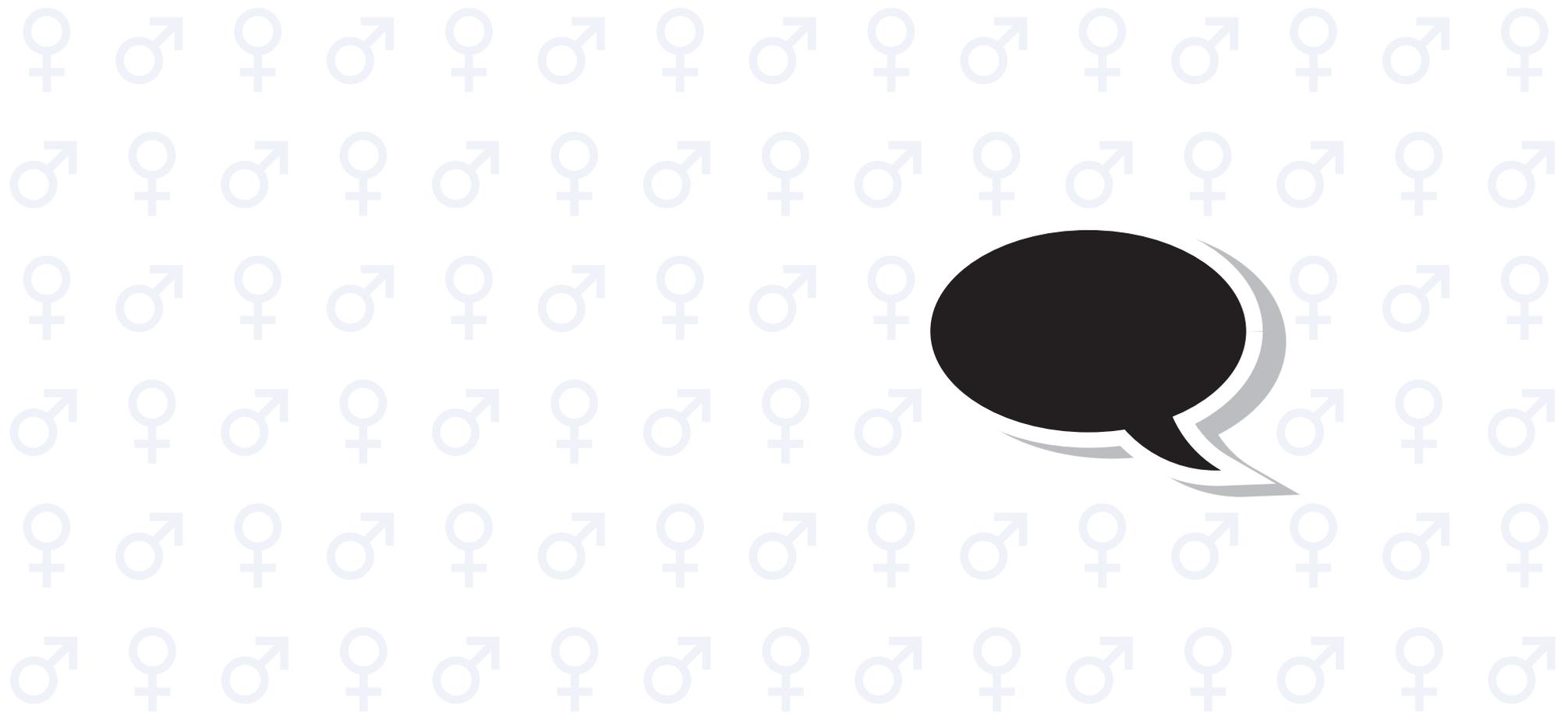




Informe de Resultados:

# Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Costa Rica, 2010



Informe de Resultados:

# Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Costa Rica, 2010

# Reconocimiento

Esta encuesta es el producto de la participación y aportes de diversidad de personas e instituciones que unieron esfuerzos para contar con información actualizada sobre la situación de la sexualidad y salud reproductiva en Costa Rica. Hacemos un especial reconocimiento a todas las instituciones que colaboraron y a las personas encuestadoras que participaron en la recolección de datos durante el trabajo de campo. Agradecemos, finalmente, a los miles de personas que, en todo el territorio nacional, abrieron sus puertas y brindaron de forma sincera y desinteresada la información que nutrirá la toma de decisiones para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en nuestro país.

---

306.7  
I43i

Costa Rica. Ministerio de Salud.  
Informe de los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010.  
-San José, Costa Rica: El Ministerio, 2011.

62 p.; 20.95x27.31 cm.

ISBN 978-9977-62-098.5

1. Salud Sexual. 2. Encuestas. 3. Costa Rica. I. Título.

---

La publicación de este documento ha sido posible gracias al apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA y del Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH, USAID/PASCA, de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

# Créditos

**Elaboración del Informe** Cristian Gómez  
Juan Carlos Zamora

**Comisión Coordinadora** Ana Morice, Viceministra de Salud.  
Arodys Robles, Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica.  
Ileana Quirós, Caja Costarricense de Seguro Social.  
Hilda Picado, Asociación Demográfica Costarricense.  
Oscar Valverde, Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA.  
Ivonne Zelaya, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y sida, ONUSIDA.

**Equipo técnico-operativo** Marco Vinicio Fournier, Consultor coordinador ENSSR-10.  
Juan Carlos Zamora, Consultor coordinador ENSSR-10.  
Cristian Gómez, Asociación Demográfica Costarricense.  
María Ethel Trejos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.  
Gloriela Brenes Murillo, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.  
Yadira Fernández, División Técnica de Rectoría, Ministerio de Salud.  
Fanny Mora, Asociación Demográfica Costarricense.  
José Carvajal, Asociación Demográfica Costarricense.

**Supervisores de trabajo de campo** Paola Escalante, Hugo Solórzano, Mauricio Jaén, Alejandro Morales,  
Carlos Eduardo Hernández y Maricarmen Aguilar.

**Programación de PDAs u ordenadores de bolsillo para manejo de datos** Jeisson Hidalgo, Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica.  
Diego Apéstegui, Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica.

**Equipo de apoyo financiero-administrativo** Denia Alvarado, Asociación Demográfica Costarricense.  
Julio Alvarado, Asociación Demográfica Costarricense.  
Sandra Barrientos, Directora Administrativa, Ministerio de Salud.

# Presentación

La salud es el resultado de la interacción de diversidad de determinantes sociales y biológicos que se modifican a lo largo de la vida de cada uno de los individuos y evolucionan con las transformaciones de la sociedad. Desde esta perspectiva, los conceptos, percepciones y prácticas de sexualidad y fecundidad deben visualizarse como procesos dinámicos que se construyen históricamente. Por ello, la política pública debe reconocer y comprender esos cambios, para adecuar las estrategias e intervenciones a las necesidades de las poblaciones, basada en el conocimiento de la realidad.

El análisis de tendencias y determinantes de la salud en Costa Rica evidencia esa interacción entre políticas públicas, transformaciones sociales y cambios en los indicadores de salud sexual y reproductiva. Si se analiza el período comprendido entre 1960 y 2009, en tan solo cinco décadas nuestro país experimentó cambios importantes: se elevó la proporción de partos atendidos a nivel hospitalario, de 49% a 99%, el número de hijos esperados por mujer se redujo de 7,1 a 1,9 y el porcentaje de madres “no casadas” se elevó de 23% a 67%. Intervenciones de índole jurídica y normativa mostraron efectos acelerados, como la promulgación de la Ley 8101 de Paternidad Responsable, en abril de 2001. La misma redujo el indicador de padres “no declarados” a un 8% en el 2002, cifra que se había mantenido estable en un rango de 20-31% desde los años setenta.

En este marco, surge la realización de la presente encuesta que, además de actualizar los indicadores de fecundidad y anticoncepción en mujeres de edad reproductiva, estableció, como condición indispensable, abordar tanto, hombres como, mujeres durante los diversos

ciclos de la vida, desde la adolescencia hasta la etapa de persona adulta mayor, así como trascender el estudio de las variables reproductivas tradicionales para incorporar el análisis de la diversidad sexual, el estigma y discriminación, el abuso y acoso sexual, las percepciones sobre la educación sexual, entre otros.

La realización de esta Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010 fue posible gracias a muchas personas e instituciones que desde diferentes enfoques y experiencias -gobierno, academia, sociedad civil, organismos internacionales- sumaron conocimientos, creatividad, compromiso, esfuerzos y recursos para poner a disposición del país la información que se presenta en este informe. A partir de este primer documento, diferentes grupos temáticos analizarán con más especificidad diversas variables contenidas en la encuesta, la cual se compartirá en los próximos meses.

Más allá de la información que se presenta en este informe, esta encuesta representó una invaluable oportunidad para potenciar las capacidades y retos que brinda el trabajo en equipo y el abordaje intersectorial de esta temática. Desde el Ministerio de Salud, reiteramos nuestro mayor reconocimiento y agradecimiento a todas las personas e instituciones que colaboraron y apoyaron este esfuerzo.



Dra. Ana Morice  
Viceministra de Salud

# Índice de Contenidos, Cuadros y Gráficos

CAP.		Pp.	CAP.		Pp.
	Índice de Contenidos, Cuadros y Gráficos	02	6.1	Hijos e hijas tenidos/as	26
	Siglas y Abreviaturas	05	6.2	Número ideal de hijos e hijas	28
	Resumen Ejecutivo	06	6.3	Deseo del último embarazo	30
1	INTRODUCCIÓN	09	7	PERCEPCIONES CON RESPECTO A LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD	33
2	ASPECTOS METODOLÓGICOS	10	8	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS EN RELACIÓN AL VIH Y SIDA	37
3	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN CONSULTADA	11	8.1	Infecciones de Transmisión Sexual	38
4	PRÁCTICAS SEXUALES	13	8.2	Conocimientos sobre la prevención y transmisión del VIH	41
4.1	Edad de inicio de las relaciones sexuales y edad de la pareja.	15	8.3	Actitudes respecto del VIH y sida y percepción del riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual	44
5	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	19	8.4	Uso del condón	45
5.1	Planificación familiar	20	9	VIOLENCIA SEXUAL	47
5.2	Prevalencia en el uso actual de métodos anticonceptivos	20	10	SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA	51
5.3	Conocimiento de métodos anticonceptivos	23	10.1	Atención prenatal	52
6	FECUNDIDAD	25	10.2	Atención del parto	53
			11	CONCLUSIONES Y BIBLIOGRAFÍA CITADA	55

		Pp.
<b>CUADROS</b>		
CUA. 3.1	Distribución de la población consultada por sexo y diferentes variables demográficas.	12
CUA. 4.1	Porcentaje de personas que han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal, por sexo, edad, edad mediana al momento de la primera relación y edad mediana de la pareja. -Población de 15 a 49 años-.	15
CUA. 4.2	Edad a la que ya habían tenido relaciones sexuales las personas de 15 a 49 años que declararon una edad de inicio de las relaciones sexuales.	16
CUA. 4.3	Edad al momento de la primera relación con penetración vaginal y relación con la edad de la pareja. -Población de 15 a 49 años-.	17
CUA. 5.1	Porcentaje usando cada método anticonceptivo. -Mujeres en unión-.	20
CUA. 5.2	Porcentaje usando algún método anticonceptivo. -Hombres en unión-.	21
CUA. 5.3	Porcentaje usando algún método anticonceptivo según diferentes variables demográficas. -Mujeres unidas y no unidas de 15 a 49 años-.	22

		Pp.
CUA. 5.4	Porcentaje usando algún método anticonceptivo según diferentes variables demográficas. -Hombres unidos y no unidos de 15 a 59 años-.	23
CUA. 5.5	Porcentaje que conoce cada método anticonceptivo. -Mujeres y hombres unidos/as y no unidos/as-.	24
CUA. 6.1	Número de hijos/as nacidos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal. -Mujeres-.	26
CUA. 6.2	Número de hijos/as nacidos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal. -Hombres-.	26
CUA. 6.3	Número promedio de hijos/as tenidos/as, según sexo y diferentes variables demográficas.	27
CUA. 6.4	Número promedio deseado de hijos/as, por edad, según diferentes encuestas. -Mujeres en unión y en edad fértil-. 1977 - 2010	28
CUA. 6.5	Número promedio ideal de hijos/as, según sexo y diferentes variables demográficas.	29
CUA. 6.6	Deseo del último embarazo. -Personas de 15 a 49 años con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a-.	30
CUA. 6.7	Porcentaje que deseaba el último embarazo. -Personas de 15 a 49 años con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a-.	31

		Pp.			Pp.
CUA. 6.8	Deseo del último embarazo. -Mujeres de 15 a 49 años con al menos un parto en los últimos 5 años-.	32	CUA. 8.4	Porcentaje con creencias incorrectas sobre las formas de transmisión del VIH, por sexo y según diferentes variables demográficas.	43
CUA. 7.1	Fuentes más importantes de información sobre temas sexuales por edad. -Mujeres de 15 a 49 años-.	34	CUA. 8.5	Percepciones de las personas entrevistadas respecto al VIH, según edad, zona de residencia y nivel educativo. -Personas sexualmente activas-.	45
CUA. 7.2	Fuentes más importantes de información sobre temas sexuales por edad. -Hombres de 15 a 49 años-.	35	CUA. 8.6	Uso pasado y actual del condón, por sexo, edad, zona de residencia y escolaridad. -Personas sexualmente activas-.	46
CUA. 7.3	Porcentaje a favor de la educación para la sexualidad y la enseñanza de métodos anticonceptivos en escuelas y colegios, por sexo y según religión.	36	CUA. 9.1	Porcentaje que declara haber sufrido alguna vez situaciones de hostigamiento sexual, por sexo y nivel socioeconómico.	50
CUA. 7.4	Edad promedio en la que se debería iniciar la educación para la sexualidad por sexo y según diferentes variables demográficas.	36	CUA. 10.1	Porcentaje de control prenatal adecuado. -Mujeres con al menos un parto en los últimos 5 años-.	52
CUA. 8.1	Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual entre personas de 15 a 49 años, por sexo, según edad, zona de residencia y nivel educativo.	39	CUA. 10.2	Distribución porcentual de las mujeres por atención prenatal del embarazo más reciente, número de controles, y control adecuado según zona de residencia y nivel educativo.	53
CUA. 8.2	Porcentaje que reconoce métodos de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por sexo, zona de residencia y nivel educativo.	40	CUA. 10.3	Porcentaje de atención profesional del parto y lugar del parto. -Mujeres de 15 a 49 años con al menos un parto en los últimos 5 años-.	54
CUA. 8.3	Porcentaje que reconoce formas de prevención de la infección por VIH, por sexo y según diferentes variables demográficas.	42			

GRA.		Pp.
<b>GRÁFICOS</b>		
1	Distribución de la población por región	12
2	Porcentaje que declara haber tenido diferentes prácticas alguna vez, por edad. Hombres.	14
3	Porcentaje que declara haber tenido diferentes prácticas alguna vez, por edad. Mujeres.	14
4	Relación con la primera pareja por edad. Hombres.	18
5	Relación con la primera pareja por edad. Mujeres.	18
6	Promedio de hijos/as tenidos/as y número ideal de hijos/as por sexo y edad. Mujeres en edad fértil con al menos un/a hijo/a vivo/a.	29
7	Promedio de hijos/as tenidos/as y número ideal de hijos/as por sexo y edad. Hombres en edad fértil con al menos un/a hijo/a vivo/a.	29
8	Deseo del último embarazo por sexo y edad.	32
9	Deseo del último embarazo según hijos/as tenidos/as, por sexo.	32
10	Porcentaje que ha sufrido alguna vez una situación de violencia sexual en su lugar de trabajo o estudio, por sexo.	49
11	Porcentaje que ha sufrido alguna vez una situación de violencia sexual en otros espacios públicos, por sexo.	49
12	Abuso u Hostigamiento sexual por edad. Mujeres.	49
13	Abuso y Hostigamiento sexual por nivel educativo. Mujeres.	50

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

ADC	Asociación Demográfica Costarricense.
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social.
CCP	Centro Centroamericano de Población.
DIU	Dispositivo Intrauterino.
EFS-86	Encuesta de Fecundidad y Salud, 1986.
ENF-76	Encuesta Nacional de Fecundidad, 1976.
ENSR-09	Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2009.
ENSSR-10	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2010.
EPA-81	Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva, 1981.
ESR-92	Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 1992-93.
ESR-99	Encuesta de Salud Reproductiva y Migración, 1999-2000.
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos.
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre sida.
PASCA	Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH.
sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SSR	Salud Sexual y Reproductiva.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
USAID	Agencia de los Estados Unidos, para el Desarrollo Internacional.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## Resumen Ejecutivo

Las formas específicas en que los diferentes grupos de la sociedad costarricense viven sus derechos sexuales y reproductivos han mostrado cambios importantes en las últimas décadas. Por ello, la ENSSR-10 incorporó nuevas variables y grupos de población más amplios al abarcar hombres y mujeres de 15 a 80 años de edad.

Al analizar las respuestas de las personas de 15 a 44 años que declararon una edad de inicio de las relaciones sexuales, se encontró que el 22% de los hombres y 11,2 % de las mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años. Un 67,9% de los hombres y un 51,4% de las mujeres las iniciaron antes de cumplir los 18 años. La primera relación sexual ocurrió, para casi toda la población de 15 a 44 años, antes de los 24 años (96,3% de los hombres y 93,4% de las mujeres).

Entre la población de 15 a 19 años que ha tenido relaciones sexuales, el 87% de los hombres y el 91% de las mujeres la tuvieron por primera vez con novios/as y amigos/as.

En cuanto a los métodos anticonceptivos, destaca, en primer lugar, que el 100% de hombres y mujeres en unión conoce al menos uno. Los métodos orales y los condones masculinos son los más

conocidos entre la población, a la vez que con respecto a 1999, inyectables, principalmente entre los hombres. Por otro lado, aumenta sensiblemente el conocimiento de la anticoncepción de emergencia.

El uso de métodos anticonceptivos, por su parte, se mantiene igual. Alrededor del 82% de hombres y mujeres en unión utiliza algún método; entre ellos destaca la esterilización femenina como el más utilizado, con alrededor del 30%.

Aunque un porcentaje superior al 90% de las personas sexualmente activas ha usado condón alguna vez y esa proporción es igual en hombres y mujeres, solamente el 43,7% de las mujeres y un 66,1% de los hombres con edades entre 15 y 19 años lo utilizaron en la última relación sexual. El uso del condón empleando el indicador de “uso en la última relación sexual con penetración vaginal” es siempre inferior en mujeres, para todos los grupos de edad, con respecto a los hombres.

Las personas entre 30 y 39 años son quienes más usan métodos anticonceptivos, y en cuanto a la zona de residencia se registra un repunte de la prevalencia en las zonas rurales. Al igual que en años anteriores, el uso de estos métodos es superior entre las personas en unión y también entre las personas

(principalmente las mujeres) con mayor nivel educativo.

En promedio, las mujeres de 15 a 49 años tienen 2,4 hijos/as y los hombres de 15 a 59 años tienen 2,6. En cuanto al número de hijos/as que las personas consideran ideal, en promedio, las mujeres desean tener 2,4 hijos/as en toda su vida, y los hombres 3,1.

En la zona rural, tanto hombres como mujeres declararon un número ideal de hijos/as mayor que en las zonas urbanas; también en esta zona es mayor el número de hijos/as tenidos/as. El número ideal de hijos/as y la cantidad de hijos/as tenidos/as también son mayores entre la población con menor nivel educativo.

El 47% de las mujeres y el 38,3% de los hombres con edades entre los 15 y 49 años y que han tenido al menos un hijo/a vivo/a, no deseaban el último embarazo suyo o de sus parejas. Tanto en hombres como en mujeres, el deseo de este último embarazo es menor entre la población más joven y en aquella que se acerca al final de su edad fértil. Menos del 30% de las mujeres menores de 20 años deseaban su último embarazo. En el caso de las mujeres no unidas, esta cifra aumenta a 54%.

En materia de educación y prevención, el reconocimiento de las principales formas de

prevención del VIH y otras ITS (como uso del condón y fidelidad) es superior al 90% en toda la población, con una cifra discretamente superior en los hombres.

Sin embargo, las diferencias de este reconocimiento son altas según la zona de residencia, con una importante desventaja en las zonas rurales. Resultan particularmente altas las diferencias según el nivel educativo (hasta 30 puntos porcentuales), lo que implica un reto en términos de la educación en sexualidad para las personas con menor escolaridad.

Persisten también, de forma bastante generalizada, creencias incorrectas sobre las formas de transmisión del VIH. Nuevamente las personas de la zona rural o con menor escolaridad son quienes en mayor medida tienen estas creencias incorrectas.

A pesar de que su uso tiende a disminuir, el condón es reconocido por alrededor del 92% de hombres y mujeres como el principal método de prevención y protección ante el VIH y otras ITS. Otras formas de prevención como la fidelidad, la abstinencia y el evitar relaciones sexuales con desconocidas/os son mencionadas por menos del 30% de las personas.

Más del 93% de las personas está de acuerdo

con que los centros educativos impartan educación para la sexualidad. No existen diferencias importantes según el sexo ni la religión profesada, manteniéndose en todos los casos por encima del 92% las opiniones favorables. Igual opinión se muestra en cuanto a la posibilidad de incluir en el currículo escolar la forma correcta de usar métodos anticonceptivos.

La ENSSR-10 incluyó información sobre la incidencia de la violencia sexual en distintos escenarios. Las situaciones con contenido sexual que incomodan a las personas son frecuentes en los lugares de estudio y de trabajo, así como en los espacios públicos. Las mujeres son las principales víctimas de estas situaciones, aunque se reporta un número importante de hombres que las han sufrido. Las situaciones consultadas son miradas insinuantes, acercamientos no deseados a su cuerpo, comentarios sobre el cuerpo o manera de vestir, caricias no deseadas, entre otros.

El 15,1% de las mujeres reconoce haber aceptado tener relaciones sexuales sin desearlas por miedo a represalias; casi el 21% afirma haber recibido ofrecimientos a cambio de relaciones sexuales; el 6,3% ha recibido amenazas como una forma de coacción para tener relaciones sexuales; el 8% corresponde a mujeres que fueron agredidas durante

una relación sexual y el 12,3% a mujeres forzadas, físicamente, a tener relaciones sexuales contra su voluntad, es decir a mujeres que han sufrido violación. Es importante señalar que aquéllas con menor nivel educativo, menor nivel socioeconómico y más jóvenes aparecen como las más vulnerables.

Esta encuesta confirma las tendencias en materia de atención prenatal y atención profesional de los partos en el país. Considerando como control prenatal adecuado aquél en el que las mujeres cuentan con al menos tres controles prenatales durante el embarazo y que al menos uno de ellos ocurre en el primer trimestre, tenemos que este pasa de 81,2% en 1999 a 88,4% en 2010. Mejoran los indicadores de control prenatal adecuado en las zonas rurales, donde, en algunos casos, llegan a ser superiores a los de zonas urbanas.

Por su parte, cerca del 100% de los partos en el país son atendidos por personal profesional, aunque en este caso la zona rural tiene valores menores que la zona urbana.

Tanto en el caso del control prenatal adecuado como en lo relativo a la atención profesional del parto, los indicadores más bajos los presentan las mujeres con menor nivel educativo (primaria y menos).

# 1. Introducción

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010 constituye, por un lado, el seguimiento de las anteriores Encuestas de Salud Reproductiva y, principalmente, un primer esfuerzo investigativo de país desde una perspectiva más amplia, en la que la salud sexual y la salud reproductiva se abordan desde su integralidad, a lo largo de los diversos ciclos de vida de la población y visualizándolas desde el enfoque de los derechos humanos.

Por primera vez en Costa Rica, una encuesta de cobertura nacional relacionada con la salud sexual y reproductiva incluye a personas adultas mayores y hombres; con ello se marca un hito en cuanto a generación de información científica para la toma de decisiones en esta materia.

La generación de información representativa de la situación de diferentes grupos sociales para evaluar muchos de los esfuerzos que se han venido haciendo en el país, así como para diseñar y reajustar nuevas políticas públicas, constituye el principal objetivo de la ENSSR-10. La realización de entrevistas en 70 de los 81 cantones permitió a más de 3 000 personas en todo el territorio nacional reflexionar sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Al finalizar la entrevista, estas personas recibieron información básica sobre posibles fuentes de asesoría adicionales, con lo que se cumplió el objetivo paralelo de fomentar en la población el cuidado y disfrute de su sexualidad.

La información que aquí se presenta es producto de un primer esfuerzo, por parte de la Comisión encargada de la ENSSR-10, por dar a conocer algunos de los resultados obtenidos y se refiere únicamente a algunos temas seleccionados. Sin embargo, el valor y la amplitud de la información obtenida hacen que su análisis y aprovechamiento total sea una labor a mediano plazo, en la que se espera la participación de un número mucho mayor de instituciones, organizaciones sociales, diversos especialistas y, en general, personas con el interés y la capacidad de hacer un uso responsable y correcto de los datos.

## 2. Aspectos Metodológicos

Para el diseño de la muestra se utilizó el Marco Muestral de Viviendas del 2000 (MMV-2000), construido por el INEC a partir de la información del Censo Nacional de Población y Viviendas del 2000. El diseño de la muestra es bietápico, estratificado y de conglomerados. En la primera etapa de muestreo se seleccionaron segmentos con probabilidad proporcional al tamaño, y en la segunda etapa, las viviendas con probabilidades iguales dentro de cada segmento seleccionado en la primera etapa. De modo previo a la selección, el marco se estratificó por región de planificación y, dentro de la Región Central, por estrato socioeconómico.

De esta manera, se entrevistó a un total de 3 197 personas de ambos sexos con edades entre los 15 y los 80 años. Por sexo: se entrevistó a 1 601 hombres (50,1%) y 1 596 mujeres (49,9%). Para garantizar la representatividad de los resultados para el grupo de personas adolescentes y de personas adultas mayores, se incluyó, a modo de sobremuestra, un total de 398 personas entre 15 y 17 años (199 hombres y 199 mujeres), así como 395 personas de entre 61 y 80 años (200 hombres y 195 mujeres).

El cuestionario incluyó más de 500 preguntas agrupadas en 14 temas, a saber: características generales de las personas entrevistadas, acceso a información sobre sexualidad, historia de embarazos (hombres), historia de embarazos (mujeres), planificación familiar, preferencias en fecundidad, opiniones sobre derechos reproductivos, primera relación y prácticas sexuales, Infecciones de

Transmisión Sexual, conocimientos, actitudes y prácticas hacia el VIH y sida, disfunciones sexuales, actitudes hacia la diversidad sexual, violencia sexual y roles sexuales.

La información fue recolectada durante los meses de junio y octubre del 2010 con 20 entrevistadores (10 hombres y 10 mujeres) previamente capacitados, organizados en cinco equipos de trabajo bajo la dirección permanente de una persona supervisora. Las entrevistas se realizaron en las viviendas seleccionadas y solamente se aceptaron aquellas en que se pudo garantizar la intimidad a la hora de responder.

En la gran mayoría de los casos, la información fue capturada directamente en computadoras de bolsillo (PDAs) para su posterior almacenamiento y traslado a una base de datos. Esto, gracias a un software especialmente diseñado por especialistas del Centro Centroamericano de Población, CCP, de la Universidad de Costa Rica, quienes acompañaron y supervisaron su uso durante toda la investigación. Sin embargo, en algunas zonas en las que se consideró inseguro utilizar este equipo electrónico, las entrevistas se realizaron en papel y posteriormente fueron digitalizadas en el software mencionado.

Las características de la muestra permiten un análisis por grupos quinquenales de edad para la mayoría de las variables, logrando así la posibilidad de ser comparadas con encuestas anteriores. La máxima desagregación geográfica del análisis es en cuatro zonas: central urbana, central rural, resto del país urbano y resto del país rural.