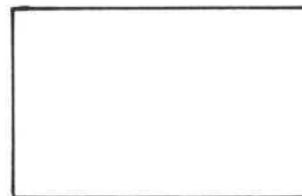


ENCUESTA DE FECUNDIDAD - 1985



CUESTIONARIO INDIVIDUAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PROVINCIA	┌ ┐
MUNICIPIO	┌ ┐
DISTRITO	┌ ┐
SECCIÓN	┌ ┐
ESTRATO	┌ ┐
N.º DE ORDEN	┌ ┐

SECCIÓN 1.— ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

101. ¿Podría Vd. decirme en qué mes y año nació?

Mes Año 19[][]

[][] [][]
mes año
101

102. ¿Cuántos hermanos ha tenido Vd.? Incluya los que nacieron vivos y han muerto. No se incluya Vd.

Número [][]

[][]
102

103. ¿Cuál es el más alto nivel de estudios que ha alcanzado? (*Describa detalladamente*).

.....

[][]
103

104. ¿En qué grupo se consideraría Vd. incluida en la actualidad con referencia a su creencia religiosa?

- No creyente 1
- Católica no practicante 2
- Católica practicante 3
- De otra religión 4
- No sabe / No contesta 5

[][]
104

105. Vamos a referirnos ahora al municipio o lugar en el que Vd. pasó su primera infancia, digamos hasta los 12 años. ¿Cómo calificaría Vd. ese medio?

- Medio rural 1
- Medio urbano: Municipio menor de 100.000 habitantes 2
- Medio urbano: Municipio mayor de 100.000 habitantes 3

[][]
105

106. ¿En qué situación en cuanto a la residencia se encuentra Vd. actualmente?

- Vive con su marido o compañero 1
- Vive con sus padres 2
- Otra situación 3

[][]
106

107. ¿Cuál es la superficie útil de la vivienda que Vd. ocupa actualmente?

[][][] m².

[][][]
107

FIN DE LA SECCIÓN 1.ª

SECCIÓN 2.— HISTORIA MATRIMONIAL

201. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Vd. en la actualidad?

- Casada y vive con su marido 1
 Otro tipo de unión estable 2
 Mujer sin unión estable 3

201

202. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera 1 Casada 2 Viuda 3 Separada 4 Divorciada 5

202

(Si P. 201 = 2)

(si P. 201 = 3)

(Pase a la pregunta 213)

203. ¿Ha tenido otras uniones estables?
 SÍ 1 NO 6

204. ¿Ha tenido anteriormente uniones estables?
 SÍ 1 NO 6

FIN DE LA SECCIÓN 2.*

205. ¿Cuántas?

206. ¿Cuántas?

207. Duración de las uniones estables:

1. Inicio 1.ª unión mes año

Fin 1.ª unión

2. Duración total de las uniones estables (incluyendo la primera)
 Años

FIN DE LA SECCIÓN 2.*

208. ¿Cuándo se casó Vd.?
(Esta pregunta se refiere al matrimonio actual)
 Mes Año 19

209. ¿Vive su marido habitualmente en su hogar?
 SÍ 1 NO 6

210. Su marido está temporalmente ausente. Dejaron de vivir juntos.
 1 6

211. ¿Cuándo dejaron de vivir juntos?
 Mes
 año 19

mes año
208

203 204

209

210

mes año
205 206

mes año
211

212. ¿Ha estado casada más de una vez?
 SÍ 1 NO 6
(Pase a 218)

mes año
212

2071

mes año
2072

213. ¿Cuántas veces ha estado Vd. casada?
(Si la entrevistada está actualmente casada debe incluir el matrimonio actual)
 Número

2073

213

ENTREVISTADOR/A: Por cada matrimonio anterior, cumplimente una fila de la siguiente tabla, realizando las preguntas 214 a 217.

MATRIMONIOS ANTERIORES

N.º DE ORDEN	214. ¿EN QUÉ FECHA SE CASÓ?	215. ¿POR QUÉ TERMINÓ EL MATRIMONIO?	216. ¿EN QUÉ FECHA DEJARON DE VIVIR JUNTOS?	217. ¿EN QUÉ FECHA MURIÓ?
1	Mes Año 19 [][]	Muerte <input type="checkbox"/> 1 (Pase a 217) Divorcio <input type="checkbox"/> 2 Separación legal .. <input type="checkbox"/> 3	Mes Año 19 [][]	Mes Año 19 [][]
	[][][][]	[]	[][][][]	[][][][]
2	Mes Año 19 [][]	Muerte <input type="checkbox"/> 1 (Pase a 217) Divorcio <input type="checkbox"/> 2 Separación legal .. <input type="checkbox"/> 3	Mes Año 19 [][]	Mes Año 19 [][]
	[][][][]	[]	[][][][]	[][][][]
3	Mes Año 19 [][]	Muerte <input type="checkbox"/> 1 (Pase a 217) Divorcio <input type="checkbox"/> 2 Separación legal .. <input type="checkbox"/> 3	Mes Año 19 [][]	Mes Año 19 [][]
	[][][][]	[]	[][][][]	[][][][]
4	Mes Año 19 [][]	Muerte <input type="checkbox"/> 1 (Pase a 217) Divorcio <input type="checkbox"/> 2 Separación legal .. <input type="checkbox"/> 3	Mes Año 19 [][]	Mes Año 19 [][]
	[][][][]	[]	[][][][]	[][][][]
5	Mes Año 19 [][]	Muerte <input type="checkbox"/> 1 (Pase a 217) Divorcio <input type="checkbox"/> 2 Separación legal .. <input type="checkbox"/> 3	Mes Año 19 [][]	Mes Año 19 [][]
	[][][][]	[]	[][][][]	[][][][]

218. ENTREVISTADOR/A: Para mujeres casadas (una sola vez) y que viven con su marido (Sí en 209 y No en 212) realice esta pregunta con el siguiente texto: ¿Ha tenido Vd. rupturas temporales en su matrimonio que hayan dado lugar a uniones estables?

En otro caso, pregunte:

¿Ha tenido Vd. uniones estables posteriores a la fecha de su (primer) matrimonio?

SÍ 1

NO 6

[][]
218

FIN DE LA SECCIÓN 2.ª

219. ¿Cuántas?

[][]

[][]
219

FIN DE LA SECCIÓN 2.ª

SECCIÓN 3.ª CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

301. Existen varios métodos para retardar o evitar un embarazo, ¿conoce o ha oído hablar de algunos de estos métodos?

SÍ 1

NO 6

301

ENTREVISTADOR/A: Cumplimente las columnas 2 y 3 para todos los métodos del cuadro de anticonceptivos, iniciando la pregunta con el siguiente texto: «Sólo para asegurarme, permítame describirle algunos métodos».

302. ¿Qué métodos conoce?

.....

.....

ENTREVISTADOR/A:

- Escriba las respuestas en las líneas de puntos y después ponga una cruz en la columna 1 para cada método citado.
- Refiriéndose a cada uno de los métodos señalados en la columna 1 con las mismas palabras utilizadas por la entrevistada, pregunte:

303. ¿Ha usado alguna vez este método?

ENTREVISTADOR/A:

- Anote las respuestas a la pregunta 303 en la columna 3 del cuadro de anticonceptivos. Para cada uno de los restantes métodos, cumplimente las columnas 2 y 3 comenzando con la siguiente introducción: «Hay otros métodos que Vd. no ha mencionado y me gustaría conocer si ha oído hablar de ellos».

COLUMNA 1		COLUMNA 2	COLUMNA 3
CONOCE		OYÓ HABLAR DE	HA USADO ALGUNA VEZ
PÍLDORA <input type="checkbox"/> 1	304. El método consiste en tomar durante 21 días una pastilla con el fin de evitar el embarazo.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6
D.I.U. <input type="checkbox"/> 1	305. Consiste en la colocación en el útero, normalmente por personal sanitario, de un objeto de formas diversas, de metal o plástico.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6
ABSTINENCIA <input type="checkbox"/> 1	306. Otra forma, para las personas que viven en unión sexual, es privarse totalmente de realizar el coito durante varios meses para evitar el embarazo.		sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6
DIAFRAGMA, TAPÓN O ESPONJA VAGINAL <input type="checkbox"/> 1	307. Consiste en la colocación en la vagina, antes de tener relaciones sexuales, de determinados objetos, creando barrera al paso de los espermatozoides.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6

304

305

306

307

COLUMNA 1		COLUMNA 2	COLUMNA 3	
CONOCE		OYÓ HABLAR DE	HA USADO ALGUNA VEZ	
PRESERVATIVO O CONDOM <input type="checkbox"/> 1	308. Cubierta o funda que se coloca sobre el pene durante el acto sexual para impedir que el semen penetre en la vagina.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	UUUU 308
RITMO (OGINO) Y TEMPERATURA BASAL <input type="checkbox"/> 1	309. Consiste en limitar la realización del acto sexual a la parte del ciclo menstrual femenino durante el cual no puede tener lugar la concepción.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	UUUU 309
COITUS INTERRUPTUS (C. INTERRUPTO) O RETIRO DEL HOMBRE <input type="checkbox"/> 1	310. Consiste en la retirada del hombre antes de que se produzca la eyaculación, de forma que ésta tenga lugar fuera de la vagina.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	UUUU 310
LAVADO VAGINAL <input type="checkbox"/> 1	311. El lavado de la vagina se realiza inmediatamente después del acto sexual, normalmente con una solución espermicida.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	UUUU 311
CREMAS ANTICONCEPTIVAS <input type="checkbox"/> 1	312. Son productos químicos que matan los espermatozoides y se presentan en forma de óvulos vaginales, cremas o geles, que se introducen en la vagina antes del coito.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	UUUU 312
LACTANCIA PROLONGADA <input type="checkbox"/> 1	313. Método anticonceptivo consistente en la prolongación deliberada de la lactancia.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	UUUU 313
INYECCIÓN <input type="checkbox"/> 1	314. Método anticonceptivo que consiste en poner una inyección a la mujer, con una determinada composición y una periodicidad mensual o mayor.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	UUUU 314
PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE <input type="checkbox"/> 1	315. Compuesto hormonal fuerte, que tomado o inyectado en las 24 a 48 horas siguientes a un coito impide la anidación del óvulo en el caso de que haya sido fecundado.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	UUUU 315
ESTERILIZACIÓN FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS) <input type="checkbox"/> 1	316. Método anticonceptivo que consiste en una operación quirúrgica con el fin de obstruir las trompas.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6		UU 316
ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMÍA) <input type="checkbox"/> 1	317. Operación quirúrgica que se realiza a los hombres con el fin de cerrar los canales que llevan los espermatozoides al líquido seminal.	sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6		UU 317
OTROS MÉTODOS (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/> 1	318. Cualquier otro método distinto de los anteriores, tanto para la mujer como para el hombre.		sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	UU 318

411. ¿En alguna ocasión se ha sometido Vd. a tratamiento médico para conseguir un embarazo?

SÍ 1

NO 6

411

412. ¿Cuánto tiempo dura o ha durado el (los) tratamiento(s)?

Número de años

412

413. ¿Cuál ha sido el resultado del tratamiento?

-Finalizó con un nacido vivo 1

-Finalizó con un aborto o un nacido muerto ... 2

-Finalizó sin resultado 3

-Aún continúa el tratamiento 4

413

414. ENTREVISTADOR/A: Vea las respuestas a 401 y 410 y señale con una cruz la casilla que corresponda.

La entrevistada no está embarazada ni declaró tener hijos 1

La entrevistada está embarazada y/o declaró tener hijos 6

414

415. ¿Ha tenido Vd. algún embarazo aunque sólo hubiera durado pocas semanas o meses?

SÍ 1

NO 6
(Pase a 427)

415

417. Además de su actual embarazo y/o los correspondientes a sus maternidades pasadas, ¿ha tenido algún otro embarazo aunque sólo hubiera durado pocas semanas o meses?

SÍ 1

NO 6

417

416. ¿Cuántos de estos embarazos ha tenido Vd.?

Número

416

418. ¿Cuántos de estos embarazos ha tenido Vd.?

Número

418

419. ENTREVISTADOR/A: Sume al total que figura en 410 la respuesta dada en 416 ó 418, y anote el resultado:

Si esta cifra es cero, pase a 427; en caso contrario, explique a la entrevistada:

Deseo obtener algunos datos sobre sus embarazos, cualquiera que haya sido su resultado, empezando por el primero y siguiendo el orden cronológico de los mismos. (No se incluye el posible embarazo actual). (Pase a la tabla siguiente).

419

HISTORIA DE EMBARAZOS DE CUALQUIER DURACIÓN

DATOS DEL EMBARAZO				DATOS DEL NACIDO			
NÚMERO DE ORDEN	420 FECHA DE NACIMIENTO O INTERRUPCIÓN	421 DURACIÓN EN MESES	422 ¿FUE MÚLTIPLE?	423 ¿LLORÓ O MOSTRÓ SIGNO DE VIDA?	424 SEXO	425 ¿VIVE ACTUALMENTE ESTE HIJO?	426 FECHA DE FALLECIMIENTO
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..
	Mes Año 19..		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 → M <input type="checkbox"/> 6 →	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → Nombre	Mes Año 19..

HISTORIA DE EMBARAZOS DE CUALQUIER DURACIÓN

(CONCLUSIÓN)

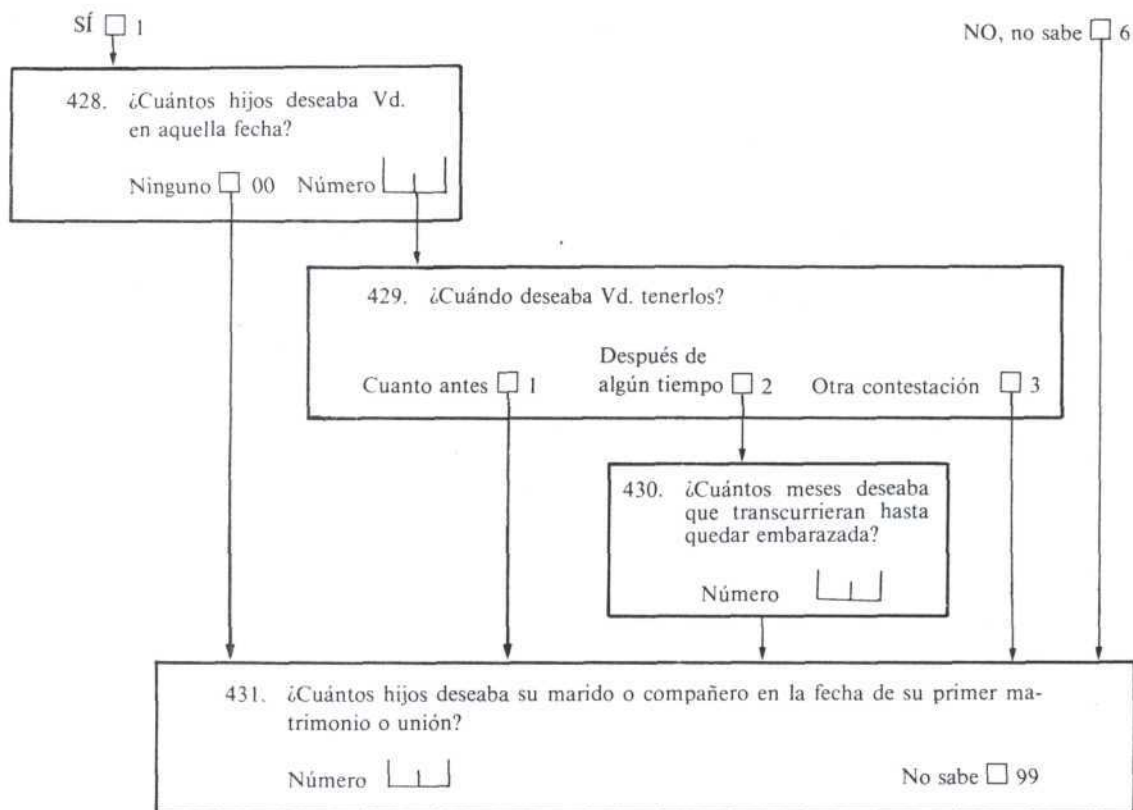
DATOS DEL EMBARAZO				DATOS DEL NACIDO			
NÚMERO DE ORDEN	420 FECHA DE NACIMIENTO O INTERRUPCIÓN	421 DURACIÓN EN MESES	422 ¿FUE MÚLTIPLE?	423 ¿LLORÓ O MOSTRÓ SIGNO DE VIDA?	424 SEXO	425 ¿VIVE ACTUALMENTE ESTE HIJO?	426 FECHA DE FALLECIMIENTO
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...
	Mes Año 19...		SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número NO <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 ↓ NO <input type="checkbox"/> 6	V <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 6	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 Nombre	Mes Año 19...

RESUMEN

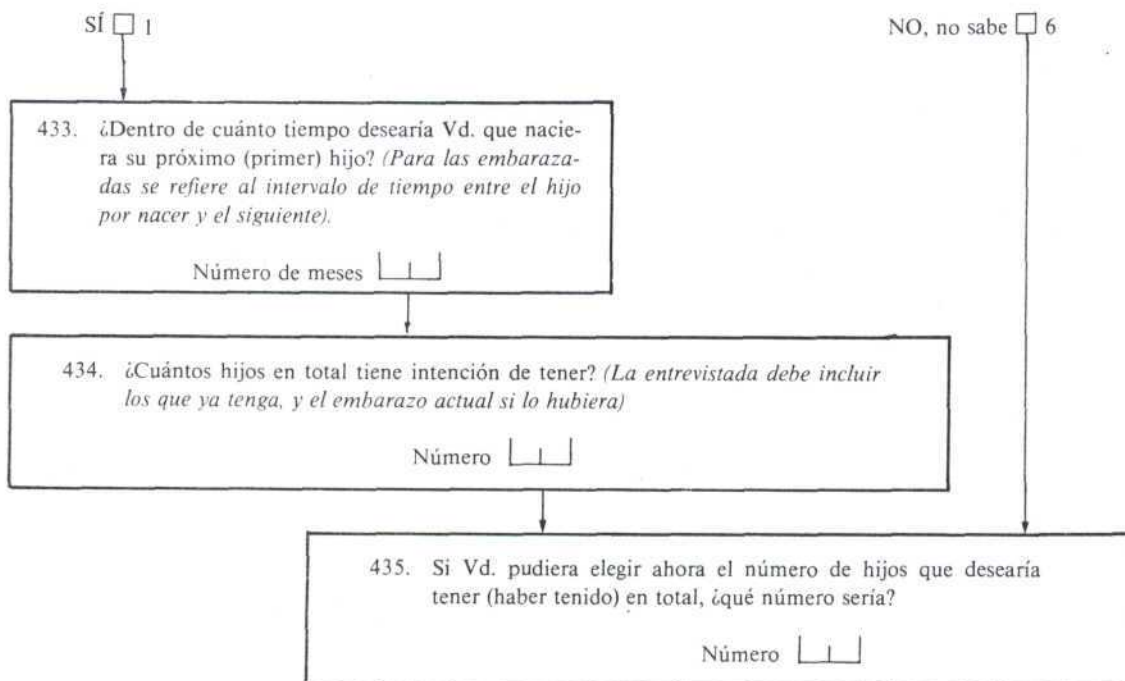
Número total de hijos nacidos vivos (Sí en 423)
Número total de hijos actualmente vivos (Sí en 425)
Número total de hijos fallecidos (No en 425)
Número total de hijos nacidos muertos (No en 423)

427. ENTREVISTADOR/A: Haga esta pregunta sólo a las mujeres que hayan estado alguna vez casadas o unidas (todas excepto las que tengan NO en P. 204), en caso contrario, pase a 432.

Vamos a referirnos a su primer matrimonio (si estuvo alguna vez casada) o unión (si nunca estuvo casada), ¿tenía Vd. idea al formar su pareja del número de hijos que deseaba?



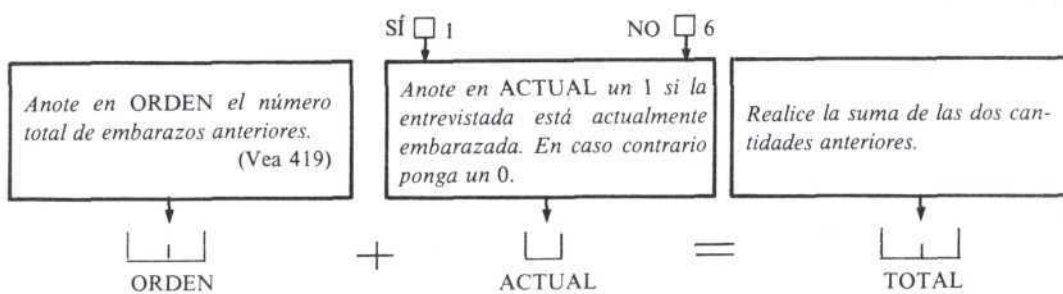
432. Independientemente de los hijos que tenga en este momento y del embarazo actual si lo hubiera, ¿tiene Vd. intención de tener (más) hijos en el futuro?



FIN DE LA SECCIÓN 4.ª

SECCIÓN 5.ª REGULACIÓN ANTERIOR DE LA FECUNDIDAD

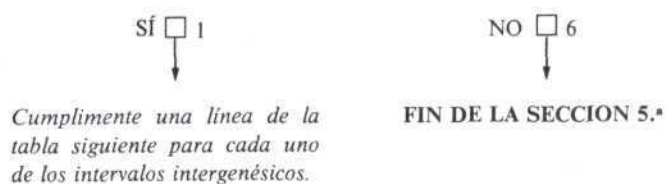
501. ENTREVISTADOR/A: Vea 401 y anote si la entrevistada está actualmente embarazada.



5011

5012 5013 5014

502. ENTREVISTADOR/A: ¿EL TOTAL es mayor que cero?



502

HISTORIA DE LA REGULACIÓN ANTERIOR DE LA FECUNDIDAD

NÚMERO DE ORDEN	INTERVALOS (Vea 420 y 425)	503 ¿UTILIZARON ALGÚN MÉTODO?	504 ¿QUÉ MÉTODO?	505 ¿CUÁNDO QUEDÓ VD. EMBARAZADA?	506 ¿DESEABA VD. EL EMBARAZO?	507 ¿POR QUÉ?
1	Hasta el 1.º embarazo	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción: Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Desde la terminación del 1.º embarazo: Mes: Año 19 <input type="checkbox"/> Nombre: hasta el 2.º embarazo.	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción: Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Desde la terminación del 2.º embarazo: Mes: Año 19 <input type="checkbox"/> Nombre: hasta el 3.º embarazo.	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción: Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HISTORIA DE LA REGULACIÓN ANTERIOR DE LA FECUNDIDAD (CONTINUACIÓN)

NÚMERO DE ORDEN	INTERVALOS (Vea 420 y 425)	503 ¿UTILIZARON ALGÚN MÉTODO?	504 ¿QUÉ MÉTODO?	505 ¿CUÁNDO QUEDÓ VD. EMBARAZADA?	506 ¿DESEABA VD. EL EMBARAZO?	507 ¿POR QUÉ?
4	Desde la terminación del 3.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	hasta el 4.º embarazo.					
5	Desde la terminación del 4.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	hasta el 5.º embarazo.					
6	Desde la terminación del 5.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	hasta el 6.º embarazo.					
7	Desde la terminación del 6.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	hasta el 7.º embarazo.					
8	Desde la terminación del 7.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	hasta el 8.º embarazo.					

HISTORIA DE LA REGULACIÓN ANTERIOR DE LA FECUNDIDAD (CONTINUACIÓN)

NÚMERO DE ORDEN	INTERVALOS (Vea 420 y 425)	503 ¿UTILIZARON ALGÚN MÉTODO?	504 ¿QUÉ MÉTODO?	505 ¿CUÁNDO QUEDÓ VD. EMBARAZADA?	506 ¿DESEABA VD. EL EMBARAZO?	507 ¿POR QUÉ?
9	Desde la terminación del 8.º embarazo: Mes: Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 → Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ↓ ¿En qué mes? Número de orden	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 2 → No sabe <input type="checkbox"/> 3 →	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Desde la terminación del 9.º embarazo: Mes: Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 → Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ↓ ¿En qué mes? Número de orden	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 2 → No sabe <input type="checkbox"/> 3 →	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Desde la terminación del 10.º embarazo: Mes: Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 → Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ↓ ¿En qué mes? Número de orden	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 2 → No sabe <input type="checkbox"/> 3 →	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Desde la terminación del 11.º embarazo: Mes: Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 → Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ↓ ¿En qué mes? Número de orden	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 2 → No sabe <input type="checkbox"/> 3 →	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Desde la terminación del 12.º embarazo: Mes: Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 → Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ↓ ¿En qué mes? Número de orden	SÍ <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 2 → No sabe <input type="checkbox"/> 3 →	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HISTORIA DE LA REGULACIÓN ANTERIOR DE LA FECUNDIDAD (CONTINUACIÓN)

NÚMERO DE ORDEN	INTERVALOS (Vea 420 y 425)	503 ¿UTILIZARON ALGÚN MÉTODO?	504 ¿QUÉ MÉTODO?	505 ¿CUÁNDO QUEDÓ VD. EMBARAZADA?	506 ¿DESEABA VD. EL EMBARAZO?	507 ¿POR QUÉ?
14	Desde la terminación del 13.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	hasta el 14.º embarazo.					
15	Desde la terminación del 14.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	hasta el 15.º embarazo.					
16	Desde la terminación del 15.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	hasta el 16.º embarazo.					
17	Desde la terminación del 16.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	Hasta el 17.º embarazo.					
18	Desde la terminación del 17.º embarazo: Mes..... Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre:	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción:	Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en período de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden <input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	Hasta el 18.º embarazo.					

HISTORIA DE LA REGULACIÓN ANTERIOR DE LA FECUNDIDAD (CONCLUSIÓN)

NÚMERO DE ORDEN	INTERVALOS (Vea 420 y 425)	503 ¿UTILIZARON ALGÚN MÉTODO?	504 ¿QUÉ MÉTODO?	505 ¿CUÁNDO QUEDÓ VD. EMBARAZADA?	506 ¿DESEABA VD. EL EMBARAZO?	507 ¿POR QUÉ?
19	Desde la terminación del 18.º embarazo: Mes Año 19 [][] Nombre: Hasta el 19.º embarazo.	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción: Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en periodo de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden		SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	[][]	[][]	[][][][]	[][] [][] [][]	[][]	[][]
20	Desde la terminación del 19.º embarazo: Mes Año 19 [][] Nombre: Hasta el 20.º embarazo.	SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	Descripción: Mientras lo utilizaban <input type="checkbox"/> 1 Habían dejado de utilizarlo <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 En el caso de que el método utilizado fuera la píldora, ¿Se encontraba en periodo de descanso? SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 ¿En qué mes? Número de orden		SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	No deseaba hijos <input type="checkbox"/> 1 No los deseaba en ese momento <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
	[][]	[][]	[][][][]	[][] [][] [][]	[][]	[][]

508. ENTREVISTADOR/A: Vea en la tabla anterior el periodo correspondiente al último intervalo y señale si

Usaron método 1

No lo usaron 6

[][]
508

FIN DE LA SECCIÓN 5.ª

509. ENTREVISTADOR/A: Anote sobre la línea de puntos el método que corresponda, y pregunte:

¿Cuántos meses utilizaron el método
..... en el periodo correspondiente al último intervalo?

Número de meses [][]

[][]
509

510. ENTREVISTADOR/A: Vea en la tabla la respuesta dada a 505 en el último intervalo y señale con una cruz la contestación que corresponda.

Cuando se quedó embarazada

Habían dejado de utilizar el método 1

Lo utilizaban o no sabe 6

[][]
510

FIN DE LA SECCIÓN 5.ª

511. ¿Cuántos meses transcurrieron hasta que quedó embarazada desde que dejó de utilizar el método?

Número [][]

[][]
511

FIN DE LA SECCIÓN 5.ª

SECCIÓN 6.ª HISTORIA OCUPACIONAL

601. ¿Ha trabajado Vd. con o sin remuneración, al menos $\frac{1}{3}$ de la jornada normal, alguna vez en su vida?

SÍ 1

NO 6
Pase a 609

601

Sólo para mujeres que han estado alguna vez casadas o unidas establemente (todas, excepto las que tengan NO en P. 204).

602. ¿Trabajó antes de su primer matrimonio o unión?

SÍ 1

NO 6

602

603. ¿Trabajó después de su primer matrimonio o unión?

SÍ 1

NO 6
Pase a 609

603

604. ¿Cuántos años ha trabajado después de su primer matrimonio o unión?

Número

604

ENTREVISTADOR/A. anote el número de hijos nacidos vivos de la tabla de nacimientos; si no existe ninguno, pase a la pregunta 609.

Número

Q 604

605. ¿Trabajó Vd. después de su primer matrimonio o unión estable y antes del nacimiento de su primer hijo?

SÍ 1

NO 6

605

606. ¿Trabajó Vd. después del nacimiento de su primer hijo?

SÍ 1

NO 6

606

↓
Pase a 609

Sólo para mujeres que no han estado casadas o unidas establemente (NO en P. 204).

ENTREVISTADOR/A. anote el número de hijos nacidos vivos de la tabla de nacimientos; si no existe ninguno, pase a la pregunta 609.

Número

Q 606

607. ¿Trabajó antes del nacimiento de su primer hijo?

SÍ 1

NO 6

607

608. ¿Trabajó después del nacimiento de su primer hijo?

SÍ 1

NO 6

608

609. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba Vd. en la semana natural anterior al día de la entrevista?

- | | | |
|---|----------------------------|--|
| Trabaja al menos $\frac{1}{3}$ de la jornada laboral normal | <input type="checkbox"/> 1 | } <i>Pase</i>
<i>a</i>
<i>610</i> |
| Trabaja menos de $\frac{1}{3}$ de la jornada laboral normal | <input type="checkbox"/> 2 | |
| Parada, que busca empleo, habiendo trabajado antes | <input type="checkbox"/> 3 | |
| Parada, que busca su primer empleo | <input type="checkbox"/> 4 | } FIN
DE LA
SECCIÓN 6.ª |
| Estudiante o escolar | <input type="checkbox"/> 5 | |
| Dedicada principalmente a las labores del hogar | <input type="checkbox"/> 6 | |
| Otros | <input type="checkbox"/> 7 | |

609

Sólo para las clasificadas en la pregunta 609 con 1, 2 ó 3.

610. ¿En qué categoría se podría clasificar el puesto de trabajo actual o último?

- | | |
|--|----------------------------|
| Empresaria con asalariados, directora, gerente, cuadro superior y cuadro medio | <input type="checkbox"/> 1 |
| Empresaria sin asalariados, resto del personal administrativo, comercial y técnico, empleadas y obreras especializadas por cuenta ajena o propia | <input type="checkbox"/> 2 |
| Obreras, empleadas y otras trabajadoras sin especializar por cuenta ajena o propia | <input type="checkbox"/> 3 |
| Obreras especializadas o no, en régimen de ayuda familiar | <input type="checkbox"/> 4 |

610

611. El trabajo se desarrolla (desarrollaba)

EN CASA 1

FUERA DE CASA 6

611

↓
FIN DE LA SECCIÓN 6.ª

SECCIÓN 7.ª REGULACIÓN ACTUAL DE LA FECUNDIDAD

701. ENTREVISTADOR/A: Anote la respuesta a 401 sobre si la entrevistada está embarazada.

SÍ 1
FIN DE LA SECCIÓN 7.ª

NO, no sabe 6

701

702. ¿Usa Vd. o su marido o compañero actualmente algún método para evitar el embarazo?

SÍ 1 NO 6

702

703. ¿De qué método se trata?

Descripción

(Si es esterilización pase a 720)

703

704. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando el método?

Número de años

Número de meses

7041

7042

705. ¿Vigila Vd. médicamente los efectos de su utilización en su organismo?

Nunca 1 Periódicamente 2 Sólo al sufrir algún trastorno 3

705

(Pase a 710)

706. ¿Ha utilizado alguna vez algún método para evitar quedar embarazada?

SÍ 1 NO 6

706

707. ¿Cuál fue el último utilizado?

Descripción

707

708. ¿Cuáles son las causas por las que que Vd. nunca ha utilizado ningún método?

-Por no haber tenido relaciones sexuales ... 1

-Por motivos éticos o religiosos 2

-Porque desea tener (más) hijos 3

-Otros (especificar): 4

708

709. ¿Es físicamente posible que Vd. y su marido (o compañero) tengan hijos si lo desean?

SÍ, no sabe 1 NO 6

709

(Pase a 710)

FIN DE LA SECCION 7.ª

710. ¿Tiene intención de tener (más) hijos?

SÍ 1

NO 2

No sabe 3

711. ¿Tiene Vd. preferencia de sexo para su próximo (primer) hijo?

SÍ 1 NO 6

712. ¿Qué prefiere que sea?

-Niño 1
-Niña 6

713. ¿Desearía tener más hijos?

SÍ 1 NO, no sabe 6

714. De los siguientes motivos, ¿cuál es el que más ha influido para que desee tener (más) hijos?
Se admite respuesta múltiple (máximo 4 respuestas)

-Alcanzar el tamaño de familia deseado 1
-Deseo de tener un varón 2
-Deseo de tener una niña 3
-Le gustan los niños 4
-Los hijos son un soporte material para la familia 5
-Conveniencia de que los niños tengan hermanos/as 6
-Otros (*precisar*) 7

715. De los motivos señalados, ¿cuál es, a su modo ver, el más importante y el segundo en importancia?

1.º motivo
2.º motivo

FIN DE LA SECCIÓN 7.ª

716. De los siguientes motivos, ¿cuáles son los que han influido para no desear tener (más) hijos. *Se admite respuesta múltiple (máximo 4 respuestas).*

-Haber alcanzado el tamaño de familia deseado 1
-Problemas o molestias de salud 2
-Demasiada edad para tener hijos 3
-Deseo o necesidad de trabajar fuera de casa 4
-Deseo de seguir estudiando 5
-Su marido o compañero está parado 6
-Razones económicas 7
-Vivienda pequeña 8
-Exceso de trabajo en el hogar 9
-Carencia o carestía de guarderías o jardines de infancia 10
-A causa de mi estado civil 11
-A causa del estado civil de mi compañero 12
-Pesimismo ante la situación económico-social futura para mis hijos ... 13
-Temor a que el hijo nazca con problemas de salud 14
-Preocupación ante los problemas de tipo general que provoca la convivencia y educación de los hijos (pérdida de libertad, actividades sociales, etc.) 15

(Pase a 717)

710

711

712 713

7141

7142

7143

7144

7151

7152

7161

7162

7163

7164

717. ¿Cuáles son los más importantes?

1.º motivo

2.º motivo

7171

7172

718. ¿Qué causas podrían hacerla cambiar de actitud? *Se admite respuesta múltiple (máximo 4 respuestas)*

- No tener necesidad de trabajar fuera de casa 1
- Tener la posibilidad de trabajar en jornada parcial 2
- Aumento de los ingresos del marido o compañero 3
- Aumento de los ingresos propios 4
- Mejora de la situación económico-social 5
- Mejores condiciones en la vivienda 6
- Existencia de guarderías o jardines de infancia 7
- Cambio de mi estado civil 8
- Cambio del estado civil de mi compañero 9
- Otras razones (*Precisar*): 10
- No existe ningún motivo para hacerme cambiar de idea 11

7181

7182

7183

7184

719. ¿Cuál es el más importante?

1.º motivo

2.º motivo

→ FIN DE LA SECCIÓN 7.ª

7191

7192

720. La persona esterilizada, ¿fue Vd. o su marido o compañero?

Entrevistada 1

Marido o compañero 6

721. ¿Cuál fue la fecha de la operación?

Mes Año 19

724. La operación a que se ha sometido su marido (o compañero), ¿se ha realizado por motivos exclusivamente anticonceptivos?

SÍ 1 NO 6

722. ¿Fue uno de los motivos evitar tener hijos?

SÍ 1 (*Pase a 716 y 717, siguiendo después en 723*)

NO 6

725. ¿Cuál fue la fecha de la operación?

Mes

Año 19

FIN DE LA SECCIÓN 7.ª

FIN DE LA SECCIÓN 7.ª

720

mes año

721

724

722

mes año

725

723

FIN DE LA SECCIÓN 7.ª

SECCIÓN 8.ª HISTORIA DEL MARIDO O COMPAÑERO

Esta sección no se investiga en el caso de mujeres solteras que no viven en unión estable.

Para las mujeres clasificadas en P.201 con 1 ó 2, los datos se referirán al marido o compañero actual; los datos laborales se refieren a la semana anterior al día de la entrevista.

Para las mujeres clasificadas en P.201 con 3 y en P.202 con 3, 4 ó 5, los datos se referirán al último de los maridos; los datos laborales se refieren a la última etapa de matrimonio o convivencia.

801. ¿Podría Vd. decirme en qué mes y año nació su marido o compañero?

Mes Año 19 [] []

[] [] [] []
mes año
801

802. ¿Cuántos hermanos ha tenido su marido o compañero? Incluya los que nacieron vivos y han muerto, no le incluya a él.

Número [] []

[] []
802

803. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que su marido o compañero ha terminado?

..... []

[]
803

804. ¿En qué situación se encuentra o se encontraba, cuando convivían, su marido o compañero?

- Está trabajando al menos un 1/3 de la jornada normal 1
 - Está trabajando menos de 1/3 de la jornada normal 2
 - Parado que busca empleo habiendo trabajado antes 3
 - Parado que busca su primer empleo 4
 - Estudiante o escolar 5
 - Otros 6
- } pasar a 805
} FIN DE LA SECCIÓN 8.ª

[]
804

Sólo para los clasificados en la pregunta 804 con 1, 2 ó 3

805. ¿Cómo clasificaría la categoría socio-económica de su marido o compañero?

- Empresarios con asalariados y profesionales liberales 1
- Empresarios agrarios sin asalariados y miembros de cooperativas agrarias 2
- Obreros agrarios 3
- Empresarios no agrarios sin asalariados y trabajadores independientes 4
- Directores, gerentes y cuadros superiores y medios 5
- Resto del personal administrativo, comercial, técnico y obreros especializados 6
- Obreros no agrarios no especializados 7

[]
805

↓
FIN DE LA SECCIÓN 8.ª