

# ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN “ENSANUT”

## CONFIDENCIALIDAD:

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON EstrictAMENTE CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

## MUJERES EN EDAD FÉRTIL (MEF) 12 A 49 AÑOS DE EDAD

2

### 1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. Regional: 1. Norte; 2. Litoral; 3. Centro; 4. Sur	<input type="checkbox"/>	6. Zona:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Área: 1. URBANA 2. RURAL	<input type="checkbox"/>	7. Sector:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Provincia:	<input type="checkbox"/>	8. No. de vivienda según muestra:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Cantón:	<input type="checkbox"/>	9. No. de Hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Cabecera Cantonal o Parroquial:	<input type="checkbox"/>				

INFORMANTE: DIRECTO

### 2. DATOS DE LA INFORMANTE

INFORMANTE	COD. PER. FORM. DEL HOGAR	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Original	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2				
Reemplazo	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2				

**RECUERDE:** “ Antes de iniciar la entrevista con la MEF seleccionada, procure lograr el máximo de privacidad posible”

## SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

100	¿Cuál es su fecha de nacimiento? (Solicite la cédula de identidad o partida de nacimiento)	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		No recuerda ..... 7777
101	Entonces, ¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños?	Años cumplidos <input type="text"/> <input type="text"/>
		No recuerda ..... 7777
102	Hace 5 años (2007), ¿en qué lugar vivía habitualmente?	En esta ciudad o parroquia rural ..... 01 En otro lugar del país..... 02 ↓ Provincia _____ Cantón _____ ↓ Ciudad o parroquia rural _____ En otro país? ..... 03 Cuál? _____ No sabe ..... 88

USO INEC

<b>SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA</b>					
<b>ENCUESTADOR/A:</b> En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.					
103	<b>¿Trabaja usted actualmente en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago?</b>	<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. .106</div> Si, dinero ..... 1 Si, otra forma de pago (especie) ..... 2 No trabaja ..... 3 →			
104	<b>¿Quién toma las decisiones de realizar los gastos con los ingresos que usted recibe:</b>	Usted?..... 01 Esposo o conviviente?..... 02 Ambos?..... 03 Otras personas?..... 04 No responde?..... 99			
105	<b>¿Qué parte de los gastos de su hogar paga con el dinero que usted recibe:</b>	<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. .200, SECCIÓN II</div> Nada?..... 01 Casi nada?..... 02 Menos de la mitad?..... 03 La mitad?..... 04 Más de la mitad?..... 05 Todo?..... 06 No sabe?..... 88 No responde?..... 99			
106	<b>¿Cuál es la razón principal por la que usted no trabaja?</b>	Discapacidad..... 01 No necesita trabajar..... 02 Embarazada/Dejó de trabajar..... 03 No tiene quien cuide a los niños..... 04 Ama de casa..... 05 Cansada de buscar trabajo..... 06 Su cónyuge o conviviente no le permite trabajar..... 07 Problemas de salud..... 08 Interfiere los estudios..... 09 Otro, Cuál? _____ 10 Especifique No sabe?..... 88 No responde?..... 99			

## SECCIÓN II. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

ENCUESTADOR/A

LEA A LA ENTREVISTADA: Ahora deseamos obtener información de todos los embarazos y partos que usted haya tenido durante toda la vida, hasta la presente fecha.

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

200	¿Actualmente está usted embarazada?	Si ..... 01 No ..... 02 No sabe ..... 88	PASE a PREG. .205
201	En este embarazo:	¿Quería quedar embarazada? ..... 1→ ¿Quería esperar más tiempo? ..... 2 ¿No quería embarazarse? ..... 3→	PASE a PREG. .203  PASE a PREG. .203
202	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	Meses ..... Años ..... No sabe ..... 88	
203	¿Cuántas semanas o meses de embarazo tiene usted?	Semanas ..... Meses ..... No sabe ..... 88	
204	¿Es su primer embarazo?	Si ..... 1 → No ..... 2 →	PASE a PREG. .322  PASE a PREG. .206
205	¿Ha estado usted embarazada alguna vez?	Si ..... 1 No ..... 2→	PASE a PREG. .322
206	Ahora, hablando de sus hijos/as que se encuentran vivos/as, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con usted?  <div>Excluir hijos adoptivos e hijastros(entenados)</div>	A. Hijos en casa ..... B. Hijas en casa .....  C. TOTAL HIJOS/AS EN CASA .....  (SI NO TIENE ANOTE 00)	
207	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas actualmente vivos/as no viven con usted?  <div>Excluir hijos adoptivos e hijastros (entenados)</div>	A. Hijos fuera de casa ..... B. Hijas fuera de casa .....  C. TOTAL HIJOS/AS FUERA DE CASA ..  (SI NO TIENE ANOTE 00)	

## SECCIÓN II. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

208	<b>¿Tuvo usted hijos o hijas que nacieron vivos/as y que murieron, aunque hayan vivido poco tiempo. (Presentó algún signo, por ejemplo respiró o lloró)?</b>	Si ..... 1 No ..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. 210</span>
209	<b>¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos/as han muerto?</b>	A. Hijos que murieron ..... <input type="text"/> <input type="text"/> B. Hijas que murieron ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  C. TOTAL HIJOS/AS QUE MURIERON. <input type="text"/> <input type="text"/>
210	<b>De todos los embarazos que usted ha tenido en su vida, ¿Tuvo algún hijo(a) que murió (falleció) antes de nacer (mortinato), pero después de los cinco meses de embarazo?</b>	Si ..... 1 → Cuántos? <input type="text"/> No ..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. 214</span>
211	<b>¿En qué mes y año tuvo su último nacido muerto (mortinato)?</b>	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe ..... 8888
212	<b>ENCUESTADOR/A: SI EN LA PREGUNTA 210 DECLARÓ SOLO 1 MORTINATO, CIRCULE CÓDIGO 1. SI LA RESPUESTA EN LA PREG 210 ES MAYOR A 1 CIRCULE CÓDIGO 2</b>	Solo uno ..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. 214</span> Más de uno ..... 2
213	<b>¿En qué mes y año tuvo el hijo/a anterior al último/a que nació muerto/a (mortinato)?</b>	MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe ..... 8888
214	<b>Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de cumplir el quinto mes. ¿Ha perdido usted alguno antes de completar el quinto mes de embarazo (aborto)?</b>	<p style="text-align: right;"><b>Cuántos?</b></p> Si ..... 1 → <input type="text"/> No ..... 2
215	<b>ENCUESTADOR/A: TRANSCRIBA LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 206C, 207C Y 209C</b>  <b>PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE: En total, ¿Cuántos hijos/as nacidos vivos(as) ha tenido durante toda su vida? _____</b>	206C. Total hijos/as que viven en casa <input type="text"/> <input type="text"/> 207C. Total hijos/as fuera de casa <input type="text"/> <input type="text"/> 209C. Total hijos/as nacidos vivos que murieron <input type="text"/> <input type="text"/>  SUMA TOTAL HIJOS/AS NACIDOS/AS VIVOS/AS <input type="text"/> <input type="text"/>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     Si la suma total es igual a "00" pase a 322                 </div>

## SECCIÓN II. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

**ENCUESTADOR/A, DIGA A LA MUJER:** Ahora quisiera hacer una lista de los hijos e hijas nacidos vivos que usted ha tenido, estén vivos o hayan muerto. Empecemos por el menor.

**REGISTRE EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LA PRIMERA COLUMNA, EMPIECE POR EL MENOR EN FILA 01 Y CONTINÚE EN ORDEN DE NACIMIENTO (DE MENOR A MAYOR).**

**LOS DATOS DE NACIMIENTOS VIVOS MÚLTIPLES (GEMELOS, TRILLIZOS, ETC.) REGÍSTRELOS EN FILAS SEPARADAS Y ÚNALOS CON UNA LLAVE.**

**EN COLUMNA f., REGISTRE DÍAS SI LA EDAD ES MENOR DE 1 MES; REGISTRE MESES SI LA EDAD ES IGUAL O MAYOR DE UN MES Y MENOR A DOS AÑOS; REGISTRE EN AÑOS SI LA EDAD ES IGUAL O MAYOR A DOS AÑOS..**

**NÚMERO DE REGISTROS:**

216. ¿Qué nombre le puso?	COD. PER. FORM. 1	a. ¿Hombre o mujer?	b. ¿En qué fecha nació?	c. ¿Esta vivo (a)?	d. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOR DE 1 AÑO	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía cuando murió?
01		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
ÚLTIMO NACIDO VIVO			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS
02		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
PENÚLTIMO NACIDO VIVO			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS
03		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS
04		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
CUARTO ANTERIOR			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS
05		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
QUINTO ANTERIOR			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS
06		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
SEXTO ANTERIOR			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS
07		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
SÉPTIMO ANTERIOR			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS
08		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
OCTAVO ANTERIOR			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS
09		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
NOVENO ANTERIOR			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS
10		Hombre 1	<input type="text"/> <input type="text"/> DÍA	SI... 1 <input type="text"/> SGTE . COL.		<input type="text"/> MES	<input type="text"/> DÍAS
		Mujer 2	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	NO.. 2 <input type="text"/> PASE e.		<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/> MESES
DÉCIMO ANTERIOR			<input type="text"/> <input type="text"/> AÑO		PASE SIG. HIJO/A		<input type="text"/> AÑOS

### SECCIÓN III. SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

300	ENCUESTADOR/A: LA FECHA DE NACIMIENTO DEL ÚLTIMO HIJO/A NACIDO/A VIVO/A (VEA EN PREG. 216b SECCIÓN II) ES A PARTIR DE JUNIO DEL 2007?	<p>Si ..... 1</p> <p>No ..... 2 → <b>PASE a PREG. 322</b></p>
301	¿EN QUÉ LUGAR O ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE ATENDIDA DURANTE EL PARTO DE (...)?	<p>Hospital MSP ..... 01</p> <p>Centro de Salud MSP..... 02</p> <p>Subcentro de Salud MSP..... 03</p> <p>Puesto de Salud MSP..... 04</p> <p>Hospital/Clínica IESS ..... 05</p> <p>Dispensario del IESS ..... 06</p> <p>Hospital/Policlínico - FFAA/Policia..... 07</p> <p>Hospital/Clínica Privada ..... 08</p> <p>Junta de Beneficencia* ..... 09</p> <p>Consejo Provincial/ Unidad Municipal de Salud ..... 10</p> <p>Fundación / ONG**..... 11</p> <p>En casa con partera ..... 12</p> <p>En casa con familiar ..... 13</p> <p>Parto sola en casa..... 14</p> <p>Otra, Cuál? ..... 15</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p> <p>No sabe ..... 88</p> <p>No responde ..... 99</p> <p><b>PASE a PREG. .309</b></p> <p><b>PASE a PREG. .315</b></p>
302	<p>¿Por qué razón o razones dio a luz a (...) en ese establecimiento de salud?</p> <p>(ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA)</p> <p><b>NO ACEPTE RESPUESTAS COMO: ES BUENO, ES MALO, ETC.</b></p>	<p>Factores económicos ..... 1</p> <p>Confianza en el personal del establecimiento.. 2</p> <p>Atención buena, personal pendiente ..... 3</p> <p>Por emergencia ..... 4</p> <p>Establecimiento estaba cerca ..... 5</p> <p>Más seguro en caso de complicación ..... 6</p> <p>Personal capacitado, profesional ..... 7</p> <p>Es afiliada o cubierta ..... 8</p> <p>Tiene seguro privado ..... 9</p> <p>Otro, Cuál? ..... 10</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>
303	<p>¿Qué le pareció bueno de dar a luz a (...) en ese establecimiento de salud?</p> <p>(ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA)</p> <p><b>NO ACEPTE RESPUESTAS COMO: ES BUENO, ES MALO, ETC.</b></p>	<p>Calidad: personal pendiente, buena atención .. 1</p> <p>Amabilidad del personal, buen trato ..... 2</p> <p>Factores económicos ..... 3</p> <p>Personal calificado ..... 4</p> <p>Buen aseo en el establecimiento ..... 5</p> <p>Nada me pareció bueno ..... 6</p> <p>Es gratuito ..... 7</p> <p>Otro, Cuál? ..... 8</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>

### SECCIÓN III. SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

304	Ahora le voy hacer algunas preguntas acerca de la atención que usted recibió en el parto de (...) en ese establecimiento de salud. Para cada pregunta favor indique si la atención fue buena, regular o mala.					
¿Cómo le pareció a usted:		Buena	Regular	Mala	No sabe	No responde
a. El trato que recibió del personal de salud que le atendió?		01	02	03	88	99
b. La experiencia/conocimiento de la persona que le atendió el parto?		01	02	03	88	99
c. La información que le dio el personal de salud sobre su salud?		01	02	03	88	99
d. La información que le dio el personal de salud sobre la salud de su bebé?		01	02	03	88	99
e. La disponibilidad del médico, enfermera u otro personal, cuando usted lo necesitaba?		01	02	03	88	99
f. El respeto a sus costumbres relacionadas con el parto?		01	02	03	88	99
g. La privacidad durante su atención?		01	02	03	88	99
h. La comodidad del establecimiento?		01	02	03	88	99
i. El horario de atención?		01	02	03	88	99
j. La limpieza/aseo del establecimiento?		01	02	03	88	99

  

305	<p>¿Qué debería mejorar en la atención en ese establecimiento de salud?</p> <p>(ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA)</p> <p>NO ACEPTE RESPUESTAS COMO: ES BUENO, ES MALO, ETC.</p>	<p>Nada, todo estuvo bien ..... 1</p> <p>Contar con todo lo necesario (medicina y equipos)..... 2</p> <p>Calidad: mejorar la atención al paciente ..... 3</p> <p>El trato y la amabilidad ..... 4</p> <p>Aumentar la cantidad del personal ..... 5</p> <p>Otro, Cuál? _____ 6</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>
306	<p>Cuando usted dio a luz a (...), ¿Tuvo que hacer algún pago o gasto dentro o fuera del establecimiento de salud?</p>	<p>Si ..... 01</p> <p>No tuve que pagar, pero compre Medicamentos, pañales, otros insumos, etc. 02</p> <p>No pago nada ..... 03</p> <p>No sabe ..... 88</p> <p>No responde ..... 99</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; float: right;">PASE a PREG. .308</div>
307	<p>¿Usted estuvo conforme con ese pago/gasto?</p>	<p>Si ..... 1</p> <p>No ..... 2</p> <p>No sabe ..... 88</p> <p>No responde ..... 99</p>

### SECCIÓN III . SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

308	<p><b>Cuando usted dio a luz a (...) en ese establecimiento de salud, ¿cuánto tiempo esperó para ser atendida:</b></p>	<table> <tr> <td>Mucho tiempo? .....</td> <td>01</td> <td rowspan="6"> <div>PASE a PREG. 314</div> </td> </tr> <tr> <td>Ni mucho, ni poco tiempo? .....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Poco tiempo? .....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Le atendieron inmediatamente? .....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>No responde .....</td> <td>99</td> </tr> </table>	Mucho tiempo? .....	01	<div>PASE a PREG. 314</div>	Ni mucho, ni poco tiempo? .....	02	Poco tiempo? .....	03	Le atendieron inmediatamente? .....	04	No sabe .....	88	No responde .....	99									
Mucho tiempo? .....	01	<div>PASE a PREG. 314</div>																						
Ni mucho, ni poco tiempo? .....	02																							
Poco tiempo? .....	03																							
Le atendieron inmediatamente? .....	04																							
No sabe .....	88																							
No responde .....	99																							
309	<p><b>¿Por qué razón o razones dio a luz a (...) en la casa?</b></p> <p>(ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA)</p> <p>NO ACEPTE RESPUESTAS COMO: ES BUENO, ES MALO, ETC.</p>	<table> <tr> <td>Por costumbre .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Factores económicos .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Establecimiento queda lejos .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Mal concepto del establecimiento .....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Falta de transporte .....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>No había tiempo para llegar .....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Más seguridad, confianza en la casa .....</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Otra,Cuál? _____</td> <td>8</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	Por costumbre .....	1	Factores económicos .....	2	Establecimiento queda lejos .....	3	Mal concepto del establecimiento .....	4	Falta de transporte .....	5	No había tiempo para llegar .....	6	Más seguridad, confianza en la casa .....	7	Otra,Cuál? _____	8						
Por costumbre .....	1																							
Factores económicos .....	2																							
Establecimiento queda lejos .....	3																							
Mal concepto del establecimiento .....	4																							
Falta de transporte .....	5																							
No había tiempo para llegar .....	6																							
Más seguridad, confianza en la casa .....	7																							
Otra,Cuál? _____	8																							
310	<p><b>¿Qué le pareció bueno de dar a luz a (...) en la casa?</b></p> <p>(ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA)</p>	<table> <tr> <td>Más confianza con ambiente, familiares partera .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Buen trato de familiares, partera .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Puede practicar costumbres, tradiciones .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>La atención del hospital no le gusta .....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Por economía, más barato, no cuesta nada .....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>No hay nada bueno dar a luz en casa .....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Otra,Cuál? _____</td> <td>7</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	Más confianza con ambiente, familiares partera .....	1	Buen trato de familiares, partera .....	2	Puede practicar costumbres, tradiciones .....	3	La atención del hospital no le gusta .....	4	Por economía, más barato, no cuesta nada .....	5	No hay nada bueno dar a luz en casa .....	6	Otra,Cuál? _____	7								
Más confianza con ambiente, familiares partera .....	1																							
Buen trato de familiares, partera .....	2																							
Puede practicar costumbres, tradiciones .....	3																							
La atención del hospital no le gusta .....	4																							
Por economía, más barato, no cuesta nada .....	5																							
No hay nada bueno dar a luz en casa .....	6																							
Otra,Cuál? _____	7																							
311	<p><b>¿Quién le atendió en el parto de (...) en la casa?</b></p>	<table> <tr> <td>Médico .....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Obstetriz .....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Enfermera .....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Auxiliar de Enfermería .....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Partera .....</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>Promotor de salud comunitaria .....</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>Otros agentes tradicionales (yachac/shaman/limpiador/curandero) .....</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>Familiar(es) .....</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>Sola/Nadie .....</td> <td>09</td> </tr> <tr> <td>Otra,Cuál? _____</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>No responde.....</td> <td>99</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	Médico .....	01	Obstetriz .....	02	Enfermera .....	03	Auxiliar de Enfermería .....	04	Partera .....	05	Promotor de salud comunitaria .....	06	Otros agentes tradicionales (yachac/shaman/limpiador/curandero) .....	07	Familiar(es) .....	08	Sola/Nadie .....	09	Otra,Cuál? _____	10	No responde.....	99
Médico .....	01																							
Obstetriz .....	02																							
Enfermera .....	03																							
Auxiliar de Enfermería .....	04																							
Partera .....	05																							
Promotor de salud comunitaria .....	06																							
Otros agentes tradicionales (yachac/shaman/limpiador/curandero) .....	07																							
Familiar(es) .....	08																							
Sola/Nadie .....	09																							
Otra,Cuál? _____	10																							
No responde.....	99																							



### SECCIÓN III . SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

312	<p><b>Cuando dio a luz a (...) en la casa, ¿Tuvo que hacer algún pago o gasto?</b></p>	<table> <tr> <td>Si .....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>No tuve que pagar, pero compre Medicamentos, pañales, otros insumos, etc. ....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>No pago nada .....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>No responde .....</td> <td>99</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 800px;"> PASE a PREG. .314 </div>	Si .....	01	No tuve que pagar, pero compre Medicamentos, pañales, otros insumos, etc. ....	02	No pago nada .....	03	No sabe .....	88	No responde .....	99																
Si .....	01																											
No tuve que pagar, pero compre Medicamentos, pañales, otros insumos, etc. ....	02																											
No pago nada .....	03																											
No sabe .....	88																											
No responde .....	99																											
313	<p><b>¿Usted estuvo conforme con ese pago/gasto?</b></p>	<table> <tr> <td>Si .....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>No .....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>No responde .....</td> <td>99</td> </tr> </table>	Si .....	01	No .....	02	No sabe .....	88	No responde .....	99																		
Si .....	01																											
No .....	02																											
No sabe .....	88																											
No responde .....	99																											
314	<p><b>¿Quién participó en la decisión de dar a luz a (...) en el establecimiento de salud o en la casa?</b></p> <p><i>(ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA)</i></p> <p><b>No lea, espere la respuesta espontánea</b></p>	<table> <tr> <td>Nadie/Costumbre .....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Usted .....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Esposo/Conviviente/Pareja .....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Juntos (Usted con su esposo/ conviviente/ pareja) .....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Madre/Padre .....</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>Suegra/Suegro .....</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>Otro Familiar .....</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>Personal de salud (Médico/ enfermera/ obstetriz) .....</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>Partera .....</td> <td>09</td> </tr> <tr> <td>Otros prestadores tradicionales (yachac/ shaman/limpiador/curandero,etc.) .....</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Otro, Cuál? _____ <i>Especifique</i></td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>No responde .....</td> <td>99</td> </tr> </table>	Nadie/Costumbre .....	01	Usted .....	02	Esposo/Conviviente/Pareja .....	03	Juntos (Usted con su esposo/ conviviente/ pareja) .....	04	Madre/Padre .....	05	Suegra/Suegro .....	06	Otro Familiar .....	07	Personal de salud (Médico/ enfermera/ obstetriz) .....	08	Partera .....	09	Otros prestadores tradicionales (yachac/ shaman/limpiador/curandero,etc.) .....	10	Otro, Cuál? _____ <i>Especifique</i>	11	No sabe .....	88	No responde .....	99
Nadie/Costumbre .....	01																											
Usted .....	02																											
Esposo/Conviviente/Pareja .....	03																											
Juntos (Usted con su esposo/ conviviente/ pareja) .....	04																											
Madre/Padre .....	05																											
Suegra/Suegro .....	06																											
Otro Familiar .....	07																											
Personal de salud (Médico/ enfermera/ obstetriz) .....	08																											
Partera .....	09																											
Otros prestadores tradicionales (yachac/ shaman/limpiador/curandero,etc.) .....	10																											
Otro, Cuál? _____ <i>Especifique</i>	11																											
No sabe .....	88																											
No responde .....	99																											
315	<p><b>¿Si usted volviera a embarazarse, en dónde daría a luz?</b></p>	<table> <tr> <td>Casa .....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Establecimiento de Salud .....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>No responde .....</td> <td>99</td> </tr> </table>	Casa .....	01	Establecimiento de Salud .....	02	No sabe .....	88	No responde .....	99																		
Casa .....	01																											
Establecimiento de Salud .....	02																											
No sabe .....	88																											
No responde .....	99																											

### SECCIÓN III . SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

316	<p><b>A veces durante el embarazo, una mujer puede sufrir problemas o complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre, del bebé o de los dos.</b></p> <p><b>Durante el embarazo de (...) ¿Tuvo alguno de los siguientes problemas o complicaciones:</b></p>				
		SI TUVO	NO TUVO	NO SABE	NO RESPONDE
a. Hinchazón de manos/pies?		01	02	88	99
b. Desmayos?		01	02	88	99
c. Dolor de cabeza fuerte y permanente?		01	02	88	99
d. Convulsiones?		01	02	88	99
e. Dolores fuertes de barriga?		01	02	88	99
f. Mareos/Náusea/Vómitos?		01	02	88	99
g. Fiebre?		01	02	88	99
h. Preclampsia/Eclampsia? (Producida por la presión arterial alta)		01	02	88	99
i. Infección de vías urinarias?		01	02	88	99
j. Sangrado/Hemorragia?		01	02	88	99
k. Otro, Cuál? _____		01			

  

317	<p><b>Encuestador/a: ¿En la pregunta 316 hay algún "SI TUVO"?</b></p>	<p>Si ..... 1</p> <p>No ..... 2→</p>	<p>PASE a PREG. 319</p>
-----	---	--------------------------------------	-----------------------------

  

318	<p><b>¿A quién o a dónde recurrió primero cuando se presentó el o los problemas o complicaciones durante el embarazo?</b></p> <p>(ADMITE UNA SOLA RESPUESTA)</p>	<p>Establecimiento de Salud o personal de salud (fuera o dentro de casa) ..... 01</p> <p>Farmacia/Botica ..... 02</p> <p>Se quedó en casa/Remedios caseros ..... 03</p> <p>Personal tradicional (partera, yachac, shaman/limpiador/curandero) ..... 04</p> <p>Otro, Cuál? _____ 05</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p> <p>No sabe ..... 88</p> <p>No responde ..... 99</p>
-----	--	--

### SECCIÓN III . SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

319	A veces durante el parto, una mujer puede sufrir problemas o complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre, del bebé o de los dos.			
	Durante el parto de (...) ¿Tuvo alguno de los siguientes problemas o complicaciones:			
	SI TUVO	NO TUVO	NO SABE	NO RESPONDE
a. La placenta se quedó dentro, no salía?	01	02	88	99
b. No le venían los dolores/contracciones?	01	02	88	99
c. El parto se demoró más de lo normal?	01	02	88	99
d. Se adelantó el parto?	01	02	88	99
e. Se rompió el agua de fuente antes de tiempo?	01	02	88	99
f. Mala posición del bebé (atravesado, de hombro, nalgas, pies)?	01	02	88	99
g. Cadera estrecha?	01	02	88	99
h. Sangrado abundante?	01	02	88	99
i. Infección Generalizada/ Sepsis?	01	02	88	99
j. El bebé no respiraba/No lloraba?	01	02	88	99
k. Parto gemelar o múltiple (dos o más)?	01	02	88	99
l. El bebé no se movía?	01	02	88	99
m. El bebé se tomó el agua de fuente?	01	02	88	99
n. Cordón envuelto en el cuello del bebé?	01	02	88	99
o. Otro, Cuál? _____ ESPECIFIQUE	01			

320	Encuestador/a: ¿En la pregunta 319 hay algún "SI TUVO"?	Si ..... 1 No ..... 2 → <b>PASE a PREG. .322</b>
-----	---	---

ENCUESTADOR/A: Vea PREGUNTA 301, EL PARTO FUE:	
Institucional .....	01 <b>PASE a PREG. .322</b>
En la casa .....	02
En otro lugar .....	03
No sabe .....	88
No responde .....	99

### SECCIÓN III . SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

321	¿A quién o dónde recurrió primero cuando se presentó el o los problemas o complicaciones del parto?	Establecimiento de Salud o personal de salud (fuera o dentro de casa) ..... 01 Farmacia/Botica ..... 02 Se quedó en casa/Remedios caseros ..... 03 Personal tradicional (partera, yachac, shaman/limpiador/curandero) ..... 04 Otro, Cuál? _____ 05 <i>Especifique</i> No sabe ..... 88 No responde ..... 99
322	Ahora, hablando de su salud, ¿Alguna vez le han vacunado contra el tétanos?	Si ..... 01 No ..... 02 No sabe ..... 88 No responde ..... 99
323	¿Cuántas dosis de vacunas antitetánicas le han puesto?	Una ..... 01 Dos ..... 02 Más de dos ..... 03 No sabe ..... 88 No responde ..... 99
324	¿Ha recibido información sobre el cáncer de útero (matriz)?	Si ..... 01 No ..... 02 No sabe ..... 88 No responde ..... 99
325	¿Dónde recibió la información?  (ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA)	Establecimiento del MSP ..... 1 Establecimiento del IESS/SSC ..... 2 Establecimientos de FF.AA o Policía ..... 3 Clínica o Consultorio privado ..... 4 SOLCA ..... 5 Fundación/ONG** ..... 6 Otro, Cuál? _____ 7 <i>Especifique</i>
326	¿Se ha hecho alguna vez el examen de Papanicolaou?	Si ..... 01 No ..... 02 No sabe ..... 88 No responde ..... 99

PASE a  
PREG. .324

PASE a  
PREG. .326

PASE a  
PREG. .331

PASE a  
PREG. .332

### SECCIÓN III . SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

327	¿Conoció el resultado de su examen?	Si ..... 1 No ..... 2																					
328	¿Hace cuánto tiempo fue la última vez?	Días ..... Semanas..... Meses ..... Años ..... No recuerda ..... 77																					
329	¿Cada qué tiempo se hace el examen de Papanicolau:	Es la primera vez?..... 01 Cada año? ..... 02 Cada dos años? ..... 03 Cada tres años? ..... 04 Cada cuatro años? ..... 05 Cada cinco años? ..... 06 Cada seis o más años? ..... 07 Otra, Cuál? ..... 08 <i>Especifique</i> No recuerda ..... 77																					
330	¿Dónde se hizo el examen de Papanicolau?	<table border="0"> <tr> <td>Establecimiento del MSP .....</td> <td>1</td> <td rowspan="7"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">                     PASE a PREG. 332                 </div> </td> </tr> <tr> <td>Establecimiento del IESS/SSC .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Establecimientos de FF.AA o Policía .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Clínica o Médico privado .....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>SOLCA .....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Clínica/Consultorio .....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Fundación/ONG** .....</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Otro, Cuál? .....</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td> <td></td> </tr> </table>	Establecimiento del MSP .....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">                     PASE a PREG. 332                 </div>	Establecimiento del IESS/SSC .....	2	Establecimientos de FF.AA o Policía .....	3	Clínica o Médico privado .....	4	SOLCA .....	5	Clínica/Consultorio .....	6	Fundación/ONG** .....	7	Otro, Cuál? .....	8		<i>Especifique</i>		
Establecimiento del MSP .....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">                     PASE a PREG. 332                 </div>																					
Establecimiento del IESS/SSC .....	2																						
Establecimientos de FF.AA o Policía .....	3																						
Clínica o Médico privado .....	4																						
SOLCA .....	5																						
Clínica/Consultorio .....	6																						
Fundación/ONG** .....	7																						
Otro, Cuál? .....	8																						
<i>Especifique</i>																							
331	¿Cuál es la razón principal por la que no se ha hecho el examen de Papanicolau?	Falta de información ..... 01 No lo considera necesario ..... 02 El establecimiento de salud queda lejos ..... 03 Por pena o vergüenza ..... 04 Falta de dinero ..... 05 No tiene con quien dejar a los niños(as)..... 06 Su pareja se opone ..... 07 Por miedo/temor ..... 08 Otro, Cuál? ..... 09 <i>Especifique</i> No sabe ..... 88 No responde ..... 99																					

### SECCIÓN III . SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD MATERNA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

332	¿Ha oído hablar del cáncer de mama (del seno o de los pechos)?	Si ..... 1	
		No ..... 2	
333	¿Alguna vez alguien del personal de salud le ha examinado los pechos o senos?	Si ..... 01	
		No ..... 02	
		No recuerda ..... 77	
334	¿Le han enseñado cómo examinarse los pechos o senos usted sola (el autoexamen)?	Si ..... 1	
		No ..... 2	
335	¿Se ha realizado alguna vez una mamografía, radiografía o ecografía de los pechos o senos?	Si ..... 01→	PASE a PREG. 337
		No ..... 02	
		No recuerda ..... 77	
336	¿Cuál es la razón más importante para no haberse hecho una mamografía?	No tiene problemas, no necesita ..... 01	
		No sabía que tenía que hacerse ..... 02	
		No tiene edad para hacerse ..... 03	
		Despreocupación ..... 04	
		Es muy caro ..... 05	
		Por miedo/temor ..... 06	
		Por pena/vergüenza ..... 07	
		Otro, Cuál? ..... 08	Especifique
		No sabe ..... 88	
		No responde ..... 99	
337	¿Alguna vez ha fumado cigarrillos u otros productos del tabaco (pipas, puros, pipa árabe, rape)?	Si ..... 1	
		No ..... 2→	PASE a PREG. 400
338	¿Durante los últimos 30 días, en promedio diario cuántos cigarrillos u otros productos del tabaco (pipas, puros, pipa árabe, rape) fumó?	Número de cigarrillos u otros productos del tabaco ..... 01→	Cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/>
		Fuma ocasionalmente ..... 02	
		Ya no fuma ..... 03	
		No sabe ..... 88	
		No responde ..... 99	

## SECCIÓN IV . PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

**ENCUESTADOR/A, LÉALE A LA ENTREVISTADA:** Ahora le voy hacer algunas preguntas acerca de la Planificación Familiar, es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada. LUEGO, HAGA LA PREGUNTA 400 EN FORMA VERTICAL Y LUEGO LAS PREGUNTAS 401, 402 Y 403, EN FORMA HORIZONTAL PARA CADA UNO DE LOS MÉTODOS LISTADOS..

MÉTODO	400: ¿Qué métodos de Planificación Familiar conoce usted?	401: ¿Conoce o ha oído hablar de (...)?		402: ¿Alguna vez ha usado (...)?		403: ¿Usa actualmente? (últimos 30 días)	
	NO LEA, ESPERE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA  SI ESPONTÁNEO	(LEA, LOS MÉTODOS QUE NO MENCIONÓ ESPONTÁNEAMENTE)		(SI NO HA USADO, PASE A SIGUIENTE MÉTODO)			
1. Esterilización masculina o vasectomía	1	1	2	1	2	1	2
2. Esterilización femenina o ligadura	1	1	2	1	2	1	2
3. Implante (Implanon, Jadelle)	1	1	2	1	2	1	2
4. Inyección anticonceptiva	1	1	2	1	2	1	2
5. Píldora o pastilla anticonceptiva	1	1	2	1	2	1	2
6. DIU, espiral o T de Cobre	1	1	2	1	2	1	2
7. Condón (preservativo femenino)	1	1	2	1	2	1	2
8. Condón (preservativo masculino)	1	1	2	1	2	1	2
9. Retiro (él se retira cuando va a terminar)	1	1	2	1	2	1	2
10. Ritmo, calendario o control de la temperatura, moco cervical (Billings)	1	1	2	1	2	1	2
11. Métodos vaginales (jaleas/espumas/diafragma/cremas/óvulos/tabletas)	1	1	2	1	2	1	2
12. MELA (lactancia materna)	1	1	2	1	2	1	2
13. Pastillas anticonceptivas de emergencia (píldora del día después)	1	1	2	1	2	1	2
14. Otro, Cuál? _____ ESPECIFIQUE	1			1	2	1	2

**ENCUESTADOR/A:** Si en la pregunta 402-2 la mujer indica que ha usado esterilización femenina (código 1) circular también código 1 en la pregunta 403 (uso actual)

404	ENCUESTADOR/A: VEA PREGUNTAS 402 Y 403 Y CIRCULE LO CORRESPONDIENTE
	LA ENTREVISTADA ESTÁ USANDO ALGÚN MÉTODO ACTUALMENTE ..... 1 PASE A PREG. 420
	LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO MÉTODOS ..... 2 PASE A PREG. 410
	LA ENTREVISTADA HA USADO MÉTODOS PERO NO USA ACTUALMENTE .... 3 PASE A PREG. 405

## SECCIÓN IV . PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADA QUE HA USADO MÉTODOS PERO NO USA ACTUALMENTE

405	<p><b>¿Cuál fue el último método que usó (usted o su pareja)?</b></p> <p style="text-align: center;">(ADMITE UNA SOLA RESPUESTA)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Esterilización masculina o vasectomía .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Esterilización femenina o ligadura.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Implante (Implanon,Jadelle) .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Inyección anticonceptiva.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Pastillas anticonceptivas .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Diu/ Espiral/ T de Cobre.....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Pastillas de emergencia .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Condón.....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Métodos vaginales.....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Retiro .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Ritmo, calendario .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Billings (moco cervical) .....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>MELA (Lactancia Materna).....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>Otro,Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Especifique</td><td></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Esterilización masculina o vasectomía .....	01	Esterilización femenina o ligadura.....	02	Implante (Implanon,Jadelle) .....	03	Inyección anticonceptiva.....	04	Pastillas anticonceptivas .....	05	Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06	Pastillas de emergencia .....	07	Condón.....	08	Métodos vaginales.....	09	Retiro .....	10	Ritmo, calendario .....	11	Billings (moco cervical) .....	12	MELA (Lactancia Materna).....	13	Otro,Cuál? _____	14	Especifique		No sabe .....	88	No responde .....	99
Esterilización masculina o vasectomía .....	01																																			
Esterilización femenina o ligadura.....	02																																			
Implante (Implanon,Jadelle) .....	03																																			
Inyección anticonceptiva.....	04																																			
Pastillas anticonceptivas .....	05																																			
Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06																																			
Pastillas de emergencia .....	07																																			
Condón.....	08																																			
Métodos vaginales.....	09																																			
Retiro .....	10																																			
Ritmo, calendario .....	11																																			
Billings (moco cervical) .....	12																																			
MELA (Lactancia Materna).....	13																																			
Otro,Cuál? _____	14																																			
Especifique																																				
No sabe .....	88																																			
No responde .....	99																																			
406	<p><b>¿Cuál fue el primer método que usted usó?</b></p> <p style="text-align: center;">(ADMITE UNA SOLA RESPUESTA)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Esterilización masculina o vasectomía .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Esterilización femenina o ligadura.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Implante (Implanon,Jadelle) .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Inyección anticonceptiva.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Pastillas anticonceptivas .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Diu/ Espiral/ T de Cobre.....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Pastillas de emergencia .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Condón.....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Métodos vaginales.....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Retiro .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Ritmo, calendario .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Billings (moco cervical).....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>MELA (Lactancia Materna).....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>Otro,Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Especifique</td><td></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Esterilización masculina o vasectomía .....	01	Esterilización femenina o ligadura.....	02	Implante (Implanon,Jadelle) .....	03	Inyección anticonceptiva.....	04	Pastillas anticonceptivas .....	05	Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06	Pastillas de emergencia .....	07	Condón.....	08	Métodos vaginales.....	09	Retiro .....	10	Ritmo, calendario .....	11	Billings (moco cervical).....	12	MELA (Lactancia Materna).....	13	Otro,Cuál? _____	14	Especifique		No sabe .....	88	No responde .....	99
Esterilización masculina o vasectomía .....	01																																			
Esterilización femenina o ligadura.....	02																																			
Implante (Implanon,Jadelle) .....	03																																			
Inyección anticonceptiva.....	04																																			
Pastillas anticonceptivas .....	05																																			
Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06																																			
Pastillas de emergencia .....	07																																			
Condón.....	08																																			
Métodos vaginales.....	09																																			
Retiro .....	10																																			
Ritmo, calendario .....	11																																			
Billings (moco cervical).....	12																																			
MELA (Lactancia Materna).....	13																																			
Otro,Cuál? _____	14																																			
Especifique																																				
No sabe .....	88																																			
No responde .....	99																																			
407	<p><b>¿Qué edad tenía cuando comenzó a usar ese primer método?</b></p>	<p>Edad en años ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></p>																																		
408	<p><b>Cuándo usted comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos tenía?</b></p>	<p>No. de hijos/hijas nacidos vivos ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></p> <p><b>( SI NO TENÍA ANOTE 00)</b></p>																																		



## SECCIÓN IV . PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

409	¿Quién tomó la decisión de usar ese primer método:	Ambos (usted y su pareja)? ..... 1 Sólo usted? ..... 2 Sólo su pareja? ..... 3 Otra persona?..... 4																																							
410	<b>ENCUESTADOR/A: VEA EN PREG. 200, SECCIÓN II SI ESTA EMBARAZADA</b>	Embarazada ..... 01 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. .415</span> No embarazada ..... 02 No sabe ..... 99																																							
411	¿Cree usted que puede quedar embarazada?	Si ..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. .413</span> No ..... 2 No sabe ..... 3 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. .413</span>																																							
412	¿Cuál es la razón principal por la que cree que no puede quedar embarazada?	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Fue operada por razones médicas y no puede tener más hijos .....</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>Menopausia .....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">PASE a PREG. .500</td> </tr> <tr> <td>Ya pasaron 2 años o más de querer embarazarse sin resultado.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Sin vida sexual .....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">PASE a PREG. .415</td> </tr> <tr> <td>Amamantamiento .....</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Otro, Cuál? .....</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;"><i>Especifique</i></p>	Fue operada por razones médicas y no puede tener más hijos .....	1		Menopausia .....	2	PASE a PREG. .500	Ya pasaron 2 años o más de querer embarazarse sin resultado.....	3	Sin vida sexual .....	4	PASE a PREG. .415	Amamantamiento .....	5	Otro, Cuál? .....	6																								
Fue operada por razones médicas y no puede tener más hijos .....	1																																								
Menopausia .....	2	PASE a PREG. .500																																							
Ya pasaron 2 años o más de querer embarazarse sin resultado.....	3																																								
Sin vida sexual .....	4	PASE a PREG. .415																																							
Amamantamiento .....	5																																								
Otro, Cuál? .....	6																																								
413	¿Cuál es la razón principal por la que usted no usa un método anticonceptivo para evitar tener hijos/as actualmente:	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Desea embarazo?.....</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">01</td> <td rowspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">PASE a PREG. .415</td> </tr> <tr> <td>Postparto o Amamantamiento?.....</td> <td style="text-align: center;">02</td> </tr> <tr> <td>Sin vida sexual?.....</td> <td style="text-align: center;">03</td> </tr> <tr> <td>Por edad avanzada?.....</td> <td style="text-align: center;">04</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">PASE a PREG. .500</td> </tr> <tr> <td>No le gusta?.....</td> <td style="text-align: center;">05</td> </tr> <tr> <td>Miedo a efectos colaterales?.....</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tuvo efectos colaterales?.....</td> <td style="text-align: center;">07</td> <td></td> </tr> <tr> <td>La pareja se opone?.....</td> <td style="text-align: center;">08</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No conoce/No tiene información sobre métodos anticonceptivos?.....</td> <td style="text-align: center;">09</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Razones religiosas?.....</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro, Cuál? .....</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;"><i>Especifique</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>No sabe ..... 88</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>No responde ..... 99</td> </tr> </table>	Desea embarazo?.....	01	PASE a PREG. .415	Postparto o Amamantamiento?.....	02	Sin vida sexual?.....	03	Por edad avanzada?.....	04	PASE a PREG. .500	No le gusta?.....	05	Miedo a efectos colaterales?.....	06		Tuvo efectos colaterales?.....	07		La pareja se opone?.....	08		No conoce/No tiene información sobre métodos anticonceptivos?.....	09		Razones religiosas?.....	10		Otro, Cuál? .....	11		<i>Especifique</i>					No sabe ..... 88			No responde ..... 99
Desea embarazo?.....	01	PASE a PREG. .415																																							
Postparto o Amamantamiento?.....	02																																								
Sin vida sexual?.....	03																																								
Por edad avanzada?.....	04	PASE a PREG. .500																																							
No le gusta?.....	05																																								
Miedo a efectos colaterales?.....	06																																								
Tuvo efectos colaterales?.....	07																																								
La pareja se opone?.....	08																																								
No conoce/No tiene información sobre métodos anticonceptivos?.....	09																																								
Razones religiosas?.....	10																																								
Otro, Cuál? .....	11																																								
<i>Especifique</i>																																									
		No sabe ..... 88																																							
		No responde ..... 99																																							
414	¿Desea usted usar algún método para evitar tener hijos/as actualmente?	Si ..... 01 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. .416</span> No ..... 02 No sabe ..... 88 No responde ..... 99																																							
415	En el futuro ¿le gustaría usar algún método?	Si ..... 01 No ..... 02 No sabe ..... 88 No responde ..... 99																																							

## SECCIÓN IV . PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

416	<p><b>¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar usted o su pareja?</b></p> <p style="text-align: center;">(ADMITE UNA SOLA RESPUESTA)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Esterilización masculina o vasectomía .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Esterilización femenina o ligadura.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Implante (Implanon,Jadelle) .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Inyección anticonceptiva.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Pastillas anticonceptivas .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Diu/ Espiral/ T de Cobre.....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Pastillas de emergencia .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Condón.....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Métodos vaginales.....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Retiro .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Ritmo, calendario .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Billings (moco cervical) .....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>MELA (Lactancia Materna).....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td><td></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Esterilización masculina o vasectomía .....	01	Esterilización femenina o ligadura.....	02	Implante (Implanon,Jadelle) .....	03	Inyección anticonceptiva.....	04	Pastillas anticonceptivas .....	05	Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06	Pastillas de emergencia .....	07	Condón.....	08	Métodos vaginales.....	09	Retiro .....	10	Ritmo, calendario .....	11	Billings (moco cervical) .....	12	MELA (Lactancia Materna).....	13	Otro, Cuál? _____	14	<i>Especifique</i>		No sabe .....	88	No responde .....	99		
Esterilización masculina o vasectomía .....	01																																					
Esterilización femenina o ligadura.....	02																																					
Implante (Implanon,Jadelle) .....	03																																					
Inyección anticonceptiva.....	04																																					
Pastillas anticonceptivas .....	05																																					
Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06																																					
Pastillas de emergencia .....	07																																					
Condón.....	08																																					
Métodos vaginales.....	09																																					
Retiro .....	10																																					
Ritmo, calendario .....	11																																					
Billings (moco cervical) .....	12																																					
MELA (Lactancia Materna).....	13																																					
Otro, Cuál? _____	14																																					
<i>Especifique</i>																																						
No sabe .....	88																																					
No responde .....	99																																					
417	<p><b>¿Sabe dónde puede ir para obtener o conseguir ese método?</b></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Si .....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>No .....</td><td style="text-align: right;">2 →</td></tr> </table>	Si .....	1	No .....	2 →																																
Si .....	1																																					
No .....	2 →																																					
418	<p><b>¿A qué lugar iría a conseguir el método?</b></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Hospital MSP... ..</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Centro de Salud MSP.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Subcentro de Salud MSP.....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Puesto de Salud MSP.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Hospital/Clínica IESS .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Dispensario del IESS .....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Hospital/Policlínico - FFAA/Policia .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Hospital/Clínica Privada .....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Consultorio particular .....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Junta de Beneficencia* .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Fundación / ONG** .....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>Farmacia o Botica .....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>Partera .....</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td><td></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Hospital MSP... ..	01	Centro de Salud MSP.....	02	Subcentro de Salud MSP.....	03	Puesto de Salud MSP.....	04	Hospital/Clínica IESS .....	05	Dispensario del IESS .....	06	Hospital/Policlínico - FFAA/Policia .....	07	Hospital/Clínica Privada .....	08	Consultorio particular .....	09	Junta de Beneficencia* .....	10	Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud	11	Fundación / ONG** .....	12	Farmacia o Botica .....	13	Partera .....	14	Otro, Cuál? _____	15	<i>Especifique</i>		No sabe .....	88	No responde .....	99
Hospital MSP... ..	01																																					
Centro de Salud MSP.....	02																																					
Subcentro de Salud MSP.....	03																																					
Puesto de Salud MSP.....	04																																					
Hospital/Clínica IESS .....	05																																					
Dispensario del IESS .....	06																																					
Hospital/Policlínico - FFAA/Policia .....	07																																					
Hospital/Clínica Privada .....	08																																					
Consultorio particular .....	09																																					
Junta de Beneficencia* .....	10																																					
Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud	11																																					
Fundación / ONG** .....	12																																					
Farmacia o Botica .....	13																																					
Partera .....	14																																					
Otro, Cuál? _____	15																																					
<i>Especifique</i>																																						
No sabe .....	88																																					
No responde .....	99																																					

PASE a  
PREG.  
.500

PASE a  
PREG. .500

## SECCIÓN IV . PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

419	<b>¿Cuánto tiempo tardaría normalmente en llegar a ese lugar?</b>  SI SE TRASLADA REGISTRE EN HORAS Y/O MINUTOS; CASO CONTRARIO REGISTRE "00".	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Minutos .....</td> <td style="text-align: right;">01</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Horas .....</td> <td style="text-align: right;">02</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td style="text-align: right;">88</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>No responde .....</td> <td style="text-align: right;">99</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <div style="position: absolute; right: 0; top: 50px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">                         PASE a PREG. .500                     </div>	Minutos .....	01			Horas .....	02			No sabe .....	88			No responde .....	99		
Minutos .....	01																	
Horas .....	02																	
No sabe .....	88																	
No responde .....	99																	

### SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

420	<b>ENCUESTADOR/A:</b>  Vea preg. 403 y marque el método que usa, si está utilizando más de un método, encierre con un círculo el método más efectivo de acuerdo al orden de efectividad  <p style="text-align: center;"><u>ORDEN DE EFECTIVIDAD</u></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>1. VASECTOMÍA</td> <td>7. MELA</td> </tr> <tr> <td>2. ESTER. FEMENINA</td> <td>8. MET. VAGINALES</td> </tr> <tr> <td>3. DIU</td> <td>9. CONDÓN</td> </tr> <tr> <td>4. INYECCIÓN</td> <td>10. RITMO, CALENDARIO</td> </tr> <tr> <td>5. IMPLANTE (IMPLANON, JADELLE)</td> <td>11. BILLINGS (MOCO CERVICAL)</td> </tr> <tr> <td>6. PASTILLAS</td> <td>12. RETIRO</td> </tr> </table>	1. VASECTOMÍA	7. MELA	2. ESTER. FEMENINA	8. MET. VAGINALES	3. DIU	9. CONDÓN	4. INYECCIÓN	10. RITMO, CALENDARIO	5. IMPLANTE (IMPLANON, JADELLE)	11. BILLINGS (MOCO CERVICAL)	6. PASTILLAS	12. RETIRO	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Esterilización masculina o vasectomía .....</td> <td style="text-align: right;">01</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Esterilización femenina o ligadura .....</td> <td style="text-align: right;">02</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Diu/ Espiral/ T de Cobre .....</td> <td style="text-align: right;">03</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Inyección anticonceptiva .....</td> <td style="text-align: right;">04</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Implante (Implanon, Jadelle) .....</td> <td style="text-align: right;">05</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Pastillas anticonceptivas .....</td> <td style="text-align: right;">06</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>MELA (Lactancia Materna) .....</td> <td style="text-align: right;">07</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Métodos vaginales .....</td> <td style="text-align: right;">08</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Condón .....</td> <td style="text-align: right;">09</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Ritmo, calendario .....</td> <td style="text-align: right;">10</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Billings (moco cervical) .....</td> <td style="text-align: right;">11</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Retiro .....</td> <td style="text-align: right;">12</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <div style="position: absolute; right: 0; top: 20px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">                         PASE a PREG. .422                     </div> <div style="position: absolute; right: 0; top: 280px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">                         PASE a PREG. .427                     </div> <div style="position: absolute; right: 0; top: 330px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">                         PASE a PREG. .430                     </div> <div style="position: absolute; right: 0; top: 360px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">                         PASE a PREG. .427                     </div> <div style="position: absolute; right: 0; top: 400px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">                         PASE a PREG. .430                     </div>	Esterilización masculina o vasectomía .....	01			Esterilización femenina o ligadura .....	02			Diu/ Espiral/ T de Cobre .....	03			Inyección anticonceptiva .....	04			Implante (Implanon, Jadelle) .....	05			Pastillas anticonceptivas .....	06			MELA (Lactancia Materna) .....	07			Métodos vaginales .....	08			Condón .....	09			Ritmo, calendario .....	10			Billings (moco cervical) .....	11			Retiro .....	12		
1. VASECTOMÍA	7. MELA																																																													
2. ESTER. FEMENINA	8. MET. VAGINALES																																																													
3. DIU	9. CONDÓN																																																													
4. INYECCIÓN	10. RITMO, CALENDARIO																																																													
5. IMPLANTE (IMPLANON, JADELLE)	11. BILLINGS (MOCO CERVICAL)																																																													
6. PASTILLAS	12. RETIRO																																																													
Esterilización masculina o vasectomía .....	01																																																													
Esterilización femenina o ligadura .....	02																																																													
Diu/ Espiral/ T de Cobre .....	03																																																													
Inyección anticonceptiva .....	04																																																													
Implante (Implanon, Jadelle) .....	05																																																													
Pastillas anticonceptivas .....	06																																																													
MELA (Lactancia Materna) .....	07																																																													
Métodos vaginales .....	08																																																													
Condón .....	09																																																													
Ritmo, calendario .....	10																																																													
Billings (moco cervical) .....	11																																																													
Retiro .....	12																																																													

421	<b>¿Qué edad tenía usted cuando le esterilizaron?</b>	Edad en años ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>
-----	---	--

422	<b>¿En qué establecimiento le hicieron la esterilización?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Hospital MSP .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Centro de Salud MSP .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Subcentro de Salud MSP .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Puesto de Salud MSP .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Hospital/Clinica IESS .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Dispensario del IESS .....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Hospital FFAA/Policia .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Hospital/Clinica Privada .....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Consultorio particular .....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Junta de Beneficencia* .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Fundación / ONG** .....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr> <td>Otro, Cuál? _____</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">13</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td> <td></td> </tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Hospital MSP .....	01	Centro de Salud MSP .....	02	Subcentro de Salud MSP .....	03	Puesto de Salud MSP .....	04	Hospital/Clinica IESS .....	05	Dispensario del IESS .....	06	Hospital FFAA/Policia .....	07	Hospital/Clinica Privada .....	08	Consultorio particular .....	09	Junta de Beneficencia* .....	10	Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud .....	11	Fundación / ONG** .....	12	Otro, Cuál? _____	13	<i>Especifique</i>		No sabe .....	88	No responde .....	99
Hospital MSP .....	01																																	
Centro de Salud MSP .....	02																																	
Subcentro de Salud MSP .....	03																																	
Puesto de Salud MSP .....	04																																	
Hospital/Clinica IESS .....	05																																	
Dispensario del IESS .....	06																																	
Hospital FFAA/Policia .....	07																																	
Hospital/Clinica Privada .....	08																																	
Consultorio particular .....	09																																	
Junta de Beneficencia* .....	10																																	
Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud .....	11																																	
Fundación / ONG** .....	12																																	
Otro, Cuál? _____	13																																	
<i>Especifique</i>																																		
No sabe .....	88																																	
No responde .....	99																																	

## SECCIÓN IV . PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

423	<b>¿Dónde recibió orientación sobre la esterilización?</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Hospital MSP.....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Centro de Salud MSP.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Subcentro de Salud MSP.....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Puesto de Salud MSP.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Hospital/Clinica IESS .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Dispensario del IESS .....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Hospital FFAA/Policia .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Hospital/Clinica Privada .....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Consultorio particular .....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Junta de Beneficencia* .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Fundación / ONG** .....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>Iglesia .....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>Cónyuge/Conviviente .....</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? .....</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Hospital MSP.....	01	Centro de Salud MSP.....	02	Subcentro de Salud MSP.....	03	Puesto de Salud MSP.....	04	Hospital/Clinica IESS .....	05	Dispensario del IESS .....	06	Hospital FFAA/Policia .....	07	Hospital/Clinica Privada .....	08	Consultorio particular .....	09	Junta de Beneficencia* .....	10	Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud .....	11	Fundación / ONG** .....	12	Iglesia .....	13	Cónyuge/Conviviente .....	14	Otro, Cuál? .....	15	<i>Especifique</i>		No sabe .....	88	No responde .....	99
Hospital MSP.....	01																																					
Centro de Salud MSP.....	02																																					
Subcentro de Salud MSP.....	03																																					
Puesto de Salud MSP.....	04																																					
Hospital/Clinica IESS .....	05																																					
Dispensario del IESS .....	06																																					
Hospital FFAA/Policia .....	07																																					
Hospital/Clinica Privada .....	08																																					
Consultorio particular .....	09																																					
Junta de Beneficencia* .....	10																																					
Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud .....	11																																					
Fundación / ONG** .....	12																																					
Iglesia .....	13																																					
Cónyuge/Conviviente .....	14																																					
Otro, Cuál? .....	15																																					
<i>Especifique</i>																																						
No sabe .....	88																																					
No responde .....	99																																					
424	<b>¿Quién tomó la decisión para la esterilización?</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Usted .....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Cónyuge/Conviviente .....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Usted y su cónyuge .....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Médico .....</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Usted, Esposo/Compañero y médico .....</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>Familiares .....</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? .....</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td></tr> </table>	Usted .....	1	Cónyuge/Conviviente .....	2	Usted y su cónyuge .....	3	Médico .....	4	Usted, Esposo/Compañero y médico .....	5	Familiares .....	6	Otro, Cuál? .....	7	<i>Especifique</i>																					
Usted .....	1																																					
Cónyuge/Conviviente .....	2																																					
Usted y su cónyuge .....	3																																					
Médico .....	4																																					
Usted, Esposo/Compañero y médico .....	5																																					
Familiares .....	6																																					
Otro, Cuál? .....	7																																					
<i>Especifique</i>																																						
425	<b>Dada la situación actual, si tuviera(n) que elegir nuevamente, ¿Tomaría(n) la misma decisión de operarse para no tener más hijos(as)?</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Si .....</td><td style="text-align: right;">01→</td></tr> <tr><td>No .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; float: right; margin-top: -40px;"> PASE a PREG. 435 </div>	Si .....	01→	No .....	02	No sabe .....	88	No responde .....	99																												
Si .....	01→																																					
No .....	02																																					
No sabe .....	88																																					
No responde .....	99																																					
426	<b>¿Está conforme con su decisión o la de su esposo o compañero?</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ella quiere otro hijo/a .....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Esposo/Conviviente quiere tener otro hijo/a .....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>La operación le ha ocasionado problemas de salud .....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>La operación le ha ocasionado problemas emocionales .....</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? .....</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; float: right; margin-top: -40px;"> PASE a PREG. 435 </div>	Ella quiere otro hijo/a .....	1	Esposo/Conviviente quiere tener otro hijo/a .....	2	La operación le ha ocasionado problemas de salud .....	3	La operación le ha ocasionado problemas emocionales .....	4	Otro, Cuál? .....	5	<i>Especifique</i>																									
Ella quiere otro hijo/a .....	1																																					
Esposo/Conviviente quiere tener otro hijo/a .....	2																																					
La operación le ha ocasionado problemas de salud .....	3																																					
La operación le ha ocasionado problemas emocionales .....	4																																					
Otro, Cuál? .....	5																																					
<i>Especifique</i>																																						

## SECCIÓN IV . PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

427	<p><b>¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa?</b></p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Hospital MSP.....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Centro de Salud MSP.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Subcentro de Salud MSP .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Puesto de Salud MSP.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Hospital/Clínica IESS .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Dispensario del IESS .....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Hospital FFAA/Policia.....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Hospital/Clínica Privada .....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Consultorio particular .....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Junta de Beneficencia* .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Fundación / ONG** .....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>Farmacia o Botica .....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Hospital MSP.....	01	Centro de Salud MSP.....	02	Subcentro de Salud MSP .....	03	Puesto de Salud MSP.....	04	Hospital/Clínica IESS .....	05	Dispensario del IESS .....	06	Hospital FFAA/Policia.....	07	Hospital/Clínica Privada .....	08	Consultorio particular .....	09	Junta de Beneficencia* .....	10	Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud	11	Fundación / ONG** .....	12	Farmacia o Botica .....	13	Otro, Cuál? _____	14	<i>Especifique</i>		No sabe .....	88	No responde .....	99
Hospital MSP.....	01																																			
Centro de Salud MSP.....	02																																			
Subcentro de Salud MSP .....	03																																			
Puesto de Salud MSP.....	04																																			
Hospital/Clínica IESS .....	05																																			
Dispensario del IESS .....	06																																			
Hospital FFAA/Policia.....	07																																			
Hospital/Clínica Privada .....	08																																			
Consultorio particular .....	09																																			
Junta de Beneficencia* .....	10																																			
Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud	11																																			
Fundación / ONG** .....	12																																			
Farmacia o Botica .....	13																																			
Otro, Cuál? _____	14																																			
<i>Especifique</i>																																				
No sabe .....	88																																			
No responde .....	99																																			
428	<p><b>¿Cuánto tiempo tarda usted normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?</b></p> <p>SI SE TRASLADA REGISTRE EN HORAS Y/O MINUTOS; CASO CONTRARIO REGISTRE "00".</p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Minutos .....</td><td style="text-align: right;">01</td><td style="width: 50px; border-bottom: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Horas .....</td><td style="text-align: right;">02</td><td style="width: 50px; border-bottom: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td><td></td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td><td></td></tr> </table>	Minutos .....	01		Horas .....	02		No sabe .....	88		No responde .....	99																							
Minutos .....	01																																			
Horas .....	02																																			
No sabe .....	88																																			
No responde .....	99																																			
429	<p><b>¿El precio pagado por consulta y por el método anticonceptivo, le parece:</b></p>	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th colspan="2" style="text-align: center;"><b>PRECIO</b></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">CONSULTA</th> <th style="text-align: center;">MÉTODO</th> </tr> <tr><td>Caro .....</td><td style="text-align: right;">01</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Razonable .....</td><td style="text-align: right;">02</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Barato .....</td><td style="text-align: right;">03</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>No pagó .....</td><td style="text-align: right;">04</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>No aplica .....</td><td style="text-align: right;">05</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>		<b>PRECIO</b>			CONSULTA	MÉTODO	Caro .....	01	01	Razonable .....	02	02	Barato .....	03	03	No pagó .....	04	04	No aplica .....	05	<input type="checkbox"/>	No sabe .....	88	88	No responde .....	99	99							
	<b>PRECIO</b>																																			
	CONSULTA	MÉTODO																																		
Caro .....	01	01																																		
Razonable .....	02	02																																		
Barato .....	03	03																																		
No pagó .....	04	04																																		
No aplica .....	05	<input type="checkbox"/>																																		
No sabe .....	88	88																																		
No responde .....	99	99																																		
430	<p><b>¿Para qué o por qué usa usted los métodos anticonceptivos?</b></p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Ya no quiere tener más hijos/as .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>No quiere tener hijos/as .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>No quiere tener hijos/as todavía .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Para espaciar o posponer los embarazos.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Para protección del Sida y otras ITS.....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Por otras razones de salud.....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Por razones económicas.....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Ya no quiere tener más hijos/as .....	01	No quiere tener hijos/as .....	02	No quiere tener hijos/as todavía .....	03	Para espaciar o posponer los embarazos.....	04	Para protección del Sida y otras ITS.....	05	Por otras razones de salud.....	06	Por razones económicas.....	07	Otro, Cuál? _____	08	<i>Especifique</i>		No sabe .....	88	No responde .....	99												
Ya no quiere tener más hijos/as .....	01																																			
No quiere tener hijos/as .....	02																																			
No quiere tener hijos/as todavía .....	03																																			
Para espaciar o posponer los embarazos.....	04																																			
Para protección del Sida y otras ITS.....	05																																			
Por otras razones de salud.....	06																																			
Por razones económicas.....	07																																			
Otro, Cuál? _____	08																																			
<i>Especifique</i>																																				
No sabe .....	88																																			
No responde .....	99																																			

PASE a  
PREG. 430

## SECCIÓN IV . PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

431	<b>¿Quién tomó la decisión de usar este método?</b>	Ambos (usted y su pareja)? ..... 1 Sólo usted? ..... 2 Sólo su pareja? ..... 3 Otra persona, Cuál? ..... 4																																			
432	<b>Si en este momento usted pudiera elegir ¿Seguiría usando el mismo método o preferiría usar otro?</b>	Preferiría otro ..... 01 El mismo ..... 02 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. 435</span> No usaría ninguno ..... 03 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. 434</span> No sabe ..... 88 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. 435</span>																																			
433	<b>¿Cuál método preferiría usar usted?</b>  <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"><i>(ADMITE UNA SOLA RESPUESTA)</i></div>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Esterilización masculina o vasectomía .</td><td style="width: 10%; text-align: right;">01</td><td rowspan="15" style="width: 10%; vertical-align: middle; text-align: center;">} <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. 435</span></td></tr> <tr><td>Esterilización femenina o ligadura.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Implante (Implanon,Jadelle) .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Inyección anticonceptiva.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Pastillas anticonceptivas .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Diu/ Espiral/ T de Cobre.....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Pastillas de emergencia .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Condón.....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Métodos vaginales.....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Retiro .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Ritmo, calendario .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Billings (moco cervical).....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>Mela (Lactancia Materna).....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><small>Especifique</small></td><td></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Esterilización masculina o vasectomía .	01	} <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. 435</span>	Esterilización femenina o ligadura.....	02	Implante (Implanon,Jadelle) .....	03	Inyección anticonceptiva.....	04	Pastillas anticonceptivas .....	05	Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06	Pastillas de emergencia .....	07	Condón.....	08	Métodos vaginales.....	09	Retiro .....	10	Ritmo, calendario .....	11	Billings (moco cervical).....	12	Mela (Lactancia Materna).....	13	Otro, Cuál? _____	14	<small>Especifique</small>		No sabe .....	88	No responde .....	99
Esterilización masculina o vasectomía .	01	} <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. 435</span>																																			
Esterilización femenina o ligadura.....	02																																				
Implante (Implanon,Jadelle) .....	03																																				
Inyección anticonceptiva.....	04																																				
Pastillas anticonceptivas .....	05																																				
Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06																																				
Pastillas de emergencia .....	07																																				
Condón.....	08																																				
Métodos vaginales.....	09																																				
Retiro .....	10																																				
Ritmo, calendario .....	11																																				
Billings (moco cervical).....	12																																				
Mela (Lactancia Materna).....	13																																				
Otro, Cuál? _____	14																																				
<small>Especifique</small>																																					
No sabe .....	88																																				
No responde .....	99																																				
434	<b>¿Cuál es la razón principal por la que ya no usaría ningún método?</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Deseo de embarazo .....</td><td style="width: 10%; text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Sin vida sexual.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Miedo a efectos colaterales.....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>La pareja se opone .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Razones religiosas.....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Edad avanzada .....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Razones económicas .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Otra, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><small>Especifique</small></td><td></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Deseo de embarazo .....	01	Sin vida sexual.....	02	Miedo a efectos colaterales.....	03	La pareja se opone .....	04	Razones religiosas.....	05	Edad avanzada .....	06	Razones económicas .....	07	Otra, Cuál? _____	08	<small>Especifique</small>		No sabe .....	88	No responde .....	99													
Deseo de embarazo .....	01																																				
Sin vida sexual.....	02																																				
Miedo a efectos colaterales.....	03																																				
La pareja se opone .....	04																																				
Razones religiosas.....	05																																				
Edad avanzada .....	06																																				
Razones económicas .....	07																																				
Otra, Cuál? _____	08																																				
<small>Especifique</small>																																					
No sabe .....	88																																				
No responde .....	99																																				

## SECCIÓN IV . PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

435	<p><b>¿Cuál fue el primer método que usted usó?</b></p> <p><i>(ADMITE UNA SOLA RESPUESTA)</i></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Esterilización masculina o vasectomía ...</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Esterilización femenina o ligadura.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Implante (Implanon,Jadelle) .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Inyección anticonceptiva.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Pastillas anticonceptivas .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Diu/ Espiral/ T de Cobre.....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Pastillas de emergencia .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Condón.....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Métodos vaginales.....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Retiro .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Ritmo, calendario .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Billings (moco cervical) .....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>Mela (Lactancia Materna).....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Especifique</td><td></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Esterilización masculina o vasectomía ...	01	Esterilización femenina o ligadura.....	02	Implante (Implanon,Jadelle) .....	03	Inyección anticonceptiva.....	04	Pastillas anticonceptivas .....	05	Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06	Pastillas de emergencia .....	07	Condón.....	08	Métodos vaginales.....	09	Retiro .....	10	Ritmo, calendario .....	11	Billings (moco cervical) .....	12	Mela (Lactancia Materna).....	13	Otro, Cuál? _____	14	Especifique		No sabe .....	88	No responde .....	99
Esterilización masculina o vasectomía ...	01																																			
Esterilización femenina o ligadura.....	02																																			
Implante (Implanon,Jadelle) .....	03																																			
Inyección anticonceptiva.....	04																																			
Pastillas anticonceptivas .....	05																																			
Diu/ Espiral/ T de Cobre.....	06																																			
Pastillas de emergencia .....	07																																			
Condón.....	08																																			
Métodos vaginales.....	09																																			
Retiro .....	10																																			
Ritmo, calendario .....	11																																			
Billings (moco cervical) .....	12																																			
Mela (Lactancia Materna).....	13																																			
Otro, Cuál? _____	14																																			
Especifique																																				
No sabe .....	88																																			
No responde .....	99																																			
436	<p><b>¿Qué edad tenía cuando comenzó a usar ese primer método?</b></p>	<p>Edad en años ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></p>																																		
437	<p><b>Cuándo usted comenzó a usar el primer método, ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos tenía?</b></p>	<p>No. de hijos/hijas nacidos vivos ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></p> <p><b>( SI NO TENÍA ANOTE 00)</b></p>																																		
438	<p><b>¿Quién tomó la decisión de usar ese primer método:</b></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ambos (usted y su pareja)? .....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Sólo usted? .....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Sólo su pareja? .....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Otra persona, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> </table>	Ambos (usted y su pareja)? .....	1	Sólo usted? .....	2	Sólo su pareja? .....	3	Otra persona, Cuál? _____	4																										
Ambos (usted y su pareja)? .....	1																																			
Sólo usted? .....	2																																			
Sólo su pareja? .....	3																																			
Otra persona, Cuál? _____	4																																			

## SECCIÓN V . PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

**ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.**

500	<b>ENCUESTADOR/A: Vea la Preg. 402 en la línea 2 si está o no esterilizada.</b>  <b>¿Está esterilizada?</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Si está esterilizada .....</div> <div>1 →</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">PASE a PREG. .505</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>No esta esterilizada .....</div> <div>2</div> </div>
<b>Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro</b>		
501	<b>Encuestador/a vea Preg. 200</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>NO EMBARAZADA O INSEGURA</div> <div style="border: 1px solid red; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></div> </div> <p>¿Quisiera tener un (otro) hijo/hija o Preferiría no tener (más) hijos/hijas?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>EMBARAZADA</div> <div style="border: 1px solid red; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></div> </div> <p>¿Después del hijo/hija que está esperando, quisiera tener otro hijo/hija o preferiría no tener mas hijos/hijas?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Quiere hijo/hija .....</div> <div>01</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No quiere más hijos/as .....</div> <div>02</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Menopáusica .....</div> <div>03</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No por razones médicas .....</div> <div>04</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Indecisa .....</div> <div>05</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Otro, Cuál? _____</div> <div>06</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">Especifique</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No sabe .....</div> <div>88</div> </div>
502	<b>Encuestador/a vea Preg. 200</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>NO EMBARAZADA O INSEGURA</div> <div style="border: 1px solid red; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></div> </div> <p>¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo/hija?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>EMBARAZADA</div> <div style="border: 1px solid red; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></div> </div> <p>¿Cuánto tiempo quisiera esperar después del hijo que esta esperando, antes de tener otro hijo?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Meses .....</div> <div>01</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Años .....</div> <div>02</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Pronto/Ahora .....</div> <div>994</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Menopáusica (estéril) .....</div> <div>995</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Otro, Cuál? _____</div> <div>996</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">Especifique</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No sabe .....</div> <div>888</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No responde .....</div> <div>999</div> </div>
503	<b>Encuestador/a vea Preg. 200 y Preg. 216c</b> <u><b>Verifique si está embarazada y/o tiene hijo(s) vivo(s) y registre la alternativa que corresponda</b></u>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Si .....</div> <div>1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>No .....</div> <div>2 →</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">PASE a PREG. .505</div> </div>
504	<b>Encuestador/a vea Preg. 200</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>NO EMBARAZADA O INSEGURA</div> <div style="border: 1px solid red; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></div> </div> <p>De quedar embarazada otra vez, ¿Qué edad (cuántos años) le gustaría que tuviera en ese momento su hijo/hija menor?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>EMBARAZADA</div> <div style="border: 1px solid red; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></div> </div> <p>¿Qué edad (cuántos años) le gustaría que tuviera el hijo/hija que está esperando, cuando nazca su próximo hijo/hija?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>Años.....</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>No sabe .....</div> <div>88</div> </div>
505	<b>Encuestador/a vea Preg. 216c</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>TIENE HIJO(S) VIVO(S)</div> <div style="border: 1px solid red; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></div> </div> <p>Si pudiera volver a la época en que todavía no tenia hijos/hijas y pudiera elegir exactamente el número de hijos/hijas que tendría en todo su vida, ¿Cuántos serían?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>NO TIENE HIJO(S) VIVO(S)</div> <div style="border: 1px solid red; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></div> </div> <p>Si pudiera elegir exactamente el número de hijos/hijas que tendría en toda su vida ¿Cuántos serían?</p> <p>ANOTE NÚMERO U OTRA RESPUESTA</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>Número .....</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 20px; font-weight: bold; font-size: small;">SI RESPONDE NINGUNO REGISTRE "00"</div>



## SECCIÓN V . PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

506	<b>ENCUESTADOR/A:</b> Vea la Preg. 500 Si la mujer está esterilizada.	Si ..... 1→ <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. 600</span> No ..... 2
507	<b>ENCUESTADOR/A:</b> Vea la Preg. 501 y copie la respuesta	Quiere hijo/hija ..... 01→ <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. 600</span> No quiere más hijos/as ..... 02 Menopáusica ..... 03 No por razones médicas ..... 04 Indecisa ..... 05 Otro, Cuál? ..... 06 <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. .600</span> <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">Especifique</div> No sabe ..... 88
508	<b>¿Cuál es la razón principal por la que no desea tener más hijos(as)?</b>	Problemas económicos ..... 01 Por razones de salud ..... 02 Ya tiene suficientes hijos/as ..... 03 Se siente vieja ..... 04 Su trabajo no le permite ..... 05 No puede atender los hijos ..... 06 Inestabilidad conyugal ..... 07 Otro, Cuál? ..... 08 <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">Especifique</div> No sabe ..... 88 No responde ..... 99
509	<b>¿Estaría usted interesada en esterilizarse para no tener más hijos(as)?</b>	Si ..... 1 No ..... 2 → <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. .511</span>
510	<b>¿Cuál es la razón principal por la cual no ha ido a operarse?</b>	Miedo a la operación ..... 01 Miedo a efectos colaterales ..... 02 Intención de realizarse en el postparto ..... 03 Costo muy elevado ..... 04 Rechazo del médico..... 05 Razones religiosas ..... 06 No le gusta ..... 07 Cerca de la menopausia ..... 08 Prefiera métodos reversibles ..... 09 Compañero se opone ..... 10 <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE a PREG. .600</span> Sin vida sexual ..... 11 Es todavía muy joven ..... 12 Nunca pensó en ello ..... 13 Necesita mayor información sobre este método ..... 14 Tiene miedo de arrepentirse después ..... 15 Otra, Cuál? ..... 16 <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">Especifique</div> No sabe ..... 88 No responde ..... 99

## SECCIÓN V . PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

511	<p><b>¿Por qué razón principal no estaría usted interesada en esterilizarse?</b></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Miedo a la operación .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Miedo a efectos colaterales .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Intención de realizarse en el postparto...</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Costo muy elevado .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Rechazo del médico.....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Razones religiosas .....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>No le gusta .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Cerca de la menopausia .....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Prefiera métodos reversibles .....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Compañero se opone .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Sin vida sexual .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Es todavía muy joven .....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>Nunca pensó en ello .....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>Necesita mayor información sobre este método .....</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td>Tiene miedo de arrepentirse después .....</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>Otra, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">16</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Miedo a la operación .....	01	Miedo a efectos colaterales .....	02	Intención de realizarse en el postparto...	03	Costo muy elevado .....	04	Rechazo del médico.....	05	Razones religiosas .....	06	No le gusta .....	07	Cerca de la menopausia .....	08	Prefiera métodos reversibles .....	09	Compañero se opone .....	10	Sin vida sexual .....	11	Es todavía muy joven .....	12	Nunca pensó en ello .....	13	Necesita mayor información sobre este método .....	14	Tiene miedo de arrepentirse después .....	15	Otra, Cuál? _____	16	<i>Especifique</i>		No sabe .....	88	No responde .....	99
Miedo a la operación .....	01																																							
Miedo a efectos colaterales .....	02																																							
Intención de realizarse en el postparto...	03																																							
Costo muy elevado .....	04																																							
Rechazo del médico.....	05																																							
Razones religiosas .....	06																																							
No le gusta .....	07																																							
Cerca de la menopausia .....	08																																							
Prefiera métodos reversibles .....	09																																							
Compañero se opone .....	10																																							
Sin vida sexual .....	11																																							
Es todavía muy joven .....	12																																							
Nunca pensó en ello .....	13																																							
Necesita mayor información sobre este método .....	14																																							
Tiene miedo de arrepentirse después .....	15																																							
Otra, Cuál? _____	16																																							
<i>Especifique</i>																																								
No sabe .....	88																																							
No responde .....	99																																							

## SECCIÓN VI . ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

600	<b>VEA LA EDAD EN PREG. 101 SECCIÓN I Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Tiene de 12 a 14 años ..... 1              Tiene de 15 a 24 ..... 2              Tiene de 25 a 49 años ..... 3 →           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. .637           </div> </div>
-----	---	---

ENCUESTADOR/A, Realice la pregunta 602 para cada tema que tenga marcado el CÓDIGO “1” en pregunta 601.

ENCUESTADOR/A (LÉALE UNO A UNO)	601: ¿Recibió o ha recibido información sobre:				602: ¿De quién o dónde recibió la mayor información sobre (TEMA)? (SI MENCIONA MÁS DE UNO PREGUNTE DÓNDE RECIBIÓ MÁS)				
	SI	NO	NS	NR	FAMILIAR	ESCUELA COLEGIO	INTERNET	OTRAS PERSONAS	OTRAS INSTITUCIONES
a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios físicos del cuerpo)?	01	02	88	99	1	2	3	4	5
b. El aparato reproductor femenino/masculino?	01	02	88	99	1	2	3	4	5
c. La menstruación o regla?	01	02	88	99	1	2	3	4	5
d. Las relaciones sexuales?	01	02	88	99	1	2	3	4	5
e. El embarazo y el parto?	01	02	88	99	1	2	3	4	5
f. Los métodos anticonceptivos?	01	02	88	99	1	2	3	4	5
g. Las infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA?	01	02	88	99	1	2	3	4	5
h. Píldora de emergencia (del día después)?	01	02	88	99	1	2	3	4	5

603	<b>¿Ha tenido relaciones sexuales?</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Si ..... 1              No ..... 2 →              No desea contestar ..... 3           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. 646           </div> </div>
604	<b>¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual? (coito)</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Mes ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> </div> <div>             Año..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No recuerda .....</div> <div>777777</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No desea contestar .....</div> <div>333333</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No responde .....</div> <div>999999</div> </div>
605	<b>¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento?</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Años ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No recuerda .....</div> <div>777</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No desea contestar .....</div> <div>333 →</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No responde .....</div> <div>999</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em; margin-top: 5px; text-align: center;">             PASE a PREG. 646           </div>

## SECCIÓN VI . ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

606	<b>¿Su primera relación sexual ocurrió porque:</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Lo decidieron juntos? .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Usted le convenció? .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Le convenció su pareja? .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Le obligó su pareja? .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Simplemente pasó? .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><small>Especifique</small></td><td></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Lo decidieron juntos? .....	01	Usted le convenció? .....	02	Le convenció su pareja? .....	03	Le obligó su pareja? .....	04	Simplemente pasó? .....	05	Otro, Cuál? _____	06	<small>Especifique</small>		No sabe .....	88	No responde .....	99						
Lo decidieron juntos? .....	01																									
Usted le convenció? .....	02																									
Le convenció su pareja? .....	03																									
Le obligó su pareja? .....	04																									
Simplemente pasó? .....	05																									
Otro, Cuál? _____	06																									
<small>Especifique</small>																										
No sabe .....	88																									
No responde .....	99																									
607	<b>¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo la primera relación sexual? (coito)</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Años .....</td><td style="text-align: right;">     </td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Años .....		No sabe .....	88	No responde .....	99																		
Años .....																										
No sabe .....	88																									
No responde .....	99																									
608	<b>¿Cuál era su relación con esa persona en ese momento?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Cónyuge/Conviviente .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Novio .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Amigo .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Familiar .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Desconocido .....</td><td style="text-align: right;">05 →</td></tr> <tr><td>Por violación .....</td><td style="text-align: right;">06 →</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><small>Especifique</small></td><td></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table> <div style="position: absolute; top: 460px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. 610           </div> <div style="position: absolute; top: 490px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. 614           </div>	Cónyuge/Conviviente .....	01	Novio .....	02	Amigo .....	03	Familiar .....	04	Desconocido .....	05 →	Por violación .....	06 →	Otro, Cuál? _____	07	<small>Especifique</small>		No sabe .....	88	No responde .....	99				
Cónyuge/Conviviente .....	01																									
Novio .....	02																									
Amigo .....	03																									
Familiar .....	04																									
Desconocido .....	05 →																									
Por violación .....	06 →																									
Otro, Cuál? _____	07																									
<small>Especifique</small>																										
No sabe .....	88																									
No responde .....	99																									
609	<b>¿Cuánto tiempo de relación tenía con la persona con la que tuvo su primera relación sexual?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Días .....</td><td style="text-align: right;">     </td></tr> <tr><td>Meses .....</td><td style="text-align: right;">     </td></tr> <tr><td>Años .....</td><td style="text-align: right;">     </td></tr> <tr><td>No recuerda .....</td><td style="text-align: right;">7777</td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: 0.8em;">             Si es menos de 1 día registre "00"           </div>	Días .....		Meses .....		Años .....		No recuerda .....	7777																
Días .....																										
Meses .....																										
Años .....																										
No recuerda .....	7777																									
610	<b>¿Usó usted o él algún método anticonceptivo durante esa primera relación sexual?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Si .....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>No .....</td><td style="text-align: right;">2 →</td></tr> </table> <div style="position: absolute; top: 710px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. 613           </div>	Si .....	1	No .....	2 →																				
Si .....	1																									
No .....	2 →																									
611	<b>¿Qué método utilizó en esa primera ocasión?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Pastillas anticonceptivas .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Condón .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Inyección anticonceptiva .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Métodos vaginales .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Ritmo, calendario .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Billings (moco cervical).....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Píldora de emergencia ( del día después).....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Retiro .....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Otro, cuál? _____</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><small>Especifique</small></td><td></td></tr> <tr><td>No sabe.....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Pastillas anticonceptivas .....	01	Condón .....	02	Inyección anticonceptiva .....	03	Métodos vaginales .....	04	Ritmo, calendario .....	05	Billings (moco cervical).....	06	Píldora de emergencia ( del día después).....	07	Retiro .....	08	Otro, cuál? _____	09	<small>Especifique</small>		No sabe.....	88	No responde .....	99
Pastillas anticonceptivas .....	01																									
Condón .....	02																									
Inyección anticonceptiva .....	03																									
Métodos vaginales .....	04																									
Ritmo, calendario .....	05																									
Billings (moco cervical).....	06																									
Píldora de emergencia ( del día después).....	07																									
Retiro .....	08																									
Otro, cuál? _____	09																									
<small>Especifique</small>																										
No sabe.....	88																									
No responde .....	99																									

## SECCIÓN VI . ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

612	¿Quién decidió usar el método en la primera relación sexual?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Usted ..... 1  Su pareja ..... 2  Los dos ..... 3 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PASE a PREG. .614 </div> </div>
613	¿Cuál fue la razón principal por la que no usaron algún método anticonceptivo en esa primera relación?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> No esperaba tener relaciones en ese momento .....  No conocía ningún método .....  Creía que los anticonceptivos eran malos para la salud .....  La religión no se lo permitía .....  Quería embarazarse .....  Conocía anticonceptivos, pero no sabía donde obtenerlos .....  El compañero se opuso .....  Quería usarlo, pero no lo pudo conseguir en ese momento .....  Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos .....  Otra, Cuál? .....  <div style="text-align: center;"><i>Especifique</i></div> No sabe .....  No responde ..... </div> <div> 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 88 99 </div> </div>
614	<b>ENCUESTADOR/A: OBSERVE LAS PREGUNTAS 200 Y 205, SECCIÓN II HISTORIA DE NACIMIENTOS Y EMBARAZOS</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Si ha estado embarazada .....  No ha estado embarazada ..... </div> <div> 1 2 → </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PASE a PREG. .639 </div> </div>
615	¿Qué edad tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez?	Años ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>
616	Cuando se embarazó ¿Pensaba que podía salir embarazada?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Si .....  No ..... </div> <div> 1 → 2 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PASE a PREG. .618 </div> </div>
617	¿Por qué no?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Era la primera vez .....  No tenía relaciones frecuentes .....  Usó anticonceptivos .....  Creía que no estaba en su período fértil .....  Creía que todavía no tenía la edad .....  Su pareja le dijo que no quedaría embarazada .....  Otro, Cuál? .....  <div style="text-align: center;"><i>Especifique</i></div> </div> <div> 1 2 3 4 5 6 7 </div> </div>

## SECCIÓN VI . ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

618	En la época en la que quedó embarazada:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>¿Quería tener ese hijo/a? .....</span> <span>1</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>¿Quería esperar más tiempo? .....</span> <span>2</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>¿No quería más hijos/as? .....</span> <span>3</span> </div>
619	¿Qué edad tenía entonces la persona que la embarazó por primera vez?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Años .....</span> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>No sabe .....</span> <span>88</span> </div>
620	¿Qué era para usted esa persona en ese momento?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Cónyuge/Conviviente .....</span> <span>01→</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Novio .....</span> <span>02</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Amigo .....</span> <span>03</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Familiar .....</span> <span>04</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Desconocido .....</span> <span>05</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Padrastro .....</span> <span>06</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Otra, Cuál? .....</span> <span>07</span> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"><i>Especifique</i></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No responde .....</span> <span>99</span> </div>
621	¿Con quién vivía usted cuando se dio cuenta del primer embarazo?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Padres .....</span> <span>01</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Parientes .....</span> <span>02</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Amigos(as) .....</span> <span>03</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Sola ... ..</span> <span>04</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Otra, Cuál? .....</span> <span>05</span> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"><i>Especifique</i></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No responde .....</span> <span>99</span> </div>
622	¿Cuál fue la reacción de su familia cuando supieron de su primer embarazo?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Querían casamiento/ le obligaron a casarse .....</span> <span>01</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Aceptaron embarazo en forma normal .....</span> <span>02</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Familia iba a criar al niño/niña .....</span> <span>03</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>La corrieron (botaron) de la casa .....</span> <span>04</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Le dijeron que no lo tuviera .....</span> <span>05</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No lo supieron .....</span> <span>06</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Indiferencia .....</span> <span>07</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Otra, Cuál? .....</span> <span>08</span> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"><i>Especifique</i></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No responde .....</span> <span>99</span> </div>

## SECCIÓN VI . ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

623	<p><b>¿Cuál fue la reacción de la persona que la embarazó cuando supo que usted estaba embarazada?</b></p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>No supo .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Contento .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Enojado .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Preocupado .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Le dijo que lo tuviera sola .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Indiferencia .....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Se casaría/Uniría .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Fue violada .....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Le dijo que no lo tuviera .....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Otra, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td><td></td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	No supo .....	01	Contento .....	02	Enojado .....	03	Preocupado .....	04	Le dijo que lo tuviera sola .....	05	Indiferencia .....	06	Se casaría/Uniría .....	07	Fue violada .....	08	Le dijo que no lo tuviera .....	09	Otra, Cuál? _____	10	<i>Especifique</i>		No responde .....	99						
No supo .....	01																															
Contento .....	02																															
Enojado .....	03																															
Preocupado .....	04																															
Le dijo que lo tuviera sola .....	05																															
Indiferencia .....	06																															
Se casaría/Uniría .....	07																															
Fue violada .....	08																															
Le dijo que no lo tuviera .....	09																															
Otra, Cuál? _____	10																															
<i>Especifique</i>																																
No responde .....	99																															
624	<p><b>En su primer embarazo, ¿Tuvo un hijo nacido vivo, fue un embarazo que perdió antes de que tuviera los 5 meses (aborto), o fue un hijo que nació muerto después de que tuviera los 5 meses (mortinato)?</b></p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Nacido vivo .....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Pérdida (aborto) .....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Nacido muerto (mortinato) .....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Aún embarazada .....</td><td style="text-align: right;">4 →</td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; float: right; margin-top: -20px;">             PASE a PREG. .626           </div>	Nacido vivo .....	1	Pérdida (aborto) .....	2	Nacido muerto (mortinato) .....	3	Aún embarazada .....	4 →																						
Nacido vivo .....	1																															
Pérdida (aborto) .....	2																															
Nacido muerto (mortinato) .....	3																															
Aún embarazada .....	4 →																															
625	<p><b>¿Con quién vivía después de que terminó ese embarazo?</b></p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Cónyuge/Conviviente .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Padres .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Parientes .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Amigos(as) .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Sola .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Otra, Cuál? _____</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td><td></td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Cónyuge/Conviviente .....	01	Padres .....	02	Parientes .....	03	Amigos(as) .....	04	Sola .....	05	Otra, Cuál? _____	06	<i>Especifique</i>		No responde .....	99														
Cónyuge/Conviviente .....	01																															
Padres .....	02																															
Parientes .....	03																															
Amigos(as) .....	04																															
Sola .....	05																															
Otra, Cuál? _____	06																															
<i>Especifique</i>																																
No responde .....	99																															
626	<p><b>¿Era estudiante cuando supo que estaba embarazada?</b></p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Si .....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>No .....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Nunca estudió .....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; float: right; margin-top: -20px;">             PASE a PREG. .632           </div>	Si .....	1	No .....	2	Nunca estudió .....	3																								
Si .....	1																															
No .....	2																															
Nunca estudió .....	3																															
627	<p><b>¿Qué nivel de instrucción y grado, curso o año estaba cursando ?</b></p>	<table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">NIVEL</th> <th style="text-align: center;">GRADO/CURSO/AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ninguno .....</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td></tr> <tr><td>Centro de Alfabetización .</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">□ □</td></tr> <tr><td>Primario .....</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">□ □</td></tr> <tr><td>Secundario .....</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">□ □</td></tr> <tr><td>Educación Básica .....</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">□ □</td></tr> <tr><td>Bachillerato – Educación Media .....</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">□ □</td></tr> <tr><td>Ciclo Post bachillerato ....</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">□ □</td></tr> <tr><td>Superior .....</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">□ □</td></tr> <tr><td>Postgrado .....</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">□ □</td></tr> </tbody> </table>		NIVEL	GRADO/CURSO/AÑO	Ninguno .....	0		Centro de Alfabetización .	1	□ □	Primario .....	2	□ □	Secundario .....	3	□ □	Educación Básica .....	4	□ □	Bachillerato – Educación Media .....	5	□ □	Ciclo Post bachillerato ....	6	□ □	Superior .....	7	□ □	Postgrado .....	8	□ □
	NIVEL	GRADO/CURSO/AÑO																														
Ninguno .....	0																															
Centro de Alfabetización .	1	□ □																														
Primario .....	2	□ □																														
Secundario .....	3	□ □																														
Educación Básica .....	4	□ □																														
Bachillerato – Educación Media .....	5	□ □																														
Ciclo Post bachillerato ....	6	□ □																														
Superior .....	7	□ □																														
Postgrado .....	8	□ □																														

## SECCIÓN VI . ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

628	¿Interrumpió sus estudios?	Si ..... 1 No ..... 2
629	Encuestador/a vea en Preg. 624 si ya terminó su primer embarazo	Ya terminó ..... 1 Aún embarazada ..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. .632</span>
630	¿Siguió asistiendo a clases después de que terminó este embarazo?	Si ..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. .632</span> No ..... 2
631	¿Por qué no siguió asistiendo?	No tenía con quien dejar al niño/niña ..... 1 Ya no le quedaba tiempo ..... 2 El niño/a era muy enfermo ..... 3 Oposición del cónyuge/conviviente ..... 4 Acoso sexual ..... 5 No la admitieron/fue expulsada ..... 6 Problemas de salud de ella..... 7 Tenía que trabajar ..... 8 Cambió de residencia ..... 9 Otra, Cuál? ..... 10 <div style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">Especifique</div>
632	Al momento que supo que estaba embarazada, ¿Trabajaba en algo por lo cual recibía dinero u otra forma de pago?	Si ..... 1 No ..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. .639</span>
633	¿Siguió trabajando después de que se le notaba el embarazo?	Si ..... 1 No ..... 2
634	Encuestador/a vea en Preg. 629 si ya terminó su primer embarazo	Ya terminó ..... 1 Aún embarazada ..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. .639</span>
635	¿Volvió a trabajar después de que terminó el embarazo?	Si ..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. .639</span> No ..... 2



## SECCIÓN VI . ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

636	¿Por qué no volvió a trabajar?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> No tenía con quien dejar al niño/niña .....  Ya no le quedaba tiempo .....  El niño/a era muy enfermo .....  Oposición del cónyuge/conviviente .....  Acoso sexual .....  Fue despedida .....  Problemas de salud de ella .....  Era empleo temporal.....  No encuentra/No encontró trabajo .....  Cambió de residencia .....  Otro, Cuál? _____ </div> <div style="text-align: right;"> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"><i>Especifique</i></div>
-----	--------------------------------	---

PASE a  
PREG. .639

**A partir de la pregunta 637 se investigará también a las mujeres de 25 a 49 años de edad**

637	¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual (coito)?	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> MES <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> AÑO <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Nunca ha tenido .....  No desea contestar .....  No recuerda .....  No responde ..... </div> <div style="text-align: right;"> 22222 33333 77777 99999 </div> </div>
638	¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento?	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> AÑOS CUMPLIDOS <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> No recuerda .....  No responde ..... </div> <div style="text-align: right;"> 77 99 </div> </div>
639	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual (coito)?	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <div> Días .....  Semanas .....  Meses .....  Años ..... </div> <div style="text-align: right;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>  <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>  <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>  <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Antes del último parto/Embarazo .....  No recuerda .....  No responde ..... </div> <div style="text-align: right;"> 55 77 99 </div> </div>
640	Encuestador/a vea en Preg. 639 hace cuánto tiempo tuvo la última relación sexual:	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <div> Hace menos de un año .....  Hace un año o más .....  No recuerda .....  No responde ..... </div> <div style="text-align: right;"> 01 02 77 99 </div> </div>
641	¿Usó el condón en su última relación sexual?	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <div> Si .....  No ..... </div> <div style="text-align: right;"> 1 → 2 </div> </div>

PASE a  
PREG. .646

PASE a  
PREG. .646

PASE a  
PREG. .645

## SECCIÓN VI . ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

642	<p>¿Por qué no lo usó?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">REGISTRE LA PRINCIPAL</div>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>No sabe donde obtenerlo .....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Difícil de obtener .....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Es caro/Costo .....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Tiene una sola pareja .....</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Usa (usaba) otro método .....</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>Disminuye el placer/Incómodo .....</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>No es seguro .....</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> <tr><td>Es para usarlo fuera del matrimonio .....</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> <tr><td>Su pareja es fiel .....</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> <tr><td>A su pareja no le gusta .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>No tenía en ese momento .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>Nunca lo ha usado .....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>Otra, Cuál? .....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;"><i>Especifique</i></p>	No sabe donde obtenerlo .....	1	Difícil de obtener .....	2	Es caro/Costo .....	3	Tiene una sola pareja .....	4	Usa (usaba) otro método .....	5	Disminuye el placer/Incómodo .....	6	No es seguro .....	7	Es para usarlo fuera del matrimonio .....	8	Su pareja es fiel .....	9	A su pareja no le gusta .....	10	No tenía en ese momento .....	11	Nunca lo ha usado .....	12	Otra, Cuál? .....	13				
No sabe donde obtenerlo .....	1																															
Difícil de obtener .....	2																															
Es caro/Costo .....	3																															
Tiene una sola pareja .....	4																															
Usa (usaba) otro método .....	5																															
Disminuye el placer/Incómodo .....	6																															
No es seguro .....	7																															
Es para usarlo fuera del matrimonio .....	8																															
Su pareja es fiel .....	9																															
A su pareja no le gusta .....	10																															
No tenía en ese momento .....	11																															
Nunca lo ha usado .....	12																															
Otra, Cuál? .....	13																															
643	<p>Si su pareja le pidiera que lo usen, ¿Usted estaría dispuesta a usar el condón?</p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>No tiene pareja .....</td><td style="text-align: right;">01 →</td></tr> <tr><td>Si .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>No .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; text-align: center; font-size: small;">PASE a PREG. .646</div>	No tiene pareja .....	01 →	Si .....	02	No .....	03	No sabe .....	88																						
No tiene pareja .....	01 →																															
Si .....	02																															
No .....	03																															
No sabe .....	88																															
644	<p>Y si usted fuera quién pidiera a su pareja que usaran el condón, ¿Cómo cree que reaccionaría él?</p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Se molestaría .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Aceptaría .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>No aceptaría .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Otro, Cuál? .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; text-align: center; font-size: small;">PASE a PREG. .646</div>	Se molestaría .....	01	Aceptaría .....	02	No aceptaría .....	03	Otro, Cuál? .....	04	<i>Especifique</i>		No sabe .....	88																		
Se molestaría .....	01																															
Aceptaría .....	02																															
No aceptaría .....	03																															
Otro, Cuál? .....	04																															
<i>Especifique</i>																																
No sabe .....	88																															
645	<p>El condón lo usó para ... (Lea las alternativas)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 15%;">SI</th> <th style="width: 15%;">NO</th> <th style="width: 15%;">NO SABE</th> <th style="width: 25%;">NO RESPONDE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Evitar el embarazo?</td> <td>01</td> <td>02</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Evitar el VIH/SIDA?</td> <td>01</td> <td>02</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>3. ¿Evitar otras infecciones de transmisión sexual?</td> <td>01</td> <td>02</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Por otra razón? .....</td> <td>01</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Especifique</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE	1. ¿Evitar el embarazo?	01	02	88	99	2. ¿Evitar el VIH/SIDA?	01	02	88	99	3. ¿Evitar otras infecciones de transmisión sexual?	01	02	88	99	4. ¿Por otra razón? .....	01				<i>Especifique</i>				
	SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE																												
1. ¿Evitar el embarazo?	01	02	88	99																												
2. ¿Evitar el VIH/SIDA?	01	02	88	99																												
3. ¿Evitar otras infecciones de transmisión sexual?	01	02	88	99																												
4. ¿Por otra razón? .....	01																															
<i>Especifique</i>																																
646	<p>¿Qué edad tenía cuando le llegó la menstruación (regla) por primera vez?</p>	<p>Edad ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span></p> <p>No ha menstruado todavía ..... 97 →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; text-align: center; font-size: small;">PASE a PREG. .650</div>																														
647	<p>Cuándo eso sucedió, ¿usted sabía lo que es la menstruación o regla?</p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Si .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>No .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Si .....	01	No .....	02	No responde .....	99																								
Si .....	01																															
No .....	02																															
No responde .....	99																															

## SECCIÓN VI . ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

648	<b>¿Quién fue la primera persona que le explicó sobre la menstruación o regla?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Padre y madre .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>Padre .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Madre .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Hermano .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Hermana .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Otro pariente .....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>Amigo .....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>Amiga .....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>Profesor(a) .....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>Nunca le explicaron .....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>Otra, Cuál? .....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td></tr> <tr><td>No recuerda .....</td><td style="text-align: right;">77</td></tr> </table>	Padre y madre .....	01	Padre .....	02	Madre .....	03	Hermano .....	04	Hermana .....	05	Otro pariente .....	06	Amigo .....	07	Amiga .....	08	Profesor(a) .....	09	Nunca le explicaron .....	10	Otra, Cuál? .....	11	<i>Especifique</i>		No recuerda .....	77
Padre y madre .....	01																											
Padre .....	02																											
Madre .....	03																											
Hermano .....	04																											
Hermana .....	05																											
Otro pariente .....	06																											
Amigo .....	07																											
Amiga .....	08																											
Profesor(a) .....	09																											
Nunca le explicaron .....	10																											
Otra, Cuál? .....	11																											
<i>Especifique</i>																												
No recuerda .....	77																											
649	<b>¿Hace cuánto tiempo tuvo su última menstruación o regla?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Días .....</td><td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Semanas .....</td><td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Meses .....</td><td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Años .....</td><td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Antes del último (actual) Embarazo .....</td><td style="text-align: right;">111</td></tr> <tr><td>Ya no menstrua .....</td><td style="text-align: right;">222</td></tr> <tr><td>Nunca ha menstruado .....</td><td style="text-align: right;">333</td></tr> </table>	Días .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	Semanas .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	Meses .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	Años .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	Antes del último (actual) Embarazo .....	111	Ya no menstrua .....	222	Nunca ha menstruado .....	333												
Días .....	<input type="text"/> <input type="text"/>																											
Semanas .....	<input type="text"/> <input type="text"/>																											
Meses .....	<input type="text"/> <input type="text"/>																											
Años .....	<input type="text"/> <input type="text"/>																											
Antes del último (actual) Embarazo .....	111																											
Ya no menstrua .....	222																											
Nunca ha menstruado .....	333																											
650	<b>¿Cuál sería la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales:</b>	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">EDAD</th> <th style="text-align: center;">NS</th> <th style="text-align: center;">NR</th> </tr> <tr> <td>Hombres? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>Mujeres? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </table>		EDAD	NS	NR	Hombres? .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	88	99	Mujeres? .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	88	99														
	EDAD	NS	NR																									
Hombres? .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	88	99																									
Mujeres? .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	88	99																									
651	<b>¿Está de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio (premaritales)?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Si .....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>No .....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> </table>	Si .....	1	No .....	2																						
Si .....	1																											
No .....	2																											
652	<b>Según su opinión, ¿Quién debe tomar la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>El hombre .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>La mujer .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>Los dos juntos .....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>Cualquiera de los dos .....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>Depende de las circunstancias .....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>Ninguno de los dos .....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> </table>	El hombre .....	01	La mujer .....	02	Los dos juntos .....	03	Cualquiera de los dos .....	04	Depende de las circunstancias .....	05	Ninguno de los dos .....	06	No sabe .....	88												
El hombre .....	01																											
La mujer .....	02																											
Los dos juntos .....	03																											
Cualquiera de los dos .....	04																											
Depende de las circunstancias .....	05																											
Ninguno de los dos .....	06																											
No sabe .....	88																											
653	<b>En su opinión, ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Si .....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>No .....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>No sabe .....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>No responde .....</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	Si .....	01	No .....	02	No sabe .....	88	No responde .....	99																		
Si .....	01																											
No .....	02																											
No sabe .....	88																											
No responde .....	99																											

## SECCIÓN VII . NUPCIALIDAD

**ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.**

700	<b>¿Actualmente usted está:</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             ¿Casada? .....              ¿Unida? .....              ¿Separada? .....              ¿Divorciada? .....              ¿Viuda? .....              ¿Soltera? .....           </div> <div style="text-align: right;">             1 }              2 }              3 }              4 }              5 }              6           </div> </div> <div style="position: absolute; top: 10px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. 702           </div> <div style="position: absolute; top: 150px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. .711           </div>																														
701	<b>¿Ha estado usted casada o unida alguna vez?</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Si .....</div> <div style="text-align: right;">1 →</div> </div> <div style="position: absolute; top: 10px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. .711           </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>No .....</div> <div style="text-align: right;">2 →</div> </div> <div style="position: absolute; top: 30px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. .800           </div>																														
702	<b>¿Cuántos años cumplidos tiene su cónyuge/conviviente?</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Años cumplidos .....</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No sabe .....</div> <div style="text-align: right;">88</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No responde .....</div> <div style="text-align: right;">99</div> </div>																														
703	<b>¿Cuál es el nivel de instrucción y grado, curso o año más alto de estudios que aprobó su cónyuge/conviviente?</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th><th style="width: 10%; text-align: center;">NIVEL</th><th style="width: 30%; text-align: center;">GRADO/CURSO/AÑO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ninguno .....</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td></tr> <tr> <td>Centro de Alfabetización.</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td>Primario .....</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td>Secundario .....</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td>Educación Básica .....</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td>Bachillerato – Educación Media .....</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td>Ciclo Post bachillerato ...</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td>Superior .....</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td>Postgrado .....</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td></tr> </tbody> </table>		NIVEL	GRADO/CURSO/AÑO	Ninguno .....	0		Centro de Alfabetización.	1		Primario .....	2		Secundario .....	3		Educación Básica .....	4		Bachillerato – Educación Media .....	5		Ciclo Post bachillerato ...	6		Superior .....	7		Postgrado .....	8	
	NIVEL	GRADO/CURSO/AÑO																														
Ninguno .....	0																															
Centro de Alfabetización.	1																															
Primario .....	2																															
Secundario .....	3																															
Educación Básica .....	4																															
Bachillerato – Educación Media .....	5																															
Ciclo Post bachillerato ...	6																															
Superior .....	7																															
Postgrado .....	8																															
704	<b>¿Cuál es la profesión u oficio que tiene su cónyuge/conviviente?</b>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="position: absolute; top: 10px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             USO INEC           </div>																														
705	<b>Actualmente, ¿Trabaja su cónyuge/conviviente en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago?</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Si .....</div> <div style="text-align: right;">1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>No .....</div> <div style="text-align: right;">2 →</div> </div> <div style="position: absolute; top: 150px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. .707           </div>																														
706	<b>¿Qué es lo que su cónyuge/conviviente hace en donde trabaja? (Ocupación Principal)</b>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="position: absolute; top: 10px; right: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             USO INEC           </div>																														

## SECCIÓN VII . NUPCIALIDAD

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

707	<b>Su cónyuge/conviviente:</b>	¿Vive con usted ahora? ..... 1  ¿Vive en otro sitio?. ..... 2
708	<b>Usted ¿ha estado en unión o casada solo una vez o más de una vez?</b>	Una vez ..... 1  Más de una vez ..... 2
709	<b>¿Cuál es la fecha en que se casó o unió por última vez?</b>	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  No recuerda ..... 7777
710	<b>¿Qué edad tenía usted la primera vez que se casó o unió?</b>	Edad en años ..... <input type="text"/> <input type="text"/> } No recuerda ..... 77    }
711	<b>Usted ¿ha estado en unión o casada solo una vez o más de una vez?</b>	Una vez ..... 1  Más de una vez ..... 2
712	<b>¿Cuál es la fecha en que se casó o unió por última vez?</b>	DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  No recuerda ..... 7777
713	<b>¿Qué edad tenía usted la primera vez que se casó o unió?</b>	Edad en años ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  No recuerda ..... 77
714	<b>¿Qué tiempo tiene de (Estado Civil)?</b>  <b>Encuestador/a vea en la Preg. 700</b>	Años ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  (Si es menos de 1 año anote 00)

PASE a PREG.  
800

## SECCIÓN VIII. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

800	¿Ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual?	Si ..... 1 No ..... 2 →
-----	---	----------------------------

PASE a PREG. 802

**ENCUESTADOR/A:**

- En la columna de la Pregunta 801 encierre con un círculo el código 1 para cada infección que mencione ESPONTÁNEAMENTE la entrevistada.
- Para cada una de las infecciones que no mencione, haga la pregunta 802. si la entrevistada responde afirmativamente encierre con un círculo el código 1; caso contrario el código 2.

INFECCIÓN	PREG. 801 ¿De cuáles infecciones de transmisión sexual ha oído hablar?	PREG. 802 ¿Ha oído hablar de ..... (NOMBRE DE LA INFECCIÓN)	
	ESPONTÁNEO	DIRIGIDO	
		SI	NO
a. Sífilis (chancro)?	1	1	2
b. Gonorrea (purgación)?	1	1	2
c. VIH / SIDA?	1	1	2
d. Herpes genital?	1	1	2
e. Condilomas (verrugas, coliflor)?	1	1	2
f. Leucorrea (flujos)?	1	1	2
g. Chlamydia?	1	1	2
h. Hepatitis B?	1	1	2
i. Virus de Papiloma humano?	1	1	2
j. Tricomoniasis?	1	1	2
k. Candidiasis?	1	1	2
l. Otra,Cuál? _____ <small>ESPECIFIQUE</small>	1		

803	Encuestador/a vea en preguntas 801c y 802c si ha oído hablar del VIH/SIDA	Conoce espontáneo ..... 1 Conoce dirigido ..... 2 No conoce ..... 3 →
-----	---	---

PASE a PREG. 900

804	¿Piensa que una persona pueda estar infectada con el virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad?	Si ..... 01 No ..... 02 No sabe..... 88
-----	---	---

## SECCIÓN VIII. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

805	¿Existe curación para el SIDA?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Si .....</span> <span>01</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No .....</span> <span>02</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No sabe .....</span> <span>88</span> </div>
806	¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH/ SIDA?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Si .....</span> <span>01</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No .....</span> <span>02→</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No sabe .....</span> <span>88→</span> </div> <div style="position: absolute; right: 10px; top: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. .808         </div> <div style="position: absolute; right: 10px; bottom: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. .809         </div>
807	¿Cuál es la razón principal por la que piensa que tiene algún riesgo?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Su pareja tiene más parejas .....</span> <span>01</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Su pareja pasa mucho tiempo fuera .....</span> <span>02</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No sabe cómo protegerse .....</span> <span>03</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Su pareja rechaza el condón .....</span> <span>04</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Ya ha tenido ITS .....</span> <span>05</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Por ser trabajadora sexual .....</span> <span>06</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No usa condón en todas las relaciones ..</span> <span>07</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No sabe con quien se junta su pareja ....</span> <span>08</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Su pareja tiene vicios (alcohol/droga) ....</span> <span>09</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Otra, Cuál? _____</span> <span>10</span> </div> <div style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">Especifique</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No sabe .....</span> <span>88</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No responde .....</span> <span>99</span> </div> <div style="position: absolute; right: 10px; top: 40%; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">             PASE a PREG. .809         </div>
808	¿Cuál es la razón principal por la que piensa que no tiene riesgo?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No tiene sexo con desconocidos .....</span> <span>01</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Usa el condón .....</span> <span>02</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Usa otro método anticonceptivo .....</span> <span>03</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Tiene una sola pareja sexual .....</span> <span>04</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Conoce bien a su pareja .....</span> <span>05</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No tiene pareja sexual .....</span> <span>06</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No tiene relaciones sexuales .....</span> <span>07</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No es trabajadora sexual .....</span> <span>08</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No usa droga .....</span> <span>09</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No le han hecho transfusiones .....</span> <span>10</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Otra, Cuál? _____</span> <span>11</span> </div> <div style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">Especifique</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No sabe .....</span> <span>88</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No responde .....</span> <span>99</span> </div>

## SECCIÓN VIII. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

**ENCUESTADOR/A:**

- En la columna de la Pregunta 809 circule el código 1 para cada prevención que mencione ESPONTÁNEAMENTE la entrevistada.
- Para cada una de las formas de prevención que no mencione espontáneamente, aplique la pregunta 810. si la entrevistada responde afirmativamente circule el código 1; caso contrario circule el código 2.

PREVENCIÓN	PREG. 809 ¿Cuáles formas conoce usted para que un hombre o una mujer pueda prevenir infectarse del VIH/SIDA?	PREG. 810 ¿Es posible evitar infectarse del VIH/SIDA al ...?	
	ESPONTÁNEO	DIRIGIDO	
		SI	NO
a. No tener relaciones sexuales/abstinencia	1	1	2
b. Tener una sola pareja/fidelidad mutua	1	1	2
c. Usar condones en todas las relaciones sexuales	1	1	2
d. No utilizar jeringas usadas por infectados	1	1	2
e. No realizarse transfusiones sanguíneas inseguras	1	1	2
f. No tener sexo oral	1	1	2
g. No tener relaciones por el ano	1	1	2
h. No tener relaciones sexuales con desconocidos	1	1	2
i. No tener relaciones con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	1	1	2
j. No tener relaciones con hombres mujeriegos	1	1	2
k. Otra,Cuál? _____ ESPECIFIQUE	1		

811	¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al .....	SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE
	a. Darle la mano a alguien que tiene SIDA?	01	02	88	99
	b. Besar en la frente a alguien que tiene SIDA?	01	02	88	99
	c. Ser picado por un mosquito o zancudo?	01	02	88	99
	d. Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene SIDA?	01	02	88	99
	e. Trabajar con una persona que tiene SIDA?	01	02	88	99

812	¿Ha oído hablar de la prueba o examen del VIH/SIDA?	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div>Si .....</div> <div>1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div>No .....</div> <div>2 →</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">             PASE a PREG. .824         </div>			
-----	---	---	--	--	--



## SECCIÓN VIII. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

813	¿Sabe dónde hacen esa prueba o examen?	Si ..... 1 No ..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; float: right;">PASE a PREG. .822</span>
814	¿Le han hecho alguna vez la prueba o examen del VIH/ SIDA?	Si ..... 1 No ..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; float: right;">PASE a PREG. .821</span>
815	¿Hace cuánto tiempo fue que se la hizo la última vez?	Días ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> Semanas ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> Meses ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> Años ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> No recuerda ..... 777
816	¿Dónde se la hizo?	Hospital MSP ..... 01 Centro de Salud MSP ..... 02 Subcentro de Salud MSP ..... 03 Hospital/Clinica IESS ..... 04 Dispensario del IESS ..... 05 Hospital FFAA/Policia ..... 06 Hospital/Clinica Privada ..... 07 Junta de Beneficencia* ..... 08 Cruz Roja ..... 09 Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud ..... 10 Fundación / ONG** ..... 11 Laboratorio privado ..... 12 Otro, Cuál? ..... 13 <div style="text-align: center; font-size: small;">Especifique</div>
817	Ese examen se lo hizo:	¿Por su propia voluntad? ..... 1 ¿Tenía que presentar el resultado? ..... 2 Otra, Cuál? ..... 3 <div style="text-align: center; font-size: small;">Especifique</div>
818	Antes de hacerle la prueba o el examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados?	Si ..... 1 No ..... 2

## SECCIÓN VIII. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

819	¿Recibió los resultados de la prueba o examen del VIH/SIDA?	Si ..... 1 No ..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. .822</span>
820	Antes de darle los resultados, ¿Conversaron con usted sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/SIDA?	Si ..... 1 No ..... 2 } <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. .824</span>
821	¿Cuál es la razón principal por la que nunca se ha hecho la prueba o examen del VIH/SIDA?	No la ha considerado necesario ..... 01 Temor a falta de confidencialidad ..... 02 Oposición de la pareja ..... 03 Oposición de otros familiares ..... 04 Temor al resultado ..... 05 No ha tenido tiempo ..... 06 Razones religiosas ..... 07 Dicen que el personal de salud regaña ..... 08 Dicen que no dan el resultado ..... 09 Por falta de dinero/muy caro ..... 10 Nunca se le ha indicado o recomendado ..... 11 Otra,Cuál? ..... 12 <div style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: -10px;"><i>Especifique</i></div> No sabe ..... 88 No responde ..... 99
822	Si le ofrecieran hacer el examen del VIH/SIDA de manera gratuita, ¿Estaría dispuesta a hacérselo?	Si ..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">PASE a PREG. .824</span> No ..... 2
823	¿Cuál es la razón principal por la que no se haría la prueba o examen del VIH/SIDA?	No lo necesita ..... 01 Temor a falta de confidencialidad ..... 02 Oposición de la pareja ..... 03 Oposición de otros familiares ..... 04 Temor al resultado ..... 05 No tiene tiempo ..... 06 Razones religiosas..... 07 Dicen que el personal de salud regaña ..... 08 Dicen que no dan el resultado ..... 09 Otra,Cuál? ..... 10 <div style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: -10px;"><i>Especifique</i></div> No sabe ..... 88 No responde ..... 99

## SECCIÓN VIII. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

824	Pensando en lo que pudiera suceder en (NOMBRE DE LA LOCALIDAD, CIUDAD, BARRIO)			
	SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE
a. Si un pariente suyo se enfermará de SIDA, ¿Estaría usted dispuesta a recibirlo y cuidarlo en su casa?	01	02	88	99
b. Si usted supiera que un vendedor de frutas o alimentos tiene SIDA, ¿Le compraría usted a él?	01	02	88	99
c. Si una profesora se encuentra infectada por el VIH, pero no se ve enferma, ¿Se le podría permitir que siga dando clases?	01	02	88	99
d. Si una persona de su familia se infectará por el virus del SIDA, ¿Preferiría usted que eso se mantuviera en secreto?	01	02	88	99
e. Si un niño esta infectado por el virus del SIDA, ¿Piensa que se le debe dejar que vaya a la misma escuela o colegio donde van los niños y niñas de su familia?	01	02	88	99

## SECCIÓN IX. MORTALIDAD MATERNA

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

900	<b>¿Cuántas de las hijas que tuvo su mamá, están vivas actualmente sin incluirse (contarse) usted?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Hermanas .....</td> <td style="text-align: right;">01</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td>No tiene hermanas .....</td> <td style="text-align: right;">02</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td>Ninguna .....</td> <td style="text-align: right;">00</td> <td rowspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">                     PASE a SIG. FORMULARIO                      PASE a Preg. 902                 </td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td style="text-align: right;">88</td> </tr> <tr> <td>No responde .....</td> <td style="text-align: right;">99</td> </tr> </table>	Hermanas .....	01		No tiene hermanas .....	02		Ninguna .....	00	PASE a SIG. FORMULARIO PASE a Preg. 902	No sabe .....	88	No responde .....	99																																
Hermanas .....	01																																														
No tiene hermanas .....	02																																														
Ninguna .....	00	PASE a SIG. FORMULARIO PASE a Preg. 902																																													
No sabe .....	88																																														
No responde .....	99																																														
901	<b>¿Podría decirme sus nombres y los años que han cumplido sus hermanas de su misma mamá, comenzando por la de mayor edad?</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 55%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">AÑOS CUMPLIDOS</th> <th style="width: 10%;">NS</th> <th style="width: 10%;">NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>_____</td><td style="border: 1px solid black; width: 40px;"></td><td style="text-align: center;">88</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> <tr><td>2.</td><td>_____</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">88</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> <tr><td>3.</td><td>_____</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">88</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> <tr><td>4.</td><td>_____</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">88</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> <tr><td>5.</td><td>_____</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">88</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> <tr><td>6.</td><td>_____</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">88</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> <tr><td>7.</td><td>_____</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">88</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> <tr><td>8.</td><td>_____</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">88</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> </tbody> </table>	No.	NOMBRES	AÑOS CUMPLIDOS	NS	NR	1.	_____		88	99	2.	_____		88	99	3.	_____		88	99	4.	_____		88	99	5.	_____		88	99	6.	_____		88	99	7.	_____		88	99	8.	_____		88	99
No.	NOMBRES	AÑOS CUMPLIDOS	NS	NR																																											
1.	_____		88	99																																											
2.	_____		88	99																																											
3.	_____		88	99																																											
4.	_____		88	99																																											
5.	_____		88	99																																											
6.	_____		88	99																																											
7.	_____		88	99																																											
8.	_____		88	99																																											
902	<b>Desde el 2002 hasta la fecha (hace 10 años), ¿Cuántas hermanas tuyas que eran de su misma mamá, han fallecido (muerto)?</b>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Hermanas .....</td> <td style="text-align: right;">01</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td>Ninguna .....</td> <td style="text-align: right;">00</td> <td rowspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">                     PASE a SIG. FORMULARIO                 </td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td style="text-align: right;">88</td> </tr> <tr> <td>No responde .....</td> <td style="text-align: right;">99</td> </tr> </table>	Hermanas .....	01		Ninguna .....	00	PASE a SIG. FORMULARIO	No sabe .....	88	No responde .....	99																																			
Hermanas .....	01																																														
Ninguna .....	00	PASE a SIG. FORMULARIO																																													
No sabe .....	88																																														
No responde .....	99																																														
903	<b>¿Podría decirme el (los) nombre(s) de la(s) hermana(s) que murió(eron), comenzando por la última que murió?</b> <b>ENCUESTADOR/A:</b> Si murió más de una hermana, anote los nombres comenzando con la que falleció más recientemente																																														

ANOTE NOMBRE (S)	1	2	3	4	5
<b>904. ¿Hace cuántos años falleció (...)?</b>	Años..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> < 1 año ..... 00	Años..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> < 1 año ..... 00	Años..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> < 1 año ..... 00	Años..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> < 1 año ..... 00	Años..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> < 1 año ..... 00
<b>905. ¿Cuántos años cumplidos tenía (...) cuándo falleció?</b>	Años ..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> SI LA EDAD ESTA ENTRE: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>11 a 54 años</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Continúe con sig. Preg.                     </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <span>Otra edad</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Pase a Sig. Persona                     </div> </div>	Años ..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> SI LA EDAD ESTA ENTRE: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>11 a 54 años</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Continúe con sig. Preg.                     </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <span>Otra edad</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Pase a Sig. Persona                     </div> </div>	Años ..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> SI LA EDAD ESTA ENTRE: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>11 a 54 años</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Continúe con sig. Preg.                     </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <span>Otra edad</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Pase a Sig. Persona                     </div> </div>	Años ..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> SI LA EDAD ESTA ENTRE: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>11 a 54 años</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Continúe con sig. Preg.                     </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <span>Otra edad</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Pase a Sig. Persona                     </div> </div>	Años ..... <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px;"></span> SI LA EDAD ESTA ENTRE: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>11 a 54 años</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Continúe con sig. Preg.                     </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <span>Otra edad</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                         Pase a Sig. Sección                     </div> </div>

## SECCIÓN IX. MORTALIDAD MATERNA

**ENCUESTADOR/A:** En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

ANOTE NOMBRE (S)	1	2	3	4	5
<b>906. Cuándo murió (...), ¿Estaba</b> <small>(LÉALE UNA A UNA HASTA ENCONTRAR UNA RESPUESTA AFIRMATIVA)</small>  En un hospital o clínica pública? 1 En un hospital o clínica privada ? 2 En su casa o donde la partera? 3 En el camino buscando atención? 4 En otro lugar? 5	Hospital/ clínica pública ... 01  Hospital / clínica privada .. 02  Casa/Partera ... 03 En el camino ... 04 Otro _____ 05 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99	Hospital/ clínica pública ... 01  Hospital / clínica privada .. 02  Casa/Partera ... 03 En el camino ... 04 Otro _____ 05 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99	Hospital/ clínica pública ... 01  Hospital / clínica privada .. 02  Casa/Partera ... 03 En el camino ... 04 Otro _____ 05 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99	Hospital/ clínica pública ... 01  Hospital / clínica privada .. 02  Casa/Partera ... 03 En el camino ... 04 Otro _____ 05 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99	Hospital/ clínica pública ... 01  Hospital / clínica privada .. 02  Casa/Partera ... 03 En el camino ... 04 Otro _____ 05 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99
<b>907. ¿Murió (...),</b> <small>(LÉALE UNA A UNA HASTA ENCONTRAR UNA RESPUESTA AFIRMATIVA)</small>  ¿Cuándo estaba embarazada? 1 ¿Durante un parto? 2 ¿Durante un aborto? 3 ¿Dentro de las 6 semanas después de terminado un embarazo? 4 ¿Después de un aborto? 5 ¿En otro momento? 6	Embarazo ..... 01 Parto ..... 02 Aborto ..... 03 Posparto ..... 04 Posaborto ..... 05 Otro _____ 06 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99	Embarazo ..... 01 Parto ..... 02 Aborto ..... 03 Posparto ..... 04 Posaborto ..... 05 Otro _____ 06 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99	Embarazo ..... 01 Parto ..... 02 Aborto ..... 03 Posparto ..... 04 Posaborto ..... 05 Otro _____ 06 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99	Embarazo ..... 01 Parto ..... 02 Aborto ..... 03 Posparto ..... 04 Posaborto ..... 05 Otro _____ 06 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99	Embarazo ..... 01 Parto ..... 02 Aborto ..... 03 Posparto ..... 04 Posaborto ..... 05 Otro _____ 06 <small>Especifique</small> No sabe ..... 88 No responde .. 99
<b>908. ¿Cuántos hijos e hijas tuvo (...) en toda su vida?</b>	Hijos/as .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Pase siguiente persona	Hijos/as .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Pase siguiente persona	Hijos/as .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Pase siguiente persona	Hijos/as .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Pase siguiente persona	Hijos/as .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Pase siguiente formulario