

Forma Aprobada  
OMB: 0920-1223  
Fecha de expiración: 4/30/2021

**Adjunto número 5**  
**ENCUESTA SOBRE SALUD REPRODUCTIVA Y EL ZIKA y Respuesta de**  
**Emergencia**  
**(ZRHER), 2018**

**Encuesta y Consentimiento**

El tiempo estimado para esta recopilación de información será de un promedio de 10 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, búsqueda de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la colección de información. Una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. Enviar comentarios con respecto a cálculo estimado, o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir tiempo estimado a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1223).

Guión introductorio: HOLA, llamo de parte del \_\_\_( Departamento de salud)\_\_\_. Mi nombre es (nombre) . Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de [ESTADO], específicamente sus prácticas de salud relacionadas con el virus Zika y otras emergencias de salud pública. Durante una reciente entrevista telefónica, (nombre o iniciales de la persona de la muestra) indicó que estaría dispuesta a participar en esta encuesta. Este proyecto lo lleva a cabo el Departamento de Salud [del Estado] con la asistencia de los Centros para el Control y la Pprevención de Enfermedades.

**S1. Es este número de teléfono (número de teléfono)?**

Sí

No-->[ Confirmar número de teléfono] Y decir esto: “Muchas gracias, pero creo que llamé al número equivocado. Es posible que la llamen más tarde .”

**Finaliza la entrevista**

**S2. ¿Es usted (dar el primer nombre o las iniciales de la persona)?**

Sí

No→ Pregunte si la persona está disponible. Si no lo está, programe Una hora en que pueda volver a llamar.

**La participación en esta encuesta es voluntaria. Puede saltar o negarse a contestar cualquierpregunta. No se le pedirá información personal, como su nombre o dirección, y sus respuestas serán confidenciales. Toma alrededor de 10 minutos para completar la encuesta.**

**S3. ¿Le estoy llamando en un buen momento?**

Sí

No→diga Muchísimas gracias. La volveremos a llamar en un momento más conveniente».

**PARE (SI ES POSIBLE, FIJAR UN HORARIO)**

**Section 1: Comunicación de proveedores de salud y relacionada con el conocimiento de Zika**

*Primero le haré unas preguntas para ver lo que ya sabe sobre el Zika y y recomendaciones de viaje de su médico u otros trabajadores de la salud*

**1.1. En algún momento, ¿habló con algún médico, enfermero u otro profesional médico acerca del Zika?**

**NO LEER:**

1 Sí

2 No → **Vaya a la pregunta** Error: Reference source not found

7 No sabe/No está segura → **Vaya a la pregunta** Error: Reference source not found

9 Se niega a contestar → **Vaya a la pregunta** Error: Reference source not found

**1.2. ¿Hizo alguna pregunta sobre el Zika antes de tener esa charla?**

**NO LEER:**

1 Sí

2 No

7 No sabe/No estoy segura

9 Se niega a contestar

**1.3. La última vez que habló con un médico, una enfermera u otro trabajador de la salud, le preguntó esa persona si había viajado recientemente fuera de los Estados Unidos?**

**NO LEER:**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**1.4. La última vez que habló con un médico, una enfermera u otro trabajador de la salud, ¿le preguntó esa persona si tenía planes de viajar fuera de los Estados Unidos?**

**NO LEER:**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**1.5. ¿Cree que es seguro que las mujeres viajen a las zonas afectadas por el Zika durante su embarazo?**

**NO LEER:**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**1.6. ¿Crees que una mujer debe esperar para tratar de quedar embarazada después de haber viajado a un área con virus Zika?**

**NO LEER:**

- 1 Sí
- 2 No [Vaya a P1.8]
- 7 No sabe/No está segura [Vaya a P1.8]
- 9 Se niega a contestar [Vaya a P1.8]

**1.7. ¿Cuánto tiempo debe una mujer esperar para tratar de quedar embarazada después de regresar de un área con el virus del Zika? Le diría que ella debería esperar ...?**

**LEER:**

- 1 2 semanas (menos de 4 semanas)
- 2 4 semanas ( menos de 6 semanas)
- 3 6 semanas ( menos de 8 semanas)
- 4 8 semanas a menos de 6 meses)
- 5 6 meses ( menos de 1 año)
- 6 1 año (o más)

**NO LEER:**

- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**1.8. ¿Crees que una mujer debe esperar antes de tratar quedar embarazada después de que su pareja masculina ha viajado a una zona con Zika virus?**

**NO LEER:**

- 1 Sí
- 2 No [Vaya a P2.1]
- 7 No sabe/No está segura [Vaya a P2.1]
- 9 Se niega a contestar [Vaya a P2.1]

**1.9. ¿Cuánto tiempo debe esperar una mujer para tratar de quedar embarazada después de que su pareja masculina regresa? ¿Dirías que debe esperar ...?**

**LEER:**

- 1 2 semanas (menos de 4 semanas)
- 2 4 semanas (menos de 6 semanas)
- 3 6 semanas (menos de 8 semanas)
- 4 8 semanas (menos de 6 meses)
- 5 6 meses (menos de 1 año)
- 6 1 año (o más)

**NO LEER:**

- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**Sección 2: Tener hijos y el uso de anticonceptivos**

El siguiente conjunto de preguntas es para obtener sus opiniones y experiencias con el control de la natalidad y los planes de tener hijos. *Por favor recuerde que todas sus respuestas serán mantenidas confidenciales.*

**2.1. ¿En el último año, hizo usted o su pareja algo la última vez que tuvo sexo vaginal para evitar que se embarazara?**

- 1 Sí [Vaya a P2.4]
- 2 No
- 3 Sin pareja/no sexualmente activo [Vaya a P2.11]
- 4 Pareja del mismo sexo [Vaya a P2.11]

**NO LEER:**

- 7 No sabe/No está segura [Vaya a P2.9]
- 9 Se niega a contestar [Vaya a P2.9]

**Algunas de las razones para no hacer nada para evitar quedar embarazada la última vez que tuvieron sexo vaginal podría incluir que desean un embarazo, no pudieron pagar para el control de la natalidad, o no pensaron que podía quedar embarazada.**

**2.2. ¿ En el último año, cuál fue su razón principal para no hacer nada la última vez que tuvo sexo vaginal para evitar quedar embarazada?**

**Nota para el entrevistador: Si el encuestado reporta "otra razón", pídale "por favor especifique Y asegurarse de que su respuesta no encaja en otra categoría. Si la respuesta encaja en otra categoría, por favor marque apropiadamente.**

Sólo leer si el encuestado no puede proporcionar una respuesta:

- 1 No pensaste que ibas a tener sexo / No tenias pareja sexual habitual
- 2 Simplemente no lo pensaste
- 3 No importa si usted queda embarazada
- 4 Quieres un embarazo
- 5 Usted o su pareja no quieren usar anticonceptivos
- 6 Usted o su pareja no les gusta anticonceptivos/efectos secundarios
- 7 No podía pagar por el anticonceptivo
- 8 Usted tuvo problema para obtener anticonceptivos cuando lo necesitaba
- 9 Razones religiosas
- 10 Interrupción en el uso de un método
- 11 No piensa que usted o su pareja pueden quedar embarazadas (infértiles o demasiado mayores)
- 12 Usted tenía tubos atados (esterilización)

- 13 Usted tenía un implante o DIU puesto
- 14 Tuviste una histerectomía
- 15 Su pareja se hizo una vasectomía (esterilización)
- 16 Actualmente estás amamantando
- 17 Usted acaba de tener un bebé/postparto
- 18 Está embarazada ahora [Vaya a P2.9]
- 19 Su pareja es del mismo sexo
- 20 Otras razones

**NO LEER:**

- 77 No sé/No está segura
- 99 Se niega a contestar

**2.3. Si usted no tuviese que preocuparse por el costo y pudiese utilizar cualquier tipo de método anticonceptivo, ¿desearía utilizar un método?**

**NO LEER:**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

[NOTA CATI: Vaya a P2.9]

**2.4. ¿ En el último año, qué hizo usted o su pareja la última vez que tuvieron sexo vaginal para evitar que quedara embarazada?**

[NOTA PARA EL ENTREVISTADOR : Pronunciación - “Essure”=“ee-shur”; “Adiana”=“ah-di-ah-na”  
 “Nexplanon”=“nex-plan-ahn”; “Mirena”=“mi-rey-na”; “ParaGard”=“pare-ah-gard”; “Depo-Provera”=“dep-oh pro-ver-ah”; “Ortho Evra”=“or-tho ehv-ra”; “NuvaRing”=“nu-va-ring”]

[NOTA PARA EL ENTREVISTADOR : SI la ENCUESTADA INFORMA QUE USA más DE UN método, POR FAVOR CODIFIQUE EL método QUE SE PRODUCE PRIMERO EN LA LISTA .]

[NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: SI la ENCUESTADA reporta el uso de "CONDONES", sondeo para determinar si "condones femeninos" o condones masculinos "]

[NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: SI EL ESCUETADO reporta el uso de un "DIU" SONDEO para determinar si "DIU de LEVONORGESTREL" o "DIU portador de cobre"]

[NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: SI EL ENCUESTADA reporta “Otro método,” Pídale a la encuestada que "especifique" y asegúrese de que su respuesta no encaja en otra categoría. Si la respuesta encaja en otra categoría, por favor marque apropiadamente.]

**Sólo se lee si el escuetado no puede proporcionar una respuesta:**

- 01 Esterilización femenina (ej. ligadura tubárica, Essure, Adiana)
- 02 Esterilización masculina (vasectomía)
- 03 Implante anticonceptivo (ej. Nexplanon)
- 04 DIU, levonorgestrel (LNG), hormonales (ej. Mirena, Skyla, Liletta, Kylena)
- 05 DIU, portadores de cobre (ej. Paragard)
- 06 DIU, tipo desconocido
- 07 Inyecciones (ej. Depo-Provera o DMPA)
- 08 Píldoras anticonceptivas, de cualquier tipo
- 09 Parche anticonceptivo (ej. Ortho Evra, Xulane)
- 10 Anillo anticonceptivo (e.g. NuvaRing)
- 11 Condones masculinos

- 12 Diafragma, capuchón cervical, esponja
- 13 Condones femeninos
- 14 No tener relaciones sexuales en ciertos momentos (ritmo o planificación familiar natural)
- 15 Retirada (o extracción)
- 16 Espuma, gel, láminas o crema (espermicida)
- 17 Píldoras anticonceptivas de emergencia (ej. ella, Plan B o píldora del día después)
- 18 Otro método

**NO LEER:**

- 77 No sabe/No está segura
- 99 Se niega a contestar

**[NOTA CATI: Completa en blanco con respuesta a P 2,4, usando el método más alto en la lista que fue codificada]**

**2.5. Lo mejor que puedes recordar, ¿qué mes y año empezaste a usar \_\_\_\_\_ ?**

Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

- 77/7777 No sabe/No está segura
- 99/9999 Se niega a contestar

**2.6. ¿Cuál fue su razón más importante para comenzar ese método en particular?**

**[Nota del entrevistador: Se refiere a la respuesta codificada para P2.4]**

- 1 Recientemente recibí seguro médico
- 2 Perdí mi seguro de salud /no podía pagar por el método que estaba utilizando
- 3 No me gustó el método que estaba utilizando
- 4 En una relación nueva
- 5 Recientemente empecé a estar activa sexualmente
- 6 Preocupada por Zika
- 7 Otras razones
- 8 Recientemente tuvo un bebé

**NO LEER:**

- 77 No sabe/No está segura
- 99 Se niega a contestar

**2.7. Si usted no tiene que preocuparse por el costo y podría utilizar cualquier método anticonceptivo, ¿desea utilizar un método diferente?**

**NO LEER:**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**[NOTA CATI: Si P 2.4 = 11 o 13 o P2.2 > 13, vaya a P 2.11]**

**2.8. Además del método de control de la natalidad que acabamos de discutir, la última vez que tuvo sexo vaginal en el último año, ¿usted y su pareja usaron un condón?**

- 1 Sí [vaya a P2.10]
- 2 No
- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**2.9. ¿Ha usado un condón con una pareja masculino en cualquier momento del año pasado?**

- 1 Sí

- 2 No [SI P2.1=18 VAYA A P2.14; O VAYA A P2.11]
- 7 No sabe/No está segura [SI P2.1=18 VAYA A P2.14; O VAYA A P2.11]
- 9 Se niega a contestar [SI P2.1=18 VAYA A P2.14; O VAYA A P2.11]

**2.10. Pensando en el pasado año, ¿diría usted que usó un condón cuando tuvo sexo vaginal cada vez, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, o ninguna de las veces?**

- 1 Cada vez,
- 2 La mayor parte del tiempo,
- 3 Parte del tiempo, o
- 4 ¿Nunca?

**NO LEER:**

- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

[NOTA CATI : SI P2.1=18 VAYA A P2.14]

**2.11. ¿Estás embarazada ahora?**

**NO LEER:**

- 1 Sí [VAYA A P2.14]
- 2 No
- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**2.12. ¿Ha estado embarazada, incluyendo embarazos que terminaron en abortos espontáneos?**

**NO LEER:**

- 1 Sí
- 2 No [VAYA A P 2.15]
- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**2.13. ¿En qué mes y año termino su último embarazo?**

**MES:** \_\_\_\_ **Año:** \_\_\_\_ \_\_\_\_  
77/7777 No sabe/No está segura  
99/9999 Se niega a contestar

**2.14. Pensando de nuevo justo antes de que se quedó embarazada ["con su embarazo más reciente ", si no está embarazada actualmente], ¿Cómo te sentiste al quedar embarazada? ¿dirías ...**

- 1 Quería estar embarazada más adelante
- 2 Quería estar embarazada antes
- 3 Quería estar embarazada en ese momento
- 4 No quería estar embarazada en ese momento o en cualquier momento en el futuro, o
- 5 No estaba segura de lo que quería.

**NO LEER:**

- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**2.15. ¿Cómo se siente acerca de tener un niño ["otro" para mujeres embarazadas) ahora o en algún momento en el futuro? ¿diría usted?**

**LEER:**

- 1 Usted no quiere tener uno/otro

- 2 Quieres tener uno, en menos de 1 año a partir de ahora
- 3 Quieres tener uno, entre 1 y 2 años a partir de ahora
- 4 Quieres tener uno, entre 2 y 5 años a partir de ahora
- 5 Usted quiere tener uno, al menos 5 años a partir de ahora
- 6 Usted quiere tener uno, pero no está segura cuando
- 7 No está segura si quiere tener alguno/otro

**NO LEER:**

- 9 Se niega a contestar

### **Sección 3: Otras preguntas sobre la salud**

*El siguiente grupo de preguntas son de otros aspectos de su salud. Por favor recuerde que todas sus respuestas serán mantenidas confidencialmente.*

#### **3.1 Alguna vez ha hablado con un médico, una enfermera u otro profesional de la salud sobre maneras de prepararse para un embarazo y un bebé sanos?**

- 1 Sí
- 2 No

**NO LEER:**

- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

#### **3.2 En el último año, ¿ha visto a un proveedor del cuidado de la salud para su propia salud?**

- 1 Sí
- 2 No

**NO LEER:**

- 7 No sabe/No está segura

#### **3.3 En el último año, ¿ha visto a un médico que se especializa en la salud de las mujeres, como un ginecólogo obstetra?**

- 1 Sí
- 2 No

**NO LEER:**

- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

#### **3.4 ¿Ha recibido una vacuna contra el tétanos en los últimos 10 años?**

[Nota del entrevistador: Sí, Pregunte: ¿fue esta Tdap, la vacuna contra el tétanos que también tiene tos ferina?]

- 1 Sí, recibió Tdap
- 2 Sí, recibió la vacuna contra el tétanos, pero no Tdap
- 3 Sí, recibió el tétanos, pero no está segura de qué tipo
- 4 No, no recibí ningún tétano desde 2005

**NO LEER:**

- 7 No sabe/No está segura
- 9 Se niega a contestar

#### **3.5 ¿Tiene algún tipo de cobertura de atención médica, incluyendo seguro médico, planes prepagados como HMO, planes gubernamentales como Medicare o Servicio de Salud de Poblaciones Indígenas**



- 1 Sí
- 2 No [VAYA A P 4.1]
- 7 No sé/No está segura [VAYA A P 4.1]
- 9 Se niega a contestar [VAYA A P 4.1]

**3.6 Lea: ¿Cuál es la fuente principal de su cobertura de atención médica? ¿es. . .**

**LEER**

- 1 Un plan adquirido a través de un empleador o sindicato (incluyendo los planes comprados a través del empleador de otra persona)
- 2 Un plan que usted u otro miembro de la familia compra por su cuenta
- 3 Medicare
- 4 Medicaid u otro programa estatal
- 5 TRICARE (anteriormente CHAMPUS), Veteranos, o militar
- 6 Servicios para los nativos de Alaska , Servicio de Salud de Poblaciones Indígenas , servicios de salud tribales
- 7 Alguna otra Fuente
- 8 Ninguno (sin cobertura)

**NO LEER**

- 77 No sé/No está segura
- 99 Se niega a contestar

**Nota del entrevistador: Si la participante indica que compró seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos(nombre del mercado estatal), Pregúntele si fue un plan privado de seguro médico comprado por su cuenta o por un miembro de la familia (privado) o si recibió Medicaid (plan estatal)? Si se compra por su cuenta (o por un miembro de la familia), seleccione 02, si Medicaid**

**Sección 4: preparación para emergencias**

*Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de lo preparado que usted y cualquier otro miembro de su hogar hará para un desastre o emergencia importante. Por desastre o emergencia importante nos referimos a cualquier evento que lo deje aislado en su casa o lo desplace de su casa por al menos 3 días.*

**4.1. ¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su casa? [NOTA CATI : SI PError: Reference source not found= 0, VAYA A P4.3.]**

**4.2. ¿ Es usted el cuidador principal de cualquiera de los niños en su casa?**

- 1 Sí
- 2 No

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**4.3. ¿Qué tan preparado se siente si tuviera que manejar su casa en caso de un desastre o una emergencia a gran escala? ¿diría que su hogar está ...**

- 1 Bien preparado
- 2 Algo preparado
- 3 No está preparado en absoluto

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar

4.4. [Si P4.2=1] ¿tiene usted un plan de emergencia sobre donde usted y su hijo (s) van a ir y qué hacer en caso de un desastre? [If P4.2 No es igual a 1]: ¿tiene un plan de emergencia para donde irá y qué hacer en caso de un desastre?

1 Sí [Vaya a P4.6]

2 No [Vaya a P4.8]

**NO LEER:**

7 No sé/No está segura

9 Se niega a contestar

4.5. ¿El plan incluye una lista de números de teléfono y contactos designados fuera de la ciudad?

1 Sí

2 No

**NO LEER:**

7 No sé/No está segura

9 Se niega a contestar

4.6. ¿Ha discutido este plan con los miembros de su familia?

1 Sí

2 No

3 No aplica, vivo solo

4 No aplica, los otros miembros de mi hogar son niños demasiado jóvenes para entender

4.7. [Si P4.2 NO es igual que 1, Vaya a P4.9]

¿por lo menos uno de los niños en su hogar asiste actualmente a una escuela fuera de su hogar, incluyendo guarderías o kindergarten a tiempo parcial?

1 Sí

2 No [Vaya a P4.9]

**NO LEER:**

7 No sé/No está segura [Vaya a P4.9]

9 Se niega a contestar [Vaya a P4.9]

4.8. ¿Conoce los detalles del plan de emergencia o de evacuación de la escuela o de las escuelas, incluyendo el lugar donde la escuela planea evacuar y cómo obtener información sobre el niño en caso de un desastre?

1 Sí

2 No

**NO LEER:**

7 No sé/No está segura

9 Se niega a contestar

4.9. ¿Su familia guarda copias de documentos importantes o electrónicos como certificados de nacimiento y pólizas de seguro en un envase a prueba de agua, caja a prueba de fuego, u otro lugar seguro?

[Nota del entrevistador: Si la participante sólo tiene copias electrónicas, un "lugar seguro" incluiría un servidor en nube (por ejemplo, ICLOUD, Google Drive, DROPBOX, email, etc), o herramienta físico como una computadora, disco duro externo o dispositivo de memoria USB guardado en un lugar seguro (por ejemplo, envase a prueba de agua, caja fuerte ignífuga)].

1 Sí

2 No

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**4.10. ¿Tiene su familia un suministro de agua de 3 días (además de TAP) para todos los que viven allí?  
Un suministro de agua de 3 días es de 1 galón de agua por persona por día.**

- 1 Sí
- 2 No

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**4.11. ¿Su familia tiene un suministro de 3 días de alimento no perecedero para todos los que viven allí?  
Por no perecedero nos referimos al alimento que no requiere refrigeración o cocinarse.**

- 1 Sí
- 2 No

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**4.12. ¿Su familia tiene un radio de baterías y baterías que funcionen si se va la electricidad?**

- 1 Sí
- 2 No

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**4.13. En su hogar o vehículo ¿usted puede cargar su teléfono móvil si se va la electricidad?  
Esto puede incluir un cargador de carro o baterías portátiles.**

- 1 Sí
- 2 No

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**4.14. ¿Su familia tiene un suministro de 7 días de medicamentos recetados para cada persona que toma medicamentos recetados?**

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Nadie en el hogar requiere medicina prescrita

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**[NOTA CATI: SI P2.4 = 08, 09, 10, 11, 13; DE LO CONTRARIO FINALIZA LA ENCUESTA]**

**4.15. Anteriormente usted mencionó que utiliza [Insertar píldora, parche, anillo, condón basado en la respuesta de p 2.2]. ¿Cuánto tiempo durará su suministro actual de este método anticonceptivo?**

**[Nota del entrevistador: Si la participante le da sólo el número de paquetes/parches/anillos/preservativos que tiene, sondee para determinar cuánto tiempo durará ese número de artículos.]**

**Leer sólo si es necesario:**

- 1 2 meses (más de 1 mes pero menos de 2 meses)
- 3 3 meses (más de 2 meses pero menos de 3 meses)
- 4 más de 3 meses

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar

**[NOTA CATI: SI P2.2 = 08, 09, 10; DE LO CONTRARIO FINALIZA LA ENCUESTA]**

**4.16. ¿Tiene un método de respaldo como preservativos para prevenir el embarazo si se le agota el suministro de [insert pill, patch, ring based on P2.2 response]?**

- 1 Sí
- 2 No

**NO LEER:**

- 7 No sé/No está segura
- 9 Se niega a contestar