------------|--------------|
| 01. | PASTILLAS (PASE A 630) | |
| 02. | DIU | |
| 03. | CONDON |]—PASE A 631 |
| 04. | INYECCION | |
| 05. | VAGINALES | — |
| 06. | ESTERILIZACION FEMENINA (PASE A 625) | |
| 07. | VASECTOMIA (PASE A 625) | |
| 08. | BILLINGS |]—PASE A 631 |
| 09. | RITMO | |
| 10. | RETIRO | |
| 11. | YUYOS | — |
| 12. | OTRO | |
| | (ESPECIFIQUE) | (319-324) |
-
625. ¿En qué mes y año le operaron a usted
(o su esposo/compañero)?
- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----------|
| MES | — — | AÑO | — — | (321-324) |
|-----|-----|-----|-----|-----------|
-
626. ¿Por qué no deseaba tener más hijos?
- | | | |
|-----|----------------------------|-----------|
| 01. | PROBLEMAS ECONOMICOS | |
| 02. | POR RAZONES DE SALUD | |
| 03. | YA TENIA SUFICIENTES HIJOS | |
| 04. | EDAD AVANZADA | |
| 05. | SU TRABAJO NO LE PERMITIA | |
| 06. | NO TENIA PACIENCIA | |
| 88. | OTRO | |
| | (ESPECIFIQUE) | |
| 98. | NO SABE/NO RECUERDA | |
| 99. | NO RESPONDE | (325-326) |
-
627. Según ve las cosas ahora ¿se siente
satisfecha con la decisión de haber
tenido la operación/la vasectomía?
- | | |
|----|---------------------------------|
| 1. | DEFINITIVAMENTE SI (PASE A 631) |
| 2. | CREO QUE SI (PASE A 628) |
| 3. | CREO QUE NO (PASE A 628) |
| 4. | DEFINITIVAMENTE NO (PASE A 629) |
| | (327) |
-
628. Si tuviera que elegir ¿dirá Ud.
"Sí" o "No"?
- | | |
|----|---|
| 1. | SI (PASE A 631) |
| 2. | NO (PASE A 629) |
| 9. | NO RESPONDE (SI 627 = 2, PASE A 631,
SI 627 = 3, PASE A 629) |
| | (328) |
-
629. ¿Por qué no se siente satisfecha?
(INDAGAR)
- | | | |
|-----|----------------------------------|-----------|
| 01. | TUVO NUEVA UNION | |
| 02. | LA OPERACION LE CAUSO MOLESTIAS | |
| 03. | DISMINUYO SU VIDA SEXUAL | |
| 04. | MURIO HIJO(S) | |
| 05. | TIENE HIJOS GRANDES, QUIERE BEBE | |
| 06. | HIZO ALGO MORALMENTE MALO | |
| 07. | EL ESPOSO LE TRATA DIFERENTE | |
| 08. | SE SIENTE DISMINUIDA | |
| 88. | OTRO | |
| | (ESPECIFIQUE) | |
| 98. | NO SABE | |
| 99. | NO RESPONDE | (329-330) |
- (PASE A 631)

641. Cuando usted comenzó a usar este primer método ¿cuántos hijos vivos tenía? HIJOS VIVOS — — (356-357)

642. ¿Dónde consiguió el primer método que usó?

- 01. CEPEP (MARQUE 1 EN 1,200, PAGINA 31)
- 02. CENTRO O PUESTO DE SALUD
- 03. HOSPITAL PUBLICO
- 04. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
- 05. HOSPITAL PARTICULAR
- 06. FARMACIA
- 07. DISTRIBUCION COMUNITARIA
- 08. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
- 09. PARTERA
- 10. MERCADO
- 11. IGLESIA
- 12. AMIGA/O
- 88. OTRO
(ESPECIFIQUE)
- 98. NO SABE (358-359)

643. ¿Quién influyó para iniciar la práctica anticonceptiva?

- 01. AMIGA
- 02. MARIDO/COMPAÑERO
- 03. PARIENTE
- 04. MEDICO
- 05. ENFERMERA OBSTETRA/ENFERMERA
- 06. LEYO ALGO ACERCA DE ESTO
- 07. ESCUCHO UN PROGRAMA RADIAL
- 08. LA PAREJA MISMA
- 88. OTRO
(ESPECIFIQUE)
- 98. NO SABE/NO RECUERDA
- 99. NO RESPONDE (360-361)

PASE A 700

VII. INTERES EN ESTERILIZACION

SI LA ENTREVISTADA O SU PAREJA YA ESTA ESTERILIZADA (624 = 6 o 7), PASE A 800

700. ENTREVISTADORA: MARQUE LO CORRESPONDIENTE (VEA 404 Y 405 EN LA PAGINA 6)	1. ENTREVISTADA TIENE HIJOS VIVOS (PASE A 701) 2. ENTREVISTADA NO TIENE HIJOS VIVOS (PASE A 800)	(362)
701. ¿Ya tiene Ud. (todos) los hijos que desea?	1. SI 2. NO (PASE A 800) 8. NO SABE (PASE A 800)	(363)
702. ¿Por qué no desea (más) hijos?	01. PROBLEMAS ECONOMICOS 02. POR RAZONES DE SALUD 03. YA TIENE SUFICIENTE HIJOS 04. EDAD AVANZADA 05. SU TRABAJO NO LE PERMITIA 06. NO TIENE PACIENCIA 88. OTRO (ESPECIFIQUE) 98. NO SABE/NO RECUERDA 99. NO RESPONDE	(364-365)
703. ¿Estaría usted interesada en operarse para no tener más hijos?	1. SI 2. NO (PASE A 707)	(366)
704. ¿Sabe usted dónde puede conseguir información relacionada con la operación o donde hacen las operaciones?	1. SI 2. NO (PASE A 800)	(367)
705. ¿En qué lugar (nombre)?	01. CEPEP 02. CENTRO O PUESTO DE SALUD 03. HOSPITAL PUBLICO 04. CLINICA O MEDICO PARTICULAR 05. HOSPITAL PARTICULAR 06. EN EL EXTRANJERO 88. OTRO (ESPECIFIQUE) 98. NO SABE	(368-369)

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

- 01. MIEDO A LA OPERACION
- 02. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
- 03. INTENCION DE REALIZARLO POSTPARTO
- 04. COSTO MUY ELEVADO
- 05. RECHAZO DEL MEDICO/BARRERAS INSTITUCIONALES
- 06. NO TIENE TIEMPO
- 07. RAZONES RELIGIOSAS
- 08. NO LE GUSTA
- 09. CERCA DE LA MENOPAUSIA
- 10. PREFIERE METODOS REVERSIVOS
- 11. COMPAÑERO SE OPONE
- 12. SIN VIDA SEXUAL
- 13. ES TODAVIA MUY JOVEN
- 14. NUNCA PENSO EN ELLO
- 15. NECESITA MAYOR INFORMACION SOBRE ESTE METODO
- 16. TIENE MIEDO DE ARREPENTIRSE DESPUES
- 88. OTRO
(ESPECIFIQUE)
- 98. NO SABE
- 99. NO RESPONDE (370-371)

PASE A 800)

707. ¿Por qué no estaría interesada en operarse?

- 01. MIEDO A LA OPERACION
- 02. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
- 03. INTENCION DE REALIZARLO POSTPARTO
- 04. COSTO MUY ELEVADO
- 05. RECHAZO DEL MEDICO/BARRERAS INSTITUCIONALES
- 06. NO TIENE TIEMPO
- 07. RAZONES RELIGIOSAS
- 08. NO LE GUSTA
- 09. CERCA DE LA MENOPAUSIA
- 10. PREFIERE METODOS REVERSIVOS
- 11. COMPAÑERO SE OPONE
- 12. SIN VIDA SEXUAL
- 13. ES TODAVIA MUY JOVEN
- 14. NUNCA PENSO EN ELLO
- 15. NECESITA MAYOR INFORMACION SOBRE ESTE METODO
- 16. TIENE MIEDO DE ARREPENTIRSE DESPUES
- 88. OTRO
(ESPECIFIQUE)
- 98. NO SABE
- 99. NO RESPONDE (372-373)

PASE A 800)

VIII. ADULTOS JOVENES

800. ENTREVISTADORA:
MARQUE LO CORRESPONDIENTE
(VEA 301)
1. LA ENTREVISTADA TIENE ENTRE 15 Y 24 AÑOS (PASE A 801)
 2. LA ENTREVISTADA TIENE 25 O MAS AÑOS (PASE A 816)
- (374)
-

801. ¿Cuándo es más probable que la mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstrual?
(TARJETA A)
1. UNA SEMANA ANTES QUE LA MENSTRUACION COMIENCIE
 2. DURANTE LA MENSTRUACION
 3. UNA SEMANA DESPUES DE QUE LA MENSTRUACION COMIENCIE
 4. DOS SEMANAS DESPUES DE QUE LA MENSTRUACION COMIENCIE
 5. TRES SEMANAS DESPUES DE QUE LA MENSTRUACION COMIENCIE
 6. NO HAY DIFERENCIA, CUALQUIER TIEMPO ES IGUAL
 7. OTRO
(ESPECIFIQUE)
 8. NO SABE (INDAGAR)
 9. NO RESPONDE
- (375)
-

802. ¿Cuál de estas frases describe mejor su forma de pensar acerca de las relaciones sexuales?
(TARJETA B)
1. ESTAS DE ACUERDO CON QUE LOS JOVENES TENGAN RELACIONES SEXUALES CON AMIGOS O CONOCIDOS
 2. ESTAS DE ACUERDO CON QUE LOS NOVIOS QUE NO TENGAN PLANES PARA CASARSE TENGAN RELACIONES SEXUALES ANTES DEL MATRIMONIO
 3. ESTAS DE ACUERDO CON TENER RELACIONES SEXUALES ANTES DEL MATRIMONIO SOLO SI LA PAREJA TIENE PLANES DE CASARSE
 4. NUNCA ESTAS DE ACUERDO CON TENER RELACIONES SEXUALES ANTES DEL MATRIMONIO
 8. NO TIENE OPINION (INDAGAR)
 9. NO RESPONDE
- (376)
-

803. Vamos a considerar un caso de una joven NO CASADA o UNIDA que quedó embarazada por un joven que le gusta, pero no lo ama. ¿Con cuál de las siguientes alternativas usted estaría de acuerdo?
(TARJETA C)
1. HACERSE UN ABORTO
 2. TENER EL BEBE Y DARLO EN ADOPCION
 3. TENER EL BEBE Y CRIARLO SIN SU PAREJA
 4. CONVENCER AL JOVEN PARA CASARSE O UNIRSE
 5. OBLIGAR AL JOVEN A CASARSE
 8. NO TIENE OPINION (INDAGAR)
 9. NO RESPONDE
- (377)
-

815. Por qué no utilizó un método anticonceptivo durante el último mes?

- 01. NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO
- 02. NO CONOCE NINGUN METODO
- 03. CREE QUE LOS ANTICONCEPTIVOS SON MALOS PARA LA SALUD
- 04. LA RELIGION NO SE LO PERMITE
- 05. QUERIA EMBARAZARSE
- 06. CONOCE ANTICONCEPTIVOS, PERO NO SABE EN DONDE OBTENERLOS
- 07. PENSO QUE EN ESE MOMENTO NO PODIA EMBARAZARSE
- 08. QUERIA USARLO, PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO
- 09. TENIA PENA O VERGUENZA DE CONSEGUIRLOS
- 10. LA RESPONSABILIDAD DEL USO DE METODO EN ESE MOMENTO ERA DEL HOMBRE
- 11. ACTUALMENTE ESTA EMBARAZADA
- 12. EL/ELLA O PAREJA ESTERIL
- 13. PERIODO POST-PARTO
- 88. OTRO
- 98. NO SABE
- 99. NO RESPONDE (398-399)

(PASE A 900)

816. ¿Tuvo relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas?

- 1. SI
- 2. NO (NO PASE A 900)
- 9. NO RESPONDE (PASE A 900) (400)

817. ¿Cuántas veces?

- Nº VECES — —
- (99 = NO RESPONDE) (401-402)

(PASE A 900)

IX. PREFERENCIA EN SERVICIOS

900. ENTREVISTADORA:
MARQUE LO CORRESPONDIENTE
(VEA 604, 616 y 617)
1. LA ENTREVISTADORA ESTA USANDO ALGUN METODO, NO ESTERILIZACION (VEA 603)
 2. LA ENTREVISTADORA NO ESTA USANDO ACTUALMENTE PERO DESEA USAR ALGUN METODO (616 o 617 = 1)
 3. SI 1 Y 2 ESTAN BLANCO (PASE A 1000)
(403)
-

901. ¿Qué día de la semana sería más conveniente para Ud. para ir a cualquier lugar para recibir servicios de planificación familiar?
01. LUNES
 02. MARTES
 03. MIERCOLES
 04. JUEVES
 05. VIERNES
 06. SABADO
 07. DOMINGO
 08. FIN DE SEMANA
 09. CUALQUIER DIA
 98. NO SABE
 99. NO RESPONDE (404-405)
-

902. ¿Qué hora del día sería más conveniente para Ud. para ir a cualquier lugar para recibir servicios de planificación familiar?
01. Antes de las 8:00 horas
 02. 8:00 a 10:00 horas
 03. 10:00 a 12:00 horas
 04. 12:00 a 14:00 horas
 05. 14:00 a 16:00 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 (406-407)
-

903. ¿Qué preferiría, recibir servicios de planificación familiar de personal médico varón o de personal médico mujer?
1. Médico varón
 2. Médico mujer
 3. De otra persona
 4. No preferencia
 5. No tiene interés en P. F.
 9. No responde (408)
-

904. ¿Qué preferiría Ud? (Lea las respuestas 1 y 2)
1. Ir a una clínica de planificación familiar que le queda más cerca aunque allá le conozca la gente
 2. Ir a una clínica de planificación familiar donde no le conozca la gente aunque este lejos
 3. Ir a otro lugar
 4. No tiene preferencia
 9. No responde (409)
-

905. En una consulta general de planificación familiar ¿aceptaría Ud. que le atienda la enfermera obstetra en vez del médico?	1. SI 2. NO 9. NO SABE	(410)
906. Si una persona no médico en su comunidad fuera adiestrada a entregar métodos anticonceptivos ¿haría uso de esos servicios?	1. SI 2. NO 8. NO SABE 9. NO RESPONDE	(411)
907. ¿Colaboraría Ud. con el programa de planificación familiar llevando información a otras personas?	1. SI 2. NO (PASE A 1000) 8. NO SABE (PASE A 1000)	(412)
908. También ¿llevaría anticonceptivos?	1. SI 2. NO 8. NO SABE	(413)

(PASE A 1000)

X. ACTITUDES

Ahora, quiero solicitar su opinión sobre algunos temas que nos interesan. Por favor, indique si está de acuerdo o no.

	SI	NO	NO SABE	
1000. Ud. cree que los niños deben recibir educación sexual en las escuelas.	1	2	8	(414)
1001. Ud. cree que los jóvenes deben recibir educación sexual en los colegios.	1	2	8	(415)
1002. El hombre debe decidir cuántos hijos tenga su mujer.	1	2	8	(416)
1003. Las pastillas anticonceptivas dañan a la mujer.	1	2	8	(417)
1004. El espiral daña a la mujer.	1	2	8	(418)
1005. El gobierno debe ofrecer servicios de planificación familiar en los centros y puestos de salud.	1	2	8	(419)
1006. La salud de las madres mejora cuando las parejas practican la planificación familiar.	1	2	8	(420)
1007. La salud de los niños mejora cuando las parejas practican la planificación familiar.	1	2	8	(421)
1008. Cree Ud. que deben existir programas especiales de planificación familiar para jóvenes adolescentes.	1	2	8	(422)

(PASE A 1100)

XI. COMUNICACIONES

1100. ¿Tiene usted radio? (INDAGAR)

1. SI
2. SI, PERO NO PUEDE ESCUCHARLA
3. NO, PERO PUEDE ESCUCHAR LA RADIO DE OTRA PERSONA
4. NO (PASE A 1103) (423)

1101. ¿Cuál estación de radio suele escuchar más?

01. 1º DE MARZO
02. ÑANDUTI
03. ASUNCION
04. CORDILLERA
05. CARDINAL
06. PTO. PTE. STROESSNER
07. CAAGUAZU
08. NACIONAL
09. CARITAS
10. PARAGUAY
11. NANAWA
12. CHACO BOREAL
13. YACYRETA
14. CRISTAL
15. NO TIENE PREFERENCIA
88. OTRO (ESPECIFIQUE) (424-425)

1102. ¿A qué hora del día escucha más la radio?

1. ANTES DE LAS 8:00 HORAS
2. 8:00 A 12:00 HORAS
3. 12:00 A 14:00 HORAS
4. 14:00 A 18:00 HORAS
5. DESPUES DE LAS 18:00 HORAS
6. VARIAS HORAS DIFERENTES
7. EL DIA ENTERO
8. NO SABE (426)

1103. ¿Tiene usted televisión? (INDAGAR)

1. SI
2. SI, PERO NO PUEDE VERLA
3. NO PERO PUEDE VERLA DE OTRA PERSONA
4. NO (PASE A 1106) (427)

1104. ¿Cuál canal de televisión suele ver más?

1. CANAL 9 (7, 8, 12)
2. CANAL 13 (9 P. J. CABALLERO)
3. NO TIENE PREFERENCIA
4. OTRO (ESPECIFIQUE) (428)

1105. ¿A qué hora del día ve más la televisión?

1. 12:00 A 14:00 HORAS
2. 14:00 A 18:00 HORAS
3. 18:00 A 20:00 HORAS
4. DESPUES DE LAS 20:00 HORAS
5. VARIAS HORAS DIFERENTES
8. NO SABE (429)

A continuación, le voy a leer una lista de algunos medios posibles de comunicación sobre los temas de planificación familiar. Por favor, indique cuáles de estos preferiría.

	SI	NO	NO SABE	
1106. Radio	1	2	8	(430)
1107. Televisión	1	2	8	(431)
1108. Charlas dadas por personal médico	1	2	8	(432)
1109. Charlas dadas por líderes comunitarios	1	2	8	(433)
1110. Folletos	1	2	8	(434)
1111. Visitas domiciliarias por promotoras de planificación familiar	1	2	8	(435)
1112. Películas	1	2	8	(436)

(PASA A 1200)

XII. CEPEP

1200. ENTREVISTADORA:
 MARQUE LO CORRESPONDIENTE
 (VEA 606, 611, 631, 642)

MARQUE SOLA UNA RESPUESTA

1. HA USADO SERVICIO DE
 CEPEP (PASE A 1201)

2. USA ACTUALMENTE SERVICIOS
 DE CEPEP (PASE A 1202)

3. SI 1 Y 2 ESTAN EN BLANCO,
 TERMINE LA ENTREVISTA (437)

1201. Desde enero de 1982 ¿Ha recibido
 alguna vez atención en alguna
 clínica del CEPEP?

1. SI

2. NO (TERMINE LA ENTREVISTA) (438)

A continuación, le voy a leer algunas
 opiniones sobre los servicios clínicos
 del CEPEP. Por favor, indique si está
 de acuerdo o no.

	SI	NO	NO SABE	
1202. Es muy difícil asistir a la clínica porque la gente sabe el propósito de la visita.	1	2	8	(439)
1203. El costo de los servicios es caro.	1	2	8	(440)
1204. Las horas de servicio son convenientes.	1	2	8	(441)
1205. De vez en cuando el personal de la clínica no puede contestar adecuadamente a sus preguntas.	1	2	8	(442)
1206. De vez en cuando la clínica no le puede entregar su método por falta del mismo.	1	2	8	(443)
1207. Se pierde mucho tiempo para hacerse atender en la clínica.	1	2	8	(444)
1208. El personal de la clínica le trata bien y resuelve los problemas que Ud. tiene.	1	2	8	(445)
1209. Por su ubicación, es difícil llegar a la clínica.	1	2	8	(446)
1210. Los servicios de la clínica faltan de privacidad.	1	2	8	(447)

1211. La atención del médico fue buena, regular o mala	1. BUENA 2. REGULAR 3. MALA 8. NO SABE 9. NO RESPONDE	(448)
1212. La atención de la enfermera fue buena, regular o mala.	1. BUENA 2. REGULAR 3. MALA 8. NO SABE 9. NO RESPONDE	(449)
1213. La información proporcionada en la clínica sobre planificación familiar es fácil o difícil de entender	1. FACIL DE ENTENDER 2. DIFICIL DE ENTENDER 8. NO SABE 9. NO RESPONDE	(450)
1214. En la última visita a la clínica de CEPEP ¿cuánto pagó Ud. en total para los servicios que Ud. recibió?	Q. — — — , — — — 888888 = Gratis 999999 = No sabe/No recuerda	(451-456)

TERMINE LA ENTREVISTA