

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

CUESTIONARIO No. _____

IDENTIFICACION	
NOMBRE ENTREVISTADA _____ TEL: _____	CANTÓN <input type="text" value="V002"/>
CANTÓN _____ DISTRITO _____	DISTRITO <input type="text" value="V003"/>
LOCALIDAD/BARRIO _____	SEGMENTO..... <input type="text"/>
	COMPACTO..... <input type="text" value="V004"/>
	LINEA H. R/ <input type="text" value="V006A"/>
	CASA..... <input type="text" value="V006B"/>

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
FECHA	_____	_____	_____	DÍA <input type="text" value="V007"/>
HORA	_____	_____	_____	MES <input type="text" value="V008"/>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA	_____	_____	_____	AÑO <input type="text" value="V009"/>
RESULTADO*	_____	_____	_____	NOMBRE <input type="text" value="V010"/>
				RESULTADO <input type="text" value="V011"/>
				HORA <input type="text" value="V012A"/>
				<input type="text" value="V012B"/>
PRÓXIMA VISITA: FECHA HORA	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	NUMERO TOTAL DE VISITAS <input type="text" value="V013"/>
* CÓDIGO DE RESULTADO 1 COMPLETA 2 ENTREVISTADA AUSENTE 3 APLAZADA 4 RECHAZADA 5 OTRA _____ (ESPECIFIQUE)				ENTREVISTADORA: MARQUE EN EL CALENDARIO LA LINEA SIGUIENTE AL MES DE LA ENTREVISTA

NOMBRE	CRITICADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:	DIGITADO POR:
FECHA	_____	_____	_____	_____

I. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
101	¿Por favor dígame, en qué mes y año nació usted?	MES P101A AÑO..... P101B 	
102	¿Cuál es su edad en años cumplidos?	AÑOS P102 	
ENTREVISTADORA: SUME 101 Y 102, Y ANOTE EL TOTAL _____ INDAGUE Y CORRIJA SI EL TOTAL ES DISTINTO DE 92. SI LA EDAD NO ESTA ENTRE 15 Y 49 AÑOS TERMINE LA ENTREVISTA			
103	¿Cuál es el nivel escolar más alto al que asistió usted? <div style="text-align: center;">P103</div>	NINGUNO 0 PRIMARIA..... 1 SECUNDARIA..... 2 SUPERIOR..... 3	→105
104	¿Cuál fue el último grado/ curso/ año que usted aprobó en ese nivel? <div style="text-align: center;">P104</div>	GRADO/ CURSO/ AÑO..... NO RESPONDE	
105	¿Trabaja o estudia usted últimamente? <div style="text-align: center;">P105</div>	TRABAJA 1 TRABAJA Y ESTUDIA..... 2 ESTUDIA..... 3 NO 4	
106	Como usted sabe, algunas mujeres se ganan algo vendiendo, cosiendo ajeno, otras ayudan en la finca o al negocio de la familia, haciendo cosas similares. ¿Hace usted alguna de estas cosas o algo parecido? <div style="text-align: center;">P106</div>	SÍ..... 1 NO..... 2	→108
107	¿Y desde enero de 1987, ha trabajado o estudiado? <div style="text-align: center;">P107</div>	SÍ..... 1 NO 2	→110
108	¿En qué consiste su trabajo? <div style="text-align: center;">P108</div> DETALLE BIEN _____ _____ _____	OCUPACIÓN N S/ NR NO RESPONDE	
109	Por favor digan todos los períodos en que usted ha estado trabajando o estudiando desde enero de 1987. INDAGUE: ¿Algún otro período en que estudio o trabajó? ¿El trabajo era dentro o fuera de la casa? ¿Como cuántas horas por semana trabajó? ANOTE EN LA COL.8 DEL CALENDARIO EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN LOS MESES EN QUE ESTUVO TRABAJANDO O ESTUDIANDO. ENTREVISTADORA: TIEMPO COMPLETO = 40 HORAS		
110	¿Sale usted por lo menos una vez por semana fuera de (NOMBRE DE DISTRITO)? <div style="text-align: center;">P110</div>	SÍ..... 1 NO 2	→112
111	¿A dónde sale usted principalmente? CANTÓN: _____ P111A DISTRITO: _____ P111B	CANTÓN DISTRITO 	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
112	¿Ahora dígame en qué lugar vivía usted cuando cumplió 15 años? <div style="text-align: center;">P112A</div> AQUÍ (MISMO DISTRITO) <input type="checkbox"/> OTRO PAÍS..... <input type="checkbox"/> CANTÓN DISTRITO..... NO RESPONDE	<div style="text-align: center;">P112B</div> AQUÍ (MISMO DISTRITO) 00000 OTRO PAÍS..... 88888 CANTÓN DISTRITO.....	
113	¿Cuántos años ha vivido Ud. en: (NOMBRE DEL DISTRITO)? <div style="text-align: center;">P113</div>	MENOS DE UN AÑO NO RESPONDE	
114	¿De qué religión es usted? <div style="text-align: center;">P114</div>	CATÓLICA 1 OTRA..... 2 (ESPECIFIQUE) NO CREYENTE 3	→116
115	¿Cuántas veces por mes asiste a su iglesia? <div style="text-align: center;">P115</div>	AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA...1 UNA, DOS O TRES VECES AL MES....2 MENOS DE UNA VEZ POR MES.....3 NUNCA4 NO RESPONDE9	
116	¿Alguna vez ha fumado cigarrillos diariamente? 1 PAQUETE = 20 CIGARRILLOS) <div style="text-align: center;">P116</div>	Sí..... 1 NO 2	→120
117	¿A qué edad comenzó a fumar? <div style="text-align: center;">P117</div>	EDAD..... NS/NR NO RESPONDE	
118	¿Fuma usted actualmente? <div style="text-align: center;">P118</div>	Sí..... 1 NO..... 2	
119	¿Cuántos cigarrillos por día fuma usted generalmente? <div style="text-align: center;">P119</div>	CIGARRILLOS..... NS/NR NO RESPONDE	
120	¿Alguna vez se ha hecho un papanicolau o citología? INDAGUE: LA PRUEBA PARA EL CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO <div style="text-align: center;">P120</div>	Sí..... 1 NO..... 2 NO SABE 9	→122
121	¿Alguna vez ha ido al médico para un examen ginecológico? <div style="text-align: center;">P121</div>	Sí..... 1 NO..... 2	→123
122	¿En qué mes y año le hicieron el último (papanicolau/examen ginecológico)? MES. <div style="text-align: center;">P122A</div> AÑO. <div style="text-align: center;">P122B</div>		
123	¿En los últimos 10 años la han vacunado contra el tétano? <div style="text-align: center;">P123</div>	SÍ..... 1 NO..... 2 NS/NR..... 9	
124	¿Se examina usted los pechos mensualmente después de la menstruación: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca ó nunca? <div style="text-align: center;">P124</div>	SIEMPRE 1 CASI SIEMPRE 2 A VECES 3 CASI NUNCA 4 NUNCA..... 5	
125	Desde enero de 1987, ¿ha ido Ud. a consulta con un doctor? <div style="text-align: center;">P125</div>	SÍ..... 1 NO..... 2	→201
126	¿Dónde fue usted a consultar al doctor la última vez? INDICAR SI ES CONSULTORIO PRIVADO, MEDICO DE EMPRESA O EL NOMBRE DE LA CLÍNICA O CENTRO CLÍNICA: <div style="text-align: center;">P126</div>	CÓDIGO NS/NR NO RESPONDE	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
127	¿Desde enero de 1 987 hasta el presente, un doctor o enfermera le ha diagnosticado a usted: (LEA TODAS LAS CONDICIONES)	<div style="text-align: right;">SI NO</div> PRESIÓN ARTERIAL ALTA 1 2 VARICE..... 1 2 INFECCIÓN DE LA MATRIZ 1 2 TUMORES O QUISTES EN LA MATRIZ..... 1 2 TUMORES O QUISTES EN LOS PECHOS 1 2 PROBLEMAS DE INFERTILIDAD. 1 2 ALGÚN OTRO PROBLEMA? _____ _____ _____	
128	¿Es usted asegurada de la Caja Costarricense de Seguro Social? P128	SÍ 1 NO 2	

II. EL HOGAR

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
201	¿Quién es el principal sostén económico de su hogar? P201	ELLA MISMA 1 ESPOSO O COMPAÑERO 2 PADRES O SUEGROS 3 HERMANOS(AS) O HUOS(AS) 4 PATRONOS 5 OTROS6 (ESPECIFIQUE)	→203
202	¿Cuál es la ocupación principal de esta persona, es decir, qué clase de trabajo hace? P202 DETALLE BIEN: _____ _____	CÓDIGO..... NS/NR NO RESPONDE	
203	¿Cuántas personas viven en este hogar? P203	PERSONAS	
204	¿Y cuántos chiquitos menores de 5 años viven en este hogar? P204	NIÑOS NINGUNO	
205	¿Tiene su casa? (LEA TODOS LOS RUBROS)	<div style="text-align: right;">SI NO</div> AGUA DE CAÑERÍA..... 1 2 ELECTRICIDAD 1 2 COCINA DE GAS O ELÉCTRICA .. 1 2 TELEVISIÓN BLANCO Y NEGRO... 1 2 TELEVISIÓN A COLOR..... 1 2 REFRIGERADORA..... 1 2 LAVADORA 1 2 TELÉFONO 1 2	
206	¿Posee algún miembro de su hogar? (LEA TODOS LOS RUBROS)	<div style="text-align: right;">SI NO</div> BICICLETA 1 2 MOTOCICLETA 1 2 AUTOMÓVIL, JEEP O SIMILAR ... 1 2	
207	¿Qué clase de servicio sanitario tienen en su hogar?:- P207	NINGUNO1 LETRINA O HUECO2 CLOACA O TANQUE SÉPTICO3 OTRO4	
208	¿Han visitado su hogar funcionarios del Centro o Puesto de Salud? P208	SÍ1 NO2 NO SABE 9	→301
209	¿Hace cuántos meses visitaron su hogar estas personas? P209	MENOS DE UN MES MAS DE 24 MESES 98 NO RESPONDE	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CODIGOS	PASEA
210	¿Dan estas personas información o métodos de planificación familiar en sus visitas? P210	INFORMACIÓN 1 MÉTODOS 2 AMBOS 3 NO DAN 4 NS/NR 9	
211	¿De qué Puesto o Centro eje Salud vienen esas personas? P211 PUESTO O CENTRO _____	CÓDIGO..... NS/NR NO RESPONDE	

III. HISTORIA DE EMBARAZOS

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
301	Hablemos ahora de los embarazos y los hijos, ¿está usted embarazada actualmente? P301	SI 1 NO 2 NO SABE 9	→304
302	¿Quería usted quedar embarazada en ese momento, le hubiera gustado esperar un poco mas o hubiera preferido no quedar embarazada más? P302	SI QUERÍA 1 QUERÍA ESPERAR 2 NO QUERÍA 3	
303	¿Cuántos meses de embarazo tiene usted? ANOTE "E" EN EL CALENDARIO, COL.1 EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN LOS MESES ANTERIORES DE EMBARAZO P303	MESES	→305
304	¿Y en toda su vida ha estado usted alguna vez embarazada? P304	SI 1 NO 2	→601
305	En su primar embarazo ¿tuvo usted muchos problemas, algunos problemas o no tuvo problemas? . . P305	MUCHOS 1 ALGUNOS 2 NO TUVO 3 NS/NR 9	
306	¿Tiene usted hijas o hijos vivos? P306	SI 1 NO 2	→309
307	¿Cuántas hijas e hijos suyos viven con usted? INDAG alguno de estos adoptado? P307A P307B	HIJAS CON USTED NINGUNO HIJOS CON USTED NINGUNA	
307a	¿Cuántos de estos hijos son adoptados?(NÍNGUNO, ANOTE 00) P307C	NO. HIJOS ADOPTADOS . . NINGUNO	
308	¿Cuántas hijas e hijos suyos no viven con usted? IND Está(n) vivos? P308A P308B	HIJAS FUERA NINGUNO HIJOS FUERA NINGUNA	
309	¿Ha tenido hijos o hijas que murieron? Tome en cuenta incluso los que vivieron sólo horas o minutos, pero no los nacidos muertos. P309	SI 1 NO 2	→311
310	¿Cuántas hijas e hijos suyos han muerto? P310A P310B	HIJAS MUERTAS NINGUNA HIJOS MUERTOS..... NINGUNO	
311	SUME 307, 308 Y 310 Y ANOTE EL TOTAL P311 ¿Para estar segura de que tengo esto bien, usted ha tenido _____ hijos nacidos vivos. ¿Es esto correcto? NINGUNO SI RESPONDE NO, INDAGUE Y CORRIJA 307 A 310	TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS	
312	VER 311 UNO O MAS NACIMIENTOS ↓ NO HIJOS NACIDOS VIVOS → 323		

313 Ahora hablemos acerca de todos sus partos, Dígame por favor los nombres de todos los hijos e hijas (incluyendo los muertos) que usted ha tenido, empezando por el primero.

ANOTE NOMBRES EN LA PRIMERA COLUMNA

PARA GEMELOS Y TRILLIZOS ASIGNE UNA LINEA A CA0A UNO Y MARQUE EN LA SEGUNDA COL. "MÚLTIPLE"

313. Nombre	314. Parto simple o múltiple?	315. En qué mes y año nació (...)?	316. ¿Cuántos años cumplidos tiene (...) ahora? SI MURIÓ ANOTE '88'	317. P317 SI TIENE HIJOS MUERTOS (VER 310) PREGUNTE: ¿Dígame los nombres de los que murieron?	318. ¿De qué edad murió (...)? INDAGUE <u>DÍAS</u> SI MENOS DE UN MES Y <u>MESES</u> SI MENOS DE 1 AÑO	319. SI EDAD AL MORIR = 00 DÍAS: ¿Lloró o dio signos de haber nacido vivo? P319
P313	P314A	P315A_1 P315A_2 P316A	P317A	P318A_1 P318A_2 P318A_3	P319A	
01	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
02	P314B	P315B_1 P315B_2 P316B	P317B	P318B_1 P318B_2 P318B_3	P319B	
03	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
04	P314C	P315C_1 P315C_2 P316C	P317C	P318C_1 P318C_2 P318C_3	P319C	
05	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
06	P314D	P315D_1 P315D_2 P316D	P317D	P318D_1 P318D_2 P318D_3	P319D	
07	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
08	P314E	P315E_1 P315E_2 P316E	P317E	P318E_1 P318E_2 P318E_3	P319E	
09	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
10	P314F	P315F_1 P315F_2 P316F	P317F	P318F_1 P318F_2 P318F_3	P319F	
11	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
12	P314G	P315G_1 P315G_2 P316G	P317G	P318G_1 P318G_2 P318G_3	P319G	
13	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
14	P314H	P315H_1 P315H_2 P316H	P317H	P318H_1 P318H_2 P318H_3	P319H	
15	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
16	P314I	P315I_1 P315I_2 P316I	P317I	P318I_1 P318I_2 P318I_3	P319I	
17	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
18	P314J	P315J_1 P315J_2 P316J	P317J	P318J_1 P318J_2 P318J_3	P319J	
19	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
20	P314K	P315K_1 P315K_2 P316K	P317K	P318K_1 P318K_2 P318K_3	P319K	
21	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
22	P314L	P315L_1 P315L_2 P316L	P317L	P318L_1 P318L_2 P318L_3	P319L	
23	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
24	P314M	P315M_1 P315M_2 P316M	P317M	P318M_1 P318M_2 P318M_3	P319M	
25	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
26	P314N	P315N_1 P315N_2 P316N	P317N	P318N_1 P318N_2 P318N_3	P319N	
27	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
28	P314O	P315O_1 P315O_2 P316O	P317O	P318O_1 P318O_2 P318O_3	P319O	
29	SIMP 1 MULT 2	MES AÑO AÑOS CUMP	VIVE 1 MURIÓ 2 →	AÑOS MESES DÍAS	LLORO 1 NO SIGN 2	
30	P314P	P315P_1 P315P_2 P316P	P317P	P318P_1 P318P_2 P318P_3	P319P	

320	COMPARE 311 CON EL NUMERO DE HIJOS EN EL CUADRO		
	NUMERO IGUAL <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> ↓	NÚMEROS DIFERENTES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> ↓	
	VERIFIQUE QUE TIENE LA INFORMACIÓN COMPLETA EN EL CUADRO	INGAGUE Y RECONCILIE	
	COMPARE 310 CON EL NUMERO DE MUERTOS EN EL CUADRO		
	NUMERO IGUAL <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> ↓	NÚMEROS DIFERENTES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> ↓	
	VERIFIQUE QUE TIENE LA INFORMACIÓN COMPLETA EN EL CUADRO	INDAGUE Y RECONCILIE	

321	EN LA COLUMNA 315 CUENTE LOS NACIMIENTOS DESDE ENERO DE 1987 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P321</div>	NUMERO DE NACIMIENTOS 1987/1992 .. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div> NINGUNO
	PARA CADA NACIMIENTO DESDE 1987 ANOTE EN LA COL.1 DEL CALENDARIO: - "N" EN EL MES DE NACIMIENTO - "E" EN LOS 8 MESES ANTERIORES - EL NOMBRE DEL NIÑO A LA IZQUIERDA DE N	
322	ARRIBA DEL CALENDARIO ANOTE EL NOMBRE Y LA FECHA DE NACIMIENTO DEL ULTIMO HIJO TENIDO ANTES DE ENERO 1987, SI HAY ALGUNO	

PERDIDAS			
323	¿Y ha tenido usted pérdidas, abortos, nacidos muertos o embarazos ectópicos? <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P323</div>	SI 1 NO 2	→401
324	¿En qué mes y año terminó el último de estos embarazos? <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P324A</div> <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P324B</div>	MES..... <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div> AÑO..... <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div>	
325	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> CON PERDIDAS DESPUÉS DE ENERO DE 1987 <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> SIN PERDIDAS DESPUÉS DE ENERO DE 1987 <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> → </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: -20px;">401</div>		
326	¿De cuántos meses fue este embarazo? <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P326</div>	ANOTE EN COL.1 DEL CALENDARIO: "P" EN EL MES DE LA PERDIDA Y "E" EN LOS MESES QUE DURO EL EMBARAZO	MESES <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div> NO RESPONDE
327	¿Y ha tenido otras pérdidas o nacidos muertos? <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P327</div>	SI 1 NO 2	→401
328	VAYA AL CALENDARIO Y PREGUNTE US FECHAS Y DURACIONES DE TODAS LAS PERDIDAS POSTERIORES A ENERO DE 1987. ANOTE EN LA COLUMNA 1: - "P" EN EL MES DE LA PERDIDA - "E" EN LOS MESES PRECEDENTES DE EMBARAZO.		

IV. ULTIMO NACIDO VIVO, LACTANCIA, ABSTINENCIA Y AMENORREA

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
401	VER 312: UNO O MAS NACIDOS VIVOS <input type="text"/> NO NACIDOS VIVOS <input type="text"/>		601
402	VER CUADRO DE HISTORIA DE EMBARAZOS (313)		
	NOMBRE EL ULTIMO NACIDO VIVO <input type="text"/>		
403	¿Cuando usted quedó embarazada de (...) quería quedar embarazada en ese momento/ quería esperarse un poco, o del todo no quería embarazarse? P403	SI QUERÍA 1 QUERIA ESPERAR 2 NO QUERÍA 3	→405 →405
404	¿Cuánto tiempo le hubiera gustado esperar? P404M P404A	MESES 1 AÑOS 2 NS/NR 9898 NO RESPONDE	
405	¿Durante el embarazo de i...) la vio a usted un doctor por lo menos una vez P405	SI 1 NO 2	→408
406	¿A los cuántos meses de embarazo tuvo el primer control prenatal? P406	MESES <input type="text"/> NO RESPONDE	
407	¿Cuántos controles prenatales tuvo en todo el embarazo? P407	CONTROLES <input type="text"/> NO RESPONDE	
408	¿Donde dio a luz a hijos? P408 LUGAR:	CÓDIGO..... <input type="text"/> HOGAR 998 NO RESPONDE	
409	¿Quién la atendió en el parto principalmente? P409	MEDICO 1 ENF. OBSTETRA 2 ENFERMERA 3 PARTERA EMPÍRICA..... 4 PARIENTE 5 OTRO 6	
410	¿Fue parto normal o fue cesárea? P410	VAGINAL 1 CESÁREA..... 2	
411	¿En el p3rto o la semana siguiente se hizo cortar los tubos para no tener más hijos? P411	EN EL PARTO 1 SEMANA SIGUIENTE 2 NO..... 3	
412	¿(...) nació a tiempo o fue prematuro? P412	A TIEMPO..... 1 PREMATURO 2	
413	¿Cuánto pesó (...) al nacer? P413	GRAMOS 1 <input type="text"/> LIBRAS : 0Z .. 2 <input type="text"/> NS 999	
414	¿Cuánto tiempo después del parto le entregaron a (...) para que le diera pecho? P414	MENOS DE 1 HORA 1 1 - 2 3 HORAS 2 1 - 2 DÍAS 3 3 + DÍAS 4 NUNCA, MURIÓ 5	
415	¿Le dio Ud, el pecho a (...)? MARQUE SI, SI USA TIRA LECHE P415	SI PECHO..... 1 SI PECHO Y TIRA LECHE 2 SI TIRA LECHE 3 NO..... 4	→420
416	¿Y cuántos meses tenía (...) cuándo lona destetó completamente? P416	MENOS DE UN MES..... <input type="text"/> AUN LACTANDO 98	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
417	<p>AUN LACTANDO <input type="checkbox"/></p> <p>ANOTE "1" EN LA COL. 5 DEL CALENDARIO EN LOS MESES DESPUÉS DEL ÚLTIMO "N" HASTA EL MES DE LA ENTREVISTA</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>DESTETADO <input type="checkbox"/></p> <p>ANOTE "1" EN COL. 5 DEL CALENDARIO EN LOS MESES EN QUE LE DIO PECHO COMENZANDO EN EL SIGUIENTE AL ÚLTIMO "N" → 420</p>	
418	<p>¿Cuántas veces le dio el pecho anoche, entre las 6 de la tarde y las 6 de la mañana?</p> <p style="text-align: right;">P418</p>	<p>VECES NOCHE..... <input type="checkbox"/></p> <p>NO RESPONDE</p>	
419	<p>¿Y cuántas veces le dio el pecho ayer, entre las 6 de la mañana y las 6 de la tarde?</p> <p style="text-align: right;">P419</p>	<p>VECES DÍA <input type="checkbox"/></p> <p>NO RESPONDE</p>	
420	<p>¿A qué edad comenzó (...) a tomar:</p> <p style="text-align: right;">P420A</p> <p>- Leche de vaca o especial para chiquitos?</p> <p style="text-align: right;">P420B</p> <p>- Jugos u otros líquidos?</p> <p style="text-align: right;">P420C</p> <p>- Purés u otros sólidos?</p>	<p>MENOS DE UN MES..... <input type="checkbox"/></p> <p>NO HA TOMADO..... 98</p> <p>NO RESPONDE</p> <p>MENOS DE UN MES <input type="checkbox"/></p> <p>NO HA TOMADO 98</p> <p>NO RESPONDE.....</p> <p>MENOS DE UN MES..... <input type="checkbox"/></p> <p>NO HA TOMADO98</p> <p>NO RESPONDE</p>	
421	<p>Después de dar a luz a (...) ¿cuántos meses estuvo Ud sin la regla?</p> <p style="text-align: right;">P421</p>	<p>MENOS DE UN MES..... <input type="checkbox"/></p> <p>NO LE HA VENIDO 98</p> <p>NO RESPONDE</p>	
422	<p>ANOTE "1" EN LA COL. 3 DEL CALENDARIO EN TODOS LOS MESES SIN LA REGLA, EMPEZANDO EN EL MES SIGUIENTE AL ÚLTIMO "N"</p>		
423	<p>¿Y después de dar a luz, cuántos meses pasaron sin tener relaciones sexuales otra vez?</p> <p style="text-align: right;">P423</p>	<p>MENOS DE UN MES <input type="checkbox"/></p> <p>AUN NO TIENE 98</p> <p>NO RESPONDE</p>	
424	<p>ANOTE "1" EN LA COL. 4 DEL CALENDARIO EN TODOS LOS MESES SIN RELACIONES SEXUALES, EMPEZANDO EN EL MES SIGUIENTE AL ÚLTIMO "N"</p>	<p>MARCAR ANOTADO..... <input type="checkbox"/></p>	
425	<p>PARA CADA "N" EN LA COL. 1 OEL CALENDARIO PREGUNTE</p> <p>¿Cuántos meses le dio el pecho a (...NOMBRE)?</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 5 EN LOS MESES EN QUE DIO PECHO, SI CUBRE ENERO DE 1987 O SIGUIENTE</p>	<p>MARCAR ANOTADOS..... <input type="checkbox"/></p>	
426	<p>SI HAY UN NACIMIENTO EN 1985 O 1988 ANOTADO ARRIBA DEL CALENDARIO, PREGUNTE</p> <p>¿Cuántos meses le dio el pecho a (...NOMBRE)</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 5 EN LOS MESES EN QUE DIO PECHO, SI CUBREN ENERO DE 1987 O SIGUIENTES.</p>	<p>MARCAR ANOTADO <input type="checkbox"/></p>	
427	<p>PARA CADA "N" O "P" EN LA COL. 1 DEL CALENOARIO PREGUNTE:</p> <p>¿Cuántos meses después del (parto de .../la pérdida en ...) estuvo Ud. sin la regla?</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 3 EN LOS MESES SIN REGLA</p>	<p>MARCAR ANOTADO <input type="checkbox"/></p>	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
428	<p>SI HAY UN NACIMIENTO EN 1985 O 1986 ANOTADO ARRIBA DEL CALENDARIO, PREGUNTE:</p> <p>¿Cuántos meses después del parto de (...) estuvo Ud. sin la regla?</p> <p>ANOTE "1" EN LA COL. 3 EN LOS MESES SIN REGLA, SI CUBREN ENERO DE 1987 O SIGUIENTES.</p>	<p>MARCAR ANOTADO <input type="checkbox"/></p>	
429	<p>PARA CADA "N" O "P" EN LA COL. 1 DEL CALENDARIO PREGUNTE:</p> <p>¿Cuántos meses después del (parto de.../la pérdida en) estuvo Ud, sin tener relaciones sexuales?</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 4 EN LOS MESES SIN RELACIONES</p>	<p>MARCAR ANOTADOS <input type="checkbox"/></p>	
430	<p>SI HAY UN NACIMIENTO EN 1985 O 1986 ANOTADO ARRIBA DEL CALENDARIO, PREGUNTE:</p> <p>¿Cuántos meses después del parto de (...) estuvo Ud. sin tener relaciones sexuales?</p> <p>ANOTE "1" EN COL. 4 EN LOS MESES SIN RELACIONES. SI CUBREN ENERO DE 1987 O SIGUIENTES</p>	<p>MARCAR ANOTADO <input type="checkbox"/></p>	

V. VACUNAS Y SALUD INFANTIL

501. Ahora hablemos de sus chiquitos menores de 5 años.
VEA COL. 316 DE HISTORIA DE EMBARAZOS Y CUENTE
LOS HIJOS VIVOS MENORES DE 5 AÑOS
(SI MAS DE 4. USE CUESTIONARIOS ADICIONALES)

P501
HIJOS < 5 AÑOS
NINGUNO..... 0 → 601

		ULTIMO HIJO (MENOR)	PENÚLTIMO HIJO	ANTEPENÚLTIMO HIJO	ANTERIOR
502	VEA 313 Y ANOTE EL NUM. DE LA LINEA Y EL NOMBRE DE LOS MENORES DE 5 AÑOS P502	LINEA P502A N:	LINEA P502B N:	LINEA P502C N:	LINEA P502D P502E N:
503	¿Podría mostrarme los carnets de vacunas de (NOMBRES EN 502)? P503	TIENE CARNET 1 EXTRAVIADO..... 2 NO TIENE..... 3 P503A	TIENE CARNET 1 EXTRAVIADO..... 2 NO TIENE..... 3 P503B	TIENE CARNET 1 EXTRAVIADO..... 2 NO TIENE..... 3 P503C	TIENE CARNET 1 EXTRAVIADO..... 2 NO TIENE..... 3 P503D P503E
504	DEL CARNET O PREGUNTE: P504 " ¿Cuándo nació (...), le pusieron la vacuna de la tuberculosis o BCG en el hombro izquierdo? (CHEQUEAR LA CICATRIZ SI HAY DUDA) * ¿Y cuántas veces le han dado las gotas de la vacuna de la polio? * ¿Cuántas veces le han inyectado la vacuna triple o DPT? * ¿Cuántas veces le han inyectado la vacuna del sarampión (sola o con rubéola y paperas)?	SI BCG.....1 NO BCG 2 NS/NR9 P504A_1 P504A_2 P504A_3 P504A_4 DOSIS POLIO.... NS/NR 9 DOSIS DPT NS/NR..... 9 DOSIS SARAMPIÓN.... NS/NR 9	SI BCG.....1 NO BCG 2 NS/NR9 P504B_1 P504B_2 P504B_3 P504B_4 DOSIS POLIO.... NS/NR 9 DOSIS DPT NS/NR..... 9 DOSIS SARAMPIÓN.... NS/NR 9	SI BCG.....1 NO BCG 2 NS/NR9 P504C_1 P504C_2 P504C_3 P504C_4 DOSIS POLIO.... NS/NR 9 DOSIS DPT NS/NR..... 9 DOSIS SARAMPIÓN.... NS/NR 9	SI BCG.....1 NO BCG 2 NS/NR9 P504D_1 P504D_2 P504D_3 P504D_4 DOSIS POLIO.... NS/NR 9 DOSIS DPT NS/NR..... 9 DOSIS SARAMPIÓN.... NS/NR 9 P504E_1 P504E_2 P504E_3 P504E_4
505	¿Le han dado a (...) otras vacunas (que no están en el carné)? P505 INDAGUE Y CORRIJA 504.	CORREGIDO.....1 P505A NO CORREGIDO....2	CORREGIDO.....1 P505B NO CORREGIDO....2	CORREGIDO.....1 P505C NO CORREGIDO....2	CORREGIDO.....1 P505D NO CORREGIDO....2 P505E
506	¿Ha estado (...) enfermo con fiebre o con tos en las últimas dos semanas? P506	FIEBRE..... 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA 4 P506A PASE A 508	FIEBRE..... 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA 4 P506B PASE A 508	FIEBRE..... 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA 4 P506C PASE A 508	FIEBRE..... 1 TOS 2 AMBAS 3 NINGUNA 4 P506D PASE A 508 P506E
507	¿Lo llevó donde un doctor para que le vea esa fiebre/tos? P507	SI..... 1 P507A NO 2	SI..... 1 P507B NO 2	SI..... 1 P507C NO 2	SI..... 1 P507D NO 2 P507E
508	¿Ha estado (...) con diarreas en las últimas 2 semanas? ¿Fue la diarrea con sangre? P508	SI..... 1 NO 2 P508A SIGUIENTE HIJO	SI..... 1 NO 2 P508B SIGUIENTE HIJO	SI..... 1 NO 2 P508C SIGUIENTE HIJO	SI..... 1 NO 2 P508D SIGUIENTE HIJO P508E
509	¿Fue la diarrea con sangre? P509	SI..... 1 P509A NO 2	SI..... 1 P509B NO 2	SI..... 1 P509C NO 2	SI..... 1 P509D NO 2 P509E
510	¿Qué remedios le dio? P510	SUERORÁL1 OTROS.....2 NADA.....3 P510A	SUERORÁL1 OTROS.....2 NADA.....3 P510B	SUERORÁL1 OTROS.....2 NADA.....3 P510C	SUERORÁL1 OTROS.....2 NADA.....3 P510D P510E
511	¿Lo llevó donde un doctor para que le trate la diarrea? P512	SI..... 1 P511A NO 2	SI..... 1 P511B NO 2	SI..... 1 P511C NO 2	SI..... 1 P511D NO 2 P511E

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
512	<p>Este es un sobre de suero oral: ¿Sabe para qué se usa?</p> <p>MUESTRE EL SOBRE DE SUERORAL</p> <p>P512</p>	<p>SI, PARA DIARREAS O DESHIDRATACION1</p> <p>SI, USOS QUE NO SON DIARREAS..... 2</p> <p>NO.....3</p>	<p>→304</p>
513	<p>¿Ha tenido alguna vez sobres de sueroral en la casa?</p> <p>P513</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	→515
514	<p>¿Y en este momento viene sobres de sueroral en la casa?</p> <p>P514</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO ESTA SEGURA 2</p> <p>NO 3</p>	
515	<p>¿Dónde iría usted para conseguir sueroral?</p> <p>P515</p>	<p>CAJA 1</p> <p>CENTRO O PUESTO..... 2</p> <p>MEDICO PRIVADO..... 3</p> <p>FARMACIA..... 4</p> <p>OTRO 5</p> <p>NO SABE DONDE 6</p>	
516	<p>¿Sabe Ud. preparar suero casero para la diarrea? ¿Cómo lo prepara?</p> <p>P516</p> <p>(RESPUESTA CORRECTA: 3 CUCHARADAS DE AZÚCAR Y UN POCO DE SAL EN 1 LITRO DE AGUA)</p>	<p>SABE, CORRECTO..... 1</p> <p>SABE, INCORRECTO.....2</p> <p>NO SABE 3</p>	
517	<p>¿Le ayuda alguien a criar a su(s) hijo(s)? ¿Quién?</p> <p>(EXCLUYE GUARDERÍAS, JARDINES DE NIÑOS, ETC)</p> <p>P517</p>	<p>MAMA/SUEGRA 1</p> <p>HIJOS..... 2</p> <p>EMPLEADA..... 3</p> <p>OTRO 4</p> <p>ESPECIFIQUE</p> <p>NO NADIE 6</p>	
518	<p>¿Tiene a alguno de su(s) chiquito(s) en una guardería, CINAI o en un Hogar Comunitario?</p> <p>P518</p>	<p>GUARDERÍA..... 1</p> <p>CEN-CINAI..... 2</p> <p>HOGAR COMUNITARIO 3</p> <p>NINGUNO 4</p>	→520
519	<p>¿Pensó alguna vez poner a su(s) chiquito(s) en una guardería, CINAI u Hogar Comunitario?</p> <p>P519</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	→601
520	<p>¿Por qué no lo(s) puso en una guardería, CINAI u Hogar Comunitario?</p> <p>P520</p>	<p>NO HAY CERCA 1</p> <p>MUY CARO 2</p> <p>NO HAY CUPO 3</p> <p>NO CONFIA/MALTRATO..... 4</p> <p>OTRO..... 5</p> <p>NS/NR..... 9</p>	

VI. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

601	Ahora me gustaría hablar sobre la planificación familiar. ¿De cuáles métodos de planificación familiar ha oído hablar? ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NUMERO 1 EN 602 EN CADA MÉTODO MENCIONADO. PREGUNTE 602 POR CADA MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE. LUEGO HAGA LAS PREGUNTAS 603 Y 604 PARA CADA MÉTODO DONDE LOS NUMERO 1 O 2 EN LA PREGUNTA 602 ESTÉN ENCERRADOS EN EL CÍRCULO.		
	602 ¿Ha oído hablar alguna vez de ... (MÉTODO)?	603 ¿Ha usado alguna vez ... MÉTODO)? SOLO SI "HA OÍDO"	604 ¿Sabe dónde obtener ... (MÉTODO)?
01] PASTILLAS o píldoras anticonceptivas	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602A3	SI1 P603A NO2	SI1 P604A NO2
02] DIU , espiral o T de cobre.	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602B3	SI1 P603B NO2	SI1 P604B NO2
03] CONDÓN o preservativo	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602C3	SI1 P603C NO2	SI1 P604C NO2
04] INYECCIONES anticonceptivas de 1 mes o cada 3 meses.	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602D3	SI1 P603D NO2	SI1 P604D NO2
05] MÉTODOS VAGINALES como espumas, cremas, tabletas, óvulos o diafragma.	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602E3	SI1 P603E NO2	SI1 P604E NO2
06] NORPLANT o implante de 5 años en el brazo.	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602F3	SI1 P603F NO2	SI1 P604F NO2
07] ESTERILIZACIÓN FEMENINA o ligadura para no tener más hijos.	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602G3	SI1 P603G NO2	SI1 P604G NO2
08] VASECTOMIA u operación del hombre para no tener más hijos.	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602H3	SI1 P603H NO2	SI1 P604H NO2
09] MÉTODO DE BILLINGS o control de temperatura o moco cervical para saber los días fértiles de la mujer.	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602I3	SI1 P603I NO2	SI1 P604I NO2
10] RITMO o control de la menstruación (calendario).	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602J3	SI1 P603J NO2	#####
11] RETIRO él se retira antes de terminar.	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602K3	SI1 P603K NO2	#####
12] COITO ANAL U ORAL o relaciones sexuales no vaginales para no embarazarse.	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602L3	SI1 P603L NO2	#####
13] OTRO MÉTODO ¿Para evitar el embarazo? 1. _____ (ESPECIFIQUE)	SI/ESPONT.....1 SI/RECONC.....2 NO P602M3	SI1 P603M NO2	#####

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
605	VEA EN 602 SI CONOCE AL MENOS UN MÉTODO (ALGÚN "SI") P605	ALGÚN SI..... 1 NINGÚN SI 2	→701
606	¿Qué edad tenía Ud. cuando se enteró por primera vez de los métodos de planificación familiar? P606	EDAD..... NO RESPONDE	
607	¿Cómo se enteró por primera vez de los métodos de planificación familiar? P607	MARIDO/PAREJA..... 1 MADRE 2 OTROS PARIENTES..... 3 AMISTADES 4 DOCTOR/ENFERMERA 5 COLEGIO/CURSOS 6 RADIO/TV 7 LEYENDO 8 OTRO 9	
608	VEA 603: HA USADO ANTICONCEPTIVOS (ALGÚN "SI" EN COL.603) P608	SI HA USADO 1 NO HA USADO 2	→610
609	ANOTE "0" EN TODOS LOS MESES EN BLANCO DE LA COL 1 DEL CALENDARIO → 616		
610	¿Y cuál fue el primar método de planificación familiar que Ud. o su pareja usó? P610	PASTILLA 01 DIU 02 CONDÓN 03 INYECCIÓN..... 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMENINA 07 ESTÉRIL MASCULINA..... 08 BILLINGS..... 09 RITMO 10 RETIRO..... 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13	
611	¿Qué edad tenía Ud. cuando comenzó a usar (MÉTODO)? P611	EDAD..... NO RESPONDE	
612	¿Cuántos hijos tenía Ud. en ese momento? P612	HIJOS NINGUNO	
613	VEA 301 (SI ESTA EMBARAZADA) Y 603 (SI ESTERIUZADA) P613	EMBARAZADA1 ESTERILIZADA2 NO EMB. NO EST3	→618 →622a
614	¿Actualmente está Ud o su esposo usando un método para no quedar embarazada? P614	SI USA 1 NO USA 2	→622
SOLO MUJERES QUE NO ESTÁN USANDO			
615	¿Es posible que Ud. quede embarazada en los próximos 30 días? P615	SI1 NO2 NS/NR9	→617 →617
616	¿Por qué razón no es posible? P616	NO SEXO1 EN POST PARTO2 MENOPAUSIA.....3 OPERADA4 INFERTIL ELLA.....5 INFERTIL ESPOSO6 OTRA.....7	→618 →620 →618
617	¿Por qué no está usando algún método de planificación familiar? P617	QUIERE EMBARAZO.....1 LE HACE DAÑO2 RELIGIÓN.....3 ESPOSO NO DEJA.....4 SE HA DESCUIDADO5 DIFÍCIL CONSEGUIR.....6 LE DA VERGÜENZA7 OTRA8 NS.....9	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
618	¿En los próximos doce meses, piensa usar algún método de planificación familiar? <div>P618</div>	SI..... 1 NO..... 2 NS/NR 9	→620
619	¿Qué método preferiría o está pensando usar? <div>P619</div>	PASTILLA..... 01 DIU..... 02 CONDÓN..... 03 INYECCIÓN..... 04 VAGINALES..... 05 NORPLANT..... 06 ESTÉRIL. FEMEN..... 07 ESTÉRIL. MASC..... 08 BILLINGS..... 09 RITMO..... 10 RETIRO..... 11 COITO ANAL/ORAL..... 12 OTRO..... 13 NS/NR.....	
620	¿Si en este momento quisiera planificar, dónde iría Ud a obtener un método de planificación? <div>P620</div> DETALLE LUGAR _____ _____	CÓDIGO EN LA CASA..... 997 MEDICO DE EMPRESA..... 998 NO RESPONDE.....	→644
621	¿Cuánto tiempo tarda Ud. en ir a ...(LUGAR)' <div>P621A</div> <div>P621B</div>	HORAS MINUTOS.....	→644

SOLO MUJERES ACTUALMENTE USANDO

622	¿Qué métodos están usando actualmente? <div>P622</div>	PASTILLA..... 01 DIU..... 02 CONDÓN..... 03 INYECCIÓN..... 04 VAGINALES..... 05 NORPLANT..... 06 ESTÉRIL. FEMEN..... 07 ESTÉRIL. MASC..... 08 BILLINGS..... 09 RITMO..... 10 RETIRO..... 11 COITO ANAL/ORAL..... 12 OTRO..... 13	→637 →627 →641
622a	PARA ESTERILIZACIÓN FEMENINA MARQUE 07		
623	¿Por favor puede mostrarme el paquete de pastillas que está tomando? <div>P623</div>	MOSTRÓ..... 1 NO MOSTRÓ..... 2	
624	ANOTE LA MARCA DE PASTILLAS O PREGUNTE: ¿Qué marca de pastillas está tomando? <div>P624</div> MARCA _____	CÓDIGO DE MARCA NO RESPONDE.....	
625	¿Quién le recetó o le aconsejó estas pastillas? <div>P625</div>	MEDICO/ENFERMERA..... 1 SIN RECETA..... 2	
626	¿Cuánto le cuesta el paquete de pastillas? (GRATIS = 0) <div>P626</div>	COLONES GRATIS.....	→637
627	¿En qué mes y año la operaron (para no tener más hijos)? <div>P627A</div> SI NO RECUERDA, INDAGUE ¿Cuántos meses después del último parto? <div>P627B</div> MESES POST PARTO: ____	MES AÑO	
628	ANOTE EN COL 1 DEL CALENDARIO EL CÓDIGO DE ESTERILIZACIÓN EN TODOS LOS MESES DESDE LA OPERACIÓN HASTA LA ENTREVISTA		

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
629	¿Cuánto le costó la operación? (NADA =0) P629	MILES DE C <input type="text"/> NADA	
630	¿Tuvo que hacer una solicitud escrita para que le hicieran la operación? P630	SI 1 NO 2 NS/NR 3	<input type="checkbox"/> →633
631	¿Qué motivo o justificación indicó en la solicitud? DETALLAR P631	CÓDIGO <input type="text"/> NS/NR NO RESPONDE	
632	¿Cuántos meses pasaron hasta que le aprobaron la solicitud? P632	MENOS DE UN MES <input type="text"/> NO RESPONDE	
633	¿Si tuviera que decidir otra vez, se volvería a operar? P633	SI 1 NO 2 NS/NR 9	→635 →635
634	¿Por qué razón (no se operaría)? P634	QUIERE MAS HIJOS 1 RELIGIÓN 2 SALUD 3 OTRA 4	
635	¿En dónde la operaron? P635 HOSPITAL	CÓDIGO..... <input type="text"/> NO RESPONDE	
636	¿Cuánto tiempo se tardaba en ir de la casa a (...HOSPITAL)	HORAS P636A <input type="text"/> MINUTOS P636B <input type="text"/>	→644
637	SEGÚN EL MÉTODO EN 622 PREGUNTE: P637 DIU/NORPLANT: ¿En qué clínica le pusieron el... (MÉTODO)? OTRO: ¿Dónde obtuvo...(MÉTODO) la última vez? DETALLE LUGAR:	CÓDIGO..... <input type="text"/> EN LA CASA 997 MED. DE EMPRESA 998 NO RESPONDE	
638	¿Cuánto tiempo tarda/tardó Ud en ir a ...(LUGAR)? P638A P638B	HORAS <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/>	
639	¿Recuerde la última vez que fue por ...(MÉTODO) a ...(LUGAR) ¿A qué hora llegó y a qué hora salió? HORAS LLEGO: SALIÓ: DEJAR COMPUTO DEL TIEMPO PARA LA OFICINA	P639A HORAS <input type="text"/> P639B MINUTOS <input type="text"/>	
640	¿Cada cuántos meses tiene que ir (por)/(para que le controlen)...(MÉTODO) P640	MESES <input type="text"/> NS/NR NO RESPONDE	
541	¿Ha tenido algún problema al usar ...(MÉTODO)? INDAGUE: ¿Qué problema? P641	SIN PROBLEMAS..... 1 PROBLEMAS DE SALUD..... 2 ESPOSO DESAPRUEBA..... 3 ACCESO/DISPONIBILIDAD..... 4 ALTO COSTO 5 INCOMODO 6 OTRO 7	
642	¿Cuántos meses seguidos ha estado usando...(MÉTODO)? P642	MESES..... <input type="text"/> NS/NR NO RESPONDE	
643	ANOTE EN COL.1 DEL CALENDARIO EL CÓDIGO DEL MÉTODO EN TODOS LOS MESES DE USO HASTA EL DE LA ENTREVISTA		

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
TODAS LAS QUE HAN USADO MÉTODOS			
644	VEA SI EN COL. 1 DEL CALENDARIO HAY PERIODOS EN BLANCO P644	SI HAY 1 NO BLANCOS 2	→701
645	MOVIÉNDOSE HACIA ARRIBA EN COL 1 DEL CALENDARIO. POR CADA PERIODO EN BLANCO PREGUNTE: ¿Qué método de planificación familiar usó entre ...(EVENTO INICIAL) y ... (EVENTO FINAL)? ¿En qué mes y año empezó a usarlo y cuántos meses lo usó? ANOTE EN LA COL. 1 DEL CALENDARIO EL CÓDIGO DEL MÉTODO EN LOS MESES QUE CORRESPONDA Y PREGUNTE: ¿Por qué razón dejó de usar ...(MÉTODO)? ⁷ ANOTE EL CÓDIGO DE LA RAZÓN DE TERMINACIÓN EN LA COL. 2 DEL CALENDARIO, EN EL MES EN QUE TERMINA EL SEGMENTO. REPITA 645 HASTA QUE NO QUEDEN BLANCOS EN COL.1.		

VII. PREFERENCIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILAR

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASEA
701	<p>Ahora quisiera saber su opinión con relación a lo siguiente.</p> <p>Con respecto a la esterilización, ¿en cuáles de las siguientes situaciones estaría bien que se permita a las mujeres operarse:</p> <p>SI NO NS/NR</p> <p>- Cuando los hijos pueden nacer anormales?..... P701A 1 2 9</p> <p>- Cuando embarazarse puede ser peligroso para la salud de la mujer ? P701B 1 2 9</p> <p>- Cuando ya han tenido muchos hijos (digamos 5 P701C 1 2 9</p> <p>- Cuando la mujer lo desee, siempre que haya tenido hijos y sea mayor de cierta edad? P701D 1 2 9</p> <p>- Cuando la mujer lo desee, aunque sea joven y P701E 1 2 9</p> <p> Cuando el marido es alcohólico?..... P701F 1 2 9</p> <p>- Cuando no se puede mantener y educar a los hijos P701G 1 2 9</p> <p>- Cuando los médicos lo decidan, aunque la mujer no quiera? P701H 1 2 9</p>		
702	<p>¿Cree Ud que en los hospitales de la Caja deberían facilitar, limitar o prohibir que las mujeres se operen para no tener más hijos?</p> <p>P702</p>	FACILITAR 1 LIMITAR 2 PROHIBIR 3 NS/NR 9	
703	<p>¿Y cree que deberían facilitar, limitar o prohibir que los hombres se operen para no tener más hijos?</p> <p>P703</p>	FACILITAR 1 LIMITAR 2 PROHIBIR 3 NS/NR 9	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																				
704	Y con respecto del aborto. ¿En cuáles de las siguientes situaciones estaría bien que se permita el aborto?: - Cuando el embarazo es peligroso para la VIDA de la madre?..... P704A - Cuando el embarazo es peligroso para la SALUD de la madre?..... P704B - Cuando el hijo será anormal?..... P704C - Cuando la mujer fue violada?..... P704D - Cuando la mujer fue embarazada por su padre o su hermano?..... P704E - Cuando es soltera y el hombre no quiere casarse..... P704F - Cuando no puede mantener y educar a los hijos..... P704G - Cuando la mujer lo decida por cualquier motivo..... P704H	<table> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th><th>NS/NR</th></tr> <tr> <td>P704A</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>P704B</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>P704C</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>P704D</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>P704E</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>P704F</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>P704G</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr> <td>P704H</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> </table>		SI	NO	NS/NR	P704A	1	2	9	P704B	1	2	9	P704C	1	2	9	P704D	1	2	9	P704E	1	2	9	P704F	1	2	9	P704G	1	2	9	P704H	1	2	9	
	SI	NO	NS/NR																																				
P704A	1	2	9																																				
P704B	1	2	9																																				
P704C	1	2	9																																				
P704D	1	2	9																																				
P704E	1	2	9																																				
P704F	1	2	9																																				
P704G	1	2	9																																				
P704H	1	2	9																																				
705	¿Cuál piensa Ud que es la posición de la Iglesia Católica respecto de la planificación familiar? ¿Está la iglesia a favor, en contra, o es neutral? P705	FAVOR 1 EN CONTRA 2 NEUTRAL 3 NS/NR 9	→707																																				
706	¿Piensa Ud que la Iglesia Católica debería mantener o cambiar esta posición? P706	MANTENERLA 1 CAMBIARLA 2 NS/NR 9																																					
707	¿Respecto de la planificación familiar? ¿Está el Gobierno a favor, en contra, o es neutral? P707	FAVOR 1 CONTRA 2 NEUTRAL 3 NS/NR 9																																					
708	¿Está Ud. a favor o en contra de que se de a los jóvenes educación sexual en los colegios? P708	DE ACUERDO 1 EN CONTRA 2 DEPENDE 3 NS/NR 9	→711 →711																																				
709	¿Y las clases de educación sexual deberían darse como parte de la materia de religión o en otra materia? P709	RELIGIÓN 1 MATERIA APARTE 2 OTRA MATERIA 3 CUALQUIER MATERIA 4 NS/NR 9																																					
710	¿Y estaría Ud a favor o en contra en que en estas clases se expliquen los métodos de planificación familiar? P710	DE ACUERDO 1 EN CONTRA 2 DEPENDE 3 NS/NR 9																																					
711	¿Ha ido Ud. alguna vez a la consulta de planificación familiar de los Centros, Puestos de Salud o Clínicas de la Caja? P711	SI 1 NO 2	→716																																				
712	¿Hace cuánto tiempo usó este servicio por última vez? P712	MENOS DE 3 AÑOS 1 3 AÑOS O MAS 2	→716																																				
713	¿En dónde usó este servicio? LUGAR: P713	CÓDIGO <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> NO RESPONDE																																					

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
714	<p>En el lugar donde Ud. obtiene los métodos de planificación familiar...</p> <p>- El personal es cortés y considerado?..... P714A</p> <p>- Atienden rápido?..... P714B</p> <p>- Explican cómo usar el método y sus efectos?.. P714C</p> <p>- Respetan la dignidad y el pudor de la mujer ?.. P714D</p> <p>- Informan y dan a escoger otros métodos?..... P714E</p> <p>- Dan suficiente cantidad del método?..... P714F</p> <p>- Se preocupan de la salud de la mujer?..... P714G</p> <p>- Se preocupan de que la mujer quede bien protegida y no se embarace?..... P714H</p>	<p>SI NO NS/NR</p> <p>.....1 2 9</p> <p>.....1 2 9</p> <p>.....1 2 9</p> <p>.....1 2 9</p> <p>.....1 2 9</p> <p>.....1 2 9</p> <p>.....1 2 9</p> <p>.....1 2 9</p>	
715	<p>¿Tiene Ud sugerencias para mejorar el servicio?</p> <p>DETALLE: P715</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>CODIGO </p> <p>NO RESPONDE</p>	
716	<p>En general ¿Está Ud a favor o en contra de la planificación familiar?</p> <p>P716</p>	<p>DE ACUERDO 1</p> <p>EN CONTRA 2</p> <p>DEPENDE 3</p> <p>NS/NR 9</p>	<p>→719</p> <p>→719</p>
717	<p>¿Le parece a Ud bien que se haga propaganda a le planificación familiar?</p> <p>P717</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS/NR 9</p>	
718	<p>¿Si de Ud. dependiera, que método preferiría Usted usar?</p> <p>ENTREVISTADORA:</p> <p>SI CONTESTA "NINGUNO" INDAGUE ¿POR QUE?</p> <p>P718</p>	<p>NINGUNO 00</p> <p>PASTILLA 01</p> <p>DIU 02</p> <p>CONDÓN 03</p> <p>INYECCIÓN 04</p> <p>VAGINALES 05</p> <p>NORPLANT 06</p> <p>ESTÉRIL. FEMEN 07</p> <p>ESTÉRIL. MASC..... 08</p> <p>BILLINGS 09</p> <p>RITMO 10</p> <p>RETIRO 11</p> <p>COITO ANAL/ORAL 12</p> <p>OTRO 13</p> <p>NS/NR 99</p>	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
719	¿Podría decirme el nombre de 3 conocidas o familiares tuyas que usan planificación familiar? P719 PREGUNTE 720 A 723 PARA CADA MUJER	NO DIO NOMBRES..... 0 NUMERO DE NOMBRES.....	→801
	1	2	3
	NOMBRE		
720. ¿Qué parentesco tiene ... (Mujer) con Ud.?	MADRE 1 HERMANA 2 PARIENTE 3 VECINA 4 AMIGA 5 OTRO 6 P720A	MADRE 1 HERMANA 2 PARIENTE 3 VECINA 4 AMIGA 5 OTRO 6 P720B	MADRE 1 HERMANA 2 PARIENTE 3 VECINA 4 AMIGA 5 OTRO 6 P720C
721. ¿Qué método de planificación familiar está/estaba usando...?	PASTILLA 01 DIU 02 CONDÓN 03 INYECCIÓN 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN. 07 ESTÉRIL. MASC. 03 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13 NS/NR 99 P721A	PASTILLA 01 DIU 02 CONDÓN 03 INYECCIÓN 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN. 07 ESTÉRIL. MASC. 03 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13 NS/NR 99 P721B	PASTILLA 01 DIU 02 CONDÓN 03 INYECCIÓN 04 VAGINALES 05 NORPLANT 06 ESTERIL. FEMEN. 07 ESTÉRIL. MASC. 03 BILLINGS 09 RITMO 10 RETIRO 11 COITO ANAL/ORAL 12 OTRO 13 NS/NR 99 P721C
722. ¿Con qué frecuencia se ve Ud. con ella?	A DIARIO 1 SEMANALMENTE 2 MENSUALMENTE 3 MENOS DE 1 VEZ AL MES 4 P722A	A DIARIO 1 SEMANALMENTE 2 MENSUALMENTE 3 MENOS DE 1 VEZ AL MES 4 P722B	A DIARIO 1 SEMANALMENTE 2 MENSUALMENTE 3 MENOS DE 1 VEZ AL MES 4 P722C

VIII. ADULTAS JÓVENES

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
801	VEA: P102	SI TIENE ENTRE 15 Y 24 AÑOS CONTINUÉ CON..... SI TIENE 25 AÑOS O MÁS PASE A.....	→802 →901
802	¿Cuándo es más probable que una mujer que tiene relaciones sexuales quede embarazada? (MOSTRAR LA TARJETA) P802	UNA SEMANA ANTES QUE LA REGLA COMIENCE 1 DURANTE LA REGLA 2 UNA SEMANA DESPUÉS QUE LA REGLA COMIENCE 3 DOS SEMANAS DESPUÉS QUE LA REGLA COMIENCE 4 TRES SEMANAS DESPUÉS QUE LA REGLA COMIENCE 5 EN CUALQUIER TIEMPO 6 OTRO 7 NS/NR 9	
803	¿En qué mes y año tuvo usted su primera relación sexual (COITO)? P803A P803B	MES AÑO NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES 2222 NS/NR 9999	→901
804	¿Cuántos años cumplidos tenía Ud. en ese momento? P804	EDAD NO RESPONDE 99	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
805	¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo esa primera relación sexual? <div>P805</div>	EDAD NO SABE 98	
806	¿Qué relación tenía Ud. con esa persona? <div>P806</div>	MARIDO O COMPAÑERO1 NOVIO O ENAMORADO2 AMIGO3 PATRON-JEFE-MAESTRO4 DESCONOCIDO5 VIOLACIÓN.....6 OTRO 8 (ESPECIFIQUE) NS9	→901
807	¿Usó usted o su pareja algún método anticonceptivo para que Ud. no quedara embarazada en esa primera relación sexual? <div>P807</div>	SI.....1 NO.....2	→811
808	¿Qué método utilizó o utilizaron en esa primera relación sexual? <div>P808</div>	PÍLDORA1 DIU.....2 CONDÓN3 INYECCIÓN4 MÉTODOS VAGINALES5 NORPLANT Ó IMPLANTE6 MÉTODO BILUNGS9 RITMO10 RETIRO11 COITO ANAL/ORAL12 OTRO13 (ESPECIFIQUE) NS/NR99	→810
809	¿Dónde consiguieron ese método que usaron en su primera relación? <div>P809</div>	LA CAJA1 MINISTERIO DE SALUD (PUESTO O CENTRO)2 LA FARMACIA.....3 CONSULTORIO DE MÉDICO PARTICULAR4 SUPER/PULPERIA.....5 AMIGO/VECINO/PARIENTE6 OTRO8 NS/NR9	
810	¿Quién tomó la decisión de usar ese método, usted sola, él solo, ambos? <div>P810</div>	ELLA SOLA.....1 EL SOLO.....2 AMBOS.....3 NO SABE/NO RESPONDE9	→901
811	¿Por qué no usó un método anticonceptivo en esa primera relación sexual? <div>P811</div>	NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO1 NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO2 CREÍA QUE LOS ANTICONCEPTIVOS ERAN MALOS PARA LA SALUD.....3 LA RELIGIÓN NO SE LO PERMITÍA.....4 QUERÍA EMBARAZARSE5 CONOCÍA ANTICONCEPTIVOS, PERO NO SABÍA DONDE OBTENERLOS6 EL COMPAÑERO SE OPUSO7 QUERÍA USARLO PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO8 COITO NO ES SATISFACTORIO CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS.....9 OTRO88 NO SABE/NO RECUERDA98 NO RESPONDF99	

IX. ESTADO CONYUGAL

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASEA
901	¿Ha estado usted comprometida para casarse alguna vez? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P901</div>	SI.....1 NO.....2	→906
902	¿Cuántas veces ha estado comprometida? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P902</div>	VECES..... NINGUNA	
903	¿En qué mes y año se comprometió (la primera vez)? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P903A</div> SI NO RECUERDA INDAGUE: ¿qué edad tenía Ud. cuando se comprometió? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P903B</div> EDAD	MES AÑO	
904	¿En qué paró su (primer) compromiso para casarse? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P904</div>	SE CASO.....1 SE UNIÓ2 SIGUE COMPROMETIDA.....3 COMPROMISO ROTO.....4	→907 →906
905	¿En qué mes y año terminó el compromiso? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P905A</div> SI NO RECUERDA INDAGUE: ¿Cuánto tiempo estuvo Ud. comprometida? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P905B</div> AÑOS MESES	MES AÑO	
906	¿Alguna vez ha estado Ud. casada o conviviendo con un hombre? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P906</div>	SI1 NO2	→914
907	¿Y actualmente está Ud. casada, vive con un hombre, es viuda, o está divorciada o separada? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P907</div>	CASADA.....1 UNIDA2 VIUDA3 DIVORCIADA4 SEPARADA.....5	→909
908	¿Su esposo (compañero) vive aquí con Ud. o está viviendo en otra parte? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P908</div>	CON ELLA1 VIVIENDO APARTE2	
909	¿Ha estado Ud. casada o viviendo con un hombre una o varias veces? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P909</div>	UNA.....1 VARIAS.....2	
910	¿En qué mes y año comenzaron a vivir juntos Ud. y su (primer) esposo o compañero? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P910A</div> SI NO RECUERDA INDAGUE: ¿qué edad tenía Ud. cuando comenzaron a vivir juntos? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P910B</div> EDAD	MES AÑO	
911	¿Cuando comenzaron a vivir juntos, estaban casados por la iglesia, lo civil o no estaban casados? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P911</div>	IGLESIA1 CIVIL2 NO CASADOS3	
912	¿Por favor dígame las fechas de todos los períodos en que ha estado casada o viviendo con un hombre desde enero de 1987? <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P912</div> ANOTE EN LA COL. 6 DEL CALENDARIO "1" EN LOS MESES CASADA Y "2" EN LOS MESES UNIDA.	NUM. PERIODOS EN EL CALENDARIO.....	
913	PARA CADA PERIODO CASADA O UNIDA EN LA COL. 6 DEL CALENDARIO PREGUNTE: <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">P913</div> ¿Durante el período de...a ... hubo algunos meses en que Ud. y su esposo (compañero) no estuvieron viviendo juntos? ¿En qué meses estuvieron viviendo aparte? ENTREVISTADORA VER 907, 908 ANOTE EN COL. 7 DEL CALENDARIO "1" EN TODOS LOS MESES DE SEPARACIÓN TEMPORAL	NUM. SEPARACIONES EN EL CALENDARIO.....	

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
914	Ahora necesitamos saber otros datos sobre su vida sexual con el fin de entender mejor la planificación familiar y la fecundidad. P914 SI NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES (VERIFIQUE P803 = 222) PASE A 1001 ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales en las cuatro últimas semanas?	NUMERO DE VECES..... <input type="text"/> NS/NR NO RESPONDE	
915	¿Y en la última semana cuántas veces ha tenido relaciones sexuales? P915	NUMERO DE VECES..... <input type="text"/> NO RESPONDE	
916	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales? HOY, ANOTE 00 ANOCHES, ANOTE 01 P916	HACE DÍAS.....1 HACE SEMANAS.....2 HACE MESES.....3 HACE AÑOS4 ANTES DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO996 NUNCA HA TENIDO NO SABE NO RECUERDA..... NO RESPONDE	

X. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1001	VEA EN 610 SI ELLA O EL ESTÁN ESTERILIZADOS P1001	ESTERILIZADO/A1 NO ESTERILIZADO/A2	→1006
1002	VEA EN 907 SI ESTA CASADA O UNIDA P1002	CASADA/UNIDA1 NO CASADA/UNIDA.....2	→1008
1003	Ahora le voy a preguntar algunas cosas acerca del futuro? P1003 VEA EN 301 SI ESTA EMBARAZADA NO EMBARAZADA O NO SABE: ¿Le gustaría a Ud. tener un/otro hijo o preferiría no tener un/más hijos? EMBARAZADA: Después del hijo que está esperando, le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	TENER UN (OTRO)HIJO.....1 NO MAS.....2 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA3 INDECISA O NO SABE8	→1006
1004	VEA EN 301 SI ESTA EMBARAZADA. P1004 NO ESTA EMBARAZADA O NO SABE: ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar a partir de ahora antes de tener un/otro hijo? EMBARAZADA: ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar después de que el niño nazca antes de tener otro hijo?	MESES1 <input type="text"/> AÑOS.....2 <input type="text"/> PRONTO/AHORA.....994 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA995 OTRO996 (ESPECIFIQUE) NO SABE998	→1006

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1005	VEA 316: SI NO TIENE HIJOS VIVOS MARQUE "96". DE OTRO MODO PREGUNTE: P1005 ¿Cuántos años quisiera que tuviera su hijo menor antes de tener el otro hijo?	EDAD DEL MENOR AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO TIENE NIÑOS VIVOS..... 96 NO SABE 98	
1006	¿Ha conversado alguna vez con su esposo o compañero, acerca del número de hijos que les gustaría tener? P1006	Si 1 NO 2	
1007	¿Cree Ud. que su esposo o compañera, quiere más, igual, o menos hijos que los que usted quiere? P1007	MISMO NUMERO 1 MAS HIJOS 2 MENOS HIJOS 3 NO SABE 9	
1008	VEA EN 306 SI TIENE HIJOS VIVOS. P1008 NO TIENE HIJOS VIVOS: ¿Si pudiera escoger el número de hijos, ¿cuántos le gustaría a usted tener en su vida? TIENE HIJOS VIVOS: ¿Si no tuviera, hijos y pudiera escoger el número, ¿cuántos serían los hijos que le gustaría tener en toda su vida? ANOTE EL NUMERO O CUALQUIERA OTRA RESPUESTA	NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OTRA 96	
1009	¿Si quisiéramos llamarla para aclarar alguna duda en que teléfono la podríamos localizar? P1009A P1009B	TELEF. OFICINA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TELEF. HAB (OTRO)..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO TIENE999999	
1010	DURACIÓN DE LA ENTREVISTA (VER HORA DE INICIO EN LA CARÁTULA)	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> P1010A P1010B	

DE LAS GRACIAS Y TERMINE LA ENTREVISTA

OBSERVACIONES
