

# ENCUESTA TELEFÓNICA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Río Negro 1520 - Montevideo

## A - IDENTIFICACIÓN

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Encuestador: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ Crítico: \_\_\_\_\_

## B - CONTROL DE VISITA

Visita	Fecha	Hora inicio	Hora fin
1			
<b>Resultado</b>			
2			
<b>Resultado</b>			
3			
<b>Resultado</b>			

## ¿SE RELEVÓ LA VIVIENDA TITULAR?

Sí ..... 01

NO

Causas:

Rechazo ..... 02

Ausencia temporal ..... 03

No pertenece al universo ..... 04

Vivienda desocupada ..... 05

Dirección no identificada ..... 06

Otras causas ..... 07

especificar

## IB - DATOS DE IDENTIFICACIÓN E INFORMACIÓN BÁSICA DE LA ENCUESTADA/O

1 ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

IB1

Anote el día, mes y año ..... IB1\_AÑO ..... día mes año

2 ¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza (primaria, secundaria, superior o técnica)?

IB2

Sí, asiste actualmente ..... 1 pase a preg. 4

No asiste pero asistió ..... 2

Nunca asistió ..... 3 pase a preg. 4

3 ¿A qué edad dejó de estudiar? Si no contesta una edad específica seleccione el rango.

IB3

Anote la edad ..... IB3\_1

Menos de 12 años ..... 1 IB3\_2

Entre 12 y 15 años ..... 2

Entre 16 y 17 años ..... 3

Entre 18 y 19 años ..... 4

20 años o más ..... 5

No sabe / No recuerda ..... 99

## HC - HISTORIA CONYUGAL

Voy a comenzar preguntándole sobre su situación de pareja.

4 ¿Usted vive actualmente o ha vivido alguna vez en pareja (casada o en unión libre) durante tres meses o más?

HC4

Sí ..... 1

No ..... 2 pase a preg. 6

5 ¿Qué edad tenía cuando empezó a convivir por primera vez con una pareja durante tres meses o más? Si no contesta una edad específica seleccione el rango.

HC5

Anote la edad ..... HC5\_1

Menos de 15 años ..... 1 HC5\_2

Entre 15 y 16 años ..... 2

Entre 17 y 18 años ..... 3

Entre 19 y 20 años ..... 4

Entre 21 y 22 años ..... 5

Entre 23 y 24 años ..... 6

Entre 25 y 26 años ..... 7

Entre 27 y 28 años ..... 8

Entre 29 y 30 años ..... 9

Entre 31 y 32 años ..... 10

Entre 33 y 34 años ..... 11

Entre 35 y 39 años ..... 12

Entre 40 y 44 años ..... 13

No sabe / No recuerda ..... 99





**¿Qué edad tenía su TERCER hijo/a cuando murió?** Anote en días si murió antes de cumplir un mes, anote en meses si murió antes de los 2 años y en años si murió a los 2 o más años.

2 o más años .....

Entre 1 y 23 meses .....

Menos de 1 mes .....

Pase al CUARTO hijo/a, de lo contrario pase a la preg. 21.

**11d Por favor dígame el nombre de su CUARTO hijo/a nacido vivo.**  
Aclérole al encuestado/a que no importa si el hijo/a vive o no.

Hijo/a 4 \_\_\_\_\_

**12d ¿En qué fecha nació?**

Anote el día, mes y año .....

día mes año

**13d ¿Fue hombre o mujer?**

Hombre ..... 1  
Mujer ..... 2

**14d ¿El nacimiento fue...**

... simple? ..... 1  
... mellizos? ..... 2  
... trillizos? ..... 3  
... más de tres? ..... 4

**15d Cuando usted o su pareja quedó embarazada de su CUARTO hijo/a...**

... quería tener un hijo/a en ese momento ..... 1  
... quería tener un hijo/a más adelante ..... 2  
... no quería tener (más) hijos ..... 3

**16d Al momento del nacimiento de su CUARTO hijo/a, ¿usted convivía con el padre/madre del niño/a?**

Sí ..... 1  
No ..... 2

**17d El padre/madre de su CUARTO hijo/a, ¿es su cónyuge actual?**

Sí ..... 1  
No, su cónyuge actual no es el padre ..... 2  
No tiene cónyuge actual ..... 3

**18d ¿Dejó de estudiar debido al nacimiento de su CUARTO hijo/a?**

Sí ..... 1

**¿Retomó los estudios más adelante?**

Sí ..... 1  
No ..... 2  
No ..... 2  
No estaba estudiando en ese momento ..... 3

**19d Sólo para mujeres. Sin contar la licencia maternal, ¿dejó de trabajar más de un año debido al nacimiento de su CUARTO hijo/a?**

Sí ..... 1

**¿Volvió a trabajar en ese u otro trabajo?**

Sí ..... 1

**¿Cuánto tiempo estuvo sin trabajar?**

Anote la cantidad de meses .....

No sabe no recuerda ..... 99

No ..... 2  
No ..... 2  
No estaba trabajando ..... 3

**20d Su CUARTO hijo/a, ¿sigue vivo?**

Sí ..... 1  
No ..... 2

**¿Qué edad tenía su CUARTO hijo/a cuando murió?** Anote en días si murió antes de cumplir un mes, anote en meses si murió antes de los 2 años y en años si murió a los 2 o más años.

2 o más años .....

Entre 1 y 23 meses .....

Menos de 1 mes .....

Pase al QUINTO hijo/a, de lo contrario pase a la preg. 21.

**11e Por favor dígame el nombre de su QUINTO hijo/a nacido vivo.**  
Aclérole al encuestado/a que no importa si el hijo/a vive o no.

Hijo/a 5 \_\_\_\_\_

**12e ¿En qué fecha nació?**

Anote el día, mes y año .....

día mes año

**13e ¿Fue hombre o mujer?**

Hombre ..... 1  
Mujer ..... 2

**14e ¿El nacimiento fue...**

... simple? ..... 1  
... mellizos? ..... 2  
... trillizos? ..... 3  
... más de tres? ..... 4

**15e Cuando usted o su pareja quedó embarazada de su QUINTO hijo/a...**

... quería tener un hijo/a en ese momento ..... 1  
... quería tener un hijo/a más adelante ..... 2  
... no quería tener (más) hijos ..... 3

**16e Al momento del nacimiento de su QUINTO hijo/a, ¿usted convivía con el padre/madre del niño/a?**

Sí ..... 1  
No ..... 2

**17e El padre/madre de su QUINTO hijo/a, ¿es su cónyuge actual?**

Sí ..... 1  
No, su cónyuge actual no es el padre ..... 2  
No tiene cónyuge actual ..... 3

**18e ¿Dejó de estudiar debido al nacimiento de su QUINTO hijo/a?**

Sí ..... 1

**¿Retomó los estudios más adelante?**

Sí ..... 1  
No ..... 2  
No ..... 2  
No estaba estudiando en ese momento ..... 3

**19e Sólo para mujeres. Sin contar la licencia maternal, ¿dejó de trabajar más de un año debido al nacimiento de su QUINTO hijo/a?**

Sí ..... 1

**¿Volvió a trabajar en ese u otro trabajo?**

Sí ..... 1

**¿Cuánto tiempo estuvo sin trabajar?**

Anote la cantidad de meses .....

No sabe no recuerda ..... 99

No ..... 2

No ..... 2

No estaba trabajando ..... 3

**20e Su QUINTO hijo/a, ¿sigue vivo?**

Sí ..... 1

No ..... 2

**¿Qué edad tenía su QUINTO hijo/a cuando murió?** Anote en días si murió antes de cumplir un mes, anote en meses si murió antes de los 2 años y en años si murió a los 2 o más años.

2 o más años .....

Entre 1 y 23 meses .....

Menos de 1 mes .....

Si tiene más de 5 hijos complete la separata.

**EA - EMBARAZO ACTUAL**

**21 ¿Está usted esperando un hijo/a actualmente?**

Sí ..... 1

No ..... 2 *pase a preg. 24*

No está segura/o ..... 3 *pase a preg. 24*

**22 Cuando supo que estaba esperando un hijo/a, usted... Marque una sola opción.**

... quería tener un hijo en ese momento ..... 1

... quería tener un hijo más adelante ..... 2

... no quería tener (más) hijos ..... 3

**23 El padre/madre del bebé, ¿es su cónyuge o pareja conviviente actual?**

Sí ..... 1

No ..... 2

**MA - MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Ahora le voy a realizar unas preguntas sobre métodos anticonceptivos.

**24 ¿Tuvo su primer a relación sexual?**

Sí ..... 1

**¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**

Anote la edad .....

No inició su vida sexual ..... 2 *pase a preg. 28*

**25 ¿Qué método anticonceptivo usó en su primera relación sexual?**

**26 ¿Qué método anticonceptivo ha usado durante los últimos 6 meses?**

**27 ¿Y en la última relación sexual?**

No lea las opciones. Marque el o los métodos mencionados.

Resp. 25 Resp. 26 Resp. 27  
Primera Habitual Última

1 Píldora o pastillas anticonceptivas ..... MA25\_1 1 MA26\_1 1 MA27\_1 1

14 Condón o preservativo masculino ..... MA25\_14 14 MA26\_14 14 MA27\_14 14

2 Condón o preservativo femenino ..... MA25\_2 2 MA26\_2 2 MA27\_2 2

- 3 DIU ..... MA25\_3 3 MA26\_3 3 MA27\_3 3
- 4 Método del ritmo, calendario o control de la temperatura ..... MA25\_4 4 MA26\_4 4 MA27\_4 4
- 5 Retiro o interrupción del acto sexual (coito interruptus) ..... MA25\_5 5 MA26\_5 5 MA27\_5 5
- 6 Inyección anticonceptiva ..... MA25\_6 6 MA26\_6 6 MA27\_6 6
- 7 Implantes ..... MA25\_7 7 MA26\_7 7 MA27\_7 7
- 8 Esterilización femenina (ligadura de trompas) ..... MA25\_8 8 MA26\_8 8 MA27\_8 8
- 9 Esterilización masculina (vasectomía) ..... MA25\_9 9 MA26\_9 9 MA27\_9 9
- 10 Anticoncepción de emergencia (pastilla del día después) ..... MA25\_10 10 MA26\_10 10 MA27\_10 10
- 11 Método de lactancia materna ..... MA25\_11 11 MA26\_11 11 MA27\_11 11
- 16 Otro (especificar en las observaciones) ..... MA25\_16 16 MA26\_16 16 MA27\_16 16
- 12 No utilizó ..... MA25\_12 12 MA26\_12 12 MA27\_12 12
- 15 No sabe / No contesta ..... MA25\_15 15 MA26\_15 15 MA27\_15 15
- 13 No tuvo relaciones sexuales ..... MA26\_13 13

**DI - DESEOS E INTENCIONES REPRODUCTIVAS**

**28 ¿Piensa tener (más) hijos en el futuro?**

Sí, está segura/o ..... 1 *pase a preg. 35*

Sí, es probable ..... 2 *pase a preg. 35*

No, pero podría cambiar de idea ..... 3

No sabe, no lo pensó ..... 4

*si no tiene hijos/as pase a preg. 42, si tiene pase a preg. 40*

No, no quiere tener (más) hijos ..... 5

No, no puede tener (más) hijos ..... 6

*si no tiene hijos/as pase a preg. 42, si tiene pase a preg. 40*

Su pareja no puede tener (más) hijos ..... 7

*si no tiene hijos/as pase a preg. 42, si tiene pase a preg. 40*

**29 ¿Por qué razones no quiere tener (más) hijos? No lea las opciones. Marque hasta 2 respuestas.**

Mi pareja no quiere (más) hijos ..... DI29\_1 1

No tengo pareja estable ..... DI29\_2 2

Mi trabajo no me lo permite o interferiría con mi carrera profesional ..... DI29\_3 3

No tengo tiempo para cuidarlo/a ..... DI29\_4 4

Quiero completar mis estudios ..... DI29\_5 5

Perdería tiempo libre ..... DI29\_6 6

Mi pareja se ocuparía poco de cuidarlos ..... DI29\_7 7

No tengo condiciones económicas ..... DI29\_8 8

Ya tengo los hijos que quiero ..... DI29\_9 9

Mi estado de salud no me lo permite ..... DI29\_10 10

Quiero mantener mi nivel actual de vida ..... DI29\_11 11

Otra ..... DI29\_12\_1 12

*especificar* *Si preg. 28 = 5 pase a preg. 40.*

**30 Si cambiara de idea y se decidiera a tener hijos, ¿cuántos hijos (más) querría tener?**

Anote la cantidad .....

No sabe / No contesta ..... 99

**31 ¿Ha hablado el tema con su pareja?**

Sí ..... 1

No ..... 2

No vive en pareja ..... 3 *pase a preg. 33*

No sabe / No contesta ..... 4 *pase a preg. 33*

**32** *¿Qué opina su pareja al respecto? Marque solo una opción.*

- DI32
- Quiere y está segura/o ..... 1
- Quiere, pero tiene dudas ..... 2
- No quiere, pero podría cambiar de idea ..... 3
- No, no quiere (más) hijos ..... 4
- No sabe ..... 5

**33** *Si cambiara de idea y se decidiera a tener (más) hijos, ¿cuánto tiempo esperaría para tenerlo? Si está esperando un hijo, cuente a partir de la fecha en que se prevea que llegue a término este embarazo.*

- DI33
- Menos de un año ..... 1
- Un año o más. Anote la cantidad de años ..... DI33\_1
- No sabe, no lo pensó ..... 99

**34** *¿Preferiría usted que fuera niña o niño?*

- DI34
- Niño ..... 1
- Niña ..... 2
- No tiene preferencia ..... 3

Pase a preg. 40.

**35** *¿Cuántos hijos (más) querría tener?*

- DI35
- Anote la cantidad ..... DI35\_1
- No sabe / No contesta ..... 99

**36** *¿Ha hablado el tema con su pareja?*

- DI36
- Sí ..... 1
- No ..... 2
- No vive en pareja ..... 3 *pase a preg. 38*
- No sabe / No contesta ..... 4 *pase a preg. 38*

**37** *¿Qué opina su pareja al respecto? Marque solo una opción.*

- DI37
- Quiere y está segura/o ..... 1
- Quiere, pero tiene dudas ..... 2
- No quiere, pero podría cambiar de idea ..... 3
- No, no quiere (más) hijos ..... 4
- No sabe ..... 5

**38** *¿Cuánto tiempo esperaría para tenerlo? Si está esperando un hijo, cuente a partir de la fecha en que se prevea que llegue a término este embarazo.*

- DI38
- Menos de un año ..... 1
- Un año o más. Anote la cantidad de años ..... DI38\_1
- No sabe, no lo pensó ..... 99

**39** *¿Preferiría usted que fuera niña o niño?*

- DI39
- Niño ..... 1
- Niña ..... 2
- No tiene preferencia ..... 3

## INA - IDEALES, NORMAS Y ACTITUDES

**PARA QUIENES TUVIERON UNO O MÁS HIJOS NACIDOS VIVOS (PREG. 10>0)**

**40** *Si pudiera volver atrás en el tiempo y elegir el número de hijos para tener en su vida, ¿cuántos serían?*

- INA40
- Anote la cantidad ..... INA40\_1
- Ninguno ..... 00
- No sabe / No contesta ..... 99

**41** *Si pudiera volver atrás en el tiempo y elegir la edad a la cual tener su PRIMER hijo/a, ¿cuál sería?*

- INA41
- Anote la edad ..... INA41\_1
- No sabe / No contesta ..... 99
- Pase a preg. 44

**PARA QUIENES NO HAN TENIDO HIJOS (PREG. 10=0)**

**42** *Si pudiera elegir el número de hijos para tener en toda su vida, ¿cuál sería ese número?*

- INA42
- Anote la cantidad ..... INA42\_1
- Ninguno ..... 00
- No sabe / No contesta ..... 99

**43** *Si pudiera elegir la edad a la cual tener su PRIMER hijo/a, ¿cuál sería?*

- INA43
- Anote la edad ..... INA43\_1
- No sabe / No contesta ..... 99

**PARA TODAS**

Cuando pregunte por una edad:

Si responde "Depende" -> acepte la respuesta y NO insista.

Si responde un rango de edad -> pregunte por una edad específica dentro del rango.

Si no da una respuesta específica -> seleccione "No sabe".

**Ahora le voy a hacer una serie de preguntas sobre la edad ideal para que las mujeres hagan algunas cosas. En cada caso dígame, por favor, una edad aproximada. Pensando en general...**

**44** *¿A qué edad le parece que una mujer es demasiado joven para tener relaciones sexuales?*

- INA44
- Anote la edad ..... INA44\_1
- No sabe / No contesta ..... 99
- (No lea esta opción) Depende ..... 88

**45** *¿A qué edad le parece que una mujer es demasiado joven para tener hijos?*

- INA45
- Anote la edad ..... INA45\_1
- No sabe / No contesta ..... 99
- (No lea esta opción) Depende ..... 88

**46** *¿Y a qué edad le parece que una mujer es muy mayor para tener hijos?*

- INA46
- Anote la edad ..... INA46\_1
- No sabe / No contesta ..... 99
- (No lea esta opción) Depende ..... 88

**47** *¿A qué edad le parece que una mujer es demasiado joven para abandonar los estudios en forma definitiva?*

- INA47
- Anote la edad ..... INA47\_1
- No sabe / No contesta ..... 99
- (No lea esta opción) Depende ..... 88

**Ahora le voy a hacer las mismas preguntas pero respecto a los hombres. En cada caso dígame, por favor, una edad aproximada. Pensando en general...**

**48** *¿A qué edad le parece que un hombre es demasiado joven para tener relaciones sexuales?*

- INA48
- Anote la edad ..... INA48\_1
- No sabe / No contesta ..... 99
- (No lea esta opción) Depende ..... 88



