



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

BLOQUE I: DATOS DE CARACTERIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN

Provincia Distrito Municipio CP/CV

ZONA

Nº VIVIENDA -

Zona Rural Zona Urbana

Id. Agente Censal:

Fecha entrevista: Día Mes Año

Hora de inicio: :

BLOQUE II: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1. TIPO DE VIVIENDA (Única Respuesta) (Por observación)

Individual

Vivienda independiente

Apartamento

Vivienda en casa de vecindad

No sabe/No contesta

Colectiva

Habitación en vivienda colectiva

Campamentos para trabajadores

Residencia estudiantil

Residencia de ancianos

Colegios/internados

Orden religiosa

Organización de cooperación

No sabe/No contesta

Otra

No sabe/No contesta

2. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Por observación)

Construida terminada

En construcción activa

En construcción paralizada

En estado de ruina/abandono

Otra. Indicar: _____

No sabe/No contesta

3. OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA (Única Respuesta) (Leer respuestas)

Ocupada

En propiedad → 3A. ¿Tiene título de propiedad? Sí No

Alquilada → 3B. ¿Tiene contrato de alquiler? Sí No

Cedida → 3C. ¿Tiene documentación que lo acredite? Sí No

Facilitada por el empleador

Ocupada sin título de ocupación

Otra. Indicar: _____

Desocupada

Desocupada con carácter estacional

Finca de recreo

Alojamientos para trabajadores estacionales

Otras. Indicar: _____

Desocupada con carácter no estacional

Residencia secundaria

En alquiler

En venta

Destinada a demolición

Otras. Indicar: _____

No sabe/No contesta

4. ¿QUÉ ANTIGÜEDAD TIENE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Espontánea)

Menos de 6 años

Entre 6 y 10 años

Entre 11 y 15 años

Entre 16 y 20 años

Entre 21 y 25 años

Más de 25 años

No sabe/No contesta

5. Nº DE HOGARES: (Única Respuesta) (Espontánea)

6. ¿CUÁNTOS CUARTOS O ESTANCIAS TIENE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Espontánea)

7. ¿CUANTOS CUARTOS TIENE PARA DORMIR? (Única Respuesta) (Espontánea)

8. ¿CUÁL ES EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Por observación)

Bloques de cemento

Piedra/roca

Ladrillo

Adobe

Azulejos

Madera

Bambú con barro

Calabó

Bivín

Nipas

Chapa metálica

Otro. Indicar: _____

No sabe/No contesta

9. ¿CUÁL ES EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN EL SUELO DE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Espontánea)

Cemento

Baldosa

Madera

Placas de plástico

Tierra

Otro. Indicar: _____

No sabe/No contesta

10. ¿CUÁL ES EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN EL TEJADO DE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Por observación)

Bloques de cemento

Losa armada

Teja

Chapa metálica

Nipas

Otro. Indicar: _____

No sabe/No contesta

11. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL TIPO DE ALUMBRADO EN LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Espontánea)

No tiene

Electricidad

Energía solar

Linternas

Velas/hoguera

Lámparas de batería

Lámparas de gas

Lámparas de aceite/Keroseno/Petróleo

Otro. Indicar: _____

No sabe/No contesta

12. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MODO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA? (Única Respuesta) (Espontánea)

Red pública dentro de la vivienda

Red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio

Red pública fuera del edificio

Pozo público

Pozo privado

Agua embotellada

Río, lago, arroyo, manantial, depósito de agua de lluvia o similar

Camión cisterna

Otro servicio. Indicar: _____

No sabe/No contesta



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

13. ¿QUÉ TIPO DE AGUA UTILIZA HABITUALMENTE PARA BEBER?

(Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Agua mineral Manantial
 Agua corriente tratada Otro tipo de agua (de pozo, lluvia, río)
 Agua corriente sin tratamiento No sabe/No contesta

14. ¿DISPONE EN LA VIVIENDA DE CUARTO EXCLUSIVO PARA COCINA?

(Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Sí, para uso de los miembros de la vivienda
 Sí, para uso compartido con otras personas
 No
 Otro. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

15. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MEDIO UTILIZADO EN ESTA VIVIENDA PARA COCINAR?

(Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Gas
 Electricidad
 Aceite/Keroseno/Petróleo
 Carbón vegetal
 Leña
 Estiércol animal
 Residuos agrícolas (trigo, arroz, cocos, cáscaras, etc.)
 No se cocina
 Otro. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

16. ¿DE QUE INSTALACIONES DE BAÑO SE DISPONE EN LA VIVIENDA?

(Multirrespuesta) (Espontánea)

- No tiene **IR A PREGUNTA 17**
 Ducha
 Inodoro/retrete
 Letrina tradicional de pozo sin ventilación ni cobertura
 Letrina ventilada
 Pozo negro
 Otra. Indicar: _____

16.A. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL USO DE LAS INSTALACIONES DE BAÑO/ASEO EN ESTA VIVIENDA?

(Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Compartido totalmente
 Privado totalmente
 Compartido/privado parcialmente (WC, ducha, etc.)
 Otro. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

17. ¿QUÉ INSTALACIONES DE EVACUACIÓN / DESAGÜE ESTÁN DISPONIBLES EN LA VIVIENDA?

(Multirrespuesta) (Leer respuestas)

- No dispone de sistema de eliminación de aguas cloacales
 Descarga canalizada en un sistema público de eliminación de aguas cloacales
 Descarga canalizada en un sistema individual de eliminación de aguas cloacales
 Otros sistemas: descarga en una zanja abierta, pozo, río, etc.

18. ¿CUÁL ES EL MÉTODO PRINCIPAL DE ELIMINACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS?

(Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Recogida por personas autorizadas o servicio urbano/contenedor
 Recogida a cargo de personas independientes
 Vertidos en un río, mar, arroyo, etc.
 Inodoro/retrete
 Vertidos en un vertedor/depósito colectivo
 Quemados
 Enterrados
 Para producción de abono
 Otro. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

BLOQUE III: UBICACIÓN Y EXPLOTACIÓN AGRARIA

19. ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA VIVIENDA TRABAJA EN AGRICULTURA Y/O GANADERÍA A CUENTA DE SU HOGAR?

- (Multirrespuesta) (Espontánea)
 Ganadería
 Agricultura
 No → **IR A BLOQUE IV: CENSO DE POBLACIÓN**
 No sabe/No contesta → **IR A BLOQUE IV: CENSO DE POBLACIÓN**

20. ¿DICHO MIEMBRO DE LA VIVIENDA ES LA PERSONA QUE DECIDE SOBRE LOS CULTIVOS Y/O ANIMALES DE LA EXPLOTACIÓN O FINCA?

- (Única Respuesta) (Espontánea)
 Sí No No sabe/No contesta

IR A BLOQUE IV: CENSO DE POBLACIÓN

DATOS DE CONTACTO DE LA EXPLOTACIÓN (FINCA)

21. ¿CUAL ES EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE DECIDE SOBRE LOS CULTIVOS Y/O ANIMALES DE LA EXPLOTACIÓN O FINCA?

22. TELÉFONO DE CONTACTO:

**BLOQUE IV: CENSO DE POBLACIÓN
NUMERACIÓN DE MIEMBROS DEL HOGAR**

**NUMERAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR
(Residentes habituales en la vivienda)**

HOGAR-1:	NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HOGAR-2:	NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HOGAR-3:	NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HOGAR-4:	NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BLOQUE V: CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y DE LA FAMILIA

NOTA: Cumplimentar para cada miembro del hogar.

NÚMERO DEL HOGAR NÚMERO DE PERSONA DEL HOGAR

1. SEXO (Única Respuesta) (Espontánea)

- Hombre Mujer

2. EDAD (Si tiene menos de 1 año, anotar 000) (Única Respuesta) (Espontánea)

3. ¿CUÁL ES SU RELACIÓN CON EL JEFE/A DEL HOGAR? (Única Respuesta) (Espontánea)

- Jefe/a del hogar. Anote nombre y apellidos: _____
 Cónyuge
 Pareja en unión consensual (pareja cohabitante)
 Hijo/a (hijastro/a, hijo/a de crianza, etc.)
 De esposa/o
 De unión consensual
 Progenitor/a (padrastro/madrastra)
 Hermano/a
 Nieto/a o bisnieto/a
 Otros familiares (primo/a, suegro/a, sobrino/a, abuelo/a, cónyuge del hijo/a, cónyuge del hermano/a, progenitor/a del cónyuge, etc.)
 Empleado/a doméstico
 Sin parentesco
 Otro
 No sabe/No contesta



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

(Solo para personas mayores de 12 años)

4. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL? (Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Soltero/a
 Casado/a
 Concubinato/Unión consensual
 Viudo/a
 Separado/a
 Divorciado/a
 No sabe/No contesta

(Solo para quienes dicen estar **casados/as**)

4.A. ¿SU UNIDAD FAMILIAR ES EN MONOGAMIA O EN POLIGAMIA? (Multirrespuesta) (Leer respuestas)

- En monogamia En poligamia
 Tradicional Tradicional
 Civil Civil
 Canónica

5. ¿QUÉ RELIGIÓN PROFESA? (Única Respuesta) (Espontánea)

- Sin religión
 Católica
 Protestante (presbiteriana, anglicana, metodista, luterana, etc.)
 Islam
 Otra. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

6. ¿A QUÉ GRUPO ÉTNICO PERTENECE? (Única Respuesta) (Espontánea)

- Fang Annobonés
 Bubi Fernandino
 Ndowe Otro. Indicar: _____
 Bisio No sabe/No contesta

**ACTIVIDAD ECONÓMICA
(Personas con 16 o más años)**

7. ¿CUÁL ES SU ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL? (Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Trabajo remunerado
 Trabajo no remunerado
 Trabajo en labores del hogar, cuidados y servicios a la Comunidad, etc.
 Desempleado/a
 Jubilado/a
 Pensionista
 Estudiante
 Otro. Indicar: _____
 Ninguna
 No sabe/No contesta

**CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS Y DE MIGRACIÓN
(Internacional e interna)**

8. ¿CUÁL ES SU LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL? (Única Respuesta) (Espontánea)

- La dirección de referencia del cuestionario
 Otro sitio. Indicar: _____

(Solo si la persona no está presente)

9. ¿EN QUÉ LUGAR SE ENCUENTRA EN ESTOS MOMENTOS? (Única Respuesta) (Espontánea)

- La dirección de referencia del cuestionario
 Otro lugar. Indicar: _____

10. ¿DÓNDE NACIÓ USTED? (Única Respuesta) (Espontánea)

En este país (Guinea Ecuatorial). Especificar en qué municipio (Única Respuesta)

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Aconibe | <input type="checkbox"/> Ebibeyin | <input type="checkbox"/> Nkimi |
| <input type="checkbox"/> Acurenam | <input type="checkbox"/> Evinayong | <input type="checkbox"/> Nkue |
| <input type="checkbox"/> Añisok | <input type="checkbox"/> Kogo | <input type="checkbox"/> Nkumekieñ |
| <input type="checkbox"/> Ayene | <input type="checkbox"/> Luba | <input type="checkbox"/> Nsang |
| <input type="checkbox"/> Baney | <input type="checkbox"/> Machinda | <input type="checkbox"/> Nsok-Nsomo |
| <input type="checkbox"/> Bata | <input type="checkbox"/> Malabo | <input type="checkbox"/> Nsork |
| <input type="checkbox"/> Batete | <input type="checkbox"/> Mbini | <input type="checkbox"/> Nzangayong |
| <input type="checkbox"/> Bidjabidjan | <input type="checkbox"/> Micomiseng | <input type="checkbox"/> Rébola |
| <input type="checkbox"/> Bikurga | <input type="checkbox"/> Moka | <input type="checkbox"/> Riaba |
| <input type="checkbox"/> Bitika | <input type="checkbox"/> Mongomeyen | <input type="checkbox"/> Río Campo |
| <input type="checkbox"/> Cabo San Juan | <input type="checkbox"/> Mongomo | <input type="checkbox"/> San Antonio de Pale |
| <input type="checkbox"/> Corisco | <input type="checkbox"/> Niefang | <input type="checkbox"/> Teguate |
| <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta | | |

En otro país. Indicar cuál: _____

11. ¿DISPONE DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO? (Única Respuesta) (Espontánea)

- Sí No No sabe/No contesta

(Solo para extranjeros)

12. ¿DISPONE DE NACIONALIDAD ECUATOGUINEANA? (Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Sí IR A PREGUNTA 15 Está solicitada/en trámite
 No No sabe/No contesta

13. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA VIVIENDO EN GUINEA ECUATORIAL? (Única Respuesta) (Espontánea)

- Menos de 3 meses Entre 3 y 5 años
 Entre 3 meses y 1 año Más de 5 años
 Entre 1 y 3 años No sabe/No contesta

14. ¿DISPONE DE CARNÉ DE RESIDENCIA? Vínculo jurídico particular existente entre una persona y su estado. (Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Sí
 No
 Está solicitada/en trámite
 Ha sido naturalizado por declaración, adopción, matrimonio u otra forma
 No sabe/No contesta

**FECUNDIDAD
(Mujer de 12 o más años)**

15. ¿HA TENIDO USTED HIJOS/AS BIOLÓGICOS/AS? (Única Respuesta) (Espontánea)

- Sí No IR A PREG. 22 No sabe/No contesta IR A PREG. 22

16. ¿CUÁNTOS HIJOS/AS NACIDOS/AS VIVOS/AS HA TENIDO? (Única Respuesta) (Espontánea)

17. ¿CUÁNTOS HIJOS/AS VIVOS TIENE EN LA ACTUALIDAD? (Única Respuesta) (Espontánea)

18. FECHA DE NACIMIENTO DEL ÚLTIMO HIJO/A NACIDO VIVO/A. (Única Respuesta) (Espontánea)

- Día Mes Año
 No sabe/No contesta

19. Nº DE NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (Única Respuesta) (Espontánea)

20. ¿CUÁL ERA LA EDAD DE LA MADRE EN EL MOMENTO DE NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO? (Única Respuesta) (Espontánea)

- No sabe/No contesta

21. ¿CUÁNTOS PARTOS HA TENIDO? (Única Respuesta) (Espontánea)



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

22. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR EN ALGÚN IDIOMA Y/O DIALECTO? (Única Respuesta) (Espontánea)
 Sí No **IR A PREG. 23** No sabe/No contesta

22.A. ¿PODRÍA ENUMERARME LOS IDIOMAS Y DIALECTOS EN LOS QUE SE SABE LEER Y ESCRIBIR? (Multirrespuesta) (Espontánea)

<input type="checkbox"/> Castellano/español	<input type="checkbox"/> Ndowe
<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Bisio
<input type="checkbox"/> Portugués	<input type="checkbox"/> Annobonés/Fa D'ambo
<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Pichi
<input type="checkbox"/> Fang	<input type="checkbox"/> Otro. Indicar: _____
<input type="checkbox"/> Bubi	<input type="checkbox"/> No sabe/No contesta

23. ¿HA ASISTIDO ALGUNA VEZ A LA ESCUELA? (Única Respuesta) (Leer respuestas)
 Nunca ha asistido **IR A PREGUNTA 25** Está previsto que asista **IR A PREGUNTA 25**
 Asiste actualmente No sabe/no contesta
 Asistió en el pasado

24. ¿QUÉ NIVEL DE INSTRUCCIÓN MÁXIMO HA ALCANZADO? (Única Respuesta) (Espontánea)

<input type="checkbox"/> Ninguno IR A PREG. 25	<input type="checkbox"/> Educación universitaria (diplomatura, grado, licenciatura)
<input type="checkbox"/> Preescolar	<input type="checkbox"/> Post grado (Maestría, doctorado)
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Otro. Indicar: _____
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> No sabe/No contesta
<input type="checkbox"/> Formación profesional	<input type="checkbox"/>

24.A. ¿HA FINALIZADO DICHO NIVEL DE INSTRUCCIÓN? (Única Respuesta) (Espontánea)
 Sí No No sabe/No contesta

SEGURIDAD ALIMENTARIA
(Solo para el/la jefe/a del hogar)

25. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAN TENIDO EN ALGÚN MOMENTO EN SU HOGAR ESCASEZ DE ALIMENTOS? (Única Respuesta) (Espontánea)
 Sí No **IR A PREG.27** No sabe/No contesta

26. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES DE LA ESCASEZ DE ALIMENTOS? (Multirrespuesta) (Espontánea)

<input type="checkbox"/> Pérdida de cultivos	<input type="checkbox"/> Discapacidad/vejez
<input type="checkbox"/> Familia demasiado grande	<input type="checkbox"/> Carencia de capital
<input type="checkbox"/> Carencia de trabajo	<input type="checkbox"/> Otros. Indicar: _____
<input type="checkbox"/> Falta de venta de productos agrícolas	<input type="checkbox"/> No sabe/No contesta
<input type="checkbox"/> Inhabilidad al trabajo por enfermedad	

27. DURANTE LOS PRÓXIMOS 12 MESES, ¿EXISTE EL TEMOR DE QUE SE PRODUZCA EN SU HOGAR UNA ESCASEZ DE ALIMENTOS? (Única Respuesta) (Espontánea)
 Sí No No sabe/No contesta

EQUIPAMIENTO DEL HOGAR
(Solo para el/la jefe/a del hogar)

28. ¿DE QUÉ EQUIPAMIENTO ELECTRÓNICO DISPONE EL HOGAR? (Multirrespuesta) (Espontánea)

<input type="checkbox"/> No dispone de equipamiento	<input type="checkbox"/> Horno/infernillo
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Microondas
<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Lavavajillas
<input type="checkbox"/> Plancha eléctrica	<input type="checkbox"/> Teléfono fijo
<input type="checkbox"/> Plancha tradicional (de carbón)	<input type="checkbox"/> Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Ventilador	<input type="checkbox"/> Computadora
<input type="checkbox"/> Nevera/frigorífico	<input type="checkbox"/> Conexión a Internet
<input type="checkbox"/> Lavadora	<input type="checkbox"/> Otros. Indicar: _____

29. ¿DE QUÉ MEDIOS DE TRANSPORTE DISPONE EL HOGAR? (Multirrespuesta) (Espontánea)

<input type="checkbox"/> No dispone de medios de transporte	<input type="checkbox"/> Lancha con motor
<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Cayuco
<input type="checkbox"/> Moto	<input type="checkbox"/> Otro. Indicar: _____
<input type="checkbox"/> Coche	<input type="checkbox"/> No sabe/No contesta

29.A. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE? (Única Respuesta) (Espontánea)

<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Taxi
<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Microbús en línea
<input type="checkbox"/> Moto	<input type="checkbox"/> Autobús en línea urbana
<input type="checkbox"/> Coche	<input type="checkbox"/> Autobús de empresa
<input type="checkbox"/> Lancha con motor	<input type="checkbox"/> Otro. Indicar: _____
<input type="checkbox"/> Cayuco	<input type="checkbox"/> No sabe/No contesta

CARACTERÍSTICAS RELATIVAS A DISCAPACIDADES

30. ¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? (Única Respuesta) (Espontánea)
 Sí No No sabe/No contesta

IR A BLOQUE VI: MORTALIDAD

30.A. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD/ES TIENE? (Multirrespuesta) (Espontánea)

<input type="checkbox"/> Ceguera
<input type="checkbox"/> Sordera
<input type="checkbox"/> Mudez
<input type="checkbox"/> Discapacidad de miembros inferiores
<input type="checkbox"/> Discapacidad de miembros superiores
<input type="checkbox"/> Discapacidad física total
<input type="checkbox"/> Movilidad reducida
<input type="checkbox"/> Enfermedad mental → 30B. ¿Está diagnosticado/a? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otra. Indicar: _____
<input type="checkbox"/> No sabe/No contesta



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

BLOQUE VI: MORTALIDAD

INDICAR Y ENUMERAR LAS PERSONAS FALLECIDAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

¿CUÁNTAS PERSONAS HAN FALLECIDO EN SU VIVIENDA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

Nota: Si no hay personas fallecidas pasar a anexo o finalizar el cuestionario.

Nº PERSONA	SEXO (Única Respuesta) (Espontánea)	EDAD (Si tiene menos de 1 año, anotar 000)	MUJER DE 12 A 49 AÑOS, EL FALLECIMIENTO OCURRIÓ... (Única Respuesta) (Leer respuestas)
01	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa
02	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa
03	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa
04	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa
05	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa
06	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa
07	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa
08	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa
09	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa
10	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Durante el embarazo <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta <input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto <input type="checkbox"/> Otra causa

FIN DEL CUESTIONARIO

Si no hay que adjuntar anexo, anotar teléfono del informante y hora de finalización

Teléfono del informante Hora de finalización :