

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR

ECUADOR 1987

A. IDENTIFICACION

REGION:	<input type="text"/>
PROVINCIA:	<input type="text"/>
CANTON:	<input type="text"/>
PARROQUIA:	<input type="text"/>
AREA:	<input type="text"/>
TAMAÑO DE CIUDAD:	<input type="text"/>

B. IDENTIFICACION MUESTRAL:

• SEGMENTO Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nº LIN MUJER <input type="text"/>
• VIVIENDA Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

C. DIRECCION VIV. SELECCIONADA:

1. VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						
		1	2	3	4	VISITA FINAL
FECHA						<div> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div> DIA MES </div>
NOMBRE DE ENTREVISTADORA						<div> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
RESULTADO*						<div> <input type="text"/> </div>
SGTE. VISITA	FECHA					Nº DE VISITAS <input type="text"/>
	HORA					
<p>* CODIGOS DE RESULTADO:</p> <p>1 Completa</p> <p>2 Ausente</p> <p>3 Aplazada</p> <p>4 Rechazada</p> <p>5 Respondida parcialmente</p> <p>6 Otros _____</p> <p>(Especificar)</p>						

2. DATOS DEL EQUIPO

	SUPERVISADO POR	CRITICADO POR	DIGITADO POR
FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODIGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
101	ANOTE EL NUMERO DE PERSONAS LISTADAS EN EL CUESTIONARIO DEL HOGAR	NUMERO DE PERSONAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
101A	ANOTE EL NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS LISTADOS EN EL CUESTIONARIO DEL HOGAR.	NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	ANOTE LA HORA DE COMIENZO	HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
103	Primero me gustaría hacerle unas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera 12 años, ¿dónde vivió la mayor parte del tiempo?	AQUI 1 PARROQUIA CANTON PROVINCIA	
104	¿Cuánto tiempo ha vivido en ? (NOMBRE DEL CENTRO POBLADO DE ENTREVISTA)	SIEMPRE 98 VISITANTE 97 AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 106
105	Antes de llegar a vivir aquí, a (NOMBRE CENTRO POBLADO), ¿dónde vivió Ud.?	PARROQUIA CANTON PROVINCIA	
106	¿En qué mes y año nació Ud?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NS MES 98 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> NS AÑO 98	
107	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 106 CON 107, SI HAY INCONSISTENCIA, INDAGUE Y CORRIJA.	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
108	¿Alguna vez asistió Ud. a la escuela o centro de alfabetización?	SI 1 NO 2	→ 112
109	¿Cuál es el último año de estudios que aprobó?	CENTRO DE ALFABETIZACION <input type="text"/> <input type="text"/> PRIMARIA <input type="text"/> <input type="text"/> SECUNDARIA <input type="text"/> <input type="text"/> SUPERIOR <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 113

SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
112	¿Puede Ud. leer una carta o un periódico con facilidad, con dificultad, o no puede hacerlo?	CON FACILIDAD 1 CON DIFICULTAD..... 2 NO PUEDE HACERLO 3 → 114	
113	¿Lee Ud. un periódico por lo menos una vez a la semana?	SI 1 NO 2 → 114	
113A	¿Cuántos días a la semana lee Ud. un periódico?	DIAS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
114	¿Cuántos días a la semana ve Ud. televisión?	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> MENOS DE UNA VEZ..... 96 NUNCA..... 97	
114A	¿Escucha Ud. radio?	SI 1 NO 2	

SECCION 2. REPRODUCCION

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
202	Ahora quisiera preguntarle acerca de todas las hijas e hijos nacidos vivos que Ud. haya tenido durante toda su vida; me refiero sólo a los hijos que Ud. ha dado a luz y no a los hijos adoptados o criados por Ud. ¿Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?	SI 1 NO..... 2 → 207	
203	¿Tiene algún hijo o hija que esté viviendo con Ud.?	SI 1 NO..... 2 → 205	
204	¿Cuántos hijos varones viven con Ud? ¿Cuántas hijas mujeres viven con Ud? SI "NINGUNO" ANOTE 00	HUOS EN CASA <input type="text"/> <input type="text"/> HIJAS EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
205	¿Tiene Ud. alguna hija o hijo vivo que no esté viviendo con Ud.?	SI 1 NO..... 2 → 207	
206	¿Cuántos hijos varones no viven con Ud.? ¿Cuántas hijas mujeres no viven con Ud.? SI "NINGUNO" ANOTE 00	HUOS FUERA <input type="text"/> <input type="text"/> HIJAS FUERA <input type="text"/> <input type="text"/>	
207	¿Alguna vez dio a luz una niña o un niño que nació vivo pero que falleció después? INDAGUE: Algún (otro) hijo o hija que nació vivo pero que sólo vivió algunos minutos, horas, o días?	SI 1 NO..... 2 → 209	
208	¿Cuántos hijos varones han muerto? ¿Cuántas hijas mujeres han muerto? SI "NINGUNO" ANOTE 00	HUOS MUERTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> HIJAS MUERTAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	SUME LAS RESPUESTAS DE 204, 206 Y 208 Y ANOTE EL TOTAL	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
210	<p>Quisiera asegurarme que tengo la información correcta; Ud. ha tenido en total..... hijos nacidos vivos durante toda su vida. ¿Es correcto?</p> <p>SI <input data-bbox="284 405 344 450" type="checkbox"/> NO <input data-bbox="435 405 496 450" type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 100px;">↓</p> <p style="margin-left: 150px;">(INDAGUE Y CORRIJA 204, 206, 208, ó 209)</p> <p style="margin-left: 150px;">↓</p>		
211	<p>MARQUE LA CASILLA APROPIADA:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>UNO O MAS NACIDOS VIVOS</p> <p><input data-bbox="284 685 344 730" type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NINGUN NACIDO VIVO</p> <p><input data-bbox="435 685 496 730" type="checkbox"/></p> <p>(PASE A 225)</p> </div> </div> <p>Ahora quisiera hacer una lista completa de todos los nacidos vivos que Ud. ha tenido, estén vivos o muertos. Empecemos por el primero que tuvo.</p> <p>(ANOTE EN 215 LOS NOMBRES DE TODOS LOS NACIDOS VIVOS Y LUEGO PREGUNTE 216 A 221 SEGUN CORRESPONDA)</p>		

215 ¿Cuál es el nombre de su (primer, segundo, etc.) hijo? ANOTE MELLIZOS EN LINEAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE	216 (NOMBRE) ¿Es hombre o mujer?	217 (NOMBRE) ¿Está vivo?	218 ¿En qué mes y año nació (NOMBRE)? INDAGUE: ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	219 SI FALLECIO ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE: DÍAS, SI < DE 1 MES; MESES, SI DE UN MES A < DE 2 AÑOS; Y AÑOS SI DE 2 AÑOS O MAS	220 SI ESTA VIVO: ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos?	221 SI ESTA VIVO: (NOMBRE) ¿está viviendo con Ud.?
0 1	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
0 2	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
0 3	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
0 4	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
0 5	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
0 6	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
0 7	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
0 8	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
0 9	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
1 0	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
1 1	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2
1 2	HOMBRE 1 MUJER 2	SI 1 NO 2	MES AÑO.....	DÍAS 1 MESES..... 2 AÑOS 3	EDAD	SI 1 NQ 2

222 COMPARE 209 CON EL NUMERO DE NACIDOS VIVOS EN LA HISTORIA DE ARRIBA Y MARQUE:
 NUMERO ES EL MISMO ☐ NUMERO ES DIFERENTE ☐ (INDAGUE, CORRIJA, Y PASE A 223)

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.																												
223	¿Su último hijo nació por operación cesárea?	SI 1 NO 2																													
225	¿Está Ud. embarazada?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	→ 229																												
226	¿En qué mes de embarazo está?	MES <input type="text"/> NO SABE 98																													
228	¿Fue a consultar a alguien para controlar su embarazo? SI CONTESTA SI: ¿Qué le hicieron?	NO 2 → 228D SI 1 ↓ <table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th><th>NS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRESION ARTERIAL</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>LE PESARON</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>EXAMEN DE ORINA</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>INYECCION CONTRA EL TETANOS</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>EXAMEN DE SANGRE</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>HISTORIA CLINICA</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS	PRESION ARTERIAL	1	2	8	LE PESARON	1	2	8	EXAMEN DE ORINA	1	2	8	INYECCION CONTRA EL TETANOS	1	2	8	EXAMEN DE SANGRE	1	2	8	HISTORIA CLINICA	1	2	8	
	SI	NO	NS																												
PRESION ARTERIAL	1	2	8																												
LE PESARON	1	2	8																												
EXAMEN DE ORINA	1	2	8																												
INYECCION CONTRA EL TETANOS	1	2	8																												
EXAMEN DE SANGRE	1	2	8																												
HISTORIA CLINICA	1	2	8																												
228A	¿A qué mes del embarazo se hizo el primer control?	MES <input type="text"/> NO SABE 98																													
228B	¿Cuántas veces se hizo controlar?	NUMERO DE VECES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98																													
228C	¿A quién consultó? ANOTE AL QUE MAYOR NUMERO DE VECES CONSULTO	MEDICO 1 OBSTETRIZ 2 ENFERMERA 3 AUXILIAR 4 PROMOTOR 5 CVR 6 EMPIRICO 7 OTRO 8 (Especificar)																													
228D	¿Se le ha presentado alguna complicación?	NO 2 → 229 SI 1 ↓ <table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th><th>NS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SANGRADO</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>VOMITOS PROFUSOS</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>HINCHAZON</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>PRESION ALTA</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS	SANGRADO	1	2	8	VOMITOS PROFUSOS	1	2	8	HINCHAZON	1	2	8	PRESION ALTA	1	2	8									
	SI	NO	NS																												
SANGRADO	1	2	8																												
VOMITOS PROFUSOS	1	2	8																												
HINCHAZON	1	2	8																												
PRESION ALTA	1	2	8																												

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
229	Muchas mujeres pierden sus bebés antes de completar 6 meses de embarazo. ¿Ha tenido Ud. alguna pérdida?	SI 1 NO 2 → 230	
229A	¿Cuántas pérdidas ha tenido?	NUMERO DE PERDIDAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
229B	¿Ud. ha tenido alguna pérdida en los últimos 12 meses?	SI 1 NO 2	
229C	¿Quién le atendió su última pérdida?	MEDICO, OBSTETRIZ 1 ENFERMERA 2 PARTERA 3 FAMILIAR 4 OTRO 5 (Especificar)	
229D	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> ACTUALMENTE EMBARAZADA <input type="text"/> ↓ (Pase a 231) </div> <div style="text-align: center;"> NO EMBARAZADA ACTUALMENTE ↓ </div> </div>		
230	¿Cuándo empezó su última regla?	HACE: DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/> YA NO MENSTRUA 995 ANTES DEL ULTIMO NACIDO VIVO 996 NUNCA MENSTRUO 997	
231	¿Cuáles cree Ud. que son los días entre una regla y otra en que la mujer puede quedar embarazada más fácilmente? INDAGÜE: ¿Cuáles son los días en que la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada?	DURANTE LA REGLA 1 INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA REGLA 2 EN LA MITAD DEL TIEMPO ENTRE UNA REGLA Y OTRA 3 JUSTAMENTE ANTES DEL COMIENZO DE LA REGLA 4 EN CUALQUIER MOMENTO 5 OTRO 6 NO SABE 8 (Especificar)	
232	ANOTE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE MOMENTO	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> SI NO </div> NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS 1 2 ESPOSO 1 2 OTROS HOMBRES 1 2 OTRAS MUJERES 1 2	

SECCION 3. ANTICONCEPCION

301 Ahora quisiera preguntarle acerca de un tema diferente. Hay varios métodos que una pareja puede usar para demorar o evitar un embarazo. ¿Qué métodos conoce Ud. o de cuáles ha oído hablar?

	302 ¿Conoce o ha oído hablar de (METODO)?		303 ¿Ha usado alguna vez el (la) (METODO)?		304 ¿Adónde iría para obtener (METODO) si Ud. desea usarlo? (CODIGOS ABAJO)	306 En su opinión ¿cuál es el problema principal, si lo hay, con el uso de (la) (METODO)? (CODIGOS ABAJO)
PILDORA Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código <input type="text"/>	Otro <input type="text"/> (especificar)		
NORPLANT O IMPLANTE Varillas que el médico puede colocar bajo la piel en el brazo de la mujer para no quedar embarazada	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código <input type="text"/>	Otro <input type="text"/> (especificar)		
DIU El médico puede colocar dentro de la matriz de la mujer un anillo (espiral, "T" de cobre)	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código <input type="text"/>	Otro <input type="text"/> (especificar)		
INYECCION Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada 1 ó 3 meses para evitar quedar embarazadas	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código <input type="text"/>	Otro <input type="text"/> (especificar)		
METODOS VAGINALES Las mujeres pueden colocarse dentro de ellas un supositorio, u óvulos, diafragma, o crema antes de tener relaciones sexuales	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código <input type="text"/>	Otro <input type="text"/> (especificar)		
PRESERVATIVO Los hombres pueden usar un preservativo (o condón) durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código <input type="text"/>	Otro <input type="text"/> (especificar)		
ESTERILIZACION FEMENINA Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar embarazos (ligadura, desconexión)	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código <input type="text"/>	Otro <input type="text"/> (especificar)		
ESTERILIZACION MASCULINA Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada (vasectomía)	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código <input type="text"/>	Otro <input type="text"/> (especificar)		
METODOS NATURALES (RITMO) Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más probabilidad de quedar embarazada	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	¿Adónde iría o ha ido para obtener consejo acerca de la abstinencia periódica? <input type="text"/>	Otro <input type="text"/> (especificar)		
RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	<div style="background-color: #cccccc; height: 40px; width: 100%;"></div>			
OTROS METODOS Las parejas pueden utilizar otras maneras diferentes a las anteriores para evitar un embarazo. ¿Conoce o ha oído hablar de estos métodos? Especifique _____	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2				
307 VEA 303: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> NI UN SOLO "SI" EN 303 (NUNCA HA USADO) <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> AL MENOS UN "SI" EN 303 (HA USADO METODO) <input type="checkbox"/> (Pase a 311) </div> </div>			Códigos para 304 Hospital o Centro de Salud/M.S.P. 01 Aprofe 02 Cemoplaf 03 FF.AA. 04 I.E.S.S./Seguro Campesino ... 05 Farmacia/botica 06 Medico/clínica 07 Particular 07 Ninguno 08 Otro 09 NS. 98		Códigos para 306 Ninguno 01 No es efectivo 02 Compañero desaprueba 03 Problemas de salud 04 Efectos secundarios 05 Disponib. Accesib. 06 Caro 07 Incómodo 08 Temor/olvido 09 Irreversible 10 Otro 11 (especificar arriba) No sabe	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
309	Ha usado alguna vez algo o ha tratado de cualquier manera de demorar o evitar un embarazo?	SI 1 NO 2	→ 338
310	¿Qué ha hecho? CORRIJA 302-303 Y COMPLETE LA INFORMACION PARA 304-306 SI ES NECESARIO		
311	VEA 303: HA USADO METODOS NATURALES <input type="checkbox"/> ↓ NUNCA HA USADO METODOS NATURALES <input type="checkbox"/> (Pase a 313)		
312	La última vez que ha usado el ritmo, cómo determinó en qué días no podía tener relaciones sexuales?	EN BASE: AL CALENDARIO 1 A LA TEMPERATURA DEL CUERPO 2 A LA MUCOSIDAD CERVICAL (BILLINGS) 3 A LA TEMPERATURA DEL CUERPO Y LA MUCOSIDAD 4 A CALENDARIO Y TEMPERATURA 5 A CALENDARIO Y MUCOSIDAD 6 OTRO 7 (Especificar)	
312A	¿Dónde se enteró a quién le informó por primera vez acerca de (TIPO MENCIONADO EN 312)?	HOSPITAL O CENTRO DE SALUD PUBLICA / MSP 01 APROFE 02 CEMOPLAF 03 FUERZAS ARMADAS 04 IESS/SEGURO CAMPESINO 05 MEDICO/CLINICA PARTICULAR 06 PROGRAMA DE LA IGLESIA 7 AMIGAS, VECINAS, FAMILIARES 08 PERIODICOS, REVISTAS, LIBROS 09 OTRO 10 (Especificar) NO RESPONDE 98	→ 313

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
312B	¿Dónde le enseñaron a usar (TIPO MENCIONADO EN 312)?	HOSPITAL O CENTRO DE SALUD PUBLICA / MSP 01 APROFE 02 CEMOPLAF..... 03 FUERZAS ARMADAS..... 04 IESS/SEGURO CAMPESINO..... 05 MEDICO/CLINICA PARTICULAR..... 06 PROGRAMA DE LA IGLESIA..... 07 OTRO..... 08 (Especificar) NO RESPONDE..... 98	
313	VEA 209 Y MARQUE TIENE HIJOS <input type="checkbox"/> NO TIENE HIJOS <input type="checkbox"/> ¿Cuántos hijos tenía Ud. cuando comenzó a usar el primer método para no quedar embarazada? SI "NINGUNO" ANOTE 00	NUMERO DE HIJOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
314	VEA 303 Y 225 ELLA O EL ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> ↓ ELLA Y EL NO ESTERILIZADOS <input type="checkbox"/> ↓ EMBARAZADA <input type="checkbox"/> NO EMBARAZADA <input type="checkbox"/> (PASE 319) (PASE 316)		
315	¿En qué mes y año le hicieron a Ud. (o a su esposo) la operación para no tener más hijos?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
315A	VEA 223 TUVO CESAREA <input type="checkbox"/> NO TUVO CESAREA <input type="checkbox"/> ↓ (PASE A 320A)		
315B	La operación para no tener más hijos, ¿se la hicieron al mismo tiempo que la cesárea?	SI 1 NO 2	→ 320A

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
316	¿Actualmente está usando algún método para no quedar embarazada?	SI 01 NO 02	→ 319
317	¿Qué método está usando?	PILDORA 01 NORPLANT, IMPLANTE..... 02 DIU..... 03 INYECCIONES..... 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.)..... 05 PRESERVATIVO..... 06 CALENDARIO/RITMO..... 07 RETIRO..... 08 OTRO <input type="text"/> <input type="text"/> (Especificar)	} → 319
317A	¿Cuánto paga por: (MÉTODO EN 317) - Caja o sobre (ciclo) de píldoras? - Colocación del (TIPO DIU)? - La inyección anticonceptiva (3 meses)? - La caja de (MÉTODO VAGINAL)? - Sobre de preservativo (unidad)? - NORPLANT (Dosis)	SUCRES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATIS 9997 NO SABE 9998	
318	VEA 317: USA PILDORA ↓ OTROS <input type="text"/> (PASE A 320)		
318A	MUESTRE LA LAMINA ADECUADA Y PREGUNTE: ¿Podría decirme cuál usa Ud.? ANOTE NUMERO ASIGNADO EN LAMINA	<input type="text"/> <input type="text"/> OTRO: (Especificar)	} → 320
319	Durante los últimos 12 meses, ¿obtuvo usted algún método o recibió consejo en un hospital, centro de salud, clínica, consultorio médico o de alguna persona para no quedar embarazada?	SI 1 NO 2	→ 322

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
320	¿Dónde obtuvo ese método o recibió consejo acerca de él, la última vez?	— HOSPITAL, CENTRO DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD..... 01 — OTRO HOSPITAL O INSTITUCION DE SALUD DEL SECTOR PUBLICO 02 APROFE 03 CEMOPLAF 04 FUERZAS ARMADAS 05 — CLINICA PRIVADA 06 — CONSULTORIO MEDICO/OBSTETRIZ 07 — FARMACIA 08 — PROMOTOR DE SALUD 09 — C.V.R. 10 — OTRO 11 (Especificar) — NO BASE 98	→ 321 → 322
320A	USUARIAS DE ESTERILIZACION ¿Dónde se realizó la operación?	HOSPITALES, MATERNIDAD. MSP 1 HOSPITALES. FF.AA 2 HOSPITALES. IESS 3 HOSPITALES, CLINICAS PARTICULARES ... 4 HOSPITALES, MATERNIDAD, JUNTA DE BENEFICIENCIA..... 5 OTRO 6 (Especificar) N.S., N.R. 8	
321	¿Hubo algo del servicio que recibió allí, que le disgustó? SI CONTESTO "SI", ¿Qué es lo que no le gustó?	NO 1 MALTRATO, MALA ATENCION, LARGA ESPERA 2 EQUIPO INSUFICIENTE O DEFICIENTE 3 COSTOSO 4 FALTA DE METODO SOLICITADO 5 OTRO 6 (Especificar)	
322	VEA: 225, 315, 316: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> NO EMBARAZADA <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="text-align: center;"> USA ACTUAL- MENTE <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> EL O ELLA ESTERILIZ. <input type="checkbox"/> (PASE A 324) </div> <div style="text-align: center;"> NO USA <input type="checkbox"/> (PASE A 332) </div> </div> </div> <div style="text-align: center;"> EMBARAZADA <input type="checkbox"/> (PASE A 338). </div> </div>		
323	¿Cuánto tiempo está usando (METODO ACTUAL) en forma continuada?	MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> DESDE ULTIMO PARTO 9/	
324	Ha tenido o tiene usted algún problema con el uso del (METODO ACTUAL)?	SI 1 NO 2	→ 326A

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
325	¿Cuál es el problema principal que ha tenido o tiene actualmente?	TEMOR, OLVIDO 01 DESAPROBACION DEL ESPOSO..... 02 PROBLEMA DE SALUD, REAC- CIONES INDESEABLES 03 ACCESIBILIDAD/DISPONIBILIDAD..... 04 COSTOSO 05 FALLA DEL METODO..... 06 INCOMODOS..... 07 IRREVERSIBLE..... 08 OTRO 09 (Especificar) NO SABE 98	
326A	ELLA O EL ESTERILIZADO OTRO <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASE A 328) ↓ </div>		
326B	Además de (METODO ACTUAL) usa Ud. regularmente algún otro método simultáneamente?	SI 1 NO 2 → 328	
327	¿Qué método es ese?	PILDORA..... 01 NORPLANT, IMPLANTE 02 DIU 03 INYECCIONES..... 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.) 05 PRESERVATIVO..... 06 CALENDARIO/RITMO 07 RETIRO 08 OTRO <input type="text"/> <input type="text"/> (Especificar)	
328	VEA 209, MARQUE SEGUN CORRESPONDA Y PREGUNTE: HA TENIDO HIJOS <input type="checkbox"/> Desde el nacimiento de su último hijo nacido vivo (pero antes del método de uso actual), ¿alguna vez usó algo para evitar el embarazo? NO HA TENIDO HIJOS <input type="checkbox"/> (Antes del método de uso actual) ¿alguna vez usó algo para evitar el embarazo?	SI 1 NO 2 → 342	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
329	¿Qué método usó antes de (METODO ACTUAL)?	PILDORA 01 NORPLANT, IMPLANTE..... 02 DIU 03 INYECCIONES 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.) 05 PRESERVATIVO..... 06 CALENDARIO/RITMO..... 07 RETIRO..... 08 OTRO <input type="text"/> <input type="text"/> (Especificar)	
330	¿Cuánto tiempo usó (METODO EN 329) antes de dejar de usarlo por última vez? ANOTE MESES Y AÑOS	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
330A	¿En qué mes y año comenzó a usar (METODO EN 329)	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
331	¿Cuál fue la razón principal por la que dejó de usar (METODO ANTERIOR AL METODO ACTUAL) en ese entonces?	METODO FALLO..... 02 SEXO INFRECLENTE..... 03 OPOSICION ESPOSO O CONVIVIENTE 04 PREOCUPACION DE SALUD..... 05 METODO NO DISPONIBLE..... 06 COSTOSO..... 07 INCOMODO 08 CAMBIO DE METODO 09 OTRO..... 10 (Especificar) NO SABE 98	→ 342
332	VEA 209 Y MARQUE: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> ALGUN HIJO NACIDO VIVO <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> NINGUN HIJO NACIDO VIVO <input type="checkbox"/> (PASE A 334) </div> </div>		
333	Desde el nacimiento de su último hijo nacido vivo, ha usado algún método para no quedar embarazada?	SI 1 NO 2 → 338	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
334	¿Cuál fue el último método que usó?	PILDORA 01 NORPLANT, IMPLANTE..... 02 DIU 03 INYECCIONES 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.) 05 PRESERVATIVO 06 CALENDARIO/RITMO..... 07 RETIRO 08 OTRO <input type="text"/> <input type="text"/> (Especificar)	
335	¿Cuánto tiempo usó (ULTIMO METODO) antes de dejar de usarlo por última vez? ANOTE MESES Y AÑOS	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
335A	¿En qué mes y año comenzó a usar (ULTIMO METODO)	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
337	¿Cuál fue la razón principal por la que dejó de usar (ULTIMO METODO)?	PARA EMBARAZARSE 01 METODO FALLO 02 SEXO INFRECIENTE..... 03 OPOSICION ESPOSO O CONVIVIENTE 04 PREOCUPACIONES DE SALUD..... 05 METODO NO DISPONIBLE..... 06 COSTOSO 07 INCOMODO 08 CAMBIO DE METODO 09 OTRO 10 (Especificar) NO SABE 98	
338	Tiene usted la intención de usar en el futuro algún método para no quedar embarazada?	SI 1 NO 2 NO SABE 8] → 342

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
339	¿Qué método preferiría usar?	PILDORA 01 NORPLANT, IMPLANTE..... 02 DIU 03 INYECCIONES..... 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.) 05 PRESERVATIVO 06 ESTERILIZACION FEMENINA 07 ESTERILIZACION MASCULINA..... 08 CALENDARIO/RITMO..... 09 RETIRO 10 OTRO <input type="text"/> <input type="text"/> (Especificar) NO ESTA SEGURA..... 98	
341	¿Tiene Ud. la intención de usar (METODO PREFERIDO) en los próximos 12 meses?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
342	Algunas mujeres no quieren embarazarse y no usan ningún método ¿Por qué razón cree Ud. que no usan ningún método anticonceptivo? PONGA UN CIRCULO EN TODOS LOS MOTIVOS MENCIONADOS INDAGUE: ¿Alguna otra razón?	FALTA DE CONOCIMIENTO..... 1 OPOSICION ESPOSO O CONVIVIENTE 1 DEMASIADO CARO..... 1 PREOCUPACIONES DE SALUD..... 1 ACCESO DIFICIL A METODOS..... 1 RELIGIOSAS 1 OPOSICION A PLANIFICACION FAMIL. 1 RESIGNACION 1 OTRA GENTE SE OPONE..... 1 INTERFIERE CON SEXO..... 1 OTRO 1 (Especificar) NO SABE 1	
343	Escuchó alguna vez, por radio o por televisión un mensaje sobre planificación familiar?	SI 1 NO 2	→345

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
344	¿Lo escuchó una vez o más de una vez?	UNA..... 1 MAS DE UNA 2	
345	¿Está Ud. de acuerdo que se pase información sobre planificación familiar en la radio o la televisión?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	

346	VEA 211, 218, 225 HA TENIDO HIJO NACIDO VIVO DESDE ENERO 1982 O EMBARAZADA ACTUALMENTE <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ↓ </div>	NINGUN HIJO NACIDO DESDE ENERO 1982 Y NO EMBARAZADA ACTUALMENTE <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> (PASE A 420) </div>				
346A	MARQUE SI ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE Y ANOTE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO DE 1982. DESPUES MARQUE SI USO O NO ALGUNA VEZ UN METODO ANTICONCEPTIVO. VEA 307 ALGUNA VEZ USO UN METODO <input type="checkbox"/> → (PREGUNTE 347 A 353 PARA CADA COLUMNA) NUNCA USO UN METODO <input type="checkbox"/> → (PREGUNTE 352 PARA CADA COLUMNA)					
Ahora quisiera obtener más información sobre (su embarazo y) los hijos que tuvo desde enero de 1982.						
		EMBARAZADA ACTUALMENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> → ↓	ULTIMO NACIDO VIVO _____ Nombre	ANTERIOR NACIDO VIVO _____ Nombre	ANTERIOR NACIDO VIVO _____ Nombre	ANTERIOR NACIDO VIVO _____ Nombre
347	Antes de quedar embarazada de (NOMBRE), (pero después del nacimiento de ...) ¿había hecho Ud. algo o había usado algún método para no quedar embarazada, aunque fuera por poco tiempo?	SI 01 NO 2 → 352	SI 01 NO 2 → 352	SI 01 NO 2 → 352	SI 01 NO 2 → 352	SI 01 NO 2 → 352
348	¿Cuál fue el último método que usó en esa oportunidad? ¿Algún otro método antes de ese? SI NINGUNO ANOTE 00	Píldora 01 Implante 02 Diu 03 Inyecciones 04 Vaginales 05 Preservativo 06 Ritmo 07 Retiro 08 Otro 09 (especificar) Anterior <input type="checkbox"/>	Píldora 01 Implante 02 Diu 03 Inyecciones 04 Vaginales 05 Preservativo 06 Ritmo 07 Retiro 08 Otro 09 (especificar) Anterior <input type="checkbox"/>	Píldora 01 Implante 02 Diu 03 Inyecciones 04 Vaginales 05 Preservativo 06 Ritmo 07 Retiro 08 Otro 09 (especificar) Anterior <input type="checkbox"/>	Píldora 01 Implante 02 Diu 03 Inyecciones 04 Vaginales 05 Preservativo 06 Ritmo 07 Retiro 08 Otro 09 (especificar) Anterior <input type="checkbox"/>	Píldora 01 Implante 02 Diu 03 Inyecciones 04 Vaginales 05 Preservativo 06 Ritmo 07 Retiro 08 Otro 09 (especificar) Anterior <input type="checkbox"/>
349	¿Por cuánto tiempo estuvo usando (ULTIMO METODO) en esa oportunidad?	MESES <input type="checkbox"/> AÑOS <input type="checkbox"/>	MESES <input type="checkbox"/> AÑOS <input type="checkbox"/>	MESES <input type="checkbox"/> AÑOS <input type="checkbox"/>	MESES <input type="checkbox"/> AÑOS <input type="checkbox"/>	MESES <input type="checkbox"/> AÑOS <input type="checkbox"/>
350	¿Estaba usando (ULTIMO METODO) cuando quedó embarazada?	SI 1 → 353 NO 2	SI 1 → 353 NO 2	SI 1 → 353 NO 2	SI 1 → 353 NO 2	SI 1 → 353 NO 2
351	¿Cuál fue la razón principal por la que dejó de usar (ULTIMO METODO) en esa oportunidad?	Embarazarse 01 (pase a sgte. column.) Sexo infrecuente 03 Oposición marido 04 Problemas de salud 05 Efectos Secund. 06 Disponibilidad/ accesibilidad 07 Costoso 08 Incomodo 09 Resignación 10 Otro 11 (especificar) No sabe 98	Embarazarse 01 (pase a sgte. column.) Sexo infrecuente 03 Oposición marido 04 Problemas de salud 05 Efectos Secund. 06 Disponibilidad/ accesibilidad 07 Costoso 08 Incomodo 09 Resignación 10 Otro 11 (especificar) No sabe 98	Embarazarse 01 (pase a sgte. column.) Sexo infrecuente 03 Oposición marido 04 Problemas de salud 05 Efectos Secund. 06 Disponibilidad/ accesibilidad 07 Costoso 08 Incomodo 09 Resignación 10 Otro 11 (especificar) No sabe 98	Embarazarse 01 (pase a sgte. column.) Sexo infrecuente 03 Oposición marido 04 Problemas de salud 05 Efectos Secund. 06 Disponibilidad/ accesibilidad 07 Costoso 08 Incomodo 09 Resignación 10 Otro 11 (especificar) No sabe 98	Embarazarse 01 (pase a sgte. column.) Sexo infrecuente 03 Oposición marido 04 Problemas de salud 05 Efectos Secund. 06 Disponibilidad/ accesibilidad 07 Costoso 08 Incomodo 09 Resignación 10 Otro 11 (especificar) No sabe 98
352	Cuando quedó embarazada de ... ¿quería tener el niño entonces? ¿quería tenerlo más tarde o no quería tener (más) hijos?	Entonces 1 Más tarde 2 No quería más hijos 3 (pase a la sig. columna)	Entonces 1 Más tarde 2 No quería más hijos 3 (pase a la sig. columna)	Entonces 1 Más tarde 2 No quería más hijos 3 (pase a la sig. columna)	Entonces 1 Más tarde 2 No quería más hijos 3 (pase a la sig. columna)	Entonces 1 Más tarde 2 No quería más hijos 3 (pase a la sig. columna)
353	¿Quería tener Ud. ese hijo pero más tarde, o no quería tener otro hijo, definitivamente?	Tenerlo luego 1 No tener 2 (pase a la sig. columna)	Tenerlo luego 1 No tener 2 (pase a la sig. columna)	Tenerlo luego 1 No tener 2 (pase a la sig. columna)	Tenerlo luego 1 No tener 2 (pase a la sig. columna)	Tenerlo luego 1 No tener 2 (pase a la sig. columna)

SECCION 4. SALUD Y LACTANCIA MATERNA

Ahora quisiera hacerle unas preguntas sobre cuidados prenatales y lactancia

401	<p>VER 218</p> <p>UNO O MAS HIJOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO 1982</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ANOTE EN COLUMNA RESPECTIVA EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE TODOS LOS HIJOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO DE 1982. COMIENCE CON EL ULTIMO NACIMIENTO</p>	<p>NINGUN HIJO NACIDO VIVO DESDE ENERO DE 1982</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>(PASE A 420)</p>			
		<p>ULTIMO NACIDO VIVO</p> <p>nombre _____</p> <p>vivo <input type="checkbox"/> muerto <input type="checkbox"/></p>	<p>ANTERIOR NACIDO VIVO</p> <p>nombre _____</p> <p>vivo <input type="checkbox"/> muerto <input type="checkbox"/></p>	<p>ANTERIOR NACIDO VIVO</p> <p>nombre _____</p> <p>vivo <input type="checkbox"/> muerto <input type="checkbox"/></p>	<p>ANTERIOR NACIDO VIVO</p> <p>nombre _____</p> <p>vivo <input type="checkbox"/> muerto <input type="checkbox"/></p>
402	<p>Cuando estaba embarazada de (NOMBRE) ¿le colocaron a Ud. alguna inyección para prevenir al bebé contra el tétano (Mal de siete días)?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 8</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 8</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 8</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 8</p>
403	<p>Durante su embarazo ¿se hizo control prenatal?</p> <p>SI LA RESPUESTA ES "SI" ANOTE DONDE RECURRIO MAYOR NUMERO DE VECES.</p>	<p>Doctor 1</p> <p>Enfermera 2</p> <p>Partera 3</p> <p>Empírico 4</p> <p>OTRO 5</p> <p>No se controló 6</p>	<p>Doctor 1</p> <p>Enfermera 2</p> <p>Partera 3</p> <p>Empírico 4</p> <p>OTRO 5</p> <p>No se controló 6</p>	<p>Doctor 1</p> <p>Enfermera 2</p> <p>Partera 3</p> <p>Empírico 4</p> <p>OTRO 5</p> <p>No se controló 6</p>	<p>Doctor 1</p> <p>Enfermera 2</p> <p>Partera 3</p> <p>Empírico 4</p> <p>OTRO 5</p> <p>No se controló 6</p>
404	<p>¿Quién le atendió en el parto de (NOMBRE)?</p> <p>ANOTE EL MAS CALIFICADO</p>	<p>Doctor 1</p> <p>Enfermera 2</p> <p>Partera 3</p> <p>Familiar 4</p> <p>Empírico 5</p> <p>OTRO 16</p> <p>(especifique)</p> <p>Ninguno 17</p>	<p>Doctor 1</p> <p>Enfermera 2</p> <p>Partera 3</p> <p>Familiar 4</p> <p>Empírico 5</p> <p>OTRO 16</p> <p>(especifique)</p> <p>Ninguno 17</p>	<p>Doctor 1</p> <p>Enfermera 2</p> <p>Partera 3</p> <p>Familiar 4</p> <p>Empírico 5</p> <p>OTRO 16</p> <p>(especifique)</p> <p>Ninguno 17</p>	<p>Doctor 1</p> <p>Enfermera 2</p> <p>Partera 3</p> <p>Familiar 4</p> <p>Empírico 5</p> <p>OTRO 16</p> <p>(especifique)</p> <p>Ninguno 17</p>
404A	<p>¿Fue (NOMBRE) prematuro o a término?</p>	<p>Prematuro 1</p> <p>Término 2</p>	<p>Prematuro 1</p> <p>Término 2</p>	<p>Prematuro 1</p> <p>Término 2</p>	<p>Prematuro 1</p> <p>Término 2</p>
405	<p>¿Le dio pecho alguna vez a (NOMBRE)?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2 → 408</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2 → 408</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2 → 408</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2 → 408</p>
406	<p>¿Todavía está dándole pecho a (NOMBRE)?</p>	<p>SI 1 → 408</p> <p>NO 2</p> <p>NIÑO MURIO 3</p>			
407	<p>¿Por cuántos meses le dio pecho a (NOMBRE)?</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>HASTA QUE MURIO... 97</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>HASTA QUE MURIO... 97</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>HASTA QUE MURIO... 97</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>HASTA QUE MURIO... 97</p>
408	<p>¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió la regla?</p>	<p>NO LE VOLVIO 97</p> <p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(PASE A 410)</p>	<p>NO LE VOLVIO 97</p> <p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(PASE A 410)</p>	<p>NO LE VOLVIO 97</p> <p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(PASE A 410)</p>	<p>NO LE VOLVIO 97</p> <p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(PASE A 410)</p>
409	<p>¿Ha tenido relaciones sexuales desde el nacimiento de (NOMBRE)?</p>	<p>SI (o embarazada) 1</p> <p>NO 2</p> <p>(Pase a próx. columna)</p>			

SECCION 4. SALUD Y LACTANCIA MATERNA

410	¿A los cuántos meses del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?	<div>Meses</div> <div> <div>Muerto</div> <div>↓</div> <div>(Pase a 410A)</div> </div> <div> <div>Vivo</div> <div>↓</div> <div>(Próx. column.)</div> </div>	<div>Meses</div> <div> <div>Muerto</div> <div>↓</div> <div>(Pase a 410A)</div> </div> <div> <div>Vivo</div> <div>↓</div> <div>(Próx. column.)</div> </div>	<div>Meses</div> <div> <div>Muerto</div> <div>↓</div> <div>(Pase a 410A)</div> </div> <div> <div>Vivo</div> <div>↓</div> <div>(Próx. column.)</div> </div>	<div>Meses</div> <div> <div>Muerto</div> <div>↓</div> <div>(Pase a 410A)</div> </div> <div> <div>Vivo</div> <div>↓</div> <div>(Pase a 411)</div> </div>
410A	<p>CODIGO SINDROMICO</p> <p>¿Qué síntomas presentó (. . .) 2 semanas antes de morir?</p> <p>Entre 7/10 días después de nacer dejó de succionar. 3 días antes de morir dejó de abrir la boca para llorar. Tuvo rigidez, convulsiones (Tétanos)</p> <p>Fiebre alta, escalofríos, temblor del cuerpo (Malaria)</p> <p>Tos, fiebre, descarga nasal, respiración difícil, rápida o ruidosa (IRA)</p> <p>Exantema en el cuerpo más descarga nasal, tos, fiebre, ojos rojos (Sarampión)</p> <p>Tos convulsiva (Tosferina)</p> <p>Diarrea y/o vómitos, ojos hundidos, mollera húmeda, sed excesiva, (diarrea, deshidratación. (EDA) .</p> <p>Accidente de tránsito, quemaduras, ingestión de algunas drogas y otros alimentos. (Varios).</p>	<p>TETANOS 2</p> <p>MALARIA 3</p> <p>IRA 4</p> <p>SARAMPION 5</p> <p>TOSFERINA 6</p> <p>EDA 7</p> <p>VARIOS 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>OTROS 0</p> <p>(especifique) Pase a próx. columna</p>	<p>TETANOS 2</p> <p>MALARIA 3</p> <p>IRA 4</p> <p>SARAMPION 5</p> <p>TOSFERINA 6</p> <p>EDA 7</p> <p>VARIOS 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>OTROS 0</p> <p>(especifique) Pase a próx. columna</p>	<p>TETANOS 2</p> <p>MALARIA 3</p> <p>IRA 4</p> <p>SARAMPION 5</p> <p>TOSFERINA 6</p> <p>EDA 7</p> <p>VARIOS 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>OTROS 0</p> <p>(especifique) Pase a próx. columna</p>	<p>TETANOS 2</p> <p>MALARIA 3</p> <p>IRA 4</p> <p>SARAMPION 5</p> <p>TOSFERINA 6</p> <p>EDA 7</p> <p>VARIOS 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>OTROS 0</p> <p>(especifique) Pase a 411</p>
411	VEA 406	<div> <div>Último nacido vivo</div> <div>muerto</div> <div> <div>□</div> <div>(Pase a 419)</div> </div> </div> <div> <div>Último nacido vivo</div> <div>vivo</div> <div> <div>□</div> <div>↓</div> <div> <div>Está lactando</div> <div>□</div> <div>↓</div> </div> <div> <div>NO está lactando</div> <div>□</div> <div>(Pase a 418 A)</div> </div> </div> </div>			

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
414	¿Cuántas veces le dio de lactar (le dio pecho) a (NOMBRE ULTIMO HIJO) ayer, durante las horas del día?	NUMERO DE VECES..... <input type="text"/> TANTAS VECES COMO EL NIÑO QUERIA 97	
415	¿Cuántas veces le dio de lactar (le dio pecho) a (NOMBRE ULTIMO HIJO) anoche (entre el anochecer y el amanecer)?	NUMERO DE VECES..... <input type="text"/> TANTAS VECES COMO EL NIÑO QUERIA 97	
416	¿En algún momento de ayer, durante las horas del día o la noche, le dio a (NOMBRE DEL ULTIMO HIJO) alguno de los siguientes alimentos? LEA LAS ALTERNATIVAS	<div style="text-align: right;">SI NO</div> Agua de remedio/aromático 1 2 Jugo 1 2 Leche en polvo/maternizada/ de tarro 1 2 Leche de vaca o de cabra 1 2 Algún otro líquido 1 2 _____ (Especificar) Algún alimento sólido o molido 1 2	
417	VEA 416: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> DIO LIQUIDOS <input type="text"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> NO DIO LIQUIDOS <input type="text"/> (PASE A 419) </div> </div>		
418	¿Algunos de estos alimentos fueron dados en una mamadera (biberón)?	SI 1 NO 2	
418A	¿Ha tenido (NOMBRE DEL ULTIMO HIJO) tos en las últimas cuatro semanas?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
418B	¿Ha tenido (NOMBRE DEL ULTIMO HIJO) diarrea en las últimas dos semanas?	SI 1 NO 2	
418C	¿Ha llevado (NOMBRE DEL ULTIMO HIJO) al control del NIÑO SANO? ¿Qué le hicieron?	SI 1 NO 2 → 419 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> HISTORIA CLINICA TALLA PESO CARNET DE SALUD </div> <div style="text-align: center;"> SI 1 1 1 1 </div> <div style="text-align: center;"> NO 2 2 2 2 </div> <div style="text-align: center;"> NS 8 8 8 8 </div> </div>	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
419	¿Dónde dio a luz a su último hijo?	En casa, con familiares, o partera empírica 1 En casa, con comadrona voluntaria rural u otro profesional 2 En instituciones hospitalarias 3 Otro (Especificar) NS, NR 8	
419A	¿Se hizo controlar después del nacimiento de su último hijo? (En los 40 días después del parto?)	SI 1 NO..... 2 NS, NR..... 8	
420	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> MUJER 20 AÑOS O MAS <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center;">↓</div> </div> <div style="text-align: center;"> MUJER MENOS DE 20 AÑOS <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center;">↓</div> (PASE A 502) </div> </div>		
420A	¿Se hizo Papanicolau en los últimos dos años?	SI 1 NO..... 2 NS, NR..... 8	
420B	¿Le han hecho un examen de glándulas mamarias en los últimos dos años?	SI 1 NO..... 2 NS, NR..... 8	

SECCION 5. ESTADO CONYUGAL

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.															
502	¿Ha estado Ud. casada o unida alguna vez?	SI 1 NO..... 2	→ 519A															
503	¿Actualmente está Ud. unida, casada, viuda, divorciada o separada?	UNIDA 1 CASADA 2 VIUDA 3 DIVORCIADA 4 SEPARADA 5																
508	¿Ha estado unida o se ha casado más de una vez?	UNA SOLA VEZ 1 MAS DE UNA VEZ 2																
509	¿En qué mes y año comenzó a vivir junto a su (primer) esposo (compañero)?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE MES 98 AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE AÑO 98																
510	¿Qué edad tenía Ud. cuando comenzó a vivir con él?	EDAD <input type="text"/> <input type="text"/>																
511	¿Están vivos el padre y la madre de Ud.?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> <tr> <td>PADRE.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>MADRE.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		SI	NO	PADRE.....	1	2	MADRE.....	1	2							
	SI	NO																
PADRE.....	1	2																
MADRE.....	1	2																
512	¿Están vivos el padre y la madre de su (primer) esposo (compañero)?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> <td align="center">NO SABE</td> </tr> <tr> <td>PADRE.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>MADRE</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>		SI	NO	NO SABE	PADRE.....	1	2	8	MADRE	1	2	8				
	SI	NO	NO SABE															
PADRE.....	1	2	8															
MADRE	1	2	8															
513	VEA 511 Y 512: <table border="0"> <tr> <td align="center">NO TODOS VIVEN O NO SABE</td> <td align="center">TODOS VIVEN</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="text"/></td> <td align="center"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td align="center">↓</td> <td align="center">(PASE A 516)</td> </tr> </table>	NO TODOS VIVEN O NO SABE	TODOS VIVEN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	↓	(PASE A 516)											
NO TODOS VIVEN O NO SABE	TODOS VIVEN																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
↓	(PASE A 516)																	
514	¿Estaban vivos (MENCIONE A LOS PADRES FALLECIDOS) cuando Ud. empezó a vivir junto a su (primer) esposo (compañero)?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> <tr> <td>PADRE DE MUJER.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>MADRE DE MUJER.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>PADRE (PRIMER) ESPOSO.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>MADRE (PRIMER) ESPOSO.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		SI	NO	PADRE DE MUJER.....	1	2	MADRE DE MUJER.....	1	2	PADRE (PRIMER) ESPOSO.....	1	2	MADRE (PRIMER) ESPOSO.....	1	2	
	SI	NO																
PADRE DE MUJER.....	1	2																
MADRE DE MUJER.....	1	2																
PADRE (PRIMER) ESPOSO.....	1	2																
MADRE (PRIMER) ESPOSO.....	1	2																
515	VEA 514 Y MARQUE <table border="0"> <tr> <td align="center">ALGUN PADRE VIVO AL UNIRSE</td> <td align="center">NINGUN PADRE VIVO AL UNIRSE</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="text"/></td> <td align="center"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td align="center">↓</td> <td align="center">(PASE A 519)</td> </tr> </table>	ALGUN PADRE VIVO AL UNIRSE	NINGUN PADRE VIVO AL UNIRSE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	↓	(PASE A 519)											
ALGUN PADRE VIVO AL UNIRSE	NINGUN PADRE VIVO AL UNIRSE																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
↓	(PASE A 519)																	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
516	¿Cuando Ud. y su (primer) esposo (compañero) empezaron a vivir juntos ¿vivieron con alguno de sus padres o suegros, por lo menos durante seis meses?	SI 1 NO..... 2 → 518	
517	¿Por cuántos años más o menos vivieron junto con sus padres o suegros en ese tiempo?	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> HASTA EL PRESENTE..... 97 → 519	
518	Actualmente ¿está (n) viviendo con alguno de sus padres o padres de su marido (actual)?	SI 1 NO..... 2	
519	¿En cuántos pueblos o ciudades diferentes ha vivido Ud. desde que se casó (unió) (por primera vez)?	NUMERO DE LOCALIDADES..... <input type="text"/> <input type="text"/> → 521	
519A	VEA 211, 225 Y 307 ALGUNA VEZ O ACTUAL- MENTE EMBARAZADA <input type="text"/> (PASE A 521) NUNCA EMBARAZADA <input type="text"/> ↓ NUNCA USO METODO <input type="text"/> ↓ USO METODO <input type="text"/> (PASE A 521)		
520	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?	SI 1 NO..... 2 → 528	
521	Ahora quisiera hablarle con más detalle acerca de su vida sexual a fin de entender mejor la planificación familiar y la fecundidad. ¿Qué edad tenía Ud. cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?	EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
522	¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?	SI 1 NO..... 2 → 528	
523	¿Cuántas veces?	VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
524	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales?	HACE: DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS 4 <input type="text"/> <input type="text"/> ANTES DEL ULTIMO NACIMIENTO.. 97	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
525	<p>VEA: 225, 314, 316, 230</p> <p>EMBARAZADA <input type="checkbox"/> (PASE A 528)</p> <p>NO EMBARAZADA <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> USANDO <input type="checkbox"/> (PASE A 528) </div> <div> NO USANDO <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> YA NO MENSTRUAR O NUNCA MENSTRUO <input type="checkbox"/> (PASE A 528) </div> <div> OTRO <input type="checkbox"/> </div> </div> </div> </div> </p>		
526	<p>Si Ud. quedara embarazada en las próximas semanas ¿Se sentiría feliz, no le importaría, o se sentiría disgustada?</p>	FELIZ 1 NO LE IMPORTARIA 2 DISGUSTADA..... 3 NO SABE 8	→ 528
527	<p>¿Cuál es la razón principal por la cual no está usando un método para evitar quedar embarazada?</p>	SEXO INFRECIENTE 1 ABSTINENCIA, POST-PARTO LACTANCIA 2 MENOPAUSIA/SUBFERTIL..... 3 DESCONOCIMIENTO DE FUENTE DE ABASTECIMIENTO..... 4 ACCESO DIFICIL A METODOS 5 MOTIVOS RELIGIOSOS 6 ESPOSO SE OPONE..... 7 PREOCUPACION POR SALUD..... 8 RESIGNACION..... 9 CONTRARIA A PLANIF. FAMILIAR..... 10 COSTO 11 OTRO..... 12 (Especificar) NO SABE 98	
528	<p>PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE MOMENTO</p>	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-bottom: 5px;"> SI NO </div> NIÑOS MENORES DE 10..... 1 2 ESPOSO O CONVIVIENTE 1 2 OTROS HOMBRES..... 1 2 OTRAS MUJERES..... 1 2	

SECCION 6. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
602	<p>VEA: 303 y 503</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>MARIDO ESTERILIZADO</p> <input type="checkbox"/> <p>(PASE A 610)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>MUJER ESTERILIZADA</p> <input type="checkbox"/> <p>(PASE A 610)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>OTROS CASOS</p> <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>ACTUALMENTE CASADA O UNIDA</p> <input type="checkbox"/> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>OTROS ESTADOS</p> <input type="checkbox"/> <p>(PASE A 618)</p> </div> </div>		
603	<p>Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro. VEA 225.</p> <p>NO EMBARAZADA <input type="checkbox"/></p> <p>¿Quisiera tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos?</p> <p>EMBARAZADA <input type="checkbox"/></p> <p>¿Después del hijo que está esperando, quisiera tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?</p>	<p>QUIERE HIJO 1 → 606</p> <p>NO QUIERE MAS HIJOS 2</p> <p>MENOPAUSICA (ESTERIL)..... 3 → 618</p> <p>INDECISA O NO SABE..... 8 → 605</p>	
604	<p>¿Entonces Ud. diría que está segura de no querer tener (más) hijos, o no está segura?</p>	<p>DEFINITIVAMENTE NO MAS..... 1</p> <p>NO ESTA SEGURA..... 2</p>	<p>→ 612</p>
605	<p>¿Ud. se inclina más hacia tener un (otro) hijo o hacia no tener un (otro) hijo?</p>	<p>TENER UN (OTRO) HIJO..... 1 → 607</p> <p>NO TENER UN (OTRO) HIJO..... 2</p> <p>INDECISA 8</p>	<p>→ 612</p>
606	<p>¿Entonces Ud. diría que está segura de querer tener (otro) hijo, o no está segura?</p>	<p>DEFINITIVAMENTE MAS..... 1</p> <p>NO ESTA SEGURA..... 2</p>	
607	<p>¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo?</p>	<p>MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO SABE 98</p>	<p>→ 618</p>
607A	<p>VEA: 204, 206 y 225</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ALGUN HIJO SOBREVIVIENTE Y NO EMBARAZADA ACTUALMENTE</p> <input type="checkbox"/> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NINGUN HIJO SOBREVIVIENTE O ACTUALMENTE EMBARAZADA</p> <input type="checkbox"/> <p>(PASE A 618)</p> </div> </div>		
607B	<p>¿De quedar embarazada otra vez ¿Qué edad (cuántos años) le gustaría que tuviera en ese momento su hijo menor?</p>	<p>AÑOS DE EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO SABE 98</p>	<p>→ 618</p>

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
610	¿Ud. lamenta que (su esposo) haya sido operada (operado) para no tener más hijos?	SI 1 NO..... 2 → 618	
611	¿Por qué lo lamenta?	QUISIERA OTRO HIJO..... 1 FALTA DE SEXUALIDAD 2 PROBLEMAS DE SALUD..... 3 OTRO..... 4 (Especificar)	→ 618
612	¿Estaría interesada en hacerse operar para no tener más hijos?	SI 1 NO..... 2 → 618	
613	¿Sabe dónde podría encontrar información o consultar para este tipo de operación?	SI 1 NO..... 2 → 618	
614	¿En qué lugar?	HOSPITALES, MATERNIDADES. MSP..... 1 HOSPITALES. FF.AA. 2 HOSPITALES. IESS. 3 HOSPITALES, CLINICAS PARTICULARES 4 HOSPITALES, MATERNIDAD, JUNTA BNFCIA.. 5 OTRO 6 (Especificar) N.S., N.R. 8	
618	<p>VEA 211:</p> <p>SIN HIJOS <input type="checkbox"/></p> <p>Si pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían?</p> <p>TIENE HIJOS <input type="checkbox"/></p> <p>Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida ¿cuántos serían?</p> <p>ANOTE NUMERO, RANGO U OTRA RESPUESTA</p>	<p>NUMERO..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>RANGO: ENTRE y</p> <p>OTRA RESPUESTA..... (Especificar)</p>	

SECCION 7. ANTECEDENTES DEL CONYUGE Y TRABAJO DE LA MUJER

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
702	<p>VEA 502 Y MARQUE:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ALGUNA VEZ CASADA O UNIDA</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;"> <p>PREGUNTE SOBRE EL ESPOSO O COMPAÑERO ACTUAL O ULTIMO</p> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>SOLTERA</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(PASE A 716)</p> </div> </div>		
703	<p>Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre su actual (último) esposo (compañero). ¿Alguna vez su esposo (compañero) asistió a la escuela o centro de alfabetización?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO..... 2 → 706</p>	
704	<p>¿Cuál es el último año (o nivel) de estudios que él aprobó?</p>	<p>CENTRO DE ALFABETIZACION <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">0</div></p> <p>PRIMARIA <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">1</div></p> <p>SECUNDARIA <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">2</div></p> <p>SUPERIOR <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">3</div></p> <p>NO SABE 98</p>	<p>→ 707</p>
706	<p>¿Puede (podía) él leer una carta o periódico con facilidad, con dificultad o no puede (podía) hacerlo?</p>	<p>CON FACILIDAD 1</p> <p>CON DIFICULTAD 2</p> <p>NO PUEDE (PODIA) HACERLO..... 3</p>	
707	<p>¿Qué ocupación, oficio o profesión desempeña (ñó) su marido (compañero)? INDAGUE: ¿Qué cosas hace (hacía), qué tareas realiza (ba) él principalmente en su trabajo?</p>	<p>..... <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>NO TRABAJA (BA) 0 → 712</p>	
708	<p>MARQUE:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>NO TRABAJA (NO TRABAJO) EN ACTIVIDADES AGROPECUARIAS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>TRABAJA (TRABAJO) EN ACTIVIDADES AGROPECUARIAS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(PASE A 710)</p> </div> </div>		
709	<p>¿Gana (ganaba) él un sueldo o salario regularmente?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>→ 712</p>
710	<p>¿Trabaja (trabajó) él principalmente, en sus propias tierras, en tierras de sus familiares, o en tierras de otros?</p>	<p>TIERRA SUYA O DE FAMILIARES..... 1 → 712</p> <p>TIERRA DE OTROS..... 2</p>	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
711	¿Trabaja (trabajó) él, principalmente por dinero o trabaja (trabajó) por una parte de las cosechas?	DINERO..... 1 PARTE DE LAS COSECHAS..... 2 AMBOS 3 OTRO..... 4	
712	Ahora quisiera que me contara sobre los trabajos que Ud. ha tenido. Antes que se uniera con su primer esposo (compañero) ¿alguna vez trabajó Ud. para ganar en dinero o en especies además de los quehaceres domésticos?	SI, POR DINERO 1 SI, POR ESPECIE 2 SI, POR DINERO Y ESPECIE 3 NO..... 4 → 714	
713	En esa época ¿la mayor parte de lo que ganaba fue para Ud. misma o lo daba a su familia?	ELLA MISMA 1 SU FAMILIA..... 2	
714	¿Después que se unió con su (primer) esposo (compañero) ¿alguna vez trabajó Ud. para ganar en dinero o en especies, además de los quehaceres domésticos?	SI, POR DINERO..... 1 SI, POR ESPECIE 2 SI, POR DINERO Y ESPECIE..... 3 NQ..... 4	
716	¿Alguna vez ha trabajado Ud. para ganar en dinero o en especie además de los quehaceres domésticos?	SI, POR DINERO 1 SI, POR ESPECIE 2 SI, POR DINERO Y ESPECIE 3 NO..... 4 → 718C	
717	¿De lo que ha ganado, la mayor parte ha sido para Ud. misma o para su familia?	ELLA MISMA 1 SU FAMILIA..... 2	
718A	Ahora hablaremos sobre su trabajo actual: En los últimos 7 días, ¿trabajó Ud., además de los quehaceres domésticos?	SI 1 → 719 NO..... 2	
718B	En los últimos 7 días aunque Ud. no trabajó, ¿tenía trabajo? INDAGUE: ¿No trabajó porque estaba Ud. de vacaciones, de licencia por enfermedad o maternidad, o por alguna otra razón?	SI 1 → 719 NO..... 2	
718C	¿Tuvo Ud. algún trabajo ocasional en los últimos 7 días?	SI 1 → 719 NO..... 2	
718D	En los últimos 7 días, ¿trabajó o ayudó Ud. en un negocio propio o de un familiar, además de los quehaceres domésticos?	SI 1 NO..... 2 → 724	
718E	En los últimos 7 días, ¿trabajó o ayudó Ud. en una chacra o granja propia o de un familiar además de los quehaceres domésticos?	SI 1 NO..... 2 → 724	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
719	Por el trabajo que Ud. realiza ¿le pagan en dinero, en especies, en dinero y en especies, o no le pagan?	EN DINERO 1 EN ESPECIES 2 EN DINERO Y EN ESPECIES 3 SIN PAGO 4	
720	¿Qué ocupación, oficio o profesión desempeña Ud.? INDAGUE: ¿Qué cosas hace, qué tareas realiza Ud. principalmente en su trabajo? <input type="text"/> <input type="text"/>	
721	En su ocupación Ud. es LEA LAS ALTERNATIVAS	¿Trabajadora por cuenta propia? 1 ¿Patrona o empleadora? 2 ¿Empleada del gobierno? 3 → 723 ¿Empleada particular? 4 ¿Obrera? 5 ¿Empleada del hogar? 6 → 723 ¿Trabajadora familiar? 7	
722	¿A qué se dedica principalmente la empresa, institución o negocio en el que Ud. realiza su trabajo? <input type="text"/>	
723	¿Cuántas horas a la semana trabaja Ud. generalmente?	HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> → 725	
724	Ud. no trabajó durante la semana pasada, pero ¿Trabajó durante los últimos 12 meses, además de los quehaceres domésticos?	SI 1 NO 2	
725	ANOTE LA HORA DE TERMINO	HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>	

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA

RESPECTO A LA PERSONA ENTREVISTADA:

.....

.....

.....

RESPECTO A LAS PREGUNTAS:

.....

.....

.....

OTROS ASPECTOS:

.....

.....

.....

.....

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OBSERVACIONES DE CRITICA Y ENTRADA DE DATOS

.....

.....

.....

.....

.....

.....